

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

Angstpatienten
im Praxisalltag

Mut zur Lücke –
Zahnmedizin in
Großbritannien

Aufbewahrungs-
fristen – Futter für
den „Reißwolf“



GOZ-Infosystem der LZKS



www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Online-Nachschlagewerk für Kollegen von Kollegen

- aktuelle Stellungnahmen
- Urteile mit Kommentierung
- analoge Abrechnung
- Berechnungshinweise
- Formulare
- Patienteninformationen



01
18



Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts





CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit mehr als 5400 Mitgliedern und ca. 150 Erfahrungsberichten im System.

Auf einen Blick:

Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxisrelevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

www.cirsdent-jzz.de

Stand Dezember 2017





Dr. Holger Weißig
Vorstandsvorsitzender
der KZV Sachsen

2018 – Entscheiden Sie bewusst

„Möge alles so bleiben, wie es ist“ oder „Aufbruch zu neuen Wegen“ – Für welches Motto haben Sie sich bei der Begrüßung des Jahres 2018 entschieden? Nicht wenige Themen berühren unmittelbar Ihre berufliche Zukunft bis hin zur Existenzsicherung. Wie ist Ihre Meinung zur Digitalisierung im Gesundheitswesen, zum dualen System der Krankenversicherung, zur Qualitätssicherung oder zur Berechtigung von Medizinischen Versorgungszentren?

Für welche Ziele setzt sich Ihr gewählter Vertreter bei Kammer und KZV ein? Werden die Fragen nach dem Prinzip „Was nützt es mir heute?“ oder „Was nützt es dem Berufsstand von morgen?“ beantwortet?

Lassen Sie mich meine Überlegungen am Beispiel der Medizinischen Versorgungszentren näher erläutern.

Ich befürworte sehr das verstärkte Bemühen um bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Bei verkürzten Arbeitszeiten und einer sozialen Absicherung bei Krankheit der Kinder ohne wirtschaftliches Risiko ist der angestellte Zahnarzt eine interessante Option. Studien belegen den Trend zur deutlich späteren eigenen Niederlassung. Zukunftsforscher verweisen auf einen Rückgang der Scheidungsquote von Jung-Ehen und sehen sehr häufig eine Neuorientierung der Mittvierziger, wenn die Kinder etwas älter sind.

Medizinische Versorgungszentren bieten vordergründig Angebote für oben genanntes Lebensmodell. Kommt allerdings die Möglichkeit einer Fremdkapitalisierung hinzu, kehrt sich der vermeintliche Vorteil schnell zum Nachteil. Ist der Markt erst einmal unter finanzkräftigen Konzernen aufgeteilt, braucht man sich für eine selbstständige berufliche Existenz in der zweiten Lebenshälfte keine Gedanken mehr zu machen.

Deshalb ist es so wichtig, der Politik bessere Modelle zahnärztlicher, flächendeckend absichernder Versorgung zu präferieren. Mit einer Berufsausübungsgemeinschaft kann man den angestellten Zahnarzt dabei ausreichend integrieren. Die Finanzierung der Zahnarztpraxis, die Entscheidung über Praxisabläufe und die verantwortungsvolle Ausübung des Zahnarzt-Berufes müssen in einer Hand bleiben. Nur so sind die freie Arztwahl und Therapiefreiheit auch zukünftig gesichert. 2018 stehen wieder Kammerwahlen an. Nur jemanden zu kennen, der sich glücklicherweise bereit erklärt, seine Freizeit für ehrenamtliches Engagement zu opfern, reicht eigentlich nicht aus. Man sollte schon wissen, welche Ziele der Kollege in der Berufspolitik verfolgt. Der Berufsstand muss zunehmend unter Verwendung eines Masterplanes agieren. Aktiv werden bei wechselnden politischen Mehrheiten, ist einmal mehr gefragt. Dafür ist die Fortführung des gelebten vertrauensvollen Miteinanders von Kammer und KZV eminent wichtig. Beide vertreten schließlich denselben Berufsstand!

Machen Sie das Jahr 2018 zum Jahr der bewussten Entscheidung.

Dazu wünsche ich Ihnen im Namen des Vorstandes Gesundheit, Wohlergehen, schöne Momente und wunderbare Erfahrungen.

Ihr Kollege und Vorstandsvorsitzender Holger Weißig

Inhalt

Leitartikel

2018 – Entscheiden Sie bewusst 3

Aktuell

KFO-Gutachter gestalten Selbstverwaltung 5

Engagiert und visionär – Dr. Holger Weißig feiert
60. Geburtstag 6

Kollegialer Erfahrungsaustausch der VV-Vorsitzenden
in Erfurt 7

LAGZ Sachsen e. V. blickt auf ein erfolgreiches Jahr 2017
und benennt neuen Vorstand 8

Bundesverdienstkreuz für „Zahnputzomi“ –
ein offener Brief 9

Prüfungsaufrufe für ZFA
Zwischenprüfung und Abschlussprüfung 10

Ehrung für Dr. Helke Stoll 10

Mut zur Lücke – Lebensmotto oder Folge des
staatlichen Gesundheitswesens in Großbritannien? 11

Neuer tschechischer Kammerpräsident stellt sich vor 12

Neuzulassungen 12

Erfolgsplan als Teil des Wirtschaftsplanes der LZKS 2018 14

Gemeinsame Vorstandssitzung von LZKS, KZVS und FVDZ 15

Fortbildung

Angstpatienten im Praxisalltag 23

Termine

Stammtische 15

Kurse im Januar/Februar/März 2018 16

Fortbildungsreihe für Existenzgründer 22

Praxisführung

Ausnahmeindikation bei der Implantatversorgung 18

Aufbewahrungsfristen – „Futter“ für den Reißwolf 20

GOZ-Telegramm 22

Personalien

Promotionen 27

Geburtstage 31

Redaktionsschluss für die Ausgabe März 2018 ist der
14. Februar 2018

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

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

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

Redaktion
Gundula Feucker, Beate Riehme

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

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

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

Anzeigen, Satz, Repro und Versand
Gesamtherstellung
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-624, Fax 718-612
www.satztechnik-meissen.de

Anzeigenpreise
Zurzeit ist die Preisliste Nr. 18 vom August 2017 gültig.

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

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



Auflage
4.965 Druckauflage, III. Quartal 2017

Vertrieb

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

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

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

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

© 2018 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

KFO-Gutachter gestalten Selbstverwaltung

Am 15. November 2017 fand im Zahnärzthehaus in Dresden erstmals eine gemeinsame Gutachterschulung der Vertragsgutachter der KZV Sachsen und KZV Sachsen-Anhalt statt. Teilgenommen haben ebenso Vertreter der Krankenkassen sowie Mitarbeiter der Verwaltung der KZV Sachsen. Es ging um Zahlen, Erfahrungen, Fachliches zum Thema „Allergien“ sowie um aktuelle Fragen aus dem Gutachteralltag.

Durchschnittlich 214 Gutachten hat jeder der 13 sächsischen KFO-Vertragsgutachter im Jahr 2016 erstellt. Dies entspreche in etwa dem Bundesdurchschnitt, so Dr. Uwe Reich, KFO-Referent der KZV Sachsen. Insgesamt ist in den vergangenen fünf Jahren die Gesamtgutachtenzahl im Leistungsbereich KFO um 26 Prozent zurückgegangen.

Gutachter entscheiden nach Kriterien, aber mit Bedacht

Von ihren Erfahrungen als Obergutachter berichteten die KFO-Referenten der KZV Thüringen, Dipl.-Stom. Hans-Otto Vonderlind, sowie der KZV Sachsen-Anhalt, Dr. Hans-Jörg Willer. Nur 133 KFO-Obergutachten wurden im Jahr 2016 im gesamten Bundesgebiet erstellt – bei 50.914 (Erst-)Gutachten. Beide Referenten betonten, dass die Befürwortung bzw. Ablehnung der



Prof. Dr. Geier referierte umfassend und kurzweilig zu Allergien bei KFO-Behandlungen

Behandlungspläne im Obergutachterverfahren für sie stets keine einfach zu treffende Entscheidung sei. Vielmehr sind Kriterien, die für bzw. gegen die eingereichte Behandlung sprechen, mit Bedacht gegeneinander abzuwägen. Der aktuelle Stand der kieferorthopädischen Wissenschaft sollte eben-

falls Berücksichtigung finden. Letztlich könne ein Behandlungsplan aber nur dann befürwortet werden, wenn die vorliegende kieferorthopädische Anomalie in den Behandlungsbedarfsgrad (KIG) Stufe 3 oder höher eingestuft werden kann, die geplante Behandlung Aussicht auf Erfolg hat und überdies wirtschaftlich ist.

Allergien bei KFO-Behandlungen

Im Fachvortrag erfuhren die Anwesenden, worauf es beim Thema „Allergien bei der kieferorthopädischen Behandlung“ ankommt. Der Referent Prof. Dr. med. Johannes Geier vom Informationsverbund Dermatologischer Kliniken verstand es, die Problematik informativ und kurzweilig darzustellen. Allergische Reaktionen auf in die Mundhöhle eingebrachte Materialien manifestieren sich als Stomatitis, Gingivitis oder lichenoidale Reaktion am Ort der Allergeneinwirkung (Kontaktallergie/ Typ-IV-Allergie). Nickel ist das häufigste Allergen bei KFO-Behandlungen. Bei Typ-IV-Allergien gibt es keine Heilung per Hyposensibilisierung. Der einzige Weg der Symptombefreiung für Patienten mit bereits bekannter Nickelallergie (positiver Epikutantest) ist deshalb die Meidung nickelhaltiger Dentallegierungen.

Von KIG-Einstufung über Herbstapparat bis zu Gerichtsurteilen

Vertrauensvoll und offen diskutierten die anwesenden Gutachter und Vertreter der Krankenkassen schließlich aktuell anstehende Fragen.



Konzentrierte Aufmerksamkeit bei den Vertragsgutachtern aus Sachsen und Sachsen-Anhalt, die sich erstmals gemeinsam in einer Schulung im Zahnärzthehaus informierten

Wie bereits häufig, war auch in diesem Jahr die KIG-Einstufung T3 (Tiefbiss mit traumatischem Schleimhauteinbiss) wieder eines davon. Gerade bei der KIG-Stufe Tiefbiss ist die Schwelle für die GKV-Leistungsübernahme relativ hoch. Folglich gibt es immer wieder Patienten mit kieferorthopädischem Behandlungsbedarf, die keinen Anspruch auf GKV-Leistungsübernahme haben. In der Diskussion zeigte sich, dass die Einstufung in KIG T3 oder T2 in der täglichen Praxis oft nicht einfach und eindeutig zu treffen ist.

Ähnliches betrifft den Einsatz der Herbstapparatur. Diese ist grundsätzlich nur bei einem späten Behandlungsbeginn Kassenleistung, nämlich dann, wenn der pubertäre Wachstumsgipfel bereits überschritten ist. Jene Ein-



Die diskutierten Themen spiegelten auch den Gutachter-Alltag der Sachsen-Anhalter Kollegen wider

schränkung der Kostenübernahme birgt aber Probleme in der Umsetzung, zum Beispiel im Fall eines Behandler-

wechsels, wenn die Notwendigkeit zur Bissumstellung nach wie vor besteht und diese rein kieferorthopädisch nur noch mittels Herbstapparatur erreichbar ist. Bei strenger Richtlinienauslegung kann der Zweitbehandler eine Herbstapparatur als GKV-Leistung nicht beantragen. Hier müssen individuelle Lösungen in Absprache mit den Krankenkassen gefunden werden.

Dr. med. dent. Uwe Reich

Engagiert und visionär – Dr. Holger Weißig feiert 60. Geburtstag

Als am 25.12.1957 in Dresden der Sohn der Familie Weißig geboren wurde, war das nichts Ungewöhnliches. Und auch beim späteren Zahnmedizinstudium des jungen Mannes in Halle und Dresden ging noch alles seinen geordneten Gang. Nach Abschluss der Fachzahnarztausbildung zum „Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie“ arbeitete der junge Kollege ab 1988 als Leiter der staatlichen Zahnarztpraxis in Gaußig. Da deutete sich schon ein Streben nach Eigenständigkeit an.

Nachdem er im Frühjahr 1990 seine Promotion erfolgreich abgeschlossen hatte, war er nicht mehr ausgelastet und startete in der Standespolitik voll durch. Bereits am 10.10.1990 wurde er als Vorstandsmitglied der KZV e. V. kooptiert – ein Vorgang der nur in der Nachwendzeit ging. Dazwischen lag noch die Gründung seiner Praxis am 14. März 1991, in der er auch heute noch einmal in der Woche tätig ist.

Seit 1991 Mitglied der VV der KZVS, 1993 Bezirksstellenleiter Dresden, 1994–2005



Aktiv in der Standespolitik seit der ersten Stunde

Vorstandsmitglied der KZBV, 1995–2004 stellvertretender Vorsitzender der KZVS. Seit 2005 ist Dr. Holger Weißig Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen.

Seine strukturierte, stets sachorientierte Arbeit, die von einem hohen Wissen geprägt ist, hat ihm nicht nur in Sachsen, sondern auch im Bundesgebiet hohes Ansehen eingebracht.

Die sächsischen Krankenkassen sehen seine Fähigkeiten eher ambivalent – denn die positive Entwicklung der Vergütung ist maßgeblich durch seine Verhandlungsführung bestimmt.

Zum 60. Geburtstag gratulieren wir ganz herzlich, wünschen vor allem Gesundheit und Schaffenskraft für die weitere standespolitische Arbeit und natürlich viel Freude mit der Familie, Deiner Ehefrau, Deinen zwei Kindern, die beruflich in Deine Fußstapfen getreten sind, und Deinen Enkeln. Ich bin der festen Überzeugung, dass ich diese Wünsche im Namen sehr vieler sächsischer Zahnärztinnen und Zahnärzte ausspreche. Auf weiterhin gute Zusammenarbeit.

*Dr. Thomas Breyer
Vorsitzender der Vertreterversammlung*

Kollegialer Erfahrungsaustausch der VV-Vorsitzenden in Erfurt

Im September 2017 hatte der VV-Vorsitzende der KZV Thüringen die Vorsitzenden aller Bundesländer zur inzwischen fest etablierten gemeinsamen Arbeitsberatung nach Erfurt eingeladen. Am Vorabend konnten die VV-Vorsitzenden, für fast alle Teilnehmer der erste Besuch dieser Art in Erfurt, an einer sehr emotionalen Führung durch die heutige Gedenkstätte der ehemaligen Stasi-U-Haft in der berühmten Andreasstraße von Erfurt teilnehmen.

Am folgenden Sitzungstag wurde sich zunächst über den aktuellen Stand der Vorstandsdienstverträge ausgetauscht. Drei Ministerien haben immer noch keine Genehmigung zu den aktuell vorgelegten Vorstandverträgen der betreffenden Vorstände erteilt.

Gleichfalls wurde über die zunehmenden Amts- und Haftungsrisiken von Vorständen und aller gewählten Ehrenamtsträger durch die zunehmenden Einflussnahmen und Reglementierungen seitens der Aufsichtsbehörden mit den sich hieraus leider zwingend erforderlichen Risikoabsicherungen diskutiert.

Ein weiterer Tagesordnungspunkt waren die aufsichtsrechtlichen Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsprüfungen der KZVen gem. § 274 SGB V durch die Landesprüfdienste der Ministerien in allen Bundesländern. Hierbei wurde von allen VV-Vorsitzenden beanstandet, dass sich die Ministerien in einigen KZVen zunehmend immer mehr – unzulässigerweise, neben der eigentlichen Fachaufsicht – in die inneren Angelegenheiten der KZVen, so in Satzungen, Ordnungen, Personalangelegenheiten und zusätzliche, auf die KZVen abgewälzte Prüf- und Kontrollaufgaben, einmischen.

Die KZVen aller Bundesländer widersprechen daher entschieden den z. T. unangemessenen und nicht nachvollziehbaren Forderungen der Prüfdienste.

Weiterhin wurde die von der Politik beabsichtigte Ausweitung der ohnehin bereits bestehenden „Qualitätsprüfungen“ und „Qualitätsbeurteilungen“ der Kollegen gemäß Vorgaben des SGB V durch die KZVen ab 2019, welche derzeit durch eine Arbeitsgruppe von KZBV und Krankenkassen erarbeitet werden, als eine Art nachgeschaltete zweite Wirt-



Die verschiedenen Sichtweisen auf die gleichen Probleme zu bündeln und zu diskutieren, schärft den Blick für das standespolitische Tagesgeschäft, aber auch für die Bundespolitik

schaftlichkeitsprüfung scharf kritisiert. Plausibilitätsprüfungen mittels Zahn- und Patientenhistorien zeigen einmal mehr das Misstrauen der Politik gegenüber unserem Berufsstand hinsichtlich der Qualität unserer Behandlungen. Im Ergebnis werden Verwaltungsaufwand und Kosten mit Zunahme von Prüfungen absehbar für die KZVen und unsere Praxen ohne erkennbaren Nutzen weiter steigen.

Wieder eine Facette, weshalb sich jüngere Kolleginnen und Kollegen zunehmend weniger oder erst später überhaupt noch in eigener Praxis niederlassen.

Abschließend stellte Kollege Michael Böcke einen Erfahrungsbericht des bereits fest etablierten Arbeitskreises „Standespolitische Zukunft der KZV Thüringen“ vor. Die VV-Vorsitzenden konnten sich in der anschließenden regen Diskussion anhand der durchaus positiven Erfahrungen Thüringens wertvolle Hinweise für die dringend notwendige Heranführung junger Kollegen an die standespolitischen Mitwirkung mitnehmen.

Der insgesamt sehr offene und kollegiale Erfahrungsaustausch zwischen den VV-Vorsitzenden aller Bundesländer wird im Frühjahr 2018 in Potsdam auf Einladung des VV-Vorsitzenden Brandenburg, Herrn Kollegen Sven Albrecht, fortgesetzt.

Dr. Horst Popp
VV-Vorsitzender der KZV Thüringen



Die Teilnehmer der diesjährigen gemeinsamen Arbeitstagung der Vorsitzenden aller KZV-Vertreterversammlungen in Erfurt

Fotos: Dr. Horst Popp

LAGZ Sachsen e. V. blickt auf ein erfolgreiches Jahr 2017 und benennt neuen Vorstand

Die Mitgliederversammlung der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege tagte am 13. Dezember 2017. Über 20 Mitglieder folgten der Einladung ins Zahnärztehaus nach Dresden. Als Gäste wurden der KZV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Holger Weißig, und der Präsident der Landes Zahnärztekammer, Dr. Mathias Wunsch, begrüßt.

Die Vorsitzende Anke Krauspe berichtete von der Arbeit des Vorstandes und zog eine zufriedene Bilanz. Neben einem neuen frischen Corporate Design präsentiert sich die LAGZ seit Juni 2017 mit einer überarbeiteten Website. Höhepunkte der Vereinsaktivitäten waren die Sicherstellung einer flächendeckenden Gruppenprophylaxe im Schuljahr 2016/2017, die Teilnahme an der Veranstaltung zum Tag der Zahngesundheit im Elbepark Dresden, die Zusammenarbeit mit dem Steuerkreis Mundgesundheit der Stadt Dresden und der inzwischen 7. Turnus des Grundlagenseminars Gruppenprophylaxe.

Die Geschäftsführerin berichtete über die Ergebnisse der gruppenprophylaktischen Betreuung im Schuljahr 2016/2017 und die Aktivitäten der Geschäftsstelle. Bei den Besuchen der Patenschaftszahnärzte und ihrer Teams in Kindergärten und Schulen wurden im letzten Schuljahr rund 332.000 Kinder erreicht. Allein über 690.000 Zahnbürsten wurden von der LAGZ in den Einrichtungen verteilt. Dr. Weißig würdigte in der anschließenden Diskussion das Engagement der sächsischen Zahnärzteschaft in der Gruppenprophylaxe und forderte alle Mitglieder der LAGZ Sachsen auf, auch künftig, gemeinsam und engagiert diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe – Mundgesundheitserziehung von klein auf – umzusetzen.

Im formalen Teil der Mitgliederversammlung erläuterte Rechnungsprüfer Jens Herrmann, Landesprüfungsamt für Sozialversicherung, die Zahlen zum Jahresabschluss 2016. Frau Krauspe stellte den Haushaltsplan für das Jahr 2018 vor, der im Anschluss einstimmig verabschie-



Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen, der zahnärztlichen Körperschaften, der sächsischen Kommunalverbände und des Freistaates Sachsen bei der jährlichen LAGZ-Mitgliederversammlung

det wurde. Mit Ablauf des Jahres 2017 endet auch die Amtsperiode des derzeitigen Vorstandes. Dr. Thomas Kühn, KZV Sachsen, und Sandra Frenschkowski vom Sächsischen Sozialministerium haben nach jahrzehntelanger Mitarbeit ihre Vorstandstätigkeit beendet. Frau Krauspe und Dr. Weißig dankten beiden Vorstandsmitgliedern für ihre engagierte Mitarbeit.

Für die neue Legislaturperiode wurden für die kommenden fünf Jahre folgende Vorstandsmitglieder benannt:

- Anke Krauspe, AOK PLUS
- Dr. Angela Grundmann, KZV Sachsen
- Iris Hussock, LZK Sachsen
- Evelyn Bernhard, vdek
- Kathrin Japcke, Sächsischer Landkreistag
- Jürgen Hegewald, Sächsisches Staatsministerium für Kultur

Den Vorsitz hat im Jahr 2018 weiterhin Frau Krauspe, AOK PLUS, inne. Unterstützt wird sie von der neuen Stellvertreterin Frau Dr. Grundmann, KZV Sachsen.

Ein emotionaler Höhepunkt der Jahresversammlung war ein Filmbeitrag zur Ehrung von Sieglinde Brühmann mit dem Bundesverdienstkreuz. Sie war die erste Vorsitzende der LAGZ Sachsen und ist heute Ehrenmitglied. Für ihr langjähriges Engagement für die Mundgesundheit der sächsischen Kinder und für ihre Verdienste in der Gruppenprophylaxe bis zu ihrem 80. Lebensjahr wurde sie am 4. Dezember 2017 vom Bundespräsidenten im Schloss Bellevue geehrt (siehe auch Seite 9).

*Ass. jur. Birte Bittner
LAGZ-Geschäftsführerin*

Bundesverdienstkreuz für „Zahnputzomi“ – ein offener Brief

Sehr geehrte Frau Kollegin Brühmann, Sie kennen mich vermutlich nicht und doch schreibe ich Ihnen. Die Schlagzeile „Bundesverdienstkreuz für ‚Zahnputzomi‘“ in der regionalen Tageszeitung machte mich neugierig. Dort stand, dass Sie am 4. Dezember 2017 aus den Händen von Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier das Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland erhalten haben. Mit dieser Auszeichnung wird anlässlich des Tages des Ehrenamtes langjähriges, ehrenamtliches Engagement gewürdigt. Diese Ehrung erhalten nur sehr wenige Frauen und Männer. Sie sind eine davon und darüber habe ich mich sehr, sehr gefreut. Warum? Weil Sie Kollegin sind, weil Sie eine Sächsin sind und weil Sie diese hohe Ehrung für Ihr unermüdliches Engagement für das eher selten im Mittelpunkt stehende Thema der Prävention erhalten haben. Ihr berufliches Rüstzeug haben Sie noch in einer Zeit erworben, in der es nicht existenziell war, mit der Behandlung kranker Menschen Gewinne erzielen zu müssen. Ganz im Gegenteil: Die Vorsorge im Kindes- und Jugendalter mit dem Ziel der Vermeidung von Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates war bereits damals fester Bestandteil des Berufsbildes. Über 40 Jahre waren Sie an der Jugendzahnklinik Zittau angestellt, vermeldet der Zeitungsartikel. Sie lehrten Tausenden Kindern die Kunst des richtigen Zähneputzens. Nach dem Ende Ihrer Berufstätigkeit als Fachzahnärztin für Kinderzahnheilkunde in Zittau sind Sie der Prävention treu geblieben. Bis 2014 haben Sie sich aktiv ehrenamtlich in der Durchführung der Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen engagiert. In dieser Zeit erhielten Sie von den dortigen Kindern auch Ihren Spitznamen „Zahnputzomi“. Kindermund eben und liebevoll gemeint. Bremsen konnte Sie nur der



Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier überreicht Sieglinde Brühmann das Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland

Foto: C. Koall

Zahn der Zeit. Das Alter einer Dame zu verraten ist eigentlich tabu, in diesem Falle aber notwendig! Sie sind 82 Jahre alt! Die Latte für uns Nachfolger hängt also ziemlich hoch.

1992 waren Sie Gründungsmitglied und erste Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Sachsen (LAGZ) e.V., welche die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V organisiert. Bis heute sind Sie Ehrenmitglied. Anlässlich der Mitgliederversammlung der LAGZ im Jahr 2006 bin ich Ihnen ein einziges Mal begegnet und war nachhaltig beeindruckt von Ihrer Ausstrahlung. Dass Ihnen gesunde Kinderzähne eine Herzensangelegenheit sind, war in jedem Moment zu spüren. Ich denke, ich spreche im Namen aller sächsischen Zahnärzte, wenn ich Ihnen stellvertretend zu der hohen Auszeichnung gratuliere und Ihnen im verdienten Ruhestand alles Gute, vor allem aber Gesundheit wünsche.

*Dipl.-Stom. Iris Hussock
Vorstandsmitglied der LZKS und der
LAGZ Sachsen e.V.*



Unser
Service für Sie:
Ein kostenloser
Informations-
Termin

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

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

Die Zwischenprüfung für Auszubildende im 2. Ausbildungsjahr findet am **03.05.2018** in der Zeit von 9:00 – 11:00 Uhr statt.

Die Prüfungsanmeldung ist bis zum **01.03.2018** 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 Sommer 2018

Die Abschlussprüfung für Auszubildende, die bis zum 30.09.2018 ihre Ausbildungszeiten zurückgelegt haben, findet am **12.04.2018** im schriftlichen Bereich und vom **22.–31.05.2018** im praktischen Bereich statt.

Die Prüfungsanmeldung ist bis zum **01.03.2018** bei der Landes Zahnärztekammer Sachsen einzureichen und der Ausbildungsnachweis (Berichtsheft) einschließlich des erfüllten Röntgentestattnachweises bis zum **10.03.2018**.

Ehrung für Dr. Helke Stoll

Dem langjährigen ehemaligen Vorsitzenden des Verwaltungsrates der Zahnärzterversorgung, Dr. Helke Stoll, wurde im November 2017 anlässlich der 40. Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV) in Berlin für sein großes Engagement um das berufsständische Versorgungswesen die Ehrenschaale der ABV verliehen.

Dr. Helke Stoll, bis 2015 in eigener Niederlassung in Eilenburg tätig, baute das zahnärztliche Versorgungswerk in Sachsen mit auf und fungierte von 1992 bis 2016 als Vorsitzender des Verwaltungsrates.



Der Vorsitzende des Vorstandes der ABV, RA Hartmut Kilger (rechts im Bild) überreicht Dr. Helke Stoll die Ehrenschaale des ABV
Foto: ABV

Mut zur Lücke – Lebensmotto oder Folge des staatlichen Gesundheitswesens in Großbritannien?

Die circa 60 Millionen Einwohner Großbritanniens müssten eigentlich sehr zufrieden sein mit ihrem Gesundheitssystem. Seit 1948 verfügt Großbritannien über einen nationalen Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS), welcher jedem Bürger einen freien Zugang zur medizinischen Versorgung gewährt. Dieser nationale Gesundheitsdienst ist das größte Gesundheitssystem weltweit und verfügt über einen komplexen Aufbau.

Die unter Regierungsverantwortung stehende staatliche Einrichtung ist den vier Gesundheitsministerien in England, Schottland, Wales und Nord Irland unterstellt und wird von einem immensen Beamtenapparat geführt. Die Finanzierung des NHS erfolgt nahezu komplett aus Steuergeldern, nur circa vier Prozent der Gesamtkosten stammen aus Pflichtbeiträgen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber zur staatlichen Einheitsversicherung (National Insurance).

Dies klingt wie ein perfektes System, das ist es aber nicht. Lange Wartezeiten in allen Fachbereichen sind normal, vor allen Dingen bei nicht lebenswichtigen Operationen, aber leider auch bei diagnostischen Untersuchungen wie die CT. Dazu kommt der offensichtliche Mangel an qualifizierten Ärzten. Der NHS lässt zum Beispiel deutsche Anästhesisten wochenweise zum Operieren einfliegen.

Die freie Arztwahl ist in Großbritannien stark eingeschränkt. So wird etwa der behandelnde Kieferorthopäde durch die Postleitzahl bestimmt. Für Arzneimittel, Brillen oder Zahnersatz müssen Zuzahlungen geleistet werden und die Klinik- und Ärztedichte ist um einiges geringer als in Deutschland.

So ist es nicht verwunderlich, dass immer mehr Briten eine private Krankenversicherung abschließen. Das Angebot ist sehr groß. Ebenfalls nachvollziehbar, dass das beliebteste Angebot die Zahnversicherung ist, denn bei Behandlungen über den nationalen Gesundheitsdienst müssen die Patienten mit Zuzahlungen mit bis zu 80 Prozent rechnen.

Die zahnärztliche Versorgung in Großbritannien wird zu einem hohen Pro-

zentsatz durch selbstständige Zahnärzte (General Dental Practitioners, GDP) in eigener Praxis erbracht.

Der NHS hat einen öffentlichen zahnärztlichen Dienst (Community Dental Service, CDS), welcher Schulkinder betreut und Patienten, die ansonsten keinen Zugang zur zahnärztlichen Versorgung haben.

Der Patient, welcher eine Behandlung zu den Bedingungen des NHS erhalten möchte, muss sich in einer Zahnarztpraxis registrieren lassen. An diese ist er dann 15 Monate gebunden, der Patient darf in dieser Zeit nicht den Behandler wechseln. Der Zahnarzt ist nicht verpflichtet, jeden neuen Patienten des NHS zur Behandlung anzunehmen.

Statistiken sagen, dass circa 30 Millionen Briten registrierte GDP-Patienten sind, circa 40 Prozent aller Erwachsenen und über 60 Prozent aller Kinder.

Die Honorare des NHS für Zahnärzte werden zwischen dem Berufsverband der britischen Zahnärzte (British Dental Association, BDA) und den Gesundheitsministerien ausgehandelt. Für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr ist die zahnärztliche NHS-Versorgung frei. Der Zahnarzt erhält eine Kopfpauschale. Die Erwachsenenbehandlung wird nach dem Prinzip der Einzelleistungsvergütung honoriert, wobei die Selbstbeteiligung des Patienten bis zu 80 Prozent beträgt.

Einen zahnärztlichen Bereitschaftsdienst, wie wir ihn hier in Deutschland kennen, gibt es nicht. In den Krankenhäusern finden die Patienten manchmal Hilfe, oft in Form von Antibiotikagaben. Ein Patient mit Abszess steht mitunter drei bis vier Wochen unter ständiger Antibiose, bis sich ein rein privat arbeitender Kollege

erbarmt und adäquat behandelt.

Der Anteil der privaten zahnärztlichen Versorgung ist stark angestiegen und liegt bei circa 40 Prozent. Dabei muss angemerkt werden, dass die private Behandlung nicht nur von finanziell unabhängigen Patienten in Anspruch genommen wird, sondern – gezwungenermaßen – zum Teil auch von Patienten mit kleinem Einkommen. Dass in solchen Fällen die Entscheidung zwischen Zahnerhaltung und Zahnextraktion oft im Sinne des „take it out“ fällt, ist kein Wunder. Der private Zahnarzt ist in seiner Honorargestaltung frei. Es gibt keine GOZ wie in Deutschland oder ähnliche Reglementierungen für die privat-zahnärztliche Vergütung. Allein der Praxisinhaber bestimmt die Leistung und deren Honorierung. Für die Extraktion eines Frontzahns ohne Komplikation werden 60 Pfund (circa 70 Euro), für die Extraktion des Seitenzahns ohne Komplikation 80 Pfund (circa 93 Euro) berechnet. Dabei ist zu beachten, dass hier bereits alle Leistungen wie z. B. die Injektion enthalten sind. Beschrieben ist damit aber nur ein Beispiel aus eigenem Erleben. Jede Praxis kann die Honorierung ihrer Leistung frei gestalten. Dies ist tatsächlich eine konsequent private Angelegenheit ohne staatliche Einmischung. Vermutlich einer der Gründe, weswegen ein großer Teil der in Großbritannien tätigen Zahnärzte aus dem Ausland kommt, vom indischen Subkontinent über Südafrika, Namibia bis Europa (Ungarn, Spanien und Deutschland).

Ein weiterer Player in der Versorgung der Patienten sind die Zahntechniklabore, speziell im Bereich der Prothetik. In der

Regel wendet sich der Patient direkt an ein Labor. Der Wunsch zum Beispiel nach einer Modellgussprothese wird unvermittelt vom Zahntechniker erfüllt, natürlich auf privater Geschäftsbasis. Reparaturarbeiten, die der Zahnarzt dem Zahntechniker vermittelt, können Tage dauern. Nur für Reparaturen kommt das Labor nicht zum Zahnarzt. Also geht die Reparatur mit der Post durch das Land, oder der private Zahnarzt macht die Reparatur selbst. Dies setzt natürlich zahn-technisches Know-how in der Praxis und handwerkliches Können voraus. Auch die Dentalhygienikerin ist fester Bestandteil der privaten Versorgung. In den meisten Fällen arbeitet sie für mehrere Praxen jeweils ein- bis zweimal die Woche. Nach Absprache mit dem Praxisinhaber erhält sie dafür einen festen Anteil des Umsatzes. Die Zahnärzte in den Privatpraxen konzentrieren sich auf andere Gebiete der Zahnmedizin, sodass die Dentalhygienikerin auch nicht als Konkurrenz betrachtet wird. Die praktizierte Zahnmedizin in den Privatpraxen zeigt sich in einer zum großen Teil sehr hochwertigen und fortschrittlichen Diagnostik und Therapie im breitesten Spektrum. Wer also nur auf das staatliche Gesundheitssystem NHS setzt, der muss mit dem „Mut zur Lücke“ leben. Immer mehr „Normalverdiener“, vor allem junge Leute, gehen in die Privatpraxen und lassen sich dort versorgen. Vorrangig werden hier ästhetische Frontzahnbehandlungen, Kronen, Veneers nachgefragt. Dafür werden zum Teil Kredite aufgenommen, welche gleich von den Praxen vermittelt werden. Oft wird aber die Versorgung von Seitenzahnlücken hintenangestellt, weil ästhetisch nicht so wichtig, sodass bis in die „höchs-ten Kreise“ der „Mut zur Lücke“ wohl auch ein Lebensmotto zu sein scheint.

Dr. Kay-Olaf Hellmuth

Der Beitrag erscheint im Rahmen einer Zusammenarbeit mit den Zahnärztlichen Nachrichten Sachsen-Anhalt.

Neuer tschechischer Kammerpräsident stellt sich vor



Dr. Hans-Rainer Fischer, MU Dr. Roman Smucler und Dr. Mathias Wunsch (v.l.) planen ein tschechisch-deutsches Fortbildungssymposium

Dr. Mathias Wunsch, Präsident der LZKS, empfing gemeinsam mit Dr. Hans-Rainer Fischer, der langjährig die bestehenden Kontakte begleitet, kurz vor Weihnachten den neu gewählten tschechischen Kammerpräsidenten, MU Dr. Roman Smucler, im Zahnärztehaus zu einem ersten Kennenlernen. Es konnten dabei viele Gemeinsamkeiten in der Herangehensweise bei der

Bewältigung der standespolitischen Aufgaben festgestellt werden. Dr. Smucler regte an, 2018 in der Grenzregion ein gemeinsames Fortbildungssymposium zu organisieren, damit sich die deutschen und tschechischen Zahnärzte kennenlernen können. Dieses Vorhaben soll zunächst in den entsprechenden Kreisen abgestimmt und im Frühjahr für 2018 terminiert werden.

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten wurde am 6.12.2017 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

Claudia Pöllnitz	Chemnitz	Dr. med. dent.	
Dr. med. dent.		Stephan Jesinghaus	Neschwitz
Andrea Stein	Chemnitz	Dr. med. dent.	
Marina Schöning	Johann-georgenstadt	Veselin Grohmann	Bautzen
		Frank Wittstock	Lößnitz
Yvonne Nowack-Bruns	Zittau	Kutaibah Alhadad	Dresden
Christian Gröger	Fraureuth	René Reichelt	Dresden
Daniel Seidel	Chemnitz	Sergej Milevych	Oschatz
Dr. med. dent.		Tobias Enders MDS	Bad Elster
Horst Martin Heider	Dresden		

Steuerliche Hinweise und Dispositionen zum Jahresanfang 2018

1. Steuerplanung mit Investitionen

Anders als für Jahre, die vor dem 1.1.2016 endeten, bedarf es nunmehr für die Bildung des Investitionsabzugsbetrags (Rücklage) **nicht** mehr des Nachweises einer **Investitionsabsicht**.

Auch sind – anders als früher – die Investitionsobjekte **weder der Funktion nach zu benennen noch die voraussichtliche Stückzahl** sowie die Anschaffungs- oder Herstellungskosten anzugeben.

Es reicht vielmehr aus, dass dem Finanzamt auf elektronischem Weg die **Summe** des geltend gemachten Investitionsabzugsbetrags **übermittelt** wird.

Durch den Wegfall des Erfordernisses, die voraussichtlichen Investitionsobjekte zu benennen, erhöht sich die **Flexibilität** des Förderinstrumentserheblich. Ausreichend ist es, wenn Erwägungen über die Höhe der voraussichtlichen begünstigten Investitionen angestellt werden.

Es kann dann innerhalb des dreijährigen Investitionszeitraums frei entschieden werden, welche Investitionen durchgeführt werden sollen. Entspricht die Summe der Investitionen am Ende des Dreijahreszeitraums nicht dem 2,5-Fachen des gebildeten Investitionsabzugsbetrags (der lediglich 40 % der Investitionen begünstigt), ist jener Teil des Investitionsabzugsbetrags mit steuerlicher Rückwirkung aufzulösen, dem keine Investitionen gegenüberstehen. Diese rückwirkende Auflösung löst die steuerliche Zinsfolge von 6 % jährlich aus (der Verzinsungszeitraum beginnt indes bekanntlich erst 15 Monate nach Ablauf des Jahres, für welches der Investitionsabzugsbetrag gebildet wurde, also für das Kalenderjahr 2016 erst ab dem 01.04.2018). **In Gestalt des Investitionsabzugsbetrags kann damit von begünstigten Praxen ein Fiskalkredit ohne Sicherheiten mit einer Laufzeit von bis zu drei Jahren aufgenommen werden.** Zulässig ist auch

eine Geltendmachung des Investitionsabzugsbetrags erst im **Nachhinein** – etwa zum Ausgleich eines steuerlichen Mehrergebnisses, zu dem es im Rahmen einer Betriebsprüfung gekommen ist. Unschädlich ist insofern, wenn die begünstigte Investition bereits erfolgt.

2. Dispositionen bei Instandsetzungs- und Instandhaltungskosten für Gebäude

Stehen noch Instandsetzungs- und Instandhaltungskosten für Gebäude an, ist zu bedenken, ob die insgesamt angefallenen Aufwendungen ohne Umsatzsteuer die 15-%-Grenze der Gebäudeanschaffungskosten innerhalb von drei Jahren seit der Anschaffung überschreiten und deshalb insgesamt der Sofortabzug der Aufwendungen entfällt. Zu prüfen ist die etwaige Zurückstellung der Arbeiten; die spätere Bezahlung durchgeführter Arbeiten reicht nicht aus.

In Fällen des Abschlusses von Kaufverträgen (oder vergleichbaren Rechtsakten) **vor dem 1.1.2017** werden Schönheitsreparaturen während des Dreijahreszeitraums nur einbezogen, wenn sie Bestandteile anderer Instandsetzungs- oder Instandhaltungsmaßnahmen sind.



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

Erfolgsplan als Teil des Wirtschaftsplanes der Landeszahnärztekammer Sachsen für das Jahr 2018

ERTRÄGE	Plan 2018 in EUR
1. Kammerbeiträge	3.053.000,00
2. Gebühren Fort-, Aus- und Weiterbildung	1.299.950,00
3. Gebühren aus den Aufgaben der Praxisführung	452.200,00
4. Mieten	95.500,00
5. Zinserträge	5.000,00
6. Sonstige Erträge	111.800,00
Summe Erträge	5.017.450,00
AUFWENDUNGEN	Plan 2018 in EUR
I. Organe	324.500,00
II. Ausschüsse, Referenten, Beauftragte	144.000,00
III. Fortbildung	784.000,00
IV. Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten	92.500,00
V. Standespolitische Aufgaben	283.000,00
VI. Allgemeine Verwaltungsaufgaben	2.179.000,00
VII. Beiträge, Spenden und Zuwendungen	557.630,00
VIII. Kontoaufwendungen, Zinsaufwendungen	24.850,00
IX. Abschreibungen Anlagevermögen	258.000,00
Summe Aufwendungen	4.647.480,00
Überschuss(+)/Fehlbetrag(-) per 31.12. des Jahres	369.970,00
Auflösung von Rücklagen	170.000,00
Zuweisungen zu Rücklagen	539.970,00
Bilanz-Gewinn/Bilanz-Verlust	0,00

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen hat in ihrer Sitzung am 25. November 2017 den Wirtschaftsplan 2018 beschlossen.

Der detaillierte Wirtschaftsplan kann bis zum 28. Februar 2018 in der Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer Sachsen eingesehen werden.

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

Gemeinsame Vorstandssitzung von LZKS, KZVS und FVDZ

Am 15. November 2017 fand das jährliche Treffen der Vorstände von Landes Zahnärztekammer Sachsen, Kassenzahnärztlicher Vereinigung Sachsen und dem sächsischen Landesverband des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte in Dresden statt.

Dr. Uwe Tischendorf berichtete zu Beginn von der Hauptversammlung des FVDZ, die im Oktober in Berlin stattgefunden hatte. Bundesvorsitzender ZA Harald Schrader und sein Vorstandsteam wurden erneut mit überwältigender Mehrheit zum Vorstand des Berufsverbandes gewählt.

Dr. Mathias Wunsch, Präsident der LZK Sachsen, berichtete über den Stand der Beratungen des Entwurfs der neuen Approbationsordnung (AOZ) für Zahnärzte. Der Bundesrat hatte in seiner Sitzung am 3. November 2017 die vorgesehene Abstimmung zur Neuregelung der Approbationsordnung vertagt. Es ist ungewiss, wann die dringende Umgestaltung der nunmehr 62 Jahre alten AOZ beginnt. Alle Beteiligten zeigten sich von der Verschiebung der Abstimmung im Bundesrat enttäuscht und hoffen auf eine baldige Bereitstellung der Mittel für eine positive Abstimmung über die Reform des Zahnmedizinstudiums. Es bleibt zu hoffen, dass der Bundesrat bald über die Novellierung abstimmen wird. Insbesondere forderten die Vertreter der zahnärztlichen Landesorganisationen in Sachsen die Beibehaltung der zahn-technischen Ausbildungsinhalte und eine Verbesserung in der Betreuungsrelation mit unmittelbar positiver Auswirkung auf eine qualitativ hochwertige und an den aktuellen wissenschaftlichen Standards orientierte Ausbildung in Deutschland. Aufgrund der ebenfalls anstehenden Veränderungen in der Approbationsordnung für Ärzte ist da ein enger Zeitrahmen für alle Akteure vorbestimmt.

Dr. Holger Weißig berichtete für die KZV Sachsen über das Vorgehen der KZV bei der gesetzlich vorgeschriebenen Einführung der Telematikinfrastruktur. Diese stellt eine außerordentliche Herausforderung in der nächsten Zeit dar. Der auf der Internetseite der KZV einsehbare Film zu diesem Thema gibt einen kurzen Einblick in die technischen Anforderungen in der Praxis.

Es ist im Augenblick unmöglich, eine Empfehlung zu geben, wann und wo Geräte und Software sinnvoll zu kaufen sind. Panikkäufe scheinen vorerst nicht nötig. Dr. Weißig spricht sich klar für die unternehmerische Entscheidung der Praxis in dieser Frage aus. Man sollte sich jedoch mit seinem Softwareanbieter in Verbindung setzen, ob er sein Programm für das Kommende überhaupt fit macht. Im ungünstigsten Falle ist sogar ein Wechsel der Software vonnöten. Völlig konträr zu den sonst üblichen Regeln des Marktes ist übrigens auch der Umstand, dass der Preis für Lesegeräte bereits feststeht, bevor überhaupt ein funktionsfähiges zertifiziertes Gerät verfügbar ist.

Mit großem Unverständnis nahmen die Vertreter des FVDZ die Ausführungen des KZV-Vorstandsvorsitzenden zum Vertragsangebot des vdek zur Punktwertentwicklung zur Kenntnis. Es wurde über eine Initiative des FVDZ nachgedacht, über eine Patienteninformationskampagne eine Abstimmung mit den Füßen bei den Patienten zu erreichen. Die Entwicklung aktueller Punktwerte des vdek in Sachsen legt nahe, dass Zahnärzte und Patienten hier benachteiligt werden sollen. Zum Thema Praxisbegehungen befinden sich die LZK Sachsen und die Verantwortlichen in Landes- und Gesundheitsämtern im Gespräch, um gangbare Lösungen unter Einbeziehung zahnärztlichen Sachverständes zu finden.

Peter Boden

Stammtische

Dresden-Land

Datum: Donnerstag, 25. Januar 2018, 19:30 Uhr; Ort: Gasthaus „Zu den Linden“, Radebeul; Thema: Die Verordnung von Heilmitteln nach der Heilmittel-Richtlinie; Information: Dr. med. dent. Andreas Höhle, Telefon 0351 8306600

Leipzig

Datum: Mittwoch, 31. Januar 2018, 17 Uhr; Ort: Praxisklinik für MKG-Chirurgie Dres. Teuber & Vogel & Colbow, Seminarraum Aufgang D, 6. Etage, Leipzig; Themen: Die Zahnarztpraxis im Spannungsfeld der gesetzlichen Anforderungen und dem alltäglichen Selbstverständnis, Erfolgreiche Personalsuche, Anwendung der neuen zahnärztlichen Heilmittelverordnung; Information: Dr. med. Hans Andreas Vogel, Telefon 0341 3373690

FVDZ-Mitgliederversammlung Chemnitz

Datum: Freitag, 26. Januar 2018, 18 Uhr; Ort: Best Western Hotel Birkenhof, Oberwiesenthal; Thema: Planung einer Wurzelbehandlung mit 3D-Software – ein Workshop; Information: Dr. Detlef Beyer, Telefon 03725 70710

FVDZ Leipzig

Datum: Dienstag, 30. Januar 2018, 20 Uhr; Ort: „Apels Garten“, Leipzig, Information: Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

Zitat des Monats

Nie bekümmert es die Sonne, dass einige ihrer Strahlen weit und vergeblich in undankbaren Raum fallen und nur ein kleiner Teil auf den reflektierenden Planeten.

*Ralph Waldo Emerson (1803–1882)
amerikanischer Philosoph u. Dichter*

Fortbildungsakademie: Kurse im Januar/Februar/März 2018

Schriftliche Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Fax: 0351 8066-106, E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Anfragen: Frau Walter, Telefon 0351 8066-101

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unserem Fortbildungsprogramm für das 1. Halbjahr 2018 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Word – selbst gestaltete QM-fähige Formblätter, Checklisten und Verfahrensanweisungen (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 02/18	Uta Reps	26.01.2018, 13:00–19:00 Uhr
Kieferorthopädische Erwachsenenbehandlung	D 05/18	Dr. Christoph Reichert	03.02.2018, 09:00–15:00 Uhr
Word für Fortgeschrittene – Alles rund um Briefe (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 08/18	Uta Reps	28.02.2018, 13:00–19:00 Uhr
Sächsischer Akademietag „Effizient behandeln in der Praxis“	D 09/18	Referententeam	03.03.2018, 09:00–15:30 Uhr
Vorsorgevollmacht und Testamentgestaltung	D 10/18	RA Dr. Constanze Trilsch	07.03.2018, 14:00–19:00 Uhr
Excel – Praxiszahlen im Blick (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 11/18	Uta Reps	09.03.2018, 13:00–19:00 Uhr
KFO-Grundwissen für eine interdisziplinäre und erfolgreiche allgemeinzahnärztliche Behandlung	D 13/18	Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski	10.03.2018, 09:00–17:00 Uhr
Aufbau wurzelkanalbehandelter Zähne	D 14/18	Prof. Dr. Klaus Böning	14.03.2018, 14:00–18:00 Uhr
Manifestation von Kinderkrankheiten bzw. Krankheiten bei Kindern im Mundraum – Was ist aus kinderärztlicher Sicht für den Zahnarzt wichtig?	D 15/18	Dr. Bernhard Lüders	14.03.2018, 15:00–19:00 Uhr
Der Zahnunfall – Der dentale Notfall	D 16/18	Dr. Mario Schulze	16.03.2018, 14:00–19:00 Uhr
Rund um die Kalkulation – Preise, Kosten, Arbeitszeit	D 17/18	Dr. Uwe Scheiba	16.03.2018, 15:00–19:00 Uhr
Grenzgang „Psyche“	D 19/18	PD Dr. Anne Wolowski	07.03.2018, 09:00–15:00 Uhr
„Der Körper spricht mit“ – Körpersprache im Praxisalltag (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 20/18	Alberto Ojeda	07.03.2018, 09:00–17:00 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

Knotenpunkt Rezeption	D 111/18	Petra C. Erdmann	07.02.2018, 09:00–17:00 Uhr
Abrechnungstraining für implantologische und chirurgische Leistungen (auch für Zahnärzte)	D 114/18	Ingrid Honold	28.02.2018, 09:00–16:00 Uhr
ENGLISCH an einem Tag für Teilnehmerinnen mit geringen Vorkenntnissen	D 115/18	Regine Wagner	28.02.2018, 09:00–17:00 Uhr
GOZ 2012 – Grundkurs – Wissen vermeidet Honorarverlust	D 116/18	Kerstin Koeppel	02.03.2018, 14:00–18:00 Uhr
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil B) – Konservierende und chirurgische Leistungen (auch für Assistenz Zahnärzte)	D 117/18	Ingrid Honold	02.03.2018, 09:00–16:00 Uhr 03.03.2018, 09:00–16:00 Uhr
Zahnersatz – Die „Besonderheiten“ der KZVS, die häufigsten Beanstandungsgründe im Rahmen der Abrechnungsprüfung sowie Abrechnungstipps	D 119/18	Simona Günzler, Steffi Kersten	14.03.2018, 14:00–17:00 Uhr
Professionelle Zahnreinigung erfolgreich anbieten	D 120/18	Tatjana Herold	15.03.2018, 09:00–14:00 Uhr
ENGLISCH an einem Tag für Fortgeschrittene (auch für Zahnärzte)	D 121/18	Regine Wagner	16.03.2018, 09:00–17:00 Uhr
Spezialitäten und Spezialfälle in der Prophylaxe für die ZMP	D 122/18	Nicole Graw	16.03.2018, 09:00–17:00 Uhr



Fortbildungsakademie der LZKS

Restplätze!



Fortbildungsreihe „Zahnärztliche Prothetik“

Kurs 1	Synoptisches Behandlungskonzept	02./03.02.2018
Kurs 2	Funktionelle Vorbehandlung / Funktionsdiagnostik	09./10.03.2018
Kurs 3	Perioprothetik	13./14.04.2018
Kurs 4	Festsitzender Zahnersatz	08./09.06.2018
Kurs 5	Abnehmbarer Zahnersatz	31.08./01.09.2018
Kurs 6	Materialunverträglichkeit, Geroprothetik, Psychosomatik, Prothetischer Misserfolg und Begutachtung	23./24.11.2018

Die Kurse finden jeweils freitags 15:00–19:00 Uhr und samstags 9:00–17:00 Uhr statt.

Die Kursgebühr pro Wochenende beträgt 350 Euro. Gemäß Empfehlung BZÄK / DGZMK: 15 Punkte (pro Wochenende)

Nähere Informationen: Frau Nikolaus, Telefon 0351 8066 -104

Anmeldung: per Fax 0351 8066 -106 per E-Mail fortbildung@lzk-sachsen.de

Ausnahmeindikationen bei der Implantatversorgung

Liegen besondere Ausnahmen vor, werden von den Krankenkassen die Kosten sowohl für die Implantate als auch für die Suprakonstruktionen übernommen. Maßgeblich ist dafür die Richtlinie gemäß § 92 Abs. 1 SGB V des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie).

Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen

Bei Vorliegen von Ausnahmeindikationen besteht Anspruch auf Implantate zur Abstützung von Zahnersatz als **Sachleistung** nur dann, wenn eine **konventionelle prothetische** Versorgung ohne Implantate nicht möglich ist. Bei den nachfolgend von a) bis c) aufgeführten besonderen schweren Fällen gilt dies nur dann, wenn das rekonstruierte Prothesenlager durch einen **schleimhautgelagerten Zahnersatz** nicht belastbar ist.

Besonders schwere Fälle liegen vor

- a) bei größeren Kiefer- oder Gesichtsdéfekten, die ihre Ursache
 - in Tumoroperationen,
 - in Entzündungen des Kiefers,
 - in Operationen infolge von großen Zysten (z. B. große follikuläre Zysten oder Keratozysten),
 - in Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt,
 - in angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, ektodermale Dysplasien) oder
 - in Unfällen haben,
- b) bei dauerhaft bestehender extremer Xerostomie (Mundtrockenheit), insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung,

- c) bei generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen,
- d) bei nicht willentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (z. B. Spastiken).

Bei extraoralen Defekten im Gesichtsbereich nach Tumoroperationen oder Unfällen oder infolge genetisch bedingter Nichtanlagen ist die operative Deckung der Defekte das primäre Ziel. Ist eine rein operative Rehabilitation nicht möglich und scheidet die Fixierung von Epithesen zum Defektverschluss durch andere Fixierungsmöglichkeiten aus, so ist eine Verankerung von Epithesen durch Implantate angezeigt.

Der Kostenvoranschlag ist bei der Krankenkasse einzureichen. Diese **muss** eine Begutachtung veranlassen, mit dem Ziel, festzustellen, ob eine der genannten Ausnahmeindikationen vorliegt. Zahnarzt und Krankenkasse können eine Überprüfung des Gutachtens durch einen Obergutachter bei der KZBV beantragen. Gutachter und Obergutachter müssen implantologisch erfahrene Zahnärzte sein.

Was ist zu beachten?

1. Vor Beginn der Behandlung ist eine Behandlungs- und Kostenplanung zu erstellen und in doppelter Ausfertigung der Krankenkasse zu übermitteln. Mit einzureichen ist ein einheitliches Behandlungskonzept sowohl für die implantologische als auch die **prothetische Behandlungsplanung**. Hierzu gehört auch ein Kostenvoranschlag des zahntechnischen Labors.
2. Der Patient ist auf die „Muss-Begutachtung“ hinzuweisen.
3. Mit der Behandlung kann erst begonnen werden, wenn die Krankenkasse die Kostenübernahme erklärt hat.

4. Die Abrechnung aller Leistungen erfolgt direkt zwischen der Zahnarztpraxis und der Krankenkasse.
5. Die Punkte 1., 3. und 4. gelten auch für spätere gegebenenfalls erforderliche Wiederherstellungsmaßnahmen.

Indikation „Generalisierte Nichtanlage von Zähnen“

Gemäß einer Stellungnahme der KZBV liegt eine „generalisierte“ Nichtanlage dann vor, wenn bei rein zahlenmäßiger Betrachtung die Mehrzahl der typischerweise bei einem Menschen angelegten Zähne je Kiefer fehlen. Es wird davon ausgegangen, dass bei einem Menschen normalerweise insgesamt 32 Zähne, das heißt 16 Zähne je Kiefer, angelegt sind. Das Vorliegen der Voraussetzungen der Ausnahmeindikation ist daher für jeden Kiefer einzeln zu bestimmen. Diese Stellungnahme wurde am 13. Juli 2004 durch das Bundessozialgericht bestätigt – B 1 KR 37/02 R. Auszug: „Die Ausnahmeindikation einer ‚generalisierten genetischen Nichtanlage von Zähnen‘ liegt nicht vor, wenn im Oberkiefer 8 und im Unterkiefer 5 Zähne fehlen. Diese Ausnahme setzt zumindest das mehrheitliche Fehlen der typischerweise in einem Kiefer angelegten Zähne voraus.“

Gesamtbehandlung

Zu der Frage, was bei Vorliegen der Ausnahmeindikationen unter Gesamtbehandlung zu verstehen ist, urteilte das Bundessozialgericht am 7. Mai 2013. Auszug: „Implantologische Leistungen, die der Abstützung von Zahnersatz dienen sollen, sind ‚im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung‘ als Sachleistung zu erbringen, wenn sie notwendiger Teil einer **medizinischen Gesamtbehandlung** sind. Eine solche medizinische Gesamtbehandlung muss sich aus verschiedenen,

nämlich aus human- und zahnmedizinischen notwendigen Bestandteilen zusammensetzen, ohne sich in einem dieser Teile zu erschöpfen. Nicht die Wiederherstellung der Kaufunktion im Rahmen eines zahnärztlichen Gesamtkonzepts, sondern ein darüber hinausgehendes medizinisches Gesamtziel muss der Behandlung ihr Gepräge geben.“

Fazit

Für einen Anspruch auf Erstattung von Kosten für Implantatversorgungen reicht es nicht aus, dass sich die Behandlung in der Versorgung mit Zahnersatz erschöpft. Vielmehr muss ein übergeordnetes Behandlungsziel – z. B. die Behandlung eines Gesichtstumors – verfolgt werden, in das sich die implantologischen Leistungen lediglich unterstützend einfügen.

Weitere Ausnahmen bei der Implantatversorgung

Von den beschriebenen Ausnahmeindikationen sind die Versorgungen nach den Zahnersatz-Richtlinien 36 a, b, 37 und 38 zu unterscheiden.

ZE-Richtlinie Nr. 36: Suprakonstruktionen gehören in folgenden Ausnahmefällen zur Regelversorgung:

- a) bei zahnbegrenzten Einzelzahnlücken, wenn keine parodontale Behandlungsbedürftigkeit besteht, die Nachbarzähne kariesfrei und nicht überkronungsbedürftig bzw. überkront sind sowie
- b) bei atrophiertem zahnlosen Kiefer.

ZE-Richtlinie Nr. 37: Der Anspruch im Rahmen der Regelversorgung ist bei zahnbegrenzten Einzelzahnlücken nach Nummer 36 Buchstabe a auf die Versorgung mit Einzelzahnkronen und bei atrophiertem zahnlosen Kiefer nach Nummer 36 Buchstabe b auf die Versorgung mit Totalprothesen als vertragszahnärztliche Leistungen begrenzt.

ZE-Richtlinie Nr. 38: Sämtliche Leistungen im Zusammenhang mit den Implantaten, wie die Implantate selbst, die Implantataufbauten und die implantatbedingten Verbindungselemente gehören nicht zur Regelversorgung bei Suprakonstruktionen.

Was ist in diesen Fällen zu beachten?

1. Es ist ein Heil- und Kostenplan Teil 1 und 2 der gesetzlichen Krankenversicherung für die prothetische Versorgung zu erstellen. Die implantologischen Leistungen werden gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z oder § 7 Abs. 7 EKV-Z privat mit dem Patienten vereinbart. Eine Bezuschussung durch die Krankenkasse erfolgt hierfür nicht. Gleiches gilt für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen, die gemäß § 28 Abs. 2 SGB V nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehören.
2. Mit der Behandlung kann erst begonnen werden, wenn die Krankenkasse den Festzuschuss genehmigt hat.
3. Für gegebenenfalls erforderliche Wiederherstellungsmaßnahmen von Versorgungen, die Zahnersatz-Richtlinie 36 b betreffend (Totalprothesen), ist darauf zu achten, dass diese getroffene Entscheidung „atrophiertes zahnloser Kiefer“ abrechnungstechnisch dauerhaft Bestand hat. Hiervon ausgenommen ist der Zahnarztwechsel.
4. Durch die Festzuschuss-Richtlinie Nr. 7 ist festgelegt, dass auch im Wiederherstellungsfalle für alle Leistungen im Zusammenhang mit den Implantaten, wie die Implantate selbst, die Implantataufbauten und die implantatbedingten Verbindungselemente, keine Festzuschüsse ansetzbar sind.
5. Soweit bei der Beantragung/Abrechnung Nummern aus dem BEMA-Z verwendet werden, ist jeder Nummer der Buchstabe „i“ beizufügen. Infrage kommen hier die Nummern: 19 i, 20 ai, 20 bi, 24 ai, 24 bi, 24 ci, 97 ai,

97 bi, 98 bi, 98 ci, 98 di, 98 ei, 100 ai, 100 bi, 100 ci, 100 di, 100 ei und 100 fi.

Auch der Zahntechniker muss bestimmte BEL II-Positionen in diesen Fällen mit der Ziffer 6 oder 8 auf der Laborrechnung kennzeichnen. Aus diesem Grund ist auf dem Laborauftrag zu vermerken, dass es sich um eine Versorgung gemäß Zahnersatz-Richtlinie 36 a oder b handelt. Zahntechnische Leistungen, die im BEL II nicht aufgeführt sind, dürfen nach tatsächlichem Aufwand berechnet werden – § 2 Abs. 2 der Einleitenden Bestimmungen des BEL II-2014.

6. Auch für diese Versorgungen gilt die Gewährleistung von 24 Monaten vom Tag der Eingliederung an – § 136 a Abs. 4 SGB V.

Fazit

Handelt es sich um eine der beschriebenen Ausnahmeindikationen der Zahnersatz-Richtlinie 36, erfolgt die Abrechnung der Versorgung immer über die KZV Sachsen.

Liegt die Ausnahmesituation nicht vor, wird der Heil- und Kostenplan mit dem Patienten direkt abgerechnet.

Inge Sauer/Simona Günzler



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 aufgrund unterschiedlicher 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 2018 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 1.1.2008 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 1.1.2008 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 1.1.2014
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 1.1.2008 (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 1.1.2017

Durchschriften der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Ersatzkassen)	§ 7 Abs. 3 EKV-Z (4 Jahre vom Tag der Ausstellung aufbewahren)	alles vor 1.1.2014
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 1.1.2016
Konformitätserklärungen für Zahnersatz – Sonderanfertigungen	MPG § 12, MPV § 7	alles vor 1.1.2013
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 1.1.2016
Jährliche Unterweisung (bisher Belehrung)	RöV § 36 (4)	alles vor 1.1.2013
Röntgenaufzeichnungen, Befundunterlagen, Röntgenfilme	RöV § 28 (3)	alles vor 1.1.2008 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 1.1.2015
Betriebsbuch Amalgam-Abscheider, Abnahmebescheinigung (nach letzter Eintragung)	AbwV (Anhang 50), Abwasser-Verwaltungsvereinbarung LZKS § 3	alles vor 1.1.2013
Mitarbeiterunterweisung		
entspr. Gefahrstoffverordnung auf Basis Betriebsanweisung	GefStoffV § 14	unbegrenzt aufbewahren
Prüfberichte/-vermerke für Feuerlöscher	ASR A 2.2	alles vor 1.1.2016
Sterilisationsdokumentation (Buch, Drucker, Digitale Speicherung)	DAHZ-Hygieneleitfaden 10. Ausgabe 2016	alles vor 1.1.2013
Unfallanzeigen, Verbandbuch	DGUV V 1 § 24	alles vor 1.1.2013
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 1.1.2008
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 1.1.2007
Mietverträge, Schriftwechsel der Praxis	Abgabenordnung § 147	alles vor 1.1.2012

GOZ-Telegramm

Frage	Welche Gebühr ist für das Wiedereinsetzen einer provisorischen Krone/provisorischen Brücke im Notdienst, andernorts gefertigt, berechnungsfähig?
Antwort	Die Leistungserbringung des Wiedereinsetzens von provisorischen Kronen/provisorischen Brücken im Rahmen einer Notdienstbehandlung, die anderen Orts gefertigt wurden, ist in der GOZ nicht beschrieben. Eine Berechnung der zahnärztlichen Leistungserbringung erfolgt dementsprechend in Analogie gemäß § 6 Abs. 1 GOZ. Demgegenüber ist die Abnahme und Wiederbefestigung von in der eigenen Praxis hergestellten und eingesetzten Provisorien im praxiseigenen Notdienst mit den Geb.-Nrn. 2260, 2270, 5120, 5140 GOZ abgegolten und nicht zusätzlich berechnungsfähig.
Quelle	Kommentar der BZÄK GOZ-Infosystem

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



Fortbildungsakademie der LZKS

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

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

Kurs 1 Gründung einer Zahnarztpraxis

23.03.2018 14:00–19:00 Uhr

24.03.2018 09:00–16:00 Uhr

Gebühr: 100 Euro

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

Kurs 2 Der Vertragszahnarzt/Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH bis ZE

13.04.2018 13:30–20:00 Uhr

Gebühr: 80 Euro

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

Kurs 3 GOZ 2012 konkret

25.05.2018 15:00–19:00 Uhr

Gebühr: 50 Euro

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

Informationen: Fortbildungsheft Zahnärzte, 1. Halbjahr 2018, S. 122–125

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

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

per E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de per Fax: 0351 8066 -106



Angstpatienten im Praxisalltag

Evolutionär betrachtet ist die Angst ein normales Gefühl, welches bei einer als bedrohlich empfundenen Situation entsteht. Zahnbehandlungsangst ist in der Bevölkerung weit verbreitet, wobei sich die empfundene Angst nicht gegen den Zahnarzt als Person, sondern gegen die als subjektiv bedrohlich empfundene zahnärztliche Behandlung richtet [1].

Die zahnärztliche Behandlung wird von 67 % der Befragten mit Angst assoziiert und 11 % vermeiden gänzlich den Zahnarztbesuch [2]. Neben dem Halten einer öffentlichen Rede (27 %) wurde die Zahnbehandlungsangst (21 %) an zweiter Stelle der Ängstlichkeit eingeordnet [3]. Jeder erlebte Angstzustand geht zwangsläufig mit physiologischen Veränderungen und Eindrücken einher, das heißt, Angsterleben ohne körperliche Reaktionen ist nicht möglich [4]. Eine übermäßig erlebte Angst von krankhaftem Ausmaß in Verbindung mit einem ausgeprägten Vermeidungsverhalten beschreibt das Krankheitsbild der spezifischen Zahnbehandlungsphobie. In der alltäglichen Praxis werden die Begriffe Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie oftmals synonym verwendet [1], jedoch ist die Zahnbehandlungsphobie behandlungsbedürftig und bedarf professioneller Hilfe. Das Vermeidungsverhalten verstärkt sekundär die Angst, welches das Hauptcharakteristikum der pathologischen Zahnbehand-

lungsphobie darstellt. Entsprechend der World Health Organisation (WHO) ist sie eine anerkannte Phobie und gehört zum Formenkreis der spezifischen Phobien, welche „eine dauerhafte, unangemessene und intensive (krankhafte) Angst vor spezifischen Objekten oder Situationen und deren Vermeidung“ darstellt [5].

Theoretischer Hintergrund: Zahnbehandlungsangst und -phobie

Zahnbehandlungsphobie entsteht oftmals durch das Zusammenwirken mehrerer Faktoren, wobei am häufigsten die invasiven Reize von den Patienten als angstauslösend angegeben werden [6]. Drei Gründe für die Entwicklung einer Zahnbehandlungsphobie sind beschrieben [7]. Über den klassischen Weg der Konditionierung kann ein neutraler Reiz in unmittelbarer Nähe zu einem angstauslösenden Reiz (z. B. Spritze) als schmerzhaft und sekundär bedrohlich wahrgenommen werden [8]. Zweitens ist über das Beobachtungslernen (z. B.

Mutter auf dem Behandlungsstuhl) die Bewertung einer Situation als schmerzhaft möglich. Letztlich durch das Instruktionslernen (z. B. Äußerungen der Eltern), kann eine spezifische Phobie entwickelt werden. Über den Zeitpunkt der Entstehung einer Phobie sind vulnerable Phasen beschrieben. Jeweils circa zu einem Drittel erwerben die Betroffenen die Zahnbehandlungsphobie im Alter von 15 Jahren sowie zwischen dem 16.–18. und 18.–26. Lebensjahr [48]. Das Problem der Zahnbehandlungsphobie ist einerseits das Nicht-Erreichen der Patienten durch Prophylaxeprogramme und dem daraus resultierenden gesundheitlichen Risiko sowie andererseits ein sich aufbauender psychischer Leidensdruck mit sozialen Konsequenzen [48]. Den Betroffenen ist das Vorhandensein dieser Störung bewusst, jedoch sind sie von alleine aus nicht mehr dazu in der Lage, diesen Zustand konstruktiv anzugehen. Gegenüber der Zahnbehandlungsangst gibt es bei der Zahnbehandlungsphobie eine Notwendigkeit für eine Psychotherapie vor der zahnärztlichen Behandlung [4, 11]. In der zahnärztlichen Praxis ist die Erfassung von Zahnbehandlungsphobie wichtig, da diese grundlegend den Umgang zwischen Arzt und Patient beeinflusst. Die Mundgesundheit ist ein Teilaspekt der Lebensqualität [48], wovon abgeleitet eine verminderte Zahngesundheit mit reduzierter mundgesundheitsbezogener Lebensqualität und erhöhter Zahnbehandlungsangst einhergeht [48] (Abb. 1).

Angstdiagnostik

Das erlebte Stressniveau der Zahnbehandlungsphobiker setzt bereits vor der zahnärztlichen Behandlung ein, wobei

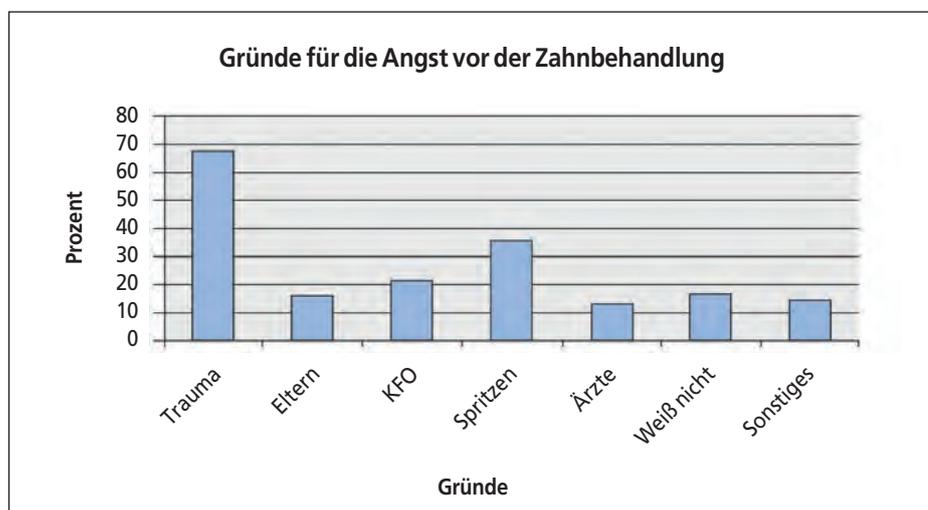


Abb. 1 – Gründe für das Entstehen von Zahnbehandlungsangst (Enkling et al., 2006)

dieses jedoch nicht zeitgleich mit den physiologischen Prozessen ablaufen muss [14]. In Anlehnung an das Drei-Komponenten-Modell nach Lang [15] kann die Angstdiagnostik auf drei Ebenen erfolgen: der physiologischen, subjektiven und motorischen Ebene. Physiologische Prozesse, welche von einer erhöhten Muskelspannung (64 %), einem beschleunigten Herzschlag (59 %) bis hin zu vermehrtem Schwitzen (32 %) und Magenbeschwerden (28 %) reichen, begleiten oftmals die subjektiv empfundene Angst [48]. Auf der motorischen Ebene werden Phänomene wie Zittern, Regungslosigkeit bis hin zur Panik von den Betroffenen erlebt [17]. In der zahnärztlichen Praxis ist es möglich, durch die Verwendung von Fragebögen das subjektive Angstempfinden zuverlässig und aussagekräftig zu erfassen und die Behandlungssituation zwischen Arzt und Patient vorab stressfreier zu gestalten. Entscheidend ist jedoch, dass unabhängig von zeitlichen oder situativen Ereignissen die Angst unverändert erfasst werden kann. Die Befragung von Patienten in der Praxis ist seit Corah (1969) [18] das primär zu wählende Mittel, unterstützt durch die Betrachtung oben genannter Angstphänomene und der eigenen klinischen Behandlungserfahrung.

Diagnose einer Zahnbehandlungsphobie

Der Hierarchische Angstfragebogen (HAF) ist eine Weiterentwicklung der Dental Anxiety Scale (DAS) nach Corah [48]. In den insgesamt elf verwendeten Fragen wurden sechs der am meisten angstauslösenden Situationen bei der Patientenbehandlung beschrieben. Der Patient kann pro Frage zwischen fünf verschiedenen Angstausprägungen wählen („überhaupt nicht ängstlich“ bis „krank vor Angst“), wobei Punktwerte von 1–5 Punkten vergeben werden. Durch die Verwendung können die Probanden je nach Ängstlichkeit in drei unterschiedliche Gruppen differenziert werden: niedrig ängstlich, mittelmäßig ängstlich und hoch ängstlich [19]. Zahnbehandlungsphobiker sind der dritten Kategorie zuzuordnen (Abb. 2). Das State-Trait-Angstinventar (STAI) [20, 21] unterscheidet zwei Angstzustände: die vorübergehende Angst als emotionalen Zustand („state anxiety“) und die Angst als Eigenschaft („trait anxiety“) und Beachtung von Situationseinflüssen. Durch dessen Verwendung können Personen oder Gruppen miteinander verglichen werden. Empfundener Stress in unterschiedlichen Situationen wird

durch die State-Version des Fragebogens und die Zustandsangst durch die Trait-Version erfasst. Grundlegend bei der Angstdiagnostik ist jedoch die strikte Differenzierung zwischen Angst und Phobie. Bei einem Verdacht auf eine Phobie ist die Einbeziehung eines Therapeuten unumgänglich und zu empfehlen, da jeder zweite Phobiker zusätzlich an einer weiteren Angststörung leidet, wovon jedoch 75 % unbehandelt sind [22] (Abb. 3).

Die Speichelflüssigkeit eignet sich gleichermaßen für Diagnostik, Screening sowie Monitoring und kann entgegen der konventionellen endokrinologischen Untersuchung von Serum und Urin als nicht-invasiv und stressfrei gewonnen werden [23]. Speichel ist ein sensitiver Stressindikator bei Zahnbehandlungsangst. Zunehmend wird bei Studien zur Erfassung der Angstreaktion in Stresssituationen der Cortisolspiegel im Speichel betrachtet [48]. Anhand aktueller Studien wurde der Anstieg des Speichelcortisols nach akutem Kurzzeitstress gezeigt [48]. Das körpereigene Hormon Cortisol, welches in der Zona fasciculata der Nebennierenrinde gebildet wird, ist als Steroidhormon maßgeblich an der Stressregulierung beteiligt [28]. Die Synthese und Freisetzung erfolgen durch

Hierarchischer Angstfragebogen					
Name		Geburtsdatum		Datum	
Bitte stellen Sie sich folgende Situation vor und kreuzen Sie in Ruhe an:					
	Entspannt (1 Punkt)	Unruhig (2 Punkte)	Angespannt (3 Punkte)	Ängstlich (4 Punkte)	Krank vor Angst (5 Punkte)
Wie fühlen Sie sich bei dem Gedanken, Sie müssten morgen zum Zahnarzt?					
Sie sitzen im Wartezimmer und warten darauf, aufgerufen zu werden. Wie fühlen Sie sich?					

Abb. 2 – Hierarchischer Angstfragebogen [17] (Ausschnitt)
Die Fragebögen in Originalgröße A4 können als PDF-Datei im Literaturverzeichnis zum Beitrag unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de (Zahnärzte/Zahnärzteblatt/Literaturverzeichnis) aufgerufen werden.

Patientenfragen STAI				
Name		Geburtsdatum		Datum
Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Feststellungen, mit denen man sich selbst beschreiben kann. Bitte lesen Sie jede Feststellung durch und wählen Sie aus den vier Antworten diejenige aus, die am besten Sie sich jetzt, d.h. in diesen Moment, fühlen.				
	Überhaupt nicht (1 Punkt)	Ein wenig (2 Punkte)	Ziemlich (3 Punkte)	Sehr (4 Punkte)
1. Ich bin ruhig				
2. Ich fühle mich geborgen				
3. Ich fühle mich angespannt				
4. Ich bin bekümmert				
5. Ich bin gelöst				
6. Ich bin aufgeregt				
7. Ich bin besorgt, dass etwas schiefgehen könnte				

Abb. 3 – Patientenfragen STAI, 1. bis 20. [17] (Ausschnitt)

die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse (HHN-Achse) [29]. Dieser Regelkreis unterliegt verschiedenen Regulationsmechanismen, wobei über ein negatives Rückkopplungssystem das Cortisol selbst die Freisetzung auf Ebene der Hypophyse (ACTH) und des Hypothalamus (CRH) regulieren kann [48]. Alle genannten Mechanismen wirken primär protektiv und sollen den Organismus vor einer Überreaktion schützen [29]. Der Zusammenhang zwischen stressinduzierter Aktivierung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse und daraus resultierenden metabolischen Effekten, wie die Erhöhung der Cortisolkonzentration in der Speichelflüssigkeit, wurde nachgewiesen [31]. Nach Stressexposition kommt es zur Interaktion mit dem Glukokortikoidrezeptor, wodurch die Stressreaktion aufrechterhalten wird [32]. Durch eine fortlaufende Stresskonfrontation können genannte Mechanismen nicht mehr agieren und die dauerhafte HHN-Aktivierung führt zu pathologischen Veränderungen, wie zum Beispiel Depressionen [33], Diabetes mellitus oder Adipositas [48]. Cortisol wird oft für die Überwachung der HHN-Achse untersucht und kann als Surrogatparameter der physiologischen Stresslevel beschrieben werden [35]. Mit gleicher Sensitivität sind Untersuchungen des Cortisols im Blutserum, Urin oder Speichel möglich [36]. Besonders für Untersuchungen, die eine wiederholte Probenentnahme notwendig machen, ist die Speichelflüssigkeit als diagnostisches Medium geeignet. Gerne eingesetzt wird diese Methode für pädiatrische und psychobiologische Studien, Stressforschung sowie in der Sport- und Tiermedizin [23].

Therapie der Zahnbehandlungsphobie

Das Hauptcharakteristikum der Zahnbehandlungsphobie, das Vermeidungsverhalten, führt primär bei den Betroffenen zu einem positiven Gefühl, da die Angst auslösende Situation gemieden

wird. Langfristig kommt es jedoch zu einer Verstärkung der Angst und zu einem Anstieg des persönlichen Leidensdruckes [17]. Bereits im Jahr 2002 formulierte die DGZMK in Kooperation mit dem Arbeitskreis für Psychologie und Psychosomatik eine Leitlinie zum Thema „Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie bei Erwachsenen“.

Einteilung der Behandlungsverfahren [37]

- Primär **anxiolytische** Verfahren:
 - medikamentös: Prämedikation, Sedierung, Analgosedierung
 - nicht medikamentös: Psychotherapie, Hypnose
- Primär **schmerzreduzierende** Verfahren:
 - medikamentös: Lokalanästhesie, Narkose
 - nicht medikamentös: Audioanalgesie, TENS, Akupunktur

Bei Zahnbehandlungsphobie stellen die psychotherapeutischen Behandlungen die Methode der ersten Wahl dar. Das Ziel der Psychotherapie ist es, die Angst der Betroffenen während der zahnärztlichen Behandlung zu therapieren, sodass die Betroffenen ihre Termine wahrnehmen und das Vermeidungsverhalten langfristig ablegen können [48]. Behandlungen unter Narkose ermöglichen die Durchführung der zahnärztlichen Therapie, aber erzielen keine Verbesserung der Angstsituation, da diese nicht aktiv angegangen wird. Als Prämedikation für hoch ängstliche Patienten kann notfallmäßig eine Anxiolyse mit Midazolam (Dormicum®) oral 0,18–0,2 mg/kg Körpergewicht erreicht werden, wobei die Überwachung via Pulsoximeter unabdingbar ist [37]. Langfristig die besten Erfolgsaussichten mit Angstbewältigung, Reduzierung von sozialem und psychologischem Stress durch die Verbesserung der subjektiven Wahrnehmung der eigenen Mundgesundheit in Verbindung mit einer Steigerung derselben erzielt die Psychotherapie [48]. Die Psychotherapie für Zahnarztphobie

umfasst drei verschiedene Ansätze: Konfrontationstherapie, Stressbewältigungstraining und kognitive Umstrukturierung [41]. Eingehend muss bei allen drei Therapieansätzen durch eine vorab durchgeführte Diagnostik die Diagnose Zahnbehandlungsphobie festgestellt und ein Vorliegen anderer psychischer Störungen ausgeschlossen werden [22]. Nicht jede Angstreaktion im Zusammenhang mit einer Zahnbehandlung lässt auch auf eine behandlungsbedürftige, phobische Störung schließen, da nachgewiesen bei phobischen und nicht phobischen Patienten die Konfrontation mit zahnbehandlungstypischen Geräuschen (z. B. Bohrer) allgemein als signifikant aversiveres Geräusch in Relation zu einem Audiomaterial mit neutralem Inhalt (z. B. Vogelzwitschern) bewertet wird [4]. Wichtig ist, den Patienten ausreichend über sein Krankheitsbild zu informieren, da ein Wissen über psychische Störungen nicht vorausgesetzt werden kann. Die Konfrontationstherapie hat sich am erfolgreichsten erwiesen, wobei den Patienten wiederholt den angstausslösenden Reizen gegenübergestellt werden. Konditionierte Reize werden durch eine Aktivierung des limbischen Systems (Amygdala) aufrechterhalten [42]. Die schrittweise Konfrontation mit dem angstausslösenden Reiz führt zu einem Rückgang der Aktivierung und zu einem verminderten Auftreten der vorab genannten physiologischen Reaktionen. Eine Konfrontation mit einer zahnärztlichen Behandlungssituation im Videofilm [48] oder die Berührung von zahnärztlichen Instrumenten [10] wurde untersucht. Die Zahnbehandlungsinstrumente sind unterschiedlich angsterregend, wobei sich die Konfrontation mit ihnen als erfolgreich erweist und über 70 % der Patienten danach ihre Behandlungstermine einhalten [10].

Im zweiten Verfahren, dem Stressimpfungstraining, wird dem Patienten das Wissen vermittelt, dass Angst erkennbar und steuerbar ist. Warnsignale des Körpers, wie z. B. starkes Schwitzen, Herzra-

sen, sollen bewusst wahrgenommen und durch vorab erlernte Entspannungsmaßnahmen, wie die progressive Muskelentspannung, beeinflusst werden. Durch Anspannung und Entspannung von Muskelgruppen kann ein relaxierter Zustand in der Angst auslösenden Situation erreicht werden, wodurch die Situation steuerbar und eine zusätzliche Angst vor einem situativen Kontrollverlust eliminiert werden kann [8]. Bei der Behandlung von Angststörungen erweist sich dieses Verfahren als wirksam und zählt zu den evidenzbasierten Routinemaßnahmen der kognitiven Verhaltenstherapie, bei der in einer durchgeführten Metaanalyse eine hohe Effektivität für die Behandlung von Zahnbehandlungsphobie nachgewiesen werden konnte [41]. Als Standardtherapie hat sich die Kombination aus Konfrontationstherapie und Stressimpfungstraining bewährt [8]. In dem Konzept der kognitiven Umstrukturierung werden negative Gedanken bezüglich der Angst auslösenden Situation erarbeitet. Die Demonstration von Videofilmen zahnärztlicher Behandlungssituationen dient als Reizmaterial zur Provokation und Erfassung negativer Einstellungen, wodurch folglich alternative Denkmuster mit realistischen Vorstellungen entwickelt werden können [48]. Der Zusammenhang zwischen stressinduzierten Veränderungen auf psychologischer und physiologischer Ebene – vor allem der Cortisolkonzentration in der Speichelflüssigkeit und der Mundgesundheit – wurde zusammenfassend für die Patientenklitel der Zahnbehandlungsphobiker untersucht. Zudem sollte die Effektivität der Psychotherapie bei Zahnbehandlungsphobie mit objektiven Parametern überprüft werden. Aus den Ergebnissen kann geschlossen werden, dass die psychotherapeutische Behandlung von Zahnarztphobie wirksam ist und zu einer Verringerung des Angstzustandes führt, jedoch wird das Niveau der Nicht-Phobiker nicht erreicht. Anders als bei akutem psychischen Stress, zeigen die

physiologischen Parameter Speichelcortisol und die Proteinkonzentrationen keine Veränderungen auf. Patienten mit Zahnbehandlungsphobie weisen in Relation zum DMFT-Index eine reduzierte Mundhygiene auf. Die angewandte psychotherapeutische Intervention erhöht die Speichelsekretionsrate bei phobischen Patienten und verbessert folglich die Mundgesundheit [48].

Umgang mit Angstpatienten in der Praxis

Terminvereinbarung:

- professionelle Kommunikation: Anliegen des Patienten steht im Mittelpunkt
- aktives Zuhören, sich Zeit nehmen und Verständnis zeigen, um Beziehungsebene aufzubauen
- nonverbale Kommunikation wichtig (z. B. bewusst/unbewusst starren auf Zähne); direktes Anschauen, gelegentlich Blickkontakt

Anamnesebogen:

- Erweiterung um psychische und soziale Aspekte als Voraussetzung für eine erfolgreiche und stressfreiere Behandlung [46]. Schweregrad Angst und Motivation herausfinden und Rahmenbedingungen für Behandlung festlegen

Erstgespräch:

- ausreichend Zeit (circa 20–30 Minuten) und separater Raum. Kommunikation auf Augenhöhe, also nicht im Behandlungsstuhl; viele Patienten sind gehemmt und fühlen sich ausgeliefert. Keine Konfrontation mit Vorwürfen; Vorhaben, die Angst anzugehen, unterstützen.

Untersuchung:

- wenn ausdrücklich vom Patienten gewünscht bzw. erlaubt: visuell sowie radiologische Unterstützung Besprechung der Befunde (ggf. separater Termin)

Behandlung:

- Wartezeit möglichst kurz, sonst Verstärkung der Angst
- verständliche, umfassende und ehrliche

Aufklärung besitzt oberste Priorität [2]

- Therapieziel vor jeder Behandlungssitzung festlegen, d. h. Besprechung als Vorbereitung auf den nächsten Termin, Dokumentation wichtig [47]
- bewusste Wortwahl während der Behandlung: Missverständnisse vorbeugen bzw. fremde Begriffe erklären
- Ablenkung während der Behandlung (z. B. Musik) frei wählbar; teilweise keine Ablenkung gewünscht, da Bedürfnis nach Kontrolle [10]
- zu Beginn kürzere Behandlungstermine – Terminversäumnis und Überforderung des Patienten [47]

Fazit

Die zahnärztliche Behandlung kann seit der Einführung der Lokalanästhesie überwiegend schmerzfrei durchgeführt werden [17] und trotzdem assoziierten die Befragten einer Studie die zahnärztliche Behandlung mit Angst und 11 % vermieden gänzlich den Zahnarztbesuch [2]. Die Konfrontation mit diesen sensiblen Patienten stellt in der Praxis eine Herausforderung dar, da aufgrund des oftmals hohen Behandlungsbedarfs ein schnelles therapeutisches Vorgehen unerlässlich ist. Bei den Zahnbehandlungsphobikern imponiert ein erhöhter DMFT-Index und damit eine reduzierte Zahngesundheit, was eine höhere Kariesinzidenz bei Angstpatienten im Vergleich zu nicht ängstlichen Patienten bestätigt [48]. Die persönliche Lebensqualität wird durch die Mundgesundheit beeinflusst, sodass die Erfassung der Zahnbehandlungsangst, vor allem aber der Zahnbehandlungsphobie, entscheidend für die zahnärztliche Praxis ist, da sie grundlegend den Umgang zwischen Arzt und Patient beeinflusst.

*Dr. med. dent. Susanne Faber
Gütersloh*

Literaturverzeichnis:

www.zahnaerzte-in-sachsen.de
(Zahnärzteblatt/Fachbeiträge)

Promotionen an sächsischen Universitäten

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Chaman Afif Hamad

Efficacy of amine fluoride/stannous fluoride mouthrinses on the reduction of plaque and gingival inflammation. A clinical controlled study
Prof. Dr. med. T. Hoffmann (05.09.2017)

Andrea Friedrich

Histologische Untersuchung von Komposit-Osteosynthesematerialien am Schaf vor der klinischen Anwendung am Menschen
Prof. Dr. Dr. M. Schneider (05.09.2017)

Franziska Kunath

Beeinflussung der Knochenheilung durch Leinenkonstrukte – in vivo Studie mittels Histologie
PD Dr. Dr. T. Gredes (05.09.2017)

Novica Lozankovski

Multimediale Unterstützung des ärztlichen Aufklärungsgesprächs und die am-

bivalente Rolle der Begleitperson: eine videogestützte Gesprächsanalyse
Priv.-Doz. Dr. Dr. J. Huber (07.11.2017)

B. Sc. Jonathan Yon Wen Tam

The role of glycemic control, obesity and periodontal status in the composition of the oral microbiota in patients with type 2 diabetes mellitus
Prof. Dr. med. dent. B. Noack (05.12.2017)

Maya Johanna Lohnstein

Genetic response in masseter muscle after orthognathic surgery in comparison with healthy controls – A Microarray study
Prof. Dr. med. W. Harzer (19.12.2017)

Simon Matthias Brebeck

Vergleichende mikroskopische Untersuchungen zum Abtragverhalten und Schärfeegrad von manuellen und maschinellen Aufschärfmethoden für Parodontalinstrumente
Prof. Dr. med. T. Hoffmann (19.12.2017)

Arianne Müller

Auflistung und Beschreibung aller parodontal-relevanten seltenen Erkrankungen mit den Anfangsbuchstaben A–K
Prof. Dr. med. T. Hoffmann (19.12.2017)

Manuela Beltz

Prospektive, klinische Studie zur Passgenauigkeit von monolithischen Zirkoniumdioxidkronen im Seitzahnggebiet
Prof. Dr. med. dent. K. Böning (19.12.2017)

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

Michael Sitte

(Leipzig)
Stabilität und Größe von GII.7 Noroviruskapsiden in Abhängigkeit von pH-Wert, Trocknung und osmotischem Druck (Biophysik)

Sina Hahne

(Magdeburg)
Verringeres Blutungsrisiko beim Sinuslift durch genaue Kenntnis der Gefäß-

Anzeige

Besuchen Sie unsere
Ausstellungsräume in

HAMBURG
BERLIN
DÜSSELDORF
BIBERACH/Riß
ZWÖNITZ/Erzgeb.



Ritter®
[THE DENTAL EXPERTS]

DENTAL TRADITION
130
YEARS

Konfigurieren Sie Ihre persönliche Behandlungseinheit und überzeugen Sie sich vorort von Qualität und Funktion.
Buchen Sie bei vanessa.celik@ritterconcept.com oder Tel. 07351/ 52 925-10
Ritter Concept GmbH · Grüner Weg 32 · 88400 Biberach · www.ritterconcept.com

MADE IN GERMANY 

versorgung des Sinus maxillaris. Ein Vergleich zwischen der klinischen Situation und dem anatomischen Korrelat (Anatomie)

Ulrich Hirschfeld
(Neubiberg)

Verbesserung der Diagnostik des Triangulären Fibroartilaginären Komplexes (TFCC) durch bildgestützte Rekonstruktion (Anatomie)

Joanna Alicja Kaniewska
(Fulda)

Quantifizierung von Metalloxydnanopartikel-induziertem oxidativen Stress in humanen Lungenkarzinomzellen (Biophysik)

Konrad Alexander Leonhardt
(Leipzig)

Sozioökonomische Gradienten bei der Inanspruchnahme von zahnärztlichen Leistungen in Deutschland von 2002 bis 2009 (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Lilly Helene Jeanne Qualen
(Lübeck)

Adhäsionskraft von Artikulationsgipsen an Typ-IV-Modellgips in Abhängigkeit makroskopischer Oberflächenvergrößerungselemente (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Sebastian Schwerdt
(Leipzig)

Über die Anwendbarkeit ausgewählter kieferorthopädischer Handröntgenanalysen für die forensische Altersschätzung am Lebenden (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Luisa Spielmann
(Ludwigsburg)

Untersuchungen zur prognostischen Interpretation von DNA-Zytometrie-Befunden an Bürstenbiopsie-Präparaten von Plattenepithelkarzinomen der Mundhöhle (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Peggy Weißflog
(Leipzig)

Wechselwirkung von Zinkoxid-Nanopartikeln mit pulmonalem Surfactant (Biophysik)

Gereo Winfried Wirtz
(Wenden)

Evidenzbasiertes Wissen deutscher Zahnärzte zur Ätiopathogenese, Diagnostik und Therapie von craniomandibulären Dysfunktionen (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Elena Vanessa zur Nieden
(München)

Evaluierung zur Nutzbarkeit der mechanischen Toothguide TrainingBox (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Johannes Häfner
(Schweinfurt)

Basalzellkarzinome an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universität Leipzig (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Sandra Malter-Vargiu
(Bad Lippspringe)

Einfluss verschiedener Administrationsformen auf die Angaben zur mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Jan Schmickler
(Köln)

Cross-sectional evaluation of periodontal status, microbiological and rheumatoid parameters in a large cohort of patients with rheumatoid arthritis (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Juliane von Hoyningen-Huene
(Berlin)

Kondylenpositionsanalyse des Kiefergelenks mithilfe des Kondylen-Positionsmessgeräts (CPM). Untersuchungen eines CPM-Prototyps (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Christina Becker
(Gotha)

Die Funktion neutrophiler Granulozyten im Aszites von Patienten mit dekompensierter Leberzirrhose ist signifikant vermindert, jedoch reversibel nach Inkubation mit autologem Patientenplasma (Innere Medizin)

Wolfgang Andreas Bleileven
(Bad Laer)

Studie zur wirtschaftlichen Tragfähigkeit mobiler zahnärztlicher Betreuung Pflegebedürftiger für niedergelassene Zahnärzte anhand einer konkreten Praxisituation (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Jan Demmerle
(Bremen)

Vergleich der Altersbilder und der Einstellung der Studierenden zur gerostomatologischen Ausbildung an der Universität Leipzig und der Universität Zürich (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Mohammad Fallah Azad
(Hamburg)

Einsatz ätherischer Öle unmittelbar nach Scaling and root planing – eine randomisierte klinische Studie (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Katrin Ursula Oswald
(Zell/Fichtelgebirge)

Charakterisierung der Mumpsvirusinfektion durch Quantifizierung viraler Transkripte (Virologie)

Zur Verleihung des Doktorgrades gratuliert die ZBS-Redaktion herzlich.

Die Angaben werden in der vorliegenden Form von den Promotionsstellen der Universitäten zur Verfügung gestellt und betreffen approbierte Zahnärzte.

DGZ-Tag der Wissenschaft/Universitäten

Auf dem ehrwürdigen Campus Charité Mitte in Berlin fand am 23. November zum zweiten Mal der DGZ-Tag der Wissenschaft/Universitäten als Pre-Congress der DGZ-Jahrestagung statt. Es wurde ein sehr guter Überblick über die hochkarätige Grundlagenforschung in der Zahnerhaltung vermittelt.

Eröffnet wurde die Veranstaltung durch zwei Keynote-Lectures, beide Vorträge waren geprägt von beeindruckenden elektronenoptischen Aufnahmen, die Einblicke in die Ultrastruktur der Zahnhartsubstanzen und in die Oberflächeninteraktionen an der Zahnoberfläche gewährten.

Dr. P. Zaslansky aus Berlin befasste sich in seinem Vortrag vor allem mit dem Aufbau und der funktionellen Nanostruktur des Dentins sowohl unter statischen als auch unter dynamischen Bedingungen.

Im Vortrag von Prof. Dr. M. Hannig aus Homburg/Saar standen die Untersuchungen seiner Arbeitsgruppe zu Grenzflächenphänomenen und Oberflächeninteraktionen in der Zahnerhaltung im Mittelpunkt. Diese spielen bei Pellikel- und Biofilmbildung ebenso eine Rolle wie bei der Anwendung von Adhäsiven oder Zementen. Moderne analytische Verfahren (NMR, Proteomics) und elektronenoptische Verfahren sind unerlässlich für das grundlegende Verständnis dieser Interaktionen, die uns in der Mundhöhle und in der Zahnerhaltung permanent begegnen.

Das breite methodische Spektrum der Kurzvorträge knüpfte direkt an die Keynote-Lectures an. Durchflusszytometrie, In-situ-Studien zur Pellikel, Röntgenspektroskopie, chromatographische Verfahren, Next-Generation Sequencing (Mikrobiomanalyse), optische Verfahren in der Kariesdiagnostik und Zellkulturuntersuchungen seien hier exemplarisch genannt.



DGZ-Tag der Wissenschaft/Universitäten im Hörsaal der Charité Berlin Mitte

Die vielseitigen Kurzvorträge wurden angeregt diskutiert. Dabei wurde deutlich, dass innovative Forschung in der Zahnmedizin ohne enge Kooperation mit den Natur- und Ingenieurwissenschaften nicht denkbar ist. An vielen Hochschulstandorten wird dies bereits intensiv umgesetzt, wobei die einzelnen Standorte spezifische Profillinien abdecken. Abgerundet wurde der Tag durch ein Get-Together in der Hörsaalruine des Medizinhistorischen Museums der Charité. In diesen Räumen hatte Prof. Rudolf Virchow gelehrt. Bei gutem Essen konnte der wissenschaftliche Diskurs fortgeführt und vertieft werden. Ein besonderer Akzent war die Möglichkeit einer Führung durch das Berliner Medizinhistorische Museum.

Die Veranstaltung fand mit über 130 Teilnehmern großen Anklang und wird auch künftig im Rahmen von Tagungen angeboten. 2018 wird die Veranstaltung im Rahmen der 32. Jahrestagung der DGZ am 27. September in Dortmund stattfinden. Informationen demnächst unter www.dgz-online.de.

„Erhalte Deinen Zahn“ – dieses Mot-

to steht für die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung mit aktuell über 3.000 Mitgliedern. Denn die Erhaltung der natürlichen Zahnsubstanz ist ihr primäres Anliegen. Von der Prävention oraler Erkrankungen über minimalinvasive restaurative Verfahren bis hin zur endodontologischen Praxis deckt die DGZ alle Facetten moderner Zahnerhaltung ab. Nicht zu vergessen sind die regenerativen Verfahren, die in der Zahnheilkunde von morgen zunehmend an Bedeutung gewinnen. Die DGZ versteht sich als Vermittler zwischen Wissenschaft und Praxis. Sie veranstaltet Kongresse und Fortbildungen und ist beteiligt an Leitlinien und wissenschaftlichen Mitteilungen.

Weitere Informationen:
DGZ Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V.
Telefon 069 30060578
www.dgz-online.de

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

Herstellerinformation/Kleinanzeigen

Immer auf dem neuesten Stand

Den eigenen Horizont erweitern und gleichzeitig Sicherheit bei Vertrautem gewinnen – beides können Anwender in den Fortbildungen und Kursen von Kulzer realisieren. Für 2018 stehen wieder rund 250 Veranstaltungen in verschiedenen Städten in Deutschland auf dem Programm. Neben bewährten Vorträgen und Hands-on-Kursen, unter anderem zu Parodontitis, Funktionsdiagnostik sowie analoger und digitaler Prothesenherstellung, können sich Interessierte über neue Themen, Referenten und Kursformate freuen. Highlights für Zahnärzte sind die drei Symposien in München, Böblingen und Frankfurt. Hier beschäftigt sich Dr. mult. Peer Wolfgang Kämmerer mit den Vorteilen und Einsatzgebieten

der intraligamentären Anästhesie. Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Prof. Dr. Thorsten M. Auschill und Prof. Dr. Ralf Rößler geben darüber hinaus einen Überblick über die verschiedenen Möglichkeiten bei der Parodontitistherapie. Mit Prof. Dr. Dr. Holger Jentsch und Prof. Dr. Peter Eickholz hat Kulzer zwei weitere Experten in diesem Bereich gewinnen können. Sie vermitteln den Teilnehmern, wie sie die Therapie sinnvoll strukturieren und beim Auftreten kausaler Infektionen und Entzündungen während der Behandlung richtig agieren. Ein weiteres Thema: Die Eigenschaften periimplantärer Infektionen und die Rolle lokaler Antibiotika bei der Behandlung parodontaler Erkrankungen.

Auf das Thema Kinderzahnheilkunde ist Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer spezialisiert: In seinem Hands-on-Workshop beschäftigt er sich mit neuen Krankheitsbildern wie der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation und der richtigen Erstversorgung von Verletzungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich. Auch im zahntechnischen Bereich gibt es 2018 neue Referenten. Zwei davon sind ZA Ernst O. Mahnke und ZTM Gerhard Schmid für den totalprothetischen Bereich.

Weitere Informationen
Kulzer
Telefon 069 92101932
www.kulzer.de/zahnarztfortbildungen

Markt



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

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

Stellenangebot

Welche/-r junge Kollegin/-e, mit oder ohne Berufserfahrung, ist interessiert an einer beruflichen Kooperation bis hin zur Praxisübergabe in die „vierte Generation“?
Die Praxis ist spezialisiert in Endodontie und befindet sich in der Großgemeinde Wutha-Farnroda, 3 km von Eisenach entfernt, in Thüringen. Zwei Behandlungszimmer befinden sich im Erdgeschoss eines Zweifamilienhauses. Junges, motiviertes Personal ist bereit, Ihnen zu assistieren.
Kontakt:
info@zahnarzt-thueringen.de
oder Mobil 0160 92704036

Praxisverkauf/- abgabe/-auflösung

Dentares Dentaclave B, Bauj. 03/14, Kleingeräte, Instrumentarium u.a. aus Praxisauflösung zu verkaufen.
Chiffre 1106

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

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

Allgemeinzahnärztliche Praxis, in Dresden-Zentrum, 2 Behandlungszimmer, 2 weitere möglich, günstige Mietbedingungen, barrierefrei mit Aufzug, zu günstigen Konditionen ab 2018 zu verkaufen! Kontakt unter
Telefon 0173 1627369

Praxiseinrichtungen

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

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



Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firmen **SZ-Reisen, Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der BLZK** sowie der **Privatärztlichen VerrechnungsStelle Sachsen GmbH** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

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

Wir gratulieren

- | | | | | | |
|----|------------|---|------------|--|---|
| 60 | 02.02.1958 | Dipl.-Stom. Armin Gärtner ,
Ebersbach-Neugersdorf | 20.02.1943 | Gudrun Queißer ,
Dresden | |
| | 04.02.1958 | Dipl.-Stom. Gabriele Stecher ,
Leipzig | 24.02.1943 | Dr. med. dent. Gisela Männel ,
Löbnitz | |
| | 06.02.1958 | Ulrich Rößler ,
Reichenbach im Vogtland | 27.02.1943 | Dr. med. dent. Reiner Teichert ,
Boxberg/O.L./Ortsteil Uhyst | |
| | 08.02.1958 | Dr. med. Lutz Götze ,
Dresden | 80 | 01.02.1938 | SR Dr. med. dent. Rosemarie Jordan ,
Markkleeberg |
| | 20.02.1958 | Dipl.-Stom. Jochen Keil ,
Großenhain | | 02.02.1938 | Dr. med. dent. Ilse Höppner ,
Radebeul |
| | 26.02.1958 | Dipl.-Stom. Petra Radach ,
Dresden | | 13.02.1938 | Dr. med. dent. Helga Kuschal ,
Leipzig |
| | 27.02.1958 | Dipl.-Stom. Margit Reuter ,
Kamenz | | 17.02.1938 | MR Dr. med. dent. Irene Seltmann ,
Heidenau |
| | 27.02.1958 | Dr. med. Steffen Rüger ,
Freital | | 23.02.1938 | Dr. med. dent. Rosmarie Gehre ,
Leipzig |
| 65 | 01.02.1953 | Dr. med. Jörg Schmiedgen ,
Meißen | | 24.02.1938 | SR Dr. med. dent. Heinrich Leo ,
Riesa |
| | 02.02.1953 | Dipl.-Med. Sigrid Pippig ,
Goseck | 81 | 11.02.1937 | Andreas-Matheas Skibinski ,
Auerbach |
| | 20.02.1953 | Dr. med. Margitta Köhler ,
Dresden | | 13.02.1937 | Dipl.-Stom. Henrietta Naudszus ,
Dresden |
| | 24.02.1953 | Dr. med. Bettina Kober ,
Rochlitz | | 15.02.1937 | Dr. med. dent. Erika Müller ,
Leipzig |
| | 26.02.1953 | Dipl.-Stom. Angelika Berthold ,
Dresden | | 24.02.1937 | Klaus Gersdorf ,
Lugau/Erzgeb. |
| | 27.02.1953 | Dr. med. Konrad Krauß ,
Jöhstadt | | 27.02.1937 | Jürgen Pott ,
Grimma |
| 70 | 02.02.1948 | PD Dr. med. habil. Dr. med. dent.
Jutta Markwardt , Dresden | 82 | 07.02.1936 | Dr. med. dent. Christa Tiefenbach ,
Leipzig |
| | 13.02.1948 | Michael Felber ,
Sayda | | 26.02.1936 | Dr. med. dent. Dieter Schmitt ,
Bischofswerda |
| | 22.02.1948 | Dipl.-Stom. Roland Zeitschel ,
Coswig | 83 | 09.02.1935 | SR Jutta Dietel ,
Chemnitz |
| 75 | 04.02.1943 | Dr. med. Heidemarie Weber ,
Leipzig | 84 | 01.02.1934 | Dr. med. dent. Hans-Dieter Wenge ,
Groitzsch |
| | 08.02.1943 | Dr. med. dent. Annerose Gehrke ,
Niederwiesa | 89 | 06.02.1929 | Dr. med. dent. Roland Arnold ,
Pockau |
| | 12.02.1943 | Dipl.-Med. Jürken Köhler ,
Rechenberg-Bienenmühle | 90 | 19.02.1928 | MR Dr. med. dent. Lothar Fritze ,
Chemnitz |
| | 13.02.1943 | Dr. med. Jochen Machlitt ,
Leipzig | 97 | 04.02.1921 | Dr. med. dent. Christian Schmidt ,
Döbeln |
| | 13.02.1943 | Rudolf Petermann ,
Rodewisch | | | |

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



ZahnRat

NACHBESTELLUNG

Jeder Patient ist individuell – und so auch seine Fragen und seine Behandlung. Informieren Sie Ihre Patienten zu den unterschiedlichsten Themen und geben Sie ihnen Einblick in die Welt der Zahnheilkunde.

Bestellen Sie verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren Wartebereich oder zur Mitgabe.

PZR Kronen Kinder und Zähne Zahnarztangst Schnarchen
 Parodontitis Implantate Prophylaxe

Ja, ich möchte folgende Patientenzeitungen „ZahnRat“ zum Stückpreis von 0,26 € nachbestellen. (zzgl. Versandkosten + 7% MwSt.)

Nr.	Ausgabe	Thema	Stückzahl
65	4 / 09	Zahnerhalt oder Implantat?	
66	1 / 10	Der immobile mundgesunde Patient	
70	1 / 11	„Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? ...“	
73	4 / 11	Ursachenforschung – Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie	
76	3 / 12	Keine Chance dem Angstmonster	
77	4 / 12	Prophylaxe heißt Vorsorge treffen	
78	1 / 13	Alt werden mit Biss! – Alter ist kein Grund mehr für Zahnlosigkeit	
79	2 / 13	Professionelle Zahnreinigung	
80	3 / 13	Craniomandibuläre Dysfunktionen	
81	4 / 13	Mit der „Krone“ wieder lachen können	
82	1 / 14	Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?	
83	2 / 14	Zahnfit schon ab Eins!	
84	1 / 15	Die Qual der Wahl fürs Material	
85	2 / 15	Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr	
86	3 / 15	Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?	
88	1 / 16	Wenn das Übel nicht an, sondern in der Wurzel steckt	
89	2 / 16	Sauer macht lustig ... zerstört aber die Zähne	
90	3 / 16	Schöne weiße Zahnwelt ...	
91	1 / 17	Zahnsperre – wann und wie? Ratgeber Kieferorthopädie	
92	2 / 17	Zerstörerischer Rausch	
93	3 / 17	Was Ihr Zahnarzt über Ihre Medikamente wissen sollte	



Bitte beachten Sie die Mindestbestellmenge von 10 Heften.

Bestellungen

www.zahnrat.de

E-Mail: m.palmen@satztechnik-meissen.de

Telefon: 03525 7186-0

Fax: 03525 7186-12

Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

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

Besteller

Name, Vorname, Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum

Unterschrift