

# Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

**Vertreter  
bestätigen  
KZV-Politik**

**Bericht vom  
26. Sächsischen  
Fortbildungstag**

**Umgang mit  
Blutgerinnung**

**Aktuelles zu  
BuS-Dienst und  
Validierung**

**Beilage  
für das Praxisteam**

**11  
16** 

ANZEIGE

INTER Heilwesen Service



**inter**  
Heilwesen  
Service



[www.heilwesen.inter.de](http://www.heilwesen.inter.de)

## Rundumschutz für Zahnärzte

Unser persönlicher Betreuer begleitet uns schon seit dem Studium. So können wir uns voll auf die Patienten konzentrieren.

Vom Studium bis zur Niederlassung – das Team des **INTER Heilwesen Service** bietet Ihnen Beratungskompetenz und individuelle Vorsorge- und Sicherheitslösungen. Für Ihre Praxis, Ihre Mitarbeiter, Sie und Ihre Familie.

Wir nehmen uns Zeit für Sie und besprechen Ihre persönlichen Vorstellungen. Gemeinsam mit Ihnen finden wir die passende Lösung.

Seit vielen Jahren sind wir Rahmenvertragspartner der Zahnärztekammer Sachsen.

Schenken auch Sie uns Ihr Vertrauen. Gewinnen Sie wertvolle Zeit für Ihre Patienten.

Ansprechpartner: Geschäftsstellenleiter Sören Marschner

**INTER Versicherungsgruppe**

**Heilwesen Service**

Schützenhöhe 16

01099 Dresden

Telefon 0351 812660

Telefax 0351 812665

soeren.marschner@inter.de

[www.heilwesen.inter.de](http://www.heilwesen.inter.de)

**inter**  
VERSICHERUNGSGRUPPE

*Leasing sofort:  
50.000 €\* in nur  
2 Minuten!*



Als Freiberufler und Selbstständiger sind Sie mit Sparkassen-Leasing gerade am Jahresende auf der Erfolgsspur! Bei Verträgen mit einer Laufzeit von unter 5 Jahren können Sie im ersten Jahr der Anschaffung bei entsprechender beruflicher Nutzung bis zu 30% Leasing-Sonderzahlungen als Betriebsausgaben geltend machen.

\*Finanzierungshöhe abhängig von Bonität

[www.s-firmenkunden.de](http://www.s-firmenkunden.de)

 Sparkasse  
Leipzig



**Ihre Ansprechpartnerin:**

Nicole Cramer

Telefon: 0341 986-3724

[Nicole.Cramer@sparkasse-leipzig.de](mailto:Nicole.Cramer@sparkasse-leipzig.de)



**Prof. Dr. med. dent. habil. Klaus Böning**

**Fortbildungsreferent der LZK Sachsen**

## Selbstanspruch nicht preisgeben

*Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,*

*zugegeben, es ist schon etwas länger her, aber vielleicht haben Sie am 16. September 2016 die ARD-Reportage „Gesundheitscheck – das Geschäft mit den Zähnen“ verfolgt. Erwartungsgemäß bediente die Sendung einseitig die üblichen Klischees. Aber ein Beitrag hat mich doch unangenehm berührt.*

*Auf einem renommierten Fortbildungskongress filmte eine versteckte Kamera Momente einer offensiven Marketingschulung zum „Verkaufsgespräch“ zwischen Zahnarzt und Patient. Zitate aus dem Gedächtnisprotokoll eines teilnehmenden Kollegen stimmten schon nachdenklich. Der Nachweis der zweitägigen Veranstaltung bescheinigte den Teilnehmern 16 Fortbildungspunkte, vergeben nach den Leitsätzen für zahnärztliche Fortbildung der BZÄK, KZBV und DGZMK.*

*Nun scheint es eine Grundregel der Quotensicherung unserer Medienlandschaft, ausgesuchte Gruppen in regelmäßigen Abständen zu bashen (neudeutsch für meist verbale, übermäßige Angriffe). Ihre gesellschaftliche Stellung macht die ärztlichen Berufe offensichtlich zum besonders beliebten Ziel des boulevard-investigativen Journalismus.*

*Aber es ist bedauerlich, dass unser Berufsstand so unnötige Angriffsflächen öffnet, auch wenn es sich bei diesen eher fragwürdigen Veranstaltungen um Einzelfälle handelt.*

*Unmöglich kann die zahnärztliche Selbstverwaltung die unüberschaubare Vielfalt der kommerziellen Fortbildung lückenlos kontrollieren. Auch ist der überwiegende Teil kommerzieller Angebote konsistent mit den Leitsätzen zur Fortbildung, und die gegenwärtige Praxis einer Sichtung durch die Selbstverwaltung hat sich grundsätzlich bewährt.*

*Gestatten Sie mir dennoch einen Appell an die Organisatoren zahnärztlicher Fortbildung und auch an Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, vielleicht hier oder da einmal zu hinterfragen, ob eine Fortbildungsveranstaltung ihrem Namen gerecht wird oder doch zu weit in die Grauzonen des Marketings steuert. Selbstverständlich steht es jedem völlig frei, Marketing- und Werbeveranstaltungen auszurichten oder zu besuchen – gar keine Frage –, aber bitte ohne das Gütesiegel unseres Berufsstandes.*

*Unsere Leitsätze zur Fortbildung reflektieren das ethische Selbstverständnis der Zahnärzteschaft. Sie sollten nicht wohlfeil sein.*

*Ich verbleibe mit herzlichen kollegialen Grüßen und vorab schon guten Wünschen für die Adventszeit*

*Ihr*

*Prof. Dr. med. dent. habil. Klaus Böning*

## Inhalt

### Leitartikel

Selbstanspruch nicht preisgeben **3**

### Aktuell

Der 26. Sächsische Fortbildungstag –  
Der Patient im Fokus – zwischen Zahn und Medizin **5**

Amtsperiode der VV der KZV erfolgreich beendet **8**

Vertreter bestätigen standespolitische Arbeit der KZV **10**

Prothetik trifft auf Paro **12**

Hauptversammlung des FVDZ in Hannover **14**

Aktuelles zum Thema BuS und Validierung **15**

Zahnmedizin in Polen **16**

Tag der Zahngesundheit 2016 in Chemnitz **16**

Gesunde Zähne liegen uns am Herzen! Ihnen Auch? **17**

### Fortbildung

Antikoagulantien und Thrombozytenaggregations-  
hemmung – Umgang mit Blutgerinnung **25**

### Termine

Stammtische und Veranstaltungen **17**

Kurse im November/Dezember 2016/Januar/Februar 2017 **18**

### Praxisführung

KCH-Leistungen richtig abrechnen – Folge 9 **20**

GOZ-Telegramm **22**

Vereinbarung und Berechnung von Verlangensleistungen **22**

### Recht

Der besondere Fall – Blutgerinnungsstörungen **24**

### Personalien

Verabschiedung von Frau Neff **13**

Dankeschön für 25 Jahre Mitarbeit in der Kammer **15**

Ungarisches Ritterkreuz für Prof. Gedrange **24**

Geburtstage **31**

Redaktionsschluss für die Ausgabe Januar 2017  
ist der 21. Dezember 2016

#### Impressum

#### Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber  
Informationszentrum Zahngesundheit (IZZ)  
als eine Einrichtung von  
Kassenzahnärztlicher Vereinigung Sachsen und  
Landes Zahnärztekammer Sachsen  
[www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

Offizielles Organ der Landes Zahnärztekammer Sachsen

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

Redaktion  
Gundula Feuker, Beate Riehme

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

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

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

Anzeigen, Satz, Repro und Versand  
Gesamtherstellung  
Satztechnik Meißen GmbH  
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz  
Telefon 03525 718-600, Fax 718-610  
[www.satztechnik-meissen.de](http://www.satztechnik-meissen.de)

Anzeigenabteilung  
Sabine Sperling  
Telefon 03525 718-624  
E-Mail: [sperling@satztechnik-meissen.de](mailto:sperling@satztechnik-meissen.de)

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

Bezugspreis/Abonnementpreise  
Jahresabonnement 45,00 Euro  
Einzelverkaufspreis 5,50 Euro  
zzgl. Versandkosten und Mehrwertsteuer

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



Auflage  
5.520 Druckauflage, III. Quartal 2016

#### Vertrieb

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

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

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

Nachdrucke, auch auszugsweise, sind nur nach schriftlicher  
Zustimmung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestat-  
tet. Die in der Zeitung veröffentlichten Beiträge sind urheber-  
rechtlich geschützt.

© 2016 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

## Der 26. Sächsische Fortbildungstag – Der Patient im Fokus – zwischen Zahn und Medizin

Am 22. Oktober 2016 lud die Landes Zahnärztekammer zum nunmehr 26. Sächsischen Fortbildungstag in die Stadthalle Chemnitz. Thematisch wurde dieses Jahr bewusst der Fokus auf die Schnittmenge zwischen der Zahnmedizin und der Medizin gelegt, da sich immer wieder Veränderungen und Neuerungen in den verschiedenen Fachrichtungen ergeben. Die erneut sehr hohe Teilnehmerzahl zeigt einerseits die Aktualität der Vortragsthemen, aber auch die Attraktivität, den Fortbildungstag als gesamtes Praxisteam zu besuchen.

Kurz vor 9 Uhr strömten die Teilnehmer in den Saal. Zuerst ergriff Dr. Wunsch, Präsident der LZKS, das Wort. Nach der Begrüßung der Gäste und Referenten fand er kurze und prägnante Worte zur aktuellen politischen Lage in Sachsen, streifte kurz die Themen QM und Validierung in den Zahnarztpraxen und berichtete mit Freude über die stark gestiegene Anzahl von Auszubildenden in sächsischen Zahnarztpraxen im letzten Jahr.

Das Wort wurde an Dr. Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, übergeben. In seiner Rede betonte er die lange Tradition und gute Qualität des sächsischen Fortbildungstages. Aus seiner Sicht wird die Freiberuflichkeit durch die Politik nicht genug wertgeschätzt. Er rief dazu auf, die fachliche Unabhängigkeit zu bewahren, sich jedoch nicht komplett vor dem technischen Fortschritt zur Digitalisierung zu verschließen. Zum Schluss zeigte er auf, dass die Prävention zu einer deutlich verbesserten Mundgesundheit führt, und untermauerte dies durch Ergebnisse aus der aktuellen DMS V.

Dr. Holger Spalteholz, Sachgebietsleiter Kinder-, Jugendzahnärztlicher Dienst Gesundheitsamt Chemnitz, begrüßte im Auftrag der Oberbürgermeisterin von Chemnitz das Auditorium und ging kurz auf die Entwicklung der Zahnmedizin aus der Medizin ein. Er unterstrich die Wertigkeit der Zahnmedizin und betonte, dass die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachrichtungen wichtig für den Patienten ist.

Traditionell wurden von Dr. Christoph Meißner anschließend verdienstvolle Mitarbeiterinnen geehrt. Die Kriterien bestanden dieses Jahr in einer mindestens zahnjährigen Tätigkeit in der Ausbildungspraxis sowie einem verantwortungsvollen Tätigkeitsfeld. Ebenfalls geehrt wurden



**Über 1.000 Teilnehmer wurden von Kammerpräsident Dr. Mathias Wunsch und dem Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, zum Sächsischen Fortbildungstag begrüßt**

die zwei Jahrgangsbesten ZFA-Absolventinnen.

Prof. Klaus Böning, Fortbildungsreferent der LZKS, dankte dem Organisationsteam für die professionelle Vorbereitung und bat den Festredner Dr. Wolfram Weimer zum Thema „Die wilde Berliner Medienrepublik“ auf die Bühne. Als ehemaliger Chefredakteur verschiedener Printmedien und aktueller Verleger des Magazins „The European“ versuchte er, uns anschaulich die Wirkung der Medien, vor allem der Bilder, auf Gesellschaft und Politik darzulegen. Bei einer durchschnittlichen Mediennutzung von 600 Min./Tag zeigte er auf, dass die Internetrevolution noch lange nicht abgeschlossen ist. Besonders bedenklich ist, dass die politische Macht in erster Linie den Medien und erst an zweiter Stelle der Politik zugeschrieben wird. Anhand einiger Beispiele bekann-

ter Politiker legte er die Entstehung von Fotos mit der dazugehörigen Hintergrundgeschichte dar und erklärte die damit beabsichtigte Wirkung. Ebenfalls interessant war der Erklärungsversuch, warum Sachsen aktuell in den Medien sehr kritisch bewertet wird. Seiner Ansicht nach spielt dabei die gesellschaftlich-politische Ausrichtung der meisten Journalisten eine Rolle.

Tosender Applaus schallte durch den Saal für einen fesselnden Festvortrag. Nach einer kurzen Pause begrüßte Prof. Dr. Christian Hannig als wissenschaftlicher Leiter die Teilnehmer im kleinen Saal und übernahm im Duo mit Prof. Dr. Elmar Hellwig das mit Spannung erwartete Thema „Fluoride in der Kariesprävention – der sächsische Konsens“. Abwechslungsreich, informativ und mit einem gewissen Charme präsentierten sie ihren Vortrag.

## Aktuell



**In ihren Grußworten zur Eröffnung sprachen Dr. Wunsch, Dr. Engel und Prof. Böning zu den aktuellen Themen der Gesundheitspolitik und den derzeitigen Herausforderungen für die Zahnheilkunde**

Zuerst erfolgte ein Exkurs zu Grundlagen der Wirkungsweise der Fluoride, dem Effekt von Fluoridtabletten und Speisesalzfluoridierung. Zur Verwendung von Zahnpasta bei Kindern mit hohem Kariesrisiko gab es interessante Neuigkeiten. Eine Kinderzahnpasta scheint in diesen Fällen nicht auszureichen und es sollten weitere Maßnahmen erfolgen. Über eine Erhöhung der Konzentration des Fluorides in der Zahnpasta ist man sich aber noch nicht einig.

Das Verschlucken von Zahnpasta beim Putzen war bei den Beratungen zur neuen Leitlinie ein strittiges Thema, wobei es sich hauptsächlich um andere Inhaltsstoffe als das Fluorid drehte. Es wird daher empfohlen, unter zwei Jahre eine reiskorn-große Portion und ab dem 2. Lebensjahr eine erbsengroße Portion der Zahnpasta zu verwenden. Weiterhin sollte bei Einnahme von Fluoridtabletten bis zum 2. Lebensjahr mit einer fluoridfreien Zahnpasta geputzt werden.

Sehr interessant waren die Ausführungen über Alternativen zur Fluoridanwendung.

Nanoprodukte wie Biorepair und GC Tooth Mousse haben durchaus einen nachweisbaren Effekt.

Auch Spülungen mit speziellen Kräuterextrakten, wie beispielsweise Blätter der schwarzen Johannisbeere kombiniert mit Oreganoextrakt, bilden ebenfalls eine säureresistente Pellikelschicht an den Zähnen. Eine angeregte Diskussionsrunde schloss sich an.

In der Mittagspause fand sich Zeit für den kollegialen Austausch und den Besuch der Dentalausstellung. Wieder zurück auf unseren Sitzplätzen, referierte Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas zum Thema „Antibiose in der ZMK“.

Er begann, die verschiedenen Antibiotika in Bezug zum Praxisalltag zu bewerten. Tendenziell empfahl er, die Antibiotikagabe zu reduzieren und nur bei einem erhöhten Komplikationsrisiko darauf zurückzugreifen. Dies ist auch sinnvoll, da trotz zunehmender Resistenzen keine neuen Substanzklassen zu erwarten sind. Bei der Endokarditisprophylaxe wurde

dies sogar schon in die neue Leitlinie eingearbeitet.

Übrigens – wussten Sie schon, dass bei Verwendung von Zahnseide eine höhere Bakteriämie entsteht als beim Scaling?! Prinzipiell sollte eine hohe Antibiotikadosis vor einem operativen Eingriff erfolgen. Der Nutzen der 2. Gabe postoperativ ist nicht erwiesen.

Im Anschluss wollte uns Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann „geistig wach halten“, und das gelang ihm mit seiner sehr emphatischen Art. Das Thema „Schutzschienen“ erläuterte er sehr praxisnah, wobei er sich selbst im Video als Proband „benutzte“. Er stellte die konfektionierten individuellen Schutzschienen gegenüber und zeigte die Unterschiede auf. Den Preisunterschied sollte man am besten mit dem „Ich-will-Faktor“ ausgleichen. Anschaulich wurde erklärt, wie man sich selbst einen Mundschutz herstellt, denn jeder Kollege sollte einen Schutz besitzen, um die Vor- und Nachteile durchleben zu können.



**Mit Spannung erwartet und auf großen Beifall getroffen – der Doppelvortrag von Prof. Hannig und Prof. Hellwig**

**Prof. Al-Nawas referierte zum Thema Antibiose in der Zahnmedizin**



**Dr. Spalteholz überbrachte die Grüße der Gastgeberstadt Chemnitz**

Nach der Kaffeepause war der Saal noch recht gut gefüllt und Dr. Dr. Winnie Pradel sprach zum Thema „Moderne Antikoagulantien in der zahnärztlichen Praxis“. Zum Einstieg erklärte sie uns kurz die Grundlagen der Antikoagulation und bewertete die gängigsten Präparate in Bezug auf ihre Praxistauglichkeit. Besondere Aufmerksamkeit ist bei Patienten mit Niereninsuffizienz und nach Stent-Operationen gegeben. Bei letzteren kann bei einer Gabe von ASS und Plavix dieses erst nach sechs Monaten abgesetzt werden. Daraus resultiert die zwingende Konsultation des behandelnden Facharztes. Es sollte immer abgewogen werden, ob ein Absetzen oder Bridging nicht mehr Risiken mit sich bringt als eine Operation unter Antikoagulation. Zahnärztlich-oralchirurgische Eingriffe haben meist ein geringes Blutungsrisiko und können durch entsprechende blutstillende Maßnahmen risikoarm durchgeführt werden.

Den abschließenden Vortrag des diesjährigen Zahnärztetages hielt Doz. Dr.



**Dr. Meißner gratuliert den geehrten Praxismitarbeiterinnen**

Michael Fröhlich zum Thema „Der weiße Hautkrebs im Gesicht“. Aufgrund der hohen Prävalenz versuchte Dr. Fröhlich, uns als Zahnärzte zu sensibilisieren, diese Erkrankung bei der jährlichen Kontrolluntersuchung mit zu beachten. Je früher er diagnostiziert wird, desto besser ist die Prognose bei einer Neuerkrankungsquote von 264.000 pro Jahr und einem Erkrankungsrisiko bei hellhäutigen Menschen von 30 % (auf das gesamte Leben bezogen). Diagnostisch kommt man an einer histologischen Untersuchung nicht vorbei. Nach Ausführungen zu Ursache und Vorbeugung schlossen sich Erklärungen zur operativen Therapie an. Anhand klinischer Fälle wurde anschaulich die Möglichkeit zur ansprechenden ästhetischen Rekonstruktion der Gesichtshaut nach erfolgter Resektion erklärt.

**Fazit:** Ein rundum gelungener, kurzweiliger und informativer Fortbildungstag hat wieder einmal meine Erwartungen voll erfüllt. Die Kombination von bereits bekanntem Wissen und neuen Informati-



**Hielt einen faszinierenden Festvortrag zur Medienpolitik – Dr. Weimer**

onen gibt mir mehr Sicherheit im täglichen Umgang mit den Patienten, aber auch im Umgang mit den ärztlichen Kollegen. Vielen Dank noch einmal an die Organisatoren für den reibungslosen Ablauf.

*Dr. René Tzscheuschler*

## Sächsischer Fortbildungstag 2017

Termin: 20./21. Oktober

Thema: **Das reduzierte Lückengebiss**

wissenschaftliche Leiter:

Zahnärzte:

Prof. Dr. Jürgen M. Setz (Halle)

Praxismitarbeiterinnen:

Dr. med. dent. Stephan Jacoby (Coswig)



**Viel Neues brachte Dr. Jost-Brinkmann zum Thema Mundschutz mit**



**Auf großes Interesse stieß der Vortrag zu Koagulantien von Dr. Dr. Pradel**



**Die Aufmerksamkeit war Dr. Fröhlich zum Thema Weißer Hautkrebs gewiss**

## Amtsperiode der VV der KZV erfolgreich beendet

Die letzte KZV-Vertreterversammlung (VV) der Amtsperiode 2011 bis 2016 fand am Vormittag des 26. Oktober 2016 im Hörsaal des Zahnärztheuses in Dresden statt. Es wurde Rückschau gehalten, kommende Herausforderungen angesprochen und langjährige VV-Mitglieder verabschiedet.

Der Vorsitzende der VV, Dr. Thomas Breyer, eröffnete die Versammlung nach erfolgter Bestätigung der Tagesordnung durch die Vertreter mit einem aktuellen und alle Zahnärzte bewegenden Thema. In den nächsten beiden Monaten werden die Zahnärzte in zwei großen sächsischen Zeitungen in den Focus gerückt. Die mitwirkenden Kollegen bei diesem Zeitungsauftritt berichteten von den Schwierigkeiten beim gemeinsamen Erarbeiten dieser Serie mit den Journalisten und konnten glaubhaft verdeutlichen, dass ihre Mitarbeit dazu beitragen soll, das Ansehen der sächsischen Zahnärzte zu schützen. Anschließend zog Dr. Breyer ein Resümee über die Arbeit des Erweiterten Beratungskreises (EBK) in den letzten sechs Jahren. Er sagte: „Die fünf Mitglieder des EBK leisteten eine gute und konstruktive Arbeit in enger Zusammenarbeit mit dem hauptamtlichen Vorstand, wobei diese ehrenamtliche Tätigkeit des EBK auch konti-

nuierlich zugenommen hat und weiterhin ansteigen wird.“ Derzeit beansprucht die Prüfung des Umgangs mit dem bereits im Referentenentwurf der Bundesregierung vorliegenden GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz viel Zeit.

### Selbstverwaltung gefährdet

Der Vorstandsvorsitzende, Dr. Holger Weißig, kam in seinem Bericht des Vorstandes auch sofort auf dieses, sich in Vorbereitung befindende GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz zu sprechen. Er zeigte die Fülle detailliert ausgearbeiteter Eingriffsmöglichkeiten der Aufsicht in alle Bereiche unserer Selbstverwaltungskörperschaften auf. Die staatliche Aufsicht könnte dann ständig zugegen sein und nicht nur, wie jetzt gängig, punktuelle Kontrollen durchführen. Auch wären dann haushaltsrechtliche Vorgaben durch die Aufsicht möglich und unsere Selbstbestim-

mung könnte ausgehebelt werden. Die bereits vorhandene hohe Qualität der Arbeit der Zahnärzte, die schon jetzt z. B. durch QM und QS in den Praxen umgesetzt wird, bedarf keiner weiteren gesetzlichen Regularien, erklärte Dr. Weißig. Die anschließend vorgestellten Ergebnisse einer Studie über die Generation Y zeigt auf, dass weiterhin mehr als 50 % der Zahnärzte eine Niederlassung planen, aber vorher 5 bis 10 Jahre als Angestellte arbeiten wollen. Die Zunahme der Bürokratie und der gestiegene Anteil von Zahnärztinnen sind weitere Gründe für die entstandene Nachfragerücke auf dem Praxisabgabemarkt.

Der Online-Rollout der Elektronischen Gesundheitskarte wurde von der Bundesregierung für Sommer 2016 gesetzlich vorgeschrieben, wobei die Industrie den Zeitplan für die Bereitstellung der Geräte nicht einhalten konnte. Aufgrund dieses Zeitverzugs drohen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) nun unverschuldete Haushaltskürzungen durch den Gesetzgeber von 20 bis 30 %.

### Einzelleistungsvergütung ermöglicht

Nachdem Dr. Weißig die Aufgaben der nächsten Amtsperiode aufgezeigt hatte, bewertete er die Arbeit der vergangenen Amtsperiode als sehr gut. Der Haushalt der KZV ist stabil, es hat keine Beitragserhöhungen für die Mitglieder der KZV Sachsen gegeben, obwohl höhere Beiträge an die KZBV abgeführt werden müssen. Sachsen gehört zu den Bundesländern mit den niedrigsten Mitgliederbeiträgen. Über den Honorarverteilungsmaßstab sagte er: „Wir haben eine reine Einzelleistungsvergütung geschaffen und fordern über den HVM kein Geld mehr aus den Praxen zurück.“ Damit es so bleibt, bedarf es weiterhin großer Anstrengungen. Die Punktwertentwicklung von 2011 bis 2016 verlief ebenfalls sehr positiv. Die mögliche



**14 Mitglieder der Vertreterversammlung wurden herzlich verabschiedet: Dipl.-Stom. Lothar Rother, Dr. med. Gunter Gebelein, Dr. med. Gudrun Fritzsche, Dr. med. Isolde Assig, Dr. med. Holger Schmidt, Dipl.-Stom. Steffen Laubner, Doz. Dr. med. habil. Michael Fröhlich, Dr. med. dent. Karsten Günther (v.l.n.r.); nicht auf dem Bild: Dr. med. dent. Thomas Grimm, Dr. med. Ulrike Hüttig, Dr. med. Thomas Kühn, Dr. med. Dr. med. dent. Matthias Nitsche, Dipl.-Stom. Andreas Semmler, Dr. med. habil. Volker Ulrici**

# Diagnose: zwei wirklich attraktive Angebote.



## Garantieren ein strahlendes Lächeln: der Audi Q5 und Q7 zu Top-Leasingkonditionen für Geschäftskunden.

Eines unserer Top-Leasingangebote für Geschäftskunden<sup>1</sup>:

**z. B. Audi Q5 2.0 TDI quattro, tiptronic<sup>2</sup>**

Alcantara-Leder-Kombination, Aluminium-Gussräder im 5-Arm-Aero-Design, Anhängervorrichtung, Audi sound system, Einparkhilfe plus, LED-Scheinwerfer, MMI Navigation u. v. m.

**€ 399,-**

monatliche Leasingrate zzgl. Mehrwertsteuer

Leistung:	120 kW (163 PS)
Sonderzahlung:	€ 6.900,00
inkl. Überführungskosten und zzgl. Zulassungskosten	
Jährliche Fahrleistung:	15.000 km
Vertragslaufzeit:	36 Monate

Eines unserer Top-Leasingangebote für Geschäftskunden<sup>1</sup>:

**z. B. Audi Q7 3.0 TDI ultra quattro, 8-stufiges tiptronic<sup>3</sup>**

Alcantara-Leder-Kombination, Audi sound system, Einparkhilfe plus, MMI Navigation plus mit MMI touch, S line selection, Sitzheizung vorn, Sportsitze vorn u. v. m.

**€ 599,-**

monatliche Leasingrate zzgl. Mehrwertsteuer

Leistung:	160 kW (218 PS)
Sonderzahlung:	€ 0,00
inkl. Überführungs- und Zulassungskosten	
Jährliche Fahrleistung:	10.000 km
Vertragslaufzeit:	36 Monate
Optional mit Audi ServiceKomfort <sup>4</sup> für monatlich:	€ 24,90

Ein Angebot der Audi Leasing, Zweigniederlassung der Volkswagen Leasing GmbH, Gifhorner Straße 57, 38112 Braunschweig. Bonität vorausgesetzt.

Abgebildete Sonderausstattungen sind im Angebot nicht unbedingt berücksichtigt. Alle Angaben basieren auf den Merkmalen des deutschen Marktes.

<sup>1</sup> Das Angebot gilt nur für Kunden, die zum Zeitpunkt der Bestellung bereits sechs Monate als Gewerbetreibender (ohne gültigen Konzern-Großkundenvertrag bzw. die in keinem gültigen Großkundenvertrag bestellberechtigt sind), selbstständiger Freiberufler, selbstständiger Land- und Forstwirt oder Genossenschaft aktiv sind. Bei der vom Kunden ausgeführten Tätigkeit muss es sich um seine Haupteinnahmequelle handeln.

<sup>2</sup> Kraftstoffverbrauch in l/100 km: innerorts 5,5; außerorts 5,0; kombiniert 5,2; CO<sub>2</sub>-Emissionen in g/km: 136; Energieeffizienzklasse A

<sup>3</sup> Kraftstoffverbrauch in l/100 km: innerorts 6,4; außerorts 5,7; kombiniert 6,0; CO<sub>2</sub>-Emissionen in g/km: 157; Energieeffizienzklasse A

<sup>4</sup> Audi ServiceKomfort beinhaltet Inspektion und Verschleiß. Die Dienstleistung Inspektion und Verschleiß gilt nur für Neufahrzeuge ohne Zulassung und Vorführwagen mit einem bisherigen max. Fahrzeugalter von 6 Monaten und einer bisherigen max. Gesamtfahrleistung von 25.000 km. Die Dienstleistung Inspektion und Verschleiß deckt alle erforderlichen Wartungs- und Inspektionsarbeiten gemäß Herstellervorgabe (Serviceplan) sowie wesentliche Verschleißpositionen ab.

**Einfach zurücklehnen – und bei uns Top-Konditionen sichern.**

**Audi Zentrum Dresden**

**Auto Zentrum Dresden GmbH & Co. KG**

Tel.: 03 51/49 20-13 00, [sebastian.wagner@audi-zentrum-dresden.de](mailto:sebastian.wagner@audi-zentrum-dresden.de)

## Aktuell

Punktwerterhöhung in Höhe der Grundlohnsummenentwicklung von 14,2 % für den Zeitraum 2011 bis 2016 wurde nicht nur erreicht, sondern sogar überschritten. Dr. Weißig bewertete diese Erfolge als ein Ergebnis der gemeinsamen engagierten Arbeit der im Ehrenamt arbeitenden VV, des EBK und des hauptamtlichen Vorstandes mit seiner Verwaltung.

### Beschlüsse gefasst

Danach wurden mehrere Beschlussvorlagen diskutiert und meist einstimmig angenommen. Dabei fordert die VV keine weitere Ausuferung der Praxisbegehungen durch Gesundheitsämter. Sie spricht sich gegen die Pläne der Bundesregierung zum Selbstverwaltungsstärkungsgesetz aus und lehnt die Notwendigkeit von rein zahnärztlichen MVZ ab.

Weiterhin beschloss die VV einen Antrag, der eine aufwandsgerechte Vergütung des Mehraufwands bei der Behandlung von Menschen mit körperlichen und geistigen Einschränkungen durch die Krankenkassen fordert. Eine vorausgehende Diskussion zeigte, dass wegen des bevorstehenden

demografischen Wandels mit zunehmend erschweren und nicht kostendeckenden Behandlungen dieser Patientengruppe sowohl in Heimen als auch in den Praxen diese Forderung rechtfertigt.

Im Rahmen der Haushaltsdebatte 2017 wurde der Beschluss gefasst, die Handabrechnung zum 30.06.2017 auslaufen zu lassen. Für Onlineabrechnung, ZE Hand-/Datenträgerabrechnung Sonstige Kostenträger sowie SSB werden 0,99 % und für Datenträgerabrechnung 2,5 % Verwaltungskosten erhoben. Die Verwaltungsgebühren bleiben somit stabil. Der Haushaltsplan 2017 wurde einstimmig angenommen.

### Langjährige Mitarbeit gewürdigt

Am Ende der Versammlung und der Amtsperiode wurden 14 Vertreter aus der KZV-Vertreterversammlung verabschiedet. Den Kolleginnen und Kollegen wurde für ihre zum Teil langjährige Mitarbeit mit einem guten Tropfen und netten Worten gedankt. Der Vorstandsvorsitzende Dr. Weißig leitete den Dank für die geleistete Arbeit der Mitglieder des EBK, Dr. Thomas Breyer,

Dr. Andreas Hentschel, Dr. Uwe Nennemann, Dipl.-Stom. Thomas Schüßler und Dr. Volker Ulrici, mit den Worten ein: „Großen Respekt vor der gesamten Teamarbeit des EBK!“ Kontinuität und Zuverlässigkeit zeichneten die Arbeit des Kreises aus. Ein besonderes Dankeschön ging an die nicht wieder für den EBK kandidierenden Mitglieder. Dr. Ulrici aus Leipzig wurde für seine 6-jährige Tätigkeit als Gutachterreferent im EBK gedankt. Er habe die Qualität der Arbeit stetig weiter verbessert. Dr. Nennemann aus Leipzig erhielt den Dank für seine über mehrere Amtsperioden als KFO-Referent geleistete Arbeit, womit er die kieferorthopädischen Belange maßgeblich mitgeprägt habe. Die Mitglieder der VV dankten auch dem Vorstandsvorsitzenden Dr. Weißig und seiner Stellvertreterin Ass. jur. Meike Gorski-Goebel für ihre hervorragende Arbeit.

Mit einem Dankeschön für die geleistete Arbeit wurden die in der VV verbleibenden Mitglieder in die Mittagspause entlassen und die letzte Sitzung der Amtsperiode geschlossen.

*Dr. med. Gudrun Fritzsche*

## Vertreter bestätigten standespolitische Arbeit der KZV

Die neu gewählte Vertreterversammlung legte am 26. Oktober 2016 im Zahnärztehaus in Dresden mit einem kleinen Wahlmarathon den Grundstein für die Amtsperiode 2017 bis 2022.

Dipl.-Stom. Thomas Schüßler eröffnete – als das an Jahren älteste Mitglied – die konstituierende VV der Amtsperiode 2017 bis 2022. Er begrüßte alle Anwesenden und gab bekannt: „Es gibt 14 neu gewählte sowie 26 wieder gewählte Mitglieder. Und wir haben drei Kollegen, die sich seit 1991 ununterbrochen für die Geschicke der sächsischen Zahnärzte eingesetzt haben.“ Er dankte ausdrücklich Dr. Matthias Plewinski, Dr. Johannes Klässig und Dr. Holger Weißig für deren langjähriges Engagement. Im weiteren Verlauf der Versammlung hatten die Vertreter einen kleinen Wahlmarathon zu absolvieren.

**Vorsitzender/stellv. Vorsitzende der VV**  
Zum Vorsitzenden der VV wählten die



**Im Amt bestätigt: Dr. Holger Weißig als Vorstandsvorsitzender und Ass. jur. Meike Gorski-Goebel als stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Sachsen**

Mitglieder mit überwältigender Mehrheit erneut Dr. Thomas Breyer. Als Stellvertreter des Vorsitzenden der VV wurden Dr. Uwe Reich, Dipl.-Stom. Thomas Schüßler, Dr. Andreas Hentschel sowie Dr. Dirk Lüttge gewählt.

### Vorstand der KZV Sachsen

Die VV bestätigte ebenso die Standespolitik des bisherigen Vorstandes ohne Gegenstimmen. Sie wählten erneut Dr. Holger Weißig in das Amt des Vorstandsvorsitzenden sowie Ass. jur. Meike Gorski-Goebel als stellvertretende Vorstandsvorsitzende. Ein dritter Kandidat für ein Vorstandsamt hatte während der Sitzung seine Kandidatur zurückgezogen.

**Vertreter zur VV der KZBV**

Als zusätzlicher Vertreter zur VV der KZBV wurde, neben dem Vorstand, Dr. Thomas Breyer gewählt.

Die **satzungsgemäßen Ausschüsse** wurden wie folgt besetzt:

**Satzungsausschuss****Mitglieder**

Dr. med. Uwe Tischendorf  
Dr. med. dent. Uwe Reich  
Dr. med. Angela Grundmann  
**Stellvertreter**  
Dipl.-Stom. Thomas Schüßler  
PD Dr. Dr. Matthias Schneider  
Dr. med. dent. Tobias Gehre

**Disziplinarausschuss****Vorsitzender**

RA Jörg Brochnow

**Stellv. Vorsitzender**

RA Fabian Teschler

**Mitglieder**

Dr. med. Matthias Plewinski  
Dipl.-Stom. Hagen Pradler  
Dipl.-Stom. Matthias Wickert  
Dr. med. Lutz Schmutzler  
**Stellvertreter**  
Dr. med. Angela Grundmann  
Dipl.-Stom. Jörg Graupner  
Dr. med. dent. Jan Richter  
Dr. med. Thomas Schwartze

**Finanzausschuss****Mitglieder**

Dr. med. Wolfgang Seifert  
Dipl.-Stom. Christine Jacoby  
Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann  
**Stellvertreter**  
Dipl.-Stom. Uwe Strobel  
Dr. med. Uwe Nennemann  
Dipl.-Stom. Helmtraud Schönrich

**Gemeinsame Ausschüsse mit den Krankenkassen****Zulassungsausschuss****Zahnärztliche Mitglieder**

Dipl.-Stom. Uwe Strobel  
Dr. med. dent. Tobias Gehre  
Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel  
**Stellvertreter**  
Dr. med. dent. Carsten Bieber  
Dr. med. Wolfgang Seifert  
Dr. med. Andreas Hentschel



**Der wiedergewählte VV-Vorsitzende Dr. Thomas Breyer (2. v.r.) mit seinen Stellvertretern: Dr. Andreas Hentschel, Dr. Dirk Lüttge, Dipl.-Stom. Thomas Schüßler sowie Dr. Uwe Reich (v.l.n.r.)**

**Berufungsausschuss****Zahnärztliche Mitglieder**

Dr. med. Matthias Plewinski  
Dr. med. Thomas Schwartze  
Dr. med. Johannes Klässig  
**Stellvertreter**  
Dipl.-Stom. Andreas Becher  
Dr. med. Uwe Nennemann  
Dr. med. dent. Bernd Benedix

Dr. med. dent. Karsten Günther  
Dipl.-Stom. Thomas Schüßler  
Dr. med. dent. Thomas Käßler  
Dr. med. dent. Uwe Reich  
Ass. jur. Meike Gorski-Goebel  
Ass. jur. Cornelia Frömsdorf  
Dr. med. dent. Carsten Bieber

**Landesausschuss****Zahnärztliche Mitglieder**

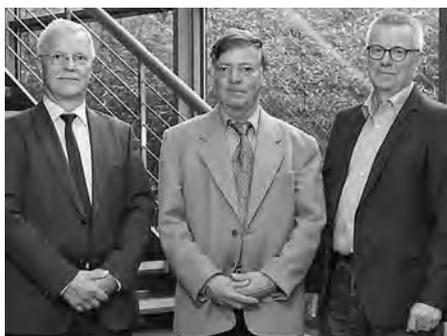
Dr. med. Matthias Plewinski  
Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel  
Dr. med. Johannes Klässig  
Dipl.-Stom. Andreas Becher  
Dr. med. Angela Grundmann  
Dr. med. dent. Wigbert Linek  
Dr. med. Andreas Hentschel  
Dipl.-Stom. Lutz Zimmermann  
Dr. med. Uwe Nennemann  
**Stellvertreter**  
Dr. med. dent. Michael Dude  
Dr. med. Rüdiger Pfeifer

**Landesschiedsamt****Vertreter**

Dr. med. Holger Weißig  
Ass. jur. Meike Gorski-Goebel  
Dr. med. Thomas Breyer  
Dr. med. Uwe Tischendorf  
**1. Stellvertreter**  
Dr. med. dent. Dirk Lüttge  
Dr. med. dent. Uwe Reich  
Dipl.-Stom. Thomas Schüßler  
Dr. med. Andreas Hentschel

**2. Stellvertreter**

Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel  
Dr. med. Angela Grundmann  
Dr. med. Lutz Schmutzler  
Dr. med. dent. Tobias Gehre



**Dr. Holger Weißig, Dr. Johannes Klässig und Dr. Matthias Plewinski – drei Kollegen, die sich von Beginn an für die Belange der sächsischen Zahnärzteschaft engagieren**

Nicht zuletzt wurden die **Gutachter/Obergutachter** sowie **PEA-Mitglieder** bestellt, der Vorstand der KZV als Widerspruchsstelle gemäß § 11 der Satzung eingesetzt und das Einvernehmen hergestellt für die vom Vorstand zu berufenden **Referenten**:

Dr. med. Thomas Breyer als Referent Öffentlichkeitsarbeit, Dr. med. dent. Uwe Reich als Referent Kieferorthopädie, Dipl.-Stom. Thomas Schüßler als Referent Prüfwesen, Dr. med. dent. Dirk Lüttge als Referent Prothetik und Kieferbruch, Dr. med. Andreas Hentschel als Referent Chirurgie und Parodontologie.

## Prothetik trifft auf Paro

Die letzte Gutachterschulung der laufenden Amtsperiode fand am 30. September 2016 als gemeinsame Veranstaltung der Fachbereiche Prothetik, Kiefergelenkserkrankungen und Parodontologie statt. Der Gutachterreferent, Dr. med. habil. Volker Ulrici, konnte gemeinsam mit dem Fachberater für den Bereich Parodontologie, Dr. Tino Schütz, als Hauptreferenten Professor Dr. Michael Walter mit der Thematik „Perioprothetik aus Gutachtersicht“ gewinnen.

### Dank an alle Gutachter

Zu Beginn der Schulung dankte die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Sachsen, Meike Gorski-Goebel, im Namen des Vorstandes allen Gutachtern für die in den vergangenen sechs Jahren geleistete Arbeit. Sie betonte, dass das Ehrenamt als Gutachter eine sehr verantwortungsvolle Tätigkeit sei. Hervorgehoben wurden insbesondere das hohe Niveau der Gutachten und das gut funktionierende Gutachterwesen im Bereich der KZV Sachsen. Ein ganz besonderer Dank galt dem mit Ende der Amtsperiode aus dem Amt scheidenden Gutachterreferenten Dr. med. habil. Volker Ulrici. Es ist vor allem auch seinem unermüdlichen Engagement zu verdanken, dass das Gutachterwesen auf diesem Niveau arbeitet. Parallel zur Schulung der Gutachter für Prothetik und Kiefergelenkserkrankungen fanden am Vormittag die Schulung der Parodontologie-Gutachter sowie eine Einführungsveranstaltung für die neu zu bestellenden Gutachter statt.

### Gutachtenzahlen im Jahr 2015 in Sachsen erneut rückläufig

Die Auswertung der Begutachtungsstatistiken bestätigte den Abwärtstrend bei der Anzahl der Begutachtungen, welcher nun schon seit einigen Jahren anhält. Im Prothetik-Bereich ging die Anzahl um 11 % und im Parodontologie-Bereich sogar um 22,5 % zurück.

### Einigungsgespräch spart Kosten und Verwaltungsaufwand

Die wichtigste Neuerung im Bereich der Prothetik-Begutachtung im letzten Jahr war die zum 01.07.2015 in Kraft getretene neue PEA-Vereinbarung zwischen der KZV Sachsen und der AOK PLUS, dem BKK Landesverband Mitte und der Knapp-

schaft. Im Rahmen des Verfahrens vor dem Prothetik-Einigungsausschuss wurde die Möglichkeit eines Einigungsgesprächs im Anschluss an die klinische Untersuchung neu geschaffen.

Ziel ist das Erreichen einer Einigung hinsichtlich der Mängelansprüche zwischen dem behandelnden Vertragszahnarzt und der betroffenen Krankenkasse. Dies setzt natürlich voraus, dass der behandelnde Kollege auch an der Sitzung des Einigungsausschusses teilnimmt.

### Das Konzept der verkürzten Zahnreihe – Stand 2016

Ein weiterer Schwerpunkt im Rahmen der Schulung der Gutachter für Prothetik und Kiefergelenkserkrankungen war das immer wieder umstrittene Thema der verkürzten Zahnreihe, betrachtet insbesondere unter dem Aspekt der Notwendigkeit einer Gesamtplanung. Der aktuelle wissenschaftliche Stand wurde dargestellt. Hiernach ist das Konzept zunehmend mit Evidenz belegt, praxistauglich und nicht mit Unterversorgung gleichzusetzen. Erhalt bzw. Aufbau einer Prämolarenokklusion können medizinisch sinnvolle Ziele sein. Somit darf gutachterlicherseits das Konzept der verkürzten Zahnreihe nicht als fehlende Gesamtplanung ausgelegt werden. Einzelheiten hierzu können dem Fachartikel „Konzept verkürzte Zahnreihe – Wo stehen wir 2016?“ (zm 106, Nr. 18A, 16.09.2016) von Prof. Dr. Michael Walter entnommen werden.

### Perioprothetik aus Gutachtersicht

Das Schwerpunktthema der gemeinsamen Schulung aller Gutachter war der Vortrag von Prof. Dr. Michael Walter „Perioprothetik aus Gutachtersicht“. Inhaltlich wurden Begriffe, wie Erfolg, Misserfolg, Mangel und Komplikation, definiert, Feh-

lerbereiche mit perioprothetischem Bezug erörtert und zahnmedizinische Standards als Grundleitlinien hervorgehoben. In diesem Kontext wurde die gutachterliche Arbeit betrachtet, die von Objektivität und Bewertungen im Rahmen von ärztlichen Handlungsregeln, wie Richtlinien, Leitlinien und Empfehlungen großer Fachgesellschaften, geprägt sein sollte. Die Struktur eines Sanierungskonzeptes und dessen Abläufe waren ein weiteres Themengebiet, mit dem sich der Vortrag beschäftigte. Gespräch und Anamnese, Befundaufnahme, Diagnosen, Gesamtkonzept und vorläufige Planung, vorbereitende Sanierung, Reevaluation, definitive prothetische Planung, prothetische Therapie und Erhaltungsphase sowie die generelle Einhaltung dieser Sanierungsreihenfolge gelten als zahnmedizinischer Standard, dessen Verbindlichkeitsgrad sehr hoch ist.

### Objektivität von Gutachten – Illusion und Notwendigkeit

Die Nachmittagsveranstaltung gehörte ganz dem Thema „Objektivität des Gutachters – Illusion und Notwendigkeit“, sehr anschaulich dargestellt von Prof. Dr. Peter Marx, emeritierter Professor der Charité Berlin. Der erfahrene Neurologe referierte sehr interessant zu dem für die Gutachter ausgesprochen wichtigen Thema der Objektivität. Die Verpflichtung zu Objektivität und Neutralität erscheint zunächst selbstverständlich, stellt sich bei näherer Betrachtung jedoch als eine komplexe und schwierige Forderung dar. Eindrucksvoll beschrieb Prof. Marx die geschichtliche Entwicklung des Begriffes „Objektivität“, die mit Namen, wie Daston, Locke, Hume, Kant, Linné, Helmholtz und anderen, verbunden ist und stets eng mit wissenschaftlichen Forschungen verknüpft war. Neben Grundlagen von Wahrnehmung und Erkenntnis ging Prof. Marx in seinen Ausführungen auch auf anatomo-

mische Bereiche des menschlichen Hirns und dessen Arbeitsweise sowie Lernvorgänge, wie sie bei jedem Menschen vorstattengehen, ein. Für den Gutachter ergibt sich hieraus neben der sowieso bestehenden Verpflichtung zu Unabhängigkeit und Neutralität die Konsequenz, dass der jeweils gültige medizinische Wissensstand

sowie die juristischen Vorgaben für seine Beurteilung verbindlich sind. Nicht zu vergessen ist aus Gutachtersicht auch die notwendige kritische Selbstreflexion. Für alle anwesenden Gutachter war diese Gutachterschulung eine gelungene und äußerst informative Veranstaltung, die mit hohem Interesse verfolgt und mit sehr gu-

ter Resonanz aufgenommen wurde. Ein besonderer Dank geht auch an die Mitarbeiterinnen der KZV Sachsen für die hervorragende Organisation und Begleitung der Veranstaltung sowie an die beiden engagierten und fachlich hoch qualifizierten Referenten.

*Dr. med. dent. Andreas Höfner*

## Verabschiedung von Frau Neff

Liebe Frau Neff,

Ende Dezember dieses Jahres beginnt für Sie ein neuer Lebensabschnitt: Sie treten nach einem abwechslungsreichen Berufsleben in den verdienten Ruhestand ein. An dieser Stelle möchten wir Ihnen ganz herzlich Danke sagen!

1991 begannen Sie Ihren Dienst in der KZV Sachsen und wurden zuständig für den Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Hierfür waren Sie als Zahnärztin mit entsprechender Berufserfahrung besonders geeignet, denn Sie konnten und können mit den betroffenen Kolleginnen und Kollegen auf Augenhöhe sprechen. Sicherlich war der Schritt aus der Poliklinik in die Verwaltung nicht leicht – weg von der Arbeit am Patienten, hin zu einer Arbeit am Schreibtisch. Aber Sie haben die Herausforderung angenommen, die Ärmel hochgekrempt und gemeinsam mit Ihren Kolleginnen und Kollegen bei der KZV Sachsen ein funktionierendes Prüfwesen aufgebaut.

Eine wesentliche Änderung in Ihrer Tätigkeit ergab sich im Jahr 2008. Aus der Prüfungsstelle bei der KZV wurde die Gemeinsame Prüfungsstelle von KZV und den Landesverbänden der Krankenkassen. Dies war ein vom Gesetzgeber vorgegebener Weg: weg vom paritätisch besetzten Prüfungsausschuss und hin zu einer unabhängigen Verwaltungsstelle mit erstinstanzlichen Entscheidungen vom Schreibtisch aus. Dass Sie im Amt als Leiterin bestätigt wurden, zeigt das erworbene Vertrauen in Ihre Arbeit und Ihre Kompetenz – auch aufseiten der Vertragspartner. Sie haben es verstanden, sich gemeinsam mit Ihren Mitarbeiterinnen sehr schnell in die neuen Anforderungen einzuarbeiten. Es ist Ihnen gelungen,



nachvollziehbare Entscheidungen zu treffen und deren Qualität kontinuierlich zu steigern, was eine niedrige Widerspruchs- und Klagerate belegt.

Eine besondere Herausforderung in der

Prüfungsstelle war sicherlich die Kommunikation mit den betroffenen Zahnärzten, denn diese waren und sind nicht begeistert, sich in einem Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung wiederzufinden. Hier konnten Sie so manche Woge glätten. Nach den 25 Jahren gemeinsamer Zusammenarbeit werden wir Sie als engagierte, motivierte, zuverlässige, geradlinige, nette Kollegin und als Mensch vermissen. Für Ihren neuen Lebensabschnitt wünschen wir Ihnen, und wir denken, auch im Namen unserer Vertragspartner, Gesundheit und Glück im Kreise der Familie sowie Schwung, Optimismus und Freude auf alles, was noch vor Ihnen liegt.

Alles Gute wünschen

*Ass. jur. Meike Gorski-Goebel  
stellv. Vorstandsvorsitzende der KZVS  
Dipl.-Stom. Thomas Schüßler  
Prüferreferent*

Anzeige

### Praxiseinrichtungen

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



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

## Hauptversammlung des FVDZ in Hannover



**Delegation des Landesverbandes Sachsen des FVDZ – Dr. Beyer, Dr. Krause, Dr. Schiller, Dr. Tischendorf, Dr. Breyer, Dr. Drachenberg, Dr. Müller (v.l.n.r.)**

Die Hauptversammlung (HV) des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte im Jahr 2016 stand unter den drei Themenschwerpunkten Freiberuflichkeit und Praxisführung, Gestaltung anstehender Veränderungen in den PAR-Verträgen im GKV-Bereich und der Klarstellung unserer Haltung zu den rein zahnärztlichen MVZ.

Der Bundesvorsitzende des FVDZ, Harald Schrader, forderte vehement das gemeinsame Einstehen der Zahnärzteschaft für das Weiterbestehen unserer freiberuflichen Berufsausübung im Spannungsfeld von aktueller Gesetzgebung, überbordenden Kontrollen und den Deregulierungsbestrebungen der EU. Ausführlich konnten die Spitzen von KZBV und BZÄK ihre Sicht auch im Sinne eines gemeinsamen Handelns vorstellen. Im Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde soll der Beruf des Zahnarztes als kein Gewerbe und seiner Natur nach freier Beruf verankert werden.

Erstmals auf einer HV standen die Vertreter der zahnärztlichen Organisationen BZÄK, KZBV und FVDZ, Dr. Engel, Dr. Eßer und ZA Harald Schrader, in einer Podiumsdiskussion mit Politikern von FDP, Dr. Heiner Garg (Mdl), und Frank Schäffler (Prometheus-Das Freiheitsinstitut) und einer Vertreterin der Partei Die Linke, Kathrin Vogler (MdB), in direktem offenen Dialog. Dabei wurden die doch sehr verschiedenen Ziele und Sichtweisen auf unsere Arbeit und deren Rahmenbedingungen deutlich herausgearbeitet.

Mit einem ausführlichen Referat stimmte Prof. Dörfer auf die Diskussion des zweiten Kernthemas, der Erneuerung der Parodontalbehandlung innerhalb der GKV, ein. Das Spannungsfeld von PAR-Therapie, OPT, PZR und der Möglichkeit deren Finanzierung innerhalb der GKV wurde in der Diskussion von den Kollegen Dr. Fedderwitz (KZBV) und Dr. Oesterreich (BZÄK) aus der Sicht ihrer Organisationen intensiv

erörtert und diskutiert. Das Ziel der Zahnärzte ist komplex. Neben der Einbeziehung der PAR-Therapie im aktuellen Stand der Wissenschaft in den Behandlungskatalog der Kassen und die Einbeziehung der Patienten für eine erfolgreiche Behandlung müssen auch die zusätzlich erforderlichen Finanzmittel erstritten werden. Dem Antrag des Bundesvorstandes „Parodontalbehandlung in der GKV“ wurde von der HV einstimmig zugestimmt.

Mit großer Mehrheit lehnte die Versammlung die pauschale Diskriminierung unseres Berufsstandes ab und forderte die Überprüfung der Verfassungsmäßigkeit des Antikorruptionsgesetzes und seine Rücknahme durch die Bundesregierung. Der Antrag 16.1 „Aufwandsgerechte Vergütung“, eingebracht auf gemeinsame Initiative der Landesverbände Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen, wurde im Auditorium anhaltend diskutiert und nach redaktionellen Änderungen mit wenigen Enthaltungen angenommen.

Ein dritter Hauptpunkt der Diskussion richtete sich gegen rein zahnärztliche MVZ in Ballungsgebieten, die funktionierende Strukturen gefährden und nicht zur Verbesserung der wohnortnahen Behandlungsmöglichkeiten im Umland führen. In seinem Schlusswort dankte der Bundesvorsitzende, ZA Harald Schrader, den Delegierten für die in konstruktiver und in harmonischer Atmosphäre verlaufene Versammlung. Alle Anträge finden sie im Wortlaut auf [www.fvdz.de](http://www.fvdz.de).

*Dr. Lutz Krause*

## FVDZ begrüßt Studienanfänger

Am 5. Oktober konnte die Bezirksgruppe Dresden den ersten Kontakt zu den zukünftigen Berufskolleginnen und -kollegen herstellen. Im Rahmen der Ersti-Tour der Studienanfänger informierten wir sie über unseren freien Berufsverband. Vor allem die attraktiven Angebote des

Verbandes im Programm Medi-Learn für Zahnärzte zur Optimierung des Studienablaufes fanden großes Interesse. Aber auch die Darstellung des Verbandes als freien berufspolitischen Verband, der sich aktiv für die spätere Arbeit der künftigen Berufskollegen in eigener Praxis einsetzt, konnte

im Gedächtnis der jungen Menschen verankert werden. Wir wünschen im Studium und Beruf viel Erfolg und freuen uns auf kommende Begegnungen.

*Dr. Lutz Krause*

## Thema BuS und Validierung

Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Sachsen hatte 1998 mit der Einführung der gesetzlich geforderten Betriebsärztlichen und Sicherheitstechnischen Betreuung (BuS-Dienst) die Entscheidung getroffen, diese Dienstleistung für die sächsischen Zahnärzte über einen kammereigenen BuS-Dienst zu organisieren. Nach fast 20-jähriger Tätigkeit ist der BuS-Dienst als Erfolgsmodell einzustufen, zumal dessen Aufgabenspektrum ständig im Interesse der sächsischen Zahnärzte erweitert wurde.

Viele andere Zahnärztekammern schauen mit großer Anerkennung auf unser Serviceangebot für die sächsischen Zahnarztpraxen.

Um den stetig gestiegen Aufgaben und Anforderungen des BuS-Dienstes gerecht zu werden sowie um diese Leistungen auch perspektivisch anbieten zu können, wurden die bekannten Kollegen des BuS-Dienstes, Dr. Bernd Behrens und Stephan Vorrath durch einen weiteren Mitarbeiter, Tobias Räßler, verstärkt.

Herr Räßler hat seinen Masterstudien-gang in der Fachrichtung Physikalische Technik/Medizintechnik 2015 erfolgreich absolviert und gehört seit Mai 2016 dem Team des BuS-Dienstes an.



### **Ein neues Gesicht in der BuS-Dienst-Mannschaft: Tobias Räßler**

Seit nunmehr 2 Jahren setzt der BuS-Dienst der LZKS auch das Projekt der Validierung des gesamten Aufbereitungsprozesses gemeinsam mit den Praxisinhabern in den sächsischen Zahnarztpraxen um. Die große Resonanz der Inanspruchnahme dieser Dienstleistung bestätigt, dass die LZKS hiermit ein praxistaugliches Instrument zur Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen geschaffen hat. Im

Rahmen der Durchführung der Validierung werden die Praxen nochmals für die Umsetzung der gesamten Hygienekette sensibilisiert, was letztendlich auch dem gemeinsamen Ziel Rechnung trägt, die Sicherheit der Patienten, Mitarbeiter und Dritter zu erhöhen.

Die Aufrechterhaltung der stabilen Hygienekette ist ein stetiger Prozess. Der Gesetzgeber fordert eine zyklische Prüfung in Form einer Leistungsbeurteilung der Reinigungs-, Desinfektions- sowie Sterilisationswirkung der eingesetzten Aufbereitungstechnik (auch als Revalidierung bezeichnet).

Aus diesem Grund wird ab 2017 auch diese, sich zyklisch wiederholende, Prüfung durch den BUS-Dienst durchgeführt. Die Kosten hierfür betragen bei bis zu zwei Geräten 350,00 Euro (inkl. MwSt).

Für die erstmalige Leistungsbeurteilung des Aufbereitungsprozesses bei bis zu zwei Geräten entstehen ab Januar 2017 Kosten in Höhe von 395,00 Euro (inkl. MwSt.).

*Ausschuss Praxisführung*

## Dankeschön für 25 Jahre Mitarbeit in der Kammer



### **Geschäftsführerin Frau Dudda gratuliert Frau Krause zum Dienstjubiläum**

Am 1. November 2016 konnten wir Frau Roswitha Krause zum 25jährigen Dienstjubiläum gratulieren.

Sie begann 1991 als Mitarbeiterin in der Buchhaltung in der Kammer und verantwortet heute das Gebiet Mitgliederverwaltung und Weiterbildung. Frau Krause ist für alle neuen Kammermitglieder die erste Ansprechpartnerin in der Kammer.

Sie beantwortet die Fragen zum Meldebogen, zur Beitragseinstufung und versendet die Zahnarzausweise. Sie ist für Um- und Abmeldungen aus der Kammer zuständig

und gibt Auskünfte zu allen Fragen der Weiterbildung zum Fachzahnarzt. Für die Kreisvertreter der Kammer versendet sie die Einladungen zu den Stammtischen. Außerdem organisiert Frau Krause die jährliche Dampferfahrt für unsere Senioren. Diese vielfältigen Aufgaben erledigt sie stets zuverlässig und freundlich, gute Gründe, um ihr an dieser Stelle dafür ein großes Dankeschön auszusprechen.

*Vorstand und  
Geschäftsführerin der LZKS*

## Zahnmedizin in Polen



**An dem für beide zahnärztlichen Körperschaften gewinnbringenden Arbeitsbesuch in Breslau nahmen Sabine Dudda, Dr. Christoph Meißner, Beata Kozyra-Lukasik, Dr. Adriana Pietraszkiewicz, Dr. Mathias Wunsch, Dr. Alicja Marczyk-Felba, Małgorzata Nakraszewicz, Barbara Polek sowie Dr. Thomas Breyer teil (v.l.n.r.)**

Nach dem Besuch von Vertretern der Niederschlesischen Zahnärzte im Frühjahr hier in Dresden fand am 13. Oktober 2016 ein Gegenbesuch unserer Kammer in Breslau statt. Eine umfangreiche Vorbereitung der Vorträge samt Übersetzungen garantierte, dass die Beratung zielgerichtet und in sehr angenehmer Atmosphäre durchgeführt werden konnte.

Der Präsident, Dr. Wunsch, der Vizepräsident Dr. Breyer, der Referent für Ausbildung Dr. Meißner, und die Geschäftsführerin Frau Dudda, trafen auf die sehr interessierten Vorstandsmitglie-

der der Ärztekammer Wroclaw, Frau Dr. Marczyk-Felba, Vizepräsidentin und Vorsitzende der Kommission Zahnärzte, Frau Nakraszewicz und Frau Polek, beide Vizevorsitzende der Kommission Zahnärzte und Frau Kozyra-Lukasik, Rechtsberaterin. Dank einer wunderbaren Übersetzung von Frau Dr. Pietraszkiewicz, Kinderärztin, konnte den Vorträgen und Fragen verständlich von beiden Seiten gefolgt werden.

Themen waren die Ausbildung der Assistenzberufe, die Organisation der zahnmedizinischen Vorsorge für Kinder und

Jugendliche und die Organisation des Gesundheitswesens. Hoch spannend, da eine völlig andere Herangehensweise in beiden Ländern erfolgt, die Grundlagen für die Arbeit der Kammer in Polen dabei teilweise völlig fehlen und der Berufsstand damit wenig Einflussnahme auf die ihn betreffenden Fragen hat.

Aufgrund der Komplexität werden wir in einem der nächsten Zahnärzteblätter noch etwas ausführlicher dazu berichten. Das Wissen darum, wie die Zahnärzte in unserem Nachbarland ihren Alltag gestalten, bringt auf jeden Fall einen Gewinn und erweitert unseren Blickwinkel. Die freundschaftlichen Beziehungen, die im Moment wieder zu wachsen beginnen, sind für beide Kammern von Bedeutung.

Und noch etwas: Breslau/Wroclaw ist eine wunderbare junge, aufgeschlossene Stadt. Bei nur 3,6 % Arbeitslosigkeit besteht hier faktisch Vollbeschäftigung. In der Universitätsstadt sind die witzigen kleinen Zwerge aus Bronze als Wahrzeichen überall zu entdecken. Wroclaw ist von Dresden in reichlich 2,5 Stunden bequem über die Autobahn zu erreichen und auf jeden Fall eine Reise wert.

*Sabine Dudda*

## Tag der Zahngesundheit 2016 in Chemnitz



**Da blieb der Mund bei vielen offen – Highlight des Tages war die begehbare Mundhöhle**

460 Kinder aus Kitas und Schulen waren angemeldet, Plakate und Programmflyer hingen und lagen im Stadtgebiet verteilt aus, auf Radio Chemnitz lief es rauf und runter: Mit „Großer Klappe“ beging am 15. September 2016, von 9 bis 17 Uhr, der Regionale Arbeitskreis (RAK) Mundgesundheit der Stadt Chemnitz den Tag der Zahngesundheit.

Die große Klappe hatten natürlich nicht wir. Ein begehbare Mundhöhlenmodell, in dem man die Strukturen des Mundes gesund und krank regelrecht begreifen konnte, war der Star des Tages. Doch das war noch lange nicht alles. Da, wie es so schön heißt, gesund im Mund beginnt, aber eben

noch lange nicht aufhört, weiteten wir die Veranstaltung zu einem interdisziplinären Gesundheitstag aus.

So konnte man sich über gesunde Ernährung informieren und u. a. sehen, wie viel Zucker in gängigen Fertigprodukten versteckt ist, und leckere, frisch gemixte zuckerarme Getränke genießen. Mit Quizfragen konnte man sein Wissen zu Themen wie Mundgesundheit, aber auch Substanzmissbrauch testen und erweitern. Als Preise winkten frische Äpfel aus der Region. Grob- und Feinmotorik konnten auf der „Bastelwiese“, bei Bewegungsspielen und auf der Müsli-Mühle trainiert werden. Fast wie ein Zahnarzt durfte man am Gipsmodell mit Ton selbst kleine Füllungen legen. Auch das Thema Sprechen und Sprachentwicklung kam nicht zu kurz, und mit vielen kleinen Übungen konnte man seinen Sprechapparat und die beteiligte Muskulatur stärken, so gestaltet, dass man es zu Hause ganz einfach nachmachen kann. Natürlich waren auch Kariestunnel und Putzbrunnen vor Ort, und wer es ganz genau wissen wollte, konnte sich mittels Intraoralkamera ganz groß auf den Zahn blicken lassen. Finanziell und teilweise personell wurde die Veranstaltung außer von der Stadt Chemnitz unterstützt von der SLfG e.V., der LAGZ Sachsen e.V. und durch großartiges ehrenamtliches Engagement folgender Kooperationspartner: HNO-Praxis Dr. Woltersdorf, Zahnarztpraxen Dr. Mehmke, Dr. Otto, Zahnmedizinisches Zentrum Dr. Z, Dr. M. Hieke, Rehbach und Pradler, Dürr Dental, den Krankenversicherungen IKK classic und Debeka, Schülern der Freien Schulen Chemnitz und des Beruflichen Schulzentrums für Wirtschaft, Gesundheit und Technik des Landkreises Zwickau, dem Chemnitzer Netzwerk Frühe Hilfen, der Verbraucherzentrale, der Kinder- und Jugendbeauftragten der Stadt Chemnitz, der Sachsenbau GmbH & Co. KG und vielen fleißigen Helfern aus dem Gesundheitsamt. Wir haben an diesem Tag 740 Zahnbürsten „verputzt“, worauf sich auf mindestens 800 Besucher schließen lässt. Alles in allem ein sehr gelungener Tag. Alle von mir befragten Lehrer und Erzieherinnen waren voll auf begeistert und meinten, den Kindern ginge es genauso. Unser Fazit für 2017: Fortsetzung erwünscht!

*Dr. med. dent. Holger Spalteholz*

## Gesunde Kinderzähne liegen uns am Herzen! Ihnen auch?

Wenn Sie diese Frage mit ja beantworten, suchen wir Sie zur Verstärkung in sächsischen Kindergärten und Schulen! Wir, das ist die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege des Freistaates Sachsen e.V. In unserem Auftrag besuchen über 700 sächsische Zahnärzte im gesamten Freistaat Kinder in Kindertagesstätten und Schulen. In altersgerechten und spannenden Prophylaxestunden lernen die Kinder von klein auf, wie und was wichtig für die eigene Mundgesundheit ist. Derzeit fehlen für ca. 11.000 Kinder in 90

Einrichtungen Patenschaftszahnärzte. Besonders in der Stadt Leipzig sind 38 Einrichtungen nicht betreut. Aber auch in anderen Regionen freuen sich die Kinder über den Besuch eines Patenschaftszahnarztes. Wir freuen uns auf Sie! Weitere Informationen erhalten Sie von uns oder dem zuständigen Arbeitskreis Ihrer Region unter [www.lagz-sachsen.de](http://www.lagz-sachsen.de) Kontakt: LAGZ Sachsen Schützenhöhe 11, 01099 Dresden Telefon 0351 8066330 E-Mail: [info@lagz-sachsen.de](mailto:info@lagz-sachsen.de)

## Stammtische und Veranstaltungen

### Hoyerswerda und Kamenz

Datum: Dienstag, 22. November 2016, 19 Uhr; Ort: AKZENT Hotel „Goldener Hirsch“, Kamenz; Themen: CMD Plus – Was kommt auf die Dauer danach? Endokarditisprophylaxe – ein Update; Information: Dr. med. dent. Thomas Zitzelsberger, Telefon 03571 6077760, Dr. med. Gunter Gebelein, Telefon 035797 73537

### Niederschlesischer Oberlausitzkreis

Datum: Donnerstag, 24. November 2016, 19 Uhr; Ort: Restaurace „Vaclav“, Weißkeißel; Themen: Der multimorbide Patient in der zahnärztlichen Praxis, Antibiotische Abschlammung bei der Prävention medikamenten-assoziiierter Kiefernekrosen; Information: Dipl.-Stom. Helmtraud Schönrich, Telefon 03588 205514

### Dresden-Nord

Datum: Dienstag, 29. November 2016, 19 Uhr; Ort: Hotel „Dresden Domizil“, Dresden; Themen: Aktuelle Standespolitik, Richtig versorgen, aber wie? Was man vom Erbrecht wissen sollte: Pflichtteil, Testament, Vorsorgevollmacht; Information: Dr. med. Ulrike Diezel, Telefon 0351 8491678

### Oelsnitz/Stollberg

Datum: Mittwoch, 14. Dezember 2016, 19:15 Uhr; Ort: Gaststätte „Zum Brunnen“, Oelsnitz/Erzgeb.; Thema: Resümee des Jahres 2016, Standespolitik und Allgemeines; Information: Dr. med. Uwe Tischendorf, Telefon 037298 2625

### Delitzsch/Eilenburg

Datum: Mittwoch, 14. Dezember 2016, 19 Uhr; Ort: „Bürgerhaus Delitzsch“, Delitzsch; Thema: Unverzichtbares Rüstzeug für 2017, von A wie Antikorruptionsgesetz bis Z wie Zusammenlegung Notfalldienstkreise; Information: Dr. med. dent. Sören Wenner, Telefon 034294 84717

### FVDZ Leipzig

Datum: Dienstag, 29. November 2016, 20 Uhr; Ort: Apels Garten Leipzig; Information: Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

## Fortbildungsakademie: Kurse im November/Dezember 2016/Januar/Februar 2017

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

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

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unseren Fortbildungsprogrammen für das 2. Halbjahr 2016 bzw. 1. Halbjahr 2017 oder dem Internet [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

### für Zahnärzte

#### Dresden

Zahnbehandlung im Zauberwald – Spannende und entspannende Zahnbehandlung mit Kinderhypnose (auch für Praxismitarbeiterinnen)	<b>D 211/16</b>	Dr. Gisela Zehner	25.11.2016, 09:00–18:00 Uhr
Verhalten im Begutachtungsfall – Vermeidung prothetischer Misserfolge	<b>D 212/16</b>	Dr. Folker Lode	25.11.2016, 15:00–19:00 Uhr
Akupressur, Akupunktur und Klopftechniken zur Erleichterung der (Kinder)hypnosezahnbehandlung (auch für Praxismitarbeiterinnen)	<b>D 214/16</b>	Dr. Gisela Zehner	26.11.2016, 09:00–17:00 Uhr
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	<b>D 217/16</b>	PD Dr. Dr. Matthias Schneider	09.12.2016, 14:00–17:30 Uhr
Die Goldhämmerfüllung – Seminar für Einsteiger <i>Praktischer Arbeitskurs</i>	<b>D 218/16</b>	Dr. Heike Steffen	09.12.2016, 13:00–19:00 Uhr
Die Goldhämmerfüllung – Seminar für Fortgeschrittene <i>Praktischer Arbeitskurs</i>	<b>D 221/16</b>	Dr. Heike Steffen	10.12.2016, 09:00–15:00 Uhr
Notfallmedizin für die Zahnarztpraxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	<b>D 01/17</b>	Dr. Dr. Henry Leonhardt	14.01.2017, 09:00–15:00 Uhr
Update Kronen und Brückenprothetik – Metall- und Vollkeramik	<b>D 02/17</b>	Prof. Dr. Matthias Kern	20.01.2017, 14:00–19:00 Uhr
Rund um die Persönlichkeit – sich und andere besser kennen und verstehen lernen	<b>D 56/17</b>	Petra C. Erdmann	20.01.2017 09:00–17:00 Uhr
Adhäsiv befestigter Zahnersatz	<b>D 03/17</b>	Prof. Dr. Matthias Kern	21.01.2017, 09:00–16:30 Uhr
Mitarbeitergespräche: zielführend, wertschätzend und regelmäßig	<b>D 04/17</b>	Petra C. Erdmann	27.01.2017, 09:00–16:00 Uhr
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	<b>D 05/17</b>	PD Dr. Dr. Matthias Schneider	27.01.2017, 14:00–17:30 Uhr
Zahnärztliche Chirurgie – Aus der Praxis für die Praxis	<b>D 06/17</b>	PD Dr. Dr. Matthias Schneider	28.01.2017, 09:00–16:00 Uhr
Problemlösungen bei der Anfertigung tief subgingivaler Restaurationen (Kurs mit praktischen Übungen)	<b>D 07/17</b>	PD Dr. Cornelia Frese, Prof. Dr. Diana Wolff	28.01.2017, 09:00–17:00 Uhr

Kauflächenveneers zur Okklusionsänderung	<b>D 08/17</b>	Prof. Dr. Daniel Edelhoff	03.02.2017, 09:00–16:00 Uhr
Bauch, Beine, Po für die Augen ... <i>Visualtraining zur Verbesserung der Sehkraft in der zahnärztlichen Praxis</i>	<b>D 09/17</b>	Alexandra Römer	04.02.2017, 09:00–16:00 Uhr
Schienenkurs für Zahnärzte und Zahntechniker mit hands-on-Übungen	<b>D 11/17</b>	PD Dr. Ingrid Peroz, ZT Thomas Weisler	04.02.2017, 09:00–17:00 Uhr
Erfolgsfaktor QM – Last oder doch Lust? <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	<b>D 12/17</b>	Inge Sauer	08.02.2017, 14:00–17:00 Uhr

**Leipzig**

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz <i>(mit vorherigem Selbststudium)</i>	<b>L 01/17</b>	Dr. Edgar Hirsch	13.01.2017, 15:00–18:30 Uhr
---	----------------	------------------	--------------------------------

**für Praxismitarbeiterinnen****Dresden**

ENGLISCH an einem Tag für Fortgeschrittene <i>(auch für Zahnärzte)</i>	<b>D 307/16</b>	Regine Wagner	23.11.2016, 09:00–17:00 Uhr
Im Brennpunkt: Dokumentation in der zahnärztlichen Praxis	<b>D 100/17</b>	Helen Möhrke	11.01.2017, 14:00–18:00 Uhr
Abrechnungstraining für Fortgeschrittene – Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen <i>(auch für Zahnärzte)</i>	<b>D 101/17</b>	Ingrid Honold	18.01.2017, 09:00–15:00 Uhr
GOZ 2012 – Grundkurs – Wissen vermeidet Honorarverlust	<b>D 102/17</b>	Kerstin Koepfel	20.01.2017, 14:00–18:00 Uhr
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil A) <i>Abrechnung/Berechnung von Zahnersatzleistungen nach BEMA und GOZ sowie befundbezogene Festzuschüsse bei der Versorgung mit Zahnersatz in der GKV (auch für Assistenz Zahnärzte)</i>	<b>D 103/17</b>	Ingrid Honold	20.01.2017, 09:00–16:00 Uhr 21.01.2017, 09:00–16:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 1) <i>Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik für zahnärztliche Mitarbeiterinnen</i>	<b>D 106/17</b>	Simona Günzler	27.01.2017, 14:00–19:00 Uhr
Spezialitäten und Spezialfälle in der Prophylaxe für die ZMP	<b>D 108/17</b>	Nicole Graw	03.02.2017, 09:00–17:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 2) <i>Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik für zahnärztliche Mitarbeiterinnen</i>	<b>D 109/17</b>	Simona Günzler	03.02.2017, 14:00–19:00 Uhr
Knotenpunkt Rezeption: <i>Täglich besonnen, achtsam und situationsgerecht handeln</i>	<b>D 110/17</b>	Petra C. Erdmann	08.02.2017, 09:00–17:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 3) <i>Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik für zahnärztliche Mitarbeiterinnen</i>	<b>D 111/17</b>	Simona Günzler	08.02.2017, 14:00–18:00 Uhr
Prophylaxe bei KFO-Patienten	<b>D 112/17</b>	Ulrike Brockhage	08.02.2017, 14:00–18:00 Uhr

## KCH-Leistungen richtig abrechnen – Folge 9

Im BEMA-Z folgen den konservierenden Maßnahmen die **chirurgischen Eingriffe**, die, in dieser Ausgabe beginnend, vorgestellt werden.

Die Richtlinie B.III. 10 des Gemeinsamen Bundesausschusses beschreibt, wann die Entfernung eines Zahnes angezeigt ist. Dies ist dann der Fall, wenn die bereits vorgestellten Richtlinien zur konservierenden Behandlung den Erhalt des Zahnes nicht mehr ermöglichen.

Diese klare Vorgabe deckt sich nicht in allen Fällen mit den Vorstellungen der Patienten. Soll ein Zahn, der nicht erhaltungsfähig oder -würdig ist, auf Wunsch des Patienten dennoch erhaltend behandelt werden, so stellt dies eine Behandlung dar, die nicht zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht und abgerechnet werden kann. Vor Beginn der Behandlung ist mit dem Patienten eine Privatvereinbarung gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z (Primärkassen) beziehungsweise § 7 Abs. 7 EKV-Z (Ersatzkassen) zu treffen. Die Berechnungsgrundlage für die Privatvereinbarung stellt die GOZ dar.

Die Indikation zur Zahnentfernung ist auch dann gegeben, wenn der Lokal- oder Allgemeinbefund des Patienten einen Zahnerhalt nicht sinnvoll erscheinen lässt.

Eine weitere Richtlinie – B. IV. 2 – setzt sich mit den Vorgehensweisen bei Extraktionen und chirurgischen Eingriffen auseinander.

Diese sollen so gewählt werden, dass eine schnelle Wundheilung erwartet werden kann, Schleimhaut und Knochenverhältnisse so weit wie möglich erhalten bleiben und günstige Voraussetzungen für eine spätere prothetische Versorgung geschaffen werden.

Erinnert sei daran, dass der Versorgung mit Zahnersatz die notwendige konservierend-chirurgische und parodontale Behandlung vorausgegangen sein muss.

### BEMA-Nr. 43

*„Entfernung eines einwurzeligen Zahnes einschließlich Wundversorgung“*

Als einwurzelige Zähne gelten:

Alle Frontzähne des Ober- und Unterkiefers sowie im Oberkiefer der Zahn 5 und im Unterkiefer die Zähne 4 und 5.

Bei den Milchzähnen sind dies die Frontzähne des Ober- und Unterkiefers.

Da die Leistungsbeschreibung, entsprechend den anatomisch gegebenen Häufigkeitsverhältnissen, bereits vorgibt, welche Zähne als ein- oder mehrwurzelig gelten, werden bei der Abrechnung keine Anomalien berücksichtigt. Die Extraktion eines ausnahmsweise zweiwurzeligen Zahnes 15 darf demnach nur unter BEMA-Nr. 43 abgerechnet werden. Gleiches gilt aber auch, wenn als mehrwurzelig definierte Zähne nur eine Wurzel aufweisen, z. B. nach Hemisektion, hier ist dann die BEMA.-Nr. 44 anzusetzen.

Die vereinbarte Abrechnungsbestimmung stellt fest, dass das Entfernen eines Wurzelrestes nach der Nummer abgerechnet werden kann, unter der das Entfernen des betreffenden Zahnes abgerechnet werden müsste. So ist z. B. ein verbliebener Wurzelrest am Zahn 14 – zählt zu den zweiwurzeligen Zähnen – nach der BEMA-Nr. 44 abzurechnen.

Die Entfernung eines Wurzelrestes kann nur dann abgerechnet werden, wenn es sich um eine selbstständige Leistung handelt. Folgt die Extraktion des Wurzelrestes im zeitlichen Zusammenhang mit der Zahnentfernung, so ist dies mit dem Ansatz der betreffenden BEMA-Nummer für die eigentliche Extraktion abgegolten. Dies ist auch dann der Fall, wenn zwischen Zahn- und Wurzelrestentfernung mehrere Wochen liegen.

Die 2. Allgemeine Bestimmung des BEMA-Z lautet:

*„... Eine Leistung ist aber nur dann abrechnungsfähig, wenn der Leistungsinhalt vollständig erbracht wird.“*

Anders verhält es sich, wenn ein anderer Zahnarzt die Entfernung des Wurzelrestes, zum Beispiel im Notfalldienst, durchführt.

Ist es erforderlich, das Zahnfleisch zur Entfernung des Wurzelrestes aufzuklappen, steht zur Abrechnung die BEMA-Nr. 47a (Osteotomie) zur Verfügung. Handelt es sich um einen impaktierten Wurzelrest, so sieht der BEMA hierfür seit dem 1. Januar 2004 die Nummer 48 (Entfernen eines verlagerten und/oder retinierten Zahnes, Zahnkeimes oder impaktierten Wurzelrestes durch Osteotomie) vor.

Gestaltet sich die Entfernung eines Wurzelrestes schwierig, ohne dass eine Aufklappung erforderlich ist, so kommt die BEMA-Nr. 45 (Entfernung eines tiefrefrakturierten Zahnes) zum Ansatz.

### BEMA-Nr. 44

*„Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes einschließlich Wundversorgung“*

Als mehrwurzelige Zähne gelten:

Alle Molaren des Ober- und Unterkiefers sowie im Oberkiefer der Zahn 4.

Bei den Milchzähnen sind dies die Milchmolaren des Ober- und Unterkiefers.

Die Abrechnungsbestimmung ist identisch der BEMA-Nr. 43, die bereits vorgestellt wurde. Auch für das Entfernen von Wurzelresten finden die beschriebenen Hinweise Anwendung.

### BEMA-Nr. 45

*„Entfernen eines tiefrefrakturierten Zahnes einschließlich Wundversorgung“*

Bei Extraktionen tiefrefrakturierter Zähne liegt von vornherein ein erhöhter Schwierigkeitsgrad vor, da gegebenenfalls Wurzeln getrennt, das Knochenseptum weggenommen oder marginaler Knochen mit einer Fräse entfernt werden müssen. Einen Unterschied, ob es sich um einen ein- oder mehrwurzeligen Zahn handelt, gibt es bei der Berechnung der Geb.-Nr. 45 nicht.

Mit der Abrechnung **der BEMA-Nummern 43, 44 und 45** sind alle Maßnahmen abgegolten, die für das Entfernen eines Zahnes erforderlich sind, das heißt: das Ablösen des Zahnfleischrandes, die Extraktion, das Auskratzen von Granulationsgewebe auch kleiner Zysten durch die Alveole, das Glätten von Knochenrändern, die Wundreinigung und die Wundversorgung, gegebenenfalls durch Naht.

**Zusätzlich** können unter Beachtung der Abrechnungsbestimmungen abgerechnet werden: das Stillen einer übermäßigen Blutung, der plastische Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle, die Lappenplastik für einen primären Wundverschluss bei entsprechender Indikation, das operative Entfernen einer Zyste oder gegebenenfalls die Alveolotomie.

Für Lappenplastiken stehen in der GOÄ-Positivliste folgende Leistungen zur Verfügung: Ä 2381 (einfache Hautlappenplastik) sowie die Ä 2382 (schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation).

Anästhesieleistungen sind aufgrund nach den BEMA-Nummern 40 und 41 berechnungsfähig. Ist aufgrund der langen Dauer eines Eingriffs eine Wiederholung der Anästhesie erforderlich, kann diese auch ein zweites Mal berechnet werden.

## BEMA-Nr. 47 a und b

- a) „Entfernen eines Zahnes durch Osteotomie einschließlich Wundversorgung  
b) Hemisektion und Teilextraktion eines **mehrwurzeligen** Zahnes“

Die BEMA-Nr. 47 a ist gemäß der Abrechnungsbestimmung nur dann abrechnungsfähig, wenn eine Aufklappung, das heißt, die Bildung eines Muko-Periost-Lappens, erfolgte. Abgegolten ist die primäre Wundversorgung einschließlich Naht.

Bei der BEMA-Nr. 47 b schränkt die Abrechnungsbestimmung die Abrechnungsfähigkeit auf **begründete Ausnahmefälle** – zum Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe und/oder zum Erhalt einer bestehenden prothetischen Versorgung – ein.

### Definition Geschlossene Zahnreihe:

Eine geschlossene Zahnreihe ist dann ge-

geben, wenn mesial des zu hemisezierenden Molaren alle Zähne vorhanden sind. Dies ist auch der Fall bei Lückenschluss, bei festsitzendem Zahnersatz oder bei Suprakonstruktion auf Implantat. Sind mesial Lücken vorhanden, die keinerlei Auswirkungen auf möglicherweise noch anzufertigenden Zahnersatz im Zusammenhang mit dem gerade zu behandelnden Molaren aufweisen, so stellen auch diese Lücken keine Unterbrechung der geschlossenen Zahnreihe dar.

### Definition Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz:

Ist der Molar, der hemiseziert werden soll, Brückenanker oder Träger eines Halte- und/oder Stützelementes, kann die Hemisektion zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden, wenn der bestehende Zahnersatz mit dieser Maßnahme erhalten werden kann.

Bei erforderlichen Neuüberkronungen (Teleskop, Brückenanker) kann zwar nicht mehr vom Erhalt der bestehenden prothetischen Versorgung gesprochen werden, es gibt aber Situationen, bei denen teure Neuplanungen oder Umänderungen des Versorgungskonzeptes vermieden werden können. Hier sind immer die individuellen Gegebenheiten zu berücksichtigen.

Ist zum Zeitpunkt der Hemisektion die Funktionstüchtigkeit des Zahnersatzes bereits fraglich, stellt die Leistung keine vertragszahnärztliche Behandlung dar.

Die **Prämolarisierung** eines Zahnes stellt immer eine außervertragliche Leistung dar. Auch hier ist vor Beginn der Behandlung eine Privatvereinbarung mit dem Patienten zu treffen. Da diese Leistung in der GOZ nicht beschrieben ist, erfolgt die Abrechnung gemäß § 6 Abs. 1 analog.

In besonderen Fällen kann nach einer Osteotomie die Anwendung einer Verbandplatte zum Schutz des intraoralen Operationsfeldes angezeigt sein. Die Abrechnung der GOÄ-Position 2700 erfolgt nicht über den BEMA-Teil 1 (KCH), sondern den Teil 2 (KBR). Eine vorherige Genehmigung bei der zuständigen Krankenkasse muss nicht eingeholt werden. Dem Zahntechniker steht die BEL II-Pos.

402 0 (Aufbissbehelf ohne adjustierte Oberfläche) zur Verfügung. Gegebenenfalls notwendige Halteelemente können zusätzlich berechnet werden.

Ist es erforderlich, vor der Extraktion eine vorhandene Krone zu entfernen, kann hierfür die BEMA-Nr. 23 zusätzlich berechnet werden. Liegt dieser Ausnahmefall vor, ist dies in der Karteikarte zu dokumentieren.

Die Entfernung eines enossalen Implantats durch Extraktion oder Osteotomie kann nicht zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden, da der BEMA-Z hierfür keine Leistungsbeschreibung kennt. Nach schriftlicher Vereinbarung gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z (Primärkassen) beziehungsweise § 7 Abs. 7 EKV-Z (Ersatzkassen) kann diese Leistung mit der GOZ-Position 3000 – Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats – bzw. mit der Position 3030 – Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie – berechnet werden.

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

Inge Sauer



## © -Fortbildung

Zu diesem Beitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.  
[www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

## GOZ-Telegramm

<b>Frage</b>	Ein Patient wird mit einem laborgefertigten Langzeitprovisorium nach den Geb.-Nrn. 7080/7090 GOZ (z. B. provisorische Brücke von 14 bis 16) versorgt. Die Tragezeit wurde mit mehr als 3 Monaten geplant und die Leistung gegenüber dem Patienten berechnet. Aus nicht vorhersehbaren Gründen erfolgt die Realisierung der definitiven Versorgung bereits nach 2 Monaten. Was ist zu beachten?
<b>Antwort</b>	Gemäß den Bestimmungen zu den Geb.-Nrn. 7080 und 7090 GOZ wird für die <b>Berechnung</b> dieser Positionen vorausgesetzt, dass es sich um eine Tragezeit von mindestens drei Monaten handelt. Die Bestimmungen führen weiter aus, dass bei einer Tragezeit des festsitzenden laborgefertigten Provisoriums unter drei Monaten anstelle der Geb.-Nrn. 7080 und 7090 GOZ die Leistungen nach den Geb.-Nrn. 2260, 2270 oder 5120 und 5140 GOZ berechnungsfähig sind. Im oben genannten Fall bedeutet dies, dass ein Honoraranspruch nur in Höhe der Geb.-Nrn. 5120 GOZ 2x und der Geb.-Nr. 5140 GOZ 1 x besteht.
<b>Quelle</b>	Kommentar der BZÄK GOZ-Infosystem  <a href="http://goz.lzk-sachsen.org">http://goz.lzk-sachsen.org</a>



## Vereinbarung und Berechnung von Verlangensleistungen

„Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er (der Zahnarzt) nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.“

Es kommt sehr oft vor, dass private Krankenversicherungen, Beihilfestellen oder andere Erstattungsstellen die medizinische Notwendigkeit erbrachter zahnärztlicher Leistungen nicht anerkennen und dem Versicherten die Erstattung vorenthalten. Die Notwendigkeit zahnmedizinischen Handelns ergibt sich zwangsläufig aus den erhobenen Befunden und dem Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft zum gegebenen Zeitpunkt. Damit entscheidet allein der aus Anamnese und Diagnostik gefolgerte Befund über die Notwendigkeit einer therapeutischen bzw. kurativen zahnmedizinischen Maßnahme. Ergeben die erhobenen Befunde keine Notwendigkeit zur Erbringung zahnmedizinischer Leistungen, begehrt der Patient aber eine solche Leistung, darf diese vom Zahnarzt nur auf ausdrückliches Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht und berechnet werden. Voraussetzung ist, dass vorher eine schriftliche Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ

getroffen wurde. Der Heil- und Kostenplan muss vor Erbringung der Leistung erstellt werden. Er muss die einzelnen Leistungen und Vergütungen sowie die Feststellung enthalten, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. Bei der Abgrenzung zur medizinischen Notwendigkeit obliegt dem Zahnarzt eine entsprechende nicht delegierbare Aufklärungspflicht.  
Nicht in der GOZ bzw. in den für den Zahnarzt geöffneten Bereichen der GOÄ beschriebene zahnärztliche Leistungen sind nach § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen und primär von Verlangensleistungen abzugrenzen (vgl. ZBS 7/8 2015, Artikel zur Analogie).

„Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen Behandlung hinausgehen, sind z. B. Leistungen, die ausschließlich kosmetischen Zwecken dienen oder aus anderen Gründen nicht zu Heilzwecken erbracht werden. Nicht unter diese Kategorie fallen Leistungen, die ästhetisch und zugleich zahnmedizinisch veranlasst sind, selbst dann, wenn der ästhetischen Motivation ein besonderes Gewicht zukommt.“

Folgende Beispiele sollen die Abgrenzung medizinisch notwendiger von Verlangensleistungen verdeutlichen:

- Austausch einer intakten Amalgamfüllung
- Erneuerung von intakten Kronen
- Reserveprothesen
- Versorgung mit rein ästhetischen Veneers
- Nicht indizierte kosmetische Operationen
- Zahnstellungsänderungen ohne medizinische Indikation
- Sportmundschutz
- Zahnschmuck

Unabhängig davon bleibt es jedem Zahnarzt unbenommen, nicht vertretbare Wunschleistungen (Gefälligkeitsextraktionen, Zahnpiercing etc.) abzulehnen. Verlangensleistungen müssen in der Liquidation als solche gekennzeichnet werden. Dabei gibt es keine Formvorschrift. Von der BZÄK wird der Zusatz „auf Wunsch“ oder „V“, wenn in der Legende „V“ als Verlangensleistung definiert wird, empfohlen (Quelle: GOZ-Kommentar der BZÄK).

Dr. Peter Mensinger

# Sind Vorauszahlungen von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen sinnvoll?

Seit 2011 sind **vorausgezahlte (Basis-)Kranken- und Pflegepflichtversicherungsbeiträge** in dem Veranlagungszeitraum anzusetzen, für den sie geleistet werden, **soweit sie das Zweieinhalbfache des normalen Beitrags überschreiten.**

**Bis zu dieser Höhe sind sie im Zahlungsjahr abzugsfähig.**

Dies ermöglicht einigen Gestaltungsspielraum für Steuerspareffekte. Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sind in vollem Umfang als Sonderausgaben zu berücksichtigen, soweit sie auf die **sogenannte Basisabsicherung** (also ohne Komfortleistungen wie Einzelzimmer im Krankenhaus, Chefarztbehandlung usw.) entfallen. Dadurch entfällt aber die Abzugsfähigkeit aller anderen Versicherungsbeiträge.

## Beispiel:

Ein lediger Selbstständiger ist privat krankenversichert. Seine Beitragszahlungen zur Basiskranken- und Pflegeversicherung ohne Krankengeld betragen 3.500 EUR. Daneben zahlt er jährlich noch für eine private Unfallversicherung und eine private Haftpflichtversicherung insgesamt 500 EUR und für eine Lebensversicherung (erste Beitragszahlung vor dem 01. Januar 2005) 4.200 EUR Beiträge.

Beitrag zur <b>Basiskranken-/ Pflegeversicherung</b>	3.500 EUR
<b>sonstige</b> Vorsorgeaufwendungen	
• Kapitallebensversicherung (88 % von 4.200 EUR)	3.696 EUR
• Haftpflichtversicherung	250 EUR
• Unfallversicherung	250 EUR
Summe	7.696 EUR
Höchstens p.a.	2.800 EUR
<b>Alternativ mindestens Basiskrankenversicherung</b>	<b>3.500 EUR</b>

Da der Höchstbetrag von 2.800 EUR bereits mit der Basis-Krankenversicherung überschritten wird, wirken sich die sonstigen Vorsorgeaufwendungen von 4.700 EUR steuerlich nicht aus.

Die Finanzverwaltung akzeptiert Vorauszahlungen auf die Beitragszahlung bis zum Zweieinhalbfachen der laufenden Beitragszahlung.

Werden Beiträge zurückerstattet, mindert dies steuerlich grundsätzlich die Vorsorgeaufwendungen des Jahres der tatsächlichen Rückerstattung. Sind in diesem Jahr keine oder nicht genügend abziehbare Vorsorgeaufwendungen vorhanden, werden diese Überhänge dem Gesamtbetrag der Einkünfte hinzugerechnet und erhöhen so das zu versteuernde Einkommen. Vorauszahlungen bis zum Zweieinhalbfachen der laufenden Beiträge bieten sich auf jeden Fall an, wenn der Steuersatz 2016 hoch sein wird und sich die sonstigen Vorsorgeaufwendungen wegen der Höchstbeträge nicht oder kaum als Sonderausgaben auswirken.

Näheres hierzu ergibt sich aus unserem Merkblatt, welches wir auf Anfrage gern zur Verfügung stellen. Haben Sie Fragen zu den Themen? Dann sprechen Sie uns an.



## Kontakt:

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

**ETL | ADMEDIO Pirna**

Steuerberatung im Gesundheitswesen

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

### ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Außenstelle Chemnitz

Weststraße 21 · 09112 Chemnitz

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

### ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Pirna

Gartenstraße 20 · 01796 Pirna

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

**Unternehmen der ETL-Gruppe**

## Der besondere Fall – Blutgerinnungsstörungen

Die Klientel einer heutigen Zahnarztpraxis spiegelt, ebenso wie alle anderen Bereiche des sozialen Status Präsens, die demografische Entwicklung der Bevölkerung wider, mit der ihr eigenen und sich zwangsläufig weiterentwickelnden Vielfachmedikation zu unterschiedlichsten Behandlungs- und Prophylaxestrategien der modernen medizinischen Betreuung. Dies sei wertfrei einfach festgestellt.

Ein Baustein dieses komplexen Therapie- und Vorsorgeangebots, der dem aktuellen state of the art geschuldet ist, stellt die Medikation mit Antikoagulantien dar, die uns in der Zahnarztpraxis Kopfzerbrechen bereiten kann, sofern wir davon Kenntnis haben. Damit sind wir auch schon bei der forensisch alles entscheidenden Frage: Haben wir Kenntnis? Natürlich haben wir Behandler Fachwissen, falls nicht, müssen wir uns kundig machen. Aber achten wir auch peinlich bei jeder Anamneseerhebung auf solche „Normalitäten“ wie ASS100-Einnahme o. Ä.? Weiterhin müssen die Anamneseintervalle zum gleichen Patienten vergleichbar kurz sein, am besten bei jedem Behandlungsfall neu abfragen, denn der Medikationsstatus unserer Patienten ändert sich immer kurzfristiger. Vor Beginn einer zahnärztlichen Behandlung, insbesondere bei zahnärztlich-chirurgischen Maßnahmen, muss der Zahnarzt die besondere Blutungsgefahr, die bei einem Patienten besteht, der Medikamente zur Verminderung der Blutgerinnung einnimmt, beachten. Zu den häufigsten Medikamenten zur Hemmung der Blutgerinnung gehören dabei Marcumar, Falithrom Coumadin und Pradaxa (sogenannte plasmatische Gerinnungshemmer, Vitamin-K-Antagonisten). Nicht zu vergessen ist auch Acetylsalicylsäure (ASS), das der Thrombozytenaggregationshemmung dient. Sollte der Zahnarzt über die anamnestischen Angaben des Patienten oder laborseitige Blutwerte zum Gerinnungsstatus Kenntnis von der Einnahme entsprechender Medikamente erhalten, ist er verpflichtet, die Blutungsgefahr zu überprüfen, also aktuelle Befunde darüber einzuholen. Erst die Feststellung des Ausmaßes der Blutgerinnungshemmung setzt den Zahnarzt in die Lage, fachgerecht zu behandeln. Vor der geplanten Zahnbehandlung sollte der INR-Wert ermittelt werden. Dabei wird die

beim Patienten gemessene Gerinnungszeit zur normalen Gerinnungszeit eines Gesunden ins Verhältnis gesetzt (Gerinnungsrate). Verbreitet ist auch noch der Quick-Test, nach dem Norweger A. J. Quick. Oftmals liefern die Patienten auch beide Werte. Von dem Ergebnis der Untersuchung ist abhängig, inwieweit die Dosis der Gerinnungshemmer dann zu reduzieren ist oder das Medikament vor der Behandlung ganz abgesetzt werden muss. Entsprechend der Indikation für eine „Blutverdünnung“ in Abhängigkeit vom Krankheitsbild beziehungsweise statt gehabtem Eingriff ist auch eine Substitution mit niedermolekularen Heparininjektionen zu prüfen. Dazu ist die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt oder dem Internisten unabdingbar. Leider zeigt die Praxis immer wieder Fälle, wo derartige Tests vor Beginn der Behandlung unterlassen werden, obwohl Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Blutgerinnungsstörung bestehen. Im Zusammenhang mit der zahnärztlichen Behandlung können starke Blutungen auftreten, die nur schwer gestillt werden können und mehrere Tage wiederholt auftreten. Die bereits durchgeführten Arbeiten werden zum Teil unbrauchbar, Kosten für z. B. neue Implantatversorgungen und Schmerzensgeld stehen im Raum. Jeder Zahnarzt, der Anzeichen für eine verminderte Blutgerinnung erkennen muss, ist verpflichtet, Befunde einzuholen oder einholen zu lassen. Sollte dies nicht erfolgen, liegt ein Befunderhebungsfehler vor, der in der Regel als grob zu bezeichnen ist. Kommt es also zu Blutungen, muss nicht der Patient den Kausalitätsbeweis führen, sondern der Zahnarzt muss beweisen, dass die Nachblutungen nicht auf die unterlassene Überprüfung der Gerinnungswerte zurückzuführen ist. Der Zahnarzt ist darlegungs- und beweispflichtig dafür, dass der Schaden auch bei rechtmäßigem Alternativverhalten – d. h. bei ordnungsgemäßer Be-

funderhebung und Durchführung der notwendigen und möglichen „Gerinnungstherapie“ – in gleicher Weise entstanden wäre. Dieser Beweis gelingt in der Praxis kaum, da der Hinweis auf häufig auftretende Nachblutungen nicht ausreicht. Nur wenn das Auftreten von Nachblutungen auf jeden Fall gewiss wäre, könnte sich ein Zahnarzt darauf mit Erfolg berufen, dass die eingetretene Gesundheitsbeeinträchtigung des Patienten nicht darauf beruht, dass die erforderliche Diagnostik unterlassen worden ist, sondern unabhängig davon aufgetreten wäre. (OLG Hamm, Urteil v. 21.03.2014, 26 U 115/11).

*Dr. Peter Lorenz  
RA Matthias Herberg*

## Ungarisches Ritterkreuz für Prof. Gedrange

Der Gesandte der ungarischen Botschaft, András Izsák, überreichte Prof. Tomasz Gedrange, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie im Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, am 14. Oktober 2016 das Ritterkreuz des Verdienstordens von Ungarn. Das Land zeichnet damit das langjährige Engagement des Arztes und Wissenschaftlers für die Kinder aus, die mit einer Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte geboren wurden und in Ungarn behandelt werden. Durch die hohen Fallzahlen haben die ungarischen Ärzte eine große Expertise in der Behandlung der in unterschiedlichen Formen auftretenden Spalte. Prof. Gedrange unterstützt die ungarischen Kieferorthopäden seit knapp 20 Jahren bei der optimalen Versorgung der Kinder, die mit einer solchen Fehlbildung geboren werden.

*Quelle: PM Uniklinikum der TU Dresden*

# Antikoagulantien und Thrombozytenaggregationshemmung – Umgang mit Blutgerinnung

Die dentolalveoläre Chirurgie bei Patienten unter Therapie mit Antikoagulantien oder Thrombozytenaggregationshemmern stellt nach wie vor eine besondere Herausforderung für den Zahnarzt dar. Zu den altbekannten Medikamenten sind in den letzten Jahren mehrere neue Präparate zur Antikoagulation und Thrombozytenaggregationshemmung hinzugekommen. Durch sie wird es für den Praktiker etwas unübersichtlicher, oft vereinfacht sich jedoch auch das perioperative Management.

## Antikoagulantien

Die medikamentöse Antikoagulation erfolgt in der Regel zur Verhinderung von postoperativen Embolien oder Thrombosen sowie zur Thromboseprophylaxe bei Vorhofflimmern, Herzklappenersatz oder bereits stattgefundener Thrombose oder Embolie. Neben den etablierten Antikoagulantien, wie den Vitamin-K-Antagonisten Phenprocoumon (Falithrom<sup>®</sup>, Marcumar<sup>®</sup>) und Warfarin (Coumadin<sup>®</sup>), sind in den letzten Jahren einige neue/direkte orale Antikoagulantien (NOAK/DOAK) eingeführt worden. Zu diesen gehören die Faktor Xa-Inhibitoren Rivaroxaban, Apixaban und Edoxaban sowie der Thrombininhibitor Dabigatran. Eine Übersicht über derzeit in Deutschland zugelassene Präparate findet sich in Tabelle 1.

In Deutschland sind die Phenprocoumone etabliert, während im angloamerikanischen Raum Warfarin gebräuchlicher ist. Marcumar<sup>®</sup> und Falithrom<sup>®</sup> sind zur postoperativen Prophylaxe und Therapie

der tiefen Beinvenenthrombose, Lungenembolie sowie bei Vorhofflimmern und bei Herzklappenersatz indiziert. Die Dosierung wird dabei anhand des Quick-Wertes (veraltet) bzw. der International Normalized Ratio (INR) kontrolliert. Dabei bewegt sich der INR-Wert für die meisten Indikationen zwischen 2–3, für mechanische Herzklappen bis 3,5 sowie für ältere Mitralklappen bis 4. Ein INR-Wert von 1 bedeutet eine normale Blutungszeit, bei 2 ist diese verdoppelt, bei einem Wert von 3 verdreifacht (Vetter, 2013). Zu beachten ist die Halbwertszeit des Phenprocoumons von 150 Stunden. Zum Vergleich beträgt die des Warfarins nur 37 – 50 Stunden. Laut Studien ist eine Anpassung der Medikation für die Entfernung einzelner Zähne bis zu einem INR-Wert von 3,5 nicht erforderlich (Aframian et al., 2007; Little, 2012). Hier sollte jedoch vorher die Möglichkeit zur suffizienten Blutstillung abgeklärt werden, um keine Blutungskomplikationen zu verursachen. Bei ausgedehnten Eingriffen, wie z. B. Osteotomien, sollte

in Absprache mit dem behandelnden Arzt eine Reduktion der Dosierung angestrebt werden, um eine INR von 2,0 zu erreichen. Eine Pausierung der Medikation scheint für die meisten dentoalveolären Eingriffe nicht empfehlenswert zu sein (Wahl et al., 2015). Ebenso zeigte das Bridging mit niedermolekularen Heparinen keinen positiven Effekt (Bacci et al., 2010). Es ist aktuell nur noch bei Hochrisikopatienten (Patienten mit mechanischer Herzklappe oder sehr hohem Thrombembolierisiko) indiziert, bei denen ein Absenken der INR auf 2,0 seitens des Operateurs nicht ausreichend ist.

Rivaroxaban (Xarelto<sup>®</sup>) ist ein direkter Faktor Xa-Inhibitor und hat, verglichen mit den Vitamin-K-Antagonisten, eine kurze Halbwertszeit von 5 – 9 Stunden. Aktuell wird es zur Thromboseprophylaxe bei Vorhofflimmern in einer Dosierung von 1 x 20 mg täglich (bei glomerulären Filtrationsraten (GFR) < 50 ml/min 1 x 15 mg täglich), bei Totalendoprothesen 1 x 10 mg täglich sowie zur Sekundärprophylaxe bei Venenthrombosen/Lungenembolien 2 x 15 mg täglich für 21 Tage, dann 1 x 20 mg täglich (bei GFR < 50 ml/min 1 x 15 mg täglich) angewendet. Für unkomplizierte Extraktionen bei Patienten ohne Nierenerkrankungen ist eine Pausierung nicht erforderlich (Firriolo and Hupp, 2012). Da aber unter Rivaroxaban signifikant mehr Blutungskomplikationen beobachtet wurden als in einer Vergleichsgruppe, ist für größere Eingriffe die Pausierung der Medikation 24 Stunden präoperativ empfohlen (Firriolo and Hupp, 2012; Hanken et al., 2015).

Ein weiterer direkter Faktor Xa-Inhibitor ist Apixaban (Eliquis<sup>®</sup>), derzeit zugelassen für die Thromboseprophylaxe bei Totalendoprothesen mit einer Dosierung von 2 x 2,5 mg, zur Thrombembolieprophyla-

Oral	Parenteral
<b>Vitamin-K-Antagonisten</b>	<b>niedermolekulare Heparine</b>
Phenprocoumon (Marcumar <sup>®</sup> , Falithrom <sup>®</sup> )	Nadroparin (Fraxiparin <sup>®</sup> )
Warfarin (Coumadin <sup>®</sup> )	Enoxaparin (Clexane <sup>®</sup> )
	Certoparin (Mono-Embolex <sup>®</sup> )
<b>Thrombininhibitoren</b>	Tinzaparin (Innohep <sup>®</sup> )
Dabigatran etexilate (Pradaxa <sup>®</sup> )	
<b>Faktor Xa-Inhibitoren</b>	<b>Faktor Xa-Inhibitoren</b>
Rivaroxaban (Xarelto <sup>®</sup> )	Fondaparinux (Arixtra <sup>®</sup> )
Apixaban (Eliquis <sup>®</sup> )	
Edoxaban (Lixiana <sup>®</sup> )	<b>unfraktioniertes Heparin</b>

Tabelle 1 – Übersicht über aktuelle Antikoagulantien

## Fortbildung

xe bei Vorhofflimmern mit 2 x 5 mg täglich (reduzierte Dosis 2 x 2,5 mg bei 2 Faktoren von 1. GFR < 50 ml/min, 2. Alter > 80 Jahre, 3. Gewicht < 60 kg) sowie zur Therapie der venösen Thrombose/Lungenembolie (2 x 10 mg täglich für 21 Tage, danach 2 x 5 mg täglich). Seine Halbwertszeit liegt mit 9 – 14 Stunden ebenfalls deutlich unter der der Vitamin-K-Antagonisten (Weitz, 2006). Bei kleineren Eingriffen ist auch hier eine Pausierung nicht erforderlich, während bei Eingriffen mit erhöhtem Blutungsrisiko eine Pausierung 24 Stunden präoperativ angestrebt werden sollte (Green et al., 2016).

Edoxaban (Lixiana®) ist aktuell zur Prophylaxe bei Vorhofflimmern sowie zur Behandlung und Prophylaxe bei tiefen Venenthrombosen indiziert. Die Dosierung beträgt 1 x 60 mg täglich (1 x 30 mg täglich bei GFR < 50 ml/min, Gewicht < 60 kg bzw. manchen Begleitmedikationen). Bei Eingriffen, die mit einer erwartbar höheren Blutungsneigung einhergehen, ist eine Pausierung von 24 Stunden präoperativ empfohlen (Elad et al., 2016).

In die Gruppe der direkten Thrombininhibitoren ist Dabigatran (Pradaxa®) einzuordnen. In Deutschland für die Thromboseprophylaxe bei Vorhofflimmern und bei Totalendoprothesen eingesetzt, wird es in einer Dosierung von 2 x 150 mg bzw. 2 x 110 mg täglich verabreicht. Die Halbwertszeit ist mit 12 – 17 Stunden geringer als die von Phenprocoumon, kann sich jedoch bei Nierenerkrankungen auf bis zu 28 Stunden verlängern (Firriolo and Hupp, 2012). Kleinere Eingriffe, wie Implantationen oder Einzelzahnextraktionen, sind ohne Pausierung möglich (Breik et al., 2014; Gomez-Moreno et al., 2016). Für multiple Extraktionen ist die Pausierung 24 Stunden vor dem Eingriff empfohlen, bei eingeschränkter Nierenfunktion gegebenenfalls auch länger (Breik et al., 2014). Eine Gemeinsamkeit der NOAK/DOAK ist, dass es aktuell keinen Routine-Labor-Test für das Monitoring der erreichten Antikoagulation gibt (Firriolo and Hupp, 2012). Des Weiteren ist ein Bridging mit niedermolekularen Heparinen nicht indiziert.

Zu den parenteral angewendeten Antikoagulantien gehören unfraktionierte und niedermolekulare Heparine sowie Fondaparinux als Faktor Xa-Hemmer. Die nie-

dermolekularen Heparine sind in niedriger Dosierung (20 mg/40 mg) zur Prophylaxe, in höherer Dosierung (60 – 100 mg) zur Therapie von Venenthrombosen zugelassen. Weiterhin werden/wurden sie häufig für die Substitution (Bridging) von oralen Antikoagulantien eingesetzt. Fondaparinux (Arixtra®) wird zur perioperativen Thromboseprophylaxe sowie zur Therapie von Myokardinfarkt und akuten Venenthrombosen verabreicht. Während der therapeutischen Anwendung sollten keine dentoalveolären Eingriffe erfolgen. Unter einer prophylaktischen Dosierung ist kein erhöhtes Blutungsrisiko bei Zahnextraktionen festgestellt worden (Hong et al., 2010).

Unfraktioniertes Heparin wird einerseits zur akuten Therapie von Thrombosen oder Embolien eingesetzt, andererseits zur Verhinderung der extrakorporalen Blutgerinnung bei Hämodialysepatienten. Unter sogenannter Vollheparinisierung sind keine dentoalveolären Eingriffe indiziert. Bei Dialysepatienten sollten Eingriffe zwischen den Dialysetagen durchgeführt werden, um das Blutungsrisiko zu minimieren (Proctor et al., 2005).

### Thrombozytenaggregationshemmung

In Abgrenzung zu den Antikoagulantien werden die Thrombozytenaggregationshemmer hauptsächlich zur Verhinderung von Thrombosen im arteriellen Schenkel des Blutkreislaufes eingesetzt. Tabelle 2 gibt eine Übersicht über derzeit in

Deutschland zugelassene Präparate. Klassischer Vertreter der Thrombozytenaggregationshemmer ist die Acetylsalicylsäure (z. B. Aspirin®, Godamed®, HerzASS®). Sie führt zu einer irreversiblen Hemmung der Plättchenaggregation. So ist bei Absetzen des Medikaments erst nach einer Zeit von 7 bis 10 Tagen wieder mit einer normalen Thrombozytenfunktion zu rechnen, wenn eine neue Generation von Blutplättchen gebildet wurde (Pettersen et al., 2015). ASS wird allein oder in Kombination mit anderen Plättchenhemmern angewendet. Ein Absetzen des Medikaments wird bei Eingriffen nicht empfohlen, da die Komplikationsrate durch kardiovaskuläre Ereignisse höher ist als die durch Blutungen auftretende (Chee and How, 2013; Napenas et al., 2013).

Als weiteres, mittlerweile etabliertes Präparat wird Clopidogrel (Plavix®) sowohl zur Prävention von Thrombenbildung bei kardialen Erkrankungen als auch nach Stent-Implantation (in Kombination mit ASS) eingesetzt. Die übliche Dosierung beträgt 1 x 75 mg täglich. Bei Eingriffen kleineren Umfangs ist ein Absetzen nicht erforderlich. Es konnte jedoch nachgewiesen werden, dass es unter einfacher Thrombozytenaggregationshemmung nicht zu signifikant vermehrten Blutungskomplikationen kam, unter dualer Medikation mit ASS und Clopidogrel aber schon (Lillis et al., 2011).

Ein ähnliches Medikament ist das Prasugrel (Efient®), das ebenfalls zur Prävention der Thrombenbildung bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom rezeptiert wird.

Oral	Parenteral
<b>Cyclooxygenase-Inhibitoren</b>	<b>Glykoprotein IIa/IIIb-Inhibitoren</b>
Acetylsalicylsäure (Aspirin®, Godamed®, HerzASS®)	Tirofiban (Aggrastat®)
	Abciximab (ReoPro®)
<b>ADP-Rezeptor-Inhibitoren</b>	
Clopidogrel (Plavix®, Iscover®)	
Prasugrel (Efient®)	
Ticagrelor (Brilique®)	
<b>Phosphodiesterase-Inhibitoren</b>	
Cilostazol (Pletal®)	

Tabelle 2 – Übersicht über aktuelle Thrombozytenaggregationshemmer

Es hat jedoch eine stärkere Wirkung als Clopidogrel (Dezsi et al., 2015). Die Dosis beträgt 1 x 10 mg täglich, häufig in Kombination mit ASS. Für Zahnextraktionen unter der Kombination von Clopidogrel/ Prasugrel und ASS ist bei Zahnextraktionen keine Pausierung der Medikation erforderlich (Napenas et al., 2013; Dezsi et al., 2015; Nathwani and Martin, 2016). Anzumerken ist aber, dass die Blutungsgefahr unter der Kombination von ASS und Prasugrel deutlich erhöht ist. Eingriffe sollten daher mit entsprechender Möglichkeit zur erweiterten lokalen Blutstillung erfolgen.

Zu einer reversiblen Hemmung der Plättchenaggregation führt Ticagrelor (Brilique®). Eine Hauptanwendung ist die Verhinderung der Re-Stenosierung nach Implantation von Drug Eluting Stents (DES). Aktuell erfolgt die Anwendung in einer Dosierung von 2 x 90 mg täglich in Kombination mit 100 mg ASS. Ticagrelor führt, genau wie Prasugrel, zu einer deutlich erhöhten Blutungsneigung. Nach Pausierung der Medikation kommt es bei beiden Präparaten nach 5 – 7 Tagen zu einer Normalisierung der Thrombozytenfunktion. Bei geplanten Interventionen sollte bei mit Ticagrelor oder Prasugrel behandelten Patienten, die in der Regel Risikopatienten im ersten Jahr nach einem Myokardinfarkt sind, Rücksprache mit dem behandelnden Kardiologen genommen werden. Zu diskutieren ist entweder die kurzfristige Umstellung von Ticagrelor/Prasugrel auf Clopidogrel (im ersten halben Jahr nach der Stentimplantation erforderlich) oder das Pausieren der Substanz und die Durchführung des Eingriffs unter alleiniger ASS-Protektion (> 6 Monate nach Stentimplantation denkbar) (ESC/ESA Guidelines on non-cardiac surgery).

Das Präparat Cilostazol (Pletal®) ist derzeit zur Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit zugelassen. Die übliche Dosierung beträgt 2 x 100 mg täglich. Vor planbaren oralchirurgischen Eingriffen wird in Absprache mit dem behandelnden Arzt eine Pausierung der Medikation 2 – 3 Tage präoperativ empfohlen (Pharmacist's Letter, 2008). Ein kurzfristiges Pausieren der Substanz ist meist unkompliziert möglich.

Die intravenös applizierten Thrombozytenaggregationshemmer Tirofiban (Ag-

grastat®), Eptifibatide (Integrilin®) und Abciximab (ReoPro®) seien hier nur erwähnt. Sie werden bei der Therapie von instabiler Angina pectoris und Nicht-S-T-Hebungsinfarkt (NSTEMI) sowie bei perkutanen Interventionen (PCI) genutzt (Ji and Hou, 2011). Obwohl diese jedoch regelhaft nur auf wenige Stunden limitiert sind, sollten während der Anwendung dieser Medikamente keine oralchirurgischen Eingriffe durchgeführt werden.

## Präoperative Maßnahmen

Vor einem chirurgischen Eingriff sollte die exakte Anamneseerhebung erfolgen. Nicht nur im Hinblick auf die etwaige Medikation mittels Antikoagulantien oder Thrombozytenaggregationshemmern, sondern auch die Erkennung von kardialen Begleiterkrankungen, die gegebenenfalls eine periinterventionelle Endokarditisprophylaxe erfordern, ist essentiell. Des Weiteren können Erkrankungen der Nieren, Leber sowie hämatologische Erkrankungen von Belang für den geplanten Eingriff sein. Gerinnungswerte, soweit vorhanden, wie Quick-/INR-Wert oder auch die Thrombozytenanzahl können eine Orientierung geben, ob der geplante Eingriff ohne Anpassung der Medikation möglich ist.

Bei Patienten unter Phenprocoumon-Therapie ist eine Messung des INR-Wertes innerhalb von 24 Stunden vor dem Eingriff empfohlen (Aframian et al., 2007). Die INR sollte für geplante Eingriffe im unteren Therapiebereich liegen (2 – 2,5). Von der zeitlichen Planung ist bei den neuen oralen Antikoagulantien (Rivaroxaban,

Apixaban, Edoxaban, Dabigatran) eine kurzfristige Pausierung entsprechend Tabelle 3 sinnvoll (Heidbuchel et al., 2015). Postoperativ sollte die Medikation schnellstmöglich fortgeführt werden. Ebenso reduziert die Durchführung einer chirurgischen Intervention bei Dialysepatienten an den Tagen zwischen der Hämodialyse das Blutungsrisiko erheblich (Nishide et al., 2005; Proctor et al., 2005). Bei planbaren Interventionen ist der Umfang des Eingriffes im Voraus abzuschätzen. Die Entfernung von bis zu drei Zähnen wird mit einem geringen Blutungsrisiko eingeschätzt (Muthukrishnan and Bishop, 2003). Bei multiplen Zahnextraktionen und umfangreicheren Interventionen muss jedoch von einem erhöhten Blutungsrisiko ausgegangen werden (Leschke, 2015). Hier kann ein fraktioniertes Vorgehen erwogen werden. Eine Absprache mit dem Hausarzt oder betreuenden Internisten ist unbedingt empfehlenswert, um gegebenenfalls eine Reduktion, Pausierung oder Umstellung der Medikation zu erörtern. Das Absetzen oder Pausieren von Gerinnungs- oder Thrombozytenaggregationshemmern sollte auf keinen Fall eigenmächtig durch den Operateur festgelegt werden. Eine gewisse Vorsicht ist ebenfalls bei der Rezeptierung der Analgetika geboten. So ist für Ibuprofen ein gewisser thrombozyten-aggregationshemmender Effekt nachgewiesen (Hong et al., 2008). Auf der anderen Seite kann die Kombination von Ibuprofen und Aspirin dessen plättchenaggregationshemmende Wirkung auch reduzieren und damit das kardiovaskuläre Risiko erhöhen (Catella-Lawson et al.,

	Dabigatran		Apixaban/Edoxaban/ Rivaroxaban	
Blutungsrisiko	gering	hoch	gering	hoch
Creatinin-Clearance				
> 80 ml/min	≥ 24 h	≥ 48 h	≥ 24 h	≥ 48 h
50 – 80 ml/min	≥ <b>36 h</b>	≥ <b>72 h</b>	≥ 24 h	≥ 48 h
30 – 50 ml/min	≥ <b>48 h</b>	≥ <b>96 h</b>	≥ 24 h	≥ 48 h
< 30 ml/min	<b>nicht zugelassen</b>		≥ <b>36 h</b>	≥ <b>48 h</b>

**Tabelle 3 – Empfohlene Zeiten für die letzte präoperative Einnahme der Medikation in Abhängigkeit der Nierenfunktion (modifiziert nach Heidbuchel et al., 2015)**

## Fortbildung

2001). Hier kann die Einnahme von Diclofenac oder Paracetamol als Analgetika sicherer sein.

Sollten hinsichtlich des Allgemeinzustandes des Patienten oder des Umfangs des geplanten Eingriffes Zweifel bestehen, sind die Überweisung in eine Fachklinik und gegebenenfalls die Durchführung unter stationären Bedingungen zu erwägen.

### Lokale Maßnahmen der Blutstillung

Die lokalen Maßnahmen der Blutstillung sollten auch bei Pausierung der Antikoagulation oder Thrombozytenaggregationshemmung erfolgen, da durch das postoperative Wiederansetzen der Medikation bei noch nicht verheilten Wunden erneut Blutungen auftreten können. Unter Beachtung der Kontraindikationen sollte der chirurgische Eingriff unter Verwendung von vasokonstringierenden Zusätzen im Lokalanästhetikum durchgeführt werden, um eine lokale Blutstillung zu erreichen (Lillis et al., 2011). Zusätzlich ist durch die in der Regel bessere Sicht ein zügigeres Vorgehen möglich. Als nachteilig kann die reaktive Hyperämie betrachtet werden, die nach Abfluten des Vasokonstringens zu einer Nachblutung führen kann. In der täglichen Praxis erwachsen bei suffizienter Blutstillung hieraus jedoch keine Nachteile. Der Eingriff sollte gewebeschonend, unter Nutzung kleiner Zugänge sowie kleiner Instrumente, wie z. B. Desmotomen, erfolgen. Anschließend ist die konsequente Entfernung von Granulationsgewebe und scharfen Knochenkanten zu empfehlen, um eine Blutung oder eine Perforation der Schleimhaut zu vermeiden (Lillis et al., 2011).

Nach der Säuberung des OP-Gebietes ist die Einlage von lokalen Hämostyptika, wie z. B. Kollagen (Parasorb® Cone), Gelatine (Gelita-Spon® Standard) oder Zellose (Tabotamp®), empfehlenswert, um das Blutkoagel zu stabilisieren (Zirk et al., 2016). Die Anwendung von Knochenwachs ist heute etwas in den Hintergrund getreten. Anschließend sollte die angrenzende Schleimhaut leicht mobilisiert werden, um einen dichten Wundverschluss zu ermöglichen. Eine plastische Deckung der Alveole ist jedoch nicht

zwingend erforderlich. Auf eine ausreichende Stärke des Nahtmaterials von mindestens 3 – 0 sollte ebenso geachtet werden wie auf einen ausreichenden Abstand zum Wundrand. Empfehlenswert sind Matratzennähte, da gegenüber Einzelknopfnähten eine geringere Gefahr des Ausreißen der Wundränder besteht. Zusätzlich lässt sich dadurch eine Ischämie an den Wundrändern erzeugen, wodurch das Blutungsrisiko verringert wird. Des Weiteren kann die Verwendung von resorbierbarem Nahtmaterial vorteilhaft sein, da hier die mit einer erneuten potenziellen Blutungsgefahr einhergehende Nahtentfernung bei Bedarf entfallen kann. Tranexamsäurespülungen für 2 bis 5 Tage, wie von einigen Autoren empfohlen, werden in unserer Klinik selten angewendet (Davis et al., 2013).

Anschließend wird die Wundkompression mittels Gaze-Tupfer für eine Stunde empfohlen (Cardona-Tortajada et al., 2009). Weiterhin sollten keine Mundspülungen durchgeführt werden, um das Koagulum nicht zu destabilisieren. Die üblichen postoperativen Verhaltensweisen (breiig-weiche Kost, Vermeidung von Blutdrucksteigernden Genussmitteln wie Kaffee, Cola, schwarzem Tee, Vermeidung körperlicher Anstrengung) gelten ebenso bei Eingriffen unter Antikoagulation und Thrombozytenaggregationshemmern.

Bei ungenügendem Weichgewebeangebot, hoch dosierter sowie kombinierter Antikoagulation oder Thrombozytenaggregationshemmung kann eine Wundschutzplatte eingegliedert werden. Diese kann aus einer Tiefziehschiene hergestellt sein oder aus einer bereits erweiterten Prothese bestehen. Sie kann mit einem Zahnfleischverbandsmaterial (Vocopac®/ Zoepac®) oder weich bleibendem Unterfütterungsmaterial (z. B. Ufigel®) fixiert werden. In beiden Fällen ist jedoch auf einen festen Sitz zu achten. Durch eine Mobilität der Verbandplatte kann ansonsten über einen „Pumpeffekt“ eine Progression der Blutung herbeigeführt werden. Wichtig ist weiterhin, den Patienten vorher auf die nur eingeschränkt durchführbare Mundhygiene hinzuweisen. Die Entfernung des Nahtmaterials sowie gegebenenfalls eingesetzter Wundschutzplatten sollte nach 7 bis 10 Tagen erfolgen.

### Fazit

Dentoalveoläre Eingriffe sollten, wenn immer möglich, unter laufender Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten (INR 2,0) durchgeführt werden.

Das Bridging mit niedermolekularen Heparinen ist nur noch bei Hochstrisiko-Patienten (mechanische Herzklappen, sehr hohes Thrombembolierisiko) indiziert. Unter Therapie mit NOAK/DOAK sind die präoperative Pausierung der Medikation entsprechend Tabelle 3 sowie der zeitgerechte Eingriff empfohlen. Postoperativ erfolgt das baldmöglichste Wiederansetzen des Medikamentes.

Eine Dauertherapie mit ASS sollte für dentoalveoläre Eingriffe nicht unterbrochen werden. Bei Medikamentenkombinationen sollte, wenn möglich, immer unter ASS-Protektion operiert werden.

Bei dualer Plättchenhemmung (insbesondere mit Ticagrelor oder Prasugrel) sollte aufgrund der deutlich erhöhten Blutungsgefahr eine Rücksprache mit dem betreuenden Kardiologen erfolgen.

Ein planvolles Vorgehen sowie die suffiziente Blutstillung sind essentiell für die Vermeidung postoperativer Komplikationen.

Bei Unklarheiten sollte in jedem Fall der betreuende Hausarzt, Internist oder Kardiologe konsultiert werden.

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

*Dr. med. dent. Matthias C. Schulz  
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-  
und Gesichtschirurgie  
Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“  
Dresden*

*Prof. Dr. med. habil. Gregor Simonis  
Praxisklinik Herz und Gefäße  
Forststraße 3  
Dresden*

### Zitat des Monats

Zwei Dinge pflegen den Fortschritt der Medizin aufzuhalten: Autoritäten und Systeme

*Rudolf Virchow  
1821 – 1902*

## Spinat hemmt Gingivitis, Spülung dämmt Wurzelkaries, Zahnputz-App hilft Kindern

Der Wrigley Prophylaxe Preis zeichnet seit 22 Jahren herausragende wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Kariesprophylaxe aus. Zudem fördert er Erfolg versprechende Initiativen und rückt Probleme mit Handlungsbedarf in den Fokus der Öffentlichkeit.

### Prophylaxe schmeckt: Nitratreiches Gemüse hemmt Gingivitis

Der mit 3.000 Euro prämierte erste Platz im Bereich Wissenschaft ging an das Würzburger/Hohenheimer Autorenteam um Dr. Yvonne Jockel-Schneider für eine klinische Studie, die den hemmenden Einfluss von Nahrungsnitrat auf Gingivitis belegt. Für die Studie nahmen Probanden zwei Wochen 200 mg Nitrat pro Tag oder Placebo mit einem Salatsaftgetränk auf. Anschließend zeigte sich in der Testgruppe gegenüber der Placebogruppe eine signifikante Reduktion der erfassten Gingival Index (GI)-Werte um durchschnittlich 52,7 % sowie eine signifikante Erhöhung der Nitratkonzentration im Speichel, wohingegen sich bei der mithilfe des Plaque Control Record erfassten Plaquebedeckung der Zähne für beide Gruppen nur geringe, statistisch nicht zu verifizierende Unterschiede zeigten.

### Top-Mundgesundheit mit Zahnputz-App

Den zweiten Platz im Bereich Wissenschaft teilen sich zwei Studien mit jeweils 2.000 Euro Preisgeld. Die Arbeitsgruppe um Dr. Margarita Höfer und Dr. med. dent. Anja Treuner, Universität Greifswald, überzeugte mit einer Interventionsstudie, die den Effekt einer Zahnputz-Lern-App auf dem Smartphone untersuchte. Dazu erhielten Vorschulkinder eine spezielle Handzahnbürste mit einem digitalen Bewegungssensor, der Zahnputzbewegungen in Echtzeit auf ein Smartphone übertrug. Eine App verglich das reale mit dem Soll-Zahnputzmuster. Korrigierten die Kinder daraufhin ihre Putzbewegungen, erhielten sie Bonus-



punkte. Nach sechs und zwölf Wochen hatten alle 49 Kinder weniger Plaque und bessere Gingivitiswerte, auch in der Kontrollgruppe.

### Spülen gegen Wurzelkaries

Ein weiterer zweiter Preis im Bereich Wissenschaft ging an die Arbeitsgruppe um Dr. med. dent. Gerd Göstemeyer, Centrum für ZMK der Charité Berlin. Die Wissenschaftler verglichen verschiedene Strategien zur Vorbeugung einer Wurzelkaries. Die In-vitro-Studie prüfte in einem kariogenen Biofilmmodell die Wirkung von drei kariesprophylaktischen Substanzen jeweils als Lack oder Spülung. Am besten beugten remineralisierende Spülungen mit Natriumfluorid der Entstehung von Wurzelkaries vor. Silberdiaminfluorid, Natriumfluoridlack und Placebolack wirkten weniger gut.

### Mundgesundheitsförderung für Menschen mit Behinderung

Den mit 3.000 Euro prämierten ersten Platz im Bereich Öffentliches Gesundheitswesen erhielt Ines Olmos, Mitarbeiterin von Special Olympics Deutschland, Berlin, für die Auswertung eines Mundgesundheitsprogramms in Berliner Wohneinrichtungen für Erwachsene mit Behinderungen, die im Rahmen

ihrer Public Health Masterarbeit erfolgte. Die Teams führen Zahnputzübungen durch, geben Instruktionen zur Mundhygiene und Prothesenpflege und beraten in Ernährungsfragen.

### Sonderpreis: Prophylaxeprojekt für Flüchtlingskinder

Zum dritten Mal in Folge vergab die Jury einen Sonderpreis für ein engagiertes gesellschaftliches Projekt. Der mit 2.000 Euro dotierte Preis ging an ein Prophylaxe-Programm für Flüchtlingskinder in Kiel, das die Kieler Zahnmedizinstudentin Vivian Serke ins Leben rief. Unterstützt von zwei Kinderzahnärztinnen des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein besucht sie seit 2015 zusammen mit Kommilitonen eine Kieler Notunterkunft und führt die Kinder spielerisch an das Thema Mundhygiene heran.

Weitere Informationen:

**Wrigley GmbH**

**Telefon 089 66510338**

**[www.wrigley-dental.de](http://www.wrigley-dental.de)**

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

# Herstellerinformation/Kleinanzeigen

## Rund-um-Schutz für Zahnmediziner

Vom Studium bis zur Niederlassung – der INTER Heilwesen Service bietet Beratungskompetenz und individuelle Vorsorge- und Sicherheitslösungen für Sie, Ihrer Familie und Ihrer Praxis.

Unser Vorsorgegutachten:

optimal zugeschnitten ist. Gemeinsam mit Ihnen finden wir die passende Lösung. Während Sie sich um Ihre Patienten kümmern, kümmern wir uns durch optimale Koordination und verlässliche Organisation um alles andere.

Kammern und freien Verbänden haben Rahmenverträge abgeschlossen, um den Mitgliedern optimalen Versicherungsschutz zu besonders günstigen Beiträgen zu garantieren. Seit 25 Jahren sind wir Rahmenvertragspartner der Landes Zahnärztekammer Sachsen.

Schenken auch Sie uns Ihr Vertrauen. Gewinnen Sie wertvolle Zeit für Ihre Patienten. Lassen Sie sich von unseren bedarfsorientierten Produkten und hervorragend ausgebildeten Mitarbeitern überzeugen.

Weitere Informationen  
**Inter Heilwesen Service Dresden**  
 Telefon 0351 812660  
 E-Mail: Gs.dresden-heilwesen.service@inter.de



„Hat meine Familie und meine Praxis die richtige Risikoabsicherung?“ – Zwei ganz zentrale Fragen des Lebens, auf die wir Ihnen gern und verlässlich antworten. Profitieren Sie von einer Beratung, die auf Ihre persönliche Situation op-

**Gemeinsamkeit ist unsere Stärke**  
 Der berufsständischen Tradition der Heilberufe folgend, ist der Versicherer seit vielen Jahren Partner zahlreicher Körperschaften und Verbände im medizinischen Bereich. Eine Reihe von Kassenärztlichen Vereinigungen,

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

### Markt



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

**für KFO**

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

### Praxisabgabe, -verkauf

ZAP mit Praxisimmobilie im Zentrum von Freiberg ab 1.4.2017 zu verkaufen.  
**Chiffre 1081**

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

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

**Beilagenhinweis**

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firmen **SZ-Reisen GmbH, CURADEN SWISS GmbH, D.I.E. ASSURIA AG** sowie zum **4. Endodontie-Symposium Sachsen** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

### Stellenangebote, -gesuche

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

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

Zuverl. ZÄ, langj. BE, sucht ab 1.1.2017 Teilzeitstelle in Leipzig oder der näheren Umgebung. Dauerhafte Zusammenarbeit erwünscht. **Chiffre 1082**

## Geburtstage im Dezember 2016

<b>60</b>	01.12.1956	Dipl.-Stom. <b>Christel Xyländer</b> 04435 Schkeuditz	24.12.1946	<b>Monika Bittermann</b> 01445 Radebeul
	04.12.1956	Dipl.-Stom. <b>Doris Frauenlob</b> 04103 Leipzig	24.12.1946	<b>Jürgen Paris</b> 09113 Chemnitz
	04.12.1956	Dr. med. <b>Regina Spies</b> 01662 Meißen	25.12.1946	<b>Barbara Storch</b> 04107 Leipzig
	04.12.1956	Dipl.-Stomat. <b>Ilona Weber</b> 01847 Lohmen	26.12.1946	Dr. med. <b>Christine Kehrer</b> 09355 Gersdorf
	11.12.1956	Dipl.-Stom. <b>Bodo Daute</b> 09127 Chemnitz	<b>75</b> 02.12.1941	SR Dr. med. dent. <b>Jürgen Eckhardt</b> 08309 Eibenstock
	16.12.1956	Dr. med. <b>Bernd Maaz</b> 09113 Chemnitz	04.12.1941	SR Dr. med. <b>Ingrid Thun</b> 01796 Pirna
	16.12.1956	Dipl.-Stom. <b>Angela Röchert</b> 08412 Werdau	11.12.1941	<b>Christine Helth</b> 01259 Dresden
	17.12.1956	Dipl.-Stom. <b>Christine Arndt</b> 02627 Kubschütz	11.12.1941	<b>Karin Mehlaus</b> 08523 Plauen
	18.12.1956	Dipl.-Stom. <b>Toni Geißler</b> 01277 Dresden	12.12.1941	Dipl.-Med. <b>Brigitte Porsche</b> 09116 Chemnitz
	20.12.1956	Dipl.-Stom. <b>Christiane Goldmann</b> 08396 Waldenburg	13.12.1941	Dr. med. dent. <b>Rüdiger Heinrich</b> 09669 Frankenberg
	22.12.1956	Dipl.-Stomat. <b>Kathrin Popp-Krüger</b> 09119 Chemnitz	14.12.1941	Dr. med. dent. <b>Jürgen Paris</b> 08468 Reichenbach/Fraureuth
	23.12.1956	Dr. med. <b>Andreas Hillmann</b> 04703 Leisnig	14.12.1941	Dr. med. dent. <b>Rosemarie Zweck</b> 04129 Leipzig
	24.12.1956	Dipl.-Stom. <b>Marlies Strauß</b> 02999 Lohsa	19.12.1941	Dipl.-Med. <b>Volkmar Edlich</b> 02943 Boxberg/O.L.
	25.12.1956	Dipl.-Stom. <b>Karlheinz Petschauer</b> 01609 Gröditz	21.12.1941	Dr. med. dent. <b>Angela Neumann</b> 04275 Leipzig
	28.12.1956	Dipl.-Stom. <b>Ute Schuricht</b> 01157 Dresden	24.12.1941	Dr. med. dent. <b>Lothar Lange</b> 09128 Chemnitz
	29.12.1956	MU Dr. <b>Lutz Peuckert</b> 02625 Bautzen	29.12.1941	<b>Ursula Keppeler</b> 01877 Bischofswerda
<b>65</b>	01.12.1951	Dipl.-Stom. <b>Andreas Kolk</b> 01900 Großröhrsdorf	29.12.1941	<b>Christa Kriesel</b> 04229 Leipzig
	10.12.1951	Dipl.-Stom. <b>Marion Albrecht</b> 09356 St. Egidien	<b>81</b> 13.12.1935	Dr. med. dent. <b>Heinz Schwerig</b> 04329 Leipzig
	11.12.1951	Dipl.-Stom. <b>Lothar Rother</b> 09430 Drebach	<b>82</b> 08.12.1934	Prof. Dr. med. Dr. med. dent. <b>Barbara Langanke</b> 04416 Markkleeberg
	11.12.1951	<b>Petra Steingrüber</b> 04207 Leipzig	09.12.1934	MR Dr. med. dent. <b>Helmut Schmidt</b> 01561 Großenhain
	14.12.1951	Dr. med. <b>Michael Krause</b> 01067 Dresden	12.12.1934	MR Dr. med. dent. <b>Günter Nickstadt</b> 01324 Dresden
	19.12.1951	Dr. med. <b>Rainer Herrmann</b> 04736 Waldheim	28.12.1934	SR <b>Barbara Leipold</b> 04299 Leipzig
	20.12.1951	Dipl.-Med. <b>Evelyn Ziergiebel</b> 08459 Neukirchen	<b>86</b> 13.12.1930	Dr. med. dent. <b>Walter Burghardt</b> 04129 Leipzig
	29.12.1951	Dr. med. <b>Jörg Pastrnek</b> 09557 Flöha	29.12.1930	SR Dr. med. dent. <b>Peter Löscher</b> 01705 Freital
	30.12.1951	Dipl.-Med. <b>Sabine Pietsch</b> 02627 Hochkirch	<b>87</b> 06.12.1929	MR Dr. med. dent. <b>Hubertus Pätzold</b> 01277 Dresden
	31.12.1951	Dr. med. <b>Eva-Maria Krauskopf</b> 02799 Waltersdorf	<b>88</b> 21.12.1928	Dr. med. dent. <b>Winfried Preuß</b> 02763 Mittelherwigsdorf
	31.12.1951	Dipl.-Stom. <b>Ina Strauzenberg</b> 01097 Dresden		
<b>70</b>	16.12.1946	Dipl.-Med. <b>Christiane Schmid-Werner</b> 01833 Stolpen		

### Wir gratulieren!

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



# Fortbildungsakademie der LZKS



Foto: fotolia/keato

## IUZ – bewährte Kursreihe – flexibel buchbar

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

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



Landeszahnärztekammer Sachsen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

