

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

Bruxismus –
Ätiologie,
Diagnostik und
Management

Mitglieder der KZVS-
Vertreterversammlung

„Reißwolf“
Aussonderung von
Unterlagen



Duo Dental Zahntechnik

Funktion in einer neuen Dimension: Einfach – Sicher – Erfolgreich

AVOSAX – ein individuelles Pendant zum Kiefergelenk.

Praxisgerecht.
Eindeutig.
Analog.
Schlüssig.



Mit AVOSAX übertragen Sie die
Kiefergelenkräume exakt in den
Artikulator.

Informieren Sie sich über die Vorteile von Avosax.

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

01
17



Fortbildungsakademie der LZKS



5. IUZ-Zyklus – Termine und Veranstaltungen

15.03.2017	Neue und bewährte Füllungsmaterialien im Seitenzahnbereich – kritische Wertung Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Greifswald Keramik versus Komposit – Erfolge und Misserfolge Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg	27.09.2017	Zahnerhalt versus Implantat Dr. Christoph Huhn, Dessau Schmerz lass nach – der endodontische Schmerzpatient Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster
05.04.2017	Der Zahn der Zeit – der ältere Patient Dr. Stephan Jacoby, Dresden Kinder in unserer ZAP – update Kinderzahnheilkunde Dr. Curt Goho, Schnaittenbach	25.10.2017	Reparaturen von Restaurationen PD Dr. Anne-Katrin Lührs, Hannover Frugale Interventionen mit Low-Tech-Dentistry Prof. Dr. Hans Jörg Staehle, Heidelberg
10.05.2017	Rechtliche Stolpersteine bei Diagnose und Therapie Prof. Dr. Dr. Ludger Figgener, Münster Planung herausnehmbarer Zahnersatz Prof. Dr. Peter Pospiech, Berlin	06.12.2017	Mundschleimhauterkrankungen – Diagnostik und Therapie Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen, Berlin Ernährung und Zahngesundheit – von der Naturkost bis zum Christstollen Prof. Dr. Dipl.-Chem. Brita Willershausen, Mainz
14.06.2017	Zahnfrakturen, Weichgewebsverletzungen, Kieferbrüche – die praktische Traumatologie in der Zahnarztpraxis Dr. Dr. Ronald Mai, Zabeltitz Schmerzausschaltung in der modernen Zahnheilkunde Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer, Mainz	17.01.2018	Neues zur Periimplantitis Dr. Elyan Al-Machot, Dresden Update Abrechnung Sylvia Wuttig, Heidelberg
30.08.2017	Gesundheitsfördernde Rituale für Rücken und Gelenke Prof. Dr. Gerd Schnack, Allensbach Eintauchen in die zahnärztliche Hypnose Dr. Christian Bittner, Salzgitter	28.02.2018	Neue Wege in der Parodontologie – wann und wie ist Zahnerhalt möglich und sinnvoll? PD Dr. Moritz Kebschull, Bonn

Informationen: www.zahnaerzte-in-sachsen.de (Zahnärzte/Fortbildung/IUZ)
oder Fortbildungsheft Zahnärzte, 1. Halbjahr 2017 oder Frau Anders, Telefon 0351 8066 -108

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

Gebühr: 1.090 Euro für alle 10 Veranstaltungen



Dr. Mathias Wunsch
Präsident der Landeszahnärztekammer
Sachsen

Willkommen 2017

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich wünsche Ihnen, Ihren Familien und Ihren Praxismitarbeitern ein gesundes neues Jahr. Recht viel Gesundheit, Glück und Lebensfreude sowie für all Ihre Vorhaben im Jahr 2017 Gottes Segen mögen Sie begleiten.

Die Frage zu Beginn eines Jahres ist immer, was es uns bringen wird und welche Überraschungen es für uns bereithält.

Nun, für den guten Fortbestand unseres Berufes hoffen wir nach über 60 Jahren endlich auf eine neue Approbationsordnung. Wir wünschen uns für den täglichen Arbeitsablauf den lang ersehnten Bürokratieabbau. Dazu zählt auch, dass wir mit Verständnis für unsere Berufsausübung weiterhin auf ein einvernehmliches Miteinander mit unseren Aufsichtsbehörden zählen können.

Welche Überraschungen wird Brüssel für uns bereithalten? Wird der Amalgamausstieg für 2022 manifestiert? Wenn ja, welche Alternativen bleiben dann in unserem GKV-System? Wird es uns gelingen, unsere freiberufliche Selbstverwaltung zu erhalten und zu stärken, dies auch trotz GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz? Werden wir unser duales Versicherungssystem behalten, oder kommt nach der Wahl die Einheitsversicherung? Überhaupt – wie wird die Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl aussehen? Müssen wir mit einschneidenden Veränderungen rechnen oder wird der gegenwärtige Kurs beibehalten?

Für uns selbst wird es darauf ankommen, die sogenannten Vorwahlversprechen genau zu prüfen und abzuwägen. Ich wage heute noch keine Prognose über den Ausgang der Wahl, aber alle Parteien werden um die Wählergunst ringen. Ein erstes Geschenk hat die jetzige Regierung ja bereits verteilt. Die Zusatzbeiträge in der GKV steigen 2017 nicht, weil der Staat kräftig in den Gesundheitsfonds einbezahlt. Auf jeden Fall wird es wieder ein spannendes und ereignisreiches Jahr werden. Vielleicht fällt es Ihnen auf, dass auch das Layout des Zahnärzteblattes ab dieser Ausgabe einer kleinen Frischzellenkur unterzogen wurde. Eine neue Schriftart und andere Änderungen sollen für bessere Übersicht und Lesbarkeit sorgen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, bleiben wir aufmerksam, kritisch und zuversichtlich. Ich bin sicher, dann werden wir auch die Hürden des Jahres 2017 als Herausforderungen sehen und meistern.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Mathias Wunsch

Inhalt

Leitartikel

Willkommen 2017 3

Aktuell

Sächsische KFO-Vertragsgutachter geschult 5
 Prüfungsaufrufe für ZFA
 Zwischenprüfung und Abschlussprüfung 6
 Mitglieder der KZVS-Vertreterversammlung 2017–2022 7
 Führungswechsel in der Prüfungsstelle 10
 Zahnärzte als ehrenamtliche Richter tätig 10
 Keine Ausnahme von der Regel
 Künstlersozialabgabe gilt auch für Zahnarztpraxen 12
 Erfolgsplan als Teil des Wirtschaftsplanes der LZKS 2017 13
 Prävention – Unser Service für Ihre Arbeit 14
 Neuzulassungen 14
 Informationen für Senioren 15

Fortbildung

Bruxismus – ein Überblick über Ätiologie,
 diagnostische Möglichkeiten und Management 23
 S3-Leitlinie: Zahnimplantate bei Patienten mit Medika-
 menten gegen Knochenabbau und Knochenmetastasen 26
 Mundgesundheit im Alter 27

Termine

5. IUZ-Zyklus – Termine und Veranstaltungen 2
 Fortbildungsreihe „Fit für die eigene Praxis“ 15
 Stammtische und Veranstaltungen 15
 Kurse im Januar/Februar/März 16
 Start für Curriculum Hypnose 28
 Akademietag 2017 – das Programm 32

Praxisführung

KCH-Leistungen richtig abrechnen – Folge 11 18
 Aufbewahrungsfristen – „Futter“ für den Reißwolf 20
 GOZ-Telegramm 22

Medienecke

Medizinische Kommunikation 22

Personalien

Geburtstage 31

Redaktionsschluss für die Ausgabe März ist der
 15. Februar 2017

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber
 Informationszentrum Zahngesundheit (IZZ)
 als eine Einrichtung von
 Kassenzahnärztlicher Vereinigung Sachsen und
 Landeszahnärztekammer Sachsen
 www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Offizielles Organ der Landeszahnärztekammer Sachsen

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

Redaktion
 Gundula Feucker, Beate Riehme

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

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

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

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

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

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

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

Bestellungen nehmen der Verlag und alle Buchhandlungen
 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 unauf-
 gefordert eingesandte Beiträge bei Veröffentlichung sinngemäß
 zu kürzen.
 Nachdrucke, auch auszugsweise, sind nur nach schriftlicher
 Zustimmung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestattet.
 Die in der Zeitung veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich
 geschützt.

© 2017 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Sächsische KFO-Vertragsgutachter geschult

Gibt es Ansprüche auf eine KFO-Behandlung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz? Wie steht es mit der Aufklärungspflicht? Diese und weitere Fragen thematisierten die sächsischen KFO-Vertragsgutachter bei ihrer Schulung Ende November 2016 im Zahnärztehaus Dresden.

Letztmalig unter Leitung des KFO-Referenten der KZV Sachsen, Dr. Uwe Nennemann, trafen sich die sächsischen KFO-Vertragsgutachter zur Besprechung aktueller Themen. Eingeladen waren ebenfalls die KFO-Referenten Dipl.-Stom. Hans-Otto Vonderlind (KZV Thüringen) und Dr. med. Hans-Jörg Willer (KZV Sachsen-Anhalt). Zusätzlich nahmen teil die stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der KZVS, Ass. jur. Meike Gorski-Goebel, Mitarbeiterinnen der Verwaltung der KZVS sowie am Nachmittag die Vertreter der Krankenkassen.



Dr. Nennemann (2. v.r.) verabschiedete Herrn Dr. Wenzel, Frau Dr. Köbel sowie Frau Dr. Engel (v.l.n.r.) in den gutachterlichen Ruhestand

Gutachtenzahl sinkt

Bundesweit wurden im Jahr 2015 laut Statistik der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung 4,6 % weniger Gutachten und Obergutachten als im Vorjahr erstellt. Dr. Nennemann zeigte für den Bereich Sachsen die Entwicklung der KFO-Gutachten im Detail auf: Von den in 2015 zur Behandlungsplanung erstellten 2.404 KFO-Gutachten wurden 48 % befürwortet, 33 % mit Änderungen befürwortet, 19 % nicht befürwortet. Bei den 487 KFO-Gutachten zu Therapieänderungs- und Verlängerungsanträgen betrug die Befürwortung 39 %, die Befürwortung mit Änderungen 36 %, die Ablehnung 25 %.

Gutachter verabschiedet

An die Vertreter der Krankenkassen wurde der Wunsch gerichtet, bei Rückläufigkeit der Gutachten und der ungleichmäßigen Belastung der einzelnen Gutachter ihre Praxis zu überdenken. Gutachten sollten als wichtiges Mittel der zahnärztlichen Selbstverwaltung nicht an Bedeutung verlieren. Mit einem herzlichen Dankeschön ver-

abschiedete Dr. Nennemann die Gutachter Dr. Eva-Maria Köbel (Zwickau), Dr. Barbara Engel (Leipzig) und Dr. Jürgen Wenzel (Görlitz) in den „gutachterlichen Ruhestand“. Gleichzeitig konnte er als neu bestellte Gutachterin Kira Hönicke (FZÄ für Kieferorthopädie aus Pulsnitz) begrüßen.

Leistungsansprüche variieren

Welche gesetzlichen Grundlagen bei der KFO-Behandlung für Asylbewerber gelten, erläuterte Nadine Kiel, Justitiarin der KZVS. Dabei würden Asylbewerber in folgende drei Gruppen eingeteilt:

Für Asylbewerber, deren Asylverfahren noch läuft und welche noch nicht länger als 15 Monate in Deutschland sind, besteht ein eingeschränkter Leistungsanspruch nach Asylbewerberleistungsgesetz. Da es sich bei einer KFO-Behandlung in der Regel nicht um eine Behandlung akuter Erkrankungen

oder Schmerzzustände handelt, besteht insofern kein Anspruch auf eine KFO-Behandlung. Sollte im Ausnahmefall doch behandelt werden müssen, bedarf es der vorherigen Genehmigung des Kostenträgers. Die Abrechnung erfolgt in Sachsen über den sog. „Zahnbehandlungsschein für Leistungsberechtigte nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz“. Für **anerkannte Asylanten** bzw. **nicht anerkannte Asylanten, welche aber länger als 15 Monate in Deutschland sind**, besteht ein Leistungsanspruch nach SGB XII bzw. nachfolgend §§ 27 ff. SGB V. Es ist von einem normalen Anspruch auf medizinische Leistungen (einschließlich KFO-Behandlung) gemäß § 29 SGB V auszugehen. Diese Patienten besitzen eine elektronische Gesundheitskarte (eGK). Aufgrund beschränkter Aufenthaltstitel (von in der Regel drei Jahren) ist insbesondere bei der Notwendigkeit von feststehenden Apparaturen abzuklären, ob Aussicht auf Behandlungserfolg besteht.

Aktuell

Für **unbegleitete Minderjährige** besteht ein Anspruch auf Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII. Hiernach richtet sich der Umfang nach den entsprechenden Regelungen des SGB XII, welche wiederum auf die §§ 27 ff. des SGB V verweisen. In diesen Fällen besteht ein Anspruch auf entsprechende medizinische Leistungen ab dem ersten Tag. Das Jugendamt übernimmt Kosten bis zum 18. Lebensjahr und bearbeitet die KFO-Behandlungspläne.

Aufklärung verstehen

Da sicherzustellen sei, dass die Asylsuchenden die Aufklärung verstanden haben, stelle die Aufklärungspflicht ein ernstzunehmendes Problem dar, so Dr. Nennemann. Idealerweise brauche man einen bestellten Dolmetscher. An-

dernfalls habe man die Pflicht, sich von den Fähigkeiten des „Sprachmittlers“ zu überzeugen. Dies sei unbedingt auch zu dokumentieren. Frau Kiel erläuterte weiter, dass derjenige aufzuklären sei, welcher in die Behandlung einwilligen müsse. Bei unbegleiteten Minderjährigen sei dies das Jugendamt oder der jeweilige Vormund bzw. der Minderjährige selbst, soweit er einsichts- und einwilligungsfähig ist. Könne ein Patient über die KFO-Behandlung nicht ordnungsgemäß aufgeklärt werden, könne keine Behandlung erfolgen.

Handlungsempfehlung

Nach Diskussion einzelner Fragen einigten sich die Anwesenden auf folgende Handlungsempfehlung für die Gutachter:

„Wenn es die Gebissentwicklung zulässt, sollte nach Möglichkeit abgewartet werden. Unter Umständen ist dann eine Entscheidung über die Aufenthaltsdauer erfolgt. Wenn die vertraglichen Grundlagen (Wirtschaftlichkeitsgebot, Richtlinien, Mitwirkung etc.) erfüllt sind und Aussicht auf Erfolg im entsprechenden Zeitraum besteht, sind die Behandlungspläne zu befürworten.“

Abschließend verabschiedete sich Dr. Uwe Nennemann in seiner Funktion als KFO-Referent und bedankte sich bei allen für die langjährige vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit. Künftig wird der Unterzeichner die Aufgaben des KFO-Referenten übernehmen.

Dr. med. dent. Uwe Reich

Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r Prüfungsaufruf 2. Ausbildungsjahr

Die Zwischenprüfung für Auszubildende im 2. Ausbildungsjahr findet am **13.06.2017** in der Zeit von 14:00 – 16:00 Uhr statt.

Die Prüfungsanmeldung ist bis zum **01.03.2017** bei der Landes Zahnärztekammer Sachsen einzureichen.

Die Prüfung beinhaltet nach der gültigen Ausbildungsverordnung für Zahnmedizinische Fachangestellte folgende Prüfungsbereiche:

- Durchführen von Hygienemaßnahmen
- Hilfeleistung bei Zwischenfällen und Unfällen
- Assistenz bei konservierend/chirurgischen Behandlungsmaßnahmen
- Anwenden von Gebührenordnungen und Vertragsbestimmungen

Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist eine Voraussetzung für die Zulassung zur Abschlussprüfung.

Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r Prüfungsaufruf 2017

Die Abschlussprüfung für Auszubildende, die bis zum 30.09.2017 ihre Ausbildungszeiten zurückgelegt haben, findet am **04.04.2017** im schriftlichen Bereich und vom **22.–31.05.2017** im praktischen Bereich statt.

Die Prüfungsanmeldung und der Ausbildungsnachweis (Berichtsheft) einschließlich des erfüllten Röntgentestnachweises sind bis zum 01.03.2017 bei der Landes Zahnärztekammer Sachsen einzureichen.

Mitglieder der KZVS-Vertreterversammlung 2017–2022

**Dipl.-Stom.
Andreas Becher**

Fachzahnarzt Allgemeine Stomatologie
niedergelassen in Chemnitz
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
wiedergewählt

**Dr. med. dent.
Hannes Brückner**

niedergelassen in Dresden
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
neu gewählt

**Dr. med.
Andreas Hentschel**

Facharzt Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
niedergelassen in Zwickau
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
wiedergewählt

**Dr. med. dent.
Bernd Benedix**

Fachzahnarzt Allgemeine Stomatologie
niedergelassen in Mittweida
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
wiedergewählt

**Dr. med.
Susan Colbow**

Fachärztin Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
niedergelassen in Leipzig
Liste 4, Dr. S. Colbow
neu gewählt

**Dipl.-Stom.
Christine Jacoby**

Fachzahnärztin Kieferorthopädie
niedergelassen in Wurzen
Liste 6, FZÄ für KFO engagiert für Sachsen
wiedergewählt

**Dr. med.
Uwe Berger**

Facharzt Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
niedergelassen in Chemnitz
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
wiedergewählt

**Dr. med. dent.
Michael Dude**

Fachzahnarzt Oralchirurgie
niedergelassen in Dippoldiswalde
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
wiedergewählt

**Dipl.-Stom.
Cornelia Jähnel**

niedergelassen in Riesa
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
wiedergewählt

**Dr. med. dent.
Carsten Bieber
M.Sc.L.O.**

Fachzahnarzt Kieferorthopädie
niedergelassen in Leipzig
Liste 6, FZÄ für KFO engagiert für Sachsen
neu gewählt

**Dr. med. dent.
Tobias Gehre**

niedergelassen in Leipzig
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
wiedergewählt

**Dr. med.
Johannes Klässig**

Fachzahnarzt Allgemeine Stomatologie
niedergelassen in Leipzig
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
wiedergewählt

**Dr. med.
Thomas Breyer**

Fachzahnarzt Allgemeine Stomatologie
niedergelassen in Meißen
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
wiedergewählt

**Dr. med.
Angela Grundmann**

niedergelassen in Löbau
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
wiedergewählt

**Dr. med. dent.
Wigbert Linek**

Fachzahnarzt Oralchirurgie
niedergelassen in Dresden
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
neu gewählt

Mitglieder der KZVS-Vertreterversammlung 2017–2022



**Dr. med. dent.
Dirk Lüttge**

niedergelassen in Leipzig
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
wiedergewählt



**Dr. med.
Matthias Plewinski**

Fachzahnarzt Allgemeine Stomatologie
niedergelassen in Plauen
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
wiedergewählt



**Dr. med.
Lutz Schmutzler**

Fachzahnarzt Kieferorthopädie
niedergelassen in Kirchberg
Liste 6, FZÄ für KFO engagiert für Sachsen
wiedergewählt



**Dipl.-Stom.
Andreas Mühlmann**

Fachzahnarzt Allgemeine Stomatologie
niedergelassen in Bautzen
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
wiedergewählt



**Dr. med.
Rüdiger Pfeifer**

Fachzahnarzt Allgemeine Stomatologie
niedergelassen in Görlitz
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
wiedergewählt



**Prof. Dr. med. habil.
Dr. med. dent.
Matthias Schneider**

Facharzt Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
niedergelassen in Dresden
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
neu gewählt



**Dr. med.
Stephan Müller-
Dürwald**

Facharzt Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
niedergelassen in Leipzig
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
neu gewählt



**Dipl.-Stom.
Hagen Pradler**

niedergelassen in Chemnitz
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
wiedergewählt



**Dipl.-Stom.
Helmutraud Schönrich**

Fachzahnärztin Allgemeine Stomatologie
niedergelassen in Niesky
Liste 2, NOL
wiedergewählt



**Dr. med. dent.
Falk Nagel**

Fachzahnarzt Oralchirurgie
niedergelassen in Dresden
Liste 7, Dr. Falk Nagel
neu gewählt



**Dr. med. dent.
Uwe Reich**

Fachzahnarzt Kieferorthopädie
niedergelassen in Wurzen
Liste 6, FZÄ für KFO engagiert für Sachsen
wiedergewählt



**Dipl.-Stom.
Thomas Schübler**

Fachzahnarzt Allgemeine Stomatologie
niedergelassen in Zwickau
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
wiedergewählt



**Dr. med.
Uwe Nennemann**

Fachzahnarzt Kieferorthopädie
niedergelassen in Leipzig
Liste 6, FZÄ für KFO engagiert für Sachsen
wiedergewählt



**Dr. med. dent.
Jan Richter**

Fachzahnarzt Oralchirurgie
niedergelassen in Markkleeberg
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
wiedergewählt



**Dr. med.
Thomas Schwartze**

Fachzahnarzt Kieferorthopädie
niedergelassen in Leipzig
Liste 6, FZÄ für KFO engagiert für Sachsen
neu gewählt



**Dr. med.
Wolfgang Seifert**

Fachzahnarzt Oralchirurgie
niedergelassen in Markneukirchen
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
wiedergewählt



**Dr. med. dent.
Stefan Ulrici**

niedergelassen in Leipzig
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
neu gewählt



Christian Semmler

niedergelassen in Dresden
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
neu gewählt



**Dr. med. dent.
Sören Wenner**

Fachzahnarzt Oralchirurgie
niedergelassen in Rackwitz
Liste 5, Zahnärzte für Delitzsch-Eilenburg
neu gewählt



Andreas Stohl

niedergelassen in Chemnitz
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
neu gewählt



**Dipl.-Stom.
Matthias Wickert**

Fachzahnarzt Allgemeine Stomatologie
niedergelassen in Falkenstein
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
wiedergewählt



**Dipl.-Stom.
Uwe Strobel**

Fachzahnarzt Kinderstomatologie
niedergelassen in Schneeberg
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
wiedergewählt



**Dipl.-Stom.
Kerstin Zak**

Fachzahnärztin Allgemeine Stomatologie
niedergelassen in Niesky
Liste 2, NOL
neu gewählt



**Dr. med.
Uwe Tischendorf**

niedergelassen in Oelsnitz
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
wiedergewählt



**Dipl.-Stom.
Lutz Zimmermann**

niedergelassen in Annaberg-Buchholz
Liste 3, Zahnärzte für Sachsen
neu gewählt



**Wir arbeiten für Ihren Erfolg:
Lösungsorientiert, fachbezogen
und verständlich!**

**In 16 Niederlassungen
für Sie da**



BUST Niederlassung Dresden:

Jägerstraße 6
01099 Dresden

Telefon: 0351 828 17-0

Telefax: 0351 828 17-50

E-Mail: dresden@BUST.de

www.BUST.de

Führungswechsel in der Prüfungsstelle

André Kühn heißt der neue Leiter der Gemeinsamen Prüfungsstelle von Kassenzahnärztlicher Vereinigung (KZV) und den Landesverbänden der Krankenkassen in Sachsen. Im Dezember hat er das Amt von Maria Neff übernommen, die zum Jahresende in den Ruhestand gegangen ist.

Neu ist das Aufgabengebiet für Herrn Kühn nicht. Im Zeitraum von 1996 bis 2004 war er als zahnärztliches Mitglied in einem der damaligen Prüfungsausschüsse tätig. In den folgenden vier Jahren fungierte er als unabhängiger Vorsitzender der Prüfungssitzungen. Dieses Amt endete, als im Ergebnis der Gesundheitsreform 2008 die Prüfungsstelle bei der KZV in eine unabhängige Gemeinsame Prüfungsstelle der Zahnärzte und Krankenkassen in Sachsen umgewandelt wurde. Seitdem erfolgt die Bearbeitung von Prüfungen auf wirtschaftliche Behandlungsweise nicht mehr in paritätisch besetzten Prüfungsausschüssen, sondern durch Sachbearbeiter in der Prüfungsstelle nach Aktenlage. Die Überwachung der Wirtschaftlichkeit in der vertragszahnärztlichen Versorgung ist ein im SGB V festgeschriebener Auftrag des Gesetzgebers.

Fünf motivierte und kompetente Mitarbeiterinnen stehen dem neuen Leiter zur Seite, der selbst aus zehn Jahren der Niederlassung als Vertragszahnarzt



die tägliche Praxisarbeit mit ihren Problemen kennt. Mit dem Hintergrund dieser Erfahrungen aus Ausbildung und praktischer Tätigkeit wird es Herrn Kühn gelingen, die bisherige Zusammenarbeit ebenso verantwortungsvoll und mit dem nötigen Einfühlungsvermögen, aber auch mit der geforderten Objektivität gegenüber den Beteiligten, auf der Grundlage der gemeinsamen Prüfvereinbarung fortzusetzen. Für die Beantwortung spezieller fachlicher Fragen stehen der Prüfungsstelle für alle Fachgebiete erfahrene Kollegen als

Berater zur Verfügung, die von den Vertragspartnern berufen wurden. Nach Aufgabe der Zulassung als Vertragszahnarzt aus persönlichen Gründen war Herr Kühn zwölf Jahre lang als Honorarprofessor an Berufsschulen tätig, um mittleres medizinisches Personal auszubilden. Auch diese kommunikativen Fähigkeiten werden von Nutzen sein, denn die Leitung der Prüfungsstelle erfordert, viele Beteiligte mit ihren berechtigten Interessen im Blick zu haben. Neben dem Behandlungsbedarf der Patienten gilt es, eine ganze Reihe gesetzlicher Vorgaben und Bestimmungen bei der Leistungserbringung und deren Abrechnung zu beachten. Da die finanziellen Mittel in der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt sind, ist deren wirtschaftliche Verwendung zu überwachen. Die Prüfungsstelle hat diese – aus meiner Sicht nicht einfache und undankbare – Aufgabe, welche neutral, mit Augenmaß und nachvollziehbar für die Beteiligten zu erfüllen ist. Dafür wünsche ich ihm, auch im Namen des Vorstands der KZV, viel Erfolg und einen guten Start.

*Dipl.-Stom. Thomas Schübler
Prüfreferent der KZV Sachsen*

Zahnärzte als ehrenamtliche Richter tätig

Das Sächsische Finanzgericht informierte, dass nach Vorschlägen der Landes Zahnärztekammer Sachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung folgende sächsische Zahnärzte als ehrenamtliche Richter beim Sächsischen Finanzgericht für die Amtszeit

vom 01.01.2017 bis 31.12.2021 gewählt wurden:

- Dr. med. dent. Alf Kühnel aus Markkleeberg, niedergelassen in Leipzig
- Dr. med. dent. Juliane Thiel, angestellte Zahnärztin in Torgau

– Kira Hönicke aus Steina, niedergelassen in Pulsnitz

Wir wünschen den Gewählten für diese Tätigkeit viel Erfolg.

Mindestlohn 2017:

Besonderen Handlungsbedarf bei Mini-Jobbern beachten

Ab 1. Januar 2017 steigt der gesetzliche Mindestlohn von 8,50 Euro um 0,34 Euro auf 8,84 Euro brutto je Zeitstunde. Diese Anhebung führt bei vielen Arbeitgebern zwingend zu Handlungsbedarf.

1. Monatsbruttovergütung bei regelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit

Im Falle eines Monatsbruttogehalts berechnet sich der Mindestlohn grundsätzlich nach folgender Formel:

Monatsbruttovergütung: geleistete Stunden im jeweiligen Monat = Bruttostundensatz, der wenigstens 8,84 Euro betragen muss

2. Geringfügigkeitsgrenze bei Mini-Jobs beachten

Auch bei einem Mini-Jobber ist das Entgelt durch die Zahl der regelmäßig zu arbeitenden Stunden zu teilen, wobei sich ein Mindeststundenlohn in Höhe von 8,84 Euro ergeben muss. Bei einem monatlichen Entgelt von 450 Euro darf der Mini-Jobber ab dem 1. Januar 2017 maximal für 50,9 Stunden monatlich beschäftigt werden. Bereits bei einer monatlichen Arbeitszeit von 51 Stunden (450 Euro/51 Stunden = 8,82 Euro pro Stunde) wird der Mindestlohn unterschritten.

Fall 1

Zahlt der Arbeitgeber bei einer vereinbarten Arbeitszeit **von mehr als 50,9 Stunden pro Monat den Mindestlohn** in Höhe von 8,84 Euro brutto pro Stunde, **wird die Geringfügigkeitsgrenze überschritten** und aus dem Mini-Job wird ein sozialversicherungspflichtiger Midi-Job. Damit fallen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber Sozialversicherungsbeiträge an und der Nettolohn des Arbeitnehmers sinkt. Das Gehalt ist voll einkommensteuerpflichtig, die Lohnsteuerpauschalierung ist nicht mehr zulässig. Der Midi-Job kann aber dennoch die vorteilhaftere Alternative sein, da die Lohnnebenkosten des Arbeitgebers sinken (Arbeitgeberanteil zur SV geringer als beim Mini-Job) und der Arbeitnehmer einen eigenen Krankenversicherungsschutz erwirbt.

Fall 2

Zahlt der Arbeitgeber bei einer vereinbarten Arbeitszeit **von über 50,9 Stunden pro Monat weiterhin nur 450 Euro, verstößt er gegen das MiLoG und gegen sozialrechtliche Vorschriften**. Der Arbeitnehmer kann die Zahlung des gesetzlichen Mindestlohnes einklagen. Unabhängig davon schuldet der Arbeitgeber die Sozialversicherungsbeiträge für das Entgelt, welches er zahlen müsste (Phantomlohn). Gleiches gilt, wenn dem Mini-Jobber kein bezahlter Urlaub gewährt wird oder ihm bei Krankheit kein Lohn fortgezahlt wird, denn diese gesetzlichen Lohnbestandteile können arbeitsvertraglich nicht wirksam ausgeschlossen werden. Wird ein solcher Verstoß im Rahmen einer Lohnsteuernachschau, Lohnsteuerprüfung oder Prüfung der Sozialversicherungsträger festgestellt, fallen neben den Beitragsnachzahlungen auf den Phantomlohn in der Regel auch noch Säumniszuschläge an.

Hinweis:

Arbeitgeber und Arbeitnehmer müssen sich einigen, ob die Beschäftigung weiterhin als Mini-Job mit einer ggf. reduzierten monatlichen Arbeitszeit ausgeübt oder ob der Mini-Job in einen Midi-Job überführt werden soll.



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

Keine Ausnahme von der Regel Künstlersozialabgabe gilt auch für Zahnarztpraxen

Abgaben zahlt niemand gerne. Erst recht nicht, wenn sie an die Sozialversicherung eines Geschäftspartners gehen. Um die Zahlung der Künstlersozialabgabe kommen aber auch Zahnärzte, die für sich werben und damit regelmäßig selbstständige Künstler, Publizisten, Grafiker oder Webdesigner beauftragen, in der Regel nicht herum.

Fast jede Zahnarztpraxis hat heute eine Website, Visitenkarten, eine Imagebroschüre oder Ähnliches. In der Regel erbringen selbstständige Kreative diese Leistungen. Neben den klassischen Verwertern, wie Buch- und Presseverlage, Filmproduzenten oder Werbeagenturen, müssen auch sogenannte „Eigenwerber“, die für ihr Unternehmen Werbung oder Öffentlichkeitsarbeit machen, die Künstlersozialabgabe abführen.

Bagatellgrenze von 450 Euro pro Jahr

Die Künstlersozialabgabe wird von der Künstlersozialkasse (KSK) auf sämtliche Nettozahlungen eines Jahres an selbstständige Künstler oder Publizisten erhoben. Der Abgabesatz wird jährlich neu festgesetzt. Für 2016 beträgt er 5,2 %. Wenn also eine Zahnarztpraxis in diesem Jahr Honorare an selbstständige Grafiker und Werbetexter von 5.000 € zahlt, muss sie weitere 260 € an die KSK überweisen. Die Abgabe darf den Künstlern nicht von der Rechnung abgezogen werden. Allerdings gibt es eine Bagatellgrenze: Wer pro Jahr nicht mehr als 450 € netto an Honoraren für selbstständige Kreative zahlt, muss keine Künstlersozialabgabe entrichten. Bei Zahlungen an juristische Personen, eine OHG oder KG fällt keine Abgabe an. Ist die mit der Erstellung der Praxis-Website beauftragte Werbeagentur beispielsweise eine GmbH, müssen Zahnarztpraxen die Künstlersozialabgabe nicht abführen. Anders verhält es sich, wenn der Geschäftspartner als GbR firmiert.

Der Teufel steckt im Detail

Die KSK geht davon aus, dass eine Abgabepflicht bereits bei einem Auftrag

pro Jahr entstehen kann, wenn es sich – je nach Lage des Falls – um eine „nicht nur gelegentliche“ Auftragserteilung handelt. Dies wird jedenfalls dann angenommen, wenn die Bagatellgrenze von 450 Euro pro Jahr überschritten wird. Schwierig gestaltet sich häufig die Abgrenzung zwischen künstlerischen und nichtkünstlerischen Leistungen. Hilfestellung in dieser Frage gibt der Künstlerkatalog auf der Website www.kuenstlersozialkasse.de (Downloadbereich für Unternehmen und Verwerter).

Die Meldung von Aufträgen ist einfach: Nach Abschluss eines Kalenderjahres teilt die Zahnarztpraxis der KSK mit, welche Gesamtsumme sie an selbstständige Künstler und Publizisten gezahlt hat. Diese Regelung gilt übrigens auch für sogenannte „Nullmeldungen“, also zum Beispiel, wenn in den Jahren nach der Erstmeldung keine weiteren Honorare angefallen sind. Stichtag ist immer der 31. März des Folgejahres. Die KSK übernimmt die Angaben zunächst ungeprüft und erlässt einen Bescheid über die Höhe der zu entrichtenden Künstlersozialabgabe. Ob die gemeldete Entgeltsumme tatsächlich stimmt, kann die Deutsche Rentenversicherung oder die KSK im Rahmen einer Betriebsprüfung feststellen.

Finanzierung des Beitragszuschusses

Die Künstlersozialabgabe dient der sozialen Absicherung von selbstständigen Künstlern und Publizisten. Wer als freier Autor, Musiker oder Schauspieler bei der KSK gemeldet ist, zahlt in die gesetzliche Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung ein und bekommt zu sei-

nen Beiträgen einen Zuschuss von 50 Prozent, der zum Großteil aus der Künstlersozialabgabe finanziert wird.

Thomas A. Seehuber, BZB

Zusätzliche Beispiele aus der Praxis

Bei folgenden, selbstständig erbrachten Dienstleistungen wird die Künstlersozialabgabe fällig, wenn das Honorar die Bagatellgrenze überschreitet:

- Design von Praxislogo und -schild
- Aufbau und Pflege der Praxis-Website
- Gestaltung von Briefbogen und Informationsbroschüren
- Gestaltung von Werbeanzeigen und Plakaten
- Text für Pressemeldungen und Informationsbroschüren
- Fotos für Internetseiten und Informationsbroschüren
- Auftritt von Künstlern bei einem Tag der offenen Tür, einem Fest oder einer Ausstellung (abhängig von der Anzahl der Veranstaltungen und der Veranstaltungstage pro Jahr)

Quelle: Bayerisches Zahnärzteblatt, Ausgabe 7-8/2016

Mit freundlicher Genehmigung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

Künstlersozialabgabe im Netz

Ausführliche Informationen zur Künstlersozialabgabe gibt es auf der Website der Künstlersozialkasse: www.kuenstlersozialkasse.de

Erfolgsplan als Teil des Wirtschaftsplanes der Landeszahnärztekammer Sachsen für das Jahr 2017

ERTRÄGE	Plan 2017 in EUR
1. Kammerbeiträge	3.053.000,00
2. Gebühren Fort-, Aus- und Weiterbildung	1.244.350,00
3. Gebühren aus den Aufgaben der Praxisführung	456.000,00
4. Mieten	95.500,00
5. Zinserträge	6.500,00
6. Sonstige Erträge	90.800,00
Summe Erträge	4.946.150,00
AUFWENDUNGEN	Plan 2017 in EUR
I. Organe	324.500,00
II. Ausschüsse, Referenten, Beauftragte	143.500,00
III. Fortbildung	782.000,00
IV. Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten	89.500,00
V. Landespolitische Aufgaben	294.000,00
VI. Allgemeine Verwaltungsaufgaben	2.081.500,00
VII. Beiträge, Spenden und Zuwendungen	562.630,00
VIII. Kontoaufwendungen, Zinsaufwendungen	37.050,00
IX. Abschreibungen Anlagevermögen	260.000,00
Summe Aufwendungen	4.574.680,00
Überschuss(+)/Fehlbetrag(-) per 31.12. des Jahres	371.470,00
Auflösung von Rücklagen	160.000,00
Zuweisungen zu Rücklagen	531.470,00
Bilanz-Gewinn/Bilanz-Verlust	0,00

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen hat in ihrer Sitzung am 12. November 2016 den Wirtschaftsplan 2017 beschlossen.

Der detaillierte Wirtschaftsplan kann bis zum 28. Februar 2017 in der Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer Sachsen eingesehen werden.

Darüber hinaus ist stets die Möglichkeit vorhanden, sich bei Fragen zum Haushalt direkt an die Kammer zu wenden.

Prävention – Unser Service für Ihre Arbeit

Zahnärztliche Tätigkeit hat viele Gesichter. Neben dem Alltagsgeschäft – der Behandlung von Patienten in den Zahnarztpraxen und dem kollegialen Austausch mit zahnärztlichen Kollegen oder interdisziplinär mit Hausärzten und anderen Professionen – setzen sich Hunderte Zahnärzte im Rahmen der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V in Kitas und Schulen für die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen ein. Eine zunehmende Anzahl von Kollegen und Kolleginnen kümmert sich mit oder ohne Kooperationsvertrag bei Hausbesuchen und in Pflegeheimen um die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen.

Egal, ob in der Praxis oder außerhalb der Praxis, ob bei der Individualprophylaxe, Gruppenprophylaxe oder im Pflegeheim – jeder Zahnarzt ist weite Teile seines Berufslebens nicht nur kurativ, sondern zunehmend präventiv tätig. Die „Auswirkungen“ kann man an den Zähnen besonders gut beobachten. Die V. Deutsche Mundgesundheitsstudie zeigt, wie erfolgreich der Schritt zur präventionsorientierten Zahnmedizin ist, den wir in den letzten Jahrzehnten getan haben.

Im Durchschnitt hatte die Bevölkerung

noch nie so gesunde Zähne wie heute. Gleichzeitig gibt es noch viel zu tun, etwa bei der Etablierung von Maßnahmen zur Vermeidung der frühkindlichen Karies und der Verbesserung der Mundgesundheit Pflegebedürftiger und anderer gesundheitlich Benachteiligter.

Also, keine Angst! Uns wird die Arbeit auch in Zukunft nicht ausgehen. Sie wird nur andere Schwerpunkte bekommen. Seit 2016 hat die Landes Zahnärztekammer Sachsen ihre Angebote zur Unterstützung der präventiven Arbeit für Sachsens Zahnärzte ausgeweitet. Der Schwerpunkt lag dabei auf der Altersmundgesundheit. Einen Überblick über das vorhandene Informationsmaterial erhalten Sie auf unserer Website www.zahnaerzte-in-sachsen.de (Zahnärzte/ Berufsausübung/Prävention).

Wir möchten Sie bei Ihren Präventionsanstrengungen mit Materialien, Fortbildungsveranstaltungen, (Fach-)Artikeln im Zahnärzteblatt und vielem mehr unterstützen – wie gewohnt in guter Zusammenarbeit mit der KZV Sachsen. Über alle Neuigkeiten und Aktivitäten halten wir Sie im Zahnärzteblatt Sachsen und auch online auf dem Laufenden.

Dipl.-Stom. Iris Hussock

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten wurde im Dezember 2016 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

Verena Bobe	Wurzen
Anna Fenski	Dresden
Bettina Hofmann	Leipzig
Robert Knepper	Pirna
Cathrin Knobloch	Meerane
Dr. med. dent. Anna Theresa Lode	Dresden
Franka Maria Lode	Dresden
Denise Oehring	Dresden
Dr. med. dent. Sascha Pieger	Leipzig
Dr. med. dent. Susann Preußker	Moritzburg
Dr. med. dent. Anna Purschwitz	Leipzig
Andrea Uhlmann	Rosenthal-Bielatal
Stela Xhelili	Leipzig

Anzeige

Praxiseinrichtungen

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





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



Zitat des Monats

Leicht zu leben ohne Leichtsinn,
heiter zu sein ohne Ausgelassenheit,
Mut zu haben ohne Übermut –
das ist die Kunst des Lebens!

*Theodor Fontane
(Schriftsteller, 1819–1898)*

Informationen für Senioren

Zahnärztliche Mitteilungen (zm)

Die zm hat die Bezugsbedingungen für die Senioren geändert. Ab Januar stellt die zm die sogenannte „B-Ausgabe“ ein. Diese richtet sich vorrangig an Ruheständler und enthielt daher keine Anzeigen- und Terminseiten. Der Beschluss wurde von BZÄK und KZBV getroffen und gründete sich auf Rückmeldungen der Leser sowie Überlegungen zu Kostenentwicklungen und Umweltaspekten. Leser, die nicht auf die gewohnte Druckausgabe der zm verzichten wollen, können ein Abonnement zum Vorzugspreis von 60 Euro abschließen. Alternativ kann eine digitale Version des Heftes kostenlos per E-Mail abonniert werden.

Alle Hefte finden Sie auch online unter www.zm-online.de. Mehr Infos in der zm-Ausgabe 106 (2016) oder unter diesem QR-Code.



Zahnärzteblatt Sachsen

Für das Zahnärzteblatt bleibt die kostenlose Druckausgabe für unsere Ruheständler weiterhin erhalten.

Da wir aber wissen, dass nicht alle das Zahnärzteblatt weiter beziehen möchten, hat die Landes Zahnärztekammer alle nicht mehr berufstätigen Mitglieder angeschrieben.

Nutzen Sie bitte die Rückmeldung, die Ihnen in diesem persönlichen Anschreiben zur Verfügung gestellt wird, oder senden Sie eine E-Mail an: mitgliederverwaltung@lzk-sachsen.de

Die Lieferung wird eingestellt, wenn keine Reaktion erfolgt.

Frei und kostenlos zugänglich ist außerdem weiterhin das auf der Homepage eingestellte ZBS, sowohl die aktuelle Ausgabe als auch das ZBS-Archiv: www.zahnaerzte-in-sachsen.de (Zahnärzte/Zahnärzteblatt)



Fortbildungsakademie der LZKS



Fortbildungsreihe „Fit für die eigene Praxis“ für Assistenz Zahnärzte sowie angestellte Zahnärzte

		Termine	
Kurs 1 Gründung einer Zahnarztpraxis Gebühr: 100 Euro	24.02.2017	14:30–18:45 Uhr	
	25.02.2017	09:00–16:30 Uhr	
Kurs 2 Der Vertragszahnarzt – Abrechnung von KCH bis ZE Gebühr: 80 Euro	31.03.2017	13:30–20:00 Uhr	
Kurs 3 GOZ 2012 konkret Gebühr: 50 Euro	05.05.2017	15:00–19:00 Uhr	

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

Informationen: Fortbildungsheft Zahnärzte, 1. Halbjahr 2017, S. 118–121
Homepage www.zahnaerzte-in-sachsen.de (Zahnärzte/Fortbildung)

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

Stammtische und Veranstaltungen

Zittau

Datum: Dienstag, 31. Januar 2017, 19 Uhr;
Ort: Hotel „Olbersdorfer Hof“, Olbersdorf; Themen: Zahnpasten – Technologie eines vermeintlich banalen Alltagsartikels, Informationen der LZKS; Information: Dr. med. dent. Albrecht Buhl, Telefon 03586 404218

FVDZ Leipzig

Datum: Dienstag, 24. Januar 2017, 20 Uhr;
Ort: Apels Garten, Leipzig; Thema: Wissenswertes zur Absicherung des Zahnarztes in der Praxis, Wahl des Bezirksvorstandes; Information: Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

FVDZ Chemnitz

Datum: Freitag, 27. Januar 2017, 18 Uhr;
Ort: Best Western Hotel Birkenhof, Oberwiesenthal; Thema: Mehr Netto vom Brutto, Lohnkostenoptimierung in der ZAP, Wahl des Bezirksvorstandes; Information: Dr. Detlef Beyer, Telefon 03725 70710

Fortbildungsakademie: Kurse im Januar/Februar/März 2017

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

Anfragen: Frau Walter, Telefon 0351 8066-101

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unseren Fortbildungsprogrammen für das 1. Halbjahr 2017 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Erfolgsfaktor QM – Last oder doch Lust? (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 12/17	Inge Sauer	08.02.2017, 14:00–17:00 Uhr
Implantatprothetik – sicher durch den Praxisalltag	D 13/17	Dr. Falk Nagel	01.03.2017, 14:00–18:00 Uhr
Excel – Praxiszahlen im Blick (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 14/17	Uta Reps	03.03.2017, 13:00–19:00 Uhr
Präparationskonzepte für verschiedene Versorgungsmöglichkeiten	D 15/17	Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann	03.03.2017, 13:30–17:30 Uhr
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	D 16/17	Prof. Dr. Dr. Matthias Schneider	03.03.2017, 14:00–17:30 Uhr
Sächsischer Akademietag „Der interessante Fall – Aus der Praxis für die Praxis“	D 17/17	Referententeam	04.03.2017, 09:00–15:30 Uhr
Word – selbst gestaltete QM-fähige Formblätter, Checklisten und Verfahrensanweisungen (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 18/17	Uta Reps	08.03.2017, 13:00–19:00 Uhr
Rechtliche Fallstricke in der digitalen Praxis	D 19/17	RA Christoph Sorek	08.03.2017, 14:00–18:00 Uhr
Orale Gesundheit – Neue Partydrogen – eine unterschätzte Gefahr?	D 20/17	Prof. Dr. Dr. Marco Kesting	10.03.2017, 14:00–17:00 Uhr
Endo-Revision Klinisch bewährte Techniken in Theorie sowie praktisch umgesetzt	D 21/17	Dr. Christoph Huhn	10.03.2017, 14:00–20:00 Uhr 11.03.2017, 09:00–16:00 Uhr
Therapiekonzepte bei Patienten mit Nichtanlagen bleibender Zähne	D 24/17	Prof. Dr. med. habil. Karl-Heinz Dannhauer, Dr. Horst-Uwe Klapper	11.03.2017, 09:00–16:00 Uhr
Funktionsdiagnostik und -therapie 2017: Altes und Brandneues effektiv kombinieren	D 25/17	Prof. Dr. Marc Schmitter	11.03.2017, 09:00–17:00 Uhr

Zwischen Ethik und Recht: Entscheidungsfindung in schwierigen klinischen Fällen	D 53/17	Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß	17.03.2017, 14:00–18:00 Uhr
---	---------	--------------------------------	--------------------------------

Leipzig

Die PAR-Behandlung	L 02/17	Inge Sauer, Dr. Tino Schütz	10.03.2017, 14:00–19:00 Uhr
--------------------	---------	--------------------------------	--------------------------------

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	L 03/17	Dr. Edgar Hirsch	10.03.2017, 15:00–18:30 Uhr
---	---------	------------------	--------------------------------

Chemnitz/Zwickau

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	Z 01/17	Dr. Edgar Hirsch	08.03.2017, 15:00–18:30 Uhr
---	---------	------------------	--------------------------------

für Praxismitarbeiterinnen**Dresden**

Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 1) Wiedereinsteiger und Einsteigerkurs Prothetik	D 106/17	Simona Günzler	27.01.2017, 14:00–19:00 Uhr
--	----------	----------------	--------------------------------

Spezialitäten und Spezialfälle in der Prophylaxe für die ZMP	D 108/17	Nicole Graw	03.02.2017, 09:00–17:00 Uhr
--	----------	-------------	--------------------------------

Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 2) Wiedereinsteiger und Einsteigerkurs Prothetik	D 109/17	Simona Günzler	03.02.2017, 14:00–19:00 Uhr
--	----------	----------------	--------------------------------

Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 3) Wiedereinsteiger und Einsteigerkurs Prothetik	D 111/17	Simona Günzler	08.02.2017, 14:00–18:00 Uhr
--	----------	----------------	--------------------------------

Prophylaxe bei KFO-Patienten	D 112/17	Ulrike Brockhage	08.02.2017, 14:00–18:00 Uhr
------------------------------	----------	------------------	--------------------------------

Yoga am Arbeitsplatz (Kurs 1) (auch für Zahnärzte)	D 115/17	Cornelia Groß	01.03.2017, 14:00–18:00 Uhr
---	----------	---------------	--------------------------------

Kofferdamanwendung – Theorie und Praxis	D 118/17	Dr. Steffen Richter	10.03.2017, 14:00–19:00 Uhr
---	----------	---------------------	--------------------------------

Abrechnungstraining für konservierende Leistungen und Möglichkeiten zur Honoraroptimierung durch Mehrkosten und Abdingung (auch für Zahnärzte)	D 120/17	Ingrid Honold	15.03.2017, 09:00–15:00 Uhr
--	----------	---------------	--------------------------------

Refresher – ZMV nicht ganz alltägliche Abrechnungen	D 121/17	Uta Reps	15.03.2017, 09:00–15:00 Uhr
--	----------	----------	--------------------------------

Prophylaxe-Intensivseminar für ZMF, ZMP, ZFA, ZAH	D 122/17	Tatjana Bejta	15.03.2017, 09:00–16:00 Uhr 15.03.2017, 09:00–16:00 Uhr
---	----------	---------------	--

Rückentraining – für das gesamte Praxisteam	D 123/17	Sandra Ullrich	17.03.2017, 14:00–18:00 Uhr
---	----------	----------------	--------------------------------

KCH-Leistungen richtig abrechnen – Folge 11

In diesem Beitrag werden vorgestellt: Wurzelspitzenresektionen (WSR), Operation einer Zyste und Reimplantation eines Zahnes.

BEMA-Nr. 54

„Wurzelspitzenresektion

a) an einem Frontzahn

b) an einem Seitenzahn, einschließlich der ersten resezierten Wurzelspitze

c) am selben Seitenzahn, sofern durch denselben Zugang erreichbar, je weitere Wurzelspitze“

Neben den Richtlinien der konservierenden Behandlung B.III., die bereits zur endodontischen Behandlung im ZBS 6/2016 besprochen wurden, sind für die Wurzelspitzenresektion auch die chirurgischen Richtlinien B.IV zu beachten.

Auszug B.III.9.4: Für die Therapie von Zähnen mit Wurzelkanalfüllungen und apikaler Veränderung sind primär chirurgische Maßnahmen angezeigt.

Lediglich bei im Röntgenbild erkennbaren nicht randständigen oder undichten Wurzelkanalfüllungen ist die Revision in der Regel angezeigt, wenn damit

- eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden kann,
- eine einseitige Freundsituation vermieden wird,
- der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz möglich wird.

Die aufgeführten Kriterien zur Revision von Wurzelkanalfüllungen gelten auch für die Wurzelspitzenresektion an Molaren. Dabei sind immer die Ausführungen der Gemeinsamen Erklärung der KZBV und des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen zu beachten, die diese Kriterien als Regelbeispiele definiert. Danach sind grundsätzlich an allen Zähnen endodontische Maßnahmen angezeigt, wenn dadurch der Zahn erhaltungswürdig ist. Die Kriterien für die Erhaltungswürdigkeit eines Zahnes

werden in den Richtlinien B.III. 9.1 bis 9.5 beschrieben. Die ausführliche Beschreibung finden Sie im ZBS 6/2016.

Die eingangs erwähnte Forderung nach primär chirurgischem Vorgehen bei einer apikalen Läsion ist nach dem heutigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand nicht mehr generell vertretbar. Demnach ist die chirurgische Intervention angezeigt, wenn die konservierenden Möglichkeiten der Endodontie erfolglos geblieben sind, so bei Fortbestehen von periapikalen Entzündungen mit Beschwerden und/oder klinischen Zeichen der Entzündung.

Die Abrechnungsbestimmung Nr. 1 zur BEMA-Nr. 54 lautet: Eine Wurzelspitzenresektion an einer Wurzelspitze in derselben Sitzung an demselben Seitenzahn, die über einen anderen operativen Zugang erfolgt, wird nach Nr. 54 b abgerechnet.

Hier wird klargestellt, dass bei der WSR im Seitzahngebiet der operative Zugang (womit ein eigenes Operationsfeld mit eigenem knöchernen Zugang gemeint ist) das Unterscheidungsmerkmal von der BEMA-Nr. 54 b zur BEMA-Nr. 54 c darstellt. Das bedeutet, dass bei einer transantralen WSR eines Oberkiefermolaren lediglich die BEMA-Nr. 54 c für die Resektion der weiteren Wurzelspitzen infrage kommt.

Die Abrechnungsbestimmung Nr. 2 legt fest: Eine retrograde Füllung an einer Wurzel nach Wurzelspitzenresektion wird nach den Nrn. 32 (Aufbereiten des Wurzelkanalsystems, je Kanal) und 35 (Wurzelkanalfüllung einschließlich eines eventuellen provisorischen Verschlusses, je Kanal) gesondert abgerechnet. Hier wird ausgedrückt, dass eine Kanalaufbereitung und Wurzelfüllung (auch von retrograd) in gleicher Sitzung mit der WSR nicht abgegolten, sondern zusätzlich neben der WSR berechnungsfähig sind.

Die Anzahl der in einem Krankheitsfall abgerechneten BEMA-Nrn. (28, 32, 35) muss mit der Anzahl der tatsächlich vorhandenen Kanäle übereinstimmen.

Muss die Resektionsstelle retrograd mit einer gesonderten Füllung verschlossen werden, handelt es sich nicht um die beschriebene BEMA-Leistung einer retrograden Wurzelfüllung. Der **apikale Verschluss der Resektionsstelle ist nicht Leistungsinhalt** der WSR. Er ist weder im BEMA noch in der GOZ beschrieben, d. h., im Vorfeld ist diese Leistung mit dem Patienten gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z beziehungsweise § 7 Abs. 7 EKV-Z zu vereinbaren. Die Berechnung erfolgt analog nach § 6 Abs. 1 der GOZ.

Auch das gegebenenfalls erforderliche Auffüllen eines Knochendefektes mit Knochenersatzmaterial ist als Leistung im BEMA-Z nicht beschrieben, kann aber mit dem Patienten privat vereinbart werden. Werden dafür alloplastische Materialien verwendet, entspricht diese Leistung der GOÄ-Nr. 2442 zuzüglich des OP-Zuschlages GOÄ-Nr. 444. Wird der Defekt mit autologem Knochen ergänzt, steht dafür die GOZ-Pos. 9090 zuzüglich des OP-Zuschlages der GOZ-Pos. 0500 zur Verfügung. Weitergehende Techniken und Verfahren sind möglich und können auf der Grundlage der GOZ zur Abrechnung kommen. Das verwendete Knochenersatzmaterial kann entsprechend der Allgemeinen Bestimmungen des Gebührenabschnitts D Satz 3 GOZ gesondert berechnet werden.

Die mit der BEMA-Umrelationierung eingeführte neue, klar definierte Regelung der Abrechnung der Wurzelspitzenresektion stellt sich im Detail wie folgt dar: Mit der BEMA-Nr. 54 a wird die Wurzelspitzenresektion an Frontzähnen und mit den Nrn. 54 b und 54 c an Seitenzähnen abgegolten. Damit hat man dem Umstand Rechnung getragen, dass die WSR aufgrund der anatomischen Verhältnisse im Seitzahngebiet grundsätzlich schwie-

riger ist und die Berechnung je resezierter Wurzelspitze ermöglicht. Darüber hinaus wurde eindeutig klar gestellt, dass bei der Bewertung der Wurzelspitzenresektion an Seitenzähnen mit der BEMA-Nr. 54 b der operative Aufwand und nur die erste zu resezierende Wurzelspitze berücksichtigt sind. Ist das Resezieren weiterer Wurzelspitzen an diesem Zahn über denselben operativen Zugang möglich, wird je zu resezierende Wurzelspitze zusätzlich die BEMA-Nr. 54 c berechnet.

Beispiel: Am Zahn 16 wird eine WSR durchgeführt. Die Resektion der mesio-vestibulären und der disto-vestibulären Wurzelspitze erfolgen über denselben operativen Zugang. Hierfür stehen zur Abrechnung 1 x die BEMA-Nr. 54 b und 1 x die Nr. 54 c zur Verfügung. Die Resektion der palatinalen Wurzelspitze erfolgt über einen gesonderten operativen Zugang. Hier wird die BEMA-Nr. 54 b ein zweites Mal berechnet. In der Karteikarte ist dies zu dokumentieren.

BEMA-Nr. 56

„Operation einer Zyste

- a) durch Zystektomie (Partsch II)
- b) durch orale Zystostomie (Partsch I)
- c) durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion
- d) durch orale Zystostomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion“

Bei Auswahl der korrekten Abrechnungsposition wird nach dem chirurgischen Aufwand unterschieden.

Weiter wird berücksichtigt, ob es sich bei der Operation einer Zyste um eine (höher bewertete) selbstständige Leistung handelt oder ob die Zystenoperation in Verbindung mit einer Osteotomie oder WSR einhergeht.

Auch für das Entfernen von zahnlosen Knochenzysten (z. B. Keratozysten, Residualzysten) steht die BEMA-Nr. 56 zur

Verfügung. Insbesondere bei Zysten mit hoher Rezidivgefahr ist eine vollständige Entfernung angezeigt, die Abrechnung der selbstständigen Zystektomie erfolgt nach BEMA-Nr. 56 a.

Sind bei Zystenoperationen augmentative Verfahren zum Knochen- und Kieferkammaufbau erforderlich, können diese mit dem Patienten privat nach der GOZ vereinbart werden. Die Bundeszahnärztekammer hat Berechnungsempfehlungen zum Knochenmanagement entwickelt.

Erfolgt die pathohistologische Untersuchung einer Zyste, kann für den Versand des Materials das angefallene Porto über die Ordnungsnummer 602 abgerechnet werden.

Eine eventuell notwendige Wundschutzplatte bzw. ein Obturator wird nach GOÄ-Nr. 2700 über KBR berechnet, zuzüglich Material- und Laborkosten. Eine Genehmigung durch die Kasse ist nicht erforderlich.

Wird zystisches Granulationsgewebe oder eine kleine Zyste im Rahmen einer Extraktion oder Wurzelspitzenresektion lediglich exkochleiert, ohne den chirurgischen Aufwand nach Partsch I oder II, **rechtfertigt dies nicht** die Abrechnung der BEMA-Nr. 56, sondern gehört zur Wundtoilette der chirurgischen Hauptleistung.

BEMA-Nr. 55

„Reimplantation eines Zahnes, gegebenenfalls einschließlich einfacher Fixation an den benachbarten Zähnen“

Bei dieser Leistung wird in der Regel ein Zahn, der z. B. durch ein Trauma verloren ging, wieder eingepflanzt.

Ist es in seltenen Ausnahmen erforderlich, einen Zahn für eine endodontische Behandlung zu extrahieren, kann das Wiedereinsetzen dieses Zahnes auch mit der BEMA-Nr. 55 abgerechnet werden (therapeutische Rarität).

Die Gründe hierfür, z. B. Gefährdung der Verletzung wichtiger Nachbarstruk-

turen, sind in der Karteikarte zu dokumentieren.

Mit der Leistungsbeschreibung wird bereits klargestellt, dass das einfache Fixieren eines reimplantierten Zahnes nicht zusätzlich berechnet werden kann.

Muss der Zahn für einen längeren Zeitraum mit z. B. Drahtligaturen gesichert werden, kann die GOÄ-Pos. 2697 über KBR abgerechnet werden. Unabhängig davon, welche Art von Unfall vorliegt, ist dieser der Krankenkasse in jedem Fall anzuzeigen.

Möglich ist auch eine semipermanente Schienung mittels Ätztechnik. Hierfür steht die BEMA-Nr. K4 für jeden zu schienenden Interdentalraum zur Verfügung. Die BEMA-Nr. K4 kann nicht ohne Genehmigung abgerechnet werden. Die Beantragung erfolgt über den Behandlungsplan für Kiefergelenkserkrankung/ Kieferbruch.

Von der Reimplantation ist die Reposition eines Zahnes zu unterscheiden.

Für das Repositionieren steht die GOÄ-Pos. 2685 zur Verfügung, die Abrechnung erfolgt über KBR.

Bitte beachten Sie die unterschiedlichen Abrechnungswege bei den hier beschriebenen Leistungen. Über die KZV werden nur Freizeitunfälle abgerechnet, vorzugsweise über KBR und damit verbundener Unfallanzeige. Sollten Behandlungen aufgrund von Arbeits- oder Schulunfällen erforderlich sein, sind die gesetzlichen Unfallversicherungsträger in der Pflicht. Die Abrechnung erfolgt nach BEMA und dem im Unfallabkommen vereinbarten Punktwert direkt mit dem Kostenträger.

Inge Sauer

e-Fortbildung

Zu diesem Beitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.



www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Aufbewahrungsfristen – „Futter“ für den Reißwolf

Sicher hat sich auch in Ihrer Praxis im letzten Jahr wieder eine Vielzahl zahnärztlicher Aufzeichnungen und Behandlungsunterlagen angesammelt. Für eine festgelegte Zeit müssen diese nun aufbewahrt werden. Zu Jahresbeginn heißt dies aber gleichzeitig, dass ältere Aufzeichnungen und Unterlagen ausgesondert werden können. Existieren für eine Unterlage aus unterschiedlichen Rechtsgrundlagen verschieden lange Aufbewahrungsfristen, so ist immer die jeweils längste Frist zu beachten. Bitte beachten Sie bei der Aufbewahrung Ihrer Behandlungsunterlagen, dass unabhängig von den in der nachstehenden Ta-

belle genannten Aufbewahrungsfristen gemäß § 199 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) Schadensersatzansprüche, die auf der Verletzung des Lebens, des Körpers und der Gesundheit beruhen, ohne Rücksicht auf ihre Entstehung und die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis in 30 Jahren von der Begehung der Handlung, der Pflichtverletzung oder dem sonstigen den Schaden auslösenden Ereignis an verjähren. Folglich kann sich im Einzelfall eine 30-jährige Aufbewahrung erforderlich machen. Auch wenn die Aufbewahrungsfrist abgelaufen ist, dürfen nur solche Unterlagen vernichtet werden, die nicht Gegenstand eines

bereits anhängigen Verwaltungs- oder Gerichtsverfahrens sind (z. B. Regressforderungen, Prüfinstanzen, Sozialgerichtsverfahren) bzw. Unterlagen, die für eine begonnene Außenprüfung, eine vorläufige Steuerfestsetzung, anhängige steuer-, straf- oder bußgeldrechtliche Ermittlungen, schwebende bzw. zu erwartende Rechtsbehelfsverfahren oder zur Begründung Ihrer steuerlichen Anträge benötigt werden. Bei Praxisaufgabe sind die Aufbewahrungsfristen ebenfalls zu beachten. Ab dem 1. Januar 2017 gilt dies entsprechend der Übersicht. Die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Art der Aufzeichnung	Rechtsgrundlage	Aussonderung
Aufzeichnungen über zahnärztliche Behandlung einschl. KFO (z. B. Patientendaten, Patientenaufklärungsbögen, Anamnesen, Befunde, Diagnosen, Einwilligungen, zahnärztliche Leistungen, behandelte Zähne, Behandlungsdaten, diagnostische Unterlagen, Gutachten, Arztbriefe)	BGB § 630 f Abs. 3 und BO LZK Sachsen § 12 (1) (mind. 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren, soweit nicht nach gesetzlichen oder anderweitigen Vorschriften längere Aufbewahrungsfristen bestehen, z. B. § 199 (2) BGB)	alles vor 1.1.2007 Die Aufbewahrungsfrist ist zu verlängern, wenn es nach zahnärztlicher Erfahrung geboten ist.
Zahnärztliche Modelle zur zahnärztlichen Dokumentation, einschließlich KFO-Modelle, Situations- und Planungsmodelle nach Nr. 7 BEMA-Z	§ 630 f Abs. 3 BGB, mind. 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren	alles vor 1.1.2007 Die Aufbewahrungsfrist ist zu verlängern, wenn es nach zahnärztlicher Erfahrung geboten ist.
Originalanspruchsberechtigungsscheine (Landespolizei, Bundespolizei etc.), Mitgliedschaftsbestätigungen	entsprechende Anwendung von BMV-Z § 5 (2) sowie EKV-Z § 7 (3), 4 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren	alles vor 1.1.2013
Heil- und Kostenpläne ZE, KBR-Behandlungspläne, PA-Status (Blatt 1 und 2), KFO-Behandlungspläne, Material-Belege bei KBR-, KFO- und ZE-Abrechnungen	§ 630 f Abs. 3 BGB, mind. 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren. Mit Einführung der papierlosen Abrechnung zum 01.01.2012 verbleiben die Originalpläne für ZE, KBR und PAR in der Praxis und unterliegen den genannten Aufbewahrungsfristen. Achtung: Bei einigen sonstigen Kostenträgern werden weiterhin die Originalpläne abgerechnet und die Kopien aufbewahrt.	alles vor 1.1.2007 (soweit Pläne aufgrund der verlängerten Aufbewahrungsdauer überhaupt noch vorhanden sind)
Durchschriften der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Primärkassen)	§ 12 Abs. 2 BMV-Z (12 Monate vom Tag der Ausstellung aufbewahren)	alles vor 1.1.2016

Durchschriften der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Ersatzkassen)	§ 7 Abs. 3 EKV-Z (4 Jahre vom Tag der Ausstellung aufbewahren)	alles vor 1.1.2013
Über- u. zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht – Durchschrift Muster 80 / Kopie EHIC – Durchschrift Muster 81	Pkt. 2.2 der Vereinbarung zum Merkblatt zum zwischenstaatlichen Abkommen (2 Jahre)	alles vor 1.1.2015
Konformitätserklärungen für Zahnersatz – Sonderanfertigungen	MPG § 12, MPV § 7	alles vor 1.1.2012
Röntgenunterlagen		
Abnahmeprüfung	RöV § 16 (4)	Aufbewahrung für die Dauer des Betriebes, mindestens jedoch bis 2 Jahre nach Abschluss der nächsten vollständigen Abnahmeprüfung
Sachverständigenprüfung	RöV § 4 (2), § 18 (1)	unbegrenzt
Konstanzprüfung	RöV § 16 (3, 4)	alles vor 1.1.2015
Jährliche Unterweisung (bisher Belehrung)	RöV § 36 (4)	alles vor 1.1.2012
Röntgenaufzeichnungen, Befundunterlagen, Röntgenfilme	RöV § 28 (3)	alles vor 1.1.2007 Aufzeichnungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sind bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres aufzubewahren.
Entsorgungsnachweise		
Übernahmescheine für Röntgenchemikalien und schwermetallhaltige Abfälle	NachwV § 25	alles vor 1.1.2014
Betriebsbuch Amalgam-Abscheider, Abnahmebescheinigung (nach letzter Eintragung)	AbwV (Anhang 50), Abwasser-Verwaltungsvereinbarung LZKS § 3	alles vor 1.1.2012
Mitarbeiterunterweisung		
entspr. Gefahrstoffverordnung auf Basis Betriebsanweisung	GefStoffV § 14	unbegrenzt aufbewahren
Prüfberichte/-vermerke für Feuerlöscher	ASR A 2.2	alles vor 1.1.2015
Sterilisationsdokumentation (Buch, Drucker, Digitale Speicherung)	DAHZ-Hygieneleitfaden 10. Ausgabe 2016	alles vor 1.1.2012
Unfallanzeigen, Verbandbuch	DGUV V 1 § 24	alles vor 1.1.2012
Gerätebuch bzw. Medizinproduktebuch	MPBetreibV § 12	unbegrenzt bzw. 5 Jahre nach Aussonderung des Gerätes
Prüfbescheide für Sicherheitstechnische Kontrollen (STK)	MPBetreibV § 12	bis zur nächsten Prüfung
Prüfbescheide Druckbehälter	Betr. Sich. V Abschnitt 3	unbegrenzt aufbewahren
Arbeitsmedizinische Vorsorge (Erst- und Nachuntersuchungen)	AMR 6.1	alles vor 1.1.2007
Bücher, Inventare, Jahresabschlüsse, Bilanzen, Buchungsbelege, Quittungen bezüglich Praxisgebühr, Honorarabrechnungen der KZV, Rechnungen, Personalunterlagen (Elektronisch empfangene Belege z. B. als E-Mail sind mit den Empfangsmedien aufzubewahren)	Abgabenordnung § 147	alles vor 1.1.2006
Mietverträge, Schriftwechsel der Praxis	Abgabenordnung § 147	alles vor 1.1.2011

GOZ-Telegramm

Frage	Nach welcher Gebühr wird das (zahn)ärztliche Konsilium berechnet?
Antwort	<p>Die konsiliarische Erörterung wird, unabhängig vom Kommunikationsweg, nach der Geb.-Nr. 60 GOÄ berechnet. Diese Leistung kann mit Hinweis auf die Abrechnungsbestimmungen dabei nur zum Ansatz kommen, wenn sich der liquidierende Zahnarzt zuvor oder in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang der Erörterung persönlich mit dem Patienten und dessen Erkrankung befasst hat.</p> <p>Nicht berechnet werden kann die Leistung, wenn die Ärzte Mitglieder derselben Krankenhausabteilung oder derselben Gemeinschaftspraxis oder einer Praxisgemeinschaft von Ärzten gleicher oder ähnlicher Fachrichtung sind.</p> <p>Für routinemäßige Besprechungen ist diese Gebühr ebenfalls nicht berechnungsfähig.</p>
Quelle	GOÄ GOZ-Infosystem

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



Medizinische Kommunikation

Der Autor hat sein Buch, 2014 erschienen, in zwei Teile gegliedert. Allgemeiner Teil: Grundbegriffe, Kommunikationsmodelle und -theorien; Spezieller Teil: Arzt-Patienten-Interaktion. Nach einer kurzen Einführung in das Thema Kommunikation und Sprachwissenschaft widmet sich Dr. phil. Sascha Bechmann zuerst dem Allgemeinen Teil. Er beschreibt die unterschiedlichsten Formen der Kommunikation. Warum wir kommunizieren und ihre Funktion im Alltag. Bechmann, der derzeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Germanistische Sprachwissenschaft an der Universität Düsseldorf und Lehrbeauftragter an der Universität Gießen ist, gibt einen Einblick in die Welt der Sprache. Er vermittelt dem Leser, dass Sprache ein komplexes Zeichensystem ist und wozu wir eine Fachsprache in der Medizin brauchen. Des Weiteren erörtert er verschiedene Kommunikationsmodelle, -theorien und -konzepte. Im Speziellen Teil geht es um die ärztliche Gesprächsführung. Der Autor zeigt auf, dass Arzt und Patient in unterschiedlichen Beziehungen zueinander stehen. Welche Einflussfaktoren zum



Gelingen oder Scheitern im Arzt-Patienten-Gespräch beitragen. Besondere Gesprächssituationen zwischen verschiedenen Patientengruppen, wie z. B. alte Patienten, Kinder und Jugendliche sowie Patienten aus anderen Kulturkreisen und Religionen, werden angesprochen.

Die Ausführungen des Autors sind sehr sachlich gehalten und durchaus für Ärzte und medizinisches Personal in Kliniken und Arztpraxen geeignet. Leider fehlt dem Buch die Lebendigkeit, um das sehr trockene Thema Kommunikation dem Leser nahezubringen. Fakten belegt Sascha Bechmann ausführlich mit Literaturverweisen. Alles in allem kann man sagen, das eine oder andere ist durchaus auch im Alltag anzuwenden, wie z. B., auf Fachsprache im Patientengespräch zu verzichten. Dennoch dürfte die Umsetzung der Theorie in einer modernen Zahnarztpraxis schwierig werden, weil dafür genaue und/oder spezielle rhetorische Anhaltspunkte fehlen.

Alexandra Frick
Zahnarztpraxis Isabell Schulze

Sascha Bechmann
Medizinische Kommunikation
Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung
Verlag Narr Francke Attempto Verlag
GmbH + Co. KG Tübingen
ISBN 978-3-8252-4132-2
Preis 24,99 Euro

Bruxismus – ein Überblick über Ätiologie, diagnostische Möglichkeiten und Management

Der Terminus „Bruxismus“ leitet sich aus dem Griechischen ab und steht für das Knirschen und Pressen mit den Zähnen. Schon in der Antike, während des frühen Christentums und auch im Mittelalter wurde das Zähneknirschen mit Gefühlsstimnungen, psychischen Belastungen oder Zornesäußerungen in Verbindung gebracht (Abb. 1). Auch in der Bibel finden sich mehrere Textpassagen, in denen Gefühlsäußerungen und Drohgebärden durch das Knirschen mit den Zähnen veranschaulicht werden (Lange, 2013).

Im 20. Jahrhundert galten als Ursache für Bruxismus primär okklusale Vorkontakte und Disharmonien der Kieferrelationen, die durch Parafunktionen ausgeglichen werden sollten. Diese veralteten Ansichten wurden durch klinische Studien, unter anderem auch in Schlaflaboratorien, weitestgehend widerlegt (Behr et al., 2012, Lavigne et al., 2008). Obwohl Bruxismus mit zahlreichen klinischen Symptomen, wie orofazialen Schmerzen, Zahnabrasionen und Misserfolgen bei dentalen Restaurationen, verbunden und damit von großem klinischen Interesse ist, gestaltet sich ein sicheres Management dieses Zustands oft als schwierig (Klasser et al., 2010, Johansson et al., 2011).

Bruxismus – eine aktuelle Definition

Da bislang keine einheitliche Definition und Graduierung des Bruxismus bestand, die doch Grundvoraussetzungen für eine evidenzbasierte Behandlung sind, formierte sich 2013 eine Expertenkommission, die eine fächerübergreifende Definition für Bruxismus festlegte.

Bruxismus wurde darin als eine sich wiederholende Kaumuskelaktivität bezeichnet, die durch Knirschen oder Pressen auf den Zähnen und/oder durch Verspannen bzw. Stoßen der Kiefer aufeinander gekennzeichnet ist. Bruxismus hat zwei verschiedene zirkadiane Manifestationen und kann während des Schlafes (Schlafbruxismus) oder im Wachzustand (Wachbruxismus) auftreten.

Bisherige Bruxismusdefinitionen schienen komplizierter als notwendig, berücksichtigten nicht den Schlaf- und Wachrhythmus oder implizierten, dass Bruxismus, wenn als orale Angewohnheit dargestellt, unter Kontrolle des menschlichen Bewusstseins steht. Auch die beschreibenden Begriffe „Parafunktion“ und „Bewegungsstörung“ beinhalten gewisse negative Effekte, die nicht auf Bruxismus zutreffen müssen. Gerade bezüglich der Schlafphase kann Bruxismus eine physiologische Komponente zur Sicherung geöffneter Atemwege darstellen.

Der Diagnosefindung dienen Fragebögen, die klinische Untersuchung, elektromyografische Methoden und die Polysomnografie. Letztere gilt als Goldstandard zur Beurteilung des Bruxismus, ist aber nur im kleinen Rahmen einsetzbar, da sie mit hohen Kosten einhergeht und nicht immer verfügbar ist. Aufgrund der diagnostischen Unsicherheiten wird ein diagnostisches Stufensystem, ähnlich dem für neuropathischen Schmerz, vorgeschlagen, das Schlaf- oder Wachbruxismus in die Kategorien „möglich“, „wahrscheinlich“ und „definitiv“ einteilt.

Möglicher Schlaf- oder Wachbruxismus beruht auf Selbstangabe in Fragebögen oder in der klinischen Anamnese. Wahrscheinlicher Schlaf- oder Wachbruxismus sollte zusätzlich noch durch die klinische Untersuchung auf Schliiffacetten abgesichert sein. Definitiver Schlaf- oder Wachbruxismus schließt zusätzlich noch die Polysomnografie mit ein, bei der auch Audio- bzw. Videoaufzeichnungen



Abb. 1 – Abrasionen der Unterkiefermolaren an einem mittelalterlichen Schädel

gen zum Einsatz kommen können. Während für den definitiven Schlafbruxismus durch die PSG genaue Schwellenwerte bzw. in jüngster Zeit Schwellenbereiche für eine klare Definition ermittelt wurden, wird für die Definition „definitiver Wachbruxismus“ die Selbstangabe, klinische Untersuchung und elektromyographische Untersuchung vorzugsweise mit einer sogenannten „momentanen Beurteilungsmethode“ kombiniert, um eine richtige Einschätzung des Bruxismus im Wachzustand zu erhalten (Lobizzo et al., 2013).

Prävalenz

Je nach Studie wird für das Auftreten von Bruxismus eine Spanne von 8 % bis 31 % angegeben. Für Wachbruxismus wurde eine Prävalenz von bis zu 31 % berichtet, während für Schlafbruxismus je nach Studie eine Prävalenz von 9 % bis 15 % der Bevölkerung ermittelt wurde. Die Bruxismusaktivität zeigt ein Maximum bis zum 40. Lebensjahr und

nimmt dann im höheren Lebensalter wieder deutlich ab. Geschlechtsbezügliche Unterschiede scheinen hinsichtlich der Prävalenz nicht zu bestehen (Bernhardt et al., 2004, Manfredini et al., 2013) (Abb.2). Auch Kinder haben eine hohe Neigung zu Schlafbruxismus. Hier schwanken die Literaturangaben zwischen 8 % und 38 % (Carra et al., 2011).

Ätiologie

Zumindest Wachbruxismus wird heutzutage als Antwort auf psychische Stresssituationen und damit als eine Form von Stressmanagement gesehen.

In verschiedenen tierexperimentellen Studien konnte belegt werden, dass eine erhöhte Aktivität des Kauorgans einen abschwächenden Effekt auf stressinduzierte neurophysiologische Ereignisse hat. Diese dem Bruxismus ähnliche Aktivität der Versuchstiere führte zu bestimmten Reaktionen, die Effekte psychischen Stresses abschwächen. Zu diesen stressinduzierten Effekten gehörte der Anstieg des adrenocorticotropen Hormons im Blutplasma, eine Umkehr des Neutrophilen-/Lymphozyten-Verhältnisses, hervorgerufen durch eine Schädigung innerer Organe und die Bildung von Ulzerationen im Magen-Darm-Bereich. Auch eine stressbedingte Erhöhung der Körperkern-temperatur wird durch bruxismusähnliche Aktivität wieder abgesenkt (Sato und Slavicek, 2008).

Demgegenüber zeigen aktuelle Studien über Schlafbruxismus (SB), dass es sich hierbei um ein vom Hirnstamm initiiertes, autonomes Geschehen handelt, das auch als rhythmische Kaumuskelaktivität („rhythmic masticatory muscle activity“ (RMMA)) bezeichnet wird. Diese RMMAs finden vor allem am Übergang zu unterschiedlichen Schlafstadien statt und sind dabei insbesondere mit sogenannten Weckreaktionen („microarousal“) während des Schlafes verbunden, wie sie auch bei der obstruktiven Schlafapnoe (OSA) auftreten. Es wird vermutet, dass SB begleitend zum obstruktiven Schlafapnoesyndrom (OSAS)



Abb. 2 – Attrition der OK- und UK-Frontzähne aufgrund von Bruxismus bei einer jungen Patientin

auftritt. In einer epidemiologischen Studie wurde festgestellt, dass Patienten mit Schlafatmungsstörungen auch ein um den Faktor 1,8 erhöhtes Risiko für SB aufweisen. Die rhythmische Masseter-Muskel-Aktivität (RMMA) in der Nacht könnte bei OSAS eine Muskelaktivität zur Wiederherstellung der Atemwegsdurchlässigkeit im oropharyngealen Raum darstellen (Ohayon et al., 2001). Die RMMA kann auch durch Körperbewegungen in Zusammenhang mit Weckreaktionen bei Schlafapnoe-Hypopnoe-Ereignissen oder durch Speichelschlucken zur Befeuchtung des oropharyngealen Raums ausgelöst werden. Polysomnographische Untersuchungen (PSG) mit Audio- und Videoaufzeichnungen im Schlaflabor haben gezeigt, dass solche starken elektromyografischen (EMG) Amplituden der Kaumuskulatur eher am Ende von Apnoe-Hypopnoe-Ereignissen auftreten (Saito et al., 2013).

Schlafbruxismus kann zusätzlich noch in die Kategorien „primär“ bei Fehlen einer klaren Ursache oder „sekundär“ in Assoziation mit einer Reihe von Erkrankungen eingeteilt werden. „Iatrogen“ kann Schlafbruxismus durch die Einnahme bestimmter Psychopharmaka erzeugt werden. Aus der Gruppe der Antidepressiva sind Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (engl. SSRI) für Assoziationen mit Schlafbruxismus bekannt. Psychostimulantien (z. B. Amphetamine) sowie weitere stimulierende Drogen, aber auch Nikotin, Coffein und Alkoholabusus gelten ebenfalls als Trigger (Lavigne et al., 2008, Mayer et al., 2009).

Bisher gibt es nur relativ wenige Studien, die sich der Heredität des Bruxismus angenommen haben. Die systematische Analyse dieser Studien erlaubt aber die Aussage, dass Bruxismus zumindest teilweise genetisch determiniert ist (Lobb-zoo et al., 2014).

Bruxismus und craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)

Für die Entstehung von CMD, insbesondere myofaszialer Schmerzen, gibt es verschiedene Hypothesen und diese werden kontrovers diskutiert. Es wird allerdings angenommen, dass langanhaltendes Zähnepressen ein Faktor für die Entstehung von Schmerzen in der Kaumuskulatur ist. Schlafbruxismus und psychische Befindlichkeit gehören zu den Faktoren, die auch CMD unterhalten können. Wie diese beiden Faktoren in Abhängigkeit voneinander mit CMD im Zusammenhang stehen, ist allerdings nicht schlüssig belegt.

In einer Studie von Fernandes et al. wurden 272 CMD-Patienten auf Zusammenhänge zwischen Schlafbruxismus, psychologischen Status sowie CMD und ihren Untergruppen hin untersucht. Die Prävalenz von Schlafbruxismus lag bei 63 % und die der schmerzhaften CMD bei 90 %. Patienten mit Schlafbruxismus hatten ein erhöhtes Risiko für das Auftreten myofaszialer Schmerzen (Odds Ratio (OR) = 5,9 (3,1–11,2)) und auch für Gelenkschmerzen (OR = 2,3 (1,6–3,5)). CMD-Patienten ohne SB zeigten ein erhöhtes Risiko für moderate bis schwere Depressionen und unspezifische Symptome (OR = 10,1 (3,7–27,8)). Dieses Risiko erhöhte sich noch im Beisein von SB (OR = 25 (9,6–64,8)). SB scheint ein Risikofaktor für schmerzhaftes CMD zu sein und erhöht auch bei Vorhandensein von schmerzhaften CMD das Risiko für Depression und unspezifische Symptome (Fernandes et al., 2012).

Auch scheinen sich vermutete Zusammenhänge zwischen Spannungskopfschmerzen sowie Migräne und Schlafbruxismus, zumindest für Erwachsene,

wahrscheinlich aber auch für Kinder, zu bestätigen, wie eine aktuelle Übersichtsstudie zu dieser Problematik ergab (De Luca Canto et al., 2014).

Management von Bruxismus

Therapieansätze für Bruxismus fußen auf drei Säulen: einer ausführlichen Patientenaufklärung, der Schienentherapie sowie dem Einsatz von muskelrelaxierenden oder die Muskelkraft senkenden Medikamenten (Manfredini et al., 2015). Wenn es auch wenig Beweise für einen Bruxismus reduzierenden Effekt der Aufklärung als alleinige Maßnahme gibt, ist sie doch notwendiger Bestandteil einer multimodalen Therapie. Gestützt wird diese Aussage auch durch eine Studie zur Selbsteinschätzung von Patienten bezüglich des Verhältnisses zwischen CMD und Bruxismus und der eigenen Möglichkeiten zur Bruxismusreduktion.

504 CMD-Patienten nahmen an dieser Fragebogenstudie teil. Es wurden Fragen zur Häufigkeit von parafunktionellem Verhalten inklusive Zähnepressen und -knirschen gestellt. Weiterhin wurde erfragt, ob die Patienten bei sich einen möglichen Zusammenhang zwischen CMD-Schmerzen und Bruxismus sehen und ob sie auch glauben, durch Verhaltensänderung eigene Parafunktionen zu reduzieren.

Dabei wurde SB von 67 % der Patienten und Bruxismus am Tage von 54 % der Patienten als Ursache für CMD-Schmerzen angesehen. 90 % der Patienten glaubten, dass orale Parafunktionen reduziert werden können und 92 % nahmen auch von sich an, dass sie das können.

Um den Behandlungserfolg zu erhöhen und die Patientenmitarbeit zu verbessern, sollten diese Aspekte mit den betreffenden Patienten vor der CMD-Therapie besprochen werden (van der Meulen et al., 2010).

Die Aufklärung der Patienten kann auch mit Anleitungen zur Verhaltensänderung und zu Verhaltenstherapien gekoppelt werden, die in ihrer Gesamtheit

einen Bruxismus reduzierenden Effekt aufweisen, der einer Schienenbehandlung entspricht (Ommerborn et al., 2007).

Ein wesentliches Therapiemittel für Bruxismus stellen allerdings Okklusionsschienen dar. Harte Schienen mit individualisiertem Aufbiss und Front-Eckzahn-Führung scheinen nach Studienangaben am geeignetsten zu sein, die EMG-Aktivität der Kaumuskulatur zu verringern (Abb.3). Auch Unterkieferprotrusionsschienen zur Therapie des OSAS sind zum Management des SB geeignet, da sie signifikant nächtliche Knirschphasen verringern. Nicht zuletzt reduzieren Schienen auch weitere Zahnhartsubstanzverluste (Klasser et al., 2010) (Abb.4).

Laut einer Umfrage unter deutschen Zahnärzten folgt die Mehrheit der Behandler diesen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Irreversible Therapiemethoden, wie okklusales Einschleifen und prothetische Rekonstruktionen der



Abb. 3 – Okklusionsschiene im Oberkiefer zur Vermeidung weiterer Zahnhartsubstanzverluste



Abb. 4 – Unterkieferprotrusionsschiene zur Therapie des OSAS

Zähne zur Bruxismustherapie wurden in unter 10 % der Fälle von den Befragten angegeben (Ommerborn et al., 2011). Schienen gelten allerdings nur als palliativ und nicht kurativ wirksam, d. h., die Bruxismusaktivität verstärkt sich nach Absetzen des Therapiemittels wieder (Klasser et al., 2010).

Im Handel erhältliche vorgefertigte Knirscherschienen sollten allerdings keine Anwendung finden. Sie erhöhen das Risiko für Bisslageveränderungen und Verletzungen im Mundbereich (Wassel et al., 2014).

Verschiedene Biofeedback-Verfahren sind ebenfalls in der Lage, nächtliche Knirschphasen zu verringern. Allerdings scheint auch hier eine dauerhafte Bruxismusreduktion nicht zu erfolgen. Auch konnte eine Schmerzreduktion durch Biofeedback bislang nicht gesichert werden (Bernhardt et al., 2012, Wang et al., 2013).

Mit Grindcare® (Sunstar) der vierten Generation ist ein Biofeedback-Gerät wieder in den Handel gekommen, von dem man sich nach bisherigen Studien eine deutliche Reduktion des Schlafbruxismus versprochen hatte. Es handelt sich um ein Biofeedback-Gerät, das elektromyografische Messungen (EMG) des M. temporalis mit einer elektrischen Resonanz verbindet. In einer Studie an 48 Bruxismus-Patienten konnte nach dreiwöchiger Anwendung des Gerätes (Grindcare®, 3. Generation) eine signifikant verringerte Anzahl von EMG-Ereignissen während des Schlafes festgestellt werden. Allerdings erwies sich bei dieser Geräteversion die etwas komplizierte Handhabung, wie z. B. die täglich notwendige Kalibrierung sowie ein häufig auftretender Kontaktverlust der Elektroden, als nachteilig (Bernhardt et al., 2012).

Eine medikamentöse Behandlung des Bruxismus ist mit Muskelrelaxantien wie Clonazepam möglich, sollte allerdings nur kurzzeitig erfolgen, da Benzodiazepine schnell eine Abhängigkeit erzeugen. Botulinumtoxin als Injektion zur Hemmung der motorischen Endplatten zeigt eine sehr gute Wirksamkeit zur Reduktion einer

Fortbildung

Masseterhypertrophie (Klasser et al., 2010).

Prothetische Rekonstruktionen bei Abrasionsgebissen

Die prothetische Versorgung des fortgeschrittenen Abrasionsgebisses stellt hinsichtlich Compliance und Zeitmanagement eine hohe Anforderung an Behandler und Patienten. Allgemeine Richtlinien, ab wann eine prothetische

Versorgung zwingend notwendig ist, liegen nicht vor (van 't Spijker et al., 2007). Auch wenn Bisshebungen bei Patienten mit Abrasionsgebissen in der Regel unproblematisch sind, empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie ein zweizeitiges Vorgehen. Vor definitiver Versorgung sollte die Bisshebung bei den Patienten mittels Biss-erhöhungsschiene sowie Langzeitprovisionen getestet werden (Johannsson et al., 2011; Bernhardt et al., 2014).

Prof. Dr. Olaf Bernhardt
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde,
Poliklinik für Zahnerhaltung,
Parodontologie und Endodontologie
Greifswald
E-Mail: obernhar@uni-greifswald.de

Literatur/Referenzen abrufbar unter:
www.zahnaerzte-in-sachsen.de
(Zahnärzteblatt/Literaturverzeichnisse)

S3-Leitlinie: Zahnimplantate bei Patienten mit Medikamenten gegen Knochenabbau und Knochenmetastasen

Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI) und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) haben eine S3-Leitlinie erarbeitet, die Zahnärztinnen und Zahnärzten die Indikationsstellung für Implantate erleichtert, wenn Patienten mit Antiresorptiva – etwa Bisphosphonaten – behandelt werden. Bei der Leitlinie haben 16 Fachgesellschaften und Organisationen zusammengearbeitet. Das Autorenteam wird angeführt von Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden (Leitlinien-Koordinator) und Prof. Dr. Dr. Christian Walter, Mainz (federführender Autor).

Mit der neuen S3-Leitlinie „Zahnimplantate bei medikamentöser Behandlung mit Knochen-Antiresorptiva (inklusive Bisphosphonate)“ legen DGI und DGZMK binnen weniger Monate eine weitere Empfehlung zu einem wichtigen Thema der Implantologie vor. Die Leitlinie bietet Zahnärztinnen und Zahnärzten Entscheidungshilfen bei der implantologischen Versorgung von Patienten, die mit sogenannten Knochen-Antiresorptiva behandelt werden. Unter dieser Bezeichnung werden verschiedene Medikamente zusammengefasst, die dem Knochenabbau entgegenwirken und beispielsweise zur Behandlung von Osteoporose oder Knochenmetastasen bei Krebspatienten eingesetzt werden. Die wichtigsten Vertreter dieser Medikamentengruppe sind verschiedene Bisphosphonate oder der monoklonale Antikörper Denosumab. Eine seltene, aber schwierig zu therapierende Komplikation dieser Behandlung sind Kiefernekrosen, kurz ONJ (englisch: osteonecrosis of the jaw). „Das Ziel der

Leitlinie ist es, Kolleginnen und Kollegen eine Entscheidungshilfe zu geben, wie sie das individuelle Risikoprofil ihrer Patienten ermitteln können“, sagt Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden, der Koordinator der Leitlinie. Zusammen mit vier anderen Experten haben Professor Grötz und der federführende Autor der Leitlinie, Prof. Dr. Dr. Christian Walter, Mainz, auf der Basis einer systematischen Literaturlauswertung sowie im Konsens Empfehlungen zur Implantat-Indikation erarbeitet. Es ist die zweite von insgesamt vier Leitlinien, mit deren Entwicklung Experten von 16 Fachgesellschaften und Organisationen bei der letzten DGI-Leitlinienkonferenz im September 2015 begonnen haben.

Die Prävalenzen von Kiefernekrosen variieren

In Deutschland werden jährlich über 200 Millionen Tagesdosen von Bisphosphonaten verordnet. Die Prävalenz Bis-

phosphonat assoziierter Osteonekrosen variiert in Abhängigkeit von der Grunderkrankung. Bei der primären Osteoporose liegt die Ereignisrate einer ONJ bei 0,1 Prozent, d. h., einer von 1.000 Patienten ist betroffen. Bei der sekundären Osteoporose und prophylaktischer Einnahme bei Krebspatienten sind zehn von 1.000 (1 %) Patienten betroffen. Bei malignen Grunderkrankungen variiert die Prävalenz zwischen einem und 20 Prozent bei entsprechenden Risikopatienten. Unter einer Denosumab-Therapie liegen die Ereignisraten in Studien häufig etwas höher als in der Kontrollgruppe mit Bisphosphonat-Therapie.

Auslöser der Kiefernekrose

Bei den meisten Antiresorptiva assoziierten Kiefernekrosen sind Auslöser in der Mundhöhle identifizierbar. Hierzu gehören parodontal erkrankte Zähne, Prothesendruckstellen und auch zahnärztlich-chirurgische Eingriffe, meist

Zahnextraktionen ohne Sicherheitskauteleten, bei denen Keime in den Kieferknochen einwandern. Auch die Insertion von Implantaten könnte somit ein Auslöser sein. Gleichwohl können Implantate auf der anderen Seite helfen, Prothesendruckstellen zu vermeiden und damit das bilanzierte Kiefernekrose-Risiko zu senken. Die literaturbasierte Evidenz spiegelt jedoch die noch immer begrenzte Kenntnis des tatsächlichen Risikos einer Implantat assoziierten Kiefernekrose beziehungsweise eines Bisphosphonat bedingten Implantatverlusts wider. Dennoch konnte die Arbeitsgruppe der Leitlinie sieben evidenzbasierte Empfehlungen formulieren und diese auf der Basis vorliegender Erfahrungen durch 14 Empfehlungen im Konsensverfahren ergänzen.

Laufzettel für die Risiko-Stratifizierung

Bei allen Patienten unter bzw. nach antiresorptiver Therapie, die eine Indi-

kation für dentale Implantate haben, soll zunächst das individuelle Kiefernekrose-Risiko evaluiert werden, da die Osteonekrose Folge einer entzündlichen Implantat-Komplikation sein kann. Neben der Grunderkrankung müssen Applikationsart, Dauer und Frequenz der antiresorptiven Therapie und weitere Medikationen und Behandlungen erhoben werden, ebenso zusätzliche Allgemeinerkrankungen und systemische Faktoren, die bei Wundheilungsstörungen eine Rolle spielen können. Zur Risiko-Stratifizierung kann der „DGI-Laufzettel Risiko-Evaluation“ herangezogen werden. Dieser steht auf der Homepage der DGI zum Download zur Verfügung. Zu klären ist im individuellen Fall jeweils auch, inwieweit die Implantatversorgung das ONJ-Risiko auch mindern kann, indem Prothesendruckstellen vermieden werden.

Die Leitlinie gibt Hinweise, wie das Risiko für eine Osteonekrose präoperativ etwa durch die Beobachtung der indivi-

duellen Knochenneubildungsrate nach einer Zahnextraktion beurteilt werden kann. Kieferaugmentationen sollten, so die Empfehlung der Experten, möglichst vermieden oder die Indikation besonders streng überprüft werden. Auch die Motivierbarkeit und die Möglichkeiten der Patienten für eine gute Mundhygiene sollten in den Entscheidungsprozess einfließen. Hinzu kommen muss auch eine risikoadaptierte Nachsorge. Kommt eine Implantation infrage, lautet die evidenzbasierte Empfehlung, dass eine perioperative systemische Antibiotika-Prophylaxe eingeleitet wird. „Auf der Basis unserer Empfehlungen können Kolleginnen und Kollegen nach individuellen Kriterien zusammen mit dem Patienten eine nachvollziehbare Entscheidung für oder gegen die implantatgetragene Versorgung entwickeln“, sagt Professor Grötz.

PM DGI, 10.11.2016

Link zur Leitlinie: www.goo.gl/aaaj8wk

Mundgesundheit im Alter

Im Jahr 2016 war die Mundgesundheit von Senioren und Pflegebedürftigen auf verschiedenen Veranstaltungen Thema. Besonders Pflegebedürftige stellen eine Risikogruppe dar. Im Jahr 2030 wird im Freistaat voraussichtlich jeder dritte Einwohner über 65 Jahre alt sein. Jeder zehnte Sachse ist dann sogar älter als 80 Jahre.

Im September lief die Fortbildungsreihe „Zahnärztliche Betreuung von Pflegebedürftigen“ für Zahnärzte und Mitglieder des Praxisteam erfolgreich an. Die Reihe war schnell ausgebucht, sodass eine Neuauflage der Reihe 2017 organisiert wurde. In drei Veranstaltungen wurden den Teilnehmern verschiedene Aspekte der Altersmundgesundheit nähergebracht, von Multimedikation, Einsätzen in Pflegeeinrichtungen, rechtlichen Aspekten über Abrechnungspositionen hin zum Umgang mit Pflegebedürftigen und Pflegekräften wurden viele Themen behandelt. Renommiertere Experten aus der Region und dem ganzen Bundesgebiet standen den Teilnehmern für alle

Fragen zur Verfügung. Der kollegiale Austausch kam ebenfalls nicht zu kurz.

Im November wurden auf der interdisziplinären Fachtagung „Selbstbestimmt oder doch fremdbestimmt – Gesundheit, soziale Lage und Teilhabe älterer Menschen“ die neuen Schulungsmaterialien der Landeszahnärztekammer für Pflegekräfte erstmals der Öffentlichkeit vorgestellt. Die Materialien können Zahnärzte bei der Arbeit mit Pflegekräften nutzen. Neben Themen wie Altersarmut oder Sturzprophylaxe wurden in einem Workshop zahnmedizinische Aspekte beleuchtet. Die Dresdner Zahnärztin Marion Issel-Domberg, M.Sc., referierte

zu den Veränderungen und Herausforderungen bei der Mundgesundheit im Alter. Sie stellte heraus, dass Sprechen, Essen und Lachen wichtig für die Teilhabe am sozialen Leben sind – gerade im Alter und bei Menschen mit Pflegebedarf. Zahlreiche Zahnärzte, aber auch Vertreter aus Pflege und Kommunen nahmen am Workshop teil.

Im Dezember fand die Gesundheitskonferenz der Stadt Dresden statt. Im Plenarsaal des Rathauses sprachen Vertreter von Politik, öffentlichem Gesundheitsdienst und Krankenkassen. Im Workshop „Zwei Gruppen – ein Ziel: Förderung der Mundgesundheit im

Fortbildung

Kindesalter und bei älteren Menschen“ stellten Vertreter der Kinder- und Jugendzahnklinik Dresden sowie der Landes Zahnärztekammer Sachsen die Herausforderungen in den Settings KITA, Schule und Pflegeeinrichtung dar und diskutierten, was in Dresden bereits getan wird und noch getan werden muss. Für Dresden wie für andere Regionen in Sachsen wurde eine bessere Vernetzung der jeweiligen Akteure als besonders wichtig herausgestellt.

Kommende Veranstaltungen

Im Jahr 2017 wird die Landes Zahnärztekammer Sachsen vielfältige Angebote im Präventionsbereich machen. Die Fortbildungsreihe zur Betreuung von Pflegebedürftigen wird am 28. Januar zum zweiten Mal beginnen. Im April sind Zahnärzte herzlich an das Dresdner Universitätsklinikum eingeladen, um am 26. April mehr über die Zusammenarbeit mit Hausärzten zu erfahren. Der Titel der Veranstaltung lautet „Haben wir die (Mund-)Gesundheit im Griff? Eine Fortbildung mit Biss“. Erstmals wird im Zahnärzthehaus am



Die Zahnärztin Marion Issel-Domberg, M.Sc., aus Dresden referierte beim Fachtag „Gesund im Alter“ zur Mundgesundheit Pflegebedürftiger
Foto: A. Wirsig (i.A. der SLfG)

9. Mai 2017 eine Fortbildung zur Mundgesundheit ausschließlich für Pflegekräfte angeboten. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit dem Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB). Im Herbst wird am 20. Sep-

tember in Zusammenarbeit mit der Sächsischen Landesärztekammer und der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. eine zahnärztliche Fortbildung zur Behandlung von Demenzpatienten stattfinden.



Fortbildungsakademie der LZKS

Curriculum Zahnärztliche Hypnose

Start 10./11. März 2017

10./11.03.2017	Einführung in die zahnärztliche Hypnose	16./17.06.2017	Anwendung der zahnärztlichen Hypnose I
31.03./01.04. 2017	Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose	18./19.08.2017	Anwendung der zahnärztlichen Hypnose II
12./13.05.2017	Trancetechniken	27./28.10.2017	Anwendung der zahnärztlichen Hypnose III

Die Kurse finden jeweils freitags von 14 bis 20 Uhr, samstags von 9 bis 17 Uhr statt. Kursgebühr: je Wochenende 420 Euro

Kurs 1 kann losgelöst gebucht werden, ist aber Voraussetzung für die Teilnahme an den weiteren Bausteinen.

Zahnärzte, die sich erst nach der 1. Veranstaltung zur weiteren Teilnahme entscheiden möchten, vermerken dies bitte in der Anmeldung.

Anmeldung: Fax: 0351 8066 -106; E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de Information: Frau Nikolaus, Telefon 0351 8066 -104

Restplätze!

Besser sehen in der Endodontie

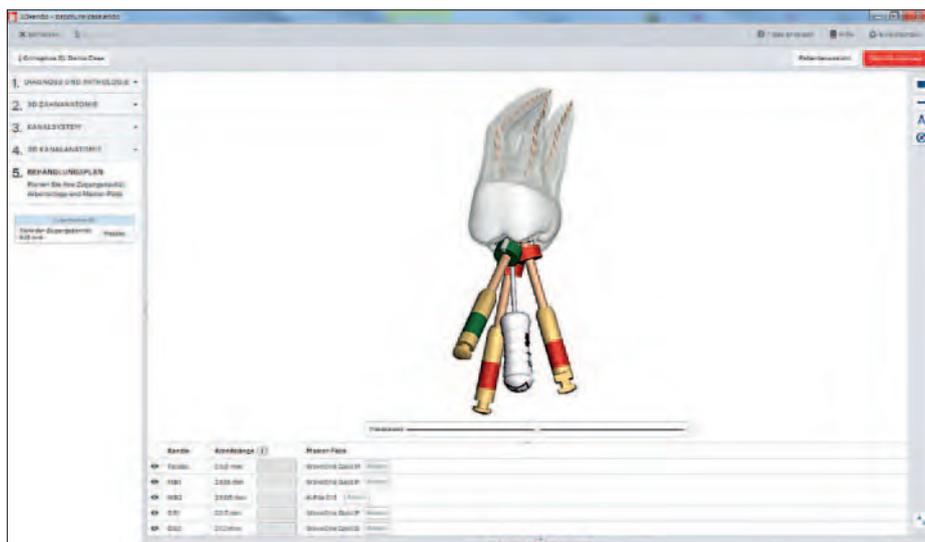
Wie viele Wurzelkanäle sind vorhanden? Wie gestaltet sich die Wurzelkanalanatomie und -morphologie? Gibt es starke Krümmungen und Verzweigungen? Sind Kanalabschnitte schwer zugänglich? Diese klassischen Fragen des Endo-Spezialisten können in modern ausgestatteten Praxen nun deutlich sicherer beantwortet werden. Denn mithilfe der neuen 3D-EndoTM-Software kann der Behandler anhand der 3D-Röntgendaten der Orthophos-Geräte und ihrer speziellen Visualisierung die Anforderungen an die Wurzelbehandlung des Zahnes vorab erkennen, den Verlauf der Wurzelkanäle analysieren und so aus der integrierten Feilendatenbank die adäquaten Feilen wählen.

Dank des ersten gemeinsamen Softwareprojekts von Dentsply Sirona und seiner Ingenieure, Wissenschaftler und Softwareentwickler aus den Bereichen Endodontie und digitales Röntgen können nun Endodontie-Behandlungen optimal vorbereitet, effizienter gestaltet und sicherer durchgeführt werden. Gleichzeitig wird der Behandler in die Lage versetzt, seinen Patienten die Ausgangslage und die bevorstehende Behandlung anschaulicher zu erklären. „Wir bieten unseren Kunden in zahn-

ärztlichen Praxen und Kliniken eine umfassende integrierte Lösung für die Endodontie. Dazu gehört, dass Zahnärzte in der neuen 3D-EndoTM-Software mit den reziproken Feilensystemen aus unserem Hause wie WaveOne® Gold von Dentsply Sirona Endodontics (vormals Maillefer) planen können. Diese stehen auch an den Behandlungseinheiten Teneo und Sinus zur Verfügung, in die sie durch die langjährige, intensive Zusammenarbeit von DENTSPLY und Sirona bereits integriert sind“, sagt Dr. Stefan Hehn, Group Vice President, Dentsply Sirona Imaging.



Weitere Informationen:
Dentsply Sirona
 Telefon 06251 160
www.dentsplysirona.com



Wrigley-Prephylaxe-Preis 2017

Bis zum 1. März haben Prophylaxe-Spezialisten noch die Chance, sich um den mit 10.000 Euro dotierten Wrigley-Prephylaxe-Preis 2017 zu bewerben. Neben diesem Preis wird dieses Jahr bereits zum vierten Mal der mit 2.000 Euro dotierte Sonderpreis „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“ ausgeschrieben. Mit dem Sonderpreis werden Praktiker angesprochen, die einen wirk-

samen Beitrag zur Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit in der Gesellschaft leisten. Der Preis steht unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Gestiftet wird er alljährlich vom Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP). Informationsflyer und Bewerbungsfomulare mit Teilnahmebedingungen sind unter nebenstehender Internetadresse abrufbar.

Weitere Informationen:
Wrigley GmbH
 Telefon 089 66510338
www.wrigley-dental.de

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

Herstellerinformation/Kleinanzeigen

IDS 2017 – Career Day findet erneut statt

Diese Initiative soll den Kommunikations- und Informationsaustausch zwischen den ausstellenden Unternehmen der IDS und Berufseinsteigern oder an einem Beruf in der Dentalbranche interessierten Bewerbern forcieren. Die Veranstaltung des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI) und der Koelnmesse fand 2015 großen Anklang bei Ausstellern und Besuchern und wird 2017 deshalb erneut stattfinden: Am Samstag, 25. März 2017, in der Passage zwischen Halle 4 und 5. Der „Career Day“ der IDS bietet Hochschulabsolventen, Auszubildenden aus den Sparten Zahnmedizin und

Zahntechnik sowie Schülern und Schulabgängern, die sich über Ausbildungsmöglichkeiten und Berufsperspektiven im Dentalbereich informieren möchten, erste Einblicke in die verschiedenen Betätigungsfelder der teilnehmenden Unternehmen. Fertig Ausgebildeten oder Berufsquereinsteigern bietet der „Career Day“ zudem Informationen über Weiterbildungsmöglichkeiten und Berufschancen in der Dentalbranche. IDS-Ausstellern eröffnet er eine Präsentationsmöglichkeit im Bereich der beruflichen Aus- und Fortbildung. Zur Unternehmenspräsentation können

am 25. März 2017 Kurzvorträge auf der Bühne gebucht werden. Die an die Vortragsfläche angeschlossene „Recruitment Lounge“ bietet zusätzlich individuelle Gesprächs- und Präsentationsmöglichkeiten.

Die Veranstaltung erhält innerhalb der IDS-Homepage eine eigene Präsenz. Mit dem Online-Terminplaner können im Vorfeld Gespräche mit Bewerbern und Interessierten vereinbart werden, aber auch spontane „Speed-Dating-Aktionen“ sind möglich.

Weitere Informationen:
www.ids-cologne.de

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

Praxisabgabe

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

Riesa – Existenzsichere GP, auch als EP, 3 BHZ + Proph.-Zi., günstige Miete, aus Altersgründen zum 31.3.2017 abzugeben. **Chiffre 1084**

Zahnarztpraxis in Magdeburg Mitte 2017 abzugeben. 2 BHZ, 100 qm, gute Lage
Telefon: 0176 94125482
zahnarzt-md08@gmx.de

Praxisabgabe – Zum loslegen ab 07/2017 im Erzgebirgskreis, 3 BHZ mit digit. Röntgen, OPG, FR, Siemens M1 BE
Chiffre 1087

Super Landpraxis Raum Chemnitz abzugeben
Praxisimmobilie zu verkaufen ab 1.8.2017
Oben: Wohnen; Mitte: Arbeiten, 4 BHZ Rö/OPG digital; Unten: komplettes gewerbliches Labor
ernst.zahnaerzte@t-online.de

Stellenangebot

Zahnarzt mit Leidenschaft für Chirurgie (m/w)

Dein Herz schlägt für (die) Sachsen?

Du kommst ursprünglich aus Sachsen oder Du bist ein bisschen verliebt in den Charakter von Land und Leuten – in die sächsische Natur, die Kultur, die Gelassenheit, die Offenheit und Gastfreundlichkeit? Du bist ein Jungtalent, machst Karriere und dennoch fehlt Dir etwas? Herausforderungen, Perspektiven oder Erfüllung?

Als neuer Kollege in unserem Team bietet sich Dir die Chance, Deine Sehnsucht nach (den) Sachsen mit Deinen beruflichen Ambitionen zu verbinden – in unserer Praxis südwestlich von Zwickau.

Als Zahnarzt mit Leidenschaft für Chirurgie wartet auf Dich ein Spitzen-Team, in dem Du die Verantwortung für Dein Spezialgebiet, die Chirurgie, einbringen kannst.

Hier findest Du die idealen Voraussetzungen, Dich beruflich und menschlich voll zu entfalten. Unsere spezialisierten Zahnärzte arbeiten intern sowie extern in einem fachübergreifenden Netzwerk zusammen – eine von zahlreichen weiteren Besonderheiten, die unsere Praxis so einzigartig macht.

Deine Sehnsucht und Neugierde sind geweckt?

Nutz die Chance, schreib eine Mail oder ruf uns an, wir freuen uns auf Dich per Mail an fischer@dz-s.de oder Mobil unter **0173 9828443**, <http://dz-s.de/>



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

ZA, langj. Berufserf., übernimmt kurzfristig und kompetent zahnärztliche Vertretung, auch Notdienst, im Freistaat Sachsen.
Telefon 0176 55259021
E-Mail: peterschi@hotmail.de

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firma **Rainer Dental** und zum **9. Fränkischen Zahnärztetag** bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.

60	07.02.1957	Dr. med. Reinhard Ziller 01877 Bischofswerda	11.02.1947	Ina Fiehler 01705 Freital
	11.02.1957	Dr. med. Eberhard Gühne 01723 Wilsdruff	21.02.1947	Dr. med. Irene Heerklotz 09128 Chemnitz
	11.02.1957	Dr. med. Ines Lucke 04349 Leipzig	22.02.1947	Dr. med. Steffen Borrmann 09599 Freiberg
	17.02.1957	Dipl.-Stom. Silvia Lehner 04552 Borna	22.02.1947	Christoph Muerau 09120 Chemnitz
	17.02.1957	Dipl.-Stomat. Andrea Pickert 01465 Dresden	27.02.1947	Dipl.-Med. Edeltraud Roedel 04177 Leipzig
	18.02.1957	Dr. med. Justus Fabian 01796 Pirna	75 13.02.1942	MR Dr. med. dent. Detlef Scholz 04105 Leipzig
	20.02.1957	Dr. med. Gunnar Neefe 01279 Dresden	26.02.1942	Dr. med. dent. Gisela Reuter 04838 Eilenburg
	23.02.1957	Dipl.-Stom. Matthias Wickert 08223 Falkenstein	80 11.02.1937	Andreas-Matheas Skibinski 08209 Auerbach
	24.02.1957	Dipl.-Stom. Silvia Friedrich 09557 Flöha	13.02.1937	Dipl.-Stom. Henrietta Naudszus 01069 Dresden
	24.02.1957	Dr. med. Petra Lode 01309 Dresden	15.02.1937	Dr. med. dent. Erika Müller 04178 Leipzig
65	12.02.1952	Dipl.-Med. Volkmar Kaiser 01445 Radebeul	24.02.1937	Klaus Gersdorf 09385 Lugau/Erzgebirge
	13.02.1952	Dipl.-Med. Sabine Heider 09661 Hainichen	27.02.1937	Jürgen Pott 04668 Grimma
	14.02.1952	Dipl.-Med. Heidrun Fischer 09122 Chemnitz	81 07.02.1936	Dr. med. dent. Christa Tiefenbach 04317 Leipzig
	14.02.1952	Dipl.-Med. Hiltrud Grund 04420 Markranstädt	26.02.1936	Dr. med. dent. Dieter Schmitt 01877 Bischofswerda
	15.02.1952	Dipl.-Stom. Lajos Bessenyei 01157 Dresden	82 09.02.1935	SR Jutta Dietel 09117 Chemnitz
	23.02.1952	Dr. med. Ulrich Bürger 04758 Oschatz	83 01.02.1934	Dr. med. dent. Hans-Dieter Wenge 04539 Groitzsch
	25.02.1952	Dr. medic stom./IMF Bukarest Ulrike Stan 08280 Aue	88 06.02.1929	Dr. med. dent. Roland Arnold 09509 Pockau
	25.02.1952	Dipl.-Med. Eva-Maria Werner 01326 Dresden	89 19.02.1928	MR Dr. med. dent. Lothar Fritze 09120 Chemnitz
	26.02.1952	Dipl.-Med. Maria Vogel 08451 Crimmitschau	96 04.02.1921	Dr. med. dent. Christian Schmidt 04720 Döbeln
	29.02.1952	Dr. med. Bernd Luckner 09243 Niederfrohna		
	29.02.1952	Dipl.-Med. Karin Reißmann 08527 Plauen		
70	03.02.1947	Rainer Kosch 02708 Schönbach		

Wir gratulieren!

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



Fortbildungsakademie der LZKS

Sächsischer Akademietag

4. März 2017, 9:00-15:30 Uhr
Zahnärztehaus Dresden

Fortbildungshöhepunkt
für Zahnärzte
im Frühjahr

Der interessante Fall – Aus der Praxis für die Praxis

Galvano-Teleskopprothetik – Grundlagen, Behandlungskonzept und Tipps für den Praxisalltag
Uwe Diedrichs, Hamburg

Schon mal Angst gehabt? – Umgang mit „interessanten“ Patienten
Dr. Christian Bittner, Salzgitter

Vom Go Go, Slow Go und No Go: Therapieentscheidungen bei sehr alten oder immobilen Patienten
Dr. Robert Eckstein, Meiningen

Der funktionsgestörte Patient – Das Management von der Schiene bis zur okklusalen Rehabilitation
PD Dr. Ingrid Peroz, Berlin

Nachblutungen vermeiden – Zahnärztliche Chirurgie bei Gerinnungsstörungen und Antikoagulantientherapie
Prof. Dr. Dr. Matthias Schneider, Dresden

Gebühr: 190,- €
Gemäß Empfehlung BZÄK/DGZMK 8 Fortbildungspunkte



Weitere Informationen bei Frau Anders:
[0351 8066-108](tel:03518066108) · fortbildung@lzk-sachsen.de · zahnaerzte-in-sachsen.de

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

