

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

Zahnärzte-
versorgung steht
auf solidem
Fundament

Neue Dokumente im
Praxishandbuch online

Intraligamentäre
Anästhesie primär für
Schmerzausschaltung

Praxishandbuch online-Version

Gesetzliche Bestimmungen
Verordnungen
Technische Regeln

Außerdem: Was ist zu beachten ...

z. B. bei Praxisübergabe, Mutterschutz, Arbeitsmedizin ...



[www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzte/
berufsausuebung/praxisfuehrung](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzte/berufsausuebung/praxisfuehrung)

04
18



Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Fallstudie Rita G.



Ausgangssituation



Abschlussfoto



Modell im AVOSAX

Vermessung mit AVOSAX



Schiene nach AVOSAX-Vermessung

Herstellung der
Langzeitprovisorien nach
AVOSAX



Zahntechnikerinnen von Duo-Dental mit dem Modell am AVOSAX

Fotos: Duo-Dental, briese-foto

Unsere Patientin Rita G. berichtet:

Nach einem Sturz auf das Gesicht litt ich noch Wochen später unter verschiedenen unerklärlichen Symptomen. Ich war nicht fähig zu arbeiten. Ein langer Leidensweg begann sowie zwei Jahre des Suchens nach der Ursache meiner beträchtlichen Beschwerden. Ich hatte extreme Schmerzen im Schulter- und Wirbelsäulenbereich, Schmerzen und Knacken im Kiefergelenk, Tinnitus und ständig starkes Naselaufen. Ich war es leid!!! Häufige Besuche bei verschiedenen Fachärzten wie Kardiologen, Orthopäden, HNO-Ärzten, wie etliche Allergietests, MRT und CT, ... alles hat nichts gebracht! Erst durch die Untersuchung mit dem AVOSAX konnten die Ursachen diagnostiziert und behandelt werden. Heute bin ich symptom- und schmerzfrei – dank dem AVOSAX-System, meinem Zahnarzt und Duo-Dental Zahntechnik.



Duo Dental Zahntechnik

Duo-Dental Zahntechnik GmbH

Falgartring 7 | 08223 Falkenstein

Telefon 03745 74430-0 | Fax 03745 74430-29

duo-dental@t-online.de

www.duozahntechnik.de

**Das Fachlabor für Implantologie,
Vollkeramik und naturgemäßen Zahnersatz.**



Dr. Mathias Wunsch
Präsident der
Landes Zahnärztekammer Sachsen

Wer bestimmt die Zukunft der Zahnärzte?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

vor einiger Zeit haben wir mit berufspolitischer Verwunderung die Schaffung rein zahnärztlicher Medizinischer Versorgungszentren erleben müssen, obwohl es kaum Engpässe bei der zahnärztlichen Behandlung gab. Zielsetzung der Politik dabei war die angebliche Verbesserung der Versorgung auf dem Land. Nun, wen wundert es bei dieser Marktöffnung, das Gegenteil ist eingetreten. Die MVZ gründeten sich nicht auf dem flachen Land, sondern überwiegend in den großen Städten. Laut Aussage der KZBV befanden sich zum Stichtag 30.09.2017 rund 79 % der rein zahnärztlichen MVZ in städtischen und rund 21 % in ländlichen Gebieten. Der Zulauf der Kollegen, die in den Städten angestellt werden können, ist gut, schließlich ist es nach wie vor en vogue, in der Stadt zu leben und zu arbeiten. Selbst die Abhängigkeit durch die Anstellung wird in der jungen, aber auch alten Kollegenschaft aus vielerlei Gründen begrüßt. Geld verdienen und eigene Vorstellungen umsetzen, spielt zunehmend eine untergeordnete Rolle. In jüngster Zeit bemerken wir, dass sich Kapitalgesellschaften in Europa für die Gründung von Arzt- und Zahnarztpraxen in großem Stil interessieren. Was im stationären Sektor schon lange Jahre Bestand hat, hält nun dank politischer Entscheidungen und durch die der Poliklinik ähnlichen Strukturen im ambulanten Bereich ebenfalls Einzug. Noch ist das Heilberufekammergesetz in Sachsen ein Hemmschuh für die Gründung im Freistaat, aber wenn die Anbindung an ein Krankenhaus die Grundlage bildet, ist das Z-MVZ nicht abzulehnen. In Hamburg wurde zum Beispiel die Zahnklinik Alstertal von Investoren gekauft und heißt nun Zahnzentrum Alstertal MVZ, eine beim AG Hamburg eingetragene GmbH mit Geschäftsführern, die zugleich Geschäftsführer der Migräne-Klinik Königstein Verwaltungsgesellschaft mbH, der persönlich haftenden Gesellschafterin der Migräne- und Kopfschmerzlinik Königstein sind. Und auch größere Player sind auf dem Feld, z. B. die Colloseum Gruppe, eine hundertprozentige Tochter der Jacobsgruppe mit Sitz in der Schweiz. Der Kaffeeröster greift nach der Zahnärzteschaft, natürlich mit edlen Zielen. Die Gewinne sollen vollständig an gemeinnützige Organisationen weitergegeben werden, um die Ausbildung von Kindern in der dritten Welt zu fördern.

Und sei dies nicht genug, überlegt auch unsere Landesbank, die Deutsche Apotheker- und Ärztebank, nach Aussagen ihres Vorstandsvorsitzenden ernsthaft, jungen Zahnärzten in Form eines Franchisekonzeptes Praxen einzurichten und zur Verfügung zu stellen, die sie dann später, wenn sie es sich zutrauen, auch noch erwerben können. Dies geschieht, um den jungen Kollegen den Einstieg in eine Niederlassung zu ermöglichen. Ein Schelm, wer Arges dazu denkt.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir wählen in diesem Jahr eine neue Kammerversammlung. Ich rufe Sie auf, sich aktiv in die Landespolitik einzubringen. Arbeiten Sie mit und artikulieren Sie Ihre Anliegen. Ich hoffe auf eine rege Wahlbeteiligung, um eine starke Kammerversammlung zu bekommen.

Mit kollegialen Grüßen
Ihr Dr. Mathias Wunsch

Inhalt

Leitartikel

Wer bestimmt die Zukunft der Zahnärzte? 3

Aktuell

Sächsischer Akademietag 2018 5

Zahnärzteversorgung steht auf solidem Fundament 6

Zulassungsausschuss der KZV Sachsen vorgestellt 7

Treffen der VV-Vorsitzenden in Potsdam 8

Patientenakademie zur Volkskrankheit Parodontitis 9

IUZ – ein Jahr Fortbildung und Kollegentreff 10

Fit gemacht für den Start in die eigene Praxis 11

Fortbildung

Die intraligamentäre Anästhesie als primäre Form der zahnärztlichen Schmerzausschaltung 24

Termine

Stammtische 12

Kurse im April/Mai/Juni 14

KZV-Seminare zu neuen BEMA-Leistungen 28

Recht

Schülerpraktikum – Was ist zu beachten? 16

Praxisführung

Behandlung und Abrechnung von parodontalen Erkrankungen – Teil 3 18

GOZ-Telegramm 20

Gefährdungsbeurteilung und Infos zum Datenschutz ab sofort neu im Praxishandbuch 20

Auch „kleine“ Gebühren sind interessant – Zuschläge zu Beratungen, Untersuchungen, Besuchen 21

ZBS-Reihe „... reden wir drüber!“ Nonverbale Signale erkennen und reagieren 22

Medienecke

„Handbuch der Mundhygiene“ neu erschienen 22

Beliebter Ratgeber für Ihre Patienten 23

Personalien

Geburtstage 31

Redaktionsschluss für die Ausgabe Juni ist der 16. Mai 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 Feuker, Beate Riehme

Redaktionsanschrift
Informationszentrum Zahngesundheit
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Telefon 0351 8066-275, 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 1 c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-600, Fax 718-611

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

Anzeigenpreise
Zurzeit ist die Preisliste vom Januar 2018 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
4.917 Druckauflage, IV. 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 unaufgefordert 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

Sächsischer Akademietag 2018

Am Samstag, 3. März 2018, begrüßte pünktlich 9 Uhr Dr. René Tzscheutschler die anwesenden Referenten, die zahlreich zum Akademietag erschienenen Kollegen sowie die an der Organisation beteiligten Mitarbeiter der Landes-zahnärztekammer.

Der alljährlich von der Fortbildungsakademie der LZKS im Zahnärztheaus in Dresden ausgerichtete Akademietag umfasste Fachvorträge von verschiedenen Referenten.

Der Hörsaal war bis auf die zwei vordersten Reihen gut besetzt, sicher nicht zuletzt auch wegen der Praxisrelevanz der Vorträge.

Die ersten beiden Vorträge beinhalteten die kritische Bestandsaufnahme von Befestigungs- und adhäsiven Füllungsmaterialien. Die Referenten waren Prof. Dr. med. dent. Michael Behr (Regensburg) und Prof. Dr. Rainer Haak, MME (Leipzig).



Gute Themen und ein voller Hörsaal – beste Komponenten für den Akademietag



Dem Referententeam zum Sächsischen Akademietag gehörte neben Prof. Dr. Haak, Prof. Dr. Gernhard, Dipl.-Stom. Katschner und Prof. Dr. Krämer auch Prof. Dr. Behr an (nicht im Bild) sowie Dr. Tzscheutschler als wissenschaftlicher Leiter (v. l.)

Im dritten Vortrag nach der Frühstückspause wurden effektive Behandlungskonzepte bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko von Prof. Dr. med. dent. Norbert Krämer aus Gießen beleuchtet. Er ging sehr kritisch mit der derzeitigen Bewertungsrelevanz der Kinderzahnheilkunde im Vergleich zur Zahnheilkunde erwachsener und älterer Patienten um.

Die Inhalte der ersten Vorträge fand ich sehr praxisrelevant und zum Teil auch umsetzbar. Auch sehr informativ, aber eher hochschulrelevant fand ich den Vortrag des Hallenser Prof. Dr. med. dent. Christian Gernhardt: „Endodontie 2018 – was geht, was bleibt, was kommt?“ Hier wurde die Schwierigkeit, theoretisch vermittelte Kenntnisse in die Niederlassungspraxis umzusetzen, deutlicher.

Am kurzweiligsten erschien mir der letzte Vortrag von Jens Christian Katschner

aus Hamburg: „Ergonomisch arbeiten“. Er brachte dieses doch eher trockene Thema sehr humorvoll, lebendig und auch mit einem Schuss Sarkasmus rüber. Bedauerlich und etwas beschämend fand ich, dass nicht wenige Kollegen vor diesem letzten Vortrag den Hörsaal verließen und die Heimreise bevorzugten. Insgesamt würde ich für mich diesen Akademietag als sehr informativ und inspirierend bewerten.

Die Organisation war bis auf die stark verkürzte Mittagspause sehr gut, die Verpflegung phantastisch. In Anbetracht dessen war es schade, nicht zuletzt auch wegen des kurz vor Pausenschluss noch angepriesenen Schokoladenbrunnens, dass sehr wenig Zeit zum Kosten blieb.

*Dipl.-Stom. Ines Kumpf
Frankenberg*

Anzeige



EINFACH SICHER
DATENSCHUTZ FÜR ZAHNARZTPRAXEN

**Bereit für die neue Datenschutzverordnung?
Prüfen Sie Ihren Handlungsbedarf hier:**

www.safetydent.de

info@safetydent.de Tel. 0800 8001101

Zahnärzteversorgung steht auf solidem Fundament

Die übergroße Kollegenmehrheit wird mir zustimmen, dass die Altersvorsorge, gemessen an ihrer Bedeutung für die individuelle Lebensplanung, in der Wahrnehmung der Teilnehmer unseres Versorgungswerkes ein eher unterrepräsentiertes Dasein fristet. Eine Melange aus Grundvertrauen und dem Wissen um – verglichen mit anderen Versorgungssystemen – respektable Leistungsversprechen könnte eine positive Deutung dieses Paradoxons lauten.

Wer sich in dieser Interpretation wiederfindet, kann auf Fakten bauen, die auch vom Geschäftsjahr 2016 geliefert wurden. Unsere Zahnärzteversorgung ist nach dem Offenen Deckungsplanverfahren aufgebaut, einer Synthese von Kapitaldeckung und Umlage. Dem liegt eine komplizierte, aber keinesfalls mystische Versicherungsmathematik zugrunde, die Teilnehmerstruktur, Lebenserwartung, Beitragsentwicklung, Kapitalrendite und vieles mehr in einem Modell erfasst. Dabei können einige Annahmen nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit gemacht, andere aus gegebenen Größen der Vergangenheit gut extrapoliert werden.

Dem Versicherungsmathematiker obliegt es jährlich, anhand des Geschäftsergebnisses 99 Jahre in die Zukunft zu rechnen, einen fiktiven Beharrungszustand im Blick, bei dem sich die Mittelzu- und -abflüsse im System in einem Äquilibrium befinden. Er muss also alle erwartbaren Einnahmen aus Versorgungsabgaben sowie die Entwicklung des Deckungsstocks und dessen Verzinsung den Leistungsverpflichtungen bis zum Ende des Berechnungszeitraumes gegenüberstellen. Daraus folgt dann eine Empfehlung an den Verwaltungsrat, wie der versicherungsmathematische Überschuss satzungskonform eingesetzt bzw. ein eventueller Verlust durch die Nutzung der Biometrie- und Zinsreserve oder die Inanspruchnahme der Sicherheitsrücklage ausgeglichen werden kann. Direkt messbar schlägt sich das im Punktwert nieder, der zum 1. Juli eines jeden Jahres neu festgelegt wird. So gestattete es dem Verwaltungsrat die Tatsache, dass die Rendite des Deckungsstocks im Jahr 2016 über dem

Rechnungszins von 4 % lag und sich zudem ein versicherungsmathematischer Überschuss aufgrund der Beitragsdynamik und Biometrie ergab, nicht nur den Punktwert zum 1. Juli 2017 um 1 % zu erhöhen, sondern auch noch als Antwort auf die zunehmend volatile Situation am Kapitalmarkt und sinkender Renditen in fast allen Anlageklassen gemäß der Satzungsänderung die Sicherheitsrücklage auf 7,5 % des Deckungsstocks zu erhöhen und die Biometrie- und Zinsreserve weiter aufzustocken. Ebenso wurde aus dem Überschuss auch noch der jährlich einzurechnende Anstieg der Lebenserwartung der Teilnehmer, die sogenannte gleitende Projektivität, gegenfinanziert. Dabei könnte durchaus im Vergleich der Punktwertdynamik unserer Zahnärzteversorgung und der gesetzlichen Rentenversicherung der Eindruck entstehen, dass sich ein ungünstiger divergierender Trend verfestigt. Der Blick auf die Basisdaten, bereinigt von politisch gewollten derzeitigen positiven Kurzeffekten und Garantiehorizonten der gesetzlichen Rentenversicherung im einstelligen Jahresbereich, spricht deutlich für unser Versorgungswerk. Der sogenannte Verrentungssatz, das Verhältnis von Rentenleistung zur Beitragshöhe, beträgt in der Zahnärzteversorgung derzeit 9 % und liegt damit deutlich oberhalb der gesetzlichen Rentenversicherung.

Insgesamt steht unsere Zahnärzteversorgung auf einem soliden Fundament. Auch die vorläufigen Geschäftszahlen für das Jahr 2017 geben Anlass zu einem optimistischen Blick in die Zukunft. Der Verwaltungsrat ist stets bestrebt, die Satzung an aktuelle Entwicklungen

anzupassen. So wird nach der aktuellen Änderung, die von der 62. Kammerversammlung beschlossen wurde, den Teilnehmern die Möglichkeit eröffnet, in einem Zeitfenster von zehn Jahren, jeweils fünf vor sowie nach der Regelaltersgrenze, den Bezug des Altersruhegeldes selbst festzulegen. Hierbei steht ihnen noch die Entscheidung frei, das vorgezogene Altersruhegeld mit oder ohne Berufsaufgabe zu beziehen. Der Automatismus wird durch eine Antragsregelung ersetzt, der Teilnehmer muss den Bezug des Altersruhegeldes auch bei Erreichen der Regelaltersgrenze beantragen. Damit eröffnen wir den Kollegen die Möglichkeit, in einem weiten Bereich die Altersversorgung ihren individuellen Gegebenheiten und Wünschen anzupassen.

Auch andere in bundesdeutschen ärztlichen und zahnärztlichen Versorgungswerken bei der weiteren Verfeinerung der individuellen Gestaltungsmöglichkeiten getroffene Regelungen, wie beispielsweise das Modell der Teilrente, hat der Verwaltungsrat im Auge. Dabei gilt es stets abzuwägen, ob die möglichen Vorteile Einzelner, die nicht annähernd die Höhe publizierter Extremmodellrechnungen erreichen werden, den von allen zu tragenden Verwaltungsmehraufwand rechtfertigen.

Es bleiben also in Zeiten zunehmender Fragilität genügend Gründe, im Versorgungswerk der sächsischen Zahnärzte einen soliden Pfeiler der finanziellen Altersabsicherung zu sehen.

*Dr. Hagen Schönlebe
Vorsitzender des Verwaltungsrates
der Zahnärzteversorgung Sachsen*

Zulassungsausschuss der KZV Sachsen vorgestellt

Im Zulassungsausschuss für Zahnärzte des Freistaates Sachsen arbeiten sechs Mitglieder. Er ist paritätisch besetzt mit drei gewählten Vertretern der Zahnärzte sowie drei Vertretern der Krankenkassen.

Getagt wird circa alle zwei Monate. Die Termine der Sitzungen werden ein Jahr im Voraus bekannt gegeben. Die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses unterstützt diesen bei der

Vorbereitung der Sitzungen und der Ausfertigung der Beschlüsse sowie in rechtlichen Fragen.

Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel

In der aktuellen Amtsperiode sind dies vonseiten der Zahnärzte:

Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel

(Riesa/ Vorsitz)

Dipl.-Stom. Uwe Strobel

(Schneeberg)

Dr. med. dent. Tobias Gehre

(Leipzig)

Der Ausschuss ist zuständig für alle Entscheidungen im Zusammenhang mit Zulassungen im vertragszahnärztlichen Bereich, wie beispielsweise:

- Neuzulassungen
- Praxisübernahmen
- Genehmigungen von angestellten Zahnärzten
- Gründungen von BAG, ÜBAG, MVZ
- Ermächtigungen
- Ruhen oder Entzug der Zulassung/ Beendigungen.



Im Zulassungsausschuss engagieren sich die Zahnärzte Dr. med. dent. Tobias Gehre, Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel und Dipl.-Stom. Uwe Strobel (v. l. n. r.)

Anzeige

Güstrower Fortbildungsgesellschaft für Zahnärzte

GFZa, Pfahlweg 1, 18273 Güstrow, Tel.: 03843/843495, e-mail: info@gfza.de, web: www.gfza.de

„Die Revolution in der Parodontaltherapie – Umdenken zum Nutzen unserer Patienten“

Ein Seminar für Zahnärztinnen, Zahnärzte und erfahrene Prophylaxemitarbeiterinnen

Intention/Kursziel: Bakterien machen keinen parodontalen Knochenabbau! Dieser entsteht nur durch körpereigene Prozesse.

Alle Therapievarianten zur Bakterienreduktion führen „nur“ zur Verringerung der Virulenz der Keime.

Dadurch normalisieren sich aber die körpereigenen Prozesse noch lange nicht. Der Referent stellt ein seit Jahren bewährtes

Therapiekonzept zur direkten Therapie des parodontalen Knochenabbaues vor. Es werden alle Fragen zum Erreichen ausgewogener Verhältnisse der parodontalen Knochenumbauprozesse beantwortet.

(Mit Besuch dieses Kurses erfüllen Sie die Voraussetzungen zum Besuch der weiterführenden Expertenurse.)

Referent: Dr. Ronald Möbius, MSc. (Brüel)

am Samstag, 8. September 2018, 9.00 – 16.00 Uhr in Güstrow, Hotel am Schlosspark

Kursgebühr: 350,00 € inkl. MwSt., Punkte ZÄK: 9

Treffen der VV-Vorsitzenden in Potsdam

Auf Einladung der KZV Land Brandenburg trafen sich die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen (VV) aller KZVen am 17. März 2018 zu ihrem turnusmäßigen Erfahrungsaustausch in Potsdam.

Diejenigen Kollegen, die bereits am Vorabend anreisten, konnten sich bei einem Besuch des neu erbauten Museums Barberini und einem kurzen Stadtrundgang auf den Veranstaltungsort einstimmen. Bei einem gemeinsamen Abendessen wurden die ersten kollegialen Gespräche geführt und die Tagung am nächsten Tag vorbesprochen.

Am 17. März wurden die VV-Vorsitzenden in den Räumen der KZV Land Brandenburg vom VV-Vorsitzenden, Dipl.-Stom. Sven Albrecht, und seiner Stellvertreterin, Dr. Hannelore Hoppe, herzlich begrüßt.

Bevor die Teilnehmer zur Tagesordnung übergingen, hielt Dr. Martin Gunga aus Lippstadt einen Vortrag zum Thema „Burnout, innere Kündigung, Aufschieberitis bei Zahnärzten“. Da die anwesenden Kollegen in der Regel neben ihrer zahnärztlichen Tätigkeit als „Multifunktionäre“ agieren und Fälle aus unserem näheren Kollegenkreis die Aktualität dieses Themas bestätigen, war es für alle interessant, den Ausführungen des Redners zu folgen. Unterlegt mit aktuellen Statistiken und eigenen Patientenfällen konnte Dr. Gunga den Kollegen eindrücklich vermitteln, dass die Berufsgruppe der Zahnärzte – und hier insbesondere die der Zahnärztinnen – zur besonders gefährdeten Patientengruppe zählt.

Wir alle sind Jongleure des Alltags und oft schneller am Limit, als wir es uns eingestehen. Streben nach Perfektionismus unter wirtschaftlichem Druck, isoliertes Arbeiten, Statusunsicherheit und hoher Substanzmissbrauch sind hier nur einige Stichpunkte. Es wird jeder seine eigenen Schlüsse aus dem Vortrag mitgenommen haben ...

Auf der Tagesordnung standen dann aktuelle Themen, wie die Umsatzsteuer

für Körperschaften und Ehrenamtliche, die neue Europäische Datenschutz-Grundverordnung, der Umgang mit Satzungsänderungen sowie die Stellung der Ehrenamtsträger und der VV in den einzelnen KZVen. Traditionell berichten zu Beginn der Beratung die einzelnen VV-Vorsitzenden über Neuigkeiten aus ihren eigenen KZV-Bereichen. Bezogen auf die Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen, wurde festgestellt, dass alle Probleme mit dem vdek haben und ansonsten in der Nähe der Grundlohnsummensteigerung abgeschlossen wurde.

Besonderer Dank galt dem Kollegen Dr. Reiner Zajitschek aus Bayern, der die Satzungen der einzelnen KZVen verglichen und in einer Gegenüberstellung veranschaulicht hat. Diese noch nicht ganz vollständige Aufstellung soll noch von den einzelnen KZVen überarbeitet werden.

Bei der Betrachtung der aktuellen Europäischen Datenschutz-Grundverordnung, die am 25. Mai 2018 in Kraft tritt, war man sich einig, dass dies wieder einmal eine nicht hinnehmbare Ausweitung der Bürokratiebelastung für unsere Praxen darstellt, bei der die Kollegen nicht allein gelassen werden dürfen. Hier seien die Körperschaften und insbesondere die Kammern gefordert.

Die Kollegen zeigten sich zufrieden mit den Ergebnissen ihrer Tagung und vereinbarten ihr nächstes Treffen für den 14./15. September 2018 in Hamburg.

*Dipl.-Stom. Sven Albrecht
VV-Vorsitzender KZV LB*



Foto: KZV Sachsen-Anhalt

Trotz vieler ernster Themen – gemeinsam schauen die VV-Vorsitzenden optimistisch in die Zukunft

Patientenakademie zur Volkskrankheit Parodontitis

Trotz Wintereinbruchs mit Schnee und Eis scheuten Patienten keine Mühe, um sich am Samstag, dem 17. März 2018, bei der Patientenakademie von Prof. Dr. med. habil. Thomas Hoffmann zur Thematik „Volkskrankheit Parodontitis – was können Patient und Zahnarzt tun?“ beraten zu lassen.

Dafür wurden sie mit einem sehr guten Vortrag belohnt. Prof. Hoffmann gestaltete das Referat zu „seinem“ Fachbereich mit fundierten aktuellen Kenntnissen, untermauert von jahrzehntelangen eigenen nationalen und internationalen Erfahrungen. Keine Frage aus dem wissensdurstigen Publikum blieb unbeantwortet.

Der Referent führte mit sehr anschaulichem und laienverständlichem Bild- und Videomaterial durch den Entstehungsprozess einer Parodontitis. Der Vergleich zwischen „Gesund“ und „Krank“ wurde bildhaft dargestellt und Fachbegriffe, wie Biofilm, Mikrobiom, Epithelmanschette und deren Schutzbedeutung, anschaulich erklärt.

Für das Patientenverständnis von großer Bedeutung waren die Erklärungen zur Bestimmung von Taschentiefen mit einer Messsonde, das Registrieren von Entzündungsmerkmalen, Röntgen-diagnostik und Knochenabbau. Auch lag Prof. Hoffmann sehr daran, sowohl auf die bestätigten Zusammenhänge zwischen Risikofaktoren für eine Parodontitis – wie Rauchen, Diabetes, Übergewicht – als auch auf die negative Beeinflussung einer Allgemeinerkrankung durch eine unbehandelte Parodontitis hinzuweisen. Mit klinischen Bildern konnte diese gegenseitige Einflussnahme für die Zuhörer beeindruckend dargestellt werden.

Und wie heimtückisch – der voranschreitende Prozess einer Parodontitis tut meist nicht weh!

Also, was ist zu tun, um das Erkrankungsrisiko zu erkennen und die

Parodontitis möglichst dauerhaft am Fortschreiten zu hindern?

Der Referent ging auf die Bedeutung der Früherkennung, des PSI, der PZR bei regelmäßigen Vorsorgeterminen ein. Die klassischen Therapieschritte wurden ebenso beschrieben, wie die besondere Bedeutung einer „lebenslangen“ zahnärztlichen (parodontologischen) Begleitung, insbesondere bei Risikogruppen. Eine Gesundung im eigentlichen Sinne ist nicht möglich.

Wie erstaunt waren die Zuhörer, als sie erfuhren, dass vom realistischen parodontalen Behandlungsbedarf in

Deutschland nur etwa 10 % der Patientenfälle behandelt werden. Das wirft schon Fragen auf!

Wieder ging eine interessante Patientenakademie mit einem hervorragenden Referenten und einem beeindruckten Publikum zu Ende. Am 3. November wird die 50. Veranstaltung stattfinden. Ein solches Jubiläum erscheint geeignet, um in die Zukunft der zahnmedizinischen Versorgung zu blicken. Als Referent wird dies Dr. med. Thomas Breyer tun.

*Dr. med. Gisela Herold
Mitglied des Rechtsausschusses*

Anzeige

Dresdner Arbeitskreis für Zahnärztliche Implantologie

Vorankündigung zur 17. Veranstaltung

Termin: 30. Mai 2018 · 15.00 – 20.00 Uhr

Tagungsort: Quality Hotel Plaza

Königsbrücker Straße 121a · 01099 Dresden

Themen:

Alles digital in Praxis und Labor?!

Dr. med. Thomas Pilling und
Robert Wöhe / Dresden

Das Keramikimplantat – ein alter Hut oder ein neuer Trend?

Dr. med. Matthias Brückner / Dresden

Augmentative Verfahren – ein Update

Doz. Dr. med. Michael Fröhlich /
Dresden



Anmeldung: <https://events.colada.biz/DAZI-2018>

Formular für Fax-Anmeldung: Tel. 089 / 18904625

IUZ – ein Jahr Fortbildung und Kollegentreff

Jeder Zahnarzt ist verpflichtet, seine fachliche Kompetenz nach dem Stand der Wissenschaft zu entwickeln und zu festigen. Nur wer sich regelmäßig fortbildet und austauscht, kann mit der Entwicklung der modernen Zahnmedizin Schritt halten und die eigene Praxis auf einen aktuellen Stand bringen.

Die Organisatoren der IUZ-Veranstaltungsreihe haben den Teilnehmern über Jahre ein wirklich tolles Programm geboten, dessen ausgewogenes Verhältnis zwischen Theorie und Praxis bemerkenswert ist. Damit hat das Team der Fortbildungsakademie wieder einmal ein „Händchen“ bei der Auswahl der Themen und Referenten bewiesen. So sprach zum Beispiel Dr. med. Roland Mai (Zabeltitz) über praktische Traumatologie, wobei er uns mit viel Bildmaterial Patientenfälle vorstellte, mit denen wir als praktische Zahnärzte weniger konfrontiert sind. Die Abhandlung war sehr informativ und hat unser anatomisches Wissen wieder „aktiviert“. Man sollte das Thema immer wieder auffrischen, in der Hoffnung, in der Praxis nicht damit in Berührung zu kommen – aber gewappnet zu sein.

Prof. Dr. med. dent. Andrea Maria Schmidt-Westhausen (Berlin) lieferte einen für mich wichtigen Vortrag über Mundschleimhauterkrankungen – Diagnostik und Therapie. Ihre Tipps zur praktischen Vorgehensweise in der Diagnostik und die Patientenvorstellungen mit interessantem Bildmaterial haben mich sehr beeindruckt und beeinflusst, praktische Konsequenzen in meiner täglichen Arbeit zu reflektieren.

Das sehr aktuelle Thema Periimplantitis beleuchtete Dr. med. dent. Elyan Al-Machot (Dresden). Aus meiner Sicht wurde für alle niedergelassenen Zahnärzte sehr verständlich und praxisbezogen der Umgang mit einer möglichen Komplikation bei der Anwendung von Implantaten betrachtet und mit klinisch kontrollierten Studien unterlegt.

Ich denke, dass seine Sichtweise und Darstellung für unsere Beurteilung in der Sprechstunde sehr nützlich sind.

Während des gesamten Curriculums beeindruckte die Atmosphäre durch einen entspannten und freundlichen Umgang aller Kursteilnehmer. Die Regelmäßigkeit der Begegnungen mit den Kollegen wirkte sich sehr fördernd auf einen freundschaftlichen Kontakt und Erfahrungsaustausch miteinander aus. Die Dozenten haben uns den Stoff anschaulich, abwechslungsreich und einprägsam vermittelt. Die Kursunterlagen standen immer vor der Veranstaltung zur Verfügung und waren so ausgelegt, dass auch ein späteres „Handhaben“ möglich ist. Der Dank gebührt den Referenten, auch bei der geduldigen, kompetenten und überzeugenden Be-

antwortung von individuellen Fragen, die neben der hervorragenden Themenvermittlung diskutiert werden konnten. Ein großes Lob gilt auch dem Team der „Pausenversorgung“, das uns mit köstlichen Speisen verwöhnte. Die Veranstaltungsreihe der IUZ ist ein ideales Fortbildungspaket mit „Motivationsschub“, dessen Teilnahme sowohl für junge Zahnärzte als auch für ältere Kollegen sehr empfehlenswert ist.

Die Abrundung dieser Fortbildungsreihe endete mit dem Verleihen der Zertifikate, die eine hohe Wertstellung besitzen.

*Dr. med. Rita Herrmann,
Freital*



Fortbildungsakademie der LZKS

Neuer IUZ-Zyklus startet im März 2019

Im März 2019 startet die nächste Kursreihe IUZ. Sie umfasst zehn Fortbildungsveranstaltungen über einen Zeitraum von einem Jahr und bildet die gesamte Breite der Zahnmedizin ab.

Die Kurse finden einmal im Monat mittwochs von 15 bis 20 Uhr im Zahnärzthaus in Dresden statt. Es werden jeweils zwei Referenten zu unterschiedlichen Themen sprechen.

Im Fortbildungsheft für das 2. Halbjahr 2018, werden die Veranstaltungen detaillierter aufgeführt.

Eine IUZ-Fortbildungsreihe ist nur im Paket zu buchen, die Teilnahmegebühr beträgt 1.200 Euro.

Anmeldung: per Post: Fortbildungsakademie der LZKS,
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden

per Fax: 0351 8066-106

per E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Information: Frau Anders Telefon 0351 8066-108

Fit gemacht für den Start in die eigene Praxis

Der Start in die Selbstständigkeit möchte nicht nur wohlüberlegt, sondern auch gut geplant sein. Um bei dieser Aufgabe nicht alleine dazustehen, lud die Fortbildungsakademie der LZKS am 22. März 2018 zum Auftakt der Fortbildungsreihe „Fit für die eigene Praxis“ ein.

Dreißig junge Zahnärzte, davon 80 Prozent Zahnärztinnen, nahmen an der Einführungsveranstaltung teil, die Dr. med. Breyer mit einem Vortrag über die organisatorischen Rahmenbedingungen bei der Existenzgründung einleitete. Er zeigte anhand eines auch im mitgelieferten Ordner nochmals detailliert dargestellten Fahrplans zur Selbstständigkeit die Anlaufstellen auf, welche man aufsuchen muss, und gab wertvolle Hinweise, wo zusätzliche Informationen einzuholen sind. Dabei war einerseits der praktische Stellenwert dieser Information sehr hoch, während andererseits die Unabhängigkeit der Beratung, die der Dozent aufgrund seiner Tätigkeit als niedergelassener Zahnarzt innehatte, auf eine sehr positive Resonanz traf.

Es zeigte sich, dass die meisten Teilnehmer vorhaben, eine bereits bestehende Praxis zu übernehmen, was dem zunehmenden Angebot in Sachsen an abgabebereiten Praxen entgegenkommt. Grob die Hälfte der anwesenden Zahnärzte plante dabei, sich innerhalb der nächsten beiden Jahre niederzulassen.

Die freie Gestaltung der eigenen Arbeitsweise sowie die Schaffung einer eigenen Existenzgrundlage sind für viele Antrieb, den Schritt in die Selbstständigkeit zu wagen. Dass hierbei einige rechtliche Stolperfallen auf dem Weg lauern, wurde bei den beiden am 23. März stattfindenden Veranstaltungen klar, die sich mit den Themen Arbeitsrecht sowie generelle Rechtsfragen in der zahnärztlichen Berufsausübung befassten. Der Erwartung vieler Zuhörer nach einem Aufzeigen der zu umgehenden Risiken wurde dabei vollends Rechnung getragen.

Ein herzlicher Dank gilt den mit der Organisation der Seminare betrauten Personen, da eine solche Veranstaltung sicher nicht selbstverständlich ist und hier viele Themen behandelt wurden, zu denen man mit Erlangen der Approbation noch wenig bis gar keinen Bezug hat.

So schloss das sehr aufschlussreiche Wochenende mit einem großen Erkenntnisgewinn sowie einer ordentlichen Portion Motivation und Mut ab.

*Dr. med. Florian Gethöffer
Dresden*



Besuchen Sie
uns auf der
id Berlin
Stand C25

ENAMEL PLUS HRi BIO FUNCTION



Bioverträglich

Enthält weder BisGMA noch Co-Monomere für eine gute Integration in den Organismus.

Außergewöhnlich

Abrasionswerte identisch zu Gold, deshalb ideal für Seitenzahnrestorationen.

Perfektioniert

Ermöglicht angenehmes Handling und sicheres Modellieren



Termine

Stammtische

Sächsische Schweiz

Datum: Dienstag, 24. April 2018, 19 Uhr; Ort: Hotel „Zur Post“, Pirna; Themen: Gesundheitspolitik, Stand Telematikinfrastruktur, Datenschutz-Grundverordnung, Kammerwahl, Praxisbegehung; Information: Dr. Peter Mensinger, Telefon 03501 447782

Elstertalkreis

Datum: Mittwoch, 25. April 2018, 18 Uhr; Ort: Hotel „Vogtlandklinik“, Bad Elster; Themen: Kammerwahlen, Masterplan Medizin 2020; Information: Dr. Sabine Hoyer, Telefon 037437 3477

Zwickauer Land

Datum: Mittwoch, 25. April 2018, 18 Uhr; Ort: Gaststätte „Zur Waldschänke“, Zwickau; Themen: Standespolitik und Kammerwahl, Ausbildung zur ZFA; Information: Dr. Thorsten Werner, Telefon 03761 3616

Mittlerer Erzgebirgskreis

Datum: Mittwoch, 25. April 2018, 19 Uhr; Ort: Hotel „Gasthof Zur Heinzebank“, Wolkenstein; Themen: Grundsätze der Datenschutz-Grundverordnung, Praxisbegehung, Kammerwahl; Information: Dr. Frieder Meyer, Telefon 03725 22415

Delitzsch-Eilenburg

Datum: Mittwoch, 25. April 2018, 19 Uhr; Ort: „Bürgerhaus Delitzsch“, Delitzsch; Themen: Neue Datenschutzverordnung, Update Praxishygiene, Kammerwahl 2018; Information: Dr. Sören Wenner, Telefon 034294 84717

Westerzgebirgskreis

Datum: Mittwoch, 2. Mai 2018, 19 Uhr; Ort: Gaststätte „Goldene Sonne“, Schneeberg; Thema: Online-Rollout: Anbindung der Zahnarztpraxis an die Telematikinfrastruktur; Information: Dipl.-Stom. Uwe Strobel, Telefon 03772 28615

Döbeln

Datum: Mittwoch, 2. Mai 2018, 19 Uhr; Ort: „Ratskeller Waldheim“, Waldheim; Thema: Die neue EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), Kammerwahl, Behandlung älterer Patienten und Vorstellung Demonstrationskoffer für Schulungen von Pflegepersonal; Information: Dr. Hans-Rainer Fischer, Telefon 034327 93693; Dr. Andreas Hillmann, Telefon 034321 12010

Dresden-Nord

Datum: Dienstag, 8. Mai 2018, 19 Uhr; Ort: Restaurant „savoir vivre“, Dresden; Thema: Datenschutz-Grundverordnung – Änderungen und Handlungsanleitung für die Praxis; Information: Dr. Wigbert Linek, Telefon 0351 84387240

Leipzig-Nord

Datum: Dienstag, 8. Mai 2018, 19 Uhr; Ort: „Bowl Play (Sachsenpark)“, Leipzig; Thema: Online-Rollout: Die Anbindung der Zahnarztpraxis an die Telematikinfrastruktur; Information: Dr. Dirk Lüttge, Telefon 0341 4415601

Görlitz

Datum: Mittwoch, 9. Mai 2018, 19:30 Uhr; Ort: „Romantikhotel Tuchmacher“, Görlitz; Thema: Neues von der Standespolitik – Von der Telematikinfrastruktur bis zur Praxisbegehung; Information: Dr. Rüdiger Pfeifer, Telefon 03581 402328

Meißen

Datum: Montag, 14. Mai 2018, 19 Uhr; Ort: Gaststätte „Burgkeller“, Meißen; Themen: Kammerwahl, Datenschutzgrundverordnung, Stand Telematikinfrastruktur; Information: Dr. Thomas Breyer, Telefon 03521 737552

Riesa-Großenhain-Oschatz

Datum: Mittwoch, 16. Mai 2018, 19 Uhr; Ort: Restaurant „Riesenhügel“, Riesa; Thema: Online-Rollout: Anbindung der Zahnarztpraxis an die Telematikinfrastruktur; Information: Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel, Telefon 03525 733136

Dresden-Mitte

Datum: Mittwoch, 16. Mai 2018, 19 Uhr; Ort: „Feldschlößchen Stammhaus“, Dresden; Thema: Online-Rollout: Anbindung der Zahnarztpraxis an die Telematikinfrastruktur; Information: Christian Semmler, Telefon 0351 3100832

Plauen-Stadt

Datum: Donnerstag, 17. Mai 2018, 19 Uhr; Ort: Gaststätte „Tennera“, Plauen; Themen: Zahnärztliche Selbstverwaltung und Kammerwahl, Praxishygiene, Validierung; Information: Dipl.-Stom. Ulrich Wölfel, Telefon 03741 523285

Löbau

Datum: Mittwoch, 6. Juni 2018, 18:30 Uhr; Ort: Gaststätte „Hotel Stadt Löbau“, Löbau; Thema: Notfallmedizin; Information: Dr. Angela Grundmann, Telefon 03585 862012

Wahl der Gewinnermittlungsart bei Zahnärzten

Die Wahl der Gewinnermittlungsart im Heilberuf ist ein nicht zu unterschätzender Faktor in der Beratung.

Aus der praktischen Erfahrung heraus ist die Installation einer Bilanzierung nach § 4 Abs. 1 EStG zu Beginn der Selbstständigkeit bei Anfangsverlusten überwiegend von Vorteil. Grund hierfür ist, die Abschreibungen aus der Erstinvestition im Jahr der Praxisübernahme oder Neugründung nicht durch die Verluste oder niedrigen Gewinn steuerlich ungenutzt zu lassen.

Beispiel für einen Existenzgründer im ersten Jahr:

Ergebnis nach § 4 Abs. 3 EStG durch verzögerten Geldfluss KVZ/ KV im Erstjahr	./ 50.000
Forderungen aus KZV/KV	75.000
Forderungen aus Privatpatient	50.000
Warenbestand	5.000
Verbindlichkeiten	./ 5.000
Gewinn nach § 4 Abs. 1 EStG neu	+ 75.000
Gewinn vorläufig Folgejahr nach § 4 Abs. 3 EStG	200.000
Umrechnungsergebnis (gleiche Zahlen unterstellt)	75.000
Gewinn neu Folgejahr	125.000

Durch die Nivellierung der Einkünfte, den Erhalt der Grundfreibeträge sowie das Teilhaben von Vorsorgeaufwendungen und Betriebsausgaben mit einer höheren Steuerbelastung ergibt sich ein erheblicher Steuervorteil.

Die Indikatoren für die Änderung der Gewinnermittlungsart bei bestehenden Praxen von § 4 Abs. 3 EStG (Einnahme-Überschuss) zu § 4 Abs. 1 EStG (Bilanz) sind zum Beispiel:

- Einbruch der Gewinnsituation durch außergewöhnliche Umstände
- Erhebliche Verbindlichkeiten bei Fremdlabor (Zahnärzte)
- Umfangreiche Einbehalte KV / KZV
- Bildung von (Investitionsabzugsbeträgen) IAB bei Gewinnen >100.000

Die technischen Voraussetzungen sind natürlich die zeitnahe Aufstellung einer Eröffnungsbilanz. In vielen Fällen der Beratungspraxis kann die vorteilhafte Umstellung auf § 4 Abs. 1 EStG (Bilanz) existenzielle Bedeutung haben.



Kontakt:

Fachberater für
den Heilberufbereich
(IFU/ISM gGmbH)
Daniel Lüdtko
Steuerberater

ETL | ADMEDIO Pirna
Steuerberatung im Gesundheitswesen

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

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

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

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Pirna
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

Termine

Fortbildungsakademie: Kurse April / Mai / Juni 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

Kinder und ihre Bezugspersonen in der Gruppenprophylaxe und in der Zahnarztpraxis – Inspirationen und neue Blickwinkel für die Zusammenarbeit (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 35/18	Sybillé van Os-Fingberg	27.04.2018, 09:00–15:00 Uhr
Funktionslehre kompakt – von der Kauflächengestaltung über den Artikulator bis zur Schienentherapie	D 40/18	Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer	04.05.2018, 14:00–19:00 Uhr 05.05.2018, 09:00–16:00 Uhr
Prothetische Planung unter funktionellen, parodontalen und forensischen Gesichtspunkten	D 42/18	Prof. Dr. Reiner Biffar	05.05.2018, 09:00–17:00 Uhr
Vereinbarkeit von Betriebswirtschaft und GOZ 2012 – Wirtschaftliches Denken in der Zahnarztpraxis (Vertragszahnärztliche Fortbildung)	D 43/18	Dr. Tobias Gehre, Ulrich Holzenleiter	16.05.2018, 14:00–18:00 Uhr
Update Kinderzahnheilkunde – Aktuelle Aspekte der Kinderzahnheilkunde	D 44/18	Prof. Dr. Norbert Krämer	25.05.2018, 14:00–20:00 Uhr
Prothetische Versorgung des CMD-Patienten	D 46/18	Prof. Dr. Marc Schmitter	26.05.2018, 09:00–17:00 Uhr
„Stimmt’s oder habe ich Recht?“ – Alltägliche Rechtsfragen in der Zahnarztpraxis praxisnah erläutert	D 48/18	RA Dr. Ralf Großbölting	30.05.2018, 14:00–18:00 Uhr
Risikominimierung und Fehlervermeidung in der Implantologie	D 50/18	Dr. Joachim Hoffmann	01.06.2018, 14:00–19:00 Uhr
Crashkurs Ausbildung: Das Wichtigste für Ausbilder an einem Nachmittag	D 51/18	Wilma Mildner	01.06.2018, 15:00–19:00 Uhr
Die Wichtigkeit des zentrischen Bisses für eine gute Haltung – Das Podo Craniale Konzept	D 52/18	Wolfgang Tatzel	02.06.2018, 09:00–15:00 Uhr
Ganzheitliche Zahnheilkunde	D 53/18	Dr. Bodo Wettingfeld	02.06.2018, 09:00–17:00 Uhr
Erfolgsfaktor QM – Last oder doch Lust? (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 54/18	Inge Sauer	06.06.2018, 14:00–17:00 Uhr

Leipzig

Zahnersatzabrechnung aktuell – Wissenswertes für die Zahnarztpraxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 03/18	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	27.04.2018, 14:00–19:00 Uhr
Notfallsituation in der zahnärztlichen Praxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 04/18	Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich	02.06.2018, 09:00–15:00 Uhr

Chemnitz

Zahnersatzabrechnung aktuell – Wissenswertes für die Zahnarztpraxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 04/18	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	08.06.2018, 14:00–19:00 Uhr
---	---------	-------------------------------------	--------------------------------

für Praxismitarbeiterinnen**Dresden**

Qualitätssicherung bei chirurgischen und implantologischen Eingriffen – Welche Rolle spielen die Mitarbeiterinnen?	D 135/18	Marina Nörr-Müller	25.04.2018, 09:00–16:00 Uhr
OP-Workshop Chirurgie für die ZFA	D 137/18	Marina Nörr-Müller	26.04.2018, 09:00–15:00 Uhr
GOZ intensiv – Abrechnungswissen – Prothetik	D 141/18	Kerstin Koepfel	04.05.2018, 14:00–18:00 Uhr
Zahnersatz-Abrechnung kein Buch mit 7 Siegeln	D 143/18	Simona Günzler	04.05.2018, 15:00–19:00 Uhr 05.05.2018, 09:00–15:00 Uhr
Prophylaxe bei KFO-Patienten	D 145/18	Ulrike Brockhage	16.05.2018, 14:00–18:00 Uhr
Der Implantat-Patient in der Prophylaxe Prophylaxe auf höchstem Niveau	D 147/18	Livia Kluge-Jahnke	25.05.2018, 14:00–18:00 Uhr
Mundschleimhautveränderungen und PZR Möglichkeiten und Grenzen der Prophylaxemitarbeiterin bei der Früherkennung von Mundschleimhauterkrankungen und Präkanzerosen	D 148/18	Dr. Dr. Stefan Kindler, Livia Kluge-Jahnke	26.05.2018, 09:00–14:00 Uhr
Mach den Mund fest zu – Die Mitarbeit der Praxismitarbeiterin bei der Kinderbehandlung	D 149/18	Dr. Karin Sies	26.05.2018, 09:00–16:00 Uhr
Der Parodontitispatient – Ein Intensivseminar für die ZMP	D 152/18	DH Simone Klein	01.06.2018, 13:00–19:00 Uhr 02.06.2018, 09:00–15:00 Uhr
Spezialitäten und Spezialfälle in der Prophylaxe für die ZMP	D 122/18	Nicole Graw	02.06.2018, 09:00–17:00 Uhr
Die Prophylaxeberatung: sicher und motivierend zum Erfolg führen	D 154/18	Petra C. Erdmann	06.06.2018, 09:00–17:00 Uhr

Schülerpraktikum – Was ist zu beachten?

Jedes Jahr wieder stellen sich Schüler in Zahnarztpraxen vor und bitten darum, ihr in den 9. und 10. Klassen vorgeschriebenes in der Regel zwei- bis dreiwöchiges Schülerbetriebspraktikum hier durchführen zu können.

Natürlich ist in erster Linie entscheidend, ob die Schülerin oder der Schüler bei der Vorstellung den Eindruck hinterlässt, den man mit dem Image seiner Praxis verbindet, und damit der Gedanke genährt wird, gegebenenfalls auf diesem Weg Nachwuchs für das eigene Personal zu finden. Vielleicht sollte aber auch nur den bekannten Eltern ein Gefallen erwiesen werden oder man denkt daran, wie schwierig es der eigene Nachwuchs hatte, eine entsprechende Stelle zu finden. Auf jeden Fall muss der Praxisinhaber aber einiges beachten, damit die Einblicke in den Ablauf der Praxistätigkeit von beiden Seiten positiv verwertet werden können.

Auftragsgemäß soll der Schüler die Möglichkeit nutzen, die Berufs- und Arbeitswelt unmittelbar kennenzulernen und sich mit ihr auseinanderzusetzen. Damit lernt er, seine Eignung für

bestimmte Tätigkeiten einzuschätzen und seine Berufsvorstellungen zu konkretisieren. Die Jugendlichen können also nicht nur so nebenbei „mitlaufen“, sondern sollten gemeinsam mit dem Team überlegen, welche konkreten Aufgaben sie übernehmen könnten und einen kleinen Wochenplan erstellen. Mit dem Praktikumsvertrag ist kein Arbeitsverhältnis begründet, und die Schüler erhalten daher auch keine Vergütung. Allerdings müssen für den Einsatz die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes (JArbSchG) beachtet und eingehalten werden.

Arbeitszeit und Ruhepausen

Gemäß § 7 JArbSchG dürfen Kinder (das sind Personen, die noch nicht 15 Jahre alt sind oder noch der Vollzeitschulpflicht unterliegen) höchstens bis zu

sieben Stunden täglich und 35 Stunden wöchentlich im Rahmen eines Schülerpraktikums beschäftigt werden. Für Jugendliche gilt die Regel, höchstens acht Stunden täglich und maximal 40 Stunden wöchentlich.

Ruhepausen sind abhängig von der Beschäftigungsdauer am Tag zwischen 30 und 60 Minuten (§ 11 JArbSchG). Die Beschäftigungsdauer müssen sie mit der Schule abstimmen und dürfen sie dann nicht überschreiten. Auch die Aufgabenstellungen müssen dem Gesetz entsprechen. Verboten sind alle Tätigkeiten,

- die die physische und psychische Leistungsfähigkeit übersteigen,
- bei denen die Schüler sittlichen Gefahren ausgesetzt sind,
- die mit Unfallgefahren verbunden sind (kein Einsatz am Gipstrimmer),
- bei denen Schüler schädlichen Einwirkungen, wie Lärm, Erschütterungen oder Strahlen, ausgesetzt sind (also keine Tätigkeiten im zahnärztlichen Röntgen oder mit zahnärztlichen Gefahrenstoffen).
- Auch eine Assistenz am Stuhl, das heißt direkter Umgang mit Instrumenten, die mit Speichel, Sekret oder Blut kontaminiert sind, ist nicht gestattet.

Versicherungsnachweise abfragen

Damit ist der Umfang der Betätigung eines Schülers in der Praxis ziemlich eingeschränkt.

Während des Schülerpraktikums, welches ja im organisatorischen Zusammenhang mit dem Schulbesuch stattfindet, sind die Schüler über ihre Schule unfallversichert. Verursacht ein Schüler in der Zahnarztpraxis einen Schaden, dann tritt seine Haftpflichtversicherung ein. Es ist daher ratsam, sich vom Schüler

Verschwiegenheitserklärung

1) Die Schülerin/der Schüler verpflichtet sich, über alle ihr/ihm in der Zahnarztpraxis bekannt gewordenen Umstände, sei es die Behandlung selbst, seien es die persönlichen Umstände des Patienten und deren Erklärung in der Praxis sowie Betriebsgeheimnisse zum Ablauf der Praxistätigkeit, absolutes Stillschweigen zu bewahren.

2) Diese Verschwiegenheitsverpflichtung gilt auch gegenüber Verwandten und ist unbegrenzt bindend.

Unterschrift Schüler

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Unterschrift Praxisinhaber

oder dem gesetzlichen Vertreter den Bestand einer Haftpflichtversicherung vor Beginn nachweisen zu lassen. Da die Schüler in der Zahnarztpraxis Einblicke sowohl in die Organisations- und Arbeitsläufe der Praxis als auch in Behandlungsunterlagen der Patienten haben, die vertraulich sind und der Verschwiegenheit unterliegen, sollten sich Praxisinhaber auch vor Beginn der Tätigkeit eine Verschwiegenheitserklärung geben lassen, die zusätzlich vom gesetzlichen Vertreter unterschrieben wird. Sollte der Schüler, der arbeitsrechtlich kein Mitglied des Praxisteam ist, im Sprechzimmer die Behandlung verfolgen, ist der Patient über dessen

Anwesenheit, gegebenenfalls mit einer kleinen Erläuterung, zu informieren und um sein Einverständnis zu bitten. In der Regel gibt es dafür keine Einwände.

Praktikum ist nicht gleich Praktikum

Dies waren Ausführungen zum Schülerpraktikum, das als einziges Praktikum gesetzlich geregelt ist und außerhalb eines Arbeitsverhältnisses in einer Praxis ablaufen kann. Alle anderen im Sprachgebrauch Praktika genannten Tätigkeiten (Studenteneinsätze, Ferientätigkeit) unterliegen dem Arbeits- und Sozialrecht. Es sollte dafür in jedem Fall ein Arbeitsvertrag schriftlich formuliert

werden, der den Grund der Beschäftigung, den Inhalt und die Dauer der Tätigkeit sowie die finanziellen Zusagen regelt. Bei Minderjährigen ist die schriftliche Erlaubnis der Erziehungsberechtigten erforderlich. Versichert ist der „Arbeitnehmer“ dann über die Berufshaftpflicht des Zahnarztes und Unfallversicherung der Praxis. Trotz der Mühe, die eine Praktikums-tätigkeit für ein Praxisteam mit sich bringt und die sich sicherlich auch nicht in Eurobeträge umsetzen lässt, ist die Arbeit mit jungen Menschen immer lohnenswert und beide Seiten gewinnen an Erfahrungen.

Sabine Dudda

Anzeige

Deutsche Bank

Als Arzt weiß man,
was Patienten brauchen.

Mit dem HeilberufePortal
erfahre ich, was meine
Praxis braucht.

Mit dem HeilberufePortal der Deutschen Bank können Sie jederzeit und überall auf einen kompetenten Ratgeber in betriebswirtschaftlichen Fragen zurückgreifen. So haben Sie eine verlässliche Entscheidungshilfe, wenn es um Gründung, Investitionen oder Praxisübergabe geht. deutsche-bank.de/heilberufe

Unser Wissen in Ihren Händen.

Sprechen Sie mit uns:
Region Leipzig
Frank Streek, Telefon (0341) 120-2585, frank.streek@db.com
Jana Treppner, Telefon (0341) 120-1509, jana.treppner@db.com

Region Dresden
Susanne Lorenz, Telefon (0351) 4824-111, susanne.lorenz@db.com

Region Chemnitz
Sandra Homilius, Telefon (0371) 9110-135, sandra.homilius@db.com

Behandlung und Abrechnung von parodontalen Erkrankungen – Teil 3

Phase 4 – Abrechnung

Nach Abschluss der systematischen Parodontitis-Therapie erfolgt die Abrechnung über die KZV. Nur **Leistungen**, die Sie beantragt haben und die die Krankenkasse genehmigt hat, können abgerechnet werden.

Zu beachten ist, dass die Genehmigung für die auf dem PAR-Status bewilligten Leistungen nach Abschluss der PAR-Behandlung erlischt, auch wenn einzelne Leistungen nicht erbracht und abgerechnet wurden.

Beispiel: Es wurde 4 x die Nachbehandlung nach der BEMA-Nr. 111 beantragt. Erforderlich war die Nachbehandlung jedoch nur 3 x.

Ist es im Ausnahmefall erforderlich, kurz nach Abschluss der systematischen PAR-Behandlung noch eine oder mehrere Nachbehandlungen nach der BEMA-Nr. 111 durchzuführen, so muss hierfür eine erneute Genehmigung bei der Krankenkasse eingeholt werden, auch wenn aus dem abgeschlossenen und abgerechneten PAR-Status theoretisch noch eine BEMA-Nr. 111 nicht benötigt wurde.

Punktwertberechnung

Wenn sich im Laufe der Durchführung einer systematischen PAR-Behandlung der Punktwert ändert, ist bei der Abrechnung des Behandlungsfalles durch den Vertragszahnarzt dem bisherigen Punktwert die Hälfte der Differenz zwischen diesem und dem neuen Punktwert hinzuzurechnen (*Mischpunktwert berechnen siehe Tab. 1*).

Der neu errechnete Punktwert muss mit vier Stellen hinter dem Komma – wie immer – angewendet werden. Diese Berechnung ist für alle Krankenkassen gültig. Ausgenommen von der

Mischpunktwertberechnung sind die Knappschaft und die BKK Bahn. Hier ist der Punktwert, der am Tag der letzten Nachbehandlung gültig ist, für die gesamte Behandlung anzusetzen (*siehe Tab. 2*).

	Datum	Punktwert
PAR-Status	28.02.18	1,0380
Abschluss	20.04.18	1,0791
Berechnung Variante 1	$1,0791 - 1,0380 = 0,0411 : 2 = 0,02055 + 1,0380 = 1,05855$	
Berechnung Variante 2	$1,0380 + 1,0791 = 2,1171 : 2 = 1,05855$	
Punktwert für Abrechnung: 1,0586		

Tab. 1 – Berechnung des Mischpunktwertes

	Datum	Punktwert
PAR-Status	14.12.17	1,0342
Abschluss	20.02.18	1,0473
Punktwert für Abrechnung: 1,0473		

Tab. 2 – Punktwertabrechnung Knappschaft / BKK Bahn

Im Gegensatz zu ZE-Heil- und Kostenplänen kennt der genehmigte PAR-Status **keine Gültigkeitsfrist**. Kommt ein Patient z. B. mit einem vor zehn Monaten genehmigten PAR-Status in die Praxis und wünscht nun die Behandlung, kann diese durchgeführt werden. Allerdings ist zu prüfen, ob die Befunde noch Bestand haben. Ist dies nicht der Fall, muss der PAR-Status erneut ausgefüllt und zur Genehmigung der Krankenkasse vorgelegt werden.

Für die Erstellung des ersten PAR-Status ist die BEMA-Nr. 4 abrechnungsfähig. Die Umstände, die zur Abrechnung geführt haben, sind in der Patientenakte zu dokumentieren.

Für die Abrechnung der erbrachten Leistungen gilt die gleiche Frist, wie

für alle anderen zahnärztlichen Leistungsbereiche des BEMA-Z.

„Die Abrechnung von vertragszahnärztlichen Leistungen ist nach Ablauf eines Jahres vom Ende des Kalender- vierteljahres an gerechnet, in dem sie erbracht worden sind, ausgeschlossen.“

Unterstützende Parodontitis-Therapie (UPT)

Nach der subgingivalen Initialtherapie muss zur Vermeidung einer erneuten Entzündung mit einhergehendem Attachmentverlust eine regelmäßige Weiterbetreuung des Parodontitispatienten erfolgen. Häufigkeit und Umfang dieser nachfolgenden unterstützenden Parodontistherapie (UPT) ergeben sich aus dem nach der Initialtherapie bestehenden individuellen Risiko. Dieses wird durch die Aufnahme und Bewertung von parodontbezogenen Risikofaktoren, systemischen/genetischen Risikofaktoren und die Parodontitis begünstigenden Risikofaktoren bestimmt. Dazu haben Lang u. Tonetti, 2003 ein Bewertungsverfahren entwickelt, welches das individuelle Parodontitisrisiko erfasst und visualisiert („Berner Spinne“) und nach Unterteilung in geringes, mittleres oder hohes Risiko ein entsprechendes Recallintervall vorgibt. Eine Erweiterung dieses Modells durch die Faktoren Stress und sozialökonomischer Status sowie eine feinere Abstufung der Grundrisikofaktoren (Chandra, 2007) kann erfolgen.

Hauptbestandteile der UPT sind eine regelmäßige Remotivation des Patienten und eine fortwährende Minimierung der beeinflussbaren Risikofaktoren durch den Patienten und den Zahnarzt. Dazu dienen Kontrollen der Mund-

hygiene, Mundhygieneinstruktionen, professionelle Zahnreinigungen und lokalisierte subgingivale Reinstrumentierung sowie eine regelmäßige Neubewertung der Risikosituation mit entsprechender Anpassung der UPT-Maßnahmen.

Diese zahnmedizinisch notwendige UPT wurde bei der Erarbeitung des Leistungskataloges der GKV nicht in die vertragszahnärztliche Versorgung einbezogen. Es wird allerdings in den Richtlinien darauf hingewiesen, dass die Notwendigkeit von regelmäßigen Untersuchungen nach Abschluss der Parodontaltherapie besteht. Dabei soll gemäß der Behandlungsrichtlinie V Nr. 7 die erste Untersuchung bei geschlossenem Vorgehen nach sechs Monaten und nach offenem Vorgehen spätestens nach drei Monaten erfolgen.

Als Leistungen der GKV können im Rahmen der UPT ggf. nur Maßnahmen der Mundbehandlung (BEMA-Nr. 105) und der Zahnsteinentfernung (BEMA-Nr. 107) erbracht und abgerechnet werden.

Maßnahmen der UPT sind keine Leistungen nach der BEMA-Nr. 111. Weitergehende zahnärztliche Maßnahmen (Diagnostik, Risikoanalyse, Zahnreinigung, subgingivale Biofilmentfernung usw.) der UPT sind nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung. Sie müssen deshalb im Vorfeld mit dem Patienten privat vereinbart werden.

Lokale subgingivale Maßnahmen an einzelnen Parodontien im Sinne der Nrn. P 200–P 203 sind bei Rezidiv zu wiederholen. Handelt es sich um bis zu drei Parodontien im Behandlungsfall, kann die Abrechnung der Behandlung über die BEMA-Nr. 50 (Exzision einer Schleimhautwucherung) erfolgen. Voraussetzungen sind, dass die Kriterien der PAR-Richtlinie erfüllt und der Leistungsinhalt der BEMA-Nrn. P 200–P 203 im vollen Umfang erbracht sind.

Sind es mehr als drei Parodontien, muss erneut ein PAR-Status ausgefüllt und zur Genehmigung der Krankenkasse eingereicht werden.

Bei Auftreten der Wiederholungsnotwendigkeit der subgingivalen Therapie innerhalb kurzer Zeit sind die Wirtschaftlichkeit und Prognose besonders kritisch zu hinterfragen. Neben dem Schweregrad der Erkrankung sind hier vor allem die Effektivität der Mitarbeit des Patienten – Wird die UPT zur Sicherung des Therapiezieles angenommen? – und damit die Prognose zu bewerten. Insbesondere hier zeigt sich die Notwendigkeit einer exakten Dokumentation von Aufklärung über Schweregrad, Risikosituation und notwendige (Weiter-) Therapie.

Kassenleistung versus Privatleistung

Die PAR-Behandlung stellt eine Sachleistung dar, die bei vorliegender Indikation vollständig von der Krankenkasse bezahlt wird.

Das Sachleistungsprinzip kennt das Zuzahlungsverbot. Dies bedeutet, dass z. B. für die Verwendung neuer, unter Umständen besserer Operationsmethoden/Instrumente dem Patienten keine Mehrkosten in Rechnung gestellt werden dürfen. Soweit eine **bestimmte zahnärztliche Leistung** den **Leistungsinhalt** einer Gebührenposition des einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (BEMA) erfüllt, **hat der in einer gesetzlichen Krankenkasse versicherte Patient Anspruch** darauf, zu deren Bedingungen behandelt zu werden.

Wenn jedoch die konkrete Behandlung anderen als den sozialrechtlich vorgegebenen Zielen dient beziehungsweise die **Leistung keine Leistungsbeschreibung** im BEMA erfüllt, gehört sie auch nicht zum Spektrum der vertragszahnärztlichen Versorgung und ist daher in jedem Fall mit dem Patienten im Vorfeld der Behandlung **privat zu vereinbaren**.

Beispiele hierfür sind

- die lokale Antibiotikatherapie,
- die mikrobiologische Diagnostik,
- die Membranen,
- das Auffüllen parodontaler Knochendefekte,
- das Desinfizieren der Taschen mittels Laser und weitere.

Zu berücksichtigen ist, dass eine Kassenleistung bei Vorliegen der Indikation und Erfüllung der Voraussetzungen entsprechend der Richtlinien nicht verweigert werden darf. Die Erbringung der Leistung kann auch nicht von privaten Zuzahlungen abhängig gemacht werden.

Wird die PAR-Behandlung mittels Laser durchgeführt, stellt dies eine Privatleistung dar, die nicht über die Krankenkasse beantragt und abgerechnet werden kann.

Aufbisssschienen

Sind Aufbissbehelfe oder auch eine semipermanente Schienung erforderlich, so muss hierfür ein KBR-Behandlungsplan aufgestellt und der Krankenkasse zur Genehmigung eingereicht werden. Die Abrechnung über den PAR-Status ist nicht möglich.

Gemäß der Abrechnungsbestimmung Nr. 2 zur BEMA-Nr. K1 sind im Rahmen der systematischen Parodontalbehandlung nur die BEMA-Nrn. K1 (Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche) und K4 (Semipermanente Schienung unter Anwendung der Ätztechnik) abrechnungsfähig.

Zu diesem Beitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.

www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Inge Sauer/Simona Günzler

GOZ-Telegramm

Frage

Ist eine Berechnung der Geb.-Nr. 3290 GOZ neben den Geb.-Nrn. 3300 bzw. 3310 GOZ für dasselbe Gebiet möglich?

Antwort

Ja.
Die Geb.-Nr. 3290 GOZ stellt im Leistungstext auf die Kontrolle nach chirurgischen Leistungen ab. Demgegenüber ist Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 3300 GOZ die Nachbehandlung bzw. der Geb.-Nr. 3310 GOZ die chirurgische Wundrevision.
In § 4 Abs. 2 der GOZ wird das Zielleistungsprinzip definiert, wonach eine Leistung methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung ist, wenn sie inhaltlich von der Leistungsbeschreibung der anderen Leistung (Zielleistung) umfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt worden ist.
Die Wundkontrolle ist in den Geb.-Nrn. 3300 bzw. 3310 GOZ weder inhaltlich erfasst noch in der Bewertung berücksichtigt.
Auch in den Berechnungsausschlüssen zu den Geb.-Nrn. 3300 und 3310 GOZ wird die Geb.-Nr. 3290 GOZ nicht erwähnt.

Quelle

Kommentar der BZÄK/GOZ-Infosystem

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



Gefährdungsbeurteilung und Infos zum Datenschutz ab sofort neu im Praxishandbuch

Informationen und Formulare zu Gefährdungsbeurteilungen/ Betriebsanweisungen

Bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes hat der Arbeitgeber zunächst festzustellen, ob die Beschäftigten Gefährdungen beim Einrichten und Betreiben von Arbeitsstätten ausgesetzt sind oder ausgesetzt sein können. Ist dies der Fall, hat er alle möglichen Gefährdungen der Sicherheit und der Gesundheit der Beschäftigten zu beurteilen und dabei die Auswirkungen der Arbeitsorganisation und der Arbeitsabläufe in der Arbeitsstätte zu berücksichtigen. Entsprechend dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung hat der Arbeitgeber Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten gemäß den Vorschriften des Arbeitsschutzgesetzes, der Arbeitsstättenverordnung, der Biostoffverordnung und der

Gefahrstoffverordnung nach dem Stand der Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene festzulegen. Der Arbeitgeber hat die Gefährdungsbeurteilung vor Aufnahme der Tätigkeiten zu dokumentieren. In der Dokumentation ist anzugeben, welche Gefährdungen am Arbeitsplatz auftreten können und welche Maßnahmen durchgeführt werden müssen.

Unterlagen zu Gefährdungsbeurteilungen:

<http://phb.lzk-sachsen.de/arbeitschutz-3.html>

Ausschuss Praxisführung



Informationen und Formulare zur neuen EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO)

Neu im Praxishandbuch (PHB) sind auch die Unterlagen, die Ihnen den Umgang

mit den Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung erleichtern sollen. In den drei Kapiteln gibt es Informationen, Formulare für die Praxis und Formulare für die Patienten. Zunächst sollten im Kapitel Informationen die Unterlagen gelesen und anhand der dort vorhandenen Checkliste die zu erledigenden Aufgaben der Reihe nach festgelegt werden. Unbedingt zu beachten ist, dass mit dem 25. Mai 2018 die Datenschutzerklärung auf der Praxishomepage angepasst ist. Ein Muster ist im Kapitel Unterlagen für die Praxis im PHB vorhanden bzw. wird auch separat auf der Homepage [www.zahnaerzte-in-sachsen](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de) eingestellt.

Unterlagen zur EU-DSGVO:

<http://phb.lzk-sachsen.de/dsgvo.html>



Auch „kleine“ Gebühren sind interessant – Zuschläge zu Beratungen, Untersuchungen, Besuchen

Untersuchungs- und Beratungsleistungen sind in der niedergelassenen Zahnarztpraxis gelebter Alltag. Oft „kosten“ gerade Beratungsleistungen viel Zeit. Umso genauer ist bei der Leistungsberechnung hinzuschauen. Gemeint sind hier die Zuschläge aus der für den Zahnarzt geöffneten GOÄ.

Wie der Begriff „Zuschlag“ es vermittelt, sind diese Gebühren eine Zugabe/eine Zulage. Das heißt, Zuschlagspositionen können nicht allein berechnet werden. Sie benötigen stets eine zugeordnete Gebühr. Unterschieden werden Zuschläge zu Beratungen und Untersuchungen (Zuschläge A bis D sowie K1) und Zuschläge zu durchgeführten Besuchen (Zuschläge E bis H sowie K2).

Mit diesen Gebühren soll der zusätzliche Aufwand und/oder eine Mehrarbeit in besonderen Beratungs- und Untersuchungssituationen honoriert werden. Die untenstehende Tabelle führt Zuschläge auf, die in der GOÄ erfasst sind.

Bis auf wenige Ausnahmen sind Zuschläge nur mit dem einfachen Gebührensatz (1,0) berechnungsfähig. Sie dürfen in der Regel unabhängig von der Anzahl und Kombination der erbrachten Leistungen je Inanspruchnahme des (Zahn) Arztes nur einmal berechnet werden.

Die Zuschläge A–D und K1 sind die Gebührenpositionen, welche im Zahnarztpraxisalltag am häufigsten anzutreffen sind. Neben diesen Zuschlägen dürfen die Zuschläge E–J sowie K2 nicht zum Ansatz gebracht werden. Dies betrifft natürlich auch den umgekehrten Weg. Werden mehrere zuschlagsberechtigte Leistungen erbracht, kann zwar nur einer, aber immer der höchst bewertete Zuschlag berechnet werden. Eine Berechnung von Zuschlägen nach den Buchstaben B–D für Krankenhausärzte, -zahnärzte besteht nicht.

Die Zuschläge nach den Buchstaben E–J und K2 sind die Zuschlagspositionen zum Hausbesuch und für das Aufsuchen eines Patienten im Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung. In diesem Zusammenhang sei erinnert, dass eine Entschädigung in Form von Wegegeld oder Reiseentschädigung nach § 8 GOZ liquidiert werden kann.

An dieser Stelle sei das Konsil oder der

Beistand eines anderen Zahnarztes hervorgehoben. Beide Leistungen sind ausdrücklich zuschlagsfähig. Hier sollte lediglich der Zahlungspflichtige vom Behandler darüber unterrichtet werden, dass Dritte in die Behandlung eingebunden werden, welche einen eigenen Zahlungsanspruch gegenüber dem Zahlungspflichtigen erhalten.

Um im Praxisalltag den Überblick über die unterschiedlichen Kombinations- und Berechnungsmöglichkeiten zu behalten und die Arbeit zu erleichtern hat der GOZ-Ausschuss eine Übersicht zur Leistungsberechnung entwickelt. Diese steht im GOZ-Infosystem der LZKS unter dem Menüpunkt GOZ/GOÄ und dort unter GOÄ Abschnitt B – Grundleistungen und allgemeine Leistungen – zum Download zur Verfügung:



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

*Dr. med. dent. Tobias Gehre
Mitglied des GOZ-Ausschusses*

Zuschläge zu Beratungen und Untersuchungen nach Nummer 1, 3, 4, 5, 6

- A – außerhalb der Sprechstunde
- B – außerhalb der Sprechstunde, in der Zeit zwischen 20 und 22 Uhr oder 6 und 8 Uhr
- C – in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr
- D – an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen
- K 1 – bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr

Zuschläge bei Visiten, Konsiliartätigkeit, Besuchen, Assistenz

- E – dringend angefordert und unverzüglich erfolgte Ausführung
- F – in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr
- G – in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr
- H – an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen
- K 2 – bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr

Zitat des Monats

„Wer den Hafen nicht kennt, in den er segeln will, für den ist kein Wind ein günstiger.“

Seneca (4 v. Ch.–65 n. Ch.)

ZBS-Reihe „... reden wir drüber!“ Nonverbale Signale erkennen und reagieren

Selten sind wir uns bewusst, wie viele Informationen durch Körpersprache ausgedrückt werden. Nonverbale Signale geben Auskunft darüber, was gedacht und gefühlt wird. Ist das tägliche Miteinander im Team von Wohlwollen und Vertrauen getragen, ist auch die Stimmung gut. Nehmen Sie jedoch eine beeinträchtigende Atmosphäre wahr, dann empfiehlt es sich, genauer hinzuschauen, um herauszufinden, welche Gründe es für die Verstimmung geben könnte. Warten Sie aber auch ab! Nicht jede kleine Stimmungsveränderung bedarf einer Ansprache. Manchmal entschärft sie sich schon durch eine humorvolle Bemerkung, an der alle Freude haben. Eine anhaltende Gewitterstimmung, die das gesamte Team belastet, erkennen Sie deutlich an folgenden Symptomen:

- Es wird nicht mehr gelacht.
- Aus gewohnter Freundlichkeit wird steife Höflichkeit.
- Es gibt wenig bzw. nur kurzen und ausweichenden Blickkontakt untereinander oder unter einzelnen Mitarbeitern.
- Die Stimmen verändern ihren gewohnten Ausdruck und klingen gepresst oder belegt.
- Auf Fragen wird nur äußerst knapp geantwortet.
- Die Körperdistanzen untereinander vergrößern sich.
- Der Körper ist angespannt.
- Wie eine unsichtbare Mauer breitet sich Schweigen aus.
- Türen werden betont leiser oder lauter geschlossen.

Die Atmosphäre ist belastet, es liegt Unausgesprochenes in der Luft. Bei jedem Konfliktgeschehen (Sachkonflikt, Beziehungskonflikt, ...)

sind Gefühle beteiligt. So ist es bei Beziehungskonflikten für die Beteiligten oft anstrengend, mit dem Menschen Blickkontakt zu halten, der die Verstimmung vermeintlich ausgelöst hat. Auch neigen Einzelne dazu, bei schwelenden und unausgesprochenen Problemen mit übertriebener Höflichkeit oder mit Kontaktabbruch (es wird nicht mehr miteinander gesprochen, nur das unbedingt Notwendige wird gesagt) zu reagieren.

Was Ihnen jetzt hilft, ist das rechte Wort zur rechten Zeit

Fragen Sie nach! Um sicher zu sein, dass das von Ihnen Beobachtete stimmt, können Sie gern auch die Mitarbeiterin oder den Mitarbeiter ansprechen, der für Sie eine Vertrauensperson ist und sich durch Sachlichkeit bewährt hat. Versuchen Sie zu ergründen, welche Ursachen es für die belastete Stimmung gibt. Führen Sie mit den eindeutig Beteiligten Einzelgespräche. Wenn nicht klar ist, was der Auslöser für die anhaltend schlechte Stimmung ist, sprechen Sie mit dem gesamten Team und fragen Sie beharrlich nach. Bleiben Sie am Ball! Bedenken Sie, dass auch Patienten rasch Veränderungen wahrnehmen. Für das Praxisklima ist es unverzichtbar, dass der Konflikt offengelegt und geklärt wird.

Petra C. Erdmann

Petra C. Erdmann beantwortet Fragen rund um die Kommunikation mit Patienten und im Team. Ihre Fragen können Sie senden an kommunikation@lzk-sachsen.de Die Veröffentlichung erfolgt anonym.

„Handbuch der Mundhygiene“ neu erschienen



Das überarbeitete „Handbuch der Mundhygiene“ ist wieder in praktischer Kalenderform verlegt worden

Von Zahnärzten immer wieder nachgefragt ist nun die überarbeitete Ausgabe des beliebten Ratgebers erschienen. Das „Handbuch der Mundhygiene“ führt Informationen und Tipps für die Mundhygiene bei Menschen mit Pflegebedarf zusammen, darunter nun auch Aspekte zu Kindern mit Behinderungen. Das Handbuch geht auf geeignete Hilfsmittel zum Putzen und die Zusammenhänge von Mund- und Allgemeingesundheit ein. Die zahlreichen Abbildungen machen es zu einem guten Hilfsmittel bei der Schulung von Pflegekräften, aber auch bei der Beratung von Patienten und Angehörigen. Der Ratgeber ist besonders geeignet für Zahnärzte, die in Pflegeeinrichtungen tätig sind oder mit ambulanten Pflegediensten zusammenarbeiten. Eine PDF-Version ist auf www.zahnaerzte-in-sachsen.de (Zahnärzte/Berufsausübung/Prävention) zum Download verfügbar. Ein Exemplar des Handbuchs kann kostenfrei bei der LZK Sachsen bestellt werden:

Frau Hecht
Telefon 0351 8066-276
E-Mail: hecht@lzk-sachsen.de

Beliebter Ratgeber für Ihre Patienten

Warum macht schlafen klug? Wie wirken Wickel Wunder? Wie reagiert man am besten auf Unfälle von Babys und Kleinkindern? Die neueste Ausgabe der „Kinderstube“ ist erschienen und beantwortet auf einfühlsame und unterhaltsame Weise viele Fragen zum Kinder- und Familienleben. Das Titelthema lautet „Kinder im Straßenverkehr“ und sensibilisiert dafür, dass erst 12-Jährige in ihrer Wahrnehmung ausreichend entwickelt sind, um das Geschehen auf der Straße richtig einzuschätzen.

Das Magazin ist ein Gemeinschaftsprojekt der Sächsischen Landesapotheker-

kammer mit den Kammern der Zahnärzte, Ärzte und Tierärzte Sachsens sowie dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz. Es richtet sich vor allem an Eltern, Großeltern und Pädagogen und enthält auch immer Beiträge zu zahnmedizinischen Themen.

Die Kinderstube finden Sie auch online unter www.kinderstube-sachsen.de. Bestellungen sind im Verlag Satztechnik Meißen GmbH möglich unter Telefon: 03525 7186-0 bzw. online: www.satztechnik-meissen.de/download/ABO-Kinderstube.pdf.



Zweimal im Jahr erscheint die „Kinderstube“ als Printausgabe – gut geeignet als Wartezimmerzeitschrift

Anzeige

Dentale Expertise seit 1911

Sie kümmern sich um die Zahngesundheit Ihrer Patienten. Dass Ihnen womöglich dabei der Blick für die „Gesundheit“ Ihres Unternehmens abhanden kommt, ist weniger selten, als Sie vielleicht denken.

Dafür steht Ihnen GERL. Consult mit langjähriger Kompetenz und Branchenkenntnis regional zur Seite. Egal, ob Sie mitten im Arbeitsleben stehen oder ob Sie sich für die Übergabe Ihrer Praxis vorbereiten, ist es ratsam, prophylaktisch mit unserer Hilfe die Analyse Ihres Unternehmens durchzuführen und festzustellen, wie wettbewerbsfähig Sie sind.

Bei Liquiditätsschwierigkeiten helfen wir Ihnen, eine umfassende wirtschaftliche „Sanierung“ Ihrer Praxis durchzuführen. Gegebenenfalls bezuschusst durch staatliche Fördermittel, erstellen wir gemeinsam mit Ihnen ein Konzept, in dem wir die Schwachstellen Ihres Unternehmens identifizieren, dringende Empfehlungen zur Verbesserung der Unternehmenssituation erarbeiten und Sie bei der Umsetzung Schritt für Schritt im Laufe eines Jahres dabei begleiten.

Im kostenlosen Erstgespräch mit Ihnen verschaffen wir uns einen ersten Eindruck über Ihr Unternehmen und erstellen gegebenenfalls ein Beratungsangebot, individuell abgestimmt auf die Bedürfnisse Ihrer Praxis.

In der nachfolgenden Beratung analysieren wir systematisch den Ist-Zustand Ihrer Praxis.

Im Bericht benennen wir die Schwachstellen und deren Ursachen und sprechen Handlungsempfehlungen aus. Dadurch erlangen wir eine Basis zur Planung und Steuerung der zukünftigen Entwicklung. Sie erhalten ein komplettes Beratungskonzept aus einer Hand. Für spezifische Themenbereiche der Praxisabläufe, wie Abrechnung, Hygienekonzept, Qualitätsmanagement u. a., können die Trainer der GERL. Consult die

Überprüfung der Prozesse direkt bei Ihnen in der Praxis, gemeinsam mit Ihrem Team, durchführen. Ihr GERL. Consult Berater steht Ihnen unabhängig zur Seite und unterstützt Sie bei der Umsetzung der Sanierungsmaßnahmen im Laufe eines Jahres.

Sie entscheiden, wie viel Hilfe Sie in Anspruch nehmen möchten. In dem Beraterbericht werden weitere Handlungsanregungen beschrieben. Mithilfe der Experten der GERL. Consult und der Fachleute unseres Netzwerks haben Sie die Möglichkeit, jede der langfristigen Handlungsempfehlungen begleitet umzusetzen. Gemeinsam stellen wir Ihr Unternehmen auf gesunde Beine und machen Sie wieder wettbewerbsfähig.

Sowohl durch unsere Branchen- und Fachexpertise als auch durch unser weitläufiges und bewährtes Netzwerk an Partnern, das wir für Ihre individuellen Fragestellungen einsetzen, grenzen wir uns deutlich von reinen betriebswirtschaftlichen Analysen ab und sind in allen Belangen rundum Ihr Unternehmen – die Zahnarztpraxis – ein zuverlässiger und unabhängiger Ansprechpartner.

Melden Sie sich für die kostenlose „01“ Ihrer Zahnarztpraxis an bei Ihrer regionalen Ansprechpartnerin Dr. Ingrida Povidisa-Nerowski.

GERL.
DENTAL

Anton Gerl GmbH | Devrientstraße 5 | 01067 Dresden | Dr. Ingrida Povidisa-Nerowski
Tel. 0351 31978-12 | Fax 0351 31978-16 | i.nerowski@gerl-dental.de | <http://www.gerl-dental.de>

Die intraligamentäre Anästhesie als primäre Form der zahnärztlichen Schmerzausschaltung

Die zahnärztliche Lokalanästhesie, die örtlich begrenzte Blockade von Nervenendigungen, kann durchaus als Visitenkarte des Zahnarztes gesehen werden, da sie für den Patienten oftmals den Maßstab für dessen Können und die Qualität seiner Behandlung darstellt. Dem Zahnarzt steht ein breites Spektrum an Techniken und Lokalanästhetika zur Verfügung, das je nach Bedarf und unter Berücksichtigung der individuellen Lokalisationen und Patientencharakteristika angewendet werden kann. Mit der intraligamentären Anästhesie (ILA) bietet sich eine spezielle Form der Einzelzahnanästhesie, die gegenüber der Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris inferior unter anderem deutliche Vorteile hat. In dem folgenden Beitrag wird daher auf die ILA und ihre Indikationen unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Bewertung eingegangen.

Einleitung

Im Oberkiefer ermöglicht die Anwendung der Infiltrationsanästhesie, gegebenenfalls in Kombination mit der palatinalen Leitungsanästhesie, eine einfache und komplikationsarme Betäubung vor zahnärztlichen Eingriffen. Insbesondere der dünne maxilläre kortikale Knochen vereinfacht eine suffiziente Diffusion des Lokalanästhetikums in das zu betäubende Gewebe. Im Unterkieferseitenzahnbereich ist insbesondere bei Erwachsenen aufgrund des vergleichsweise dicken kortikalen Knochens eine Infiltrationsanästhesie nur wenig suffizient. Daher stellt in diesem Bereich aktuell die Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris inferior (IANB) die am häufigsten angewandte Technik dar. Vorteile dieser Anästhesie bestehen darin, dass eine großflächige und lang andauernde Betäubung er-

reicht wird, sodass an sich schmerzhaft und extendierte zahnärztliche Prozeduren ohne Probleme stattfinden können. Demgegenüber stehen jedoch multiple Nachteile. So ist die Injektion vergleichsweise schmerzhaft mit einer relativ hohen Rate an Anästhesieversagern von bis zu 15 % [Kaufman et al., 1984]. Des Weiteren bestehen die bekannten immanenten Risiken von temporären oder auch persistierenden Schäden des Nervus lingualis (Abb. 1) und/oder des Nervus alveolaris inferior. So wird derzeit davon ausgegangen, dass die Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris inferior eine permanente Nervschädigung in 0,0001–0,001 % aller Fälle zur Folge hat [Hillerup, 2007]. Außerdem können unter anderem intravasculäre Injektionen, Hämatombildungen, reversible Facialisparesen und Muskelverletzungen mit konsekutivem Trismus vorkommen. Insgesamt überschreitet die Dauer der

Weichgewebsanästhesie nach einer solchen Leitungsanästhesie bei Weitem die Zeit, die für die meisten zahnärztlichen Prozeduren benötigt wird, wobei es nicht selten zu postoperativen Selbstverletzungen, insbesondere bei Kindern und Patienten mit geistigen, physischen und psychischen Einschränkungen (Abb. 2), kommt [Chi et al., 2008]. Die intraligamentäre Anästhesie hat sich in den letzten Jahren als valide Alternative zur Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris bei geringerer kardialer Beeinträchtigung und weniger Injektionsschmerz herauskristallisiert [Shabazfar et al., 2014].

Die intraligamentäre Anästhesie

Bei der ILA wird das Anästhetikum unter Verwendung einer speziellen, dünnen Kanüle (30 G) und einem speziellen Spritzensystem in einem Winkel von 10–40° zur Zahnachse mit relativ hohem Druck direkt in den Parodontalspalt des zu betäubenden Zahnes injiziert (Abb. 3 u. 4). Der Name „intraligamentär“ ist allerdings missverständlich, da die applizierte Lösung sich nicht ausschließlich im Spalt des parodontalen Ligaments verteilt, sondern vor allem lateral durch die Lamina cribrosa in den Markraum und in die Blutgefäße des Alveolarknochens gedrückt wird. Von dort aus breitet sich die Lösung auf benachbarte Zähne

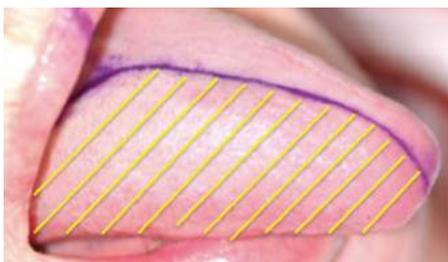


Abb. 1: Sensibilitäts- und Geschmacksdefizit der rechten Zungenseite acht Monate nach ipsilateraler Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris inferior (Foto: Kämmerer)



Abb. 2: Traumatischer Zungeneinbiss nach linksseitiger Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris inferior bei einem oral antikoagulierten Patienten (Foto: Kämmerer)

und Strukturen aus (Abb. 6) [Dreyer et al., 1983; Kämmerer et al., 2012]. Dies führt zu einer prompten Anästhesie mit sofortigem Wirkungseintritt und einer Anästhesiedauer von ca. 30–45 min bei nur einem geringen Volumen an Anästhesielösung (ca. 0,2–0,3 ml für jede Zahnwurzel [Malamed, 1982]). Andere Autoren empfehlen höhere Volumina, und es scheint, dass dieses zu einer verbesserten Erfolgsrate führt [Aggarwal et al., 2018; Zarei et al., 2012]. Die Anästhesie ist auf einen einzelnen Zahn und seine Stützstrukturen beschränkt, während eine Anästhesie der Lippen, Wangen und Zunge vermieden wird. Studien zeigen bei korrekter Applikation keinen negativen Langzeiteffekt auf das Parodont [Schenkel et



Abb. 3: Schematische Darstellung der intraligamentären Anästhesie; in grau unterlegt der Weg des Lokalanästhetikums (mit freundlicher Genehmigung von SanofiAventis, aus: Daubländer M, Kämmerer PW: Lokalanästhesie in der Zahnmedizin. Forum-med-dent. 2011)



Abb. 4: Intraligamentäre Injektion am Modell (Foto: Kämmerer)

al., 2016]. Druckschmerzen beziehungsweise Aufbissemphindlichkeiten oder Veränderungen der Okklusionsebene nach der Applikation einer ILA scheinen am ehesten in Korrelation mit einem zu hohen Injektionsdruck zu stehen und sind somit technisch vermeidbar.

Indikationen der intraligamentären Anästhesie

Gerade bei Eingriffen an Einzelzähnen, wie bei endodontischen Behandlungen, bei einfachen Zahnextraktionen oder bei der Füllungstherapie, bietet sich die ILA an. Müssen hingegen beispielsweise retinierte Zähne osteotomiert oder ein Implantat inseriert werden, kommt, da kein entsprechendes Ligament vorhanden, die ILA nicht infrage. Auch der Anteil von betroffenem Weichgewebe ist entscheidend: Je höher der Weichgewebsanteil, desto weniger lohnt sich der Einsatz der ILA. Grund dafür ist, dass bei der ILA nur der Zahn, die umgebende Gingiva aber allenfalls umschrieben betäubt wird. Bei der ILA ist oft der Injektionsschmerz geringer als bei der Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris inferior, das kann gerade bei Kindern und Angstpatienten von Vorteil sein [Shabazfar et al., 2014]. Die dünneren, kürzeren Spritzennadeln wirken ebenfalls weniger erschreckend, die nur lokalisierte Betäubung hat sich zum Beispiel bei phobischen Patienten als vorteilhaft herausgestellt [Adubae et al., 2016; Kämmerer, 2018].

Im Oberkiefer und Unterkiefer im Front- und Prämolarenbereich wird meistens statt einer Leitungsanästhesie die Infiltrationsanästhesie angewendet, die durch ihre technisch einfache Anwendung bei hohen Erfolgsraten besticht. Bei korrekter Anwendung bestehen im Vergleich zu der ILA nahezu keine nennenswerten Komplikationsrisiken. Weder (persistente) Nervverletzungen noch relevante Blutungsereignisse sind bei der Infiltrationsanästhesie bekannt. Daher scheinen beide Methoden gleich-



Abb. 5: Applikation der intraligamentären Anästhesie an der mesialen Wurzel des Zahnes 46 vor Entfernung der insuffizienten Füllung. Trotz adrenalinfreiem Anästhetikum ist eine lokale Ischämie aufgrund der Kompression im Gewebe zu beobachten (Foto: ZA Malte Scholz, Universitätsmedizin Rostock).

wertig nebeneinander Verwendung finden zu können. Analog hierzu sind die vergleichenden Ergebnisse in der Literatur kontrovers. Während in einigen Studien kein Unterschied zwischen den beiden Methoden gefunden werden konnte [Fan et al., 2009], zeigten andere, dass die ILA-Injektion schmerzhafter [Al-Shayyab, 2017; Kaufman et al., 2005] oder auch weniger schmerzhaft [Mansour und Adawy, 1986] als die Infiltrationsanästhesie ist [Al-Shayyab, 2017]. In Bezug auf den anästhetischen Erfolg zeigt sich die ILA größtenteils als eine der Infiltration gleichwertige Methode (mit dezenter methodenimmanenter Vor- und Nachteile), die für den Patienten und den behandelnden Zahnarzt von Vorteil sein kann [Ma et al., 2014; Schenkel et al., 2016].

Exemplarische Übersicht der Studienlage

Intraligamentäre Anästhesie bei der irreversiblen Pulpitis/endodontischen Behandlung

Es existieren mehrere Studien, die die ILA zur endodontischen Behandlung sowohl als primäre als auch als supplementäre Injektion evaluierten, wobei generell von Erfolgsraten von 50–90 % aller Fälle berichtet wird. Zum Beispiel zeigte sich in einer klinischen Studie

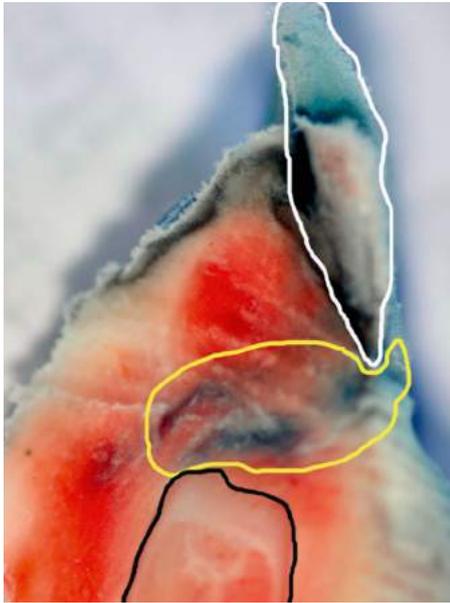


Abb. 6: Histologischer Schnitt: das bei der intraligamentären Injektion am Zahn 11 (weiß umrandet) applizierte, blau gefärbte Lokalanästhetikum hat sich im umliegenden Knochen verteilt (gelb umrandet). In Schwarz ein retinierter Zahn [Kämmerer et al., 2012].

an 151 Patienten mit 151 Unterkiefermolaren mit einer asymptomatischen irreversiblen Pulpitis zur endodontischen Behandlung eine Erfolgsrate der ILA von 92 %. Allerdings war eine ILA an lediglich zwei Injektionspunkten in nur 32 % der Fälle erfolgreich, während 60 % der Zähne vier Injektionspunkte benötigten (Abb. 7) [Kämmerer et al., 2010; Lin et al., 2017]. Zu ähnlichen Ergebnissen kommen Aggarwal et al., die die ILA nach fehlgeschlagener IANB bei 78 Patienten mit symptomatischer irreversibler Pulpitis einsetzten. Hier zeigte die ILA mit 0,2 ml pro Wurzel zur endodontischen Behandlung eine Erfolgsrate von 64 %, während die Gabe von 0,6 ml pro Wurzel den Erfolg auf 84 % erhöhte [Aggarwal et al., 2018]. In einer anderen Studie erfolgten Pulpotomien an ersten Molaren von 80 Kindern (3–7 Jahre) in einem Cross-Mouth-Design nach ILA und IANB. Auch hier zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen dem Anästhesieerfolg [Haghighoo und Taleghani, 2015].

Intraligamentäre Anästhesie zur Zahnextraktion

Im Rahmen einer prospektiven, randomisierten klinischen Studie wurden bei 266 Patienten insgesamt 301 Zähne im Unterkieferseitenzahnbereich extrahiert (Abb. 8). Bei 133 Zähnen fand die Extraktion nach ILA (eine Injektion pro Wurzel; je 0,2 ml) und bei 168 Zähnen nach IANB (1,7 ml) statt. In dieser Studie zeigte sich, dass ILA signifikant schneller zur Pulpenanästhesie bei signifikant kürzerer Weichgewebstaubheit führte, signifikant weniger Injektionsschmerz aufwies und signifikant weniger Anästhetikum notwendig war. Gleichzeitig war die anästhetische Qualität ähnlich bei keinem Unterschied im Schmerzempfinden bei der Extraktion, ähnlicher Anzahl von Nachinjektionen und einer ähnlichen Frequenz von trockenen Alveolen. Bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von elf Minuten betrug nach Anwendung der IANB die Wartezeit auf die Wirkung derselben 31 % der gesamten Behandlung, während nach ILA die Behandlung praktisch sofort begonnen werden konnte. Insgesamt betrug die Weichgewebstäubung nach IANB im Durchschnitt 229 Minuten; dies bedeutet, dass nur 5 % der gesamten Anästhesiedauer für die eigentliche Behandlung verwendet wurden. In der Konsequenz blieben die Patienten nach Behandlungsende stundenlang indisponiert. Insgesamt konnte hier also geschlussfolgert werden, dass die ILA die Anforderungen einer minimal invasiven und patientenfreundlichen Lokalanästhesietechnik erfüllt. Somit stellt sie eine sichere und zuverlässige Alternative zur IANB für die Extraktion von Unterkiefer-Seitenzähnen dar und kann für routinemäßige Zahnextraktionen empfohlen werden, während die IANB invasiveren und extendierten Behandlungen vorbehalten werden sollte [Kämmerer et al., 2017]. Sollte anstatt der IANB eine Infiltrationsanästhesie möglich sein (Oberkiefer, Unterkieferfrontzahn- und -prämolarenbereich; bei

Kindern) zeigte sich die ILA allerdings bei Extraktionen als weniger erfolgreich [Elbay et al., 2016]. So führte Al-Shayyab bei 55 Patienten bilaterale Extraktionen im Oberkiefer unter Infiltrationsanästhesie und ILA durch. Er kam zu der Schlussfolgerung, dass die Infiltration zu signifikant weniger Schmerz während der Injektion und auch der Extraktionsprozedur führte. Allerdings wurden in dieser Studie an maxillaren Prämolaren und Molaren bei der ILA lediglich von mesial 0,2 ml injiziert, während bei der Infiltrationsanästhesie 1,8 ml von buccal und zusätzlich 0,3 ml von palatinal benutzt wurden. Dies könnte, ebenso wie die Verwendung des falschen Spritzensystems und der falschen Nadelgröße bei der ILA, zu einer signifikanten Verfälschung der Ergebnisse geführt haben [Al-Shayyab, 2017] (s. a. Lit.-Verz.).

Bakteriämie

Eine Nebenerscheinung der ILA ist die (transiente) Bakteriämie, die laut der Literatur in bis zu 97 % der Fälle auftritt (im Vergleich wurde bei der bukkalen Infiltration eine Bakteriämie-Rate von 16 % beobachtet [Roberts et al., 1998]). Nichtsdestotrotz konnte in Studien bei

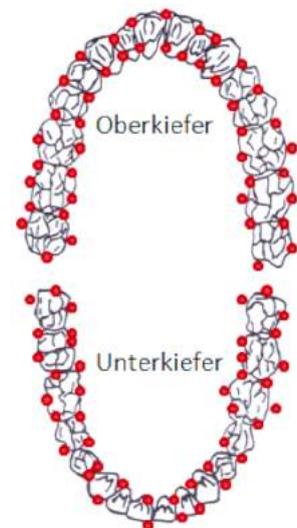


Abb. 7: Exemplarische Darstellung möglicher Injektionspunkte für die intraligamentäre Anästhesie [Kämmerer et al., 2010]



Abb. 8: Exemplarische PANs von Patienten, die aus unterschiedlichen Gründen Zahnextraktionen im Unterkieferseitenzahnbereich erhielten

nicht gefährdeten Patienten bisher kein Fall einer klinisch relevanten Bakteriämie gesehen werden. Bei endokarditisgefährdeten Patienten erfordert die ILA gemäß geltenden Richtlinien für die Endokarditis-Prophylaxe eine antibiotische Abschirmung [Schenkel et al., 2016], während andere Autoren die ILA bei diesen Patienten sogar als kontraindiziert sehen [Glockmann et al., 2005]. Die zusätzliche Reinigung des Sulkus vor Injektion oder eine Injektion durch die Papille führt zu einer Senkung der Bakteriämierate [Rahn et al., 1995].

Wahl des Lokalanästhetikums

Es scheint zwischen der Wahl des Lokalanästhetikums und dem Erfolg der ILA ein Zusammenhang zu bestehen [Al-Shayyab, 2017], wobei dieser derzeit wissenschaftlich noch nicht ausreichend beleuchtet wurde. Aus eigener Erfahrung im Rahmen einer aktuellen prospektiven, randomisierten Studie an der Universitätsmedizin Rostock scheint 4%iges Articain mit einem geringen/keinem Adrenalinzusatz ein geeignetes Anästhetikum darzustellen, wobei auch 3%iges Mepivacain sehr gute Ergebnisse erbringt.

Gesetzliche Bestimmungen

Die ILA wird, unter Beachtung der Indikation, sowohl wissenschaftlich als auch rechtlich als eine der Infiltrations-

anästhesie und der Leitungsanästhesie gleichberechtigte, primäre Anästhesiemethode anerkannt. So wird inzwischen vom Zahnarzt die Aufklärung über Risiken, Nebenwirkungen und Alternativen für alle Anästhesieformen gesetzlich gefordert, wobei der Patient erst danach in die gewünschte Anästhesiemethode einwilligen kann [Bender, 2017]. 2004 kam es beispielsweise infolge einer Leitungsanästhesie zu einer dauerhaften Schädigung des Nervus lingualis. Der Patient wurde im Voraus nicht über andere Möglichkeiten der Betäubung informiert, sodass seine Einwilligung als unwirksam erklärt wurde. Das Oberlandesgericht Koblenz entschied, dass der Zahnarzt 6.000 Euro Schmerzensgeld an den Patienten zahlen musste [Taubenheim, 2005]. Und auch 2016 entschied das Oberlandesgericht Hamm in einem ähnlichen Fall, dass ein Patient Schmerzensgeld in Höhe von 4.000 Euro vom Zahnarzt erhalten sollte, nachdem die Zunge des Patienten infolge einer Leitungsanästhesie taub blieb [Hamm, 19.04.2016; Kämmerer, 2018].

Abrechnung der intraligamentären Anästhesie

Während die Infiltrationsanästhesie (BEMA-Nr. 40 (I)) für zwei nebeneinander gelegene Zähne abgerechnet werden kann, ist es möglich, die ILA einmal pro Zahn abzurechnen [Bender,

2017]. Analog ermöglicht die GOZ (nach Nummer 0090) eine Abrechnung der Anästhesieanzahl (in der Regel nicht je Einstich, sondern je selbstständige Anästhesie, also pro Zahn prinzipiell einmal), wobei eine Abrechnung einer wiederholten Injektion bei Anästhesieversagen nicht möglich ist. Nach ortsgleichem Abklingen der Anästhesie ist diese, wenn erforderlich, mit entsprechender Rechnungs Begründung erneut berechnungsfähig.

Fazit

- Die Technik der intraligamentären Anästhesie (ILA) kann leicht in entsprechenden Weiterbildungskursen unter Verwendung spezieller Spritzen und Kanülen erlernt werden.
- Die ILA stellt eine valide Alternative mit methodenimmanenten Vorteilen gegenüber der Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris inferior bei zahnärztlichen Eingriffen im Unterkieferseitenzahnbereich dar.
- Gegenüber der Infiltrationsanästhesie des Oberkiefer- sowie des Unterkieferfrontzahn- und -prämolarenbereichs kann die ILA eine Alternative sein, wobei die Vorteile nicht überwiegen.
- Auch bei chirurgischen Eingriffen ohne Vorhandensein des entsprechenden dentalen Ligaments oder mit Weichgewebsbeteiligung ist eher auf die Infiltrationsanästhesie

Fortbildung

- oder – je nach Lokalisation – auf die IANB auszuweichen.
- Bei der ILA ist die mesiale und distale Injektion nahe des Approximalkontakts und bei dreiwurzeligen Zähnen eine zusätzliche vestibuläre oder palatinale Injektion empfehlenswert.
- Insgesamt ist die Frage nach dem optimalen Volumen des Lokalanästhetikums und dem am besten geeigneten Lokalanästhetikum noch nicht abschließend geklärt.
 - Die ursprüngliche Empfehlung, circa 0,2 ml pro Wurzel zu injizieren, sollte überprüft werden, da möglicherweise bei höheren Volumina eine bessere Erfolgsrate zu erzielen ist.
 - Als Lokalanästhetikum bei der ILA scheint nach eigener Erfahrung Articain mit einem geringen/keinem Adrenalinzusatz ausreichend zu sein, wobei auch 3%iges Mepivacain gut geeignet ist.

- Wenn die ILA als alternative Anästhesiemethode angewandt werden kann, muss über sie aufgeklärt werden.

*PD Dr. mult. Peer W. Kämmerer,
M.A., FEBOMFS*

*Stellvertretender Klinikdirektor
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie der
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2
55131 Mainz*

*E-Mail:
peer.kaemmerer@unimedizin-mainz.de*

*ZÄ Christine Gornig
Zahnarztpraxis*

*Dres. Riemer und Kollegen
Goerdelerstr. 50
18069 Rostock*

Literaturverzeichnis:
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Nach Redaktionsschluss: KZV-Seminare zu neuen BEMA-Leistungen

Am 1. Juli 2018 tritt die „Richtlinie über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“ in Kraft. Damit einhergehend wird es neue Leistungen geben. Auch ändern sich die Besuchs- und Zuschlagleistungen (BEMA-Nrn. 151 – 172 d) inhaltlich und in der Bewertung. Die KZVS bietet im Juni zu diesem Thema jeweils zwei Seminare in Chemnitz, Dresden und Leipzig an. Anmeldungen: www.zahnaerzte-in-sachsen.de unter Zahnärzte/Termine oder per Telefon: 0351 8053-626.

Förderpreis für Leipziger Zahnärztin

Dr. Kyung-Jin Park von der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie des Universitätsklinikums Leipzig ist Trägerin des Erwin-Reichenbach-Förderpreises 2017 der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt. Dr. Park und ihr Autorenteam erforschen die Möglichkeiten der optischen Kohärenztomografie (OCT) für die Kariesbeurteilung. Ihre Untersuchungen ergaben, dass sich das bislang in der Augenheilkunde angewendete Verfahren dazu eignet, die Ausdehnung kariöser Läsionen an glatten Oberflächen zu bestimmen. Damit ist es eine gute Ergänzung für die visuelle Inspektion durch den Zahnarzt. In der durchgeführten Studie konnte der optische Befund vielfach präzisiert oder korrigiert werden. Die prämierte Arbeit trägt den Titel „Evaluierung von ICDAS II zur Detektion kariöser Läsionen mittels optischer Kohärenztomografie“.



Dr. Carsten Hünecke, Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, überreicht Dr. Kyung-Jin Park den Erwin-Reichenbach-Förderpreis 2017

Foto: zn

Normkonforme Aufbereitung – endlich bezahlbar und effizient

Die Notwendigkeit einer validierten Aufbereitung von Medizinprodukten ergibt sich aus den bekannten Vorschriften wie § 8 MPBetreibV („... geeigneten validierten Verfahren ...“). Doch genau hier entstehen für den Betreiber teils erhebliche Kosten wie die Anschaffung von Geräten, Dokumentation, Verbrauchsmaterial, Validierung usw., die schnell in Tausende, ja Zehntausende Euro gehen können. Ein Ärgernis für viele Anwender, aber die einzige Möglichkeit der Rechtssicherheit und ein Bestehen bei Behörden.

Eine kosteneffiziente Möglichkeit im Bereich der Thermodesinfektoren stellt das kompakte RDG (Auf Tisch oder Einbau möglich) vom deutschen Hersteller IC Medical dar. Das der DIN EN 15883 entsprechende und zertifizierte Gerät liegt bei den Anschaffungskosten bei Vollausstattung im Bereich 4.000 – 6.500 Euro. Mit einem Wasserverbrauch von nur 12 Liter und Stromverbrauch von 0,67 kWh (bei 220 V) je Charge entstehen minimale Betriebskosten. Die Dokumentationssoftware ist kostenfrei im Lieferumfang enthalten! Besonders und einzigartig ist die clevere Tab-Technologie. Als einziger Hersteller verwendet das Unternehmen gepresste Reinigungs-



Neuer B-Klasse Sterilisator TT+23: mit einem Einführungspreis weit unterhalb des üblichen Marktniveaus

chemie in Form von Tabs. Das System erspart die Verwendung teurer Pumpen und bietet entsprechend niedrige Wartungskosten. In der Summe entstehen damit echte und reale Chargenkosten von gerade mal 1,00 – 1,10 Euro. Das ist unschlagbar. Die Wartungskosten beziffert der Hersteller – in Abhängigkeit der variablen Anfahrtskosten – mit ca. 300 Euro.

Der Thermodesinfektor HD450 eignet sich ebenfalls für die Aufbereitung von Hohlkörpern und durchspült, reinigt und desinfiziert diese zuverlässig. Damit ist eine normkonforme und kostengünstige Aufbereitung endlich möglich.

Im August 2017 wurde der neue B-Klasse-Sterilisator mit 23 Litern vorgestellt mit einem Einführungspreis weit unterhalb des üblichen Marktniveaus.



Thermodesinfektor HD450: mit deutlich niedrigeren Anschaffungs-, Betriebs- und Wartungskosten

Damit zeigt das Unternehmen erneut, dass normkonforme Aufbereitung auch kostengünstig sein kann, und stellt die Effizienz beim Anwender in den Vordergrund. Anwender, welche sich unabhängig vom Depot orientieren, eine kostengünstige, aber normkonforme Aufbereitung suchen und zusätzlich einen kompetenten und schnellen Service erwarten, sind also hier richtig beraten. Das entspricht den Forderungen der Anwender. Das Unternehmen wächst seit Jahren und Tausende zufriedene Kunden unterschiedlicher Fachgebiete haben diesen Geheimtipp bereits erkannt.

Weitere Informationen:
IC Medical GmbH
Telefon 07181 7060-0
www.icmedical.de

Aufbewahrung elektronischer Kontoauszüge

In Zeiten von niedrigen Zinsen müssen viele Banken ihre Gebühren anpassen, um Geld zu verdienen. So wird auch der altbekannte Papierkontoauszug bei immer mehr Banken gebührenpflichtig. Eine kostengünstige Alternative scheint der elektronische Kontoauszug zu sein. Grundsätzlich wird dieser auch vom Finanzamt anerkannt. Wie bei

allen elektronischen Dokumenten stellt die Finanzverwaltung jedoch einige Anforderungen an die Aufbewahrung und Archivierung der Daten. Aufbewahrung und Archivierung: Werden die Kontoauszüge elektronisch von der Bank übermittelt, müssen diese auch in originärer, digitaler Form aufbewahrt werden.

Wie bei einer per E-Mail erhaltenen Rechnung reicht die alleinige Aufbewahrung des Papierausdrucks nicht aus. Direkt von der Bank an die Treuhand Hannover übermittelte Kontoumsätze werden übrigens sicher in unserer Datenbank gespeichert. Das bedeutet jedoch nicht, dass Sie die von der Bank elektronisch übermittelten

Herstellerinformation/Kleinanzeigen

oder abgerufenen Kontoauszüge löschen dürfen. Während der Aufbewahrungsfrist von zehn Jahren sind die Daten gegen Verlust zu sichern und einer eventuellen Betriebsprüfung zugänglich zu machen. Ihr Archiv-System muss den Anforderungen der Finanzverwaltung in Bezug auf Vollständigkeit, Richtigkeit und Unveränderbarkeit entsprechen. Die einfache Ablage im Dateisystem Ihres Büro-PCs ohne zusätzliche Maßnahmen genügt den Anforderungen in der Regel nicht. Hier gibt es sowohl hardwaremäßige Lösungen (zum Beispiel unveränderbare und fälschungssichere Datenträger

wie gebrannte CDs) als auch softwaremäßige Lösungen, wie beispielsweise ein Dokumenten-Management-System. Auch organisatorische Maßnahmen wie eingeschränkte Zugriffsberechtigungen in Verbindung mit einem internen Kontrollsystem können die Unveränderbarkeit gewährleisten. In jedem Fall sollten Sie die Sicherungsmaßnahmen in Ihrer Verfahrensdokumentation beschreiben. Des Weiteren haben Sie als Steuerpflichtiger den elektronischen Kontoauszug bei Eingang auf seine Richtigkeit (Echtheit der Herkunft und Unversehrtheit des Inhalts) zu prüfen. Um im Dschungel

der Aufzeichnungspflichten immer auf dem neusten Stand zu sein, lassen Sie sich am besten steuerlich beraten. Die Treuhand Hannover unterstützt Sie dabei mit ihrem umfangreichen Fachwissen.

Weitere Informationen:
Treuhand Hannover GmbH
Steuerberatungsgesellschaft
Telefon 0511 83390-0
www.treuhand-hannover.de

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

Praxisabgabe

Sie wollen Ihre Zahnarztpraxis abgeben und suchen einen Nachfolger?

Wir haben gut deutsch sprechende, interessierte und qualifizierte Zahnärzte aus dem EU-Raum, die bereit sind, in Deutschland zu arbeiten und Zahnarztpraxen zu übernehmen.

Bei Interesse informieren wir Sie gern ausführlicher über die weiteren Schritte. Mailen Sie oder rufen Sie an.

Brandler & Rauschelbach GbR · Herr Brandler
 Emil-Otto-Straße 4 · 07356 Bad Lobenstein · brandler@medic-job.com
 Telefon +49(0)36651 2493 · Fax +49(0)36651 38285

Doppelpraxis Arzt/Zahnarzt, modern ausgestattet, gut etabliert, schön gelegen im Osterzgebirge, 1/2 Autostunde von DD entfernt, abzugeben durch Kauf oder unter dem Schirm eines MVZ; **Telefon 0172 9558035**

Praxisabgaben, Praxisübergaben, Praxisbewertungen
i.nerowski@gerl-dental.de

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firmen **Dentaliving** sowie **DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH** bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.

Markt



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

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

Stellenangebote

Engagiertes Praxisteam mit breitem Behandlungsspektrum sucht baldmöglichst motivierte/-n, teamfähige/-n Zahnärztin/Zahnarzt für Zusammenarbeit in Plauen/Sachsen. **Tel. 03741 131523, praxisloenhardt@web.de**

Suche ausgeb. ZA-Helferin in kl. Fam.-Praxis mit individ. abgespr. Arbeitszeiten. Bitte melden unter: **01 60/95 48 33 69**

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



Moderne und qualitätsorientierte **Zahnarztpraxis in Heidenau** sucht ab sofort zuverlässige, kompetente und engagierte **Zahnarztshelferin** mit Freude am Beruf, die manuell geschickt und sauberes Arbeiten gewohnt ist, mit aufgeschlossenem Wesen und teamorientiertem Arbeiten.

Es erwartet Sie ein angenehm lockeres Arbeitsklima in einem harmonischen, freundlichen Team, ein moderner Arbeitsplatz, großzügige Urlaubsregelung, geregelte Dienstzeit bei angemessener Bezahlung.

Ihre aussagekräftige Bewerbung unter Angabe Ihrer Telefonnummer erwarten wir gern mit Lichtbild.

Zahnarztpraxis Dr. Oliver Leder
 Ernst-Thälmann-Straße 1 | 01809 Heidenau | Telefon 03529 56280
 praxis@DoktorLeder.de | www.DoktorLeder.de

Wir gratulieren

- | | | | | | | |
|------------|---|--|--|--|---|---|
| 60 | 01.05.1958 | Dipl.-Stom. Cornelia Dorn , Lengefeld | 81 | 06.05.1937 | Dr. med. dent. Christel Weißflog ,
Lauschgrün | |
| | 01.05.1958 | Dr. med. Peter Hantsch , Neugersdorf | | 15.05.1937 | Dr. med. Manfred Stranz , Dresden | |
| | 07.05.1958 | Dr. med. Andreas Krause , Wurzen | | 82 | 05.05.1936 | Dr. med. dent. Jürgen Schmidt , Leipzig |
| | 09.05.1958 | Dr. med. Birgit Grunau , Meißen | | | 20.05.1936 | Dr. med. dent. Ingrid Wanjek , Eilenburg |
| | 10.05.1958 | Dipl.-Stom. Heidi Müller , Riesa | | 83 | 04.05.1935 | Dr. med. dent. Hansgeorg Beck ,
Großpösna |
| | 16.05.1958 | Dipl.-Stom. Petra Meintzschel , Sebnitz | | | 25.05.1935 | SR Dr. med. dent. Harti Steglich , Dresden |
| | 20.05.1958 | Dipl.-Stom. Christoph Moritz , Leipzig | | 29.05.1935 | Sieglinde Brühmann , Zittau | |
| | 20.05.1958 | Dipl.-Stom. Karin Thomas , Dresden | | 84 | 10.05.1934 | Dr. med. dent. Heinz Baier ,
Schwarzenberg |
| | 21.05.1958 | Dr. med. Holger Löwe , Zwickau | | | 26.05.1934 | MR Dr. med. dent. Günther Hilpmann ,
Leipzig-Mölkau |
| | 24.05.1958 | Dipl.-Stom. Birgit Hoffmann , Dresden | | | 86 | 23.05.1932 |
| 26.05.1958 | Dipl.-Stom. Evelyne Helbig , Coswig | 87 | 21.05.1931 | | | SR Dr. med. dent. Freimut Becher ,
Chemnitz |
| 27.05.1958 | Dipl.-Stom. Barbara Petschauer , Gröditz | | 29.05.1931 | Dr. med. dent. Reinhard Abel , Neißeaue | | |
| 65 | 03.05.1953 | Dr. med. Matthias Schneider , Leipzig | 89 | 14.05.1929 | SR Gunther Kriegel , Obercunnersdorf | |
| | 11.05.1953 | Dr. med. Christian Sorge , Bernsdorf | | 17.05.1929 | SR Gerhard Franke , Bischofswerda | |
| | 11.05.1953 | Dipl.-Stom. Regina Wieland , Zwickau | 90 | 17.05.1928 | MR Dr. med. dent. Manfred Stock ,
Rackwitz | |
| | 12.05.1953 | Dipl.-Med. Günther Salzbrenner ,
Elsterberg | | 91 | 03.05.1927 | Dr. med. dent. Inge-Lore
Hornung-Jüttner , Glashütte |
| | 16.05.1953 | Dipl.-Stom. Sabine Freudenberg , Kamenz | | | 90 | 01.05.1923 |
| 22.05.1953 | Dipl.-Stom. Susanne Kühne , Seidewinkel | Jubilare, die keine Veröffentlichung im Zahnärzteblatt
Sachsen wünschen, informieren bitte die Redaktion. | | | | |
| 26.05.1953 | Dipl.-Med. Doris Lippert , Plauen | | | | | |
| 70 | 03.05.1948 | Dr. med. Ingrid Vater , Dresden | Jubilare, die keine Veröffentlichung im Zahnärzteblatt
Sachsen wünschen, informieren bitte die Redaktion. | | | |
| | 13.05.1948 | Brunhild Goldmann , Ebersbach | | | | |
| | 14.05.1948 | Dipl.-Stom. Christiane Dörner , Radebeul | | | | |
| | 15.05.1948 | Uta Pilz , Dohma | | | | |
| | 26.05.1948 | Brigitte Müller , Weidensdorf | | | | |
| 75 | 07.05.1943 | MU Dr./Univ. Olomouc Anna Helbig ,
Chemnitz | Jubilare, die keine Veröffentlichung im Zahnärzteblatt
Sachsen wünschen, informieren bitte die Redaktion. | | | |
| | 19.05.1943 | Dr. med. dent. Brigitte Abschke , Leipzig | | | | |
| | 23.05.1943 | Sieglinde Langner , Neumark | | | | |
| | 24.05.1943 | Dr. med. Dietmar Heintzschel , Naunhof | | | | |
| 80 | 06.05.1938 | OMR Dr. med. dent. Hans-Peter Güttler ,
Leipzig | Jubilare, die keine Veröffentlichung im Zahnärzteblatt
Sachsen wünschen, informieren bitte die Redaktion. | | | |
| | 06.05.1938 | Dr. med. dent. Sieglinde Richter , Dresden | | | | |
| | 16.05.1938 | SR Dr. med. dent. Gertraut Albrecht ,
Dresden | | | | |



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	Zahnspange – wann und wie? Ratgeber Kieferorthopädie	
92	2 / 17	Zerstörerischer Rausch	
93	3 / 17	Was Ihr Zahnarzt über Ihre Medikamente wissen sollte	
94	4 / 17	Erste Hilfe beim Zahnunfall	



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