

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

Beratung der
LZKS-Kreisverant-
wortlichen

Gruppenprophylaxe in
Zeiten von SARS-CoV 2

Die Therapie von
Frontzahntraumata
Teil 2 – Dislokations-
verletzungen

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

WEBSITE UPDATE

Suchen Finden Wissen

Ob auf Ihrem Smartphone, Tablet oder PC – ab 1. September finden Sie alle Informationen und ein umfangreiches Kompendium übersichtlich auf unserer neu gestalteten Homepage.

Kompendium

neue Navigation



Responsive
Webdesign

Dashboardfunktion

7+8
20





Das neue DZR Praxisabgabe-Factoring

Sie planen aktuell die Praxisabgabe oder geben Ihre Praxis demnächst ab?

Mit unserem neuen **DZR Praxisabgabe-Factoring** haben Sie und Ihr Nachfolger nach dem Zeitpunkt der Praxisübergabe keinen Stress mehr mit den „Altpatienten“. Wir kümmern uns darum. Speziell auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten!

- **Stressfreie Patientenverwaltung**, Abrechnung und Betreuung vor und nach Praxisübergabe
- **Individuelle Vorteilskonditionen** und Sonderleistungen für Abgeber und Nachfolger
- **Klarer Abschluss** der alten Patientenrechnungen und sauberer Start für den Nachfolger

Interessiert? Dann kontaktieren Sie uns unter Tel. 0711 99373-4993 oder unter mail@dzt.de.

Sicherheit. Kompetenz. Vertrauen.

Beim Marktführer in der zahnärztlichen Privatliquidation.

DZR Deutsches
Zahnärztliches
Rechenzentrum



Prof. Dr. med. dent. habil. Klaus Böning
Vizepräsident der
Landes Zahnärztekammer Sachsen,
Vorstandsreferent Fortbildung

Fortbildung in einer Realität 2.0?

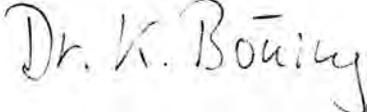
Die Corona-Pandemie hinterlässt tiefe Spuren in den Selbstverständlichkeiten unseres Lebens. Reisen, Restaurant- oder Konzertbesuche waren uns verwehrt und das Recht auf den Besitz von Toilettenpapier in seinen Grundfesten erschüttert. Einschränkungen, von den Einen eher als lästiges Kratzen an der Spaßblase empfunden, kosteten andere die Existenzgrundlage. Das Virus traf das Gesundheitssystem nur bedingt vorbereitet und bescherte auch uns tiefe Einschnitte. Die explizite Ausklammerung der Zahnmedizin aus einem Rettungsschirm für Medizin und Physiotherapie war daher eine empfindliche Demütigung; kaum eine Fachdisziplin arbeitet näher am Menschen und ist speichel- wie blutkontaminierten Aerosolen derart ausgesetzt.

Erfreulicherweise kontrolliert Deutschland die Pandemie mittlerweile recht gut und Sachsen scheint hier eine besonders glückliche Hand zu haben. Ist Corona damit ad acta und vorbei? Leider nein. In einem Interview dämpft der Bonner Virologe Hendrick Streek Hoffnungen auf kurzfristig verfügbare Impfstoffe, prognostiziert eine längere Zeit mit dem Virus und rät zur Akzeptanz einer Realität 2.0 – eine wahrscheinlich zutreffende Einschätzung.

Eine Realität 2.0 trifft auch die zahnmedizinische Aus-, Fort-, und Weiterbildung. Die notwendigen Regeln der Infektionskontrolle reduzieren vor allem die Aufnahmekapazität der Räumlichkeiten. Partiiell können online-Seminare die Situation etwas entschärfen. Sie sind für Themen mit Frontalunterricht bei unidirektionalem Informationsfluss und wenig Diskussionsbedarf geeignet, können aber die klassische Fortbildung nicht ablösen. Klinisch orientierter Unterricht mit seinem praktischen Training, Falldiskussionen und Gruppenarbeit ist zwingend an die Präsenzlehre und damit an Hörsäle, Seminarräume, Laboratorien und klinische Arbeitsplätze gebunden.

Mit viel Energie, Organisations- und Improvisationstalent haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Fortbildungsakademie Zeitpläne und Raumaufteilungen so optimiert, dass der Präsenzunterricht nahezu reibungslos und „corona-gerecht“ anlaufen konnte und die Fortbildung nun wieder vollständig funktionstüchtig ist. Das Team unserer Fortbildungsakademie lässt Sie alle grüßen. Wir sind wieder da! Wir freuen uns auf Ihre Anmeldungen. Sie werden sehen, die Fortbildung an unserer Kammer rückt, in den Kursen wie in der kollegialen Begegnung, die neue Realität 2.0 und die vertraute Normalität 1.0 ein Stück zusammen – ich würde sagen, so bei 1.2.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen

Ihr K. Böning 

Unsere monatliche Kurzumfrage zum Zahnärzteblatt Sachsen

1. Welcher Beitrag hat Ihnen in dieser Ausgabe am besten gefallen?
2. Unterstützen die regelmäßigen Abrechnungshinweise (BEMA/GOZ) Sie bei der Erstellung Ihrer Abrechnungen? Ja Nein

Rücksendung per Fax: 0351 8066-279

oder ausfüllen auf der Homepage: www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzte/publikation/lzbs



Inhalt

Leitartikel

Fortbildung in einer Realität 2.0? 3

Aktuell

Resümee der Beratung der LZKS-Kreisverantwortlichen 5

Corona-Hygienepauschale verlängert 6

Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in Zeiten von SARS-CoV 2 7

Von A wie Ausbildung bis Z wie Zukunft – viele Themen im LZKS-Vorstand 10

KZBV-Vertreter konferierten digital 11

Mit einem lachenden und einem weinenden Auge 12

Die Fortbildungsakademie ist seit 25 Jahren ihr berufliches Zuhause 13

FACHDENTAL Leipzig 2020 abgesagt 13

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen 24

Fortbildung

Die Therapie von Frontzahntraumata – Teil 2 – Dislokationsverletzungen 25

Termine

Kurse im September/Oktober 2020 14

Praxisführung

Heilmittel verordnen – wann, wie und wofür? 16

Die korrekte zahnärztliche Abrechnung der Implantatpflege 20

GOZ-Telegramm 22

Nettopreise bleiben gleich – Bruttopreise werden geringer 24

Landesverband der Freien Berufe Sachsen warnt vor Falschangaben bei Corona-Hilfen 24

Recht

Die wirtschaftliche Aufklärung – insbesondere bei privater Krankenversicherung 22

Plötzlich steht ein Vorwurf zwischen Zahnarzt und Patient 23

Wegen Urlaubs geschlossen 23

Personalien

Geburtstage im September 32

Redaktionsschluss für die Ausgabe September ist der 19. August 2020

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

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

Offizielles Organ der Landeszahnärztekammer Sachsen

Schriftleitung
Dr. Thomas Breyer (v. i. S. d. P.),
Dr. Holger Weißbig

Redaktion
Anne Hesse, Beate Riehme

Redaktionsanschrift
Informationszentrum Zahngesundheit
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Telefon 0351 8066-275, Fax 0351 8066-279
E-Mail: izz.presse@lzk-sachsen.de

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

Verlag
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 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
Jahresabonnement 45,00 Euro
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 4.723, II. Quartal 2020
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 unaufgefordert eingesandte Beiträge bei Veröffentlichung sinngemäß zu kürzen. Nachdrucke, auch auszugsweise, sind nur nach schriftlicher Zustimmung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestattet. Die in der Zeitung veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt.

© 2020 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Resümee der Beratung der LZKS-Kreisverantwortlichen

Am 10. Juni 2020 war es endlich so weit: Die wegen der Corona-Pandemie ausgefallene Beratung der Kreisverantwortlichen wurde als Präsenzveranstaltung im Hörsaal des Zahnärztheuses in Dresden unter den geltenden Hygiene- und Abstandsregeln nachgeholt. 28 Vertreter aus den Kreisen nutzten die Möglichkeit, um sich über die aktuellen Themen zu informieren und auch eigene Anliegen vorzubringen.

Schwerpunkt Corona

Zu Beginn seines Berichts legte der Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZKS), Dr. Thomas Breyer, den Fokus auf das Thema „Corona“. Er dankte allen Kollegen, die trotz großer Verunsicherung die Versorgung ihrer Patienten sicherstellten, und auch denen, die sich zur Einrichtung einer Corona-Schwerpunktpraxis bereit erklärt hatten. Die Situation in den Zahnarztpraxen sei sehr heterogen gewesen, so der Präsident. Von Praxisschließung bis „Übereifer“ wusste er zu berichten. Ein positiver Aspekt: Aktuell habe keine nachgewiesene Infektion mit COVID-19 in einer Zahnarztpraxis (weder von Arzt auf den Patienten noch umgekehrt) in ganz Deutschland stattgefunden, was die bestehenden Hygienestandards des Berufsstandes bestätigt.

Eine schnelle Weitergabe von Informationen durch den Newsletter „KammerNews“ habe sich bewährt, weshalb Dr. Breyer darum bat, dieses Medium bei den Kollegen weiter zu bewerben. Staatshilfen in Form von Zuschüssen – für die Berufsgruppe der Zahnärzte Fehlanzeige. Übrig blieben ein zinsloser Kredit und natürlich das Kurzarbeitergeld. Darüber hinaus wurde mit der PKV die Erhebung einer Hygienepauschale in Höhe von 14,23 € je Sitzung bis 31. Juli 2020 vereinbart.

Der KZV ist es zudem gelungen, mit der AOK PLUS eine Sicherstellungspauschale von 15,00 € pro Patient für das III. Quartal auszuhandeln. Der kontinuierliche Zahnarztbesuch soll gefördert werden, um dem Präventionsgedanken gerecht zu werden (siehe ZBS 5+6/2020, S. 13).



Auch wenn es abstandsbedingt lückenhaft aussah – fast alle waren da. Vorstandsreferent Dr. Knut Brückner (r.) informierte die Kreisverantwortlichen umfassend zu allen Neuigkeiten, welche die Praxisführung betreffen. Diese können sie dann über die Stammtischarbeit an die Kollegen ihrer Wahlkreise weitergeben.

Weiterhin berichtete Dr. Breyer von der Klausurtagung der BZÄK Anfang Juni in Eisenach, über positive Gespräche mit Ministerien zum Thema „Zähneputzen im Kindergarten“, über den aktuellen Stand des Projekts „Proskauer/Witt“ und dessen Umzug nach Zschadraß ins Dentalhistorische Museum sowie den geplanten Start der neuen Internetpräsenz von Kammer und KZVS zum 1. September 2020.

Praxisführung – Wichtig zu wissen

Dr. Knut Brückner, Vorstandsreferent Praxisführung, brachte die Kreisvertreter zu Themen aus seinem Zuständigkeitsbereich auf den aktuellen Stand:

– Zur Verhinderung der Übertragung von SARS-CoV-2 ist das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes notwendig, es

gibt jedoch keinen signifikanten Unterschied von medizinischem MNS und FFP-Masken.

- Durch die Mitarbeit der Gesellschaft für Krankenhaushygiene und des Robert-Koch-Institutes (RKI) beim Erstellen des neuen Hygieneplans für Zahnarztpraxen ist dieser jetzt aussagekräftiger.
- Es wird eine jährliche Wasseruntersuchung an Dentaleinheiten empfohlen.
- Die Einführung der neuen Medizin-Produkte-Verordnung (engl.: Medical Device Regulation [MDR]) wurde auf Mai 2021 verschoben. Die Zeit sollte genutzt werden, um sich mit dem Inhalt und den Folgen aus der verpflichtenden Umsetzung vertraut zu machen.
- Durch Marktverschiebungen sei mit Verteuerungen von Medizinprodukten zu rechnen, die auch das Zahn-

- arztlabor betreffen könnten. Bezüglich MDR sollen ab Herbst Seminare in der Kammer angeboten werden.
- Die im Jahr 2019 durch die Landesdirektion intensivierten Praxisbegehungen konnten durch intensive Gespräche mit der Behörde auf ein vernünftiges Maß reduziert werden.
 - Im Bereich BuS-Dienst weist die Kammer auf die Masernimpfpflicht hin, welche bei Nichteinhaltung zu Beschäftigungsverboten und Bußgeldern führen kann.
 - Den Zahnarztpraxen wird empfohlen, einen Brandschutzhelfer zu bestimmen. Durch Kurse in der Kammer kann man diesen Nachweis erhalten.
 - Zur Anmeldung der Revalidierung bittet die Kammer alle Praxen, sich eigenständig bei Frau Maasberg (Telefon 0351 8066277) zu melden. Fristüberschreitungen während der Coronavirus-Pandemie werden bei nachgewiesener Aktivität der Terminfindung seitens der Aufsichtsbehörde vorübergehend nicht sanktioniert.
 - Die Röntgenaktualisierungskurse werden weiterhin als Präsenzveranstaltung durchgeführt, jedoch besteht die behördliche Auflage von max. 40 Teilnehmern. Die Weitergabe von Röntgenbildern ist erst bei Neugeräten ab 2023 an das DICOM-Format gebunden.

Kollegen gesucht für Gleichwertigkeitsprüfungen

Vizepräsident Prof. Klaus Böning erläuterte den aktuellen Stand zum Thema „neue Approbationsordnung für Zahnärzte (AOZ)“.

Sie trete zum 1. Oktober 2020 in Kraft, pausiere jedoch für ein Jahr, sodass Studenten erst ab 1. Oktober 2021 nach der neuen AOZ ausgebildet werden. Die Gleichwertigkeitsprüfung betraf dies nicht. Sie werde durch die Landesdirektion Sachsen ab diesem Oktober durchgeführt, wobei die LZKS Amtshilfe leistet. Zu diesem Zweck werden niedergelassene Kollegen/-innen gesucht, welche den mündlichen Teil dieser Prüfung durchführen könnten.

Die Fortbildungsakademie führe seit Anfang Juni wieder Kurse durch. Zusätzlich sei angedacht, bei geeigneten Themen gemeinsam mit anderen Kammern Online-Fortbildungen anzubieten. Über die Möglichkeiten der Durchführung von Stammtischen sprach im Anschluss Vorstandsreferent, Dr. René Tzscheutschler. Bezugnehmend auf die aktuelle Coronavirus-Schutzverordnung sind Stammtische in Gaststätten oder angemieteten Räumen unter Einhaltung der Abstandsregeln und Hygieneauflagen wieder möglich. Dr. Tzscheutschler warb darum, Vorstandsmitglieder zu den Stammtischen einzuladen. Bei Bedarf unterstützt die Kammer auch eine digitale Durchführung eines Stammtisches in Form einer Videokonferenz.

Nicht verpassen – eHBA

Der Geschäftsführer der LZKS, Sebastian Brandt, informierte über Neuigkeiten zum elektronischen Heilberufsausweis (eHBA). Die monatlichen Kosten betragen beispielsweise 8,90 €. Eine Teilkostenerstattung von einmalig 233,00 € erfolgt über die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen (KZVS). Zurzeit gibt es noch keine Anwendung für den eHBA, jedoch ändere sich dies spätestens zum 1. Januar 2021. Aufgrund einer

mehrwöchigen Auslieferungsdauer empfiehlt die Kammer eine Beantragung zum Ende des dritten Quartals 2020. Derzeit gibt es am Markt drei Anbieter und spätestens zum 30. Juni 2021 sollte jede Praxis über einen eHBA verfügen, da sonst ab 1. Juli 2021 die vom Gesetzgeber verordneten Honorarkürzungen drohten.

Abschließend wurden die anwesenden Kreisvertreter um ihre Meinung zu zwei Themen gebeten. Zum Thema „Anzahl der Delegierten in der Kammerversammlung“ gab es einige Wortmeldungen, aber keine Tendenz zur Beibehaltung oder Absenkung der Delegiertenanzahl. Hingegen eindeutig war die Tendenz beim Thema „Umfang der Kammerversammlung im November“, die ursprünglich als zweitägige Jubiläumsveranstaltung zum 30-jährigen Kammerbestehen geplant war. Mehrheitlich wurde eine normale, eintägige Kammerversammlung in Dresden am 21. November 2020 befürwortet. Die zweitägige Jubiläumsveranstaltung soll im Frühjahr 2021 nachgeholt werden.

*Dr. med. dent. René Tzscheutschler
LZKS-Vorstandsreferent
Beruflicher Nachwuchs, Regionales*

Corona-Hygienepauschale verlängert

Bundeszahnärztekammer, PKV-Verband und Beihilfe von Bund und Ländern haben sich auf eine Ausweitung der Corona-Hygienepauschale bis **30. September 2020** verständigt. Damit verlängert sich die ursprünglich bis zum 31. Juli 2020 befristete Regelung um zwei Monate. Die Pauschale von 14,23 Euro pro Sitzung hilft Zahnärzten, die Hygienelasten der Corona-Krise etwas abzufedern. Die seit 8. April 2020 vereinbarte Pauschale wird analog nach § 6 Abs. 1 GOZ

unter Verwendung der Geb.-Nr. 3010 GOZ zum 2,3-fachen Satz berechnet. Auf der Rechnung wird die Leistung mit „erhöhter Hygieneaufwand“ beschrieben. Sie ist anwendbar bei der Behandlung privatversicherter Patienten bzw. gesetzlich Versicherter mit privater Zusatzversicherung.

*Dr. med. dent. Burkhard Wolf
LZKS-Vorstandsreferent
Berufs- und Gebührenrecht,
Patientenberatung*

Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in Zeiten von SARS-CoV 2

An dieser Stelle wollten wir ursprünglich ausschließlich über die Erfolge der Gruppenprophylaxe des vergangenen Schuljahres berichten. Denn die Zahlen lassen aufhorchen und sollen deshalb erwähnt werden. Und dann kam Corona. Hier nun ein Rück- und Ausblick.

Starkes Präventionsangebot in Sachsen

Allein im vergangenen Schuljahr nahmen 335.432 Kinder und Jugendliche in Sachsen an der Gruppenprophylaxe teil. Die Patenschaftszahnärzte und Zahnärzte der Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste waren mit ihren Teams ca. 13.000 Unterrichtsstunden in 3.418 sächsischen Kindergärten und Schulen bis zur 6. Klasse im Einsatz. Über eine Dreiviertelmillion Zahnbürsten und 150.000 Zahnpastatuben wechselten den Besitzer, über 107.000 Fluoridierungsimpulse wurden durchgeführt. Es ist sicher gut vorstellbar, wie viel logistischer und zeitlicher Aufwand hinter diesen Zahlen für alle Beteiligten steckt. Damit war die zahnärztliche Gruppenprophylaxe wieder das reichweitenstärkste Präventions- und Gesundheitsförderungsangebot für Kinder und Jugendliche in Sachsen. Durch ihren aufsuchenden Ansatz trägt sie ganz wesentlich zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit bei, denn sie erreicht gerade diejenigen, die selten eine Zahnarztpraxis besuchen. Allen Beteiligten gilt unser ganz herzlicher Dank!

Karies hat nie frei

Seit dem Ausbruch der Pandemie hat sich unser Alltag in nahezu allen Bereichen verändert. Eine Ausnahmezeit für alle Menschen – so sind auch Kinder stark betroffen. Kinder aus Familien, die einen sonderpädagogischen Förderbedarf haben oder deren Familiensprache nicht Deutsch ist, sowie jene aus benachteiligten Familien, traf die lange Einrichtungsabstinenz besonders hart. Vor

allem letzteren fehlten die kontinuierliche Förderung und mentale Unterstützung sowie verlässliche Strukturen und Bezugspersonen. Dies gilt auch für die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe, denn Karies kennt keine Coronaferien! So berichten Eltern, dass der Zuckerkonsum in der häuslichen Umgebung erheblich zugenommen, die Bewegung dagegen deutlich abgenommen hat. Die Folgen werden nach und nach sichtbar und uns lange begleiten.

Umso wichtiger ist es in diesen Krisenzeiten, die Zähne der Kinder gesund zu erhalten. Hier sind zuerst die Eltern gefordert, aber auch die Erzieher in den Einrichtungen. So gab es einige Einrichtungen, die vor Jahren das Zähneputzen abgeschafft haben, nun im Kita-Notbetrieb die Wichtigkeit der Zahnpflege in der Coronazeit wiederentdecken. Corona hat auch positive Effekte! Sie putzen wieder regelmäßig mit den Kindern die Zähne.

Leider wird auch Gegenteiliges von Kitas berichtet, die das tägliche Zahnpflegeritual eingestellt haben.

Die Unterstützung der Einrichtungen durch die Zahnärzte ist in dieser Zeit besonders wichtig. Sie sind Hygieneexperten und können den Einrichtungen wertvolle Tipps zur Umsetzung der täglichen Zahnpflege geben. So gab es inzwischen Aktionen von Zahnärzten, die ihren Betreuungseinrichtungen Post von Kroko schickten, kleine Filmchen drehten oder über Anrufe signalisierten, dass sie auf die Zahnärzte weiter zählen können. Gruppenprophylaxe fand bereits im Freien statt, Puppentheater wurden aufgeführt. Corona führte zu vielen kreativen Ideen.

Anzeige

Eine professionelle Präsentation Ihrer Praxis unterstreicht Ihre Behandlungsqualität.



© McLittleStock – adobe.stock.com

Die perfekte Praxis-Website

... findet online neue Patienten und zeigt auf den ersten Blick die wichtigsten Infos über Ihre Praxis:

- Inhalt (Philosophie, Team, Leistungsspektrum, evtl. Alleinstellungsmerkmal)
- Suchmaschinenoptimierung
- Vernetzung mit Sozialen Medien
- Vernetzung mit Bewertungsportalen
- Foto-Shooting, Imagefilm, evtl. Übersetzung

Sprechen Sie uns an, wir erstellen Ihnen gern kostenlos ein unverbindliches Angebot!

Die Agentur und der Verlag Ihres Zahnärzteblatt Sachsen



Satztechnik Meißen
GMBH

03525-7186-0
info@satztechnik-meissen.de

www.satztechnik-meissen.de

Aktuell

Doch nicht nur für die Kinder, sondern auch für die Zahnärzte, die in der Gruppenprophylaxe tätig sind, war der Lockdown durch die COVID-19-Pandemie ein harter Einschnitt.

So gibt es Zahnärzte, die seit vielen Jahren zehn Einrichtungen und mehr kontinuierlich und mehrfach im Schuljahr besuchen und Prophylaxeimpulse durchführen. Der gesamte Arbeitsalltag ist auf diese Aufgabe ausgerichtet, der Lockdown teilweise existenzbedrohend. Einen Rettungsschirm gibt es für solche Modelle nicht.

Der Vorstand der LAGZ Sachsen und die Mitarbeiter der Geschäftsstelle bemühen sich seit dem Lockdown, mit den dynamischen Entwicklungen der Pandemiebekämpfung Schritt zu halten und den gruppenprophylaktisch tätigen Zahnärzten zur Seite zu stehen. So ist es in enger Absprache mit dem Sächsischen Staatsministerium für Kultus gelungen, den Zahnärzten den Zugang zu den Einrichtungen zur Durchführung der Gruppenprophylaxe seit dem 6. Juni 2020 wieder zu ermöglichen.

Schutz der Gesundheit hat oberste Priorität

Bis Ende Juni befanden sich die Kitas und Schulen im eingeschränkten Regelbetrieb des vierphasigen Konzepts auf dem Weg zurück zum Normalbetrieb. Kinder dürfen seitdem ihre Kitas und Grundschüler ihre Schulen wieder regelmäßig besuchen.

Für alle übrigen Schüler ist seit dem 18. Mai ein zumindest zeitweiser Besuch ihrer Schulen möglich. Das alles geschieht unter Umsetzung hoher Hygienestandards. Gewohnte und vertraute Abläufe müssen meist neu organisiert werden, z. B. um den Kontakt zwischen Gruppen zu reduzieren, oder wenn Fachkräfte aus den Risikogruppen nicht wie gewohnt eingesetzt werden können. Denn neben dem Schutz der Gesundheit der Kinder hat die Gesundheit der pädagogischen und der externen



Die LAGZ Sachsen koordiniert die zahnärztliche Gruppenprophylaxe als reichweitenstärkstes Präventions- und Gesundheitsförderungsangebot für Kinder und Jugendliche in Sachsen

Fachkräfte sowie der Besucher oberste Priorität. Die stufenweise Öffnung der Kindertagesbetreuung verschaffte den Einrichtungen Zeit, sich auf die neuen Anforderungen einzustellen und passgenaue Lösungen zu entwickeln. Denn keine Einrichtung ist wie die andere.

Die Personalstruktur, die Räumlichkeiten, die berufliche und private Situation in den Familien unterscheiden sich erheblich. Da sich ein Distanzgebot in der Arbeit mit Kindern im Alter bis zur Einschulung kaum umsetzen lässt, muss es durch Hygienepläne sowie Reinigungs- und Desinfektionspläne bestmöglich ausgeglichen werden.

Fluoridierungsmaßnahmen zurzeit ausgesetzt

Unter Berücksichtigung der epidemiologischen Lage der Corona-Pandemie und angepasst an diese veränderte Situation soll auch die gesetzlich festgelegte gruppenprophylaktische Betreuung wieder durchgeführt werden. Welche Maßnahmen der Gruppenprophylaxe im laufenden Schuljahr konkret stattfinden können, ist deshalb individuell mit jeder Einrichtung abzustimmen. Dabei ist das jeweilige Hygiene- und Gruppenkonzept zu beachten. Fluoridierungsmaßnahmen sind bis auf Weiteres ausgesetzt.

Nach **derzeitigem Wissensstand** stellen Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche per se keine Hochrisikoumgebung dar. Das Übertragungsrisiko von Kindern wird als eher gering angesehen. * Sie spielen keine herausragende Rolle in der Ausbreitungsdynamik und weisen im Vergleich zu Erwachsenen keine erhöhten Viruskonzentrationen in den oberen Atemwegen auf.

* https://www.krankenhausthygiene.de/ccUpload/upload/files/2020_05_19_

Stellungnahme_DGKH_Covid-19_Kinder.pdf

(Stand 21. Mai 2020 – Abruf am 18. Juni 2020)

Jeweils aktuelle Informationen zum Schul- und Kitabetrieb in Zeiten der Corona-Pandemie sind in den Informationen des Kultusministeriums zur Ausgestaltung des eingeschränkten Regelbetriebes und auch im Blog des Kultusministeriums eingestellt unter: <https://www.coronavirus.sachsen.de>

Konjunkturpaket und Corona Prämie

1. Senkung der Mehrwertsteuersätze zum 1. Juli 2020, darauf sollten Sie achten!

Die Bundesregierung wird die Mehrwertsteuersätze zum 1. Juli 2020 absenken.

Aus den 19 % werden 16 % und aus den 7 % werden 5 %. Die Senkung der Mehrwertsteuersätze gilt zeitlich begrenzt vom 1. Juli bis 31. Dezember 2020. Danach sind wieder die altbekannten Steuersätze anzuwenden.

Erbringen Sie selbst umsatzsteuerpflichtige Leistungen (z. B. im Eigenlabor oder über den Prophylaxe Shop), muss eine notwendige Anpassung über Ihr Abrechnungssystem geprüft werden

Abgrenzungskriterium: Zeitpunkt der Leistung

Für die Anwendung des zutreffenden Steuersatzes kommt es auf den **Zeitpunkt der Leistungsausführung** an. Zur korrekten Ermittlung der Mehrwertsteuer muss damit immer festgestellt werden, wann die Leistung ausgeführt ist.

- Arbeiten der Zahnprothetik: Werkleistungen und damit auch Arbeiten der Zahnprothetik enden mit Vollendung des Werkes (Übergabe und Abnahme). Die Abnahme von Zahnprothetik erfolgt in der Regel bei Eingliederung.
- Dienstleistungen sind mit Abschluss der Arbeiten erfüllt.
- Dauerleistungen sind an dem Tag erbracht, an dem der vereinbarte Leistungszeitraum endet.

- Lieferungen sind in der Regel erbracht, bei Versand mit Übergabe an den Paketdienst/Spediteur oder bei vereinbarter Montage vor Ort mit Abnahme der Montage (Verschaffung der Verfügungsmacht).

2. Corona Prämie bis zu 1.500 Euro steuerfrei bis zum 31.12.2020 nutzen

Voraussetzung für die Steuerfreiheit

- Die Unterstützungen werden zusätzlich zum Arbeitslohn geleistet.
- Die steuerfreien Leistungen werden im Lohnkonto aufgezeichnet.
- Der Bonus ist eine Anerkennung für die besondere und/oder unverzichtbare Leistung der Beschäftigten in der Corona-Krise.

Die lohnsteuerfreien Bonuszahlungen sind gem. § 17 SGB IV i. V. m. § 1 Abs. 1 Nr. 1 SVEV **auch sozialversicherungsfrei**. Dies gilt nach den Geringfügigkeitsrichtlinien **auch für Mini-Jobber**.



Kontakt:

Fachberater für
den Heilberufebereich
(IFU/ISM gGmbH)
Daniel Lüdtkke
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
Fax: (0371) 3 55 67 41
www.admedio.de

Niederlassung Pirna

Gartenstr. 20 · 01796 Pirna
Telefon: (03501) 56 23-0
Fax: (03501) 56 23-30

Niederlassung Borna

Markt 6 · 04552 Borna
Telefon: (03433) 269 663
Fax: (03433) 269 669

Hoffnung auf Normalbetrieb mit Hygiene- und Gruppenkonzepten

Nach Aussage des Kultusministers, Christian Piwarz, ist spätestens nach den Sommerferien der Wechsel in den kompletten Normalbetrieb geplant, sofern es das Infektionsgeschehen erlaubt. Die Öffnung wird sich auch weiterhin am Infektionsgeschehen orientieren. Trotz insgesamt niedriger Infiziertenzahlen in Sachsen werden immer wieder neue Corona-Fälle bekannt, die auch wieder die Schließung von Einrichtungen nach sich ziehen können. Oberstes Ziel bleibt natürlich weiterhin die Eindämmung des Virus.

*Ass. jur. Birte Eckardt
Geschäftsführerin der LAGZ Sachsen e. V.*

Die LAGZ Sachsen ist eine Kooperation der zahnärztlichen Organisationen, der gesetzlichen Krankenkassen, der kommunalen Landesverbände und des Freistaates Sachsen. Die Geschäftsstelle der LAGZ Sachsen ist im Zahnärztehaus in Dresden. Grundlage ihrer Arbeit bildet der flächendeckende Auftrag des § 21 SGB V zur Gruppenprophylaxe. Die Gruppenprophylaxe ist ein Maßnahmenpaket zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kindern bis zur Klassenstufe 6 und Jugendlichen in Förderschulen, das flächendeckend in Kitas und Schulen durchgeführt wird. Diese aufsuchende Betreuung der 590 teilnehmenden

niedergelassenen Patenschaftszahnärzte im Ehrenamt und der 27 Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste im Rahmen ihrer Pflichtaufgaben erreicht die Kinder in ihren Lebenswelten. Anleitung zur richtigen Mundhygiene, Aufklärung über zahngesunde Ernährung, Zahnschmelzhärtung durch Fluoride und Gewöhnung an frühzeitige, regelmäßige Zahnarztbesuche sind Kerninhalte des Prophylaxeprogramms.

Weitere Informationen finden Sie auf <https://www.lagz-sachsen.de>

Von A wie Ausbildung bis Z wie Zukunft – viele Themen im LZKS-Vorstand

Die Vorstandssitzung am 10. Juni 2020 war in jeder Hinsicht besonders. Besonders kurz, da direkt im Anschluss das Treffen der Kreisverantwortlichen im Zahnärztehaus terminiert war. Besonders spannend, da es Entscheidungen zu treffen bzw. über getroffene Entscheidungen zu berichten galt. Und nicht zuletzt besonders, da es die letzte Sitzung vor der Sommerpause war. In etwas mehr als zwei Stunden berichtete der Präsident, Dr. Thomas Breyer, von der Klausurtagung der BZÄK in Eisenach, die unter dem Thema „Die Zukunft der Kammern“ stand. Hierbei ging es unter anderem um die Vertiefung der Zusammenarbeit zwischen Landes Zahnärztekammern und Bundesebene sowie den zunehmenden Einfluss Europas auf die Selbstverwaltung. Darüber hinaus wurden die Planungen zur diesjährigen Bundesversammlung als mehrgleisig (offline/online) vorgestellt und verabschiedet. Der Fokus liegt dieses Jahr auf den

Wahlen eines neuen Vorstandes. Prof. Klaus Böning (Vorstandsreferent Fortbildung) berichtete über die Verschiebung der Gültigkeit der neuen Approbationsordnung für Zahnärzte (AOZ), wobei die Gleichwertigkeitsprüfung bereits zum 1. Oktober 2020 wie geplant starten soll. Die Vorbereitungen zwischen Kammer und Landesdirektion Sachsen, Landesprüfungsamt laufen bereits. Hier wird darauf zu achten sein, dass es bundesweit möglichst einheitliche Preise für die einzelnen Prüfungsabschnitte gibt, um einen „Prüfungstourismus“ schon im Ansatz zu vermeiden. Die Entscheidung zur Absage des diesjährigen Zahnärztetages wurde begründet und über Onlinekurse anderer Kammern zur Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz informiert. Dr. Christoph Meißner (Vorstandsreferent Ausbildung/zahnärztliche Mitarbeiter) informierte über die im BuS-Dienst und in der Fortbildungsakademie

abgelaufene Kurzarbeit und dankte in diesem Zusammenhang explizit den Mitarbeitern, diesen Weg mitgegangen zu sein. In seinem Ressort wurden trotz knapper Zeitschiene und bis zuletzt unklarer Regelungen die schriftlichen Abschlussprüfungen der ZFA erfolgreich durchgeführt. Auch hier gilt dem Team und den zahlreichen Unterstützern der Dank für Flexibilität und Einsatzbereitschaft. Durch Dr. Christine Langer (Vorstandsreferentin Weiterbildung/Prävention im Kindesalter) wurde der aktuelle Sachstand in der Abteilung Kieferorthopädie am Uniklinikum Dresden vorgestellt. Hier konnte nach längerer Befassung im Vorstand ein Beschluss zur Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis gefasst werden. Die nächste Vorstandssitzung ist für den 11. September 2020 angesetzt.

*Dipl.-Kfm. Sebastian Brandt
Geschäftsführer der LZKS*

KZBV-Vertreter konferierten digital

Ungewöhnliche Zeiten führen zu ungewöhnlichen Maßnahmen, auch in der Standespolitik. Erstmals fand die 2-tägige Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) per Videokonferenz statt.

Dieses Veranstaltungsformat war für alle Beteiligten eine Herausforderung, die man nicht uneingeschränkt als gemeistert bezeichnen kann. Neben den VV-Mitgliedern der 17 KZVen wurde die Öffentlichkeit per Livestream hergestellt, auch Neuland.

Zahnärzte sind systemrelevant

Eine ambitionierte Tagesordnung gab es zu bearbeiten. Natürlich lag der Fokus des Berichts des Vorstandsvorsitzenden der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, auf einer Zwischenbilanz zur Bewältigung der Corona-Krise. Er dankte zunächst den Kolleginnen und Kollegen mit ihren Teams in den Praxen vor Ort, die in der Krise stets die Versorgung Hilfesuchender sichergestellt haben. Der Rettungsschirm, der dann zur reinen Liquiditätshilfe wurde, war der nächste Schwerpunkt. Diesbezüglich stimmte der Berufsstand einstimmig der Resolution „Vertragszahnärzte sind systemrelevant!“ zu, um damit klar zu artikulie-

ren, dass sich die Zahnärzteschaft durch die Politik nicht verstanden fühlt. Zur Krisenbewältigung wären finanzielle Zuschüsse und eine paritätische Lastenteilung notwendig gewesen, heißt es in der Resolution. Durch die Rückzahlungsverpflichtung in voller Höhe würden die massiven negativen Folgen der Corona-Pandemie in die Folgejahre verlängert. Dies treffe in besonderem Maße junge Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie Gründer und Praxen in strukturschwachen, ländlichen Regionen.

Die weltweit als beispielhaft anerkannte zahnärztliche Versorgung in Deutschland mit einem flächendeckenden und wohnortnahen Praxisnetz sowie herausragenden Ergebnissen bei der Mundgesundheit könne nur aufrechterhalten werden, wenn die vorhandenen Versorgungsstrukturen auch in Krisenzeiten nicht gefährdet würden. Sie dürften in der Krise bei der Bewältigung der wirtschaftlichen Lasten von der Politik nicht allein gelassen werden.



Als sächsische Vertreter zur VV der KZBV stimmten Dr. Thomas Breyer, Meike Gorski-Goebel und Dr. Holger Weißbig (v. l.) der verabschiedeten Resolution sowie weiteren Anträgen an die VV zu



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

**In 16 Niederlassungen
für Sie da**



BUST Niederlassung Dresden:

Jägerstraße 6
01099 Dresden

Telefon: 0351 828 17-0

Telefax: 0351 828 17-50

E-Mail: dresden@BUST.de

www.BUST.de

Die Vertreter formulierten in weiteren Beschlüssen klare standespolitische Forderungen an den Gesetzgeber. Sie verlangten zum einen, mindestens kurzfristig als ersten Schritt die Einführung einer epidemiebezogenen Zuschlagsposition, um die erhöhten Aufwendungen auszugleichen. Zum anderen soll der Zwang zur Vereinbarung einer Ausgabenobergrenze bei den Vergütungsverträgen mit den Krankenkassen für die Jahre 2021 bis 2022 ausgesetzt werden. Um ein Ungleichgewicht bei der Vergütung im Vertragsgutachterwesen zu beheben, forderte die Vertreterversammlung außerdem, die Bewertungszahlen der Gutachtergebühren bei Mängelgutachten zu erhöhen. Bisher wird für die Erstellung eines Planungsgutachtens der gleiche Betrag gezahlt wie für ein Mängelgutachten, welches deutlich

aufwendiger zu erstellen ist. Es gab aber auch noch andere Themen.

IT, TI und Bürokratieaufwand

Neben der Fortführung des Zahnärztl. Praxis-Panels (ZäPP) beispielsweise die IT-Sicherheitsrichtlinie, welche für die Praxen in einem verständlichen Praxisbuch herausgegeben werden soll. Ausreichend Diskussionsstoff bot ebenso die Telematikinfrastruktur (TI), insbesondere durch die Ankündigung der Telekom, sich aus dem Markt der Konnektoranbieter zu verabschieden. Unter dem Aspekt, Investitionssicherheit und Nachhaltigkeit für die Praxen zu schaffen, wurde beschlossen, darauf hinzuwirken, bestehende Regelungslücken zu schließen. Außerdem forderten die Vertreter eine Anpassung der

Betriebskostenpauschale für die TI. Im Fokus stand weiterhin das Patientendatenschutzgesetz, welches demnächst in Kraft treten wird. Hier erging der Beschluss „Ablehnung von zusätzlichem Bürokratieaufwand durch das Patientendatenschutzgesetz“.

Fazit

Es bleibt zu hoffen, dass die digitale Standespolitik nur eine Zwischenlösung ist, denn letztendlich lebt sie vom persönlichen gegenseitigen Austausch – von Angesicht zu Angesicht. Sensible Themen sind von Stimmungen abhängig, und diese sind via Internet nicht immer wahrnehmbar.

*Ass. jur. Meike Gorski-Goebel
stellv. Vorstandsvorsitzende der KZVS*

Mit einem lachenden und einem weinenden Auge

Wir sächsischen Zahnärzte können täglich fachlich konzentriert in unseren Praxen arbeiten, weil es eine Vertretung für uns gibt, die unsere Interessen gegenüber der kleinen und der großen Politik wahrnimmt. Dafür haben wir die Kammer, die sich um alle, oder fast alle, Belange unserer Berufsausübung kümmert. Ein wichtiger Teil davon, die Öffentlichkeitsarbeit, wurde 20 Jahre lang von Gundula Feuker maßgeblich mitbestimmt. Nun aber verabschiedet sie sich in den wohlverdienten Ruhestand. Unter ihrer Verantwortung entstanden die meisten Publikationen wie ZBS, ZahnRat, Serviceheft, diverse Flyer. Sie entwickelte Umfragen und hielt Kontakt zu anderen Institutionen und Redaktionen.

Einen Großteil ihrer Arbeit hat für sie als Journalistin die redaktionelle Verantwortung für das Zahnärzteblatt Sachsen eingenommen. Sie war ständig auf der Suche nach interessanten Themen, hat Autoren für Fachbeiträge gewonnen



Nicht nur in das Zahnärzteblatt Sachsen hat Gundula Feuker 20 Jahre lang ihr Herzblut gesteckt

und eigene Artikel geschrieben. Viele ihrer Ideen, wie die Außenwirkung der Zahnärzteschaft in Sachsen gestaltet werden kann, konnten verwirklicht werden. Oft genug war sie auch der erste Ansprechpartner für Kollegen, die aufgrund eines Beitrags im ZBS angerufen haben. Für die zahnärztlichen Kollegen im Ausschuss Öffentlichkeitsarbeit war sie eine große Unterstützung. Mit viel Geduld und Verständnis für unseren Berufsstand hat sie diese Aufgabe übernommen.

Mit einem lachenden und einem weinenden Auge verlässt Frau Feuker die Kammer. Sie hat ihre Arbeit gern und mit Freude gemacht, möchte sich jedoch in den nächsten Jahren nun verstärkt um die Familie und ihre Hobbys kümmern.

Wir wünschen ihr dafür alles Gute und vor allem Gesundheit.

*Dr. med. Angela Grundmann
Ausschuss Öffentlichkeitsarbeit der LZKS*

Die Fortbildungsakademie ist seit 25 Jahren ihr berufliches Zuhause



Herzlichen Glückwunsch, Dorit Walter! Seit vielen Jahren ist sie erste Anlaufstelle in der Fortbildungsakademie der Landes Zahnärztekammer Sachsen.

Es gibt wohl ganz wenige Zahnarztpraxen in Sachsen, die noch nicht mit ihr telefoniert haben – seit 25 Jahren ist das Sekretariat der Fortbildungsakademie Dorit Walters Arbeitsplatz. Von Anfang an fühlte sie sich in der Fortbildungsakademie zu Hause. Das notwendige praktische Background-Wissen brachte Frau Walter als Zahnarthelferin mit und damit auch das besondere Verständnis für Fragen und Anliegen zum großen Gebiet Fortbildung für Zahnärzte und Praxismitarbeiterinnen. Ob Kurse oder Jahresveranstaltungen, wie ZMP- und ZMV-Tag oder Akademietag und Sächsi-

scher Fortbildungstag, ob Druckvorbereitung der Fortbildungshefte oder dentaltechnische Fragen – überall „steckte sie mit drin“, und das schon im Quartier „Lingnerallee“, bevor die Landes Zahnärztekammer mit ihrer Fortbildungsakademie 1998 in das Zahnärztehaus einzog.

Am 1. Juni 2020 nun konnten die Leiterin der Fortbildungsakademie, Petra Kokel, und der Geschäftsführer der LZKS, Sebastian Brandt, Frau Walter zum 25-jährigen Dienstjubiläum gratulieren.

LZKS

FACHDENTAL Leipzig 2020 abgesagt

Die regionale Dentalfachmesse auf dem Leipziger Messegelände wurde von der veranstaltenden Landesmesse Stuttgart für das Jahr 2020 abgesagt. Es fehle an der nötigen Zahl an Ausstellern, die eine Fachmesse als Plattform

für Austausch, Inspiration und Beratung für das Fachpublikum attraktiv mache, so die Geschäftsleitung. Die nächste FACHDENTAL Leipzig findet vom 24.–25. September 2021 wie gewohnt statt.



Total dental. Total nah.

**FACH
DENTAL**
LEIPZIG
id infotage
dental

Innovationen, Fortbildung, Beratung:

Die wichtigste Dental-Fachmesse in Mittel- und Ostdeutschland deckt alle Themen ab, die Ihre Branche bewegen.

Informieren Sie sich schnell und kompakt über:

- Prophylaxe
- Hygiene
- Instrumente und Werkzeuge
- Praxis- und Laboreinrichtung
- Digitaler Workflow
- und vieles mehr

Neuer Termin:
24.–25. September 2021

LEIPZIGER MESSE

www.fachdental-leipzig.de

Eintrittskarten-
Gutscheine erhalten
Sie von Ihrem
Dental-Depot!

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen: Kurse im September/Oktober 2020

für Zahnärzte

Dresden

Einführungskurs Hypnose	D 56/20	DS Ute Neumann-Dahm	09.09.2020, 13:00–18:00 Uhr
Multimedikation beim alternden Patienten, Medikamentenwechselwirkungen und ihre Bedeutung für die zahnärztliche Therapie	D 57/20	Dr. Dr. Christine Schwerin	11.09.2020, 15:00–19:00 Uhr
Ästhetik mit direkten Kompositfüllungen	D 36/20	Wolfgang M. Boer	11.09.2020, 14:00–19:00 Uhr 12.09.2020, 09:00–17:00 Uhr
Das Gerinnungsmanagement im zahnärztlichen Praxisalltag – Patienten mit Blutgerinnungsstörung in der zahnärztlichen Praxis	D 59/20	Dr. Dr. Christine Schwerin	12.09.2020, 09:00–15:00 Uhr
Datensicherheit in der Zahnarztpraxis – zu Risiken und Nebenwirkungen ...	D 61/20	Oliver Lubecki	16.09.2020, 14:00–18:00 Uhr
Arbeitsschutz aktuell und wichtig – Gefährdungsbeurteilung in der Zahnarztpraxis	D 62/20	Tobias Räßler, M.Sc.	16.09.2020, 15:00–18:00 Uhr
Kofferdamtechnik aktuell: Anwendung routinieren – Zeit sparen	D 63/20	Georg Benjamin	18.09.2020, 09:00–13:00 Uhr
Präzision in der zahnärztlichen Prothetik – vom Anspruch zur Realität – Qualitätskriterien unter der Lupe	D 65/20	PD Dr. habil. Sigmar Kopp	18.09.2020, 15:00–19:00 Uhr
Update Milchzahnerhalt und Milchzahnkronen	D 66/20	Prof. Dr. Katrin Bekes, MME	18.09.2020, 15:00–19:00 Uhr
Das perfekte Zeit- und Terminmanagement – so einfach funktioniert es (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 68/20	Joachim Brandes	19.09.2020, 09:00–17:00 Uhr
Parodontitis und Diabetes mellitus – Ein interdisziplinärer Ansatz in der zahnmedizinischen Betreuung (auch für ZMF, ZMP)	D 71/20	Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.	23.09.2020, 15:00–19:00 Uhr
Update Abrechnung KCH	D 76/20	Dr. Uwe Tischendorf	14.10.2020, 14:00–19:00 Uhr
Chemo-mechanische Aufbereitung des Wurzelkanals Neue Aufbereitungsinstrumente und -konzepte, Wurzelkanalspülung, medikamentöse Einlagen	D 77/20	Prof. Dr. Edgar Schäfer	16.10.2020, 14:00–19:00 Uhr

Leipzig

Qualitätsmanagement – Qualitätsförderung – Qualitätsbeurteilung (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 06/20	Inge Sauer	30.09.2020, 14:00–17:00 Uhr
Implantatgetragener Zahnersatz von A bis Z – Beantragung und Abrechnung (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 07/20	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	09.10.2020, 14:00–19:00 Uhr

Chemnitz

Zahnersatzabrechnung aktuell – Wissenswertes für die Zahnarztpraxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 05/20	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	16.09.2020, 14:00–19:00 Uhr
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	C 04/20	Dr. Dominik Haim	02.10.2020, 15:00–18:30 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen**Dresden**

Überschreiten des 2,3-fachen Satzes – Fundiertes Begründungsmanagement	D 158/20	Ann-Kathrin Uden	05.09.2020, 09:00–13:30 Uhr
Prophylaxespezialist/-in in der Gerodontologie (Alterszahnheilkunde)	D 165/20	Nicole Graw	05.09.2020, 09:00–17:00 Uhr
„Analogeleistungen“ – Paragraphen + Formulare	D 166/20	Uta Reps	09.09.2020, 09:00–13:00 Uhr
Kompetente Mitarbeit in der kieferorthopädischen Praxis	D 167/20	Ulrike Brockhage	09.09.2020, 09:00–17:00 Uhr
„SoKo“ – Abrechnung + Formulare	D 168/20	Uta Reps	09.09.2020, 14:30–18:30 Uhr
Update Dokumentation	D 169/20	Helen Möhrke	09.09.2020, 14:00–19:00 Uhr
Zahnmedizinisches Fachwissen für Quereinsteiger	D 170/20	Helen Möhrke	10.09.2020, 09:00–16:00 Uhr
Zahnersatzabrechnung – „Besonderheiten“ der KZVS und was tun, wenn Beantragung, Honorar- und Laborrechnung nicht zusammenpassen, sowie viele praktische Tipps	D 177/20	Simona Günzler, Stefanie Reinecke	23.09.2020, 14:00–19:00 Uhr
„Die Ausbildungsbeauftragte“ – eine definierte Verantwortlichkeit, die alle glücklich macht	D 178/20	Wilma Mildner	25.09.2020, 14:00–19:00 Uhr 26.09.2020, 09:00–16:00 Uhr
Der parodontal erkrankte Patient – Prävention, Therapie, Recall	D 127/20	Tatjana Herold	30.09.2020, 09:00–14:00 Uhr
Knotenpunkt Rezeption: täglich besonnen und situationsgerecht handeln	D 184/20	Petra C. Erdmann	14.10.2020, 09:00–17:00 Uhr

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

Anfragen: Frau Walter, Telefon: 0351 8066-101

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unserem Fortbildungsprogramm für das 2. Halbjahr 2020 oder dem Internet unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Heilmittel verordnen – wann, wie und wofür?

Die seit dem 1. Juli 2017 geltende Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte stellt die verbindliche Rechtsgrundlage für die Verordnung von Heilmitteln dar. Diese regelt die Voraussetzung für eine Verordnung, bietet einen Heilmittelkatalog und legt fest, für welche Indikationsgruppen Heilmittel zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verschrieben werden können.

Die Richtlinie gliedert sich in zwei Teile. Der erste Teil umfasst den Richtlinien-text, der die grundlegenden Voraussetzungen zur Verordnung von Heilmitteln regelt. Der zweite Teil ist der spezifische zahnärztliche Heilmittelkatalog, der den medizinischen Indikationen das jeweilige verordnungsfähige Heilmittel zuordnet. Des Weiteren beschreibt er das Ziel der Therapie sowie die Verordnungsmengen, die für den Regelfall festgelegt wurden.

Diagnostik

Voraussetzung für jede Heilmittelverordnung ist eine entsprechende, an der vorgesehenen Maßnahme orientierte, spezifische zahnärztliche Eingangsdagnostik. Sie beinhaltet, störungsbildabhängig diagnostische Maßnahmen durchzuführen, zu dokumentieren und zeitnah erhobene Fremdbefunde hinzuzuziehen. Eine erneute Erhebung des Befundes ist zwingend auch bei der Folgeverordnung oder bei Verordnung außerhalb des Regelfalls erforderlich.

Von der Eingangsdagnostik streng abzugrenzen sind Maßnahmen der klinischen Funktionsanalyse. Diese gehören gemäß § 28 Abs. 2 Satz 8 SGB V nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung und dürfen als privat Zahnärztliche Leistung **nicht zur Voraussetzung einer Heilmittelverordnung** auf Basis der Richtlinie gemacht werden.

Selbstverständlich ist es möglich, den Patienten zur Funktionsanalyse zu beraten und die Vereinbarung einer Privatbehandlung gemäß § 8 (7) Bundesmantelvertrag Zahnärzte abzuschließen.

Verordnungsfähige Heilmittel

Der Heilmittelkatalog führt **abschließend** die möglichen Maßnahmen für eine sachgerechte Heilmitteltherapie auf (siehe Übersicht 1).

• Krankengymnastik
• Krankengymnastik zentrales Nervensystem bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres
• Krankengymnastik zentrales Nervensystem nach Vollendung des 18. Lebensjahres
• Manuelle Therapie
• Übungsbehandlung
• Manuelle Lymphdrainage
• Thermo-therapie (Wärme-/Kältetherapie)
• Elektrotherapie
• Sprechtherapie
• Sprachtherapie

Übersicht 1 – Mögliche Maßnahmen

Verordnungsfähig sind Heilmittel nur, wenn eine der im Heilmittelkatalog vorgegebenen Indikationen sowie gegebenenfalls eine spezifizierte Leitsymptomatik gegeben ist und keine Kontraindikation vorliegt. Besonders darauf hinzuweisen ist, dass Heilmittel in der vertragszahnärztlichen Versorgung nach § 2 Abs. 2 Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte allein der Behandlung der krankheitsbedingten strukturellen und/oder funktionellen Schädigungen des Mund- und Kieferbereichs und gegebenenfalls der Hilfsmuskulatur des craniomandibulären Systems dienen. Zur Erreichung dieser Ziele können erforderlichenfalls

auch die anatomisch direkt angrenzenden oder funktionell unmittelbar mit dem craniomandibulären System in Zusammenhang stehenden Strukturen mit behandelt werden. Die Ursache der strukturellen/funktionellen Schädigungen **muss** jedoch im Mund-, Kiefer- oder Gesichtsbereich liegen.

Verordnungen von Heilmitteln bei Funktionsstörungen, die in anderen anatomischen Regionen außerhalb des Mund- und Kieferbereichs ihre Ursache haben, sind nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung und für den Vertragszahnarzt ausgeschlossen. Darüber hinaus ist eine Verordnung nur geboten, wenn die jeweilige Störung nicht durch zahnmedizinische Maßnahmen selbst beseitigt werden kann. Bei entsprechender Indikation ist es zulässig, verschiedene Heilmittel aus dem Katalog gleichzeitig zu verordnen. Handelt es sich hierbei um Heilmittel aus verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkatalogs, ist für jede Verordnung ein eigener Vordruck zu verwenden.

Indikationsgruppen

Die festgelegten Indikationsgruppen (siehe Übersicht 2) bilden abschließend die zahnmedizinisch relevanten Fälle ab, bei denen Heilmittel durch den Vertragszahnarzt zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verschrieben werden können. Die jeweilige Indikationsgruppe beinhaltet spezifische Leitsymptomatiken. Des Weiteren sind für jede Gruppe das vorrangige sowie das ergänzende Therapiemittel aufgeführt. Auch die maximalen Verordnungsmengen sind jeder Indikationsgruppe zugeordnet.

Abkürzung	Indikationsgruppe
CD1	Craniomandibuläre Störungen mit prognostisch kurzzeitigem bis mittelfristigem Behandlungsbedarf
CD2	Craniomandibuläre Störungen mit prognostisch länger-dauerndem Behandlungsbedarf, insbesondere wegen multiplen strukturellen oder funktionellen Schädigungen
ZNSZ	Fehlfunktionen bei angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen und Fehlfunktionen bei Störungen des ZNS
CSZ	Chronifiziertes Schmerzsyndrom im Zahn-, Mund- und Kieferbereich
LYZ1	Lymphabflussstörungen im Mund- und Kieferbereich einschließlich der ableitenden Lymphbahnen im Halsbereich
LYZ2	Chronische Lymphabflussstörungen im Mund- und Kieferbereich einschließlich der ableitenden Lymphbahnen im Halsbereich
SPZ	Störungen des Sprechens
SCZ	Störungen des oralen Schluckakts
OFZ	Orofaziale Funktionsstörungen

Übersicht 2 – Indikationsgruppen

Verordnung im Regelfall

Dieser geht von der Vorstellung aus, dass mit dem der Indikation zugeordneten Heilmittel im Rahmen der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls das angestrebte Therapieziel erreicht werden kann. Die Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls berechnet sich aus der Addition der vorrangigen Heilmittel. Das ergänzende Heilmittel kann höchstens in der gleichen Anzahl wie das vorrangige Heilmittel verordnet werden. Abweichungen nach unten sind möglich. Folgeverordnungen im Regel-

fall sind nur zulässig, wenn der Zahnarzt sich vom Zustand des Patienten erneut überzeugt hat.

Verordnungen im Regelfall bedürfen keiner Genehmigung durch die Krankenkasse.

Beispiel: Indikationsgruppe CD2c

Craniomandibuläre Störungen mit prognostisch längerdauerndem Behandlungsbedarf, insbesondere wegen multiplen strukturellen oder funktionellen Schädigungen durch operationsbedingte funktionelle Einschränkungen bei Tumoren, schweren Traumata

Leitsymptom zu CD2c:	Muskelspannungsstörungen
Therapieziel:	Wiederherstellung/Besserung der Beweglichkeit
vorrangiges Heilmittel:	Krankengymnastik/Manuelle Therapie
ergänzendes Heilmittel:	Kälte-/Wärme-/Elektrotherapie
Verordnung:	Erstverordnung bis zu 10 Anwendungen Folgeverordnung bis zu 10 Anwendungen Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls bis zu 30 Einheiten Empfohlen wird eine Frequenz von 1–3 mal wöchentlich

Übersicht 3 – Beispiel Indikationsgruppe CD2c

oder mit Beeinträchtigungen alltagsrelevanter Aktivitäten, wie das Kauen und/oder Sprechen und/oder den oralen Schluckvorgang, bei Fehlbildungssyndromen, angeborenen Fehlbildungen (z. B. Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten) (siehe Übersicht 3).

Rezidive oder neue Erkrankungsphasen können erneut eine Verordnung auslösen, wenn nach einer Heilmittelanwendung ein behandlungsfreies Intervall von 12 Wochen abgelaufen ist. Kann diese Frist nicht eingehalten werden, kann eine Verordnung außerhalb des Regelfalls erfolgen.

Verordnung außerhalb des Regelfalls

Ist das Therapieziel trotz Ausschöpfens der Gesamtverordnungsmenge im Regelfall nicht erreicht worden, kann eine Heilmittelverordnung außerhalb des Regelfalls vorgenommen werden. Hierbei ist zu beachten, dass die zahnmedizinische Notwendigkeit mit einer prognostischen Abschätzung versehen, besonders zu begründen ist. Ebenso ist erneut eine störungsbildabhängige Diagnostik erforderlich. Die Verordnungsmenge ist – abhängig von der Behandlungsfrequenz – so zu bemessen, dass eine Überprüfung des Behandlungsfortschritts durch den Zahnarzt innerhalb einer Zeitspanne von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist.

Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist die Genehmigung der Krankenkasse grundsätzlich erforderlich. Im Bereich der KZV Sachsen verzichten jedoch die folgenden Krankenkassen auf eine Genehmigung:

- actimonda Krankenkasse
- AOK PLUS
- BIG direkt
- IKK classic
- IKK Südwest
- Siemens Betriebskrankenkasse
- Bergische Krankenkasse und
- VIACTIV Krankenkasse

Die IKK gesund plus verzichtet nur bei den Indikationsgruppen ZNSZ und LYZZ auf eine Genehmigung.

Mengenentwicklung – was ist zu beachten?

Eine Richtgrößenvereinbarung gemäß § 84 Abs. 6 und 7 SGB V muss für den vertragszahnärztlichen Bereich nicht angewendet werden. Wir bitten Sie zu beachten, dass sich der verordnende Vertragszahnarzt vor der Heilmittelverordnung nach § 9 der zahnärztlichen Heilmittel-Richtlinie der Wirtschaftlichkeit der Verordnung zu versichern hat.

Heilmittelbehandlung: Beginn und Ort

Die Heilmittelerbringung sollte bisher innerhalb von 14 Kalendertagen nach der Verordnung beginnen. Ende Juni 2020 hat der Gemeinsame Bundesausschuss eine Verlängerung auf 28 Tage beschlossen. In Abhängigkeit der medizinischen Notwendigkeit kann der Zahnarzt einen abweichenden früheren oder späteren Behandlungsbeginn vermerken. Wird nicht spätestens nach 28 Kalendertagen – oder bei Angabe eines abweichenden Datums nach Ablauf dieses Zeitpunktes – mit der Behandlung begonnen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Dies ist auch dann der Fall, wenn die Behandlung länger als 14 Kalendertage ohne angemessene Begründung des Therapeuten unterbrochen wird.

Kann mit dem verordneten Heilmittel das gewünschte Therapieziel nicht erreicht werden, muss der Therapeut den Zahnarzt hierüber in Kenntnis setzen. Der Zahnarzt entscheidet über die Änderung oder die Ergänzung des Heilmittels.

Grundsätzlich sind die Heilmittel in **der Praxis des Therapeuten** zu erbringen. Kann der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen oder wenn medizinische Gründe

dies zwingend erforderlich machen, kann ein Hausbesuch verordnet werden. Unter den Begriff des Hausbesuchs fallen die Wohnung des Patienten, aber auch Pflege- und Seniorenheime, wenn Patienten dort im Sinne einer Wohnung leben. Hiervon zu unterscheiden sind tagesstrukturierende Fördereinrichtungen, zum Beispiel eine Behindertenwerkstatt. Diese Unterbringung stellt

keine medizinische Begründung für die Verordnung eines Hausbesuchs dar.

Der Verordnungsvordruck

Gemäß Anlage A zum Bundesmantelvertrag Zahnärzte kann die Verordnung (siehe Abb. 1) mittels Praxis-EDV erstellt werden. Hierbei dürfen Inhalt, Aufbau und

Zahnärztliche Heilmittelverordnung

Patientendaten: Krankenkasse bzw. Kostenträger, Name, Vorname des Versicherten, geb. am, Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Status, Vertragszahnarzt-Nr., Datum.

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall):

- Erstverordnung / Folgeverordnung
- Verordnung außerhalb des Regelfalles
- Behandlungsbeginn spätestens am
- Hausbesuch / Therapiebereich

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges:

- Physiotherapie und physikalische Therapie:**
 - Vorrangige Heilmittel: KG, KG-ZNS-Kinder, Bobath, Voita, KG-ZNS, Bobath, Voita, PNF, MT, MLD 30, MLD 45
 - Ergänzende Heilmittel: Kälte, Wärme, Elektrostimulation, Elektrotherapie, Heißluft, Heiße Rolle, Ultraschall, Packungen, Ggf. Spezifizierung, Übungsbehandlung
- Sprech- und Sprachtherapie:**
 - Therapiedauer: 30 min., 45 min., 60 min.
- Anzahl pro Woche / Verordnungsmenge:** 1x, 2x, 3x

Diagnostik und Begründung:

- Indikationskennzeichen
- Diagnose mit Leit symptomatik, ggf. wesentliche Befunde, ggf. Spezifizierung der Therapieziele
- ICD-10 - Code
- ICD-10 - Code
- Medizinische Begründung bei Verordnung außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

Zahnärztliche Angaben: Zahnärztempel / Unterschrift des Zahnarztes

Abb. 1 – Das Formular „Zahnärztliche Heilmittelverordnung“

Struktur sowie die vorgegebenen Zeilenabstände nicht verändert werden. Zu berücksichtigen ist auch, dass der Vordruck aus einer Vorder- und Rückseite besteht. Über die KZV Sachsen kann das Formular bestellt werden, sofern ein Ausdruck aus der Praxis-EDV nicht möglich ist.

Ausfüllhinweise:

❶ Es ist entweder die Erstverordnung, die Folgeverordnung oder die Verordnung außerhalb des Regelfalls anzukreuzen. Die Auswahl mehrerer Felder ist nicht zulässig.

Die Entscheidung über den Hausbesuch trifft der Zahnarzt. Bei Bedarf kann vom Therapeuten ein Therapiebericht angefordert werden. Geben Sie dies bitte bei der Verordnung an.

❷ Diese Felder sind vom Therapeuten auszufüllen.

❸ Nach der störungsbildabhängigen Diagnostik sind die Therapiemittel auszuwählen. Bei den ergänzenden Heilmitteln kann der Zahnarzt detailliert das Heilmittel wählen oder nur die Gruppe. Beispiel: Wird nur das ergänzende Heilmittel „Wärme“ angegeben, entscheidet der Therapeut über die konkrete Maßnahme. Hat der Zahnarzt ergänzend zu „Wärme“ noch „Packungen“ angekreuzt, muss der Therapeut diese Heilmittel anwenden.

❹ Die Therapiedauer bei der Sprech- und Sprachtherapie ist in Abhängigkeit von der Indikation und der Belastbarkeit des Patienten zu verordnen.

❺ Die Frequenz ist vom Zahnarzt beim Ausstellen der Verordnung mit anzugeben. Die Verordnungsmenge richtet sich nach den Vorgaben des Heilmittelkatalogs.

❻ Der Indikationsschlüssel ist unbedingt vollständig anzugeben. Dieser setzt sich in der Regel aus der Bezeichnung der Diagnosegruppe und in Ausnahmefällen aus der Bezeichnung der Diagnosegruppe und dem Buchstaben der vorrangigen Leitsymptomatik (nur bei CD1, CD2 und CSZ) zusammen (z. B. CD1a oder CSZb).

Die Felder für den ICD-10-Code sind vom Vertragszahnarzt nicht auszufüllen.

❼ Hier ist die Diagnose als Freitext anzugeben. Therapieziele sind nur zu ergänzen, wenn sie sich nicht aus der Diagnose und der Leitsymptomatik ergeben.

❽ Bitte nicht vergessen, die Verordnung zu unterschreiben. Dabei soll keine rote Farbe verwendet werden.

Auf der Rückseite des Formulars sind vom Vertragszahnarzt keine Eintragungen vorzunehmen.

Gesetzliche Änderungen zum 1. Oktober geplant

Derzeit wird im Gemeinsamen Bundesausschuss die Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte weiterentwickelt. Sollte es keine Beanstandung vom Bundesgesundheitsministerium geben, tritt die geänderte Fassung am 1. Oktober 2020 in Kraft.

Im Wesentlichen ändert sich dann Folgendes:

- Das Genehmigungsverfahren bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls wird abgeschafft und durch eine „orientierende Behandlungsmenge“ ersetzt.
- Die Gültigkeit von Heilmittelverordnungen wird von 14 auf 28 Tage verlängert.
- Zukünftig soll es möglich sein, das Formular blanko auszudrucken.

Die jeweils aktuelle Richtlinie sowie Erläuterungen zur Anwendung finden Sie auf www.kzbv.de.

Inge Sauer
Leiterin Geschäftsbereich Qualität, KZVS



Zu diesem Beitrag können Fortbildungspunkte erworben werden.

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Anzeige

Wie gut ist die IT-Sicherheit Ihrer Praxis?

Cyberisiko-Versicherung für
Ärzte und Zahnärzte

www.MediCyb.de



Die korrekte zahnärztliche Abrechnung der Implantatpflege

Nachdem eine implantatprothetische Arbeit erfolgreich eingegliedert worden ist, ist es – wie in vielen wissenschaftlichen Publikationen belegt – nötig, den Behandlungserfolg dauerhaft zahnärztlich zu begleiten. Dies setzt eine aktive Mitarbeit des Patienten voraus. Grundlage hierfür ist eine entsprechende Aufklärung des Patienten vor Behandlungsbeginn und gegebenenfalls Remotivation.

Der erforderliche Recallprozess ist gekennzeichnet durch begleitende hygienisierende und überwachende Maßnahmen. Mukositis und Periimplantitis sind die „Feinde“ der Implantate. Auch Brüche von Verbindungsteilen und Aufbauten, z. B. bei Überbelastungen oder veränderten klinischen Konstellationen, sind möglich. All diese neuen Situationen bedürfen einer zahnärztlichen Kontrolle und zahnärztlichen Intervention. Die Leistungsberechnung der notwendigen Maßnahmen erfolgt in der Regel nach der Gebührenordnung Zahnärzte 2012 (GOZ 2012). Dabei wird

ein großer Teil der medizinisch-wissenschaftlich notwendigen und sinnvollen Behandlungsmaßnahmen in der GOZ 2012 nicht beschrieben und deshalb als analoge Leistungen nach § 6 (1) GOZ 2012 liquidiert.

Recall

Um frühzeitig Schäden an Implantat und/oder Kieferknochen zu erkennen, sollte in regelmäßigen Abständen eine zahnärztliche Untersuchung der Implantate stattfinden. Kontrolliert werden u. a. die Festigkeit der Implantate,

das Knochenlager um das Implantat, der Klopfeschall, die Beschaffenheit des Sulkusfluids (Gewebebeflüssigkeit in der Zahnfleischtasche), der Zustand/Entzündungsgrad des Zahnfleisches, die Mundhygiene und die Beschaffenheit der erkennbaren Implantatteile und -aufbauten sowie der darauf befestigte Zahnersatz (Suprakonstruktion).

Ergänzt werden diese Maßnahmen in der Regel durch eine Professionelle Zahnreinigung. Diese wird je Zahn, je **Implantat** oder Brückenglied berechnet.

Recall/Behandlung Mukositis/Periimplantitis	
– symptombezogene Untersuchung	Geb.-Nr. 5 GOÄ
– Stabilitätsmessung am Implantat	§ 6 Abs. 1 GOZ
– Resonanzfrequenzanalyse am Implantat	§ 6 Abs. 1 GOZ
– Erstellung Mundhygienestatus/Kontrolle Übungserfolg	Geb.-Nr. 1000 / 1010 GOZ
– Professionelle Zahnreinigung (PZR)	Geb.-Nr. 1040 GOZ
– Entfernung harter und weicher Beläge am Implantat	Geb.-Nr. 4050 GOZ
– Kontrolle nach Belagsentfernung oder PZR	Geb.-Nr. 4060 GOZ
– Lokalbehandlung von Mundschleimhautrekrankungen	Geb.-Nr. 4020 GOZ
– subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation	§ 6 Abs. 1 GOZ
– Eröffnung einer Implantatkrone (z. B. bei Wiederbefestigen eines Abutments)	§ 6 Abs. 1 GOZ
– Entfernung Kronen/Ankerkronen	Geb.-Nr. 2290 GOZ
– Entfernung eines Implantataufbaus	§ 6 Abs. 1 GOZ
– Remontage eines Implantataufbaus	§ 6 Abs. 1 GOZ
– Wiederbefestigung eines gelockerten Implantataufbaus	§ 6 Abs. 1 GOZ
– instrumentelle Entfernung eines intraimplantär frakturierten Aufbauelementes	§ 6 Abs. 1 GOZ
– intraorale professionelle Reinigung an Verbindungselementen	§ 6 Abs. 1 GOZ
– Versiegelung von Implantatkomponenten/-innenräumen	§ 6 Abs. 1 GOZ
– Kürettage geschlossen am Implantat	Geb.-Nr. 4070 GOZ
– Lappenoperation am Implantat	§ 6 Abs. 1 GOZ
– Nachbehandlungen parodontalchirurg. Maßnahmen am Implantat	Geb.-Nr. 4150 GOZ
– Kontrolle/Nachbehandlungen chirurg. Maßnahmen	Geb.-Nr. 3290 / 3300 GOZ
– Implantatplastik (Präparieren und Glätten der suprakrestalen Schraubenwindungen)	§ 6 Abs. 1 GOZ
– Gingivektomie, Gingivoplastik am Implantat	§ 6 Abs. 1 GOZ
– Wiedereingliederung/Wiederherstellung von Kronen/Ankerkronen/Brücken	Geb.-Nr. 2310 / 2320 / 5110

Behandlung einer Mukositis

Neben den bekannten Gebührennummern der Beratungen sind die Gebührennummern 1040, 4050, 4060 und 4020 denkbar. Diese schließen Maßnahmen an Implantaten ein. Alle anderen Leistungen sind analog zu berechnen. Darunter könnten fallen: Periotest, Reinigung von Verbindungselementen u. a. (siehe Tabelle).

Periimplantitis-Behandlung

In der GOZ 2012 schließen lediglich die Gebührennummern 4070, 4150, 3290 und 3300 Behandlungen an Implantaten ein. Dabei beschreibt die Gebührennummer 4070 nur die geschlossene Kürettage. Alle anderen zahnärztlichen

Behandlungsmaßnahmen sind analog zu berechnen. Darunter könnten z. B. offene Parodontalverfahren, Reinigung der Implantatoberflächen, Laserbehandlungen, augmentative Verfahren mit und ohne Membran u. Ä. fallen. Die Entfernung von frakturierten Verbindungselementen und Aufbauteilen ist in Analogie gemäß § 6 (1) GOZ 2012 zu berechnen. Wenn es nötig wird, eine okklusale Verschraubung neu zu verschließen, ist dies im Reparaturfall ebenfalls nur als analoge Leistung möglich. Sollte es erforderlich sein, dass die Kronen bzw. prothetischen Ankerkronen entfernt und wiederbefestigt werden müssen, dann ist dies nach den Gebührennummern 2290, 2310, 2320 und 5110 möglich.

Die Abrechnung weiterführender oral-

chirurgischer Behandlungen und die Neuanfertigung sollen in diesem Artikel nicht bedacht werden.

Die Ermittlung einer Gebühr für analoge Leistungen ergibt sich aus § 6 Absatz 1 der GOZ. Hier heißt es: „Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden ...“ Dies bedeutet: Es wird eine entsprechende Gebührenposition aus der GOZ bzw. GOÄ ausgewählt, als Analogposition gekennzeichnet und die erbrachte Leistung kurz beschrieben.

Dr. med. dent. Tobias Gehre
GOZ-Ausschuss der LZKS

Anzeigen

Wir fertigen für Sie nach individueller Planung



- Rezeptionen
- Behandlungszeilen
- Arbeitszeilen für Labor und Steril
- Umzüge
- Ergänzungen der vorhandenen Einrichtung

**FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH**



Untere Dorfstraße 44
09212 Limbach-Oberfrohna
Telefon 03722 92806
Fax 03722 814912
www.funktion-design.de



World Vision
ZUKUNFT FÜR KINDER

Kindern eine Zukunft zu schenken, ist ein wundervolles Erlebnis.

Erlebe die Kraft der Patenschaft. Werde jetzt Pate auf worldvision.de

Das Deutsche Zentralinstitut für spezielle Fragen (DZI) bescheinigt:
Geprüft + Empfohlen




Diana Wiemann-Große
Fachanwältin für Erbrecht
Fachanwältin für Familienrecht

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas

Unsere Leistungen im Erbrecht und Familienrecht

- rechtliche Absicherung der Familie und der Arztpraxis bei Unfall oder Tod des Praxisinhabers
- Ärtetestament
- Ärtzevorsorgevollmacht
- Ärtze-Ehevertrag
- rechtliche Vertretung und Strategieplanung bei Trennung/Scheidung des Praxisinhabers

Pöppinghaus: Schneider: Haas Telefon 0351 48181-0
Rechtsanwälte PartGmbH Telefax 0351 48181-22
Maxstraße 8 kanzlei@rechtsanwaelte-poepinghaus.de
01067 Dresden www.rechtsanwaelte-poepinghaus.de

GOZ-Telegramm

Frage	Wie erfolgt die Berechnung einer semipermanenten Schienung unter Anwendung der Ätztechnik und unter Zuhilfenahme eines Glasfaserbandes oder Ähnlichem?
Antwort	<p>Die semipermanente Schienung unter Anwendung der Ätztechnik ist unter der Geb.-Nr. 7070 GOZ beschrieben. Die Berechnung erfolgt je Interdentalraum.</p> <p>Der Aufwand für eine zusätzliche Verstärkung dieser Schienung, z. B. mittels Glasfaserband, Draht oder Ähnlichem, ist über die Bemessung des Steigerungssatzes gemäß § 5 Abs. 2 GOZ zu berücksichtigen.</p> <p>Abgegolten mit der Berechnung der Geb.-Nr. 7070 GOZ ist die Anwendung der Ätztechnik. Ebenfalls abgegolten mit dieser Gebührennummer ist das verwendete Material.</p> <p>Erfolgt weitergehend eine adhäsive Befestigung im Sinne eines Konditionierens, kann die Geb.-Nr. 2197 GOZ je Interdentalraum zusätzlich zum Ansatz kommen.</p> <p>Sollte eine Konditionierung der eingesetzten Materialien, z. B. durch Anätzen oder Sandstrahlen, erforderlich sein, so ist dies als zahntechnische Leistung nach Paragraph 9 GOZ separat zu berechnen.</p>
Quelle	<p>Kommentar der BZÄK GOZ-Infosystem</p> <p style="text-align: right;">http://goz.lzk-sachsen.org</p>



Die wirtschaftliche Aufklärung – insbesondere bei privater Krankenversicherung

Weiß der behandelnde Zahnarzt, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform unterrichten. Die allgemeine wirtschaftliche Aufklärungspflicht des Zahnarztes ergibt sich aus § 630c Abs. 3 BGB.

Der BGH hatte mit Urteil vom 28.01.2020 (Az.: VI ZR 92/19) über eine Klage des Patienten auf Rückzahlung des Honorars zu entscheiden, nachdem die private Krankenversicherung eine medizinische Notwendigkeit für die Behandlung verneint hatte.

Gegenstand des Behandlungsvertrags war eine neue Behandlungsmethode zur Behandlung von Krampfadern, bei der ein Bio-Klebstoff in die erkrankten Venen eingebracht wird, um diese dauerhaft zu schließen.

Der behandelnde Arzt hatte einen Vertrag mit dem Patienten geschlossen, in dem ausdrücklich auf die privatärztliche Leistung hingewiesen worden ist und auf die Möglichkeit, dass die private

Krankenversicherung nicht alle Kosten anerkennen wird.

Der BGH weist darauf hin, dass bei dem Umfang der wirtschaftlichen Aufklärung zwischen privat und gesetzlich versicherten Patienten zu differenzieren sei. Ein Vertragsarzt würde regelmäßig wissen, ob er für die eigenen Leistungen von der zuständigen Krankenkasse eine Vergütung erhält oder nicht. Bei einer privaten Krankenversicherung gelte dieser Grundsatz aber nicht, der Umfang des Versicherungsschutzes liege hier im Verantwortungsbereich des Patienten. Hier habe der Patient auch die Möglichkeit der Einholung einer vorherigen Erstattungszusage. Der BGH mahnt deshalb für den Bereich der privaten

Krankenversicherung ausdrücklich zur Zurückhaltung bei der Annahme von Informationspflichten.

Besondere Informationspflichten bestehen dann, wenn es genügend Anhaltspunkte dafür gibt, dass die vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch den privaten Krankenversicherer nicht gesichert ist. Solche Anhaltspunkte bestehen immer dann, wenn der Rahmen der „Schulmedizin“ verlassen werde und noch keine objektiven Studien über die Wirksamkeit einer Maßnahme vorliegen würden. Diese Informationspflicht entfällt jedoch, wenn der Patient Kenntnis von solchen Umständen hat. Es ist hier sinnvoll, mit dem Behandlungsvertrag ausdrücklich darauf hinzu-

weisen, dass noch keine ausreichenden Wirksamkeitsnachweise vorliegen, weshalb der Kostenerstattungsanspruch gegenüber der Krankenversicherung unsicher sei.

Der BGH nimmt hier auch ohne Weiteres einen Schaden der Patienten an, da diese die Kosten der Behandlung zu tragen haben und eine Erstattung der Kosten durch den Krankenversicherer nicht erfolge.

Zusätzlich muss aber noch geprüft werden, ob die Informationspflichtverletzung auch kausal für den Schaden des Patienten geworden ist. Hier stellt der BGH nun klar, dass der Patient den Beweis führen muss, dass er bei zutreffender Information über die neue Behandlungsmethode sich dennoch nicht für eine allgemein anerkannte Methode zur Behandlung, hier der Krampfadern, entschieden hätte.

Fazit

Die Zahnmedizin unterliegt der ständigen Weiterentwicklung der Behandlungsmethoden. Um den ärztlichen Honoraranspruch zu sichern, ist es wichtig, den Patienten darüber aufzuklären, dass die von ihm ausgewählte Methode möglicherweise nicht von dem Krankenversicherer getragen wird, da er keinen ausreichenden Wirksamkeitsnachweis sieht und damit die medizinische Notwendigkeit verneint. Es muss dem Patienten immer klargemacht werden, dass es sich nicht um eine konventionelle Behandlungsmethode handelt und es deshalb Probleme bei der Kostenübernahme geben kann. Wenn der Patient diese Informationen nicht nachweisbar erhält, besteht immer das Risiko einer späteren Honorarrückforderung mit dem Einwand, dass man sich für eine konventionelle Methode entschieden hätte, deren Kosten sicher übernommen worden wären.

*Matthias Herberg
Fachanwalt für Medizinrecht,
Fachanwalt für Sozialrecht*

Plötzlich steht ein Vorwurf zwischen Zahnarzt und Patient

Auch bei sorgfältigstem Handeln kann es vorkommen, dass eine zahnärztliche Behandlung nicht den gewünschten Verlauf nimmt oder der Patient mit dem Ergebnis der Behandlung unzufrieden ist.

Die Frage nach der Ursache der eingetretenen Situation steht im Raum. Wie reagiert man, wo nimmt man schnelle sichere Fakten oder Argumente her? Was kann und sollte man tun, um der eigenen Sicherheit willen und auch um der vertrauensvollen Kommunikation und Klärung mit dem Patienten?

Neues Infoblatt gibt Zahnärzten mehr Sicherheit

Dafür hat der Rechtsausschuss der Landeszahnärztekammer Sachsen ein Informationsblatt für Zahnärzte und einen Patientenratgeber für den Fall „Kompli-



Abb. – Zahnarztinformation – Vorwurf Behandlungsfehler: Was ist zu tun?

kation oder Fehler?“ zusammengestellt und als PDF-Datei zum Ausdrucken auf der Website eingestellt:
www.zahnaerzte-in-sachsen.de.

LZKS

Wegen Urlaubs geschlossen

Sommerzeit gleich Urlaubszeit. Haben Sie auch an eine Vertretung gedacht?

- Die Vertretungspraxis sollte sich in angemessener Entfernung zur eigenen Praxis befinden. Sprechen Sie diese Vertretungen direkt ab und klären Sie, dass Notfallbehandlungen übernommen werden müssen.
- Name, Anschrift und Telefonnummer des Vertreters sind in geeigneter Form (Aushang, Praxistür, Praxiswebseite, Anrufbeantworter) bekannt zu geben.
- Dauert die Schließung länger als fünf Tage, ist dies der KZV Sachsen mitzuteilen, z. B. über das Online-Formular „Änderungsmeldung für Urlaubs- und Krankheitsvertretung“ unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de.



- Der Verweis auf den zahnärztlichen Notdienst ist grundsätzlich nicht gestattet, sondern nur in Ausnahmefällen möglich, wenn eine Vertretung wegen kurzfristigen Praxisausfalls trotz intensiver Bemühungen nicht gefunden werden konnte.

Geschäftsbereich Zulassung der KZVS

Nettopreise bleiben gleich – Bruttopreise werden geringer

Die Landeszahnärztekammer gibt die Mehrwertsteuersenkung von 19 % auf 16 % für die Leistungen des BuS-Dienstes, auf der Grundlage der gesetzlichen Vorgaben, an die Zahnarztpraxen weiter. Das heißt, für Leistungen, die im Zeitraum vom 1. Juli 2020 bis 31. Dezember 2020 erbracht werden, verringern sich die Gebühren inkl. Mehrwertsteuer.

Leistungsübersicht	Gebühren netto	16 % MwSt.	Gebühr inkl. MwSt.
Erst- oder Grundberatung BuS	340,00 €	54,40 €	394,40 €
Wiederholungsberatung BuS	212,50 €	34,00 €	246,50 €
Validierung/erneute parametrische Leistungsbeurteilung des Aufbereitungsprozesses der MP in der ZAP mit bis zu zwei zu prüfenden Geräten	400,00 €	64,00 €	464,00 €
Für jedes zusätzlich zu prüfende Gerät oder weiteres Programm im Rahmen der Validierung/erneuten Leistungsbeurteilung	170,00 €	27,20 €	197,20 €
Bedarfsberatungsleistung pro Stunde	170,00 €	27,20 €	197,20 €
Prüfung der Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für Praxismitarbeiter	pro Mitarbeiter		pro Mitarbeiter
	25,00 €	4,00 €	29,00 €
entfernungsunabhängige Fahrtkostenpauschale	32,00 €	5,12 €	37,12 €

Übersicht BuS-Leistungen und Gebühren für den Zeitraum 01.07.2020 bis 31.12.2020

Landesverband der Freien Berufe Sachsen warnt vor Falschangaben bei Corona-Hilfen

Aus aktuellem Anlass rät der Landesverband der Freien Berufe Sachsen e. V. (LFB Sachsen) Freiberuflern, die Corona-Hilfen des Freistaates nutzen, genau zu prüfen, ob die Anspruchsvoraussetzungen tatsächlich vorliegen.

Vizepräsident Rechtsanwalt Franz-Josef Schillo führte dazu in der Mitgliederversammlung des LFB Sachsen am 8. Juli 2020 aus, dass es wichtig sei, mit dem Steuerberater nochmals genau die Bedingungen für die Anspruchnahme der Corona-Soforthilfen zu besprechen. Der Freistaat Sachsen intensiviert die Prüfung der ausge-

zahlten Hilfen und leitet in Verdachtsfällen Strafverfahren ein.

Auf www.lfb-sachsen.de veröffentlichte der Landesverband im April 2020 eine „Handreichung über Strafrechtliche Risiken bei Empfang von Corona-Hilfen“. Darin wird – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – auf die zwingend gebotene rechtliche Unterstützung und Beweisvorsorge hingewiesen.

Redaktion

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten wurde am 17.06.2020 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

Dr. med. dent. Stefanie Commer	Coswig
Dipl.-Stom. Karin Hedrich	Döbeln
Denise Anett Henke	Dresden
Dr. med. dent. Frederik Hertel	Dresden
Iro Karouzaki-Heindel	Dresden
Martin Kühsel	Taucha
Dipl.-Stom. Carola Lehguth	Drebach
Susanne Wetzel	Bad Lausick
Dmitriy Zaurov	Delitzsch

Die Therapie von Frontzahntraumata Teil 2 – Dislokationsverletzungen

Dislokationsverletzungen treten je nach Richtung und Schwere der Krafteinwirkung in unterschiedlichem Ausmaß und unterschiedlicher Auswirkung auf. Dabei betrifft die Schädigung alle Bestandteile des Zahnhalteapparates. Je stärker die Wurzelspitze bei dieser Art von Trauma bewegt und/oder ausgelenkt wird, desto wahrscheinlicher sind auch Verletzungen der Pulpa bis hin zum Abriss des Gefäß-Nerven-Bündels. Oberste Ziele der Therapie sind der langfristige Zahnerhalt und die Vermeidung posttraumatischer Komplikationen. Hierbei stellen die Resorptionen aufgrund der Beteiligung des Wurzelzementes das größte Risiko dar. Je nach Schweregrad werden die Dislokationsverletzungen in Konkussion mit einer diskreten Traumatisierung des Parodontalligamentes, über Lockerung, laterale Dislokation, Extrusion und Intrusion bis hin zur Avulsion mit Abriss der Pulpa sowie des Parodontalligamentes, ggf. in Kombination mit weiteren Verletzungen des Alveolarknochens und/oder der Weichgewebe, eingeteilt⁽¹⁾.

Diagnostik

Anamnese, klinische und radiologische Diagnostik sowie Befunddokumentation decken sich mit denen der Zahnfrakturen (Teil 1, siehe ZBS 5+6/20). Zusätzlich sind bei den Dislokationsverletzungen die Art und der Umfang der Zahnauslenkung, daraus resultierend das Ausmaß der Wurzelzementverletzung sowie die Wahrscheinlichkeit der Schädigung des Pulpakomplexes zu beurteilen und ggf. zeitnah Behandlungsschritte einzuleiten. Bei dem Sonderfall der Avulsion sind zusätzlich Zeitraum und Art der extraalveolären Lagerung zu erheben, da dies Auswirkungen auf Therapie und Prognose hat.

Um das Gesamtausmaß der Verletzung und alle betroffenen Zähne und Strukturen zu detektieren, kann neben den bekannten und konventionellen radiologischen Untersuchungsmethoden die Dentale Volumetomografie (DVT) zur erweiterten Diagnostik herangezogen werden. Insbesondere Frakturen des Alveolarknochens sind auf diesem Wege zuverlässiger zu diagnostizieren als in konventionellen Röntgenaufnahmen (Abb. 1 bis 3).

Für die Behandlung der Dislokationsverletzungen werden neben den Instrumenten und Materialien zur Therapie der Frakturverletzungen aus Teil 1 je

nach Schweregrad zusätzlich benötigt:
1. Titan-Trauma-Splint® zur Schienung,
2. Lokalanästhetikum,

3. Chirurgisches Instrumentarium zur Reposition des Zahnes, Säuberung der Alveole, Nahtmaterial.



Abb. 1 und 2 – Klinische Bilder eine Woche nach Fahrradsturz und Primärversorgung (kombinierte Extrusion und Dislokation des Zahnes 11 nach palatinal mit Fraktur des Alveolarfortsatzes, laterale Dislokation des Zahnes 21, weit offenes apikales Foramen)

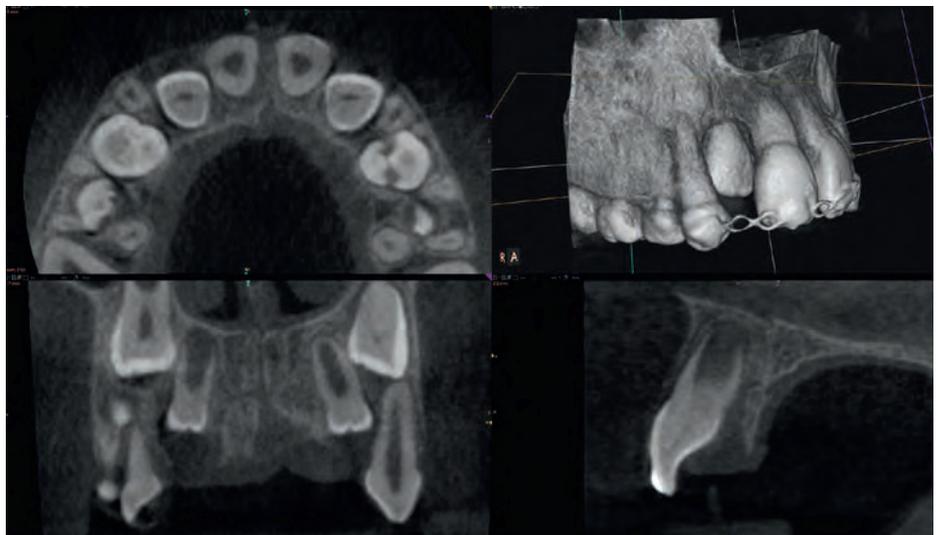


Abb. 3 – Radiologischer Befund (DVT-Ausschnitt mit Darstellung der Alveolarfortsatzfraktur und des weiten apikalen Foramens)

1. Dislokationen

1.1 Konkussion

Befunde:

Klinisch zeigen sich häufig eine diskrete Lockerung des Zahnes sowie ein Perkussionsschmerz. Die Sensibilität des Zahnes ist aufgrund der nur minimalen Verlagerung des Zahnes ohne gravierende Verletzung des Gefäß-Nerven-Bündels nicht beeinträchtigt. Radiologisch sind keine Veränderungen zu erkennen.

Therapie:

Im Regelfall ist keine Therapie erforderlich. Die Prognose hinsichtlich der Pulpavitalität und des Zahnerhaltes ist sehr gut. Bei ausgeprägter Perkussionsempfindlichkeit mit Beeinträchtigung der Nahrungsaufnahme kann die 1- bis 2-wöchige Schienung der verletzten Zähne an den jeweils benachbarten Zähnen sinnvoll sein. Die flexible Schienung gelingt mit dem Titan-Trauma-Splint® (Medartis AG, Basel, Schweiz) am einfachsten und lässt den Zähnen sowie dem Parodont einen Teil der physiologischen Belastung. Starre Schienungen mit Draht oder Komposit gelten heute als nicht mehr indiziert. Zum einen ist die Drahtschienung mit Ligaturen sehr zeitaufwendig, Komposit-schienungen sind fraktur anfällig; zum anderen verhindern beide eine physiologische Belastung des parodontalen Faserapparates.



Abb. 4 – Klinisches Bild nach Stoß von unten gegen das Kinn; Lockerung des Zahnes 31, Perkussion stark positiv, Sensibilität auf Kältereiz negativ. Bei Krafteinwirkung von unten auf die Mandibula sind immer auch die Kiefergelenke auf Frakturen zu untersuchen.

1.2 Lockerung

Befunde:

Am verletzten Zahn/Parodont kommt es durch die stärkere Krafteinwirkung zu einer Auslenkung des Zahnes mit Quetschung, ggf. Zerreißen und Einblutung in das Parodontalligament sowie daraus resultierend zu einer Dehnung der Alveole. Die Lockerung des Zahnes ist ausgeprägter als bei der Konkussion. Der betroffene Zahn kann in der Zahnstellung verändert sein. Die Sensibilität ist häufig initial negativ und nachfolgend sind aufgrund intrakoronaler Blutungen rötliche Diskolorationen des Zahnes möglich. Diese können reversibel sein und stellen allein keine Indikation zur endodontischen Therapie dar; geht die Verfärbung anschließend ins Gräuliche über, ist dies ein Hinweis auf eine Pulpanekrose. Diese tritt, wie auch die Resorption, bei dieser Art der Verletzung selten auf⁽²⁾. Radiologisch imponiert oft eine Aufdehnung der Alveole (Abb. 4 bis 6). Im engmaschigen Recall mit klinischen und radiologischen Nachkontrollen nach 4 Wochen, 3, 6 und 12 Monaten ist die Wiederkehr einer Reizantwort der Pulpa auf Temperatur zu beobachten.

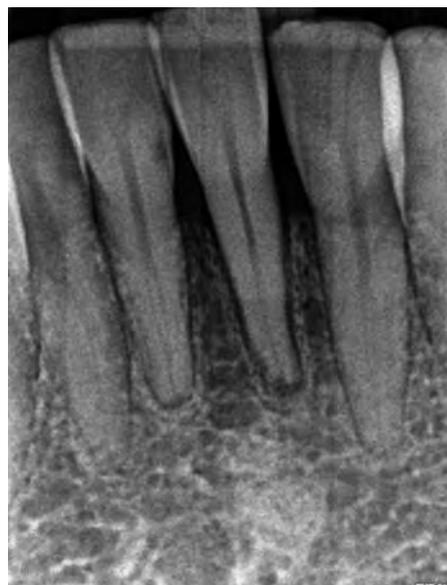


Abb. 5 – Röntgenaufnahme der Unterkiefer-Front am Unfalltag vor flexibler Schienung mit dem Titan-Trauma-Splint® (TTS); sichtbare Aufweitung der Alveole von Zahn 31

Therapie:

Betroffene Zähne sind wegen der Perkussionsempfindlichkeit und der damit einhergehenden Behinderung der Nahrungsaufnahme schnellstmöglich zu schienen. Die flexible Schienung sollte für 1–3 Wochen belassen werden. Ob und inwieweit eine endodontische Therapie erfolgen muss, wird mit einem engmaschigen klinischen wie radiologischen Recall kontinuierlich kontrolliert. Am Unfalltag ist bei einer Lockerung keine endodontische Therapie durchzuführen.

1.3 Laterale Dislokation

Befunde:

Durch die Stärke der Krafteinwirkung kommt es zusätzlich zur Fraktur von Teilen der Alveolenwand. Die bukkale Knochenlamelle ist anatomisch am dünnsten und somit am häufigsten betroffen. Klinisch zeigt sich eine deutliche Änderung der Zahnstellung und – je nach Richtung der Krafteinwirkung – eine Behinderung der Okklusion. Unter Umständen lässt sich die Fraktur durch Palpation des Knochens diagnostizieren, da sich der Knochen bei vorsichtiger



Abb. 6 – Verlaufskontrolle 4 Wochen nach Trauma mit regulärem Verlauf des Parodontalspaltes am Zahn 31 bei Beschwerdefreiheit und Sensibilität auf Kältereiz

Mobilitätsuntersuchung des Zahnes simultan mitbewegt. Der Zahn ist klinisch gelockert oder auch durch Verkantung in der geänderten Position blockiert. Der Sensibilitätstest fällt in aller Regel als Folge der Quetschung/Dehnung des Gefäß-Nerven-Stranges negativ aus. Radiologisch erscheint der Zahn in der Achsrichtung und/oder in der Länge verändert (Abb. 7 bis 10).

Therapie:

Der betroffene Zahn ist schnellstmöglich zu reponieren sowie zu schienen. Sollten der Zahn/die Zähne verkeilt sein, kann es erforderlich sein, diese Verkeilung in Lokalanästhesie zu lösen. Dies gelingt mit Fingerdruck, ggf. muss mit einer Extraktionszange der Zahn nach leichter Extrusion (zur Lösung der Blockade) wieder in die alte Position gebracht werden. Die meist bukkal frakturierte Knochenlamelle ist mit Fingerdruck wieder zu formen. Die flexible Schienung sollte für 2–4 Wochen belassen werden. Inwieweit eine endodontische Therapie erfolgen muss, zeigt sich in engmaschigem klinischen wie radiologischen Recall. Am Unfalltag ist bei einer lateralen Dislokation primär keine endodontische Behandlung durchzuführen.



Abb. 8 – Klinische Situation 2 Wochen nach Fahrradsturz mit Kronenfrakturen an den Zähnen 12 bis 21, lateraler Dislokation mit Verkeilung des Zahnes 11, Lockerung der Zähne 12 und 21: bei Erstversorgung erfolgten Reposition des Zahnes 11, flexible Schienung mit Titan-Trauma-Splint® und Abdeckung der Dentinwunden



Abb. 9 – Klinisches Bild 3 Jahre nach Trauma und Restauration der Kronenfrakturen an den Zähnen 12 bis 21 mittels Komposit

ren. Wenn durch das erlittene Trauma die Pulpa am apikalen Foramen massiv gequetscht oder gedehnt wurde, kann eine Pulpanekrose die Folge sein. In der Literatur wird eine Auslenkung von mehr als 1 mm als Grenzwert für das Überleben angegeben. Dieser Grenzwert ist im praktischen Alltag schwer einzuschätzen, sodass den Nachkontrollen eine große Bedeutung zukommt. Bei Zähnen mit abgeschlossenem Wurzelwachstum stellt die Pulpanekrose die häufigste Komplikation dar. Bei Zähnen mit offenem apikalen Foramen kommt es im weiteren Verlauf häufig zu Obliterationen des Wurzelkanals^(2,3). Diese führen in aller Regel zu einem negativen Sensibilitätstest, stellen

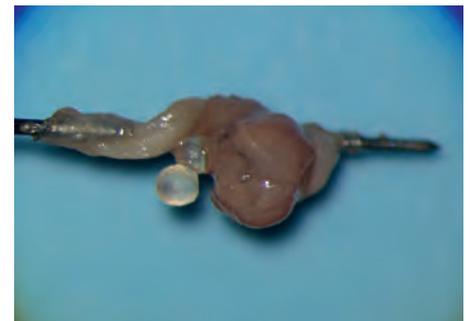


Abb. 10 – Nekrotisches Pulpagewebe aus Zahn 11 mit Dentikel 10 Tage nach Trauma



Abb. 7 – Verlaufskontrolle 3 Jahre nach Trauma mit vollständiger Wurzelfüllung am Zahn 11 und regulärem Verlauf des Parodontalspaltes an den Zähnen 12 bis 21

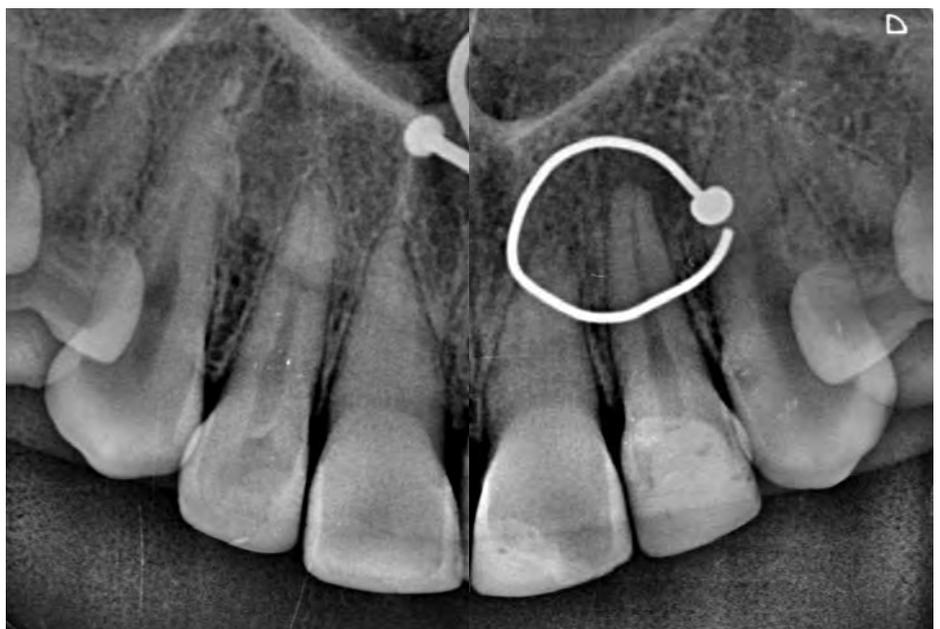


Abb. 11 – Radiologischer Befund 2 Jahre nach Fahrradsturz: Obliterationen als Spätfolge an den Zähnen 11, 21 ohne Therapiebedarf, chronische apikale Parodontitis am Zahn 22

aber bei fehlendem radiologischen Befund der apikalen Osteolyse und fehlenden Beschwerden keine Indikation zur endodontischen Behandlung dar (Abb. 11).

1.4 Extrusion

Befunde:

Der betroffene Zahn erscheint gelockert und verlängert. Röntgenologisch ist der Parodontalspalt apikal verbreitert. Die Perkussion ist schmerzhaft und der Klopferschall dumpf.

Therapie:

Die Therapie erfolgt analog zur lateralen Dislokation. Die Reposition kann

bei verspäteter Vorstellung erschwert sein, wenn die apikal eingetretene Blutung bereits zur Koagelbildung geführt hat.

1.5 Intrusion

Befunde:

Die intrusiv verletzten Zähne erscheinen klinisch verkürzt oder sind komplett in den Kieferknochen verlagert. Radiologisch ist kein Parodontalspalt zu erkennen. Typisch ist ein metallischer Klopf-

schall, verursacht durch die Verkeilung des Zahnes im Knochen.

Therapie:

Bei der Intrusionsverletzung kommt es zu einer massiven Verletzung des Wurzelzementes. Dadurch können Toxine aus nekrotischem Pulpagewebe ungehindert zum Parodont gelangen. Damit einhergehend steigt das Risiko einer infektiionsbedingten Resorption⁽⁴⁾, daher kommt der initialen Therapie eine große Bedeutung zu. Ab dem Unfalltag erfolgt



Abb. 12 – Klinisches Bild 7 Monate nach Intrusionsverletzung von Zahn 11 mit Spontaneruptio und Fistelung regio 12/11



Abb. 14 – DVT-Ausschnitt seitlich mit Darstellung der Ausdehnung der Osteolyse in sagittaler Richtung



Abb. 16 – Verlaufskontrolle DVT-Ausschnitt seitlich nach 2 Jahren mit vollständiger Heilung der apikalen Osteolyse sowie Hartgewebsbildung apikal



Abb. 13 – DVT-Ausschnitt frontal mit infektiionsbedingten externen Resorptionen am Zahn 11 bei weit offenem apikalem Foramen



Abb. 15 – Radiologische Abschlusskontrolle nach regenerativer endodontischer Therapie^(8,9)



Abb. 17 – Verlaufskontrolle DVT-Ausschnitt frontal nach 2 Jahren mit Anzeichen für das Stagnieren der Resorption

die antibiotische Abschirmung für 7 Tage. Zähne mit abgeschlossenem Wurzelwachstum sind zeitnah endodontisch zu behandeln. Als erste medikamentöse Einlage hat sich eine kortikoidhaltige Paste zur Resorptionsprophylaxe bewährt. Die Einlage sollte nach 7 Tagen entfernt und durch Kalziumhydroxid zur Desinfektion ersetzt werden. Nach 1–2 Wochen kann dann die definitive Wurzelfüllung erfolgen.

Für die Durchführung der Wurzelkanalbehandlung kann es erforderlich sein, den betroffenen Zahn chirurgisch zu reponieren. Die Spontaneruption ist im engmaschigen klinischen und radiologischen Recall zu überwachen. Bei Milchzähnen und Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum und offenem Foramen apicale gelingt dies in aller Regel^(2, 5). Bei abgeschlossenem Wurzelwachstum muss bei fehlender Spontaneruption an die Komplikation der Ankylose gedacht werden⁽⁶⁾.

Da bei ankylosierten Zähnen das Kieferwachstum gehemmt wird, müssen die betroffenen Zähne häufig entfernt werden⁽⁷⁾. Die Chance auf die Vitalerhaltung der Pulpa ist äußerst gering, eine Wurzelkanalbehandlung daher zeitnah einzuleiten. Bei weit offenem apikalen Foramen ist die Prognose etwas besser. Resorptionen treten in unterschiedlichem Ausmaß bei fast allen intrusionsverletzten Zähnen auf (Abb. 12 bis 17).

1.6 Avulsion

Befunde:

Bei der Avulsion kommt es zum kompletten Herauslösen des Zahnes aus der Alveole. Sollte ein Patient mit dieser Art von Dislokationsverletzung angekündigt werden, muss auf die Suche und anschließende adäquate Lagerung des Zahnes hingewiesen werden.

Optimal ist die Lagerung in der sog. Zahnrettungsbox DentoSafe® (Medice, Iserlohn, Deutschland) oder der SOS Zahnbox® (Hager und Werken, Duis-

burg, Deutschland), da die Inhaltsstoffe der Nährlösung das Überleben der Zellen bis zu 24 Stunden sichern und die Regeneration der geschädigten Zellen anregen⁽¹⁰⁾.

Steht eine solche Box nicht zur Verfügung, ist die Lagerung in Frischhaltefolie oder H-Milch möglich⁽¹¹⁾. In Sachsen sind Schulen, Kindergärten, Schwimmbäder sowie Sportvereine mit Zahnrettungsboxen ausgestattet.

Die Prognose des betroffenen Zahnes ist direkt von der Lagerung nach der Avulsion, der extraalveolären Verweildauer sowie bei Zähnen mit abgeschlossenem Wurzelwachstum von der Qualität der endodontischen Therapie abhängig.

Klinisch fehlt der Zahn. Radiologisch müssen die Alveole und die betroffene Region untersucht werden, um Zahn- und Knochenfragmente sowie Fremdkörper in der Alveole auszuschließen. Diese könnten die Replantation in die ursprüngliche Position sowie den Heilungsverlauf verhindern.

Therapie:

Der avulsierte Zahn wird idealerweise bereits am Unfallort, spätestens aber mit Eintreffen in der Praxis in einer Zahnrettungsbox gesichert. Vor der Replantation sollte der Zahn 30 Minuten in der Nährlösung verbringen. Die Zugabe von Tetracyclin und Dexamethason in diese Nährlösung mit dem avulsierten Zahn wirkt sich positiv auf die Regeneration von Wurzelzement sowie die Vitalität der Pulpa bei Zähnen mit offenem apikalen Foramen aus⁽¹²⁾. Eine Kapsel No-Resorb® (Fa. Medcem, Weinfelden, Schweiz) enthält die exakte Dosierung für eine Zahnrettungsbox. Vor der Replantation ist der Zahn auf Frakturen, Risse und Beschädigungen durch den Unfall zu untersuchen.

Bei suboptimaler Rettungskette kann es sinnvoll sein, die Wurzeloberfläche mit Emdogain® (Straumann, Basel, Schweiz) vorzubehandeln. So kann die Heilung kleinerer Wurzelzementdefekte unterstützt werden⁽¹³⁾. Dies sollte unter maxi-

maler Schonung der Wurzeloberfläche erfolgen.

Nach Lokalanästhesie und Säuberung der Alveole (Spülung mit Kochsalzlösung) wird der Zahn in Position gebracht und replantiert. Anschließend erfolgen die flexible Schienung an den Nachbarzähnen mithilfe eines Titan-Trauma-Splints® für 1–3 Wochen und die röntgenologische Kontrolle der regelrechten Position des replantierten Zahnes. Bei Patienten über 8 Jahren ist die systemische Antibiose mit Doxycyclin für 7 Tage einzuleiten. Sollte kein Tetanuschutz bestehen, ist der Patient für die Aktivierung des Impfschutzes zum Hausarzt zu überweisen.

Bei abgeschlossenem Wurzelwachstum (Durchmesser des Foramen apicale < 2 mm) erfolgt idealerweise bereits am Unfalltag, spätestens am Folgetag die endodontische Behandlung des Zahnes. Diese sollte erst nach der Replantation durchgeführt werden, um die Wurzeloberfläche nicht mit Spüllösungen zu kompromittieren.

Wenn aufgrund der Rahmenbedingungen die Wurzelkanalbehandlung mehrzeitig erfolgen muss, wird in der ersten Behandlungssitzung eine kortikoidhaltige medikamentöse Einlage zur Resorptionsprophylaxe eingebracht⁽¹⁴⁾. Ein Medikamentenwechsel mit Kalziumhydroxid zur Desinfektion kann vor der Wurzelkanalfüllung erfolgen (Abb. 18 bis 23).

Bei weit offenem apikalen Foramen (> 2 mm) besteht eine geringe Chance auf Revaskularisation, sodass initial keine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt wird (Abb. 24 bis 28). Hierbei ist insbesondere darauf zu achten, dass eine Pulpanekrose rechtzeitig erkannt wird, um infektionsbedingte Resorptionen zu vermeiden.

Klinische und radiologische Kontrollen erfolgen nach einer Avulsion und Replantation engmaschig nach 4 Wochen, 3, 6 und 12 Monaten. Für weitere 4 Jahre erfolgen jährliche Verlaufskontrollen.



Abb. 18 – Klinisches Bild vor endodontischer Behandlung der Zähne 11 und 12, Kronenfraktur am Zahn 11



Abb. 20 – Klinisches Bild nach Abschluss der endodontischen Behandlung und Kompositrestauration



Abb. 22 – Klinisches Bild 2 Jahre nach Abschluss der endodontischen Behandlung: Patient befindet sich in aktiver kieferorthopädischer Behandlungsphase, Zahn 11 steht nicht mehr in Infraposition, keine Anzeichen für eine Ankylose der Zähne 11 und 12

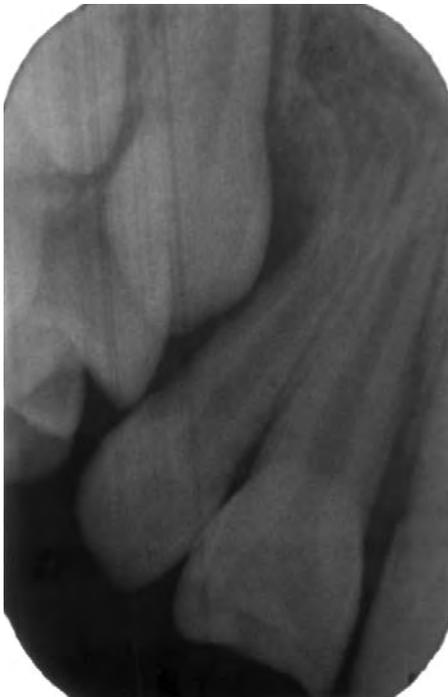


Abb. 19 – Röntgenkontrolle nach Avulsion der Zähne 11 und 12 und Reposition bei abgeschlossenem Wurzelwachstum



Abb. 21 – Kontrollaufnahme nach Abschluss der dreizeitigen endodontischen Behandlung: 1. Sitzung Wurzelkanalaufbereitung, Desinfektion, antiresorptive medikamentöse Einlage; 2. Sitzung Desinfektion, medikamentöse Einlage Kalziumhydroxid; 3. Sitzung Desinfektion, Ausformung des apikalen Foramens und Verschluss mit MTA, Wurzelfüllung, Kompositverschluss



Abb. 23 – Radiologische Verlaufskontrolle 2 Jahre nach Abschluss der endodontischen Behandlung: reguläre Knochenstrukturen im Bereich der Wurzelspitzen der Zähne 11 und 12; weitere Verlaufskontrollen sind wegen der transienten Resorption am Zahn 12 geplant

Schlussfolgerungen

- Die Primärtherapie nach einem Frontzahntrauma entscheidet maßgeblich über die Vitalerhaltung der Pulpa und den langfristigen Zahnerhalt.
- Die genaue extra- und intraorale, klinische und paraklinische Diagnostik sind für die Findung der Diagnose, die Ableitung der Therapie sowie die Einschätzung der Prognose unabdingbar.
- Zeitgemäße digitale Nachschlagewer-

- ke, wie zum Beispiel die TraumaApp „AcciDent“⁽¹⁵⁾ sowie der Dental Trauma Guide⁽¹⁶⁾, helfen nach Abgleich der erhobenen Befunde vor Behandlungsbeginn, die richtige Diagnose und die empfohlene Therapie sowie Nachsorgeintervalle zu finden. Außerdem kann eine Abschätzung der Prognose hinsichtlich Vitalerhaltung und Zahnerhalt getroffen werden.
- In der zahnärztlichen Praxis sollten alle für die Erstbehandlung nach Zahntrauma nötigen Instrumente,

Medikamente und Hilfsmittel vorgehalten werden. Reicht die Ausstattung für einen komplexen Trauma-fall nicht aus, kann die Behandlung in einer auf zahnärztliche Traumatologie spezialisierten Praxis sinnvoll sein.

- In jeder Zahnarztpraxis sollte eine Zahnrettungsbox vorgehalten werden. Selbst wenn die Primärversorgung nicht in der Praxis erfolgt, können avulierte Zähne darin optimal transportiert werden⁽¹⁷⁾.



Abb. 24 – Radiologischer Befund bei Avulsion: leere Alveole, Zahn 11 ist an wenigen Fasern noch befestigt



Abb. 25 – Klinisches Bild nach Replantation des Zahnes 11, flexibler Schienung und Wundversorgung



Abb. 26 – Zahnfilmaufnahme 12 Tage nach Trauma, Zahn unvollständig reponiert, Schienung mit Titan-Trauma-Splint®



Abb. 27 – Klinisches Bild 3 Jahre nach Avulsion: Zahn erscheint elongiert nach unvollständiger Reposition, klinisch keine Anzeichen für Ankylose



Abb. 28 – Verlaufskontrolle 3 Jahre nach Trauma: abgesprengte Anteile des apikalen Gewebes bilden Wurzelspitze aus, im Wurzelkanal Hartgewebsbildung

- Unfälle im Kieferbereich sind häufig Kombinationsverletzungen. Es können Zahn- und/oder Knochenfrakturen und/oder Weichteilverletzungen auftreten. Bei der Diagnostik ist an Kollateralschäden und übergeordnete Verletzungen des Schädels zu denken.
- Klinische und radiologische Verlaufskontrollen nach einem Frontzahntrauma sind unabdingbar, um Komplikationen, wie Pulpanekrosen und Wurzelresorptionen, zeitnah zu erkennen und der adäquaten Therapie zuzuführen.
- Durch Verlaufskontrollen müssen mögliche Komplikationen nach Front-

zahntrauma frühzeitig detektiert und der adäquaten Therapie zugeführt werden. Die Prüfung der Sensibilität der betroffenen Zähne ist wichtig, muss aber radiologisch überprüft werden, da die Reizantworten nach Trauma ggf. eingeschränkt zu werten sind. Zusätzlich beinhaltet die klinische Verlaufskontrolle die Messung der Sondierungstiefen, die Suche nach Fistelöffnungen sowie Perkussionstests der betroffenen Zähne⁽¹⁷⁾.

- Die Vermeidung von Zahn-Traumata sollte Teil des Prophylaxe-Konzeptes sein. So können beispielsweise in den entsprechenden Risikoaltersgruppen die Kinder und deren Eltern über Zahnschutz beim Sport, Tragen von Schutzhelmen gegebenenfalls auch mit Kinnschutz beim Fahrradfahren und Skaten im Rahmen der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung aufgeklärt werden.

*Dr. med. dent. Mario Schulze
Praxis für Zahnerhaltung und
Endodontie
Lockwitzer Straße 24, Dresden
www.endodontie-dresden.de*

Literaturverzeichnis:
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Zitat des Monats

Verstand und Genie rufen Achtung und Hochschätzung hervor, Witz und Humor erwecken Liebe und Zuneigung.

*David Hume (1711 – 1776)
schottischer Philosoph, Historiker
und Nationalökonom*

Wir gratulieren

60	01.09.1960	Dipl.-Stom. Martina Heinz , Dresden	22.09.1950	Dr./Med.Univ. Budapest Joachim Fritzsche , Amtsberg
	05.09.1960	Dipl.-Stom. Dagmar Kukuczka , Dippoldiswalde	27.09.1950	Dr. med. Frank-Ulrich Harzmann , Dresden
	08.09.1960	Dr. med. Lutz Hochberger , Zittau	30.09.1950	Doz. Dr. med. habil. Michael Fröhlich , Dresden
	09.09.1960	Dr. med. Gabriele Maka , Mittweida	75 04.09.1945	Dipl.-Stom. Renate Dehne , Zwickau
	17.09.1960	Dr. med. Kerstin Bahner , Hoyerswerda	08.09.1945	Dipl.-Med. Rainer Sonntag , Limbach-Oberfrohna
	18.09.1960	Dr. med. Petra Hommel , Sebnitz	12.09.1945	Georgij Solodowskij , Crimmitschau
	19.09.1960	Dr. med. Volker Scheithauer , Ehrenfriedersdorf	14.09.1945	Dr. med. Roland Klar , Görlitz
	20.09.1960	Dr. med. Lutz Schneider , Zwickau	16.09.1945	Dipl.-Med. Ingrid Streit , Plauen
	20.09.1960	Dipl.-Stom. Beate Schumann , Chemnitz	18.09.1945	Dr. med. Christian Jelinek , Dresden
	20.09.1960	Dipl.-Stom. Martina Winter , Görlitz	19.09.1945	Dipl.-Med. Christian Seidel , Radebeul
	21.09.1960	Dipl.-Stom. Evelin Hobrig , Herold	29.09.1945	Dipl.-Med. Karla Meinel , Zwickau
	22.09.1960	Dipl.-Stom. Doris Zehe , Dresden	80 16.09.1940	Dr. med. dent. Uwe Schönherr , Leipzig
	24.09.1960	Dipl.-Stom. Martina Schneider , Bautzen	18.09.1940	Helga Hor , Käbschütztal
65	03.09.1955	Dipl.-Stom. Herbert Eggert , Syrau	81 14.09.1939	Dr. med. dent. Heide Burkhard , Dresden
	05.09.1955	Dipl.-Stom. Stephan Fritzsche , Dresden	82 10.09.1938	SR Helmut Hähnel , Leipzig
	06.09.1955	Dipl.-Stom. Fedor Ekemann , Leipzig	17.09.1938	SR Dr. med. dent. Ute Walther , Leipzig
	06.09.1955	Dr. med. Regine Hoffmann , Kamenz	18.09.1938	Dr. med. dent. Helga Schubert , Dresden
	06.09.1955	Dipl.-Stom. Ralf Zschelletschky , Schirgiswalde-Kirschau	22.09.1938	Dr. med. dent. Christa Fischer , Leipzig
	07.09.1955	Dipl.-Stomat. Martina Greiner-Lar , Dresden	84 13.09.1936	Dr. med. dent. Manfred Capek , Radebeul
	07.09.1955	Dipl.-Stom. Christel Laue , Chemnitz	13.09.1936	SR Dr. med. dent. Elvira Grahn , Leipzig
	09.09.1955	Dr. med. Frank Arnold , Pockau	23.09.1936	MR Dr. med. dent. Walter Reyher , Delitzsch
	11.09.1955	Dr. med. Gerd Weiher , Leipzig	27.09.1936	Dr. med. dent. Friedhold Lein , Plauen
	13.09.1955	Dipl.-Stom. M.Sc. Andreas Krüger , Chemnitz	85 25.09.1935	Prof. Dr. med. habil. Hannelore Schmidt , Leipzig
	15.09.1955	Dipl.-Stom. Thomas Bauer , Oelsnitz	26.09.1935	MR Dr. med. dent. Marianne Günther , Limbach-Oberfrohna
	16.09.1955	Dipl.-Stom. Regine Förster , Großenhain	28.09.1935	Dr. med. dent. Peter Kaplan , Leipzig
	17.09.1955	Dipl.-Stom. Sybille Hellwig , Weißenborn	86 14.09.1934	SR Dr. med. dent. Gudrun Schröter , Leipzig
	17.09.1955	Dr. med. Thomas Kühn , Dresden	20.09.1934	Dr. med. dent. Karin Böhme , Lampertswalde
	18.09.1955	Dipl.-Stom. Oda Kade , Heidenau	87 27.09.1933	Dr. med. dent. Lieselotte Matz , Leipzig
	27.09.1955	Dr. med. Gert Diedtemann , Görlitz	88 06.09.1932	Dr. med. dent. Gisela Lutoschka , Dresden
	28.09.1955	Petra Schindelhauer , Wermisdorf	89 03.09.1931	SR Dr. med. dent. Waltraud Barthel , Leipzig
	28.09.1955	Dipl.-Stom. Thanila Weber , Dresden	91 21.09.1929	SR Dr. med. dent. Edmund Schmidt , Dresden
70	01.09.1950	Dr. med. Michael Mönch , Schirgiswalde-Kirschau	92 02.09.1928	SR Dr. med. dent. Hans-Egon Roßmann , Demitz-Thumitz
	03.09.1950	Barbara Zemelka , Markkleeberg	93 09.09.1927	SR Dr. med. dent. Jutta Weiskopf , Leipzig
	06.09.1950	Dipl.-Med. Bärbel Tetzlaff , Dresden	95 26.09.1925	SR Dr. med. dent. Harry Kanis , Wetzelsgrün
	07.09.1950	Dr. med. Matthias Mehner , Thum		
	13.09.1950	Dr. med. Heiner Stohl , Chemnitz		
	16.09.1950	Dipl.-Med. Katrina Knorr , Falkenstein		
	17.09.1950	Dipl.-Med. Petra Anke , Leipzig		
	17.09.1950	Dr. med. Elfriede Dittel , Langebrück		
	19.09.1950	Dipl.-Med. Katharina Demmler , Schkeuditz		

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



Hygiene – Schutz für Patienten und Praxisteam

Höchste Hygienestandards sind in Zahnarztpraxen selbstverständlich. Covid-19 stellt diese aber vor eine besondere Herausforderung, da Coronaviren nicht nur im Rachenraum nachgewiesen werden konnten, sondern jetzt auch durch Aerosole verbreitete Virenlasten zunehmend in den Mittelpunkt der Wissenschaft rücken.

Durch Kontaminationen oder auch auf direktem Übertragungsweg stellen Aerosole ein Gesundheitsrisiko für Behandler dar. Fakt ist: Bei den meisten ablativen Behandlungsmethoden entstehen durch Wasserkühlung mittels Sprühnebel Aerosole. ACTEON, ein führender Hersteller hoch moderner medizinischer Geräte, Investitionsgüter und Verbrauchsmaterialien für den Dentalmarkt, unterstützt Behandler hier mit patentierten Technologien. Getreu dem Motto: Risiken eingrenzen und Praxisteam schützen – für sorgenfreies Arbeiten. Nicht nur in der Corona-Pandemie.

Risikontrol Einwegansätze für Multifunktionsspritzen überzeugen mit einem 20-fach geringeren Risiko einer direkten oder Kreuz-Kontamination bei einmaliger Verwendung. Durch den Kontakt mit Blut und Speichel des Patienten ist die Luft/Wasser-Dentalspritze eine potenzielle Quelle von Kreuzkontaminationen, da die Sterilisation der inneren Spitzen-Bereiche aufgrund eingeschränkter Zugänglichkeit schwierig ist. Nach Anwendung eines Standard-Sterilisationsprotokolls können in wiederverwendbaren Ansätzen mehr Bakterien nachgewiesen werden als in Risikontrol-Einwegansätzen ($p < 0,001$), die so zur optimalen hygienischen Alter-



nativlösung werden – für Patienten, Ärzte und Praxisteam.

Auch im Bereich der Ultraschalltechnologie bietet das Unternehmen ein überzeugendes Hygienekonzept: Ob Prophylaxe-, Para-, Endo- oder restaurative Behandlungen – auch in Corona-Zeiten ist mit den Newtron-Ultraschallgeneratoren maximale Reinigung bei minimaler Abrasion möglich. Mit der patentierten Tropfen-für-Tropfen-Technologie der Geräte wird der Sprühnebel – und damit Aerosole – effektiv reduziert. Das Verhalten von Produkten anderer Marktteilneh-

mer weist vergleichsweise weniger Kontrolle über die Wassermenge auf; die Newtron-Ultraschallgeneratoren benötigen die geringste Wasserdurchflussrate. Newtron ermöglicht darüber hinaus mit seinem unabhängigen Tank zum Befüllen die Anwendung von Desinfektionslösungen wie Povidon-Iod, das die Menge von Erregern im oralen Trakt und den Atemwegen reduzieren kann.

So rüstet das Unternehmen seine Kunden dank innovativer Technologien effektiv dafür, der aktuellen Pandemie erfolgreich die Stirn bieten zu können und – unter erheblicher Risikominimierung für Zahnärzte, Praxisteam und Patienten – den Praxisbetrieb erfolgreich aufrechtzuerhalten.

Weitere Informationen:
Acteon Germany GmbH
Telefon +49 (0)211 1698000
www.acteongroup.com



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

Eine „alte“ Praxis mit modernem Gesicht

Das Thema Praxisübernahme bringt früher oder später auch die Neugestaltung der Praxisräume mit sich, egal ob es sich um eine Praxiseinrichtung aus den 90er Jahren handelt oder ein zeitloses Interior des letzten Jahrzehnts. „Vor allem eine neu gegründete oder übernommene Praxis soll die Persönlichkeit des Behandlers widerspiegeln. Einrichtungsideen erarbeiten wir im engen Gespräch mit den Ärzten, das wir gut vorbereiten und intensiv führen. Dafür müssen wir herausarbeiten, was die Ärzte inspiriert, was sie fasziniert, dann fällt auch den Ärzten die Farb- oder Materialwahl leichter. Sie verstehen, warum eine bestimmte Wand farbig werden soll“, so Kathrin Geilert, Fachberaterin der Praxisausbauspezialisten der Geilert GmbH. Bestes Beispiel, eine übernommene Praxis im Bamberger Hainviertel, dem Zentrum unweit des Alten Rathauses der Stadt. Klassischer Altbau, der den Charme vergangener Jahre ausstrahlte und nach der Renovierung ein sehr modernes Wohlfühlflair vermittelt. Im Fokus, der Empfang. Hell, form-schön und mit besonderem Eyecatcher. Der weiße, organisch geformte Tresen



ist „klein, aber fein“. Obwohl er sich perfekt in den räumlich begrenzten Eingangsbereich einpasst und die Form der Trockenbauwand, die das Back-office vor neugierigen Blicken schützt, aufnimmt, bietet der Tresen viel Stauraum und ausreichend Platz für die Empfangsmitarbeiter. Das Erste, worauf die Blicke der hereintretenden Patienten fällt, ist das Logo – gut sichtbar platziert auf einer Echt-Mooswand. Ein Eyecatcher der besonderen Art. Natürlich, kontrastreich und wohn-gesund. Der Vinyl-Boden in Parkett-optik führt dieses Stilelement fort und auch die Türzargen der Ganz-Glas-türen wurden entsprechend gestaltet. Direkt darüber, ebenfalls als starker Akzent, die große Ring-Leuchte. Eine

formschöne Leuchte mit warmem LED-Licht, direkt und indirekt strahlend. Die Behandlungsräume strahlen Moderne und Klarheit aus. Das Besondere hier, der zusätzliche Stauraum, den die Dentalzeilen bieten.

Da keine Räume unmittelbar neben den Behandlungsräumen frei waren, wurden Hochschränke an die 4er Dentalzeilen angeschlossen – eine eher ungewöhnliche Zeilenoptik mit praktischem Stauraum für einen funktionalen Behandlungsalltag. Gleichzeitig punktet die Dentalzeile aus dem Hause Geilert mit hygienischem Mineralwerkstoff, individualisierten Details für einen besonders effizienten Behandlungsablauf und natürlich einer edlen, modernen Optik. „Ärzte müssen in der neuen Praxis ihren Lebensunterhalt verdienen. Wenn sie am Morgen die Praxis betreten und sich dann ein gutes Gefühl einstellt, haben wir einen guten Job gemacht“, schließt Kathrin Geilert das Projekt ab.

Weitere Informationen:
Geilert GmbH
Telefon 034321 622000
www.geilert-gmbh.de



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

Wirksam beraten

So helfen Sie Patienten, sich gut zu entscheiden!

8-Wochen-ONLINE-Intensivtraining

Die letzten Monate haben viele Patienten verunsichert. Deswegen brauchen sie gerade jetzt **Ihre professionelle Unterstützung**, um die richtigen Therapieentscheidungen für **hochwertige Versorgung** zu treffen. Dieser Intensivkurs bietet Ihnen **die komplette theko®-Beratungsstrategie** für zufriedene Patienten! Erfahren Sie mehr: Ein **kostenfreies Einführungswebinar** können Sie **unter www.handrock.de buchen** - oder scannen Sie den QR-Code.



www.handrock.de
info@handrock.de
Tel: 030-364 30 590



Dr. Anke Handrock
KOMMUNIKATION
IN DER MEDIZIN



Praxisabgabe

Nachfolger/-in für etablierte Einzelpraxis in Chemnitz gesucht (2 BHZ, digit. Röntgen), bestens qualifiziertes Team (inklusive PZR)
Preis Verhandlungsbasis, ab 7/2021, auch eher möglich
Chiffre 1135

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

Stellenangebot

Zahnärztlichen Kollegen (w/m/d) gesucht um gemeinsam in einem ZMVZ im Raum 01844 Neustadt zu arbeiten.
Kontakt:
info@hobmaierdental.de

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firmen **Rainer Dental e.K.** sowie **Geilert GmbH** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Markt

Verkaufe OPG 10E mit Ersatzröhre und Platine (680 € VB) und Oralix 65 mit XR24 (690 € VB). Telefon 0151 42301102

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

Redenta-Meißen

Entsorgung aller dentaler Abfälle in Zahnarztpraxen und Kieferorthopädiem

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



Praxiseinrichtungen

- 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



Satztechnik Meißen
GMBH

Print wirkt!

Anzeigenberaterin: Yvonne Joestel
03525-7186-24
joestel@satztechnik-meissen.de

KammerNews

Schneller Direkter Kompakter



Unser neuer Newsletter-Service für Ihren Praxisalltag:

- Informationen der Landeszahnärztekammer Sachsen
- Nachrichten der BZÄK
- wichtige Termine



Nutzen Sie den QR-Code, um direkt auf das Anmeldeformular zu gelangen, oder registrieren Sie sich auf unserer Homepage

www.zahnaerzte-in-sachsen.de.

Schon über 900 Abonnenten!
Und Sie? Auch schon dabei?