

dens

Januar 2017

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern



Wahlordnung wurde verabschiedet

Gestaltungsrahmen durch Selbstverwaltung aktiv genutzt

HIV: Vorurteilsfreier Umgang

Besorgnisse entbehren der Fakten

Was die Zahnärzteschaft bewegt

Zum Deutschen Zahnärztetag 2016

Gelebte Selbstverwaltung

Verantwortung übernehmen, Gestaltungsspielräume nutzen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Heft erfahren Sie mehr über Entscheidungen und Hintergründe unserer Kammerversammlung vom 3. Dezember 2016. Besonders hervorzuheben ist, dass fast alle Delegierten das ihnen von der Aufsichtsbehörde und per Gerichtsbeschluss zugestandene Recht, selbst eine neue Wahlordnung zu verabschieden, genutzt haben. Dies war ein deutliches Signal für die Selbstbestimmung und ein Zeichen dafür, dass sich die Selbstverwaltung auch unter sehr schwierigen Bedingungen bewährt.

Nun liegt es an Ihnen, mit der Teilnahme an dieser Wahl, sei es als Wähler oder als Bewerber um einen der in der Kammerversammlung zu vergebenden Sitze, deutlich zu machen, welchen Wert die Selbstverwaltung für Sie besitzt. Gerade unter den Bedingungen des Entwurfes eines Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes, welches in der Umsetzung das Gegenteil von dem bewirkt, was der Name vermuten lässt, brauchen wir deutliche Signale aus unserem Berufsstand heraus.

Umso unverständlicher war der Wunsch einiger weniger Delegierter, sich von der Aufsichtsbehörde, also dem Staat, eine Wahlordnung diktieren zu lassen. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Satzungsausschuss der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern – also die Selbstverwaltung – sich über zwei Jahre unter Einbeziehung juristischer Expertise intensiv mit dem Für und Wider einer möglichen Wahlordnung auseinandergesetzt hat. In zahlreichen Kreisstellen war zuvor der Entwurf vorgestellt und diskutiert worden. Gleichzeitig wurde erläutert, aus welchen Gründen eine neue Wahlordnung verabschiedet werden muss. Es stellt sich die Frage, welchem Zweck diese der eigenen Selbstverwaltung schaden den Vorstellungen weniger Delegierter dienen? Mehr staatliche Einflussnahme kann doch auch nicht im Interesse des Freien Verbandes liegen.

Am selben Wochenende fand in München eine Sitzung der obersten Gremien des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte statt. Dabei



Professor Dr. Dietmar Oesterreich

ging es um das Thema Qualitätssicherung unter den Bedingungen der Sozialgesetzgebung. Die mit den Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) entstandenen Bürokratielasten für die Zahnärzteschaft wurden deutlich kritisiert. Trotzdem rief der Bundesvorsitzende Kollege Schrader dazu auf, Qualitätsförderung lieber selbst zu gestalten als gestalten zu lassen. Genau das ist das Prinzip, nach dem die zahnärztliche Selbstverwaltung funktioniert. Die Anforderungen durch die politischen Entscheidungsprozesse sowie durch die Versozialrechtlichung und Ökonomisierung des Gesundheitswesens steigen für uns alle ständig. Dem kann nur begegnet werden, wenn man Verantwortung übernimmt und mit eigenem Tun seine Gestaltungsräume nutzt. Auch in unserem Bundesland gibt es dabei viele Herausforderungen und zahlreiche Möglichkeiten. Diese können aber nur genutzt werden, wenn sich jeder von uns beteiligt und dafür einsetzt. Setzen Sie ein Zeichen im neuen Jahr - für die Stärkung der Selbstverwaltung!

Ihr

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Was die Zahnärzteschaft bewegt.....	8
Bundesversammlung der BZÄK	9-10
Tipps für Menschen mit Behinderung	10
Drese: Für inklusive Gesellschaft	12
HIV: Vorurteilsfreier Umgang gefordert	12-13
IDZ startet Folgebefragung	13
Lebenserwartung ist gestiegen	15
Neues kostenfreies Parodontitis-Magazin	20
dens-Register 2016	26-27
Glückwünsche/Anzeigen	28

Zahnärztekammer

Wahlordnung wurde verabschiedet	4-6
Statement Prof. Dr. Oesterreich	6-7
Prof. Dr. Uwe Rother verabschiedet	11
Berichtigung Ankündigung Wahlen	14

Information des Versorgungswerks	14
Fortbildung Februar bis April	16-17
Ziffer 5040 GOZ	20

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Parodontologietreffen in Rostock	18-19
InvestMonitor Zahnarztpraxis des IDZ	19
Umgang mit Blutgerinnung	21-25
Vorsicht bei Angeboten	25

Impressum.....	3
Herstellerinformationen	2

dens

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern mit amtlichen Mitteilungen

26. Jahrgang
4. Januar 2017

Herausgeber:

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Tel. 03 85-59 10 80, Fax 03 85-5 91 08 20
E-Mail: info@zaekmv.de, Internet: www.zaekmv.de
www.facebook.com/zaek.mv, www.twitter.com/zaekmv

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Telefon 03 85-5 49 21 03, Telefax 03 85-5 49 24 98
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de, Internet: www.kzvmv.de

Redaktion: Dipl.-Stom. Gerald Flemming, ZÄK (verant.),
Dr. Manfred Krohn, KZV (verant.), Kerstin Wittwer, Konrad Curth

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

Satztechnik Meißen GmbH, Sabine Sperling
Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren
Telefon 0 35 25-71 86 24, Telefax 0 35 25-71 86 10
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

Redaktionshinweise: Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden ohne Gewähr veröffentlicht.

Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe bedürfen der vorherigen Genehmigung der Redaktion. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor.

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen: Der Bezug ist für Mitglieder der zahnärztlichen Körperschaften Mecklenburg-Vorpommern kostenlos. Nichtmitglieder erhalten ein Jahresabonnement für 36 Euro, Einzelheft 4 Euro zuzüglich Versandkosten.

Titelbild: Antje Künzel, Schwerin

Wahlordnung wurde verabschiedet

Gestaltungsrahmen durch Selbstverwaltung aktiv genutzt

Durch Beschluss vom 1. November 2016 hatte das Obergerverwaltungsgericht Greifswald den Antrag auf Zulassung der Berufung gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts Schwerin vom 22. Juni 2016 abgelehnt. Das Verwaltungsgericht hatte in seinem Urteil die letzten Wahlen zur Kammerversammlung 2014 für ungültig erklärt, da unterschiedlich große Wahlkreise zu unterschiedlichen Stimmgewichtungen geführt haben. Der dagegen beim Obergerverwaltungsgericht in Greifswald eingelegte Antrag auf Zulassung der Berufung sollte der Kammerversammlung ermöglichen, eine neue, den Feststellungen des Verwaltungsgerichtes genügende Wahlordnung beschließen zu können.

Die Kammerversammlung wurde am 3. Dezember 2016 in Schwerin nunmehr auf aufsichtsrechtliche Anordnung durchgeführt. Ein Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung, gestellt durch drei Schweriner Zahnärzte, durch den die Durchführung der Kammerversammlung untersagt werden sollte, war zuvor durch das Verwaltungsgericht Schwerin mit dem Hinweis auf vorhandene Selbstverwaltungsstrukturen abgelehnt worden.

Der vom Satzungsausschuss mit anwaltlicher Unterstützung erarbeitete Entwurf einer neuen Wahlordnung wurde von dem Ausschussvorsitzenden Zahnarzt Roman Kubetschek vorgestellt. Prä-

misse des Satzungsausschusses sei es gewesen, eine weitestgehend rechtssichere Wahlordnung zu schaffen.

Schon mit Bekanntwerden des Rechtsgutachtens von Prof. Markus Finn kurz nach der Konstituierung der Kammerversammlung 2014 hatte sich der Satzungsausschuss mit der Überarbeitung der Wahlordnung beschäftigt. Die in dem Gutachten vertretene Meinung, die Wahl 2014 hätte gegen den Grundsatz der Gleichheit der Wahl verstoßen, war vom Kläger aufgenommen worden. Auch das Verwaltungsgericht Schwerin hat in seiner Urteilsbegründung entsprechend argumentiert und die Wahl – allerdings ausdrücklich nur aus diesem Grund – für ungültig erklärt.

Der Rechtsstreit und die gefällten Urteile würden also bedingen, dass die Wahlen nicht mehr in den kleinen Kreisstellen der Kammer durchgeführt werden können, so ZA Kubetschek. Eine hohe Rechtssicherheit sei nur durch den Zuschnitt von größeren Wahlkreisen zu erreichen. Daher habe sich der Satzungsausschuss zur Aufteilung des Landes in fünf annähernd gleich große Wahlkreise entschieden, die sich, mit Ausnahme von Rostock, durch die Zusammenlegung mehrerer Kreisstellen ergeben. Das heißt, an der bisherigen Kreisstellenaufteilung und den Notdienstbereichen werde nichts geändert.



Die 50. Kammerversammlung fand in den Seminarräumen der Zahnärztekammer in Schwerin statt.

Fotos: Curth/Ehmcke

Der vom Satzungsausschuss mit anwaltlicher Unterstützung erarbeitete Entwurf einer neuen Wahlordnung wurde von dem Ausschussvorsitzenden Zahnarzt Roman Kubetschek (stehend) vorgestellt.



Eine weitere wesentliche Änderung sei aber die Durchführung der Wahl als Verhältniswahl mit Listen- und Einzelwahlvorschlägen, wobei der Satzungsausschuss offene Listen befürworte. Bei den offenen Listen werde nicht der als Erster gewählt, der in der Liste ganz oben steht, sondern der, der in der Liste die meisten Stimmen erhält. Offene Listen seien daher als wesentlich demokratischer anzusehen, so ZA Kubetschek. Gerade offene Listen würden es auch zulassen, dass der Wähler gezielt bestimmten jungen und unbekanntem Kandidaten seine Stimme geben kann und nicht primär der Listenprimus gewählt werde.

Rechtsanwalt Christian Doose-Bruns, Fachanwalt für Verwaltungsrecht, der den Satzungsausschuss bei der Erstellung des Wahlordnungsentwurfes unterstützt hatte, erläuterte den Kammerdelegierten ausführlich die im Entwurf geänderten Paragraphen.

Dr. Manfred Krohn brachte einen Antrag zu einem weiteren Wahlordnungsentwurf in die Kammerver-

sammlung ein. Dieser Entwurf orientiere sich an dem Procedere der Wahl zur Vertreterversammlung der KZV, so Dr. Krohn.

Dr. Peter Bührens erhielt umfänglich Rederecht und stellte den Kammerdelegierten den von Dr. Krohn eingebrachten Entwurf vor. Mit sieben Wahlkreisen sei mehr Regionalität vorgesehen. Der Vorschlag beinhalte zudem geschlossene Listen. Durch im Vorfeld getroffene Absprachen ließe sich die Wahl besser steuern, so Dr. Bührens, dies sei gewollt und nicht undemokratisch.

Dipl.-Stom. Holger Donath konnte allerdings an Hand der Verteilung der Delegierten zur Vertreterversammlung mit 7 regionalen Wahlkreisen im Vergleich zur Verteilung der Kammerversammlungsdelegierten aus 19 Wahlkreisen (Kreisstellen) nachweisen, dass es bisher keine gravierenden regionalen Unterschiede gab und diese auch beim Vergleich von 5 mit 7 Wahlkreisen in M-V nicht zu



Aufmerksam verfolgten die Kammerdelegierten während der Versammlung die Ausführungen zur möglichen Gestaltung des zukünftigen Wahlprocederes.

erwarten seien. Im Übrigen konnte Dipl.-Stom. Donath belegen, dass es keinen signifikanten Unterschied in der Altersverteilung zwischen Kammerversammlung und Vertreterversammlung der KZV gibt.

Den Argumenten von Dr. Bührens und Dr. Krohn konnten die Kammerdelegierten mehrheitlich nicht folgen, zumal deren vorgelegter Alternativentwurf nach Auffassung von Rechtsanwalt Doose-Bruns zumindest in zwei Punkten rechtlich fragwürdig sei.

Der Vorschlag von Dr. Krohn, die Rechtsaufsicht möge der Zahnärztekammer eine Wahlordnung per Anordnung vorschreiben, die dann von einer neu gewählten Kammerversammlung novelliert werden

könnte, scheiterte ebenfalls, da die große Mehrheit der Kammerdelegierten entsprechend dem Recht der Zahnärzteschaft auf Selbstverwaltung auch selbst über die neue Wahlordnung entscheiden wollte.

In namentlicher Abstimmung wurde der Entwurf des Satzungsausschusses der Zahnärztekammer von den Kammerdelegierten mit 30 Ja-Stimmen bei drei Gegenstimmen und fünf Enthaltungen und damit mit der notwendigen 2/3-Mehrheit aller Kammerdelegierten angenommen.

Damit konnte die Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung unter Beweis gestellt werden.

Außerdem wurde von den Kammerdelegierten ein vorläufiger Haushaltsplan 2017 beschlossen, der der Genehmigung durch die neu zu wählende Kammerversammlung bedarf.

Der Vorstand hat in einer sich an die Kammerversammlung anschließenden Sitzung unmittelbar Neuwahlen eingeleitet. Wahlordnung und Wahlauf-ruf wurden bereits in *dens* 12/2016, Seite 10 ff., veröffentlicht. Bitte dazu die Berichtigung auf Seite 15 dieser *dens* beachten.

ZÄK

Rechtsanwalt Christian Doose-Bruns und Rechtsanwältin Claudia Ahrens aus Rostock



Statement Prof. Dr. Dietmar Oesterreich zur Kammerversammlung am 3. Dezember 2016

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit den Entscheidungen der Kammerversammlung haben wir wichtige Beschlüsse für die Zukunft und damit für die Handlungsfähigkeit unserer Selbstverwaltung getroffen. Wir haben gezeigt, dass durch den Willen und das Engagement in unserer Selbstverwaltung ein klares Signal für den Wert unserer Zahnärztekammer gesetzt wurde. Nun liegt es in der Hand aller Zahnärztinnen und Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern, durch ihre Teilnahme an der bevorstehenden Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern deutlich zu machen, welchen Wert sie dieser Selbstverwaltung beimessen. Vor dem Hintergrund der politischen Entwicklung eines Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes sollte dies ein deutliches Signal sein. Dafür müssen wir uns alle einsetzen.

Wesentlichen Anteil an dem Erfolg und den Entscheidungen der heutigen Kammerversammlung besitzt unser Satzungsausschuss mit den Mitgliedern Kollegin Kuhn-Reiff, Kollege Kubetschek, Kollege Böhringer und Kollege Nienkarken. Die umfangreichen auch in dieser Kammerversammlung geführten Diskussionen, aber vor allem die intensive Auseinandersetzung mit den juristischen Argumenten und mit dem Willen der breiten Kollegenschaft hat es möglich gemacht, diese Wahlordnung zu verabschieden. Dabei danke ich auch Herrn Rechtsanwalt Doose-Bruns für seine unabhängige juristische Beratung. In den letzten Wochen hat darüber hinaus Herr Kollege Kubetschek mit seinem außerordentlichen Engagement und seiner Bereitschaft, in jeder Kreisstelle für diese Wahlordnung zu werben, einen entscheidenden Anteil. Gerade dir, lieber Roman, gebührt unser besonderer Dank.

Diese Kammerversammlung hat mit all ihren schmerzhaften Prozessen durch Gerichtsentscheidungen, aber auch gleichzeitig den Willen der breiten Kollegenschaft beachtend, gezeigt, wozu Selbstverwaltung trotzdem in der Lage ist. Diese Tatsache aber auch die Hintergründe der Entwicklungen besitzen für die zahnärztliche Selbstverwaltungslandschaft in Deutschland eine wichtige Signalwirkung und werden sehr hellhörig machen müssen.

Nicht verhehlen dürfen wir dabei aber auch die sehr persönlichen und schmerzhaften Auseinandersetzungen. Alle Verantwortlichen, sei es insbesondere Kollege Kubetschek, aber auch für das Versorgungswerk die Kollegen Donath und Israel, haben sich persönlichen und teilweise ehrverletzenden Anwürfen stellen müssen. Auch ich persönlich habe dies insbesondere bei der Bundesversammlung und der damit zusammenhängenden Wahl zum Präsidium der BZÄK erfahren müssen. In einem Schreiben der Kollegen Garling, Böhringer, Georgi und Krohn wurde die BZÄK aufgefordert, zu prüfen, inwieweit die Delegierten zur Bundesversammlung der BZÄK aus der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern noch antrags- und stimmberechtigt wären. Nicht dieses Ansinnen war verwerflich, sondern die Art und Weise, wie Gerüchte im Umfeld der KZBV-Vertreterversammlung von den Delegierten unserer KZV auch in der Bundesversammlung der BZÄK gestreut wurden, ohne dass die Betroffenen darüber informiert oder von den benannten Kollegen aus unserem Bundesland darauf angesprochen wurden. Durch ein in sehr kurzer Zeit erstelltes externes juristisches Gutachten hat die BZÄK festgestellt, dass unsere Delegierten zur Bundesversammlung der BZÄK antrags- und stimmberechtigt sind und damit auch für die Wahl des Präsidiums zur Verfügung stehen können. Der Brief, der der BZÄK übermittelt wurde, stammte vom 14.11.2016, wurde jedoch erst am 17.11.2016, also einen Tag vor der Bundesversammlung der BZÄK zugestellt. Ein einmaliger Vorgang über den Sie sich Ihr eigenes Urteil bilden sollten.

Auf der Kreisstellensitzung der Kreisstelle Rostock wurde von den anwesenden Teilnehmern auch die Auseinandersetzung zwischen Zahnärztekammer und KZV Mecklenburg-Vorpommern thematisiert. Es könne nicht sein, dass man ständig gegeneinander arbeitet. Dazu darf ich feststellen, dass die Zahnärztekammer sich in den letzten Monaten und Jahren nicht in die Politik unserer KZV eingemischt hat. Auch in der Vertreterversammlung hatten wir nur sehr eingeschränkt die Möglichkeit, unsere Sicht und Positionen zu den Dingen

einzubringen. Die Wahl zur Vertreterversammlung unserer KZV hat jedoch deutlich gemacht, dass dies nicht im Interesse der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern ist. Wir werden allerdings unsere Politik nicht darauf ausrichten, destruktiv gegeneinander zu arbeiten, sondern dazu beitragen, dass das Miteinander unserer Selbstverwaltungen wieder stärker im Vordergrund steht. Deswegen wende ich mich heute bereits jetzt an die derzeit in Verantwortung stehenden Mitglieder der KZV-Vertreterversammlung, dieses Signal ernst zu nehmen und der Kollegenschaft zu demonstrieren, dass ein Miteinander gewollt ist. Ich glaube, Klagen und die Auseinandersetzung vor Gerichten sind nicht der Weg, um die Handlungsfähigkeiten von Selbstverwaltungen zu belegen. Politische Auseinandersetzungen in kollegialer Art und Weise sind das Gebot der Stunde. Wir sind der festen Auffassung, dass dies auch die breite Kollegenschaft genau so wünscht. Deswegen appelliere ich an Sie, diesen Weg gemeinsam zu gehen.

Abschließend selbst als Mitglied des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte an die Führung unseres Landesverbandes mein Appell: Stellen auch Sie sich einer kollegialen und politischen Auseinandersetzung. Die schnelle Schlagzeile und persönliche Anwürfe sind dabei nicht das rechte Mittel. Seien Sie bereit zur politischen Basisarbeit. Die Signale, die der Bundesvorstand auf seiner Hauptversammlung in Hannover unter Führung von Kollegen Schradler ausgesendet hat, sind die Richtigen. Ich selbst bin trotz aller Anwürfe Mitglied des FVDZ geblieben und habe mich auch der Diskussion auf der letzten Landesversammlung gestellt. Die zukünftigen Herausforderungen für den Berufsstand sind vielfältig. Der Freie Verband kann dabei eine wichtige Rolle einnehmen. Dies setzt jedoch Gestaltungswillen voraus und genau diesen vermisse ich bei unserem Landesverband.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
am Abschluss dieser sehr wichtigen Kammerversammlung und zum Ende der siebten Legislaturperiode der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern war es mir wichtig, diese Worte an Sie zu richten. Ich hoffe nun, dass der anstehende Wahlkampf um die Delegierten der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in einem fairen politischen Diskussionsprozess erfolgt. Wir sollten also unseren Blick sehr viel mehr nach vorn als zurück richten. Ich meine nicht nur, wir waren erfolgreich, sondern wir sollten dies auch für die Zukunft im Interesse unserer Kolleginnen und Kollegen weiterhin sein.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Was die Zahnärzteschaft bewegt

BZÄK, KZBV und DGZMK zum Deutschen Zahnärztetag 2016

Überbordende Bürokratie, juristische Übersteuerung und nicht zuletzt die Vorgaben durch das so genannte GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz (GKV-SVSG) sind besonders für Heilberufe schädlich. Das betonten Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) auf ihrer gemeinsamen Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Zahnärztetages 2016.

„Für unsere Patienten sind Fachkompetenz und genügend Zeit für Behandlung und Aufklärungsgespräch das A und O. Damit das Fachwissen der Zahnärzte aktuell ist, bieten die Kammern Fortbildungsangebote an. Kammern kontrollieren das Berufsrecht, beraten Patienten, stellen Gutachter und sind Servicestelle. Kammern sind die Fachaufsicht der Zahnärzte, von denen Patienten unmittelbar profitieren. Denn nur ein Fachmann kann die Arbeit seines Kollegen einschätzen“, erklärte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. „Auch im Zuge der Digitalisierung und den damit verbundenen Risiken bieten die Kammern moderne Lösungen an. So entwickelten sie z.B. einen eZahnarzttausweis für die sichere Authentifizierung des Zahnarztes.“



v.l.n.r.: Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender KZBV, Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Präsidentin der DGZMK, Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK mit Festredner Peter Müller, Richter am Bundesverfassungsgericht Foto: BZÄK/axentis.de

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, wiederholte seine Kritik am geplanten GKV-SVSG: „Auch wenn mit dem jetzt vorliegenden Kabinettsbeschluss deutlich wird, dass offensichtlich wieder mehr Vernunft und Weitsicht in diesen Gesetzgebungsprozess eingeflossen sind und völlig unhaltbare Formulierungen entschärft wurden, können wir dem Vorhaben grundsätzlich nichts Positives abgewinnen. Der Selbstverwaltung muss vielmehr wieder der ihr vom Bundesverfassungsgericht zugestandene weite Ermessens- und Gestaltungsspielraum eingeräumt werden. Sie muss wieder in die Lage versetzt werden, unter Wahrung des Gemeinwohls und unter verantwortungsbewusster Nutzung der ihr übertragenen Befugnisse Entscheidungen zum Wohle aller Versicherten treffen zu können. Nur das ermöglicht eine nachhaltige, von Expertenwissen geprägte und an den tatsächlichen Versorgungsbedürfnissen der Gesellschaft orientierte Weiterentwicklung des Gesundheitswesens.“

Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Präsidentin der DGZMK, unterstrich: „Zahnmedizinisches Fachwissen basiert zunächst auf dem Studium der Zahnheilkunde, welches überwiegend an den Universitäten angeboten wird. Dort wachsen auch die Wissenschaftler heran, die mit ihrem besonderen Interesse und Engagement eines Tages Verantwortung übernehmen für das, was zahnmedizinisches Fachwissen, Fachkompetenz und Qualität der Behandlung ausmacht. Dieser gesellschaftlichen Verantwortung wird der Wissenschaftler individuell, insbesondere aber auch die Wissenschaft als Gemeinschaft über die Dachgesellschaft DGZMK und alle ihre Fachgesellschaften nachhaltig gerecht. Der trilateralen Kooperation von BZÄK, KZBV und DGZMK hat es die Gesellschaft zu verdanken, dass die wissenschaftlichen Erkenntnisse nachhaltig und immer aktuell bezüglich ihrer Umsetzungsmöglichkeiten in den Versorgungsalltag überprüft werden. Auch diese komplexe und anspruchsvolle Aufgabe der Zahnärzteschaft und der Körperschaften verdient angemessene Beachtung und Würdigung.“

BZÄK/KZBV/DGZMK

Bundesversammlung der BZÄK

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich als Vizepräsident im Amt bestätigt

Die BZÄK-Bundesversammlung wählte am 18. November 2016 den geschäftsführenden Vorstand der Bundeszahnärztekammer. Erneut wurde Dr. Peter Engel zum BZÄK-Präsidenten gewählt. Als Vizepräsidenten wurden Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, und Prof. Dr. Christoph Benz, Vorstandsmitglied der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, im Amt bestätigt.

Berichte der Präsidenten

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel appellierte in seinem politischen Bericht, das deutsche Gesundheitssystem für die nächsten Jahrzehnte zukunftsfest zu machen, damit weiterhin jeder Patient Zugang zu einer hochwertigen, freiberuflich organisierten Versorgung habe. Die Selbstverwaltung habe dafür zuverlässige Strukturen. Es sei nun an der Politik, diese zu unterstützen, statt schädliche Eingriffe à la GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz vorzunehmen und undifferenzierte Forderungen zu stellen. Weiterhin warnte Engel vor den Risiken einer Bürgerversicherung, die derart schönfärberisch bezeichnet allerdings Einheitsversicherung meine und mit Sicherheit keine Verbesserung für die medizinische Versorgung der Bürger bewirke. Auch der Vorstoß der Europäischen Kommission, berufsrechtliche Vorgaben zu Berufszugang und -ausübung aufzuweichen, allein um das Wirtschaftswachstum zu stärken, sei nicht tolerabel. Im Sinne des Patientenschutzes müsse das Qualitätsniveau des Behandlers gesichert sein.

Engel thematisierte zudem den Aktualisierungstau der GOZ sowie der 60 Jahre alten Approbationsordnung Zahnmedizin, letztere sei nun erfreulicherweise im Referentenentwurf vorgelegt worden.

BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich verwies auf die eindrucksvolle Bilanz zur Mundgesundheit in Deutschland, die die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie ermittelt hätte. Dies hätten Politik und die Medien anerkennend zur Kenntnis genommen. Natürlich blieben Herausforderungen, wie die Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf oder mit Behinderung als auch bei Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen sowie die Aufklärung über Parodontalerkrankungen. Hier gebe es bereits Konzepte. Oesterreich bestärkte die Zahnärzte in ihrem Engagement und dankte den Mitarbeitern in den zahnärztlichen Praxen, ohne die die Erfolge nicht denkbar wären.

Prof. Dr. Christoph Benz, BZÄK-Vizepräsident, thematisierte die Digitalisierung im Gesundheitswesen,



Das neu gewählte Präsidium: Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Peter Engel und Prof. Dr. Christoph Benz (v.l.n.r.)

damit sei nicht der digitale Workflow gemeint, sondern Internet, Apps und Big Data. Es zeige sich, dass bei medizinisch ausgerichteten Anwendungen nicht automatisch eine medizinische Verlässlichkeit gegeben sei, auch dürfe Korrelation nicht mit Kausalität verwechselt werden. Der Schutz sensibler Daten sei überdies unbedingt zu gewährleisten.

Benz berichtete weiterhin über die zunehmende Betrachtung von Evidenzparametern als Instrument für Versorgungssteuerung und Planungsentscheidungen im Gesundheitswesen. Zu kleinliche bürokratische Regeln könnten allerdings nicht die Lösung für alle Probleme im Gesundheitswesen liefern.

Grußwort des Bundesgesundheitsministers

Der Bundesminister für Gesundheit, Hermann Gröhe, MdB, verteidigte in seinem Statement auf der BZÄK-Bundesversammlung seine Entscheidung, ein GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz zu verabschieden. Gegenüber dem Referentenentwurf sei der jetzt im Kabinett verabschiedete Regierungsentwurf bereits



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (links) im Gespräch mit Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (Mitte)

Fotos: BZÄK/axentis.de

deutlich verändert, es werde keine Fachaufsicht geben, erklärte der Minister.

Gröhe verwies weiterhin auf die neue Approbationsordnung Zahnmedizin, deren Referentenentwurf jetzt vorliege und in die Länder und Verbände geschickt worden sei. Der Minister bat um Unterstützung der Zahnärzte auf Länderebene in der Umsetzung. Viele Vorschläge seien angegangen worden, auch das Betreuungsverhältnis an den Universitäten müsse besser werden. Er sei eigentlich ganz optimistisch, dass der Prozess noch in dieser Legislaturperiode abgeschlossen werden könne.

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel bat den Bundesgesundheitsminister in einer kleinen Replik um Unterstützung bei der Umsetzung der Approbationsordnung bezogen auf die im Gesetzentwurf verankerte Kostenneutralität der Implementierung an den Hochschulen. Die Hochschulen stünden unter hohem finanziellen Druck und wären finanziell am Limit. Es sei unumgänglich, dass für die Qualität ein gewisser Etat bereitgestellt werden müsse.



Die Delegierten aus Mecklenburg-Vorpommern: Dipl.-Stom. Holger Donath, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Dipl.-Stom. Andreas Wegener und Hauptgeschäftsführer RA Peter Ihle (v.l.n.r.)

Gröhe positionierte sich zudem erneut deutlich für das Zwei-Säulen-System des deutschen Gesundheitswesens mit Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung. Dieser Systemwettbewerb gehöre zum soliden Fundament des deutschen Gesundheitssystems.

In seinem Grußwort lobte der Minister erneut das erfolgreiche Engagement der Zahnärzte zum Beispiel für Pflegebedürftige sowie das zahnärztliche Konzept für die Bekämpfung der Early Childhood Caries. Hier seien die Zahnärzte Schrittmacher gewesen, sie hätten die Prävention selbst angesprochen, der Gesetzgeber habe dann die entsprechenden gesetzlichen Weichen gestellt. Man sei sinnbildlich gemeinsam die Treppen hochgestiegen.

Auch an ganz anderer Stelle habe er das Engagement der Zahnmedizin sehen können: Bei den Special Olympics Deutschland in seinem Kreis habe er gesehen, wie Zahnärzte und Zahnmedizinstudenten ehrenamtlich Menschen mit Behinderung die Mundhygiene erklärten.

Auch für dieses gesellschaftliche Engagement danke er dem Berufsstand sehr.

Beschlüsse der BZÄK-Bundesversammlung

Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer fasste Beschlüsse zu gesundheits- und sozialpolitischen Themen, u. a. wurden Anträge zur Stärkung der Selbstverwaltung, zur Digitalisierung, zur Aus- und Fortbildung, zur Stärkung der Attraktivität des Berufsbildes der ZFA, zum Thema Delegation sowie gegen die Substitution zahnärztlicher Tätigkeiten und gegen einen ‚Zahnarzt light‘ gestellt. Weitere Diskussionspunkte waren u. a. die Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) sowie die Novelle der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Alle an die Politik gerichteten Beschlüsse der BZÄK-Bundesversammlung sind zu finden unter:

www.bzaek.de/deutscher-zahnaerztetag.html **BZÄK**

Erklärvideo zur Unterstützung Tipps für Zahnpflege bei Menschen mit Behinderung

Gesunde Zähne sind wichtig für die Allgemeingesundheit und das Wohlbefinden, Zahnpflege und Mundhygiene gehören deshalb zum täglichen Pflegeritual. Wenn bei Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung die eigene Mundpflege beeinträchtigt ist, ist individuelle Hilfestellung nötig. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) haben gemeinsam die wichtigsten Hinweise zur Mund- und Zahnpflege in Kurzfilmen zusammengefasst, die vor allem pflegende Angehörige bei der Mundpflege un-

terstützen sollen. Dreikopfbürste oder Griffverstärkung für die Zahnbürste – es gibt einige Tipps, die dabei helfen, die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung zu erhalten. Alle zwölf Kurzfilme sind unter YouTube, Stichwort Bundeszahnärztekammer zu finden.

Direkt zum Film „Tipps für die Mundpflege bei Menschen mit Behinderung“ geht es hier:

<https://youtu.be/1II2WcsODIQ>

BZÄK

Prof. Dr. Uwe Rother verabschiedet

Zahnärztliche Stelle für Röntgendiagnostik



Der Ausschuss der Zahnärztlichen Stelle für Röntgendiagnostik kurz vor seiner Sitzung am 5. Dezember 2016: v. l. Zahnärztin Silke Neubert (Schwerin), PD. Dr. Peter Machinek (Rostock), Dr. Christian Lucas (Greifswald), Prof. Dr. Uwe Rother (Hamburg), Geschäftsstellenmitarbeiterin Birgit Laborn (Schwerin)

Zum Jahresende beendete Prof. Rother seine Tätigkeit als Vorsitzender der Zahnärztlichen Stelle für Röntgendiagnostik der Zahnärztekammer. Hauptgeschäftsführer Peter Ihle sprach ihm vor der Sitzung der Röntgenstelle am 5. Dezember 2016 im Namen des Vorstandes der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Dank und Anerkennung für die langjährige und erfolgreiche Arbeit sowie die stets kollegiale Zusammenarbeit mit allen Kolleginnen und Kollegen in unserem Bundesland aus. Seit März 1993 leitete Prof. Rother mit großem Engagement und viel Herzblut den Ausschuss. Prof. Rother sei alles erdenklich Gute im wohlverdienten Ruhestand gewünscht. Im Jahr 2017 wird er noch in der Röntgen-Fortbildung für die Zahnärztekammer tätig sein.

Bereits im November hat Dr. Klaus-Peter Führ (Rostock) seine Arbeit im Ausschuss der Zahnärztlichen Stelle für Röntgendiagnostik beendet. Dr. Führ

war ebenfalls von Anbeginn Mitglied des Ausschusses. In seiner Funktion als Röntgensachverständiger war er dem Ausschuss in den 23 Jahren ein stets zuverlässiger und äußerst kompetenter Berater. Auch ihm gilt ein sehr herzliches Dankeschön verbunden mit den besten Wünschen.

Den Vorsitz der Zahnärztlichen Stelle für Röntgendiagnostik hat ab sofort Dr. Christian Lucas (Greifswald) übernommen. Eine weitere personelle Verstärkung der Zahnärztlichen Stelle ab 2017 ist in Vorbereitung.

ZÄK/Röntgenstelle



Bild oben:

Dr. Klaus-Peter Führ aus Rostock begleitete mit großem Sachverstand und Engagement die Arbeit der Zahnärztlichen Stelle über 23 Jahre lang in seiner Funktion als Röntgensachverständiger.

Bild links:

Prof. Uwe Rother wird nach 23 Jahren Tätigkeit als Vorsitzender der Zahnärztlichen Stelle für Röntgendiagnostik von Hauptgeschäftsführer Peter Ihle herzlich verabschiedet



Drese: Für inklusive Gesellschaft

Barrierefreiheit ist dauerhafte Aufgabe

Sozialministerin Stefanie Drese hat anlässlich des Internationalen Tages der Menschen mit Behinderungen dauerhafte Anstrengungen für eine inklusive Gesellschaft gefordert. „Menschen mit Behinderungen müssen in die Lage versetzt werden, uneingeschränkt am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen“, sagte Drese. Als Beispiel nannte sie die Erreichbarkeit von Arztpraxen für Menschen mit Behinderungen. „Fast die Hälfte der Praxen im Land ist rollstuhlge- recht. Aber Barrierefreiheit bedeutet mehr. Es gilt zum Beispiel auch, auf die Bedürfnisse der Menschen mit

Seh- oder Hörbehinderungen einzugehen. Barrierefrei- heit ist kein Projekt, das irgendwann abgeschlossen ist, sondern eine dauerhafte Aufgabe, deren Umset- zung immer wieder überprüft werden muss.“

Die Landesregierung hat sich für die Jahre 2016 bis 2021 das Ziel gesetzt, die Barrierefreiheit im Land weiter auszubauen. „Erfreulicherweise hat sich das Bewusstsein für Barrierefreiheit in der Gesellschaft in den letzten Jahren weiter verstärkt“, so Drese.

Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung M-V

Vorurteilsfreier Umgang gefordert

Besorgnisse bezüglich HIV-Patienten entbehren der Fakten

Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) haben anlässlich des Welt-AIDS-Tages am 30. November 2016 gemeinsam zu einem vorurteilsfreien Umgang mit HIV-Infizierten aufgeru- fen. Viele Sorgen vor einer HIV-Übertragung sind bei Berücksichtigung der geltenden Hygienestandards im Alltag, z. B. in einer Praxis, unbegründet.

Um dies noch einmal zu verdeutlichen, haben beide Organisationen gemeinsam eine Broschüre veröffent- licht, die Informationen - auch für den Umgang mit Hepa- titis - sowie Antworten auf häufig gestellte Fragen gibt. Die Broschüre richtet sich primär an das Praxis-

*HIV/AIDS in Mecklenburg- Vorpommern
Stand: Ende 2015*

team, denn die Praxis- mitarbeiter sind oftmals erste Ansprechpartner bei Patientenfragen.

„In Praxen und Zahn- arztpraxen gelten in Deutschland außerordentlich hohe Hygiene- standards. Diese gelten



Geschätzte Zahl der HIV-Neuinfektionen in Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2015 ⁵⁾		
	Gesamtzahl	55 (45 – 65)
	Männer	45 (35 – 55)
	Frauen	10 (5 – 15)
Nach Infek- tionsweg	Sex zwischen Männern	35 (30 – 40)
	Heterosexuelle Kontakte	15 (10 – 25)
	i.v. Drogengebrauch	5 (1 – 10)
Geschätzte Zahl der HIV-Erstdiagnosen in Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2015 ⁶⁾		
	Gesamtzahl	40 (40 – 50)
	bei fortgeschrittenem Immundefekt ⁷⁾	5 (1 – 15)
Geschätzte Zahl von Todesfällen bei HIV-Infizierten in Mecklenburg-Vorpommern		
	im Jahr 2015	0 (0 – 5)
	Gesamtzahl seit Beginn der Epidemie	75 (70 – 85)

immer. Deshalb spielt es keine Rolle, ob ein Patient HIV hat oder nicht – die Angst vor Ansteckung ist unbegründet“, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel.

„Die Fakten in der Broschüre sollen unbegründete Infektionsängste abbauen und so einen diskriminierungsfreien Umgang mit HIV-positiven Menschen gewährleisten“, so Kerstin Mörsch, Kontaktstelle

zu HIV-bezogener Diskriminierung in der Deutschen AIDS-Hilfe. Die Broschüre „Keine Angst vor HIV, HBV und HCV! Informationen für das zahnärztliche Behandlungsteam“ steht online auf den Seiten von BZÄK und DAH zum Abruf: www.bzaek.de/hiv sowie <http://bit.ly/2gDb570> bzw. www.aidshilfe.de

BZÄK/ Deutsche AIDS-Hilfe

Geschätzte Zahl der Menschen, die Ende 2015 mit HIV/AIDS in Mecklenburg-Vorpommern leben				
		insgesamt	mit HIV-Diagnose	ohne HIV-Diagnose
	Gesamtzahl	> 670 (620 – 730)	520 (480 – 560)	> 160 (130 – 190)
	Männer	> 520 (470 – 560)	390 (360 – 430)	> 120 (100 – 150)
	Frauen	> 150 (140 – 180)	120 (110 – 140)	> 30 (20 – 45)
Inland ¹⁾ (nach Infektionsweg)	Sex zwischen Männern	380 (340 – 420)	270 (250 – 300)	100 (85 – 120)
	Heterosexuelle Kontakte	120 (100 – 140)	75 (60 – 85)	45 (30 – 65)
	i.v. Drogengebrauch	20 (10 – 35)	10 (5 – 20)	5 (1 – 15)
Ausland ²⁾ (nach Herkunftsregion)	Europa	> 30 (25 – 40)	30 (25 – 40)	nicht bestimmbar
	Asien	> 15 (10 – 20)	15 (10 – 20)	nicht bestimmbar
	Afrika	> 110 (90 – 130)	110 (90 – 130)	nicht bestimmbar
	Amerika/Australien	> 5 (1 – 10)	5 (1 – 10)	nicht bestimmbar
Davon unter antiretroviraler Therapie			440 (370 – 530)	

Entnommen der epidemiologischen Kurzinformation des Robert-Koch-Instituts (Stand Ende 2015), www.rki.de

IDZ startet Folgebefragung

Berufsbild angehende und junge Zahnärzte soll Daten liefern

Vor zwei Jahren hat das IDZ Studierende der letzten Semester in ganz Deutschland zu ihren Vorstellungen und Wünschen im Bezug auf die zahnärztliche Berufsausübung befragt. Im Oktober 2014 stellten wir vor allem Fragen zu den Anforderungen, die junge Kolleginnen und Kollegen an ihren Beruf stellen, welche Pläne sie haben und wie das Studium erlebt wird. Inzwischen ist viel passiert, denn in der Regel wurden die ersten Schritte im Berufsleben zwischenzeitlich gemacht. Auf diesem Weg wollen wir die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte weiter begleiten. Daher werden im Januar 2017 alle Studienteilnehmer, die sich damals zu einer Wiederbefragung bereit erklärt hatten, per E-Mail angeschrieben und um erneute Teilnahme gebeten. Dabei hofft das

IDZ auch in der ersten Folgebefragung auf eine rege Teilnahme der Studienteilnehmer!

Die Online-Befragung im Januar 2017 erfolgt in Zusammenarbeit mit Kantar Health. Die Auswertung der Befragung wird im IDZ pseudonymisiert und ohne jeglichen Namensbezug durchgeführt. Der Datenschutz ist also auch weiterhin gewährleistet. Die Erkenntnisse aus dem Projekt sollen zur zukünftigen Gestaltung der Rahmenbedingungen der zahnärztlichen Berufsausübung beitragen.

Falls Sie Fragen zum Projekt haben, können Sie sich gerne an die Projektleiterin wenden: Dr. Nele Kettler; Telefon: 0221 4001-141; E-Mail: n.kettler@idz-koeln.de.

IDZ

Berichtigung Ankündigung Wahlen

Durch einen redaktionellen Fehler kam es in der Ankündigung der Neuwahlen zur 8. Amtsperiode der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern im Mitteilungsblatt dens 12/2016, Seite 14, zu einer fehlerhaften Veröffentlichung der Fristen zur Auslegung und zum Einspruch gegen die Wählerliste sowie der Frist zur Einreichung der Kandidatenvorschläge.

Anbei fett markiert die korrekten Fristen:

2. Wählerliste

Die Wählerliste liegt in der Zeit **vom 20. Januar 2017 bis zum 03. Februar 2017** in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, I. Stock, in der Zeit von Montag bis Donnerstag von 7.30 Uhr bis 16.30 Uhr und Freitag 7.30 Uhr bis 13.00 Uhr zur Einsichtnahme durch die Mitglieder der Zahnärzte-

kammer aus. Einsprüche gegen die Wählerliste sind bis spätestens zum **17. Februar 2017** beim Wahlleiter einzulegen.“

3. Wahlvorschläge und Einreichungsfrist

„Gewählt werden kann nur, wer in einen Wahlvorschlag aufgenommen wurde. Wahlvorschläge sind bis zum **17. März 2017** beim Wahlleiter, Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, einzureichen.

Die zugelassenen Wahlvorschläge werden unverzüglich über den Newsletter der ZÄK M-V bzw. über die dens bekannt gegeben. Eine Liste wird in der Geschäftsstelle der ZÄK M-V ab **20. März 2017** zur Einsicht ausgelegt.“

**Rechtsanwalt Christian Doose-Bruns,
Wahlleiter**

Information des Versorgungswerkes

Der Versorgungsausschuss kommt dem berechtigten Wunsch seiner Mitglieder nach weitergehenden Informationen gern nach. Für die Delegierten der Kammerversammlung sind seit dem 4. November 2016 umfangreiche Informationen online verfügbar.

Auf einer großen Zahl von Kreisstellensitzungen erfolgte eine aktuelle Information für anwesende Mitglieder. Diese Vorträge bietet der Versorgungs-

ausschuss gern auch allen anderen interessierten Kreisstellen an. Für Mitglieder des Versorgungswerkes stehen im internen Bereich des Versorgungswerkes (Zugangsdaten siehe Anschreiben zum Geschäftsbericht 2015) weiterführende Informationen bereit. Weitergehende Anfragen werden vom Versorgungsausschuss gern auch individuell beantwortet.

Versorgungsausschuss der ZÄK M-V

ANZEIGE

Lebenserwartung ist gestiegen

Jungen holen seit 20 Jahren weiter auf

Die Unterschiede in der Lebenserwartung von Neugeborenen zwischen den Bundesländern nehmen ab. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) weiter mitteilt, hat sich der Abstand zwischen den Bundesländern mit der höchsten und der niedrigsten Lebenserwartung innerhalb von 20 Jahren fast halbiert. Er beträgt nach den Ergebnissen der aktuellen Sterbetafeln für den Zeitraum 2013/2015 bei den neugeborenen Jungen noch drei Jahre und vier Monate und bei den neugeborenen Mädchen ein Jahr und neun Monate.

Die bundesweit höchste Lebenserwartung haben Neugeborene in Baden-Württemberg: Im Berechnungszeitraum 2013/2015 betrug die Lebenserwartung bei Geburt dort 79 Jahre und 6 Monate bei den Männern sowie 83 Jahre und 11 Monate bei den Frauen. Die niedrigsten Werte weisen gegenwärtig Männer in Sachsen-Anhalt mit 76 Jahren und 2 Monaten sowie Frauen im Saarland mit 82 Jahren und 2 Monaten auf. Vor 20 Jahren wurden die niedrigsten Werte für die Lebenserwartung bei Geburt noch für Mecklenburg-Vorpommern gemessen. Schon damals hatte Baden-Württemberg bei beiden Geschlechtern die höchste Lebenserwartung.

Im Bundesdurchschnitt beträgt die Lebenserwartung gegenwärtig für neugeborene Jungen 78 Jahre und 2 Monate, für neugeborene Mädchen 83 Jahre und 1 Monat. Damit ist sie über 20 Jahre hinweg im Vergleich zur Sterbetafel 1993/1995 bei den Männern um fünf Jahre und zwei Monate und bei den Frauen um drei Jahre und sieben Mo-

nate gestiegen. Im Vergleich zur vorangegangenen Sterbetafel 2012/2014 ist die Höhe der Lebenserwartung bei Geburt im aktuellen Berechnungszeitraum 2013/2015 nahezu unverändert.

Methodische Hinweise

Die aktuellen Sterbetafeln des Statistischen Bundesamtes sind so genannte Periodensterbetafeln, die auf Daten zu den Gestorbenen und der Bevölkerung nach Einzelaltersjahren im Betrachtungszeitraum basieren. Es handelt sich hierbei also um eine Momentaufnahme der Sterblichkeitsverhältnisse der gesamten Bevölkerung für den jeweiligen Zeitraum. Die Lebenserwartung bei Geburt gibt demzufolge an, wie lange Neugeborene den aktuellen Überlebensverhältnissen entsprechend durchschnittlich leben würden. Eine Abschätzung der zukünftigen Entwicklung der Lebenserwartung ist demnach nicht eingeschlossen.

Statistisches Bundesamt

Lebenserwartung bei Geburt in Jahren für Deutschland und die Bundesländer nach der Sterbetafel 2013/2015

	Lebenserwartung bei Geburt		Abweichungen gegenüber Deutschland		Veränderung seit 1993/1995	
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen
Deutschland	78,2	83,1	X	X	+ 5,2	+ 3,6
Baden-Württemberg	79,5	83,9	+ 1,3	+ 0,8	+ 5,0	+ 3,0
Bayern	78,9	83,5	+ 0,8	+ 0,5	+ 5,1	+ 3,5
Berlin	77,8	83,0	- 0,4	0,0	+ 5,9	+ 4,5
Brandenburg	77,4	82,9	- 0,8	- 0,1	+ 7,4	+ 4,9
Bremen	76,8	82,3	- 1,4	- 0,7	+ 4,5	+ 3,1
Hamburg	78,3	83,0	+ 0,1	- 0,1	+ 5,0	+ 3,4
Hessen	78,8	83,2	+ 0,6	+ 0,2	+ 4,8	+ 3,3
Mecklenburg-Vorpommern	76,5	82,9	- 1,6	- 0,2	+ 7,7	+ 5,3
Niedersachsen	77,8	82,8	- 0,3	- 0,3	+ 4,6	+ 3,0
Nordrhein-Westfalen	77,9	82,5	- 0,3	- 0,5	+ 4,7	+ 3,1
Rheinland-Pfalz	78,3	82,9	+ 0,2	- 0,1	+ 4,8	+ 3,1
Saarland	77,1	82,1	- 1,0	- 0,9	+ 4,8	+ 3,4
Sachsen	77,6	83,6	- 0,6	+ 0,5	+ 6,1	+ 4,9
Sachsen-Anhalt	76,2	82,5	- 2,0	- 0,6	+ 5,9	+ 4,7
Schleswig-Holstein	78,0	82,8	- 0,2	- 0,3	+ 4,3	+ 3,1
Thüringen	77,2	83,0	- 1,0	0,0	+ 5,9	+ 5,0

Quelle: Statistisches Bundesamt

Fortbildung Februar bis April

Fachgebiet: Dentale Fotografie
Thema: Dentale Fotografie – Auch mit Smartphone? Tipps und Tricks bei der Makrofotografie im Mund
Referent/in: Dr. Julian Schmoeckel (Greifswald), MHD Said Mourad (Greifswald)
Termin: 22. Februar, 15–18.30 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Walther-Rathenau-Straße 42 a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 04/I-17
Kursgebühr: 248 Euro

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Akute und chronische Infektionen der Mundhöhle und des Gesichts
Referent/in: Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz (Rostock), Dr. Dr. Mark Kirchhoff (Stralsund)
Termin: 25. Februar, 9–13 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Hörsaal 2, Strepelstraße 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 05/I-17
Kursgebühr: 130 Euro

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Loch im Milchzahn – Was nun? Diagnosebasierte Therapie im Milchgebiss: Von Kariesinaktivierung über Füllung, Stahlkrone bis zur Milchzahnendodontie
Referent/in: Dr. Julian Schmoeckel (Greifswald), Dr. Ruth Santamaria (Greifswald)
Termin: 1. März, 14–19 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Walther-Rathenau-Straße 42 a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 06/I-17
Kursgebühr: 170 Euro

Fachgebiet: Literaturrecherche
Thema: Wissenschaftliche Literaturrecherche und -verwaltung leicht gemacht

Referent/in: Dr. Andreas Söhnel (Greifswald)
Termin: 8. März, 15–19 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Hörsaal Walther-Rathenau-Straße 42 a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 07/I-17
Kursgebühr: 186 Euro

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO für Zahnärztinnen und Zahnärzte – So viel sollte jeder wissen
Referent/in: Dr. Thorsten Sommer (Norderstedt)
Termin: 11. März, 9–17 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 08/I-17
Kursgebühr: 205 Euro

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Schmerzphänomene des orofazialen Systems: anatomische und physiologische Grundlagen
Referent/in: Prof. Dr. Thomas Koppe (Greifswald); Prof. Dr. Jürgen Giebel (Greifswald); Dipl.-Stom. Andrea Koglin (Greifswald); Dr. Hans Barop (Hamburg)
Termin: 11. März, 9–17 Uhr
Ort: Institut für Anatomie und Zellbiologie; Friedrich-Loeffler-Str. 23 c, 17487 Greifswald
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 09/I-17
Kursgebühr: 345 Euro

Fachgebiet: Recht/Finanzen
Thema: Praxisauflösung und Praxisabgabe
Referent/in: RA Peter Ihle (Schwerin); StB Helge C. Kiecksee (Schwerin)
Termin: 15. März, 14 – 18 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 10/I-17
Kursgebühr: 150 Euro

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Sanft behandeln in der Zahnarztpraxis; Verhaltensformung und Lachgassedierung
Referent/in: Dr. Julian Schmoeckel (Greifswald); Dr. Mohamad Alkilzy (Greifswald)
Termin: 15. März, 14–19 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Walther-Rathenau-Straße 42 a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 11/I-17
Kursgebühr: 216 Euro

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Okklusionsschienen bei CMD-Patienten: Warum und wie?
Referent/in: Prof. Dr. Peter Ottl (Rostock)
Termin: 18. März, 9–16 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Hörsaal III, Strepelstraße 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 12/I-17
Kursgebühr: 185 Euro

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Interkulturelle Kommunikation in der zahnmedizinischen Praxis
Referent/in: Priv.-Doz. Dr. Claude-Hélène Mayer, PhD, PhD
Termin: 18. März, 9–17 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 13/I-17
Kursgebühr: 195 Euro

Fachgebiet: Gesundheitsvorsorge
Thema: Optometrisches Visualtraining zur Verbesserung der Sehkraft in der zahnärztlichen Praxis
Referent/in: Alexandra Römer (Bremen)
Termin: 25. März 2017, 9 – 16 Uhr

Ort: Hotel am Ring
Große Krauthöfer Straße 1,
17033 Neubrandenburg

Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 14/I-17
Kursgebühr: 275 Euro

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Endlich raus aus dem
Produkte-Labyrinth: von Zahnpas-
ten, Mundspüllösungen und Co.
Referent/in: DH Sona Alkozei
(Bruchhausen-Vilsen)
Termin: 25. März, 9–17 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald,
Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Kurs-Nr.: 40/I-17
Kursgebühr: 237 Euro

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Moderne zahnerhaltende
Chirurgie – Es müssen nicht im-
mer Implantate sein
Referent/in: Prof. Dr. Andreas Fi-
lippi (Basel)
Termin: 29. März, 9–17 Uhr
Ort: InterCity Hotel
Grunthalplatz 5, 19053 Schwerin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15/I-17
Kursgebühr: 325 Euro

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Mini-Implantate zur Pro-
thesenstabilisierung als Alternati-
ve zu Standard-Implantaten
Referent/in: Priv.-Doz. Dr. Torsten
Mundt (Greifswald); Dr. Christian
Lucas (Greifswald)
Termin: 1. April, 9–17 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK,
Walther-Rathenau-Straße 42 a,
17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 18/I-17
Kursgebühr: 276 Euro

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Komplikationen und Not-
fälle in der zahnärztlichen Praxis
Referent/in: Dr. Dr. Jan-Hendrik
Lenz (Rostock); Dr. Anja Mehlho-
se (Magdeburg)
Termin: 1. April, 9–13 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für
ZMK „Hans Moral“, Strepelstra-
ße 13, 18057 Rostock

Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 19/I-17
Kursgebühr: 360 Euro pro Team

Fachgebiet: Gesundheitsvorsorge
Thema: In der Ruhe liegt die Kraft
Lebensfreude durch bewusste
Entspannung
Referent/in: Annette Krause
(Schwerin)
Termin: 1. April, 9–15 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V,
Wismarsche Straße 304,
19055 Schwerin
Kurs-Nr.: 41/I-17
Kursgebühr: 253 Euro

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontaltherapie – Ver-
lust und Frust?
Referent/in: Dr. Lukasz Jablo-
nowski (Greifswald);
Prof. Dr. Thomas Kocher
(Greifswald)
Termin: 5. April 2017, 15–19 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK,
Walther-Rathenau-Straße 42 a,
17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 20/I-17
Kursgebühr: 135 Euro

Fachgebiet: Sonstiges
Thema: Aktualisierungskurs
„Fachkunde im Strahlenschutz“
Referent/in: Prof. Dr. Uwe Rother
(Hamburg); Priv.-Doz. Dr. Peter
Machinek (Rostock)
Termin: 5. April, 14.30–20.30 Uhr
Ort: Klinikum Greifswald
Hörsaal Süd
F.-Sauerbruch-Str. 1,
17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 21/I-17
Kursgebühr: 90 Euro

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Mundschleimhautverän-
derungen und PZR
Referent/in: Dr. Dr. Stefan Kindler
(Greifswald); DH Livia Kluge-Jahn-
ke (Greifswald)
Termin: 7. April, 14–18 Uhr
Ort: Seehotel Ecktannen,
Fontanestr. 51, 17192 Waren
(Müritz)

Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 22/I-17
Kursgebühr: 162 Euro
Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Update ZMP – Die paro-
dontale Vorbehandlung
Referent/in: DH Simone Klein
(Berlin)
Termin: 22. April, 9–15 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V,
Wismarsche Straße 304, 19055
Schwerin
Kurs-Nr.: 43/I-17
Kursgebühr: 266 Euro

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Kinder und Eltern – Mit
Spaß dabei! Glitzerzähne – Reime
– Geschichten
Referent/in: Sybille van Os-Fing-
berg (Berlin)
Termin: 28. April, 14–20 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V,
Wismarsche Straße 304, 19055
Schwerin
Kurs-Nr.: 45/I-17
Kursgebühr: 140 Euro

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Perioprothetische Be-
handlungskonzepte für die Praxis
Referent/in: Priv.-Doz. Dr. Sven
Rinke (Hanau); Priv.-Doz. Dr. Dirk
Ziebolz (Leipzig)
Termin: 29. April, 9–17 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald,
Tessiner Straße 103, 18055 Ros-
tock
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 23/I-17
Kursgebühr: 266 Euro

Das Referat Fortbildung ist
unter Telefon: 0385-5 91 08 13
und Fax: 0385-5 91 08 23 zu
erreichen.

Weitere Seminare, die planmä-
ßig stattfinden, jedoch bereits
ausgebucht sind, werden an
dieser Stelle nicht mehr aufge-
führt (siehe dazu unter www.zaekmv.de – Stichwort Fortbil-
dung)

Parodontologietreffen in Rostock

Thema: „Körpereigene parodontale Regeneration“

Zahnärzte aus der gesamten Bundesrepublik diskutierten am 5. November 2016 in Rostock zum Thema „Körpereigene parodontale Regeneration“. Dr. Möbius vermittelte seinen neuen Denkansatz in der Parodontologie. Parodontitis ist gekennzeichnet durch Entzündungen und durch Knochenabbau. Zwar werden Entzündungen durch Mikroorganismen ausgelöst, der parodontale Knochenabbau ist jedoch eine körpereigene Reaktion. In der direkten Therapie des Bone Remodeling werden die Osteoklasten reversibel inaktiviert und die Osteoblasten aktiviert. Der parodontale Knochenstoffwechsel wird in ein Gleichgewicht versetzt, wobei die Ursache für den erhöhten Knochenabbau die Therapie beeinflusst, aber nicht verhindert. Einzige Voraussetzung für die Therapie ist der Kollagenasehemmer. Er muss von der Gingiva zum Knochen transportiert werden. Bei Entzündungen ist die Zahl der Mikroorganismen besonders hoch. Mikroorganismen inaktivieren den Kollagenasehemmer. Entzündungsreduktion ist eine wesentliche Voraussetzung zur Therapie des Bone Remodeling.

Die Durchführung der Professionellen Zahnreinigung, die Gabe von Antibiotika oder Antiseptika, die Anwendung von Laser oder Ozon sowie photodynamische und photothermische Behandlungen, die zur parodontalen Entzündungsreduktion führen, sind erste Schritte im Sinne einer Vorbehandlung, aber sind nicht die Therapie selbst. Erst durch die Therapie des Bone Remodeling verschwinden regenerativ die Zahnfleischtaschen, das Milieu verändert sich und somit auch die Zusammensetzung der Mikroorganismen.

PD Dr. Lutz Netuschil, Uni Dresden, zeigte die Zusammenhänge zwischen notwendigen regenerativen Mikroorganismen und Mensch. Der Mensch ist von einer Billionen Mikroorganismen besiedelt. Generelle Keimvernichtung ist der falsche Therapieweg. Ein Krieg gegen die Mikroorganismen ist nicht zu gewinnen. Nicht Tod den Mikroorganismen, sondern die Zusammensetzung der Mikroorganismen muss verändert werden, weg von pathogenen hin zu regenerativen Mikroorganismen.



Reinhard Mau, Mitbegründer der Anwendung Effektiver Mikroorganismen in Europa, zeigte in seinem sehr interessanten Vortrag, dass bei einer Parodontitis das individuelle Abwehrsystem an der Grenze des Machbaren ist. 90 Prozent der Mikroorganismen leben auf Körperoberflächen wie der Haut oder Mund- und Darmschleimhaut. Bei einer Parodontitis sollten diese drei Bereiche in die Therapie mit einbezogen werden. Hierfür stehen Zahncremes, Getränke für den Magen-Darm-Bereich und Dusch-



*Bild links oben:
Während des Vortrages von PD Dr. Lutz Netuschil, Universität Dresden*

*Bild unten:
Die Referenten stellten sich den Fragen der Teilnehmer v. I. Dr. Ronald Möbius, Reinhard Mau und PD Dr. Lutz Netuschil*

Fotos: Dr. Ronald Möbius

gels mit effektiven Mikroorganismen zur Verfügung. Durch den Einsatz dieser effektiven Mikroorganismen wird die individuelle körpereigene Abwehr entlastet und Entzündungsprozesse heilten selbstständig durch regenerative Mikroorganismen aus.

Angelika Nachbargauer, Leiterin Institut für Patho- und Psycho-Physiognomik, demonstrierte mit interessanten Folien und live an den Fortbildungsteilnehmern die in der Zahnmedizin wenig bekannte Antlitz Diagnostik. Ihr Hauptaugenmerk legt sie auf Hinweiszeichen zum Knochenstoffwechsel sowie der Schilddrüsen- und Nierenfunktion.

Dr. Möbius fasste abschließend alle Referentenvorträge zusammen und stellte daraus eine logische Therapieempfehlung zusammen. Er zeigte themenbezogene PA-Fälle im vorher/nachher-Prinzip, wobei die Antlitz Diagnostik einen wesentlichen Bestandteil der Diagnostik darstellt. Über die äußeren Kennzeichen können dem Patienten Hinweise zur Optimierung seines Knochenstoffwechsels gegeben werden. Dies ist nach der PA-Therapie entscheidend für den individuellen Recall-Abstand. Ein ausgeglichener Knochenstoffwechsel vereinfacht die parodontale Therapie um ein Vielfaches.

Dr. Ronald Möbius

InvestMonitor Zahnarztpraxis des IDZ Ohne sichere Rahmenbedingungen geht es nicht

Die Neugründung einer zahnärztlichen Einzelpraxis kostet derzeit durchschnittlich 484 000 Euro. Bei Übernahme einer bestehenden Praxis beläuft sich das Investitionsvolumen auf 273 000 Euro im Durchschnitt. Es beinhaltet neben dem Übernahmepreis in Höhe von 172 000 Euro zusätzliche Investitionen in einer Größenordnung von aktuell 101 000 Euro, die durch den Käufer der Praxis finanziert werden müssen. Dazu zählen Kosten für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen ebenso wie Ausgaben für Neuanschaffungen von Medizintechnik und Einrichtung sowie sonstige Investitionen. Diese Zahlen sind das Ergebnis aus dem neuen InvestMonitor Zahnarztpraxis des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), der Anfang November in Köln veröffentlicht wurde.

„Die hohen Investitionen stellen eine enorme Hürde für niederlassungswillige Zahnärztinnen und Zahnärzte dar“, sagte der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Wolfgang Eßer. „Wenn wie bisher auch künftig die zahnärztliche Versorgung nicht nur in Städten sondern auch auf dem Land sichergestellt werden soll, müssen sichere, attraktive und verlässliche Rahmenbedingungen für die zahnärztliche Berufsausübung existieren, um niederlassungswilligen Zahnärzten den Schritt in die Selbständigkeit auch zu ermöglichen. Nur so kann die Hemmschwelle für die Niederlassung in eigener Praxis abgebaut werden. Es sind die kleineren Praxen, die den größten Beitrag dazu leisten, dass es im zahnärztlichen Bereich keine Unterversorgung auf dem Land und keine Wartezeiten in Praxen gibt. Die Niederlassung

in eigener Praxis ist also der Garant für die außerordentlich gute zahnärztliche Versorgung in Deutschland.“

„Damit liegen die Investitionskosten der Zahnärzte deutlich höher als bei Hausärzten und vielen Fachärzten. Das liegt daran, dass in Zahnarztpraxen eine sehr umfangreiche technische Ausstattung nötig ist, damit Patienten an einer fortschrittlichen Versorgung teilhaben können. Hier ist auch die Politik gefordert, den jungen Kollegen mehr Planungssicherheit zu geben“, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Peter Engel.

Die durchschnittlichen Investitionen von Hausärzten betragen nach Angaben der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) im Jahr 2015 im Falle einer Neugründung 114 000 Euro. Die Übernahme einer Hausarztpraxis lag mit 118 000 Euro etwas darüber.

Hintergrund – Der InvestMonitor Zahnarztpraxis

Mit dem InvestMonitor Zahnarztpraxis analysiert das IDZ gemeinsam mit der apoBank seit dem Jahr 1984 die für die zahnärztliche Niederlassung aufgewendeten Investitionen. Die Studie, die viele weitere Informationen und Daten zum zahnärztlichen Investitionsverhalten umfasst, kann beim IDZ kostenlos angefordert werden: Institut der Deutschen Zahnärzte, Universitätsstraße 73, 50931 Köln. Zudem steht der aktuelle InvestMonitor als PDF-Datei unter www.idz-koeln.de zum Download bereit. Träger des IDZ sind die KZBV und die BZÄK.

KZBV/BZÄK

Ziffer 5040 GOZ

Das Wichtigste zusammengefasst

Die GOZ-Nr. 5040 ist berechnungsfähig für eine Teleskop- oder Konuskronen als Brücken- oder Prothesenanker, unabhängig von der Art der zahntechnischen Ausführung. Dabei kann die Teleskop- oder Konuskronen auf einem natürlichen Zahn oder einem Implantat eingegliedert werden. Die Leistung kann nur in Verbindung mit herausnehmbarem Zahnersatz anfallen (Teilprothese, Deckprothese, abnehmbare Brücke).

Folgende Leistungen sind mit der 5040 GOZ abgegolten: Präparation des Zahnes oder Implantates, einfache Bissnahme, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, definitives Eingliedern der Krone, Nachkontrollen und Korrekturen.

Nach wie vor bekommt das GOZ-Referat Anfragen von den Praxen, warum neben der Ziffer 5040 GOZ das Verbindungselement nach der Ziffer 5080 GOZ nicht mehr berechnet werden darf. Laut Begründung des BMG sollte die gebührenrechtlich oft strittige Frage der Nebeneinanderberechnung der Ziffern 504 und 508 (GOZ 88) in der novellierten GOZ ausgeräumt werden. Im Gegenzug wurde die Punktzahl der Leistung 5040 GOZ erhöht. Bei Neuherstellung einer Teleskop- oder Konuskronen ist es deshalb nicht mehr möglich, neben der Geb.-Nr. 5040 GOZ die Geb.-Nr. 5080 GOZ zahn- gleich zu berechnen. Dies gilt auch dann, wenn eine Teleskopkronen z. B. mit einem Riegel versehen wird.

Ein entstehender Mehraufwand sollte hier bei der Faktorenbemessung Berücksichtigung finden.

Wird eine Doppelkronen nicht im Zuge der Eingliederung sondern zu einem späteren Zeitpunkt mit einem Verbindungselement versehen, so ist hierfür die Ziffer 5080 berechnungsfähig.

Die adhäsive Befestigung einer Teleskop- oder Konuskronen berechtigt zum Ansatz der Ziffer 2197 GOZ.

GOZ-Referat

Immer wieder nachgefragt

Frage: Wie wird ein postendodontischer Aufbau mittels Stiftaufbau und definitiver Füllung (ohne spätere Kronenversorgung) berechnet?

Antwort: Die Ziffer 2195 (Stiftaufbau) zielt auf die spätere Versorgung mit einer Krone ab – deshalb ist in o.g. Fall ein direkter Zugriff auf die GOZ-Nr. 2195 nicht möglich. Die definitive Versorgung eines Zahnes mit einer plastischen Füllung nach den Nrn. 2050ff. in Kombination mit einem Stiftaufbau ist in der GOZ nicht beschrieben und muss daher analog berechnet werden. Die BZÄK empfiehlt zu berechnen: analog § 6 Abs. 1 GOZ für den Stiftaufbau + 2050 ff. für die Füllung.

Symptome, Risikofaktoren, Therapien

Neues kostenfreies Parodontitis-Magazin

Im neuen proDente-Layout klärt das Magazin „Parodontitis behandeln – gesund bleiben“ über Symptome, Risikofaktoren und Therapien der Erkrankung auf. Zahnärzte können das Magazin ab sofort kostenfrei bei proDente bestellen. Oftmals vom Patienten unbemerkt und schleichend beginnt die entzündliche Erkrankung des zahnumgebenden Gewebes (Zahnhalteapparat), die sogenannte Parodontitis. proDente zeigt mit aktuellen Zahlen aus der gerade erschienenen Deutschen Mundgesundheitsstudie in dem Magazin auf, wie weit verbreitet die Krankheit in Deutschland ist und wie folgenreich sie sein kann. Neben Behandlungsmöglichkeiten beschreibt die Initiative Maßnahmen, wie Patienten vorbeugen oder im Falle einer Parodontitis selbst zur Heilung beitragen können. Ein Parodontitis-Check rundet das Magazin ab.



Hier bestellen: Interessierte Patienten erhalten das Informationsmaterial kostenfrei unter der Telefonnummer 01805-55 22 55 oder auf www.prodente.de unter dem Menüpunkt „Service – Broschüren für Patienten“. Zahnärzte und zahntechnische Innungsbetriebe können je 100 Exemplare des Magazins kostenfrei auf den Fachbesucherseiten unter www.prodente.de oder über die Bestellhotline 01805-55 22 55 beziehen.

Umgang mit Blutgerinnung

Antikoagulantien und Thrombozytenaggregationshemmung

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

Antikoagulantien

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

In Deutschland sind die Phenprocoumone etabliert, während im angloamerikanischen Raum Warfarin gebräuchlicher ist. Marcumar® und Falithrom® sind zur postoperativen Prophylaxe und Therapie der tiefen Beinvenenthrombose, Lungenembolie

sowie bei Vorhofflimmern und bei Herzklappenersatz indiziert. Die Dosierung wird dabei an Hand des Quick-Wertes (veraltet) bzw. der International Normalized Ratio (INR) kontrolliert. Dabei bewegt sich der INR-Wert für die meisten Indikationen zwischen 2–3, für mechanische Herzklappen bis 3,5 sowie für ältere Mitralklappen bis 4. Ein INR-Wert von 1 bedeutet eine normale Blutungszeit, bei 2 ist diese verdoppelt, bei einem Wert von 3 verdreifacht (Vetter, 2013). Zu beachten ist die Halbwertszeit des Phenprocoumons von 150 Stunden. Zum Vergleich beträgt die des Warfarins nur 37–50 Stunden. Laut Studien ist eine Anpassung der Medikation für die Entfernung einzelner Zähne bis zu einem INR-Wert von 3,5 nicht erforderlich (Aframian et al., 2007; Little, 2012). Hier sollte jedoch vorher die Möglichkeit zur suffizienten Blutstillung abgeklärt werden, um keine Blutungskomplikationen zu verursachen. Bei ausgedehnten Eingriffen, wie z. B. Osteotomien, sollte in Absprache mit dem behandelnden Arzt eine Reduktion der Dosierung angestrebt werden, um eine INR von 2,0 zu erreichen. Eine Pausierung der Medikation scheint für die meisten dentoalveolären Eingriffe nicht empfehlenswert zu sein (Wahl et al., 2015). Ebenso zeigte das Bridging mit niedermolekularen Heparinen keinen positiven Effekt (Bacci et al., 2010). Es ist aktuell nur noch bei Hochstrisikopatienten (Patienten mit mechanischer Herzklappe oder sehr hohem Thrombembolierisiko) indiziert, bei denen ein Absenken der INR auf 2,0 seitens des Operateurs nicht ausreichend ist.

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

Ein weiterer direkter Faktor Xa-Inhibitor ist Apixa-

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

Tabelle 1: Übersicht über aktuelle Antikoagulantien

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

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

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

Zu den parenteral angewendeten Antikoagulantien gehören unfraktionierte und niedermolekulare Heparine sowie Fondaparinux als Faktor Xa-Hemmer. Die niedermolekularen Heparine sind in niedriger Dosierung (20 mg/40 mg) zur Prophylaxe, in höherer Dosierung (60–100 mg) zur Therapie von Venenthrombosen zugelassen. Weiterhin werden/wurden sie häufig für die Substitution (Bridging) von oralen Antikoagulantien eingesetzt. Fondaparinux (Arixtra®) wird zur perioperativen Thromboseprophylaxe sowie zur Therapie von Myokardinfarkt und akuten Venenthrombosen verabreicht. Während der thera-

peutischen Anwendung sollten keine dentoalveolären Eingriffe erfolgen. Unter einer prophylaktischen Dosierung ist kein erhöhtes Blutungsrisiko bei Zahnextraktionen festgestellt worden (Hong et al., 2010). Unfraktioniertes Heparin wird einerseits zur akuten Therapie von Thrombosen oder Embolien eingesetzt, andererseits zur Verhinderung der extrakorporalen Blutgerinnung bei Hämodialysepatienten. Unter so genannter Vollheparinisierung sind keine dentoalveolären Eingriffe indiziert. Bei Dialysepatienten sollten Eingriffe zwischen den Dialysetagen durchgeführt werden, um das Blutungsrisiko zu minimieren (Proctor et al., 2005).

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

Tabelle 2: Übersicht über aktuelle Thrombozytenaggregationshemmer

Thrombozytenaggregationshemmung

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

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

Als weiteres, mittlerweile etabliertes Präparat wird Clopidogrel (Plavix®) sowohl zur Prävention von Thrombenbildung bei kardialen Erkrankungen

als auch nach Stent-Implantation (in Kombination mit ASS) eingesetzt. Die übliche Dosierung beträgt 1 x 75 mg täglich. Bei Eingriffen kleineren Umfangs ist ein Absetzen nicht erforderlich. Es konnte jedoch nachgewiesen werden, dass es unter einfacher Thrombozytenaggregationshemmung nicht zu signifikant vermehrten Blutungskomplikationen kam, unter dualer Medikation mit ASS und Clopidogrel aber schon (Lillis et al., 2011).

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

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

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

Die intravenös applizierten Thrombozytenaggre-

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

Präoperative Maßnahmen

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

Bei Patienten unter Phenprocoumon-Therapie ist eine Messung des INR-Wertes innerhalb von 24 Stunden vor dem Eingriff empfohlen (Aframian et al., 2007). Die INR sollte für geplante Eingriffe im unteren Therapiebereich liegen (2 - 2,5). Von der zeitlichen Planung ist bei den neuen oralen Antikoagulantien (Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban, Dabigatran) eine kurzfristige Pausierung entsprechend Tabelle 3 sinnvoll (Heidbuchel et al., 2015). Postoperativ sollte die Medikation schnellstmöglich fortgeführt werden. Ebenso reduziert die Durchführung einer chirurgischen Intervention bei Dialysepatienten an den Tagen zwischen der Hämodialyse das Blutungsrisiko erheblich (Nishide et al., 2005; Proctor et al., 2005).

Bei planbaren Interventionen ist der Umfang des Eingriffes im Voraus abzuschätzen. Die Entfernung von bis zu drei Zähnen wird mit einem geringen Blutungsrisiko eingeschätzt (Muthukrishnan and Bishop, 2003). Bei multiplen Zahnextraktionen und umfangreicheren Interventionen muss jedoch von einem erhöhten Blutungsrisiko ausgegangen werden (Leschke, 2015). Hier kann ein fraktioniertes Vorgehen erwogen werden.

Eine Absprache mit dem Hausarzt oder betreuenden Internisten ist unbedingt empfehlenswert, um gegebenenfalls eine Reduktion, Pausierung oder Umstellung der Medikation zu erörtern. Das Absetzen oder Pausieren von Gerinnungs- oder Thrombozytenaggregationshemmern sollte auf keinen Fall eigenmächtig durch den Operateur festgelegt werden.

Eine gewisse Vorsicht ist ebenfalls bei der Rezeptie-

zung der Analgetika geboten. So ist für Ibuprofen ein gewisser Thrombozyten-aggregationshemmender Effekt nachgewiesen (Hong et al., 2008). Auf der anderen Seite kann die Kombination von Ibuprofen und Aspirin dessen Plättchen-aggregationshemmende Wirkung auch reduzieren und damit das kardiovaskuläre Risiko erhöhen (Catella-Lawson et al., 2001). Hier kann die Einnahme von Diclofenac oder Paracetamol als Analgetika sicherer sein.

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

Lokale Maßnahmen der Blutstillung

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

Nach der Säuberung des OP-Gebietes ist die Einlage von lokalen Hämostyptika, wie z.B. Kollagen (Parasorb® Cone), Gelatine (Gelita-Spon® Standard) oder Zellulose (Tabotamp®), empfehlenswert, um das Blutkoagel zu stabilisieren (Zirk et al., 2016). Die Anwendung von Knochenwachs ist heute etwas in den Hintergrund getreten. Anschließend sollte die angrenzende Schleimhaut leicht mobilisiert werden, um einen dichten Wundverschluss zu ermöglichen. Eine plastische Deckung der Alveole ist jedoch nicht zwingend erforderlich. Auf eine ausreichende Stärke des Nahtmaterials von mindestens 3-0 sollte ebenso geachtet werden wie auf einen ausreichenden Abstand zum Wundrand. Empfehlenswert sind Matratzennähte, da gegenüber Einzelknopfnähten eine geringere Gefahr des Ausreißen der Wundränder besteht. Zusätzlich lässt sich dadurch eine Ischämie an den Wundrändern erzeugen, wodurch das Blutungsrisiko verringert wird. Des Weiteren kann die Verwendung von resorbierbarem Nahtmaterial vorteilhaft sein, da hier die mit einer erneuten potentiellen Blutungsgefahr einhergehende Nahtentfernung bei Bedarf entfallen kann.

Tranexamsäurespülungen für 2 bis 5 Tage, wie von einigen Autoren empfohlen, werden in unserer Klinik selten angewendet (Davis et al., 2013).

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

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

Die Entfernung des Nahtmaterials sowie gegebenenfalls eingesetzter Wundschutzplatten sollte nach 7 bis 10 Tagen erfolgen.

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

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

Fazit

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

Das Bridging mit niedermolekularen Heparinen ist nur noch bei Höchststrisiko-Patienten (mechanische Herzklappen, sehr hohes Thrombembolierisiko) indiziert.

Unter Therapie mit NOAK/DOAK sind die präoperative Pausierung der Medikation entsprechend Tabelle 3 sowie der zeitgerechte Eingriff empfohlen. Postoperativ erfolgt das baldmöglichste Wiederansetzen des Medikamentes.

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

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

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

Bei Unklarheiten sollte in jedem Fall der betreu-

ende Hausarzt, Internist oder Kardiologe konsultiert werden.

Dr. med. dent. Matthias C. Schulz

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“ Dresden

Fetscherstraße 74

01307 Dresden

Prof. Dr. med. habil. Gregor Simonis

Praxisklinik Herz und Gefäße

Forststraße 3

01099 Dresden

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

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“ Dresden

Fetscherstraße 74

01307 Dresden

*Mit freundlicher Genehmigung aus
Zahnärzteblatt Sachsen.*

Auf jeden Fall in Ruhe prüfen

Vorsicht bei Angebot für Praxisfilm sowie bei Dateianhängen

Ein Mitglied informierte die Kammer, dass eine Fernsehproduktionsfirma aus Frankfurt in der Praxis angerufen habe und kurzfristig einen Termin vereinbaren wollte. Erschienen sei ein junger, gepflegter Mann, der angeboten habe, einen Film von 60 Sekunden für einen Preis von 9000 Euro über die Praxis zu drehen. Gedrängt wurde auf einen schnellen Vertragsschluss. Unser Kammermitglied hat aber nicht gleich unterschrieben und hat nach Recherche im Internet festgestellt, dass es schwierig sei, aus dem einmal unterschriebenen Vertrag wieder herauszukommen. Bei solch einem Angebot nicht bedrängen lassen und in Ruhe prüfen; insbesondere auf das Verhältnis Kosten – Nutzen.

Bewerbung per Email – Praxisdaten gefährdet

Achtung, infizierte, als Bewerbungen um eine Stelle in der Praxis getarnte E-Mails werden aktuell in ganz Deutschland verteilt und verschlüsseln die gesamten Datenbestände! Seit dem 6. Dezember 2016 wird der Verschlüsselungstrojaner „Goldeneye“, getarnt als Bewerbungsmail und verpackt in verschiedenen Dateianhängen (häufig in einer xls-Datei) verbreitet. Es existiert aktuell kein Virensch scanner, der die Signatur dieses Trojaners rechtzeitig erkennt. Die Bewerbungen sind in einem fehlerfreien Deutsch verfasst und auch die Absender-E-Mailadressen unauffällig. Keine Dateianhänge von E-Mails öffnen, deren Absender und Zusendegründe unbekannt sind! **ZÄK**

dens 2016 – Register

A				
Ä1	10/23-24	Existenzgründung		12/22-23
Abo-Fallen	3/11	Expertentreffen		1/30
Abrechnungshinweise	2-12	F		
Absolventen	3/15	Festzuschuss		3/16
Adhäsivbrücken	8-9/23	Flüchtlinge	1/12, 2/9, 3/9, 4/9, 10-11	
AIDS	1/9-11	Fortbildung		1-12
Amalgam	7/37-38, 12/23	Früherkennung		7/10
Andrä, Armin Prof. Dr.	7/16	G		
Apollonia-Preis	11/33-34	G-BA		11/10-11
Arztbewertung	4/11-12	Gesundheitswesen		2/6-7, 3/30
Augmentationschirurgie	7/10	GOZ	1/23, 3/14, 21, 4/17, 5/20-22, 6/23, 11/15-17	
AWMF, neue S2k-Leitlinie	2/4			12/20
B		GKV		6/12-13
Bedarfsplan	1/16-17, 6/16-17	Greifswalder Fachsymposium		1/19
Beratungsförderung	5/12	Gutachter	3/6-7, 4/13-15, 10/11-12, 11/7	
Berg, Dr. Peter	5/5/34	H		
Berufsgerichtliche Ahndung	1/31	Händehygiene		12/22
Berufsordnung	7/7	Hirschfeld-Tiburtius-Symposium		8-9/38-40
Bücher	1/33	HIV-PEP-Notfalldepots		8-9/28
Bulk-Fill-Kompositen	2/24-30	HKP		7/19
Bundeskanzleramt	4/10	Hygieneleitfaden		2/15
Bundesverdienstkreuz	7/18	I		
Bundeszahnärztekammer	12/9	IGK-Ratgeber		8-9/30
C		Immigranten		5/11-12
CDU-Neujahrsempfang	2/9	IZA		1/8
CIRSdent – Jeder Zahn zählt ist gestartet	3/11, 6/6	J		
CMD	11/25-27	Jubiläum KZV		7/5, 14-16
Curth, Kurt	6/7	Jüdische Ärzte		3/17
Curriculum Endodontie	2/13	K		
D		Kammerversammlung	6/7, 9, 7/6-7, 8-9/4-7, 11/14	
Daten und Fakten	3/12			12/9
Demografische Entwicklung der Zahnärzte	3/5	Klammt, Johannes Prof. Dr.		7/17
Dentalamalgam	3/12	Kooperationsverträge		7/4
Dentalhistorisches Museum	11/13	Koordinationsgremium		10/7-8
Dentalschau	12/18	Krankentransport-Richtlinie		6/28
Dentin	7/35	Krebserkrankungen, Meldepflicht		11/21
Deutsche Mundgesundheitsstudie	8-9/18, 10/24-26	Kreisstellen		4/6-7
Deutscher Zahnärztetag	10/14	L		
DGI-Symposium	7/27, 10/14-16	Lachgas		11/19-20
DKMS Hallenmasters	3/18	LAJ		5/16
DPF	2/13, 5/10	Leitlinien		12/21
E				
Elektronischer Versand	11/14-15			
Erreger	7/13			

dens 2016 – Register

Leserbrief	7/9, 8-9/24-25, 11/9, 31	S2k-Leitlinie	10/14
Letzner, Dr. Gunnar (VV)	4/16	Schwangerschaft	3/29
LFB	5/15	Seminar Praxisabgabe	6/21
LZKB	5/33	Selbstverwaltung	12/14
		Service der KZV	1-12
		SHIP-Studie	7/12
		Sozialministerium	4/9
		Spendenaufruf Haiti	11/12
M		T	
Materialkosten	12/19	Tag der offenen Tür	5/11, 6/6
Medizin trifft Zahnmedizin	3/24-28	Tag der Zahngesundheit	1/15, 6/11, 8-9/27, 11/5, 6
Mineralisationsstörungen	12/24-28		12/29
Mindestlohn	12/28	Therapie	6/31
Mundgesundheit	11/12	Trojaner	4/31, 10/13
Musterberufsordnung	5/14		
		U	
N		Ubergewichtige Patienten	4/28-29, 7/22-24
Narkose	11/19-20		
Neubrandenburger Fortbildungsabend	7/32	V	
Neujahrsempfang in Berlin	3/4	Verblendung	10/22
Notdienst	11/24	Verbraucherportal	11/10
		Versicherung	11/22
O		Versorgungsbedarf	11/8
Oesterreich	6/4-5, 8-9/11, 12/9	Versorgungswerk	8-9/19, 10/10
Organspende	1/7	Vertreterversammlung	4/2, 9/16, 5/4-7, 8-9, 6/10-11
			7/8, 8-9/7-10, 10/7, 11/4, 12/4-7
P		VDDI	10/17
Parlamentarischer Abend	3/13	Vorschussanspruch	3/28
Parodontologie	11/27-30		
Parodontitis und Periimplantitis	8-9/41-43	W	
Patienten	3/9, 10, 4/28-29, 11/5	Wahlen	8-9/13, 7-10, 11/4, 12/14
Pflege	7/12	Wahlordnung ZÄK	12/10-13
Pneumokokken-Impfung	10/16	Wartezeit auf Zahnarzttermin	3/19
Positivliste	5/24	Weiterbildungsordnung	8-9/26
Plasmamedizin	8-9/35	Wissenschaft	1-12
Pflege	1/13, 2/14		
PZR	5/15, 8-9/12	Z	
		Zahnärzte ohne Grenzen	2/10-12
Q		Zahnärztekammer	1/4-6, 7/25-26, 10/6, 9
Qualität	1/8, 14	Zahnärztetag	4/U4, 5/18-19, 6/18-19, 30, 10/4-5
Qualitätsmanagement	12/15-16	Zahnersatz	1/11
Quecksilberverordnung	11/34	ZahnRat	2/8, 6/8, 8-9/21, 12/16
		Zahntechniker-Innung	2/4
R		ZFA	7/11
Raith, Adolf Wilfried †	5/35	ZMK	5/33
Rentenanlage	3/13-14	ZMP	5/13, 10/6
Resolution VV	12/7-8	Zulassung	1/32-33
S			
S3-Leitlinie	8-9/27		



ZÄK
Mecklenburg-
Vorpommern

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
Körperschaft des öffentlichen Rechts

DARWINEUM

2. Fortbildungstag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Samstag, 4. März 2017 | Darwineum in Rostock

Mit freundlicher Unterstützung



deutsche apotheker-
und ärztebank

IHR PROGRAMM

Fortbildungspunkte
7

- 9:30 Uhr Einlass
- 10:00 Uhr **Begrüßung**
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
- 10:15 Uhr **Ästhetische Vollkeramikrestaurationen im Frontzahnbereich**
Prof. Dr. Jürgen Manhart, München
- 12:00 Uhr Gemeinsames Mittagessen und Pause
- 14:00 Uhr **Moderne Psychologie in der Prophylaxe**
Herbert Prange, Bellavista
- 16:00 Uhr Kaffeepause
- 16:30 Uhr **Mineraltrioxide Aggregate in Zahnerhaltung, Endodontie und Chirurgie**
Dr. Stephan Gäbler, Langebrück
- 17:30 Uhr Ende des Fortbildungsprogramms

Ab 19 Uhr empfangen wir Sie im Darwineum zu einer Highlightführung sowie kulinarischen Köstlichkeiten in einer einzigartigen Atmosphäre.

Tagungspreise (einschließlich gesetzlicher Umsatzsteuer)
Fortbildung mit Abendveranstaltung: 215,00 EUR
Begleitperson zur Abendveranstaltung: 65,00 EUR

