# Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN SACHSEN

Anzeige

Aktuelle Informationen aus Kammer und KZV zum Praxisbetrieb in Corona-Zeiten

Aktenvernichtung – aber richtig

Orale Antikoagulantien in der zahnärztlichen Chirurgie

# ABRECHNUNGS-KNOWHOW

# Abrechnungswörterbuch Dental

Plausibilitätsprüfung [ˌplaʊ̯zibiliˈtɛːtspryːfʊŋ], die; akribische Prüfung jeder einzelnen Rechnung auf GOZ-Konformität, Ausschlussziffern und Vollständigkeit durch Ihren persönlichen PVS-Abrechnungsexperten. Noch mehr Abrechnungsknowhow finden Sie auf www.pvs-sachsen.de





Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und Praxisteam

# Gott gebe, dass es klebe?

09./10.10.2020 Stadthalle Chemnitz



Sehr geehrte Zahnärztinnen, Zahnärzte und Praxismitarbeiterinnen,

wir bleiben optimistisch und beginnen mit den Vorbereitungen für unseren jährlichen Fortbildungshöhepunkt für die Zahnärzte und

Praxisteams mit

- Vorträgen
- Workshops
- Dentalausstellung

Wir freuen uns auf Sie!

Das Organisationsteam der Fortbildungsakademie der LZK Sachsen





Dr. med. Thomas Breyer Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen

# Wie geht das Leben mit Corona weiter?

Heute ist der 7. April 2020 – der letzte Tag für die Abgabe des Leitartikels. Das Heft werden Sie reichlich eine Woche später erhalten. In Zeiten von Corona eine sehr lange Zeit. Was sich bis dahin geändert hat, weiß ich nicht.

Und genau das ist unser aller Problem. Es gibt keine Gewissheit mehr. Einfaches Beispiel: Wer im Februar behauptet hätte, Schutzmasken könne man wieder aufbereiten, wäre für verrückt erklärt worden. Stand heute: Das ist eine offizielle Empfehlung des Bundesgesundheitsministeriums.

Auch die Epidemiologen haben zwei Szenarien. In der einen Variante wird davon ausgegangen, dass 70 Prozent der Bevölkerung infiziert gewesen sein müssen, um die sogenannte Herdenimmunität zu erreichen und das Virus zu stoppen. Bei den derzeitigen Infektionszahlen und deren Entwicklung wäre das im Spätherbst der Fall.

Die andere Variante lautet: Wenn es gelingt, dass ein Infizierter nur noch 0,2 weitere Personen ansteckt, kommt die Epidemie zum Stoppen. Auch davon sind wir noch weit entfernt.

Ich habe den Eindruck, man versucht gerade, beides zu kombinieren. Wie lange unsere Wirtschaft, und dazu zählt auch die Gesundheitswirtschaft, einen Shut down überlebt, ist ungewiss.

Wie die Abermilliarden Hilfsgelder gegenfinanziert werden – ebenfalls ungewiss. Was unsere persönlichen Ersparnisse nach der Krise noch wert sind – Fragezeichen.

Trotzdem müssen jeden Tag Entscheidungen getroffen werden. In der großen Politik und in der Zahnarztpraxis. Entscheidungen, die, obwohl nach bestem Wissen und Gewissen getroffen, am nächsten Tag falsch sein können.

Ich habe das Gefühl, dass sich die Menschen in diesen Tagen an jedes bisschen Normalität und Gewissheit klammern. Und dass sie sehr dankbar sind, wenn ihre Zahnarztpraxis noch für sie da ist. Deshalb möchte ich allen Praxisteams danken, die unter diesen widrigen und ungewissen Bedingungen die Versorgung in Sachsen aufrechterhalten.

Um auf die Eingangsfrage zurückzukommen: Ich weiß es nicht. Und jeder, der das Gegenteil behauptet, ist meiner Meinung nach unseriös. Gewiss ist nur eins: Es gibt ein Leben vor Corona und es gibt ein Leben mit Corona. Das Virus wird nicht verschwinden.

Also finden wir möglichst schnell zu einem Umgang, der den Widerspruch zwischen Schutz der Gesundheit und Wiederkehr eines normalen Lebens ausbalanciert.

Dazu wünsche ich uns allen viel Glück

Ihr Dr. Thomas Breyer



5 6

1 8

#### **Inhalt**

Leitartikel		Praxisführung	
Wie geht das Leben mit Corona weiter?	3	GOZ-Telegramm	15
Aktuell		Nur gemeinsam und mit Kompromissen zu meistern	16
Aktuelle Infos aus dem Zahnärztehaus		Personalien	
Anfragen, Termine, Ausbildung, Fortbildung	5	Nachrufe	11
Leserbrief zum Thema Corona	9	Promotionen	18
Nachtrag zum Artikel DICOM-Format	11	Geburtstage im Mai und Juni	27
IUZ – das ist neues Wissen, Bestätigung, Erfahrungsaustausch und Kollegenkontakte	12		
Fortbildung			
Orale Antikoagulation – Perioperatives Management in der zahnärztlichen Chirurgie	21		
Recht			
Aktenvernichtung – aber richtig!	14		
Aktuelles zum elektronischen Heilberufsausweis	15		
Werbung mit Testurteilen, Empfehlungen und Gütesiegeln	19	Redaktionsschluss für die zusammengefasste Ausgabe	
Masern-Impfnachweis muss bis 31. Juli 2021 vorliegen	20	Mai/Juni ist der 27. Mai 2020	

#### **Impressum**

#### Zahnärzteblatt SACHSEN

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.),

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.

Satztechnik Meißen GmbH Am Sand 1c, 01665 Nieschütz Telefon 03525 718-60, Fax 718-612

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

Anzeigenpreise Zurzeit ist die Preisliste vom Januar 2019 gültig.

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

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



#### WISSEN, WAS ZÄHLT

Geprüfte Versandauflage 4.684, IV. Quartal 2019 Klare Basis für den Werbemarkt

Vertrieb

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

Für unverlangt eingesandte Leserbriefe, Manuskripte, Fotos und Zeichnungen wird seitens der Redaktion und des Verlags keine Haftung übernommen. Leserbriefe, namentlich gekennzeichnete oder signierte Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe und unauf-

gefordert eingesandte Beiträge bei Veröffentlichung sinngemäß

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

© 2020 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

# Aktuelle Infos aus dem Zahnärztehaus – Anfragen, Termine, Ausbildung, Fortbildung

Die schnellsten und aktuellsten Infos sind in diesen Tagen über die Homepage der sächsischen Zahnärzte, über den Newsletter "KammerNews" sowie über die BuS-Dienst-Hotline der LZKS zu erhalten. Mitunter sind aber in diesen Tagen einfach ein Rat, eine Erfahrung gefragt – vergessen Sie über allen sich mitunter überstürzenden Nachrichten und Infos den einfachsten Weg nicht und fragen einfach bei Kollegen in Ihrem Umkreis per Telefon, per Mail an. Und auch wenn aktuell keine Stammtische stattfinden, Ihr Kreisvertreter ist immer ein Kontakt für Infos, Hinweise oder Fragen. Unser Berufsstand lebt vom Austausch unter Kollegen. Das Zusammenstehen hat uns auch in den noch gar nicht so lange zurückliegenden Hochwasserzeiten geholfen.

Ganz aktuell haben sich Landeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung am 27. März mit einem offenen Brief an den Ministerpräsidenten des Freistaates, die Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt sowie den Staatsminister für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr gewandt.

Die Landespolitiker werden mit dem Schreiben darauf aufmerksam gemacht, dass es zwar für Arztpraxen eine finanzielle Absicherung bei Ausfällen geben soll, die Zahnärzte aber bisher von dieser Regelung ausgenommen sind. Dabei geht es auch für viele Zahnarztpraxen um die lange oder erst sehr kurz aufgebaute Existenz. Bis zu 80 Prozent der geplanten Behandlungen werden von Patienten aus Sorge um ein Infektionsrisiko abgesagt. Die Landespolitiker werden gebeten, sich im Bundesrat dafür einzusetzen, dass die Zahnarztpraxen bei den im COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz zugesagten finanziellen Hilfen ebenfalls berücksichtigt werden.

In einem weiteren offenen Brief vom 31. März appellieren die beiden Körperschaften darüber hinaus an die Fraktionsvorsitzenden im Sächsischen Landtag, die Sprecher sowie die parlamentarischen Berater für Sozial- und Gesundheitspolitik: "Auch Zahnärzte gehören zu der Berufsgruppe, die im Gesundheitswesen an vorderster Front arbeitet; als Dienstleister und als Arbeitgeber. Und deshalb benötigen wir Ihre Unterstützung.

Bedenken Sie neben den Krankenhäusern und Arztpraxen auch die Zahnarztpraxen bei der Verteilung der erforderlichen Schutzausrüstung!"

#### Fragen, die den Praxisalltag bestimmen

In den Anrufen aus den Praxen, die täglich im Zahnärztehaus eingehen, geht es neben Fragen u. a. zu Kurzarbeit und Veränderungen von Praxisöffnungszeiten sehr oft um die fehlende Schutzausrüstung und was das für die Behandlungstätigkeit bedeutet.

"Muss ich Schmerzpatienten mit einer COVID-19-Infektion behandeln, wenn die erforderlichen Arbeitsschutzmittel nicht mehr zur Verfügung stehen?" "In diesem Fall sollte zunächst telefonisch Kontakt zum Patienten aufgenommen werden. Kann Abhilfe mit Schmerzmitteln oder Antibiotika geschaffen werden, um so einen Zeitraum von 14 Tagen zu überbrücken, sollte dies in Erwägung gezogen und die Abgabe mit der Apotheke abgeklärt werden. Die Frage, ob eine Behandlungspflicht von an COVID-19 erkrankten Notfall-Patienten besteht, muss am konkreten Einzelfall unter Abwägung der Ansteckungsrisiken auf der einen Seite und dem Grad des Notfalls (strengste Indikationsstellung) auf der anderen Seite beantwortet werden", so die Position der BZÄK.

Für die unaufschiebbare Behandlung von Corona-Infizierten oder sich in behördlich angeordneter Quarantäne befindliche Schmerzpatienten hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen fünf **Schwerpunktpraxen** eingerichtet. Der Hauszahnarzt kann die betroffenen Patienten über eine Servicenummer der KZV Sachsen weitervermitteln.

Die Telefonnummer ist montags bis donnerstags von 8 bis 16 Uhr sowie freitags von 8 bis 14 Uhr besetzt. Dieser Telefonkontakt ist nicht für die Weitergabe an Patienten gedacht, sondern dient ausschließlich der internen Kommunikation zwischen den Zahnärzten und der KZV. Mit dem Zwischenschalten der Servicenummer können die Patienten gezielt vermittelt werden. Die Praxen, die an den nächsten Wochenenden Notdienst haben, erhalten von der KZVS eine Handynummer, über die sie eine der Schwerpunktpraxen erreichen können.

Diese fünf Schwerpunktpraxen bekommen ihre notwendige Schutzausrüstung entsprechend eines Vertrages mit den Krankenkassen durch das Bundesbeschaffungsamt via KZBV und KZVS gestellt.

Bei der Patientenberatungsstelle fragen Zahnärzte und auch Patienten um Rat in Fällen wie z. B.:

#### **Aktuell**

Sollte eine geplante Extraktion eines zerstörten Zahnes verschoben werden? Wäre auch eine geplante Implantation eher ein verschiebbarer Behandlungsfall?

In Absprache mit dem Zahnarzt ist die weitere Verfahrensweise festzulegen. Das geht nur als individuelle Einzelfallbeurteilung. Abzuwägen sind mögliche gesundheitliche Risiken bei Nichtbehandlung gegenüber einem Ansteckungsrisiko.

"Bei weniger schwerwiegenden Notfällen und Verfügbarkeit alternativer Behandler", so ist es im BZÄK-Positionspapier vom 26. März 2020 formuliert, "kann sich das Ansteckungsrisiko durch COVID-19 als unzumutbar darstellen."

Meine Tochter befindet sich in kieferorthopädischer Behandlung. Es hat sich ein Bracket gelöst. Die behandelnde Praxis hat geschlossen, eine Vertretung ist nicht benannt und die Ansage auf dem Anrufbeantworter verweist auf den Notdienst.

So muss man sich bei seinen Patienten nicht um seinen guten Ruf bringen! Die Berufsordnung regelt im § 10, Abs. 1 ganz klar, dass eine Praxis, die schließt, eine Vertretung organisieren muss und die Patienten in geeigneter Weise zu informieren hat.

Die geänderten Sprechzeiten oder die Schließung der Praxis sind unbedingt auch der KZV Sachsen unter Angabe der Vertretung schnellstmöglich im Geschäftsbereich Zulassung mitzuteilen:

- per E-Mail: zulassung@kzv-sachsen.de
- per Telefon: 0351 8053-416 oder
- auf www.zahnaerzte-in-sachsen.de
   (Zahnärzte -> Berufsausübung -> Änderungsmeldungen)

Nach Informationen der KZVS sind bisher weniger als 2 Prozent der Zahnarztpraxen in Sachsen geschlossen. Über die Hotline erreichen den BuS- Dienst der LZK Sachsen Anfragen zu Themen, wie:

Was mache ich mit einer Helferin, die sich in letzter Zeit in einer Region aufhielt, die bis 31. März noch als Risikogebiet bezeichnet war?

Zahnärzte als Arbeitgeber sind berechtigt, Arbeitnehmer zu befragen. Die Auskunftspflicht seitens des Arbeitnehmers ist auf Negativauskunft (Ja-Nein-Antworten) zu beschränken. Arbeitnehmer, die aus Risikogebieten zurückgekehrt sind, sollten ihren Hausarzt kontaktieren. Der Arbeitgeber kann im Rahmen der Fürsorgepflicht (gegenüber den anderen Kollegen) den betroffenen Arbeitnehmer solange freistellen.

Kann ich meine Arbeitnehmer freistellen, wie erfolgt die Lohnfortzahlung? Arbeitgeber können Angestellte von der Arbeitspflicht freistellen, wenn ein Verdacht einer Erkrankung vorliegt, und bei der Annahme, dass diese Erkrankung zur Arbeitsunfähigkeit führen könnte. Auch die Gesundheitsgefährdung anderer Arbeitnehmer ist ein Grund für eine Freistellung. Die Dauer der Fortzahlung der Vergütung für die freigestellte Person beträgt maximal sechs Wochen.

# Was ist, wenn ich aufgrund von Personalausfall zu wenige Arbeitnehmer habe? Kann ich als Praxisinhaber Überstunden anordnen?

Ja, Praxisinhaber sind berechtigt, Überstunden einseitig anzuordnen, um Praxisausfall zu kompensieren (Stichwort arbeitsvertragliche Treuepflicht).

# Bei welchen Gründen kann Kurzarbeitergeld beantragt werden und wo?

Zum Beispiel im Falle von Lieferengpässen (PSA, Desinfektionsmittel etc.) kann ein Antrag auf Kurzarbeit bei der Agentur für Arbeit eingereicht werden. Als erstes muss eine Anzeige über Arbeitsausfall bei der Agentur erfolgen, daraufhin bekommt man eine KUG-Stammnummer, die für die Antragstellung notwendig ist. Allerdings haben die Praxisinhaber vor dem Antrag alles Zumutbare zu unternehmen, um notwendige Schutzausrüstung zu beschaffen (z. B. anderes Unternehmen/Depot fragen).

#### Wie kann ich mich als Praxisinhaber gegen Corona absichern? Ich muss ja davon ausgehen, dass jeder den Virus in sich tragen könnte!

- Anamnesebogen ausfüllen
- Hinweisplakat für den Praxiseingang "Vorher anrufen und nicht einfach eintreten, wenn typische Symptome auftreten!"
- Weisen Sie darauf auch auf Ihrer Praxis-Homepage hin!
- Tätigkeitsschwerpunkt auf "Notfälle" reduzieren. Keine PZR!
- Termine nur telefonisch bzw. elektronisch vereinbaren. Eingangstüren geschlossen halten.

#### Termine, Veranstaltungen, Prüfungen – wie geht es weiter?

Das Virus bestimmt die tägliche Informationslandschaft, und es ist sicher nicht hilfreich, dass die Medien im Stundentakt über neue Todesopfer berichten, stets mehr Fragen aufwerfen, als seriöse Antworten dazu zu recherchieren, mehr Meinungsmacher Kommentare über die Medien verteilen, als Politiker nach Konzepten und Lösungsmöglichkeiten gefragt werden. Mut macht da, dass wieder regionale Unternehmen mit "Erfindergeist" auf die Produktion von Desinfektionsmittel umschwenken – schneller als ein engagierter Herr Spahn auf verkürzte Vergabeverfahren für Schutzmittelbelieferungen gekommen ist.

Deshalb werden sich mit jedem Tag des Umgangs mit Corona und den vielen Ungewissheiten die Blicke vermehrt auch auf die Zeit "danach" richten.

Nicht alles, was abgesagt werden musste, lässt sich so einfach nachholen, dafür werden die Veranstaltungen einfach viel zu lange im Voraus geplant. Abgesagt – aber 2021 nachgeholt – und zwar mit dem gleichen Programm – werden der Sächsische ZMV-Tag und der Sächsische Prophylaxetag und auch der Tschechisch-Sächsisch-Bayerisch-Oberösterreichische Zahnärztetag in Karlovy Vary.

Verschoben hat am 3. April 2020 auch die Europäische Kommission den Geltungsbeginn der Verordnung über Medizinprodukte um ein Jahr, d. h., bis zum 26. Mai 2021, "damit die Mitgliedstaaten, Gesundheitseinrichtungen und Wirtschaftsakteure der Bekämpfung der Coronavirus-Pandemie Vorrang geben können. Dieser Beschluss trägt den beispiellosen Herausforderungen der Coronavirus-Pandemie ebenso Rechnung wie der Notwendigkeit, die Verfügbarkeit lebenswichtiger Medizinprodukte in der gesamten EU zu verbessern und gleichzeitig die Gesundheit und Sicherheit der Patienten bis zum Geltungsbeginn des neuen Rechtsakts zu gewährleisten. (Quelle: https:// ec.europa.eu/commission/presscorner/ detail/de/ip 20 589)

Damit wird auch die am 8. Mai 2020 geplante Fortbildung zum MDR in das kommende Jahr 2021 veschoben.

Wie geplant erscheinen auch Ende Mai die Fortbildungshefte für Zahnärzte und für Praxismitarbeiterinnen.

Wann der Kursbetrieb im Zahnärztehaus wieder aufgenommen werden kann, hängt direkt von den bundesweit geltenden Bestimmungen zu den Kontakteinschränkungen und von den nachgelagerten Bestimmungen der Landesregierung des Freistaates Sachsen ab.

Inwieweit weitere Veranstaltungen storniert werden müssen, darüber wird am aktuellsten auf der Homepage und über die "KammerNews" informiert. Gleiches gilt für das Wiederaufnehmen der Fachsprachetests. Bereits zum Test Angemeldete werden informiert, wenn es zur Absage ihres Tests kommen sollte und wie dann weiter verfahren wird.

Die ZFA-Ausbildung hat sich mit Schlie-Bung der Berufsschulen in die Praxen verlagert. Denn berufsschulfreie Zeit heißt nicht ausbildungsfreie Zeit. Das bedeutet schon eine gewisse Umorganisation in den Praxen und auch erhöhten Betreuungsaufwand, mit dem in der Regel zu Ausbildungsbeginn niemand rechnet. Die Ausbilderzahnärzte nicht, aber auch die Auszubildenden und die Praxismitarbeiterinnen nicht. Eine Situation, die viel von einer Team-Challenge für Geduld, Kollegialität und Miteinander hat. Für viele künftige ZFA wird diese Zeit ein prägendes Ausbildungserlebnis sein.

Welche Probleme beschäftigen die Ausbilder/-innen in der Corona-Krise besonders?

1. Finden die Abschlussprüfungen statt?
Die Abschlussprüfungen der Landeszahnärztekammer Sachsen finden zu den geplanten Terminen statt, sofern vom Sächsischen Kultusministerium keine anderweitigen Regelungen (z. B. Schulschließungen nach dem 19. April 2020) erlassen werden.

Die Prüfungsvorbereitungskurse mussten leider ersatzlos abgesagt werden.

# 2. Wie wird der Berufsschulunterricht nachgeholt?

Die Berufsschulzentren bemühen sich, für alle Auszubildenden eine elektronische Aufgaben- und Informations- übermittlung zu gewährleisten. Die Ausbilder/-innen entscheiden über die Freistellung der Azubis zum individuellen Lernen zu Hause und/oder zur Wissensvermittlung in der Praxis.

# 3. Fallen Auszubildende unter die Regelungen zum Kurzarbeitergeld?

Wegen der Besonderheit des Berufsausbildungsverhältnisses wird Kurzarbeit für Azubis nur in besonderen Ausnahmefällen in Betracht kommen. Bei Einführung von Kurzarbeit ist die Vergütung grundsätzlich weiterzuzahlen. Laut Berufsbildungsgesetz unterscheidet man zwei Formen der Kurzarbeit:

- Wird die tägliche oder wöchentliche Ausbildungszeit verkürzt, so fällt die Berufsausbildung nicht aus. Die Ausbildungsvergütung ist deshalb weiterzuzahlen.
- Erfolgt die Schließung des Ausbildungsbetriebes, so ist die Ausbildungsvergütung dennoch sechs Wochen in voller Höhe weiterzuzahlen.
   Erst nach sechs Wochen kommt die Zahlung von Kurzarbeitergeld in Betracht.

#### 4. Haben die Ausbilder eine besondere Pflicht gegenüber Minderjährigen, um diese vor Infektionen zu schützen? Gibt es eine Aufklärungspflicht?

Neben den allgemeinen Hygienemaßnahmen zum Infektionsschutz (s. Praxishandbuch, Positionspapier der Bundeszahnärztekammer zum Coronavirus) sind für minderjährige Azubis weitere Schutzmaßnahmen im Jugendarbeitsschutzgesetz geregelt. Unter anderem ist der Ausbilder verpflichtet, bei wesentlichen Änderungen der Gesundheitsgefahren, denen minderjährige Azubis bei der Beschäftigung ausgesetzt sind, sowie über Maßnahmen zur Abwendung und über das erforderliche Verhalten zu unterrichten.

# Ohne Praxismitarbeiterinnen ist das nicht zu schaffen

Und genau diese Stelle im Text, in dem es um den derzeitigen zahnärztlichen Alltag geht, soll allen Praxismitarbeiterinnen gewidmet sein, die jeden Tag gemeinsam mit den Zahnärzten den Sprechstundenbetrieb aufrechterhalten. Auch sie haben Momente, in denen sie das Bewusstsein um das Infektionsrisiko, die Angst vor der

#### Aktuell

Krankheit, die Sorge um die Familie stärker beschäftigt, als bei einer Grippewelle oder der Behandlung von Hepatitispatienten. Es kostet Disziplin und Verständnis, täglich Patienten weiterhin zu behandeln, den Ausfall von Kolleginnen zu kompensieren und mit akribischer Hygiene für die Sicherheit der Praxismannschaft zu sorgen.

Dafür möchte Ihnen der Vorstand der Landeszahnärztekammer Sachsen im Namen des sächsischen Berufsstandes ganz herzlich danken!

#### Die wichtigsten Info-Quellen:

Homepage www.zahnaerzte-in-sachsen.de, linke Spalte: "CORONAVIRUS - Informationen & Links"

Digitaler Newsletter "KammerNews" Anmeldung:

www.zahnaerzte-in-sachsen.de/ zahnaerzte/publikation/Newsletter

Hotline BuS-Dienst der LZKS: 0351 8066-262 Montag bis Freitag von 9 bis 16 Uhr

Außerdem sind alle anderen Ressorts von LZKS und KZVS wie immer telefonisch oder per E-Mail zu erreichen.

Auch für die Patienten sind auf der Homepage aktuelle Informationen eingestellt u.a. auch häufig gestellte Fragen. Verweisen Sie Ihre Patienten auf diese verlässliche Infoquelle. www.zahnaerzte-in-sachsen.de/ Patienten/Information/

Patienteninformation Coronavirus

#### Kammervorstand tagte erstmals digital

Besondere Zeiten erfordern besondere Maßnahmen. Erstmalig fand am 1. April die Kammervorstandssitzung per Videokonferenz statt.

Auf der Tagesordnung standen neben Entscheidungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie auch die Überarbeitung der Richtlinien zur Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis sowie erste Überlegungen zu Online-Fortbildunaen.

Dr. Breyer berichtete über seine Arbeit in BZÄK-Gremien und über Kontakte mit den Sächsischen Staatsministerien. die ebenfalls in Form von Telefon- und Videokonferenzen erfolgten und somit den Fortgang von Beratungen und Entscheidungsfindungen ohne lange Unterbrechungen absicherten.

Die zahlreichen Medienanfragen – sehr sachlich geprägt – sowie Telefonate und Mails mit Kollegen wurden und werden gemeinsam mit der KZV Sachsen bearbeitet.

# Ein Ausnahme-ZBS für den Ausnahmefall

Eine Konsequenz aus den aktuellen Geschehnissen bzw. dem Nichtgeschehen betrifft nun auch das Zahnärzteblatt. Sie werden in dieser Ausgabe bemerken, dass keine Kurstermine und Veranstaltungen bekanntgegeben werden. Bereits unmittelbar nach dem Druck der März-Ausgabe wurden alle damals noch veröffentlichten Veranstaltungstermine abgesagt. Das Zahnärzteblatt "lebt" in großem Maße davon, über die Veranstaltungen, Beratungen und die regelmäßige Arbeit aus den Ehrenämtern zu berichten. Aus diesen Quellen können wir zurzeit nicht schöpfen und die Informationen, die der schnellen Übermittlung bedürfen, werden tagesaktuell auf die Homepage eingestellt und über die KammerNews ausgesendet.

Aufgrund all dieser außergewöhnlichen Umstände haben wir uns entschlossen, eine zusammengefasste Mai-Juni-Ausgabe herauszugeben. In dem erweiterten Zeitraum bis zu einem Erscheinungstermin etwa in der 2. Juniwoche wird sich wieder genügend Mitteilenswertes ereignen, das nicht in Konkurrenz zur Homepage und zum Kammer-Newsletter steht und wieder mehr auf die "normalen" Dinge des Praxisalltags und auf Fachliches fokussiert.

Diese Entscheidung ist eine Entscheidung für die inhaltliche Qualität, aber ebenso eine, die die wirtschaftlichen Dinge einer Zeitungsproduktion berücksichtigt. Das ZBS finanziert sich auch über das Anzeigengeschäft. Viele Anzeigenkunden haben ihre geplanten Anzeigen zurückgezogen, weil sie nicht mit dem aktuellen Geschehen zusammenpassten. Das hieße, noch mehr Seiten mit redaktionellen Inhalten füllen zu müssen. Mit einer zusammengefassten Ausgabe Mai-Juni kann dann deshalb auch dem wirtschaftlichen Gebot der Stunde besser entsprochen werden. Wir danken allen ZBS-Lesern für ihr Verständnis.

Ihre ZBS-Redaktion

## Leserbrief zum Thema Corona

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

aus aktuellem Anlass der unterschiedlichen Handhabung der Corona-Krisensituation möchte ich mein persönliches Statement ohne Anspruch auf Vollständigkeit, aber als Diskussionsgrundlage abgeben und Sie/Euch bitten, alles zu lesen, auch wenn Eure Meinung dazu schon fertig ist und CORONA unglaublich nervt:

Jede Zahnarztpraxis muss täglich mit geeigneten Maßnahmen einer Vielzahl von mehr oder weniger gefährlichen Keimen begegnen. Das aktuelle Corona-Virus ist nicht tödlicher als Influenza, überträgt sich aber offenbar schneller und leichter als andere Viren. Deshalb muss aktuell alles getan werden, um die exponentielle Ausbreitungsgeschwindigkeit einzubremsen. Warum? Weil zwar nur ein geringer Anteil der

Infizierten einen schweren, intensivmedizinisch zu betreuenden Verlauf entwickelt, aber selbst dieser geringe Anteil von gleichzeitig sehr vielen Infizierten unsere begrenzte Ausrüstung in den Krankenhäusern überfordern würde. Ursache ist eine grenzwertige Gesundheits- und Wirtschaftspolitik in der Vergangenheit. Das ist jetzt aber nicht schnell zu ändern. Deshalb die Maßnahmen seitens der Regierungen.

Die aktuelle, seit 23. März 2020 gültige Verfügung verbietet keine Arztbesuche, im Gegenteil: Die medizinische Versorgung soll aufrechterhalten bleiben. Zahnmedizin gehört zur medizinischen Versorgung.

Medizinisch notwendige Behandlungen aufzuschieben, schafft unnötige akute Notfälle, besonders im zahnmedizinischen Sektor. Karies heilt nun mal nicht von selbst. Akut zu entfernende Zähne

Anzeige

LMErgoSense
SHARP DIAMOND

LMErgoSense
Swer Dauge

LME

#### Aktuell

werden mit Abwarten selten besser. Eine nicht durchgeführte Endo gipfelt meist in einer akuten Schwellung ... aber das wisst Ihr alle selbst ...

Die kursierende Petition zum angeordneten Schließen aller Zahnarztpraxen halte ich deshalb für grundlegend falsch und verantwortungslos.

Gerade jetzt kommt es auf eine zeitnahe, qualitativ sehr gute zahnmedizinische Behandlung aller gesunden Patienten an, um Notfälle zu vermeiden! Allgemeinmedizinisch und/oder anamnestisch auffällige Patienten können ohne die erforderliche Schutzausrüstung aktuell nicht zahnmedizinisch behandelt werden. Hier – und nur hier! – sind unsere Standesvertretungen aufgefordert, entsprechende Notfallzentren zu schaffen.

Solange in der Praxis normaler Mundschutz und Desinfektionsmittel vorhanden sind, besteht kein Grund, medizinisch notwendige Behandlungen bei gesunden Patienten nicht durchzuführen. Allerdings sollte auf unnötige Aerosolbildung durch Luftantrieb verzichtet werden, d. h. Schnell-Lauf-Winkelstück statt Turbine.

Es gibt geplante zahnmedizinisch notwendige Behandlungen, die aufschiebbar sind, wie z. B. Implantationen oder auch Implantat-Freilegungen. Die können jetzt warten. Vielleicht haben gerade dadurch die rein chirurgisch tätigen Kollegen Freiraum für Notfallbehandlung mit Schutzausrüstung. Eine adäquate, dem erhöhten Risiko entsprechende Honorierung wäre angebracht! Hier sind auch unsere Standesvertretungen gefragt!

Geplante Behandlungen, die von Patienten in Eigenverantwortung abgesagt werden, scheinen in diesen Fällen auch nicht akut notwendig zu sein und sind damit auch aufschiebbar. Der geschaffene Freiraum kann zur "Glättung" des Bestellsystems genutzt werden, umso wenig wie möglich Patienten gleichzeitig in der Praxis zu haben. (Begegnungs-

vermeidung!) Im Wartezimmer sollte die Anzahl der Stühle minimiert werden, um Abstand zu schaffen. Kinderspielzeug und Zeitschriften wegräumen! Geschaffener zeitlicher Freiraum schafft Zeit für noch bessere Hygiene. Desinfektionsmittel brauchen Einwirkzeit, wie wir alle wissen.

Wir brauchen ein internes, kollegiales Notfall-Management für die Fälle, in denen Praxen passiv unter Quarantäne gestellt werden, weil Kontakt zu Infizierten (es müssen nicht unbedingt Patienten sein) stattgefunden hat oder wegen eigener Erkrankung. Und früher oder später wird es uns alle treffen – aber bitte nicht gleichzeitig und aktiv-selbstverordnet!

#### SZENARIO:

Was passiert, wenn einige/viele/alle Praxen von sich aus zumachen und nur noch einmal pro Woche zwei Stunden für Notfälle öffnen und sonst an Kollegen (auch zur Notfallzeit) verweisen? Eine große Patientenmenge würde sich gleichzeitig zur ausgewiesenen Notfallzeit in einer Praxis treffen, bei Behandler/-in und deren Personal die volle Stress-Situation erzeugen und Corona kann sich voll ausbreiten! Viel mehr, als bei einem geordneten, geglätteten Bestellsystem. Die Corona-Anamnese zur Patientenabwehr wäre nahezu nicht durchführbar. Das eigene Infektions-risiko wäre viel größer. Und es wäre ja auch eine per eigenem Anrufbeantworter ausgewiesene Notfall-Behandlungszeit. Dürften Notfälle dann überhaupt noch selektiv weggeschickt werden? Und dann der nächste Wochenend-Notdienst ... ist jetzt durch die Zusammenlegung der Notdienstkreise schon mehr beansprucht ... und dann noch die vielen vermeidbaren Notfälle ... Und die bereits schon erwähnte Einwirkzeit der Desinfektionmittel ... Aber das wissen wir ja alle.

Anmerkungen zum Thema "bezahlte Freizeit durch Kurzarbeit" will ich hier nicht weiter ausführen, aber eine betriebswirtschaftliche:

Ich glaube nicht, dass es für selbst verordneten Praxisausfall finanziellen Ausgleich geben wird, auch wenn jetzt seitens der Politiker große Geldmengen angekündigt wurden. Wir Zahnärzte fahren in deren Augen doch alle Porsche, haben fette Häuser und verdienen "ein Schweinegeld" – letztere Meinung ist leider oft eher unter Patienten verbreitet.

Falls unsere tägliche, harte, immer risikobehaftete Arbeit für unsere Patienten doch irgendwann einmal adäquat honoriert werden sollte, dann nur durch "Stärke zeigen", nicht durch "Praxis zumachen"!

#### **FAZIT:**

Bitte lasst Eure Praxen so lange wie möglich offen, verhindert die Schaffung von vermeidbaren Notfällen, schützt Euch und Euer Personal so gut wie möglich, zeigt Stärke und bleibt alle gesund!

Mit freundlichen und vor allem kollegialen Grüßen

Zahnarzt André Schneider Untere Bahnhofstraße 28 a 09380 Thalheim /Erzgeb. E-Mail:

zahnarztpraxis.schneider@t-online.de

### Nachtrag zum Artikel DICOM-Format im ZBS 12/2019

Nach dem Redaktionsschluss zum oben genannten Artikel wurden Mitte Dezember 2019 die Anforderungen bezüglich des DICOM-Formates in der Zahnheilkunde vom Fachausschuss Strahlenschutz nochmals neu definiert. Das DICOM-Format wird bei digitalen Röntgeneinrichtungen nur für Erst-inbetriebnahmen neuer Geräte nach dem 1. Januar 2023 verpflichtend. Demzufolge ist die Weitergabe der digitalen Röntgenbilder für alle Bestandsgeräte in den bekannten Formaten weiterhin möglich.

Gerd Lamprecht

#### Wir trauern um unsere Kollegen

Dipl.-Stom. Kerstin Jaeckel (Dresden)

geb. 08.06.1962 gest. 27.02.2020

Dipl.-Med. Heinz Reichardt (Leubnitz)

geb. 18.10.1953 gest. 23.01.2020

Dr. med. dent. Guido Nitzsche (Radebeul)

geb. 28.01.1972 gest. 18.01.2020

Dipl.-Stom. Dietrich Matthes (Grimma)

geb. 17.11.1950 gest. 15.12.2019

Wir werden ihnen ein ehrendes Andenken bewahren.



# Bringen Sie Ihre Praxisfinanzen auf Erfolgskurs.



Einfach unverbindlich informieren oder direkt einen Termin vor Ort vereinbaren: www.mediserv.de oder 06 81 / 4 00 07 97

medisery Bank GmbH Am Halberg 6 | 66121 Saarbrücken

100 % Ausfallschutz

100 % Sofortauszahlung



# IUZ – das ist neues Wissen, Bestätigung, Erfahrungsaustausch und Kollegenkontakte

Am 26. Februar 2020 fand der 6. IUZ-Zyklus seinen Abschluss. Und wieder einmal können die Teilnehmer auf ein Jahr sehr intensiver und abwechslungsreicher Fortbildung auf gewohnt hohem Niveau zurückblicken. Als "Wiederholungstäter", und davon gibt es inzwischen immer mehr, kann ich das sehr gut beurteilen.

Die Organisatoren unter der Leitung von Herrn Professor Böning und Frau Edda Anders haben erneut Themen aus allen Wissensbereichen der Zahnmedizin zu einem anspruchsvollen Programm zusammengestellt und dafür gesorgt, dass wir als Teilnehmer stets aktuelles Wissen vermittelt bekamen, das immer Denk- und Handlungsanstöße oft schon am folgenden Tag in der Praxis nach sich zog.

Die Vielfalt der Themen war enorm. Kein Bereich unserer täglichen Arbeit in der Praxis wurde ausgelassen. Hervorragende Dozenten vermittelten uns Updates zu aktuellen Fragen aus dem Alltag in der Praxis. Dabei stand die zunehmende Digitalisierung ebenso im Fokus wie moderne Therapiekonzepte aus allen Spektren der zahnärztlichen Tätigkeit. Informationen aus unserem beruflichen Hintergrund, wie Verträglichkeit und Toxikologie von Zahnrestaurationsmaterialien, aber auch wichtige Aspekte zu Fragen aus dem Arbeitsrecht oder der Gestaltung von Mitarbeitergesprächen, waren Bestandteil dieses IUZ-Zykluss'. Ein Dauerbrenner natürlich der Notfall in der Zahnarztpraxis und der Umgang mit diesem. Sicherlich ein Anstoß, sich auch nach dem Vortrag mit dem Thema intensiv auseinanderzusetzen und die Angst, nicht aber den Respekt vor diesem Ereignis zu reduzieren.

Unsere Dozenten wurden nie müde, uns ihr Wissen sehr umfassend und einprägsam zu vermitteln. Die ausgereichten Unterlagen waren wie immer sehr aus-



In 10 Einzelveranstaltungen haben die 63 Teilnehmer des IUZ-Zyklus' nicht nur eine umfangreiche neue Wissensmenge, sondern auch viele Erfahrungswerte aus dem Teilnehmerkreis mit in die Praxen nehmen können

führlich und regten wohl jeden der Kursteilnehmer an, das vermittelte Wissen zu Hause noch einmal Revue passieren zu lassen.

Die Atmosphäre der Veranstaltungsreihe ist sehr entspannt und angenehm. Die regelmäßige Begegnung mit Kollegen macht Spaß und der sich ergebende Erfahrungsaustausch wirkt weit über die Stunden der Fortbildung im Zahnärztehaus hinaus.

An dieser Stelle ein großes Dankeschön an die Organisatoren der IUZ-Veranstaltungsreihe und all den vielen fleißigen Händen in der Technik und natürlich der Pausenversorgung, die uns mit ihren Köstlichkeiten jeden Besuch im Zahnärztehaus zu einem besonderen Erlebnis machte.

Die Veranstaltungen sind eine hervorragende Möglichkeit, sowohl für uns ältere Kollegen als auch für junge Zahnärzte miteinander ins Gespräch zu kommen und sich Anregungen und Wissen für einen entspannten Arbeitsalltag zu verschaffen.

Die Verleihung des Fortbildungszertifikats am Ende des Zykluss' stellt einen besonderen Höhepunkt dar. Und mit Spannung sehen Kollegen und auch ich dem Start des kommenden Curriculums entgegen!

Dipl.-Stom. Jan Kuntzsch Schirgiswalde-Kirschau

Der nächste IUZ-Zyklus ist bereits in Vorbereitung.

Start für diese Fortbildungsreihe ist der 24. März 2021.

Gern können Sie sich auf einer Warteliste vormerken lassen.

E-Mail: anders@lzk-sachsen.de

# Maßnahmenpaket zur Abfederung der Auswirkungen des Corona-Virus

Steuerliche Liquiditätshilfe für Unternehmen: Stand 20.03.2020

Um die Liquidität bei Unternehmen zu verbessern, werdendie Möglichkeiten zur Stundung von Steuerzahlungen, zur Senkung von Vorauszahlungen und im Bereich der Vollstreckung verbessert. Insgesamt wird den Unternehmen die Möglichkeit von Steuerstundungen in Milliardenhöhe gewährt. Die hierfür erforderliche Abstimmung mit den Ländern darüber hat das Bundesministerium der Finanzen eingeleitet. Im Einzelnen:

- a) Die Gewährung von Stundungen wird erleichtert. Die Finanzbehörden können Steuern stunden, wenn die Einziehung eine erhebliche Härte darstellen würde. Die Finanzverwaltung wird angewiesen, dabei keine strengen Anforderungen zu stellen.
  - Damit wird die Liquidität der Steuerpflichtigen unterstützt, indem der Zeitpunkt der Steuerzahlung hinausgeschoben wird.
- b) Vorauszahlungen können leichter angepasst werden. Sobald klar ist, dass die Einkünfte der Steuerpflichtigen im laufenden Jahr voraussichtlich geringer sein werden, werden die Steuervorauszahlungen unkompliziert und schnell herabgesetzt.
  - Die Liquiditätssituation wird dadurch verbes-
- c) Auf Vollstreckungsmaßnahmen (z.B. Kontopfändungen) beziehungsweise Säumniszuschläge wird bis zum 31. Dezember 2020 ver-

zichtet, solange der Schuldner einer fälligen Steuerzahlung unmittelbar von den Auswirkungen des Corona-Virus betroffen ist.

#### Handlungsempfehlung

#### Herabsetzung von Einkommensteuervorauszahlungen

Bei den betroffenen Praxen sollte als erste Maßnahme die Herabsetzung von Steuervorauszahlungen zum 10.06. geprüft werden. Da diese Steuer vom Gewinn abhängig ist, muss anhand der Umsatzstatistik eine Prognose für das Jahr 2020 erstellt werden. Die endgültige Auswirkung wird u.a. durch die Quartalsabrechnung für das II. Quartal erst zeitversetzt in den BWAs ersichtlich sein.



Kontakt: Fachberater für

den Heilberufebereich (IFU/ISM gGmbH) Daniel Lüdtke Steuerberater

# ETL ADMEDIO

Steuerberatung im Gesundheitswesen

Der Optimismus bewahrt den Optimisten vor unnötigen Selbstzweifeln.

#### **Niederlassung Chemnitz**

Weststraße 21 · 09112 Chemnitz

Telefon: (0371) 3 55 67 53 (0371) 3 55 67 41

www.admedio.de

Niederlassung Pirna

Gartenstr. 20 · 01796 Pirna Markt 6 · 04552 Borna Telefon: (03501) 56 23-0

Fax: (03501) 56 23-30 Niederlassung Borna

Telefon: (03433) 269 663 (03433) 269 669 Fax:

Mitglieder in der European Tax & Law

# Aktenvernichtung – aber richtig!

Patientenakten können nach Ablauf der vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen vernichtet werden. Für die Vernichtung von Daten gilt genauso wie für das Erfassen und Speichern von Daten die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Die Vernichtung von Daten gehört gleichermaßen zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten, deren Umgang in Art. 5 Absatz 1 f DSGVO beschrieben wird.

Hiernach müssen die Daten in einer Weise verarbeitet werden, die eine angemessene Sicherheit der personenbezogenen Daten gewährleistet, einschließlich Schutz vor unbefugter oder unrechtmäßiger Verarbeitung und vor unbeabsichtigtem Verlust, unbeabsichtigter Zerstörung oder unbeabsichtigter Schädigung durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen. Was sind aber nun geeignete technische und organisatorische Maßnahmen? Dazu enthält die DSGVO keine näheren Ausführungen.

Maßgeblich ist hier die im Oktober 2012 eingeführte DIN-Norm 66399. Demnach erfolgte die Vernichtung von Datenträgern in Schutzklassen. Der Schutzbedarf der Daten wird je nach Art der Daten in drei Klassen eingestuft.

Daneben werden durch die DIN-Norm 66399 noch sechs Datenträgerklassifizierungen vorgenommen. Diese Klassifizierungen erfolgen im Hinblick auf die Größe der Informationsdarstellung auf den Datenträgern.

Dabei handelt es sich um Datenträger in Originalgröße (wie Papierdokumente oder Filme), Datenträger mit verkleinerter Informationsdarstellung (wie Mikrofilme), optische Datenträger (wie CD, DVD), magnetische Datenträger (wie Disketten), elektronische Datenträger (wie Speichersticks, Chipkarten) und Festplatten mit magnetischen Datenträgern.

#### Schutzklasse 1

Normaler Schutzbedarf für interne Daten (normale Korrespondenz, personalisierte Werbung, Wurfsendungen) mit den Sicherheitsstufen 1–3

#### Schutzklasse 2

Hoher Schutzbedarf für vertrauliche Daten (Finanzbuchhaltung-/Personaldaten, Bilanzen, Angebote, Gehaltsabrechnungen, Steuerunterlagen) mit den Sicherheitsstufen 3–5

#### Schutzklasse 3

Sehr hoher Schutzbedarf für besonders vertrauliche und geheime Daten (Forschungsunterlagen, geheimdienstliche oder militärische Dokumente) mit den Sicherheitsstufen 4–7

Daneben bestehen dann insgesamt noch **sieben Sicherheitsstufen** – je höher die Sicherheitsstufe, desto kleiner sind die Partikel, die nach der Vernichtung übrig bleiben sollen.

Gesundheitsdaten von Patienten, die hier nun einzuordnen sind, sind auf Empfehlung der Ärztekammern und des Bundesbeauftragten für den Datenschutz der höchsten Schutzklasse 3 mit den Sicherheitsstufen 4-7 zuzuordnen. Dieses Ordnungssystem soll aufzeigen, dass eine korrekte Aktenvernichtung nur dann erfolgt ist, wenn die Vernichtung auch entsprechend der jeweiligen Schutzklasse und Sicherheitsstufe erfolgt ist. Für den einzelnen Zahnarzt wird es, abhängig von dem jeweiligen Datenträger, kaum möglich sein, eine datenschutzrechtlich konforme Vernichtung durchzuführen. Denkbar ist dies allenfalls noch bei der Papierakte, wenn ein Aktenvernichter angeschafft wird, der dann über die entsprechende Schutzklasse und Sicherheitsstufe verfügt. Der Zahnarzt hat jedoch die Möglichkeit, die Vernichtung einem Dienstleister anzuvertrauen. Der Zahnarzt bleibt



jedoch hier die verantwortliche Stelle, da es sich um eine sogenannte Auftragsverarbeitung handelt. Daher muss auch der Auftraggeber, also der Zahnarzt, nach Art. 23 Abs. 3 DSGVO mit dem Auftragnehmer (Auftragsverarbeiter) einen Vertrag schließen.

Dieser Vertrag muss die folgenden Mindestanforderungen regeln:

- Gegenstand und Dauer der Verarbeitung
- Art und Zweck der Verarbeitung
- Art der personenbezogenen Daten, Kreis betroffener Personen
- Umfang der Weisungsbefugnisse
- Pflichten und Rechte des Verantwortlichen
- Pflichten des Auftragsverarbeiters
- Löschung oder Rückgabe nach Beendigung des Auftrags
- Zurverfügungstellung von Informationen und Ermöglichung von Überprüfungen

# Beispiel - Patientenakte in Papier-

#### Schutzklasse 3

Sicherheitsstufe 4 (P-4)

Materialteilchenfläche max. 160 mm<sup>2</sup> und für gleichförmige Streifen Breite max. 6 mm

Sicherheitsstufe 7 (P-7)

Materialteilchenfläche max. 5 mm² und für gleichförmige Partikel Breite max. 1 mm

Der Zahnarzt trägt letztendlich die Verantwortung für die Auswahl des Dienstleisters. Er trägt auch die Verantwortung dafür, dass der Auftragnehmer den Datenschutz und die Datensicherheit der ihm überlassenen Daten gewährleistet. Die Verantwortung für die Sicherheit der Patientendaten endet deshalb nicht mit der Auftragsvergabe an einen Dienstleister. Umso wichtiger ist es, einen seriösen Dienstleister zu finden, dem die Patientendaten anvertraut werden können

Die durchaus vorhandene Komplexität der richtigen Aktenvernichtung soll jedoch nicht dazu führen, von der möglichen Vernichtung von Patientenunterlagen abzusehen, wenn diese nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen tatsächlich nicht mehr benötigt werden.

Alles andere würde die Problematik nur in "die nächste Generation" verschie-

Abschließend noch ein Wort zur Entsorgung von analogen Röntgenaufnah-

Auch hier gelten die Regelungen der DIN-Norm 66399. Unabhängig davon enthalten sie Rohstoffe, welche recycelt und dem Rohstoffkreislauf wieder zugeführt werden sollten. Einige Entsorgungsfachbetriebe übernehmen die Entsorgung kostenfrei bzw. kaufen in Abhängigkeit der Menge auch Aufnahmen auf.

RA Matthias Herberg

### Aktuelles zum elektronischen Heilberufsausweis

Und auch der eHBA ist ein Thema, das die Praxen stark beschäftigt. Am häufigsten wird gefragt:

Wann benötigt man in der Praxis den elektronischen Heilberufsausweis?

Sobald die medizinischen Anwendungen der Telematikinfrastruktur (Notfalldatenmanagement, elektronischer Medikationsplan, elektronische Patientenakte ...) in den Praxen zur Verfügung stehen, muss ie Praxis mindestens ein Zahnarzt im Besitz eines eHBA sein.

Wo kann der eHBA angefordert wer-

Bei der Landeszahnärztekammer Sachsen formlos schriftlich per Brief oder per E-Mail an:

mitgliederverwaltung@lzk-sachsen.de

Weitere Fragen und Antworten zu diesem Thema haben wir in einem Katalog auf unserer Internetseite zusammengestellt.

Sie finden die Hinweise und Ansprechpartner unter:

www.zahnaerzte-in-sachsen.de unter der Rubrik: Zahnärzte -> Berufsausübung -> Zahnarztausweis/eHBA

# **GOZ-Telegramm**

Ist eine Berechnung der Geb.-Nr. 2197 GOZ zusätzlich zu den Geb.-Nrn. 2310 / 2320 GOZ möglich?

**Frage** 

Mit der Geb.-Nr. 2310 GOZ wird das definitive Wiedereingliedern einer endgültigen Rekonstruktion berechnet. Auch die Geb.-Nr. 2320 GOZ beinhaltet eine gegebenenfalls notwendige Wiedereingliederung einer endgültigen Rekonstruktion nach Wiederherstellung.

**Antwort** 

Abgegolten mit diesen Gebührennummern ist das Zementieren bzw. Verschrauben der Rekonstruktion (Einlagefüllung/Teilkrone, Veneer, Krone/Brückenanker).

Erfolgt die Wiedereingliederung unter Anwendung der Adhäsivtechnik, ist hierfür die Geb.-Nr. 2197 GOZ zusätzlich berechnungsfähig.

Kommentar der BZÄK **GOZ-Infosystem** 



Ouelle

#### Praxisführung

# Nur gemeinsam und mit Kompromissen zu meistern

Von dankbar bis vernichtend – so breitgefächert war das Spektrum der Meinungsäußerungen, welches wir zum Umgang mit der aktuellen Corona-Epidemie von Kolleginnen und Kollegen erhielten. Gemeinsam ist uns sicher die Sorge um die Gesundheit aller Beteiligten, aber ebenso um die Zukunftsfähigkeit der sächsischen Zahnarztpraxen. Wir möchten deshalb einen kleinen Einblick in den "Alltag" der letzten Wochen in der KZV geben.

Das Ziel war und ist, die Infektionsausbreitung möglichst zu minimieren. Nichts desto trotz gilt nach wie vor der Sicherstellungsauftrag. Und in diesem Sinne agiert und kommuniziert die KZV Sachsen.

Dass nicht jeder einzelne Zahnarzt diese Vorgehensweise befürwortet, ist zu respektieren. Dennoch – diese Krise lässt sich nur bewältigen, wenn alles dafür getan wird, was der Sache dient. Dafür hat die KZV eine Reihe von Maßnahmen in der Kommunikation mit den Praxen sowie in der Interaktion mit Partnern aus Wirtschaft und Politik initiiert. Im Vorfeld der Umsetzung vieler sächsischer Maßnahmen stand die Abstimmung des Vorgehens mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Auf deren Einladung hin stimmen sich bundesweit die Vorsitzenden aller KZVen wöchentlich per Videokonferenz zur aktuellen Lage des Berufsstandes ab. Die zentrale Beschaffung von Schutzausrüstung bzw. finanziellen Ausfallhilfen wurde z.B. auf Bundesebene angeschoben. Mehrere Statements an verantwortliche Landespolitiker verliehen diesen Forderung Nachdruck, ebenso wie die Beantwortung zahlreicher Medienanfragen.

#### Kommunikation mit Praxen

- Erforderliche Inhalte und Dokumente sollten den Praxen unverzüglich angeboten werden. Die Körperschaften hatten sich deshalb entschieden, dafür einen eigenen Bereich auf der Website einzurichten und täglich zu pflegen.
- Um den nötigen gegenseitigen Austausch zu ermöglichen, war es darüber hinaus unumgänglich, allen Praxen

- tagesaktuell die neuesten Informationen auf direktem Wege über die **E-Mail-Kommunikation** zukommen zu lassen. Durchschnittlich drei Mails pro Woche mit Corona-Informationen erreichten die Praxen. All die darin enthaltenen Informationen mussten zunächst gesammelt, recherchiert und für die Weiterleitung an die Praxen aufbereitet werden.
- Es wurde ein Mitarbeiterteam eingearbeitet, um per Telefon die zahlreichen berechtigten Fragen aus den Praxen entgegenzunehmen und zu beantworten.
- Da auch das Wissen über die Verfügbarkeit der Zahnärzte für die Patienten relevant ist, wurde für die Rückmeldung aus den Praxen zum Status der Praxistätigkeit bzw. den Praxissprechzeiten ein Abfragetool per Onlineumfrage entwickelt. Diese Rückkopplung der Praxen ist insbesondere für die kommenden Verhandlungen des KZV-Vorstandes mit Politik und Vertragspartnern unabdingbar, damit die sächsischen Zahnärzte als Berufsstand gut durch die Krise gesteuert werden können.
- Aufgrund der Informationen aus den Praxen war uns bekannt, dass erhebliche Lieferengpässe bei der Beschaffung von Desinfektionsmitteln, normalem Mund-Nasen-Schutz, FFP-2 oder FFP-3-Masken bestehen und auch Schutzanzüge Mangelware sind.

#### Keine Mühe gescheut

 Ein wichtiger Punkt war deshalb die Koordination der Bedarfsanalyse zur notwendigen Schutzausrüstung.
 Dafür wurden alle Kanäle in und au-

- Berhalb Deutschlands angezapft, bei Baumärkten vorrätige Bestände aufgekauft und persönliche Kontakte genutzt. Kurz vor Ostern gab es endlich erste Erfolge bei den angekündigten Lieferungen. Diese werden nun an die Praxen versendet.
- Damit auch nachweislich Infizierte bzw. sich in behördlich angeordneter Quarantäne befindliche Patienten eine Notfallversorgung erhalten können, sorgte die KZV für die Einrichtung von bisher fünf Schwerpunktpraxen in Sachsen. Dies erforderte die Organisation und Logistik der entsprechenden Ausrüstung dieser Praxen mit Schutzmitteln. Diesen Praxen gebührt ein großer Dank – denn nur mit deren Bereitschaft können sich die anderen Praxen auf die Behandlung der gesunden Patienten konzentrieren.
- Unabhängig vom eingeteilten Notdienst erklärte sich eine Reihe weiterer Praxen dankenswerterweise bereit, die flächendeckende Notfallversorgung auch in der Woche für Patienten zu übernehmen, deren Hauszahnarzt die Praxis schließen musste. Vorrangig für diese Praxen galt es, Hygiene- und Schutzartikel unterstützend zu organisieren.
- Zur Vermittlung von infizierten Patienten an Schwerpunktpraxen sowie von gesunden Patienten an die zusätzlichen Notfallpraxen etablierte die KZV eine Servicetelefonnummer für Zahnarztpraxen.

In den vergangenen Wochen haben wir daraufhin sehr viele Rückmeldungen von Praxen erhalten. An dieser Stelle möchten wir einige – sowohl positive als auch kritische – Stimmen aus der Zahnärzteschaft wiedergeben.

# Was Zahnärztinnen und Zahnärzte uns geschrieben haben

"Vielen Dank für die Transparenz, Ihre Bemühungen und tagesaktuellen Informationen, auf die wir gewartet haben und die wir auch erwarten. Dies lässt uns wissen, dass wir nicht ganz alleine sind."

"Unsere Kollegen, unser Personal und wir kämpfen an vorderster Front gegen das Virus – bitte haben Sie dies stets im Kopf. Die wirtschaftlichen Schäden für jede Praxis sind nicht abzuschätzen. Wir verstehen den begrenzten Handlungsspielraum der Kammern."

"Ich fühle mich ausgesprochen allein gelassen in dieser Situation – bloß gut, dass Bücherläden geschlossen werden. Dort ist die Aerosolbelastung sicher besonders hoch und das Coronavirus bildungsaffin."

"Es tut mir leid, aber die "freiwilligen" Behandlungsrichtlinien sind für mich ein Widerspruch zur Aussage, alles dagegen zu tun, um eine Ausbreitung zu verlangsamen. Ich bin persönlich zutiefst enttäuscht über das Vorgehen unserer Entscheidungsträger. Stellen Sie sich bitte vor, es infizieren sich durch fehlende Richtlinien in Form von angeordneten Notbehandlungen unter erhöhten Hygienemaßnahmen ein großer Teil unserer Kollegen. Werden dann noch Notbehandlungen flächendeckend möglich sein? Ich glaube nicht. Sie sprechen mich persönlich an. in dieser Krise zusammenzustehen und schaffen es nicht, uns zu schützen."

"Habt ihr noch alle Tassen im Schrank???, ihr müsstet Euch was schämen!!!"

Per Telefon: "Hört damit auf, sonst knallt's."

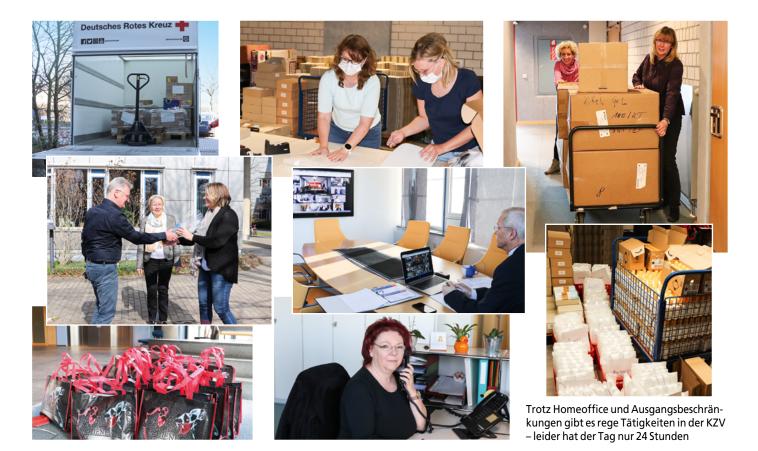
"Ich zweifle, ob alle Kollegen ein Hochschulstudium abgeschlossen haben. Wann werden endlich mal alle ihr Gehirn einschalten? Danke für eure Informationen, sie decken sich mit meinen in Gesprächen dargelegten Auffassungen und Ansichten.

Ich wünsche Stehvermögen und viel Gesundheit."

#### **Zum Schluss**

Auch das gibt es. Eine Dresdner Dentalfirma hat sich Ende März von sich aus bei der KZV gemeldet. Im Ergebnis stand eine großzügige Spende von Mund- und Nasenschutz inklusive Antransport zur KZV. Diese Schutzmittel konnten inzwischen den Praxen zugeleitet werden, die in den nächsten Wochen für Notdienste eingeteilt sind und entsprechend Bedarf angemeldet hatten. Was für eine schöne Geste in einer für alle schwierigen Zeit.

KZV Sachsen



#### **Promotionen**

### Promotionen an sächsischen Universitäten

#### Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

#### Kirsten Maike Klittich

Retrospektive Analyse der Zahnverlustraten und -einflussfaktoren bei Parodontitispatienten nach Therapie im 5- und 10-Jahreszeitraum

Prof. Dr. med. dent. Barbara Noack (09.07.2019)

#### **Alexander Zinke**

Dental anxiety, psychological distress and oral health. Results of a cross-sectional study

Prof. Dr. rer. medic. habil. Hendrik Berth (27.08.2019)

#### **Patricia Siegel**

Das Zenker-Divertikel: Ein interdisziplinärer Vergleich von laserchirurgischer Schwellendurchtrennung und transzervikaler Myotomie Priv.-Doz. Dr. med. M. Distler (03.09.2019)

#### **Helene Bichtemann**

Abhängigkeit der Riechschwellenmessung von der quantitativen und qualitativen Zusammensetzung der Duftgemische
Prof. Dr. med. T. Hummel
(24.09.2019)

#### **Stefan Georg Hermann Tratz**

Erste Ergebnisse der intracorporalen Harnableitung bei Patienten mit Zystektomie wegen eines Urothelkarzinoms der Harnblase am Klinikum Ingolstadt

Prof. Dr. med. A. Manseck (24.09.2019)

#### **Sybille Silvia Weber**

Auflistung und Beschreibung aller zahnmedizinisch-relevanten seltenen Erkrankungen mit den Anfangsbuchstaben L, N-R sowie der Zahlen 0-9 Prof. Dr. med. Dr. h.c. T. Hoffmann (24.09.2019)

#### Hala Abdelatif Shaban

Effect of Psychological stress as a risk factor for periodontitis – A Systematic Review for studies 1996–2017 and Meta-analysis"
Prof. Dr. med. dent. B. Noack (08.10.2019)

#### Maria Dede

Biofilm model of root canals and new strategies for decontamination in Endodontics Prof. Dr. med. C. Hannig (29.10.2019)

#### **Matthias Alexander Nikolaus Ziegler**

Fyn-Kinase und Caveolin-1 abhängige Regulierung von Adherens Junctions im Alveolarepithel PD Dr. Kathrin Barth (12.11.2019)

#### **Eric Buschbeck**

Einfluss verschiedener experimenteller Fluoridspüllösungen auf die erosions-

protektiven Eigenschaften der In-situ-Pellikel Prof. Dr. med. C. Hannig (03.12.2019)

#### **Julia Timpel**

Endothelzellmigration und Wundverschluss nach Kaltlagerung in verschiedenen Protektionslösungen Prof. Dr. A. Deußen (03.12.2019)

#### Michaela Maszutt

In-vitro-Biokompatibilität von Keramikimplantaten PD Dr. rer. nat. C. Kunert-Keil (10.12.2019)

Zur Verleihung des Doktorgrades gratuliert die ZBS-Redaktion herzlich.

Die Angaben werden in der vorliegenden Form von den Promotionsstellen der Universitäten zur Verfügung gestellt und betreffen approbierte Zahnärzte. Vergessen Sie bitte nicht, Ihre Verleihungsurkunde an die Landeszahnärztekammer Sachsen, Ressort Mitgliederverwaltung, zu senden.

Zahnärzteblatt SACHSEN 04/20

# Werbung mit Testurteilen, Empfehlungen und Gütesiegeln

Das Angebot klingt verlockend: Die Zahnärztin oder der Zahnarzt sei – so heißt es in dem Werbeschreiben – von Patienten und Kollegen empfohlen worden und die Praxis werde als besonders vorbildlich eingestuft. Das könne man bei Patienten werbewirksam mit einem Empfehlungssiegel kommunizieren. Der erste Haken an der Sache: Das Siegel kann meist nur derjenige nutzen, der es kauft. Der zweite Haken sind die wettbewerbsrechtlichen Vorgaben, die der Zahnarzt zu beachten hat.

# Welche Arten von Auszeichnungen gibt es?

Besonders beliebt sind bei Verbrauchern Testergebnisse von objektiven Prüfinstituten, wie Stiftung Warentest oder Öko-Test. Sie werden meist mit den entsprechenden und bekannten Testsiegeln beworben. Testergebnisse der Stiftung Warentest etwa beruhen auf objektiven und nachvollziehbaren Kriterien. Wer diese Siegel verwendet, hat in erster Linie die Fundstelle anzugeben, anhand derer interessierte Verbraucher das Testergebnis nachvollziehen können. In den Heften der Stiftung Warentest sind die Testkriterien, der Testverlauf und die Gewichtung der Einzeltests detailliert aufgeführt.

Natürlich muss der Werbende das Testergebnis zutreffend wiedergeben; es darf etwa nicht durch neuere Tests überholt sein. Neben diesem "Klassiker" gibt es Waren- oder Dienstleistungstests etwa vom TÜV, aber auch Auszeichnungen aufgrund von Kundenumfragen, Konsumententests, Servicestudien oder Ähnlichem.

# Wie kommt ein Testergebnis zustande?

Es gibt eine Vielzahl von Kriterien, die die Rechtsprechung im Laufe der Jahre aufgestellt hat und die von seriösen Siegelanbietern beachtet werden müssen. Ein Warentest etwa muss von neutraler Stelle anhand objektiver Kriterien durchgeführt werden. Das gilt auch für die Werbung mit Studienergebnissen sowie Markt- und Produktanalysen. Diese müssen auf wissenschaftlichen Methoden beruhen.

Eine Selbstauskunft des Getesteten zur Qualität seiner Praxis ohne entsprechende Überprüfung rechtfertigte zum Beispiel nicht die Werbung "ausgezeichnete Praxisqualität". Die Verwendung eines solchen Siegels wäre irreführend nach § 5 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb.

Es versteht sich von selbst, dass ein gutes Testergebnis nicht "erkauft" werden kann.

Diese Maßstäbe gelten im Grundsatz auch für Meinungsumfragen zur Patientenzufriedenheit. Die Rechtsprechung verlangt, dass bereits das Siegel selbst das subjektive Element heraushebt, damit nicht der Eindruck erweckt wird, es habe ein objektiver Test stattgefunden. Es muss die inhaltliche Ausrichtung des Tests deutlich werden, es muss die Zahl der Teilnehmer einer Umfrage, die an sie gestellten Fragen sowie die Kategorisierung der Antworten dargestellt werden.

So darf zum Beispiel eine Notenskala nicht den Verbrauchervorstellungen widersprechen. Das Oberlandesgericht Köln hat es deshalb als irreführend beanstandet, wenn es sich bei "sehr gut"

Anzeigen





#### Recht

nur um die zweitbeste Bewertungskategorie handelt, weil dies dem – durch das Schulnotensystem geprägten – Verbraucherverständnis nicht entspricht (OLG Köln, Urteil vom 4.4.2012, 6 U 197/11). Es liegt auf der Hand, dass Kundenmeinungen nicht manipuliert werden dürfen. Liegen alle diese Voraussetzungen vor, so wird man von einem seriös zustande gekommenen Ergebnis ausgehen können.

# Was ist bei der Werbung zu beachten?

Hat man sich für ein Siegel oder eine Urkunde entschieden, heißt dies noch lange nicht, dass man sich zurücklehnen und auf die Werbewirkung warten kann. Vielmehr treffen den Verwender des Siegels – sprich: Zahnarzt, der es in seiner Praxis aufhängt oder in Anzeigen damit wirbt – Pflichten: Er hat dafür Sorge zu tragen, dass der Verbraucher alle Informationen findet, die es ihm ermöglichen, ein Testergebnis nachzuvollziehen. Er muss also für die entsprechende Transparenz sorgen.

So hat zum Beispiel das Oberlandesgericht Dresden eine Krankenkasse zur Unterlassung verurteilt, die unter anderem mit einem TÜV-Siegel "Geprüfte Service-Qualität – sehr gut" warb. Wie die Urteile zustande kamen, ließ sich weder der Werbung entnehmen noch fanden sich dazu Informationen im Internetauftritt der Krankenkassen oder des TÜV (OLG Dresden, Urteil vom 22.08.2013, 44 HK O 76/13). Eigenrecherchen seien, so die Richter, dem Verbraucher nicht zuzumuten. Der Bundesgerichtshof hat diese Vorgaben in einem ähnlich gelagerten Fall bestätigt (BGH, Urteil vom 21.07.2016, IZR 26/15). Er vertrat die Auffassung, dass Angaben wie "LGA tested safety" für die Kaufentscheidung des Verbrauchers von großer Bedeutung seien. Er habe ein erhebliches Interesse daran, zu erfahren, anhand welcher Kriterien die Prüfung erfolgt sei. Der Werbende müsse daher kurze Prüfzusammenfassungen

Für den Zahnarzt, der sich für ein Siegel entscheidet, bedeutet dies, dass er ent-

erstellen, die die Prüfkriterien nachvoll-

weder selbst die Prüfkriterien zusammenzustellen hat oder auf die Seite des Testers oder des Initiators einer Umfrage mit den entsprechenden Informationen verweist. Dabei muss nicht jeder einzelne Prüfbericht zur Verfügung gestellt werden, andererseits wird es nicht ausreichen, wenn bei einem Qualitätssiegel, mit dem der Praxis eine ausgezeichnete Qualität beschieden wird, als Kriterium lediglich "Patientenansprache" oder "Patientenzufriedenheit" angegeben wird.

Es empfiehlt sich, mit dem Anbieter der Tests oder Siegel im Vorfeld zu besprechen, ob und welche detaillierten Informationen er zur Verfügung stellen kann. Denn letztlich haftet der Arzt, nicht das Prüfunternehmen für berufs- oder wettbewerbsrechtliche Verstöße.

RA Christiane Köber Wettbewerbszentrale

# Masern-Impfnachweis muss bis 31. Juli 2021 vorliegen

ziehbar enthielten.

Seit dem 1. März 2020 gilt das neue Masernschutzgesetz. Für die Zahnärzte ergeben sich folgende Forderungen:

- Praxispersonal muss dem Zahnarzt die erfolgte Zweifach-Impfung nachweisen.
- Diese Forderung gilt für Personen, die nach 1970 geboren sind.
- Folgende Möglichkeiten der Nachweisart sind möglich:
  - Impfausweis oder ein ärztliches Zeugnis (auch in Form einer Anlage zum Untersuchungsheft für Kinder) darüber, dass bei ihnen ein Impfschutz gegen Masern besteht
  - Ärztliches Zeugnis darüber, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt

- Bestätigung einer staatlichen Stelle oder der Leitung einer anderen vom Gesetz betroffenen Einrichtung
- Auch Personal (z. B. Reinigungskraft), das keinen "direkten" Kontakt zum Patienten hat, muss den Impfschutz nachweisen
- Der Masern-Impfnachweis muss dem Praxisinhaber bis zum 31. Juli 2021 vorgelegt werden.

Falls entgegen der gesetzlichen Verbote eine Person betreut oder beschäftigt wird bzw. im Falle einer Benachrichtigungspflicht die Gesundheitsämter nicht informiert werden, muss mit einem Bußgeld bis zu 2.500 EUR gerechnet werden.

Das gilt auch für Personen, die den Nachweis trotz Anforderung des Gesundheitsamtes nicht innerhalb einer angemessenen Frist vorlegen.

> Quelle: Protokoll LZKS-Ausschuss Praxisführung, Februar 2020

Zahnärzteblatt SACHSEN 04/20 21
Fortbildung

# Orale Antikoagulation – Perioperatives Management in der zahnärztlichen Chirurgie

Obwohl Patienten unter oraler Antikoagulation zum Praxisalltag gehören, herrscht noch immer verbreitet Unsicherheit über Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge zahnärztlich-chirurgischer Eingriffe bei diesen Patienten. Der vorliegende Artikel hat zum Ziel, mit kurzgefassten Hintergrundinformationen und praktischen Handlungsempfehlungen auf der Basis der aktuellen Literatur solche Unsicherheiten zu minimieren, um Patienten unter oraler Antikoagulation im ambulanten Bereich sicher zahnärztlich-chirurgisch zu behandeln. Dafür ist es essenziell, dass die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt solide Kenntnisse über aktuelle Indikationen, Dosierungen und Dosisreduktionskriterien, Medikamenteninteraktionen und potenzielle Einflussgrößen auf die Wirkspiegel der Antikoagulantien und mithin das Blutungsrisiko hat. Die perioperative Pausierung einer oralen Antikoagulation muss dabei stets in kritischer Nutzen-Risiko-Abwägung des thromboembolischen Risikos und ggf. in enger Rücksprache mit der behandelnden Internistin bzw. dem behandelnden Internisten erfolgen.

#### 1. Orale Antikoagulation

# 1.1 Bedeutung in der zahnärztlichen Chirurgie

In der zahnärztlichen Chirurgie stellen postoperative Nachblutungen ein ernst zu nehmendes Eingriffsrisiko dar. 1,2 Eine Therapie mit oralen Antikoagulantien erhöht unweigerlich das Blutungsrisiko. In vielen Indikationsgebieten wurden die klassischen Vitamin-K-Antagonisten (VKA; Phenprocoumon [Falithrom®, Marcumar®], Warfarin [Coumadin®]) von den "direkten" bzw. "neuen" oder

"Nicht-Vitamin-K-Orale Antikoagulantien" (im Folgenden "NOAK" abgekürzt) abgelöst.<sup>2</sup> Der "Siegeszug" der NOAKs lässt sich in der Thromboembolieprophylaxe bei Vorhofflimmern veranschaulichen, lange Zeit eine Domäne der Antikoagulationstherapie mit VKA.

	Standarddosierung	Dosisreduktion/Bemerkung
Dabigatran (PRADAXA®)	2 x 150 mg	2 x 110 mg, wenn Alter > 80 Jahre, Co-Medikament mit Verapamil, erhöhtes Blutungsrisiko
+ ASS <u>und</u> Clopidogrel ("triple" Therapie)	2 x 110 mg	niedrigste zugelassene Dosis (Neumann FJ et al., EHJ 2019 Jan 7;40(2):87–165)
+ + Clopidogrel ("duale" Therapie)	2 x 110 mg oder 2 x 150 mg	nach: Cannon CP et al., NEJM 2017; 371:1513–1524
Apixaban (ELIQUOS®)	2 x 5 mg	2x2,5 mg, wenn mind. 2 von 3: Gewicht ≤ 60 kg, Alter ≥ 80 Jahre, Kreatinin ≥ 133 µmol/L oder wenn GFR 15–29 ml/min
+ ASS <u>und</u> Clopidogrel ("triple" Therapie)	2x 2,5 mg	niedrigste zugelassene Dosis (Neumann FJ et al., EHJ 2019 Jan 7;40(2):87–165)
+ ASS <u>und</u> Clopidogrel ("triple" Therapie) + Clopidogrel ("duale" Therapie)	2x 5 mg	Dosisreduktion gemäß o.g. Empfehlungen bei Vorhofflimmern, nach: <i>Lopes et al.</i> , NEJM 2019; 380:1509–1524
Edoxaban (LIXIANA®)	1 x 60 mg	1 x 30 mg, wenn Gewicht ≤ 60 kgm GFR ≤ 50 mL/min, Co-Medikation mit den starken PGP-Inhibitoren Cyclosporin, Erythromoycin, Ketoconazol oder Dronedaron
+ ASS und Clopidogrel ("triple" Therapie)	1 x 30 mg	niedrigste zugelassene Dosis (Neumann FJ et al., EHJ 2019 Jan 7;40(2):87–165)
+ Clopidogrel ("Therapie")	1 x 60 mg	Dosisreduktion gemäß o.g. Empfehlungen bei Vorhofflimmern, nach: Vranckx P et al., Lancet 2019 Oct 12;394(10206): 1335–1343
Rivaroxaban (XARELTO®)	1 x 20 mg	1 x 15 mg, wenn GFR ≤ 50 mL/min
+ ASS und Clopidogrel ("triple" Therapie)	1 x 15 mg	niedrigste zugelassene Dosis (Neumann FJ et al., EHJ 2019 Jan 7;40(2):87–165)
+ + Clopidogrel ("Therapie")	1 x 15 mg	1 x 10 g, wenn GFR 30–49 ml/min, nach: Gibson CM et al., NEJM 2016; 375:2423–2434
		Wenn Kontraindikationen gegen Therapie mit NOAK bestehen oder zusätzliche Indikation
Vitamin-K Antagonist	Ziel-INR 2–3	zur Antikoagulation mit VKA, Bspw. Mechan. Herzkklappenprothesen.
		Ziel-INR kann im Einzelfall abweichen!
+ ASS und Clopidogrel ("triple" Therapie)	Ziel-INR 2–2,5	Der INR sollte bei "triple" Therapie im niedrigen Zielbereich eingestellt werden.  ACHTUNG: Bei mechan. Mitralklappenersatz Ziel-INR >2,5 halten (i.e. Ziel-INR 2,5–3)
+ + Clopidogrel ("Therapie")	Ziel-INR 2–3	Ziel-INR 2,5–3,5 bei Pat. Mit mechan. Mitralklappenersatz

**Tab. 1 – Antikoagulation bei Vorhofflimmern.** Die Tabelle gibt eine kurz gefasste Übersicht über die Standarddosierungen und Kriterien zur Dosisreduktion für die derzeitig zugelassenen NOAKs sowie für die Therapie mit VKA. Zusätzlich wird auf Grundlage aktueller Studien eine Übersicht zu den empfohlenen Dosierungen in Kombination mit Thrombozylenaggregationshemmern nach Koronarstentimplantation gegeben. NOAK – Nicht-Vitamin-K Orale Antikoagulantien, VKA – Vitamin-K-Antagonist, ASS – Acetylsalicylsäure, "triple" Therapie bezieht sich auf die Kombination eines NOAK oder VKA mit ASS und Clopidogrel, "duale" Therapie bezieht sich auf die Kombination eines NOAK oder VKA mit ASS oder Clopidogrel. Modifiz. nach: Steffel J et al., EHJ 2018 Apr 21:39(16): 1330-1393.

# **Fortbildung**

NOAK	Initialtherapie	restliche Therapiedauer	Langzeitprophylaxe (Rezidiv)
Dabigatran	Heparin/LMWH, mind. 5 Tage	2 x 150 mg; 2 x 110 mg analog Dosisreduktionskriterien bei Vorhofflimmern	2 x 150 mg; 2 x 110 mg analog Dosisreduktionskriterien bei Vorhofflimmern
Apixaban	2 x 10 mg, 7 Tage	2 x 5 mg; keine Dosisreduktion	2 x 2.5 mg
Edoxaban	Heparin/LMWH, 5 Tage	1 x 60 mg; 1 x 30 mg analog Dosisreduktionskriterien bei Vorhofflimmern	•
Rivaroxaban	2 x 15 mg, 21 Tage	1 x 20 mg; 1 x 15 mg wenn Blutungsrisiko überwiegt	1 x 20 mg

Tab. 2 – Antikoagulation bei tiefer Beinvenenthrombose (TVT) und Langenarterienembolie (LAE). Die Tabelle gibt eine Übersicht zu den Dosierungsempfehlungen der derzeitig auf dem Markt befindlichen NOAKs. Die Therapie der TVT und/oder LAE wird präferenziell mit NOAKs empfohlen, eine Therapie mit VKA ist aber weiterhin möglich, beispielsweise, wenn Kontraindikationen gegen NOAKs bestehen oder eine andere Indikation zur VKA Therapie. LMWH - niedrigmolekulare Heparine, VKA - Vitamin-K-Antagonisten. Modifiz. nach: Steffel J et al., EHJ 2018 Apr 21(16):1330-1393 und Konstantinides SV et al., EHJ 2020 41, 543-603.

In dieser Indikation werden NOAKs seit 2016 den VKA vorgezogen; eine Ausnahme bilden lediglich Patienten mit Kontraindikationen, anderweitiger Indikation zur Antikoagulation mit VKA (bspw. Patienten mit mechanischen Herzklappenprothesen), sowie rheumatisch bedingte Mitralklappenstenosen.3 Diese Bevorzugung der NOAKs begründet sich auf einer Vielzahl evidenzgesicherter Vorteile, wie schnellem Wirkbeginn, kurzen Halbwertszeiten, im Vergleich mit den VKA weniger Medikamenteninteraktionen und dem Wegfall einer routinemäßigen Therapieüberwachung, wie dies mittels regelmäßiger Gerinnungskontrollen für die Therapie unter VKA erforderlich ist.2,3

#### 1.2 Indikationen und Dosierung

Eine Domäne der NOAK-Therapie ist, wie im vorangegangenen Abschnitt bereits angedeutet, das Vorhofflimmern. Die Indikation zur Antikoagulationstherapie ergibt sich dabei aus einer Score-basierten Abschätzung des Thromboembolierisikos.3 Tabelle 1 gibt unter Berücksichtigung der aktuellen Studienlage eine Übersicht über die Standarddosierungen und Dosisreduktionskriterien der derzeit auf dem Markt befindlichen NOAKs und schließt Dosierungsempfehlungen bei Co-Medikation mit Thrombozytenaggregationshemmern nach Implantation von Koronarstents ein.4-8

Eine Antikoagulation mittels VKA bei Vorhofflimmern ist weiterhin möglich, beispielsweise, wenn Kontraindikationen gegen eine NOAK-Therapie bestehen (z.B. hochgradig eingeschränkte Nierenfunktion oder Dialysepflicht, antizipierte signifikante Medikamenteninteraktionen [s. u.]), oder der Patient eine zusätzliche Indikation zur Therapie mit VKA hat, wie beispielsweise Patienten mit mechanischen Herzklappenprothe-

Eine weitere häufige Indikation zur Therapie mit oralen Antikoagulantien stellen tiefe Beinvenenthrombosen und/ oder Lungenarterienembolien dar. Auch hier haben die NOAKs der Therapie mit VKA inzwischen den Rang abgelaufen;

es wird in der aktuellen Leitlinie die NOAK-Therapie klar bevorzugt.9 Tabelle 2 gibt eine kompakte Übersicht zu aktuellen Dosierungsempfehlungen der derzeitig auf dem Markt befindlichen NOAKs. Unter Therapie mit VKA wird typischerweise eine Ziel-INR von 2-3 angestrebt.

In Einzelfällen kann im chronischen Koronarsyndrom (überholter Terminus: "stabile KHK") zur Sekundärprävention bei erhöhtem athero-thrombotischen Risiko niedrig dosiertes Rivaroxaban (2 x 2.5 mg) zusätzlich zu Acetylsalicylsäure eingesetzt werden.<sup>10</sup>

#### Zahnärztlich-chirurgische Eingriffe mit sehr geringem Blutungsrisiko

Zahnextraktionen (1-3)

Parodontalchirurgie

orale Lappenplastiken

Kleine Weichgewebseingriffe

Osteotomien

Implantationen

Augmentationen

#### Risikomodifikatoren

Alle Eingriffe mit potentiell eingeschränkter Zugänglichkeit zu üblichen Maßnahmen der lokalen Hämostase

- infizierte Wunden und Abszesse ohne angestrebten primären Wundverschluss (i.e. ohne Nahtversorgung)
- fehlende adäquate lokale Komprimierbarkeit (Eingriffe im Mundbodenbereich, Sinus maxillaris, retromaxillär)

Tab. 3 – Blutungsrisiko bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen. Im Allgemeinen sind zahnärztlich-chirurgische Eingriffe mit sehr geringem oder geringem Blutungsrisiko assoziiert. Eingriffsimmanente Risikomodifikatoren erhöhen möglicherweise das Blutungsrisiko.

Modifiz. nach: Steffel J et al., EHJ 2018 Apr 21;39(16):1330–1393 und Kämmerer PW et al., 2017 AWMF-Registriernummer: 083-018

Weitere Indikationen zur oralen Antikoagulation betreffen mechanische Herzklappenprothesen (in dieser Indikation bislang Alleinstellungsmerkmal der VKA) und die Prophylaxe thromboembolischer Komplikationen nach orthopädischer Chirurgie.<sup>8</sup>

# 2. Zahnärztliche Chirurgie unter oraler Antikoagulation

# 2.1 Beurteilung des eingriffsimmanenten Blutungsrisikos

Im Allgemeinen zählen zahnärztlichchirurgische Eingriffe, die Maßnahmen der lokalen Hämostase (z. B. Nahtversorgung, Komprimierbarkeit) zugänglich sind, zu jenen mit sehr geringem oder geringem Blutungsrisiko (Tabelle 3).1,8 Hierzu zählen Zahnextraktionen, orale Lappenplastiken, kleine Weichgewebseingriffe, Osteotomien, Implantationen und Augmentationen.8 Von diesen Eingriffen abzugrenzen sind Eingriffe mit potenziell erhöhtem Blutungsrisiko, bei denen Maßnahmen der lokalen Hämostase nicht in üblichem Maße angewendet werden können, z.B. infizierte Wunden und Abszesse ohne angestrebten primären Wundverschluss oder Eingriffe ohne adäquate lokale Komprimierbarkeit im Mundbodenbereich, im Sinus maxillaris und im retromaxillären Raum (Tabelle 3).18

# 2.2 Beurteilung des Blutungsrisikos durch orale Antikoagulation

2.2.1 Indikationsüberprüfung Stellt sich ein Patient zum elektiven zahnärztlich-chirurgischen Eingriff vor, gilt es zu allererst, kritisch die Indikation für eine fortbestehende Therapie mit oralen Antikoagulanzien und im zweiten Schritt deren Dosierung zu überprüfen. Bei nicht (mehr) bestehender oder fraglicher fortbestehender Indikation sollte die Antikoagulation in Rücksprache mit der behandelnden Internistin bzw. dem behandelnden Internisten abgesetzt und der zahnärztlich-chirurgische Eingriff bis zum Abklingen der klinischen Wirksamkeit des Antikoagulans verschoben werden.

2.2.2 Vitamin-K-Antagonisten
Zahnärztlich-chirurgische Eingriffe mit sehr geringem oder geringem eingriffsimmanenten Blutungsrisiko sind in Abwesenheit von Risikomodifikatoren (Tabelle 3) unter fortlaufender Therapie mit VKA im therapeutischen Bereich in kritischer Nutzen-Risiko-Abwägung möglich. 11,12 Mit einer erhöhten Inzidenz i. d. R. lokal kontrollierbarer postoperativer Nachblutungen ist zu rechnen und entsprechend Vorsorge zu treffen. 24 bis 48 Stunden präoperativ ist eine INR-Kontrolle obligat, ein INR-Wert im unteren Bereich des therapeutischen

Fensters anzustreben. Bei eingriffsimmanent erhöhtem Blutungsrisiko und/oder erhöhtem therapeutischen INR-Fenster (z. B. Patienten mit mechanischem Herzklappenersatz), sollte eine Behandlung durch Spezialisten/Fachkliniken und ggf. unter stationären Bedingungen erwogen werden.<sup>1</sup>

# 2.2.3 Nicht Vitamin-K-Orale Antikoagulantien (NOAKs)

Zahnärztlich-chirurgische Eingriffe mit sehr geringem oder geringem eingriffsimmanenten Blutungsrisiko sind in Abwesenheit von Risikomodifikatoren (Tabelle 3) unter fortlaufender Therapie mit NOAKs möglich, auch wenn die Datenlage hierzu limitiert und das Evidenzniveau gering ist.<sup>2,8</sup> Insbesondere für Zahnextraktionen aber konnte in mehreren Studien gezeigt werden, dass diese trotz einer erhöhten Inzidenz postoperativer Nachblutungen ohne Unterbrechung der NOAK-Therapie unter lokalen hämostatischen Maßnahmen sicher ambulant durchführbar sind. 13-16 Der Operationszeitpunkt sollte dabei in möglichst großem Abstand zur letzten regulären Einnahme gewählt werden.1 Aus praktischen Überlegungen heraus bietet sich die Planung des Eingriffszeitpunktes 18-24 Stunden nach der letzten regulären NOAK-Einnahme an, mit Pausierung einer Dosis von Apixaban oder

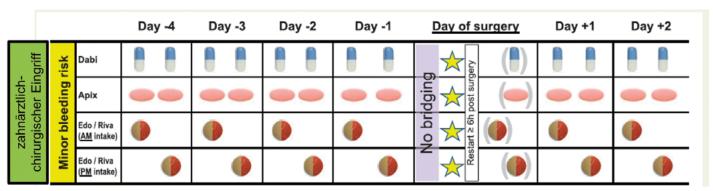


Abb. 1 – Peri-operatives Management bei sehr geringem eingriffsimmanenten und geringem NOAK-assoziierten Blutungsrisiko. Zahnärztlich-chirurgische Eingriffe ohne Risikomodifikatoren werden zu den Eingriffen mit nur sehr geringem Blutungsrisiko gezählt und können ohne Unterbrechung der NOAK-Therapie 18 – 24 Stunden nach der letzten regulären NOAK-Einnahme ambulant durchgeführt werden. Aus praktischen Überlegung bietet es sich an, die Morgendosis der 2-mal täglich einzunehmenden Substanzen Dabigatran und Apixaban am Morgen des Eingriffstages zu pausieren. Die Therapiefortführung sollte 6 Stunden nach dem Eingriff, jedoch nur bei suffizienter lokaler Hämostase, erfolgen. Ein sog. "Bridging" ist nicht erforderlich. Dabi – Dabigatran: Apix – Apixaban Edo – Edoxaban, Riva – Rivaroxaban Modifiz. nach: Steffel J et al., EHJ 2018 Apr 21;39(16):1330-1393.

#### **Fortbildung**

Dabigatran am Morgen des OP-Tages; die 1-mal täglich einzunehmenden Substanzen Edoxaban und Rivaroxaban können unterbrechungsfrei fortgeführt werden (Abbildung 1).8 Die NOAK-Therapie kann bzw. sollte sechs Stunden nach dem Eingriff, jedoch nur bei suffizienter lokaler Hämostase, wieder aufgenommen und fortgeführt werden. Eine Entlassung des Patienten aus der ambulanten Behandlung in die Häuslichkeit darf nur bei kompletter Hämostase erfolgen, mit Handlungsempfehlungen bei Nachblutungen und (telefonischen) Erreichbarkeiten im Notfall.8 Eingriffe mit erhöhtem Blutungsrisiko sollten gegebenenfalls einer Spezialistin/einem Spezialisten in einer Fachklinik und interdisziplinärer Beratung zugeführt werden.1

# 2.2.3.1 Erhöhtes NOAK-assoziiertes Blutungsrisiko

Ein erhöhtes NOAK-assoziiertes Blutungsrisiko kann aus einer eingeschränkten Nierenfunktion, signifikanten Medikamenteninteraktionen, einer Co-Medikation mit Thrombozytenaggregationshemmern und/oder nichtsteroidalen Antiphlogistika (NSAIDs) u. a. Einflussfaktoren resultieren (Abbildung 2).8

#### Nierenfunktionseinschränkung

Aufgrund einer mindestens anteiligen renalen Clearance aller NOAKs kann eine Nierenfunktionseinschränkung zur signifikanten Wirkstoffakkumulation und mithin zu einem erhöhten Blutungsrisiko führen.8 Mit 80 % renaler Clearance sind die Plasmaspiegel des direkten Thrombin-Inhibitors Dabigatran am ausgeprägtesten von der Nierenfunktion abhängig; der Anteil der renalen Clearance bei den direkten Faktor-Xa-Inhibitoren (Apixaban, Edoxaban, Rivaroxaban) ist geringer.8 Generell ist daher eine Kontrolle der Nierenfunktion vor jedem elektiven zahnärztlich-chirurgischen Eingriff unter NOAK-Therapie ratsam. Besondere Sensibilität sollte dabei klinischen Situationen mit vermuteter signifikanter transienter Einschränkung der Nierenfunktion beigemessen werden (z.B. die ältere Patientin/der ältere Patient mit kürzlich zurückliegendem gastrointestinalen Infekt und mutmaßlich erhöhtem Flüssigkeitsverlust, die ältere Patientin/der ältere Patient im Hochsommer mit erhöhter Perspiratio insensibilis, bei oraler Inspektion auffällig trockene Schleimhäute, u. a.). Während bei chronischer Einschränkung der Nierenfunktion unter ggf. Berücksichtigung weiterer Aspekte nach Fachinformation des jeweiligen NOAK in Abhängigkeit der Studienlage evidenzgesicherte Dosisreduktionsempfehlungen gelten (Tabelle 1), ist insbesondere unter vorgenannten akuten transienten Einschränkungen der Nierenfunktion höchste Vorsicht geboten und ein elektiver chirurgischer Eingriff ratsam aufzuschieben.

Für das perioperative Management unter NOAK-Therapie bei chronisch eingeschränkter Nierenfunktion existieren allgemeingültige Empfehlungen der europäischen Fachgesellschaft.<sup>8</sup> Für Eingriffe mit geringem perioperativen Blutungsrisiko, denen zahlreiche zahnärztlich-chirurgische Eingriffe ohne Risikomodifikatoren zugeordnete werden können (Tabelle 3), ist das perioperative Vorgehen bei chronisch eingeschränkter Nierenfunktion in Tabelle 4 beschrieben.

#### Medikamenteninteraktion

Zwei dominierende Interaktionsmechanismen, die alle derzeitig auf dem Markt befindlichen NOAKs in unterschiedlichem Ausmaß und interaktionspartnerabhängig teilen, sind aktuell bekannt und zum Teil klinisch relevant.<sup>8</sup> Zum einen betrifft dies deren gastrointesti-

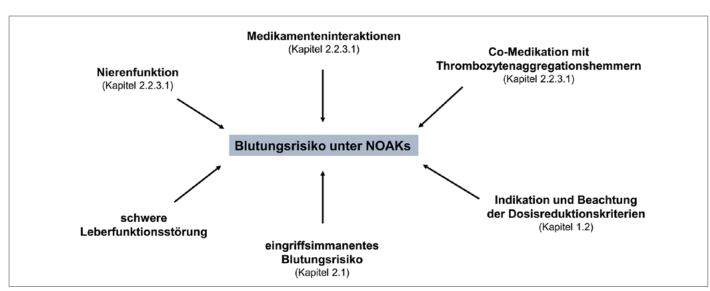


Abb. 2 – Potenzielle Einflussfaktoren auf das Blutungsrisiko unter NOAK-Therapie. Schematische Darstellung. Details finden sich im Artikel im benannten Kapitel. Schwere Leberfunktionsstörungen stellen eine Kontraindikation einer Therapie mit NOAKs dar.

# Zeitpunkt der letzten regulären NOAK-Einnahme vor elektivem zahnärztlich-chirurgischen Eingriff mit sehr geringem eingriffsimmanenten Blutungsrisiko

Nierenfunktion (glomeruläre Filtrationsrate, GFR)	Dabigatran	Apixaban, Edoxaban, Rivaroxaban		
GFR ≥ 80 ml/min	≥ 18-24 h	≥ 18-24 h		
GFR 50-79 ml/min	≥ 36 h	≥ 18-24 h		
GFR 30-49 ml/min	≥ 48 h	≥ 18-24 h		
GFR 15-29 ml/min	keine offizielle Zulassung	≥ 36 h		
GFR <15 ml/min	keine offizielle Zulassung	keine offizielle Zulassung		
Kein "Bridging" mit NMWH oder Heparin				

Wiederbeginn der regulären NOAK-Einnahme ≥ 6-24 h

Tab. 4 – Perioperatives Management bei sehr geringem eingriffsimmanenten Blutungsrisiko und chronisch eingeschränkter Nierenfunktion. Der direkte Thrombin-Inhibitor Dabigatran zeigt unter allen NOAKs die anteilig größte renale Clearance und demnach das größte Akkumulationsrisiko bei eingeschränkter Nierenfunktion. Ein perioperatives "Bridging" mit niedermolekularen Heparinen (NMWH) oder Heparin ist nicht empfohlen. Postoperativ sollte bei lokaler Hämostase die NOAK-Therapie ab 6 bis 24 Stunden nach dem Eingriff fortgeführt werden. Modifiz. nach: Steffel J et al., EHJ 2018 Apr 21;39(16):1330-1393.

nale Re-Sekretion über das P-Glycoprotein (PGP; Synonym: Multidrug-Resistance-Protein 1), zum anderen deren hepatische Clearance über das Isoenzym CYP3A4 aus der Cytochrom-P450-Familie. Die kompetitive Inhibition des PGP kann in einer Erhöhung der NOAK-Plasmaspiegel resultieren, wie dies in unterschiedlichem Ausmaß z.B. für Antiarrhythmika, Antibiotika, anti-retrovirale HIV-Medikamente, Krebsmedikamente und Immunsuppressiva beschrieben ist. Das Resultat ist eine Wirkverstärkung mit dem klinischen Korrelat eines erhöhten Blutungsrisikos. Analog mit erhöhten Plasmaspiegeln und erhöhtem Blutungsrisiko einher geht eine Verhinderung des hepatischen Abbaus der NOAKs durch Inhibitoren des CYP3A4. Letztere Interaktion ist klinisch relevant v.a. für die beiden Substanzen Rivaroxaban und Apixaban.

Auf der anderen Seite bewirken Substanzen, die starke Induktoren des PGP und des CYP3A4 sind (wie z. B. Rifampicin oder Carbamazepin), eine beschleunigte Clearance der NOAKs; es resultiert das Risiko subtherapeutisch niedriger Plasmaspiegel mit der Gefahr thromboembolischer Komplikationen.<sup>8</sup> Die derzeitig gültigen Dosisreduktionskriterien aller NOAKs berücksichtigen

Effekte auf deren Plasmaspiegel durch Co-Medikation mit starken PGP- oder CYP3A4-Inhibitoren/Induktoren jedoch nicht. Die einzige Ausnahme bildet die Substanz Edoxaban mit Empfehlung zur Dosisreduktion unter Co-Medikation mit den starken PGP-Inhibitoren Cyclosporin, Erythromycin, Ketoconazol und Dronedaron (Tabelle 1). Darüber hinaus kann momentan in Ermangelung belastbarer Daten keine Empfehlung zur Dosisanpassung unter Co-Medikation mit potenziellen Interaktionspartnern gegeben werden. Allerdings kann i. d. R. von Einzelfallentscheidungen und nach interdisziplinärer Bewertung und Beratung unter der begründeten Annahme substanzieller Interaktionen (z. B. für Patienten unter Immunsuppressiva nach Organtransplantationen, Patienten unter anti-retroviraler HIV-Medikation) eine Dosisanpassung "off-label" erwogen werden. Tabelle 5 veranschaulicht die Komplexität der Thematik qualitativ für die derzeitig auf dem Markt befindlichen NOAKs für eine Auswahl häufig verordneter Medikamente aus verschiedenen Indikationsgebieten. Dies erfolgt ohne jeglichen Anspruch auf Vollständigkeit mit dem Ziel, die Vigilanz für diese komplexe Thematik zu schärfen. Eine ausführliche

Aufstellung gegenwärtig bekannter Interaktionspartner aller derzeitig auf dem Markt befindlichen NOAKs mit Einschätzung der klinischen Relevanz der Interaktion ist publiziert und wird regelmäßig aktualisiert.<sup>8</sup> Das perioperative Management solcher Patienten unter NOAK-Therapie sollte im Vorfeld eines geplanten zahnärztlich-chirurgischen Eingriffes individuell und interdisziplinär mit der behandelnden Internisten besprochen werden.

#### Kombinationstherapie mit Thrombozytenaggregationshemmern

Patienten, die zusätzlich zu einem NOAK (oder VKA) für eine limitierte Zeit einen (typischerweise Aspirin oder Clopidogrel - "duale" Therapie) oder im Einzelfall auch zwei (typischerweise Aspirin und Clopidogrel - "triple" Therapie) Thrombozytenaggregationshemmer (TZAH) einnehmen müssen (Tabelle 1), stehen unter weiter erhöhtem Blutungsrisiko. 1,8 Auf der anderen Seite sind gerade diese Patienten besonders gefährdet, ein (ggf. fatales) thromboembolisches Ereignis zu erleiden, und sind daher eine Hochrisiko-Patientengruppe. Elektive zahnärztlichchirurgische Eingriffe sollten bis nach

	via	Dabigatran	Apixaban	Edoxaban	Rivaroxaban
PGB Substrat		<b>V</b>	·	✓	<b>√</b>
CYP3A4 Substrat		-	√ (~25 %)	√ - (< 4 %)	√ (~18 %)
Antiarrhythmika					
Amiodaron	PGP Komp.	1	keine Daten	1	1
Dronedaron	PGP Komp., CYP3A4 Inhib.	1	keine Daten	↑ b	1
Verapamil	PGP Komp., CYP3A4 Inhib.	1	keine Daten	1	$\leftrightarrow$
Antibiotika					
Clarithromycin, Erhythromycin	PGP Komp., CYP3A4 Inhib.	1	1	↑ b	1
Rifampicin	PGP & CYP3A4 Induktion	J	Ţ	Ţ	Į.
Antivirale Medikamente					
HIV Protease inhibitoren	PGP Komp., CYP3A4 Inhib.	keine Daten	1	keine Daten	1
Fungostatika					
Itra-, Keto-, Voriconazol	PGP Komp., CYP3A4 Inhib.	1	1	↑ b	1
Immunsuppressiva					
Cyclosporin	PGP & CYP3A4 Induktion	1	1	↑ b	1
Tacrolimus	PGP & CYP3A4 Induktion	1	1	1	1
Antiepileptika					
Carbamazepin	PGP & CYP3A4 Induktion	<b>1</b>	↓	1	1
Phenytoin	PGP & CYP3A4 Induktion	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	↓
Weitere				-	
Naproxen	PGP Komp.	keine Daten	1	$\leftrightarrow$	keine Daten
Johanniskraut	PGP & CYP3A4 Induktion	Ţ	1	1	1

**Tab. 5 – Medikamenteninteraktionen unter NOAK-Therapie.** Vereinfachte Darstellung einer Auswahl derzeitig bekannter NOAK-Interaktionen aus verschiedenen Medikamentenindikationsgebieten ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Die Farbkodierung veranschaulicht qualitativ den Effekt der Interaktion auf die Plasmaspiegel. Gelb = geringe Erhöhung, orange = mäßige Erhöhung, rot = starke Erhöhung, dunkelblau = mäßige bis starke Erniedrigung, hellblau = geringe Erniedrigung. *PGP – P-Glycoprotein, CYP3A4 – Isoenzym aus der Cytochrom-P450-Familie.* Modifiz. nach: *Steffel J et al.*, *EHJ 2018 Apr 21;39(16):1330-1393.* 

Beendigung einer "dualen" oder "triple" Therapie verschoben werden. Ist dies aufgrund einer dringlichen OP-Indikation nicht möglich, muss das perioperative Management eng mit der behandelnden Internistin/dem behandelnden Internisten individualisiert abgestimmt werden, um das thromboembolische Risiko gegen das Blutungsrisiko abzuwägen und ein Optimum an Netto-Protektion für den Patienten zu erzielen.

#### 2.3 Bridging

"Bridging" beschreibt die Substitution einer bestehenden oralen Antikoagulation durch eine subkutane Applikation niedermolekularer Heparine (LMWH) oder durch PTT-gesteuerte intravenöse Verabreichung unfraktionierten Heparins.<sup>8</sup> Die Rationale hinter diesem Verfahren ist das Bestreben, eine vermeintlich schlecht steuerbare orale Antikoagulation durch ein besser steuerbares parenterales Antikoagulans zu ersetzen.

#### Patienten unter VKA-Therapie

Wenngleich im Einzelfall für Patienten unter sehr hohem thromboembolischen Risiko und erhöhtem Ziel-INR (z. B. Patienten mit mechanischem Herzklappenersatz) in Abhängigkeit des antizipierten Blutungsrisikos ein perioperatives Bridging mit intravenös verabreichtem Heparin unter stationären Bedingungen zu diskutieren ist, gibt es für das routinemäßige perioperative Bridging einer VKA-Therapie keine Empfehlung mehr. In der sog. "BRIDGE"-Studie, die zahnärztlich-chirurgische Prozeduren einschloss, konnte für Patienten unter VKA-Therapie bei Vorhofflimmern gezeigt werden, dass ein Bridging mit LMWH bzw. Heparin während Pausierung der VKA-Therapie mit einem signifikant erhöhten Risiko für schwerwiegende Blutungskomplikationen assoziiert ist, ohne jedoch mit einer Reduktion thromboembolischer kardiovaskulärer Ereignisse einherzugehen.<sup>17</sup> Zahnärztlich-chirurgische Eingriffe mit sehr geringem oder geringem Blutungsrisiko können ohne ein Bridging erfolgen.<sup>1,8</sup>

#### Patienten unter NOAK-Therapie

Perioperatives Bridging ist nicht empfohlen für Patienten unter NOAKs, da die gute Steuerbarkeit in Abhängigkeit der Nierenfunktion Eingriffe im Wirkspiegelnadir ermöglicht und dies unter Umgehung des mit einem Mix zweier Antikoagulanzien erhöhten Blutungsrisikos.<sup>8, 18</sup>

#### 3. Zusammenfassung

Postoperative Nachblutungen stellen bei Patienten unter oraler Antikoagulation ein ernst zu nehmendes Eingriffsrisiko dar. Mit soliden Kenntnissen zu Indikationen, Dosierungen, Dosisreduktionskriterien und potenziellen Einflussgrößen auf Wirkspiegel und Blutungsrisiko können zahlreiche typische zahnärztlich-chirurgische Eingriffe mit sehr geringem oder geringem Blutungsrisiko sicher ambulant bei dieser Patientengruppe durchgeführt werden. Für Patienten mit erhöhtem eingriffsimmanenten und/oder Antikoagulansassoziiertem Blutungsrisiko sowie für jene Patienten unter erhöhtem Thromboembolierisiko (z. B. Patienten mit mechanischem Herzklappenersatz oder Patienten mit Indikation zur Co-Medikation mit Thrombozytenaggregationshemmern) sollte das perioperative Management eng interdisziplinär abgestimmt werden, um das thromboembolische Risiko gegen das Blutungsrisiko abzuwägen und ein Optimum an Netto-Protektion für den Patienten zu erzielen.

Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Felix M. Heidrich
Funktionsoberarzt
Klinik für Innere Medizin und
Kardiologie
Herzzentrum Dresden GmbH
Universitätsklinik
felix.heidrich@herzzentrum-dresden.com

Literatur beim Verfasser

Zahnärzteblatt SACHSEN 04/20 27
Personalien

# Wir gratulieren

#### Mai

60	03.05.1960	DiplStom. <b>Armin Jentsch</b> , Reichenbach	80	01.05.1940	Dr. med. dent. <b>Wolfgang Franke,</b> Machern
	04.05.1960	Dr. med. Michael Helas, Frankenberg		14.05.1940	Dr. med. dent. <b>Lieselotte Jaeschke,</b> Dresden
	07.05.1960	Dr. med. dent. <b>Ingolf Bloch,</b> Eilenburg		19.05.1940	Prof. Dr. med. habil. <b>Knut Merte,</b> Leipzig
	12.05.1960	Dr. med. <b>Karsten Kilian,</b> Leipzig		21.05.1940	Marianne Merbitz, Dresden
	13.05.1960	DiplStom. <b>Andrea Leistner,</b> Schönheide		24.05.1940	Dr. med. dent. <b>Dietrich Meier,</b> Bannewitz
	15.05.1960	DiplStom. Karsten Paßora, Crimmitschau		25.05.1940	Dr. med. dent. Ingrid Broll, Dresden
	17.05.1960	Dr. med. Birgit Haustein, Taucha		26.05.1940	<b>Irina Dawidian,</b> Leipzig
	17.05.1960	Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Günter Lauer,	81	03.05.1939	Dr. med. dent. <b>Betti Rzymann,</b> Markkleeberg
		Dresden		12.05.1939	SR <b>Bärbel Reinecke,</b> Leipzig
	23.05.1960	Dr. med. Volkmar Schneider, Falkenstein		19.05.1939	Dr. med. dent. <b>Christiane Böhmer,</b> Chemnitz
	26.05.1960	DiplStom. <b>Uwe Eichler</b> , Großhennersdorf	82	06.05.1938	OMR Dr. med. dent. Hans-Peter Güttler,
65	02.05.1955	Dr. med. <b>Volker Hoy,</b> Falkenstein			Leipzig
	03.05.1955	Dr. med. <b>Claudia Grekuhl,</b> Leipzig		06.05.1938	Dr. med. dent. <b>Sieglinde Richter,</b> Dresden
	05.05.1955	DiplStom. <b>Monika Bochmann,</b> Glauchau		11.05.1938	Dr. med. dent. <b>Monika Enderlein,</b> Geithain
	05.05.1955	Dr. med. <b>Steffi Erdmann,</b> Reichenbach		16.05.1938	SR Dr. med. dent. <b>Gertraut Albrecht,</b> Dresden
	09.05.1955	Dr. med. Bianka-Maria Fuchs, Dresden	83	06.05.1937	Dr. med. dent. <b>Christel Weißflog,</b> Lauschgrün
	09.05.1955	Dr. med. <b>Matthias Häfer,</b> Leipzig		15.05.1937	Dr. med. <b>Manfred Stranz,</b> Dresden
	09.05.1955	DiplStom. Sabine Schneekloth, Radebeul	84	05.05.1936	Dr. med. dent. <b>Jürgen Schmidt,</b> Leipzig
	12.05.1955	DiplStom. <b>Ekkehard Seifert,</b> Weischlitz		20.05.1936	Dr. med. dent. Ingrid Wanjek, Eilenburg
	15.05.1955	DiplStom. Steffi Bieler, Ebersbach	85	04.05.1935	Dr. med. dent. <b>Hansgeorg Beck,</b> Großpösna
	15.05.1955	Dr. med. Bettina Kirsch, Radebeul		25.05.1935	SR Dr. med. dent. <b>Harti Steglich,</b> Dresden
	16.05.1955	Dr. med. <b>Gerd Bohlmann,</b> Zwickau		29.05.1935	Sieglinde Brühmann, Zittau
	20.05.1955	Dr. med. <b>Uwe Nennemann</b> , Leipzig	86	10.05.1934	Dr. med. dent. Heinz Baier, Schwarzenberg
	24.05.1955	DiplStom. Gudrun Peitzsch, Deutzen		26.05.1934	MR Dr. med. dent. Günther Hilpmann,
	27.05.1955	DiplStom. Rüdiger Schmeißer, Leipzig			Leipzig-Mölkau
70	09.05.1950	Renate Brimmer, Dresden	88	23.05.1932	MR Dr. med. dent. <b>Kai Callmeier,</b> Wurzen
	17.05.1950	Dr. med. <b>Edelgard Risse,</b> Dohna	89	29.05.1931	Dr. med. dent. <b>Reinhard Abel,</b> Neißeaue
	22.05.1950	Dr. med. Gabriele Nitzsche, Burgstädt	91	14.05.1929	SR <b>Gunther Kriegel,</b> Obercunnersdorf
	22.05.1950	Dr. med. <b>Andrea Schmidt</b> , Leipzig		17.05.1929	SR <b>Gerhard Franke</b> , Bischofswerda
	25.05.1950	DiplMed. <b>Andreas Gabsdiel</b> , Taucha	92	17.05.1928	MR Dr. med. dent. <b>Manfred Stock,</b> Rackwitz
	31.05.1950	Dr. med. <b>Beate Winkler,</b> Meißen	93	03.05.1927	Dr. med. dent. Inge-Lore Hornung-Jüttner,
75	04.05.1945	Christine Sommer, Freital			Glashütte
-	09.05.1945	Raisa Klopsch, Dresden			



### Personalien

ı		n	١
			и

		Juni			
	05.06.1960	DiplStom. <b>Arnulf Schwandtner,</b> Stollberg		28.06.1950	Dr. med. <b>Dieter Zorn,</b> Leipzig
	09.06.1960	DiplStom. Christiane Bittrich, Leipzig		29.06.1950	DiplMed. Heidi Ludwig, Chemnitz
	09.06.1960	Dr. med. Bettina Schittelkopp, Dresden		30.06.1950	DiplStom. Christina Moreno, Dresden
	10.06.1960	Dr. med. Anke Kleemann, Olbernhau	75	03.06.1945	Dr. med. Klaus Haubold, Waldheim
	14.06.1960	Dr. med. dent. Sylke Lindenberg,		07.06.1945	DiplMed. Ulrike Hofmann, Dresden
		Hohenstein-Ernstthal		13.06.1945	DiplMed. Klaus Jacob, Niederstriegis
	15.06.1960	DiplStom. Ines Agthe, Leipzig		17.06.1945	Dr. med. Wolfgang Mann, Chemnitz
	15.06.1960	DiplStom. Karin Hitzschke, Zwenkau		17.06.1945	Dr. med. Sabine Pannasch, Dresden
	19.06.1960	DiplStom. <b>Ina Hoffmann,</b> Leipzig		21.06.1945	DiplMed. Gunter Hofmann, Lengefeld
	23.06.1960	Dr. med. <b>Heinz-Peter Krause</b> , Grünhainichen	81	02.06.1939	Dr. med. dent. Rainer Böhm, Roßwein
	24.06.1960	DiplStom. <b>Petra Simon,</b> Wilkau-Haßlau		11.06.1939	SR Marianne Kleinert, Delitzsch
	25.06.1960	DiplStom. <b>Michael Kirsten</b> , Reichenbach		18.06.1939	MR Dr. med. dent. Helga Reichelt, Freital
	25.06.1960	DiplStom. <b>Giesbert Mücke,</b> Zittau		18.06.1939	SR Dr. med. dent. <b>Günter Wesiger,</b> Hartha
	26.06.1960	DiplStom. <b>Evelyn Reißaus</b> , Mockrehna	82	25.06.1938	Dr. med. dent. Elisabeth Klammt, Görlitz
65	02.06.1955	DiplStom. <b>Ilona Kaden,</b> Taura	83	17.06.1937	Dr. med. dent. <b>Irmgard Göbel,</b> Freiberg
	05.06.1955	DiplStom. <b>Cornelia Zschau</b> , Hoyerswerda		20.06.1937	Dr. med. dent. Helga Rebbelmund, Leipzig
	10.06.1955	Dr. med. <b>Ingrid Fuchs</b> , Reichenbach	85	25.06.1935	SR Dr. med. dent. Lieselotte Rosenberg,
	10.06.1955	Dr. med. <b>Axel Pütz,</b> Pirna			Leipzig
	13.06.1955	Dr. med. <b>Michael Nolte,</b> Wolkenstein		30.06.1935	Dr. med. dent. <b>Harry Kühnel,</b> Hainewalde
	14.06.1955	Dr. med. <b>Benno Walde,</b> Räckelwitz	86	16.06.1934	Dr. med. dent. Sieglind Just,
	18.06.1955	Dr. med. <b>Ute Berg,</b> Reichenbach		22.06.1024	Großerkmannsdorf
	22.06.1955	DiplStom. <b>Ralph Kirsten,</b> Grimma	00	22.06.1934	SR Ingrid Damm, Plauen
	22.06.1955	DiplStom. Christine Schürer, Zschorlau	93	09.06.1927	Renate Peschke, Dresden
	24.06.1955	DiplStom. <b>Jadwiga Lorenz,</b> Bautzen			
	24.06.1955	DiplStom. Cornelia Rödel, Oschatz			
	24.06.1955	DiplStom. <b>Cornelia Werner-Wiesmann,</b> Kesselsdorf			Veröffentlichung im Zahnärzteblatt Sachsen eren bitte die Redaktion.
	25.06.1955	Dr. med. <b>Gunnar Garte,</b> Radebeul			
	25.06.1955	DiplStom. <b>Stephan Schild,</b> Taucha-Plösitz			
	27.06.1955	DiplStom. Renate Krug, Leipzig			
70	12.06.1950	DiplStom. Rainer Dittrich, Schneeberg			
	19.06.1950	Dr. med. <b>Jürgen Löffler,</b> Dresden			
	20.06.1950	Ernst Lübbe, Leipzig			
	26.06.1950	DiplMed. <b>Angelika Gütling,</b> Chemnitz			
	28.06.1950	Dr. med. <b>Ursula Reha-Rettig,</b> Hoyerswerda			



## Facebook-Gruppe für Schutzversorgung

Auf Initiative des Duisburger Dentalherstellers Hager & Werken wurde zu Beginn der Corona-Pandemie die Facebook-Gruppe "Umverteilung von Schutzbedarf für Ärzte, Zahnärzte und Kliniken" gegründet. Hier geht es maßgeblich darum, einander auszuhelfen und benötigten Schutzbedarf sowohl von Praxen, die eventuell bereits geschlossen haben, an andere, die einen dringenden Bedarf haben, weiterzugeben. Inzwischen gibt es zusätzlich zahlreiche gewerbliche Angebote für



Schutzvisiere, Masken, OP-Kleidung Praxisdesinfektion, Plexiglasschutz für den Tresen u.v.m. "Schwarze Schafe" und Anbieter mit überteuerten Angeboten und "Abzocker" werden strikt aus der Gruppe herausgehalten oder nach Meldung gelöscht, so Marcus van Dijk, Sales & Marketing Direktor Europe des Unternehmens, die diese Gruppe am 18. März ins Leben rief.

Weitere Informationen: Hager & Werken GmbH & Co. KG Telefon 0203 992690 www.hagerwerken.de

# Factoring – braucht man das oder kann das weg?

Zur Führung einer Praxis muss sich ein Zahnarzt neben medizinischen auch mit organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Fragen auskennen. Eine Dienstleistung, die in diesem Zusammenhang immer wieder angeboten wird, ist das Factoring. Doch was genau ist das? Und braucht man das?

Beim Factoring verkauft der Zahnarzt seine Honorarforderung inklusive der Laborleistungen gegen eine Gebühr an einen sogenannten "Factor". Der Zahnarzt erhält in der Regel sein Honorar sofort. Häufig wird der Laboranteil unter Abzug des Skontos direkt an das Labor überwiesen. Der Factor macht die gesamte Forderung gegenüber den Patienten in eigenem Namen geltend.

Die Praxis spart erhebliche Verwaltungsarbeit ein: Rechnungs- und Mahnversand, Ratenzahlungsvereinbarungen sowie die Zahlungseingangskontrolle entfallen. Der wich-



tigste Effekt ist jedoch die bessere Planbarkeit der wirtschaftlichen Situation einer Praxis. Es erhöht sich nicht nur der finanzielle Spielraum, sondern die Factoringgesellschaft übernimmt zu 100 % das Ausfallrisiko des Honorars. Diese Vorteile gelten, wenn es sich um "echtes Factoring" handelt. Als Factor tritt bei Zahnarztpraxen in der Regel eine Abrechnungsgesellschaft, wie beispielsweise die mediserv Bank GmbH, auf. Dann erhält der

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

#### Herstellerinformation

Zahnarzt weitere vorteilhafte Dienstleistungen rund um die Privatabrechnung, wie zum Beispiel kompetente Abrechnungsberatung. mediserv bietet als DIE DIREKTBANK IN DER PRIVATABRECHNUNG außerdem die Vorfinanzierung der Kassenabrechnung sowie Geldanlage- und Finanzierungsmöglichkeiten an, zu attraktiven Konditionen, maßgeschneidert auf die Bedürfnisse einer Zahnarztpraxis.

Patienten schätzen die professionelle Unterstützung bei Erstattungsfragen sowie die attraktiven Ratenzahlungsangebote, die ihnen Gesundheitsleistungen ermöglichen, die vom Kostenerstattungsträger nicht übernommen werden.

Fazit: Natürlich geht es ohne Factoring. Rechnet man aber genau nach, ist es aus kaufmännischer Sicht meist sinnvoll. Die Arbeitsentlastung und weitere passende Angebote schaffen

außerdem einen spürbaren Mehrwert für Praxis und Patient. Bei Fragen rund um das Thema oder für mehr Informationen über Möglichkeiten findet man alle Kontaktdaten auf der Internetseite www.

Weitere Informationen: mediserv Bank GmbH Telefon +49 (0)681 4000797 www.mediserv.de

mediserv.de.

### Die neue Welt der flexiblen Prothetik

Dank der hohen Elastizität und Bruchstabilität können Puro. Flexx®-Provisorien wesentlich dünner und graziler gestaltet werden als herkömmliche herausnehmbare Interimsprothesen. Diese Prothesen sind nahezu unzerbrechlich.

Das geringe Gewicht und die unsichtbaren Halteelemente sorgen darüber hinaus für einen außergewöhnlich hohen Tragekomfort. Besonders beeindruckend ist die Ästhetik. Aufgrund der vorteilhaften Eigenschaften kann auf störende Metallklammern zur Befestigung verzichtet werden. Die Restzähne und der Knochen werden dadurch geschont. Zudem bewirkt die Transluzenz des Materials, dass die natürliche Zahnfleischfarbe durchscheint. Das Ergebnis ist ein farbharmonisches Bild der prothetischen Versorgung. Der wohl größte Vorteil ist die Möglichkeit, auch weitspännige Freiendversorgungen realisieren zu können, bis hin zu Totalprothesen; ganz ohne Spannungen im Material.

Das neue Material verbindet sich zu 100% mit PMMA-Kunststoff. Es kann als provisorisches und permanentes Material eingesetzt werden, und unsere Prothesen können hart und weich unterfüttert und erweitert werden. Es bietet hervorragende Material- und Trageeigenschaften – bei sehr ansprechender Ästhetik. Durch ihre flexiblen Eigenschaften passt sich die innovative Prothese optimal den Bewegungen im Mund an, ohne zu verrutschen oder sich zu lösen.

Die Prothesen kommen ohne Sekundärteil aus und sind so auch für eine vorübergehende Versorgung auf älteren Primärteleskopen geeignet.
Die Teilprothesen verzichten auf unschöne, störende Metallklammern und besitzen eine brillante Transluzenz.
Dadurch scheint die natürliche Zahnfleischfarbe durch und lässt die Prothese im Mund "verschwinden".
Unvergleichlicher Tragekomfort durch



Puro.Flexx® - die Revolution in der Prothetik

leichtes Gewicht, dünne Verarbeitung und hohe Flexibilität. Dabei bietet die hohe Elastizität eine hervorragende Bruchsicherheit. Selbst wenn der Patient seine Prothese bei der Reinigung fallen lässt, kann nichts passieren! Das Material ist zudem biokompatibel und gilt daher als ideale Alternative für Kunststoffallergiker.

Die Arbeit wird in nur 7 Tagen mit brillanter, glatter Politur sowie Pflegehinweis für Patienten in die Praxis geliefert.

Weitere Informationen: RAINER DENTAL e. K. Telefon 08751 77868-0 E-Mail: info@puroflexx.de



Die Experten ZTM Markus Rainer und ZTM Britta Rainer setzen neue Standards in der Prothetik

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

#### Zahnarztversicherungen im Vergleich

Berufshaftpflicht-, Kranken-, Lebens-, Berufsunfähigkeits-, Renten-, Unfall-, Praxis-, Rechtsschutzversicherung und Praxisfinanzierung – über 40 Ärzte-Spezialanbieter zur Auswahl.

Ihr individuelles, kostenloses Angebot erhalten Sie bei:

G. HAGER, VERSICHERUNGSMAKLER GmbH, Bahnhofstraße 15, 95444 Bayreuth Telefon 0921 7313433, Fax 0921 5073137, E-Mail: jung-hager-gmbh@t-online.de



Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte an

Satztechnik Meißen GmbH Anzeigenabteilung · Chiffre-Nr. Am Sand 1c · 01665 Nieschütz



#### Praxisabgabe und -suche

#### Zu verschenken

Allgemeinzahnärztliche Praxis zum 1.9.2020 aus Altersgründen kostenfrei abzugeben. Schein- und umsatzstark, im Herzen Mittelsachsens, 2 BHZ, digitales Röntgen, Klimaanlage, Ärztehaus, kostenfreie Parkplätze, bestens qualifiziertes Team (inkl. ZMV). Einarbeitungszeit möglich. Telefon 03431 571294 praxis.reiche@t-online.de

Dresdnerin sucht zeitnah eine Zahnarztpraxis in Dresden zur Übernahme.

E-Mail: ZAPDD@gmx.de

Nachfolge für Gemeinschaftspraxis in Gardelegen/ Sachsen-Anhalt

Es erwartet Sie eine etablierte, umsatzstarke, barrierefreie Praxis mit Fahrstuhl. Wir haben vier Behandlungsräume, einer davon ausschließlich für Prophylaxe. Angebote der Praxis siehe www.zahnaerzte-franke.de

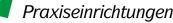
#### Markt



#### Redenta-Meißen

Entsorgung aller dentaler Abfälle in Zahnarztpraxen und Kieferorthopädien

01662 Meißen – Hafenstr. 32 Telefon 03521 737969 oder www.redenta-meissen.de

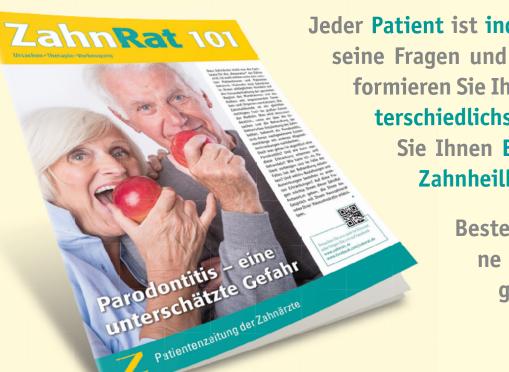


- Planung und Beratung
- Praxismöbel für lebendige und funktionelle Räume
  - Klaus Jerosch GmbH Info-Tel. (0800) 5 37 67 24 Mo - Fr: 07.00 - 17.00 Uhr www.jerosch.com



# ZahnRat

# Patientenzeitung der Zahnärzte



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 hier verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren Wartebereich.



#### Nachbestellungen unter

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€	2,60€	5,20€
20 Exemplare	5,20€	3,00€	8,20€
30 Exemplare	7,80€	4,90€	12,70€
40 Exemplare	10,40€	7,50€	17,90€
50 Exemplare	13,00€	7,70€	20,70€