

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Neuerungen
in der Telematik-
infrastruktur

Diagnostik und Klassi-
fikation parodontaler
und periimplantärer
Zustände und Erkran-
kungen – Teil 3

Neue Corona-
Testverordnung

Anzeige

Rahmenvertragspartner der
Landeszahnärztekammer Sachsen



www.heilwesen.inter.de

Meine Entscheidung für Top-Leistung!

INTER ZAK U – die Krankenvollversicherung speziell für
Zahnärztinnen und Zahnärzte

Als Zahnärztin verlange ich nicht weniger als meine Patienten – einen Spezialisten!

Der INTER ZAK U hat das, was ich brauche.

- Ich kann mich von Kollegen behandeln lassen, denen ich vertraue
- Ich profitiere von einer lebenslangen Leistungsgarantie
- Ich habe ein Selbstbestimmungsrecht bei der Wahl meiner ambulanten und stationären Leistungen

Was Ihnen die INTER als Rahmenvertragspartner der Landesärztekammer Sachsen für weitere Vorteile bietet, lesen Sie in dieser Ausgabe.

INTER Versicherungsgruppe
Steffen Eckert · Heilwesen Service
Schützenhöhe 20
01099 Dresden
Telefon 0351 812660
Telefax 0351 812665
kc.dresden@inter.de

11
20

inter
VERSICHERUNGSGRUPPE

KammerNews

Schneller Direkter Kompakter

Aktuelle Themen

Links und Downloads

Wichtige Termine

Fragen und Antworten



Nutzen Sie den QR-Code, um sich direkt für den Newsletter der LZKS anzumelden.

Oder schreiben Sie eine E-Mail an newsletter@lzk-sachsen.de.

Schon 1.000 Abonnenten!
Sind Sie auch dabei?



Ass. jur. Meike Gorski-Goebel
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende
der KZV Sachsen

Von Wellen und anderen Hindernissen – Erfolge trotz Krise

Mögen Sie auch Wellen? Eigentlich waren Wellen bei mir immer rein positiv besetzt. Schön anzusehen, Kraft ausstrahlend und einfach viel Freude bringend, wenn man hineinspringt. Der zerstörerische Aspekt wurde mir 2004, als der Tsunami in Südostasien Hunderttausenden von Menschen den Tod brachte, vergegenwärtigt. Jetzt sind es die Corona-Wellen, die uns das Leben, wie wir es gekannt und geliebt haben, schwer machen. Sie bringen Ängste, Sorgen und Frust zutage – wir merken es in vielen Telefonaten mit Ihnen, aber auch an uns selbst. Im Februar dieses Jahres hatten wir unsere Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen abgeschlossen. Wir dachten, dass wir uns in den kommenden Monaten mit zukunftsweisenden Themen, wie z. B. die Attraktivität der Niederlassung für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte zu stärken, beschäftigen können. Es kam anders.

Es kam die erste Corona-Welle. Schwerpunktpraxen mussten gefunden, die Notdienstversorgung abgesichert, Schutzausrüstung zur Verfügung gestellt, Liquidität gesichert und die ständige Information des Berufsstandes mittels Corona-Mails gewährleistet werden, um nur einige Punkte zu erwähnen.

Dass es uns mitten in dieser Zeit gelungen ist, mit der AOK PLUS die Sicherstellungspauschale für das III. Quartal 2020 zu vereinbaren, hat uns besonders gefreut. Betrachten Sie dies als ein Anerkennung Ihrer Einsatzbereitschaft. Einen weiteren Erfolg sehen wir darin, dass ab sofort auch in Zahnarztpraxen einmal wöchentlich ein Antigen-Test beim Praxisteam durchgeführt werden kann. Dass die entstandenen Sachkosten für den Schnelltest nur mit sieben Euro erstattet werden, mag überraschen. Die Anrufe mit „Wie kann die KZV denn so etwas verhandeln? Ich finde keinen Test für sieben Euro.“, kommen schon bei uns an. Diese sieben Euro wurden vom Gesundheitsministerium festgelegt und sind verbindlich. Bei allem berechtigten Unverständnis sollte man die Alternative bedenken. Die würde heißen, mit seinem gesamten Team vor der Praxis des Hausarztes zu stehen.

„Hindernisse“ gab es bei der neuen gemeinsamen Website. Das war und ist ein Riesenprojekt, auch wenn man das vielleicht nicht auf den ersten Blick sieht. Natürlich gehen die Meinungen – wie immer, wenn etwas neu ist – weit auseinander. Gerade im Dashboard und im Kompendium sehen wir eine deutliche Verbesserung. Nicht funktioniert hat die internetbasierte Notdienstplanung 2021 für die betroffenen Notdienstkreise. Das kann und möchte ich nicht schönreden. Dafür bitten wir um Entschuldigung, aber auch um Verständnis.

Zum Schluss einen Dank an all diejenigen, die uns mit Rückmeldungen und konstruktiver Kritik weitergebracht haben, an die KZBV für den unermüdlichen Einsatz, an die Kammer für den stets kollegialen Draht, an das Team in der KZV, welches nicht, wie von vielen vermutet, im Homeoffice ist – und an Sie, die in dieser schweren Zeit für Ihre Patienten da sind.

Bitte kommen Sie gut durch diese Zeit.

Es grüßt Sie
 Ihre Meike Gorski-Goebel

Unsere monatliche Kurzumfrage zum Zahnärzteblatt Sachsen

1. Welcher Beitrag hat Ihnen in dieser Ausgabe am besten gefallen?
2. Greifen die Fachbeiträge aktuelle Themen auf, die Ihnen in Ihrem Praxisalltag begegnen?
 Ja Nein

Rücksendung per Fax: 0351 8066-279

oder ausfüllen auf der Homepage: www.zahnaerzte-in-sachsen.de/publikationen/zahnaerzteblatt-sachsen/



Inhalt

Leitartikel

Von Wellen und anderen Hindernissen –
Erfolge trotz Krise 3

Aktuell

Versorgungsstrukturen von heute und morgen
im Fokus 5

Corona-Schnelltests jetzt auch in der
Zahnarztpraxis möglich 5

Endlich da! Große Sammlung von Proskauer
und Witt in Zschadraß eingetroffen 6

SZ-Telefonforum: Kommunikation ist alles 6

Maskenpflicht auch in Zahnarztpraxen 6

Änderung der Arzneimittelverschreibungs-
ordnung 6

Beruflich notwendige Impfungen 7

Prüfer für Anerkennung ausländischer Abschlüsse
gesucht 7

Spitzentreffen der mitteldeutschen Zahnärzte-
kammern 8

Neues zum eHBA: Anbieter und deren Konditionen 8

Sicherheit geben, Verantwortung wahrnehmen 11

Glück gehabt – Dampfer durften noch ablegen 27

Fortbildung

Diagnostik und Klassifikation parodontaler und
periimplantärer Zustände und Erkrankungen – Teil 3 19

Erfolgreiche ZMP-Aufstiegsfortbildung 18

Termine

Kurse im November/Dezember 2020/Januar/
Februar 2021 10

Praxisführung

QM – Fehler- und Risikomanagement 12

GOZ-Telegramm 14

Neuerungen in der Telematikinfrastruktur nun
auch mit Mehrwert für Praxen 14

Erste Qualitätsprüfung abgeschlossen 16

Personalien

Geburtstage im Dezember 28

**Redaktionsschluss für die Doppelausgabe Januar/Februar
2021 ist der 13. Januar 2021.**

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

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

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

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 Buchhand-
lungen im In- und Ausland entgegen.



WISSEN, WAS ZÄHLT

Geprüfte Versandauflage 4.735, III. 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 Mitglied-
schaft.

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 unau-
gefordert eingesandte Beiträge bei Veröffentlichung sinngemäß
zu kürzen.
Nachdrucke, auch auszugsweise, sind nur nach schriftlicher
Zustimmung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestattet.
Die in der Zeitung veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich
geschützt.

© 2020 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Versorgungsstrukturen von heute und morgen im Fokus

Ende Oktober 2020 ging es bei der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung nicht nur um die weitere Bewältigung der Pandemie. Die Vertreter der Vertragszahnärzteschaft diskutierten per Videokonferenz auch Themen zur Sicherstellung und Ausgestaltung der vertragszahnärztli-

chen Versorgung – wie z. B. die erforderliche Regulierung von Investoren-MVZ, die Digitalisierung im Gesundheitswesen, die Nachwuchsförderung oder auch den Kampf gegen die Volkskrankheit Parodontitis. Darüber hinaus ging es um die Sanierung des Zahnärztheuses in Köln, die Abstimmung zum Finanzhaus-

halt der KZBV sowie die seit sechs Jahren unveränderten Beiträge zur KZBV. Nicht zuletzt stand die Umsetzung der Gleichberechtigung in allen zahnärztlichen Gremien auf der Agenda. Ziel ist es, die Repräsentanz von Frauen in den Gremien zu fördern und zu erhöhen.

KZBV/KZVS



Foto: KZBV/Spillner



Foto: KZBV/Spillner



Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV (Abb. 1): „Ziel muss es weiterhin sein, die zahnärztliche Versorgung aller Patienten bei maximalem Infektionsschutz aufrechtzuerhalten und das Infektionsrisiko in den Praxen zu minimieren.“ Die KZBV moderierte die VV mit den 17 KZVen von Köln aus per Videoübertragung (Abb. 2). Die teilnehmenden sächsischen Vertreter in der KZBV, Dr. Thomas Breyer und Dr. Holger Weißig, verfolgten die VV der KZBV aus dem Dresdner Zahnärztheaus (Abb. 3).

Corona-Schnelltests jetzt auch in der Zahnarztpraxis möglich

Seit dem 15. Oktober 2020 gilt die neue Corona-Testverordnung (TestV) des Bundesgesundheitsministeriums (BMG). Sie ermöglicht nun unter anderem auch kostenlose und regelmäßige COVID-19-Schnelltests für Gesundheitspersonal und Patienten, ohne dass es konkreten Kontakt zu einer infizierten Person gab. Dadurch sollen Infektionen aufgedeckt und Ansteckungen vermieden werden. Zahnärzte können eigenverantwortlich sich selbst und ausschließlich ihr Praxispersonal im Rahmen ihres Testkonzepts testen. Das ist einmal wöchentlich mittels eines PoC-Antigen-Tests (Point-of-Care-Antigen-Schnelltest) in den eigenen Räumen möglich. Dabei ist es wichtig, nur PoC-Schnelltests zu verwenden, die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte listet. Testkits können zum Beispiel über Apotheken oder Depots bezogen

werden. Es wird dringend empfohlen, den Schnelltest nur bei asymptomatischen Mitarbeitern durchzuführen. Ist dieser positiv, muss umgehend ein PCR-Test (Polymerase-Chain-Reaction-Test) folgen und das Gesundheitsamt trifft weitere Entscheidungen. Personen, die Symptome zeigen und/oder mit Infizierten persönlichen Kontakt hatten, sollten sich immer an das Gesundheitsamt oder eine ärztliche Praxis für einen PCR-Test wenden. Dieser darf nicht von Zahnärzten durchgeführt werden. Die Sachkosten für den Antigen-Schnelltest werden in Höhe von maximal 7 Euro je Test, abzüglich 3,5 % Verwaltungskosten erstattet. Es ist ratsam, einen Nachweis über den angewendeten Test zu führen und Rechnungen, Lieferscheine und Testnachweise für die Abrechnung aufzubewahren. Wahrscheinlich wird diese quartalsweise erfolgen.

Wir informieren Sie rechtzeitig zu allen Modalitäten.

Alternativ sind Schnelltests für das Gesundheitspersonal auch über den eigenen Hausarzt oder Test- und Schwerpunktpraxen möglich. In diesem Fall übernimmt die GKV die Kosten, auch wenn die Person selbst nicht gesetzlich versichert ist. Diese und weitere Informationen lesen Sie auf der Corona-Themenseite unserer Homepage unter „Praxisführung“.

KZVS und LZKS

<https://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/praxis/praxisfuehrung/coronavirus/>



Endlich da! Große Sammlung von Proskauer und Witt in Zschadraß eingetroffen

Von Aufregung und Vorfreude war die Stimmung geprägt, als am 6. November 2020 die umfangreiche Proskauer/Witt-Sammlung aus der Bundeszahnärztekammer im Dentalhistorischen Museum eintraf. Ein ganzer Container voller kulturhistorischer Schätze der Zahnmedizin, der zusammen mit der von Zahntechniker Andreas Haesler aufgebauten Sammlung in Zschadraß zukünftig die größte ihrer Art weltweit bilden wird. Lesen Sie dazu mehr im ZBS 12/20.



Andreas Haesler und Dr. Thomas Breyer, Präsident der LZKS, zerlegen eine Behandlungseinheit, um sie besser tragen zu können

SZ-Telefonforum: Kommunikation ist alles

Die Leser der Sächsischen Zeitung hatten kürzlich Gelegenheit, sich zahnärztlichen Expertenrat via Telefon einzuholen. Dr. Florestin Lüttge, Assistentin des KZVS-Vorstandes für Öffentlichkeitsarbeit, sowie Dr. Thomas Breyer, Präsident der LZKS, nahmen in zwei Stunden nicht weniger als 40 Anrufe entgegen und beantworteten zahlreiche E-Mail-Anfragen.

Viele Gespräche drehten sich um die Erhöhung der Festzuschüsse der gesetzlichen Krankenkassen bei Zahnersatz. Auch das Thema „Kosten bei Implantationen“ kam gewohnt oft zur Sprache. Im Gegensatz zu Dr. Breyer, der schon unzählige Telefonforen verschiedener sächsischer Tageszeitungen begleitet hat, war Frau Dr. Lüttge zum ersten Mal dabei: „Den Informations- und Redebedarf der Patienten kennen wir alle aus



Dr. Thomas Breyer stand auch in diesem Jahr SZ-Lesern Rede und Antwort und erhielt Verstärkung durch Dr. Florestin Lüttge

unseren Praxen und die Schwierigkeit, immer die nötige Zeit dafür aufzubringen. Aber eine gute Kommunikation ist extrem wichtig.“, stellte die in Leipzig praktizierende Zahnärztin fest.

Redaktion

Maskenpflicht auch in Zahnarztpraxen

Die aktuelle Corona-Schutz-Verordnung gilt in Sachsen seit dem 24. Oktober 2020. Sie sieht unter anderem eine verbindliche Maskenpflicht in Arzt- und Zahnarztpraxen vor, die sowohl das Personal als auch die Patienten und deren Begleitpersonen betrifft. Nutzen Sie zur Information Ihrer Patienten unseren Aushang in

deutscher und englischer Sprache zum Ausdrucken für Ihren Praxiseingang.

LZKS

www.zahnaerzte-in-sachsen.de/praxis/praxisfuehrung/coronavirus/



Änderung der Arzneimittelverschreibungsordnung

Seit dem 1. November sind auf Rezepten Angaben zur Dosierung des Arzneimittels vorzunehmen. Dies gilt nicht, wenn dem Patienten ein Medikationsplan, der das verschriebene Arzneimittel umfasst, oder eine entsprechende schriftliche Dosierungsanweisung vorliegt. Auch wenn der Zahnarzt dies in der Verschreibung

kenntlich gemacht hat oder wenn das verschriebene Arzneimittel unmittelbar an den Zahnarzt (als verschreibende Person) abgegeben wird, kann auf die Dosierungsangabe verzichtet werden. Um zu vermeiden, dass Apotheken Rezepte zurückweisen, sollte die Dosierung daher immer bei Medikamenten, die nicht

auf einem Medikationsplan verzeichnet sind, wie z. B. Antibiotika, durch den verordnenden Zahnarzt angegeben werden. Grundlage für diese Regelung ist die 18. Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV).

LZKS

Beruflich notwendige Impfungen

Seit diesem Jahr müssen beruflich notwendige Schutzimpfungen für Praxismitarbeiter nicht mehr vom Praxisinhaber bezahlt werden, sondern können z. B. beim Hausarzt über den Sprechstundenbedarf abgerechnet werden.

Weitere Informationen finden Sie auf den Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen:

<https://www.kvs-sachsen.de>

LZKS



Prüfer für Anerkennung ausländischer Abschlüsse gesucht

Die fachlichen Kenntnisse von Zahnärzten aus sogenannten Drittstaaten, die ihre Profession in Deutschland ausüben möchten, müssen mit der deutschen Ausbildung gleichwertig sein. Dies soll die Qualität der Berufsausübung sichern. Die Inhalte der von den Antragstellern absolvierten Studiengänge an den ausländischen Hochschulen werden geprüft und mit den Inhalten eines deutschen Studiums der Zahnmedizin abgeglichen.

Bestehen Zweifel der Gleichrangigkeit der Ausbildungen, schreibt der Gesetzgeber seit Oktober 2020 eine Prüfung der Gleichwertigkeit nach den Regularien der neuen Approbationsordnung für Zahnärzte vor. Diese Prüfungen werden bei uns vom Sächsischen Landesprüfungsamt für akademische Heilberufe in Zusammenarbeit mit der Landeszahnärztekammer Sachsen im Sinne einer Amtshilfe durchgeführt. An der Kammer sollen erfahrene Zahnärzte die vorgeschriebenen mündlichen Prüfungen durchführen.

Wenn Sie sich für eine Tätigkeit als Prüfer interessieren, über ein abgeschlossenes Studium der Zahnmedizin verfügen, im Besitz einer rechtswirksamen Approbation sind und eine langjährige Tätigkeit in einer Praxis oder an einer Hochschule nachweisen können, würde sich unsere Kammer über Ihre Bewerbung sehr freuen. Als Prüfer erhalten Sie eine Vergütung, notwendige Auslagen werden erstattet.

Melden Sie sich gern im Sekretariat der Geschäftsführung:
Telefon: 0351 8066240, E-Mail: verwaltung@lzk-sachsen.de

LZKS

Bock auf eine neue Bank?



Mit der **mediserv Bank** kombinieren Sie **Bank** und **Privatabrechnung** optimal und können so Ihre Finanzen intelligent gestalten.

- ✓ **Liquiditätssicherung für Ihre Praxis**
- ✓ **Zugang zu KfW Fördermitteln**
- ✓ **Investitionsfinanzierung**
- ✓ **100 % Ausfallschutz**
- ✓ **100 % Sofortauszahlung**

Neu: Existenzgründungsberatung

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

mediserv Bank GmbH
Am Halberg 6 | 66121 Saarbrücken

mediserv 
DIE DIREKT BANK IN DER PRIVATABRECHNUNG

Spitzentreffen der mitteldeutschen Zahnärztekammern

Am 23. Oktober trafen sich in Meißen die Vertreter der Landes Zahnärztekammern Thüringen (Präsident Dr. Christian Junge, Vizepräsident Dr. Ralf Kulick, Geschäftsführer Sebastian Hoffmann), Sachsen-Anhalt (Präsident Dr. Carsten Hünecke, Vizepräsident Maik Pietsch, Geschäftsführerin Christina Glaser) und Sachsen (Präsident Dr. Thomas Breyer, Vizepräsident Dr. Christoph Meißner, Geschäftsführer Sebastian Brandt).

Erster Punkt der Tagesordnung war die Corona-Situation in den einzelnen Ländern. Dabei zeigten sich die Problemlagen identisch. Während in der Anfangszeit fehlende Schutzausrüstung und Unsicherheit über das Virus sowie zurückgehende Patientenzahlen dominierten, stehen jetzt der tägliche Praxisbetrieb unter Corona-Bedingungen, die fehlende staatliche Unterstützung sowie die Teststrategie im Mittelpunkt. In allen Bundesländern mussten die Zahnärztetage abgesagt werden und auch die Fortbildungsveranstaltungen waren bis in den Sommer unterbrochen. Jetzt werden unter Einhaltung aller Hygieneregeln wieder Fortbildungen

durchgeführt, wobei es zunehmend zu Online-Angeboten in den Ländern kommt.

Bundesversammlung und Wahlen der BZÄK

Einen großen Teil der Beratung nahm auch die Diskussion über die Anträge zur Bundesversammlung der BZÄK sowie die dort geplanten Wahlen ein. Inzwischen musste die Bundesversammlung als Präsenzveranstaltung abgesagt werden. Jetzt ist eine Online-Variante im Dezember geplant. Die Wahlen werden erst im nächsten Jahr stattfinden können.

Gemeinsame Werbung für die ZFA-Ausbildung

Zur Berufswerbung zur ZFA einigten sich die Präsidien auf eine gemeinsame Aktion in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen im nächsten Jahr. Dazu wird den Vorständen in den Ländern das Projekt eines gemeinsamen Radio-Werbespots zur Entscheidung vorgelegt. Es kommt besonders darauf an, durch das gemeinsame Vorgehen die finanziellen Auf-

wendungen für die einzelnen Länder in Grenzen zu halten.

Auch beim Thema elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) gibt es in den Ländern die gleichen Probleme. Gesetzliche Fristen verlangen eine schnelle Einführung des eHBA, obwohl die technische Umsetzung noch völlig unbefriedigend ist. So ist beispielsweise die Aktivierung des eHBA bei einzelnen Praxisverwaltungssystemen nicht möglich.

Einen intensiven Austausch gab es auch zum Thema Ablauf der Gleichwertigkeitsprüfungen in den einzelnen Ländern.

Zusammenarbeit beim ZahnRat

Auch die gemeinsame Patientenzeitschrift ZahnRat und ihre Weiterentwicklung waren Teil des Gesprächs. Die Kammern sind sich einig, dieses gemeinsame Projekt auch in den nächsten Jahren fortzuführen.

Für 2021 ist das persönliche Treffen in gleichem Rahmen in Sachsen-Anhalt geplant.

*Dr. med. Thomas Breyer
Präsident der LZKS*

Neues zum eHBA: Anbieter und deren Konditionen

Diese Übersicht beinhaltet die aktuellen Konditionen zur Beantragung eines eHBA (elektronischer Heilberufsausweis). Die Firma T-Systems hat dabei ihre Bedingungen geändert.

Lesen Sie zu den Anwendungen des eHBA auch weiter ab Seite 14.

Nähere Informationen unter:



Anbieter	Kosten (inkl. MwSt.)		Kosten auf 5 Jahre gerechnet (inkl. MwSt.)	Gültigkeit	(Mindestvertragslaufzeit)
D-Trust	500,00 Euro	einmalig	500,00 Euro	5 Jahre	5 Jahre
medisign	34,00 Euro 100,00 Euro	einmalig /Jahr	534,00 Euro	5 Jahre	2 Jahre
SHC	23,99 Euro	/Quartal	479,80 Euro	5 Jahre	2 Jahre
T-Systems	24,99 Euro	/Quartal	499,80 Euro	5 Jahre	2 Jahre

Quelle: BZÄK, Stand 02.11.2020

Künftige Nutzung von Softwareprogrammen mit Kassenmodul

Hintergrund

Aufgrund des Kassensicherungsgesetzes und der daraufhin ergangenen Verordnungen sind elektronische Aufzeichnungssysteme, die auch **bare Geschäftsvorfälle verwalten können**, mit einer **Technischen Sicherheitseinrichtung (TSE)** und einer einheitlichen Schnittstelle auszurichten.

Fakturasysteme, die auch über ein Kassenmodul verfügen, müssen grundsätzlich durch eine TSE abgesichert werden. Dabei kann es sich insbesondere um die Abrechnungssoftware einer Arztpraxis handeln.

Sofern dieses Fakturaprogramm auch über ein **Kassenmodul** verfügt, sind Sie grundsätzlich gesetzlich verpflichtet (jetzt neu in Sachsen bis 31.03.2021), dieses durch eine zertifizierte technische Sicherheitseinrichtung (kurz: TSE) vor Manipulationen zu schützen.

Wir möchten Ihnen daher empfehlen, zu prüfen, ob Ihr Programm für die Rechnungsschreibung auch über eine **Kassenfunktion** verfügt. Sofern dies der Fall ist und sie **diese Funktion nicht nutzen**, haben Sie im Grunde zwei Möglichkeiten, um rechtlich auf der sicheren Seite zu sein:

1. Schutz des Fakturaprogramms mit einer TSE

Hierzu **müssten Sie sich an Ihren Softwarehersteller wenden**, in Erfahrung bringen, ob die Software mittels (ggf. cloudbasierter) TSE geschützt werden kann. Wird der Schutz der Software durch eine TSE vom Hersteller (ggf. auch erst künftig) unterstützt, wäre die TSE zu bestellen und die Bestellung zur Ver-

fahrungsdokumentation des Fakturaprogramms zu nehmen.

2. Delizensierung der Kassenfunktion

Sofern Sie nicht beabsichtigen die Kassenfunktion des Fakturaprogramms auf absehbare Zeit in Betrieb zu nehmen oder wenn der Schutz mittels TSE vom Hersteller nicht unterstützt wird, sollten Sie die Kassenfunktion nach Möglichkeit delizensieren bzw. sperren lassen.

Sofern das genutzte Fakturaprogramm nicht durch eine TSE geschützt und die Kassenfunktion auch nicht delizensiert bzw. gesperrt werden kann, besteht künftig immer die Unsicherheit, dass ein Prüfer die Abrechnungssoftware beanstandet. Dies kann zu Hinzuschätzungen und verzinslichen Steuernachzahlungen führen.

Bei Fragen zu diesem Thema sprechen Sie uns an, wir beraten Sie gern.



Kontakt:

Fachberater für
den Heilberufebereich
(IFU/ISM gGmbH)
Daniel Lüdtko
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

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen: Kurse November/Dezember 2020/Januar/Februar 2021

für Zahnärzte

Dresden

Qualitätsmanagement – Qualitätsförderung – Qualitätsbeurteilung (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 93/20	Inge Sauer	25.11.2020, 14:00–17:00 Uhr
Schientherapie – Up to date (Online-Kurs)	D 95/20	Prof. Dr. Sebastian Hahnel	27.11.2020, 15:00–18:00 Uhr
Qualitätsmanagement und Qualitätsbeurteilung – Grundkurs (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 97/20	Inge Sauer	02.12.2020, 14:00–18:00 Uhr
Komplementäre Schmerztherapie in der ZMK (nach Dr. Jochen Gleditsch) Kurs mit praktischen Übungen	D 99/20	Dr. Hans Ulrich Markert	05.12.2020, 09:00–16:00 Uhr
Strukturiertes Konzept der Diagnostik und Therapie bei komplexer craniomandibulärer Dysfunktion (auch für Physiotherapeuten)	D 01/21	Gert Groot Landeweer	08.01.2021, 14:00–19:00 Uhr, 09.01.2021, 09:00–17:00 Uhr
Kauflächenveneers zur Okklusionsänderung	D 02/21	Prof. Dr. Daniel Edelhoff	15.01.2021, 09:00–16:00 Uhr
Schwerpunktkurs: Tief zerstörter Zahn	D 03/21	Dr. Jan Behring	22.01.2021, 14:00–19:00 Uhr, 23.01.2021, 09:00–17:00 Uhr
Implantatprothetik anhand von Fallbeispielen	D 04/21	Dr. Falk Nagel, ZTM Holm Preußler	03.02.2021, 14:00–19:00 Uhr
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	D 05/21	Prof. Dr. Dr. Matthias Schneider	03.02.2021, 15:00–18:30 Uhr
Falscher Biss macht Schmerzen – CMD-Patienten einfach und sicher behandeln	D 06/21	Prof. Dr. Erich Wühr, M.Sc.	05.02.2021, 15:00–18:00 Uhr, 06.02.2021, 09:00–16:00 Uhr
Wirtschaftliche Steuerung der Zahnarztpraxis	D 07/21	Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff	24.02.2021, 14:00–18:00 Uhr
Excel – Praxiszahlen im Blick (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 08/21	Uta Reps	26.02.2021, 13:00–19:00 Uhr

Chemnitz

Update KCH-Abrechnung unter Beachtung der Qualitätsbeurteilung der BEMA-Nrn. Cp/P (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 01/21	Dr. Uwe Tischendorf	03.02.2021, 14:00–19:00 Uhr
--	---------	---------------------	--------------------------------

für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

Medizinprodukte – sicherer Umgang und korrekte Anwendung in der Zahnarztpraxis	D 306/20	Tobias Räßler M.Sc.	25.11.2020, 14:00–18:00 Uhr
--	----------	---------------------	--------------------------------

Zeit für das Wesentliche – Der Patient (Online-Kurs)	D 307/20	Wilma Mildner	27.11.2020, 09:00–13:00 Uhr
GOZ intensiv – Abrechnungswissen Kons/Endo	D 310/20	Kerstin Koepfel	04.12.2020, 14:00–18:00 Uhr
Erfolgsfaktor – ZMV Häufige Fragen	D 104/21	Uta Reps	08.01.2021, 09:00–16:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen – Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik (Teil 1)	D 105/21	Simona Günstler	15.01.2021, 13:00–19:00 Uhr
Instrumentenkunde für Quereinsteiger	D 102/21	Ulrike Brockhage	28.01.2021, 14:00–18:00 Uhr
Faszientraining für den Praxisalltag	D 106/21	Sandra Ullrich	15.01.2021, 14:00–18:00 Uhr
Update Dokumentation	D 107/21	Helen Möhrke	20.01.2021, 14:00–19:00 Uhr
Zahnmedizinisches Fachwissen für Quereinsteiger	D 108/21	Helen Möhrke	21.01.2021, 09:00–16:00 Uhr
Endlich raus aus dem Produkte-Labyrinth: von Zahnpasten, Mundspüllösungen und Co.	D 101/21	Sona Alkozei	23.01.2021, 09:00–15:00 Uhr
Faszientraining für den Praxisalltag	D 110/21	Sandra Ullrich	29.01.2021, 14:00–18:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen – Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik (Teil 2)	D 111/21	Simona Günstler	05.02.2021, 13:00–19:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen – Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik (Teil 3)	D 112/21	Simona Günstler	26.02.2021, 14:00–19:00 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 unseren Fortbildungsprogrammen für das 2. Halbjahr 2020 bzw. 1. Halbjahr 2021 oder dem Internet unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Sicherheit geben, Verantwortung wahrnehmen

In einem Schreiben an alle zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen formuliert die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die Botschaften aller Zahnärzte an ihre Patienten und die Öffentlichkeit. Die BZÄK bittet auch um die weiterhin strikte Einhaltung der Hygieneregeln,

„... damit die Zahnmedizin weiterhin einer der sichersten Arbeitsplätze in der Corona-Krise bleibt.“

Lesen Sie den gesamten Appell und weitere Schreiben der zahnärztlichen Körperschaften auf unserer Homepage.

LZKS

<https://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/praxis/praxisfuehrung/coronavirus/>



QM – Fehler- und Risikomanagement

„Irren ist menschlich“ oder „Wo gehobelt wird, fallen Späne.“ Zwei Sprüche, die gern herangezogen werden, wenn Fehler passiert sind. Als Auswirkung auf das im Jahr 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz sind im Jahr 2014 die verpflichtend anzuwendenden Instrumente „Fehler- und Risikomanagement“ in die QM-Richtlinie aufgenommen worden.

Patientensicherheit und Fehlervermeidung in der Zahnarztpraxis sind zentrale Themen im Rahmen einer effizienten und sicheren Praxisführung. In der Zahnarztpraxis arbeiten Menschen – dass Fehler auftreten, ist also wahrscheinlich. Und immer wieder ärgern sich Praxisinhaber über Störungen im Behandlungsablauf oder über betriebswirtschaftliche Unstimmigkeiten, weil Abrechnungen nicht korrekt eingereicht wurden.

Beim Fehlermanagement geht es um die Analyse und das Lernen aus bereits aufgetretenen Fehlern. Ziel soll es sein, Fehler nicht zu wiederholen. Wichtige Grundvoraussetzung dafür ist eine offene Kommunikation im gesamten Team. Auch wird nicht die Frage „Wer ist schuld?“, sondern „Was ist schuld?“ gestellt. Es geht in keiner Weise um Sanktionen, sondern darum, Fehler in der Zukunft zu vermeiden.

Wie entwickeln Sie ein Fehlermanagement für die Praxis?

1. Schritt: Fehler erkennen und dokumentieren

Um unerwünschte Ereignisse abstellen zu können, ist als erster Schritt das Erfassen von Fehlern erforderlich. Dies kann mittels Fehlerprotokoll erfolgen. Formvorschriften gibt es dafür nicht. Wichtig ist, dass die Fehler erfasst werden. Vielleicht ist der Begriff „Chancenprotokoll“ motivierender, da jeder Fehler die Chance bietet, Verbesserungen für die Patienten und das Team in der Praxis zu integrieren.

2. Schritt: Die Fehleranalyse

Beantworten Sie sich – gemeinsam mit Ihrem Team – folgende Frage: Was ist genau passiert?

Beispielhafte Antwort: Zum Termin eines chirurgischen Eingriffs beim Patienten David Mustermann wurde festgestellt, dass keine aktuelle Anamnese vorlag. Die Nachfrage am Tag des Eingriffs ergab eine Medikation, die eine Behandlung an diesem Tag nicht ermöglichte.

3. Schritt: Fehler vermeiden

Beispielhaftes Vorgehen: Die letzte Anamnese ist vor zwei Jahren erhoben worden, und damit nicht mehr aktuell. In einer Teamrunde wird besprochen, in welchen Intervallen oder zu welchen Eingriffen eine aktuelle Anamnese vorliegen muss.

Tipp: Jeder möchte sorgsam mit den Ressourcen umgehen. Eine Idee, wie Sie nicht jedes Mal den Anamnesebogen komplett neu ausdrucken müssen, senden wir Ihnen gern zu.

Schreiben Sie dazu eine E-Mail an: qualitaet@kzv-sachsen.de.

4. Schritt: Kontrolle

Beispielhaftes Vorgehen: Legen Sie einen Zeitraum fest, in dem Sie die neuen Abläufe kontrollieren und ggf. erneut anpassen möchten.

Beispiele für Fehler im Arbeitsablauf

Selbstverständlich umfasst ein Fehlermanagement auch Probleme, die durch Arbeitsabläufe entstehen, wie z. B. folgende:

- Eine Patientin kommt umsonst in die Praxis, weil die Arbeit aus dem Dentallabor noch nicht eingetroffen ist.
- Eine Behandlung verläuft sehr unruhig, da immer wieder Materialien/ Instrumente geholt werden müssen. Der Patient wird so nervös, dass die Behandlung unterbrochen werden muss.

- Patienten weigern sich, Rechnungen zu bezahlen. Es liegen keine Vereinbarungen vor, und die Patientendokumentation beinhaltet keine Hinweise auf durchgeführte Aufklärungen.

Alle aufgetretenen Fehler sollten schrittweise nach dem gleichen Ablauf bearbeitet werden: Fehler erkennen/ dokumentieren, analysieren, vermeiden und schließlich kontrollieren. Ein für alle Teammitglieder verständliches und sanktionsfreies Fehlermanagement hilft, die kleinen und großen Ärgernisse für die Zukunft zu reduzieren oder ganz zu vermeiden.

Fehlermeldesystem

„CIRS dent – Jeder Zahn zählt“

Für beinahe oder tatsächlich eingetretene Behandlungsfehler steht das Fehlermeldesystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt“ online zur Verfügung (siehe Abb. 1). Dieses Berichts- und Lernsystem von KZBV und BZÄK wurde für die Zahnärzteschaft entwickelt. Die anonymen Berichte und Kommentare aus der Kollegenschaft stehen angemeldeten Zahnärzten zur Verfügung. Gern können Sie einen Registrierungsschlüssel erhalten.

Schreiben Sie dazu eine E-Mail an: qualitaet@kzv-sachsen.de.

Lern- und Berichtssysteme folgen alle dem gleichen Grundgedanken: Man muss nicht alle Fehler erst selbst gemacht haben, um aus ihnen lernen zu können. Berichten ist sinnvoll, vor allem wenn es zu einer konstruktiven Reaktion führt.

Fazit: Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme tragen wesentlich zur Patienten- und Praxissicherheit bei.

Vorbeugen ist besser als Bohren

Eine Redensart, die Sie im Rahmen von Prävention Ihren Patienten vielleicht auch schon einmal gesagt haben. Das gilt analog für das Risikomanagement in etwas umgewandelter Form: „Vorbeugen ist besser als Heilen“. Werden Risiken nicht rechtzeitig erkannt und beherrscht, können sie die Weiterentwicklung der Zahnarztpraxis empfindlich gefährden. In Ihrem Unternehmen steht also viel auf dem Spiel. Potenzielle Gefährdungen gilt es, von Patienten, vom Team, aber auch insgesamt von der Praxis abzuwenden.

Risiken nicht unterschätzen

Sie kennen alle den Ausgang der Jungfernfahrt des Dampfers „Titanic“. Er rammte einen Eisberg und viele Menschen verloren ihr Leben. Vor der Abfahrt wurde Edward John Smith, der Kapitän der Titanic, gefragt, ob er gut vorbereitet sei auf das neue Schiff. Überliefert ist folgende Antwort: „Wenn mich jemand fragt, wie ich meine Erfahrung aus 40 Jahren auf See beschreiben würde, so könnte ich diese Frage mit ‚unspektakulär‘ beantworten. Ich habe weder ein Wrack gesehen noch bin ich selbst in Seenot geraten oder habe mich sonst in misslicher Lage befunden, die drohte, zum Desaster zu werden.“ Mit der Titanic ging er bekanntlich unter.

Was hat das mit Risikomanagement zu tun? Sehr viel. Kapitän Smith ging davon aus, dass seine langjährige Erfahrung ausreichend ist, um jede Situation beherrschen zu können.

Steuern Sie erfolgreich um Eisberge herum, indem Sie nicht erst auf Risiken reagieren, wenn der Ernstfall bereits eingetreten ist, sondern indem Sie sich proaktiv dem Thema stellen.

Risiken minimieren

1. Identifizieren Sie potenzielle Risiken in der Praxis

- Patienten: Wodurch könnte deren Gesundheit in Gefahr sein?
- Teammitglieder: Welche Infektionsgefahren bestehen für das Team?
- Organisation: Gibt es Arbeiten, die doppelt oder gar nicht ausgeführt werden? Sind eventuell Verantwortlichkeiten nicht geregelt?
- PVS-System: Gibt es bei einem Rechnerabsturz ein aktuelles/einspielbares Back-up?
- Betriebswirtschaft: Sind die Zahlungseingänge durch korrekte Abrechnungen gewährleistet?

2. Bewerten Sie die Risiken

Die Bewertung erfolgt nach der Wahrscheinlichkeit, mit der ein Risiko eintreten kann und welcher Schaden hieraus resultiert. Das Ergebnis Ihrer Risikoana-

lyse sollte in die Matrix (siehe Abb. 2) eingetragen werden. Anhand der eingeschätzten Risiken sollte eine Prioritätenliste zur Erledigung erstellt werden. Alle Risiken im „roten Bereich“ sind zeitnah zu bearbeiten. Danach folgen die Risiken im „gelben Bereich“.

3. Maßnahmen zur Risikominimierung definieren

Ziel ist es, durch Festlegung von neuen/geänderten Abläufen alle im „roten Bereich“ eingetragenen Risiken in die Bereiche „gelb“ oder „grün“ einordnen zu können.

4. Überwachen

Überprüfen Sie nach einer von Ihnen festzulegenden Zeitspanne, ob die neuen Maßnahmen zur Risikominimierung erfolgreich beigetragen haben, oder passen Sie diese erneut an.

Unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de -> Qualität -> Checklisten ist unter anderem ein Risikoarbeitsblatt eingestellt. Dort finden Sie auch ein beispielhaft ausgefülltes Muster.

*Inge Sauer
Leiterin Geschäftsbereich Qualität, KZVS*



Zu diesem Beitrag können e-Fortbildungspunkte erworben werden.



Abb. 1 – Startseite des Berichts- und Lernsystems „CIRS dent – Jeder Zahn zählt“, erreichbar über www.cirsdent-jzz.de

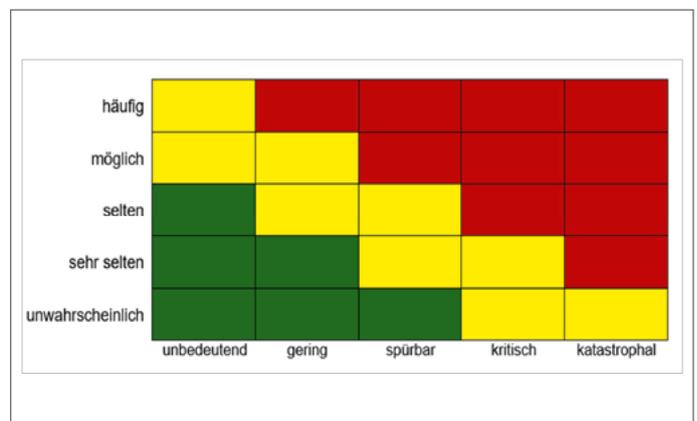


Abb. 2 – Die Matrix entspricht NR 49002-1:2014 „Risikomanagement für Organisationen“

GOZ-Telegramm

Frage Was ist bei der Berechnung des Zuschlags D aus der GOÄ zu beachten?

Antwort Der Zuschlag „D“ aus der GOÄ ist an Beratungs-/Untersuchungsleistungen nach den Geb.-Nrn. 1, 3, 4, 5, 6, 7 oder 8 GOÄ gebunden. Er ist berechenbar, wenn diese Leistungen an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbracht werden.

Die Berechnung ist auf den Einzelsatz begrenzt.

Weiterhin ist zu beachten, dass der Zuschlag D nur mit dem **halben Gebührensatz** berechnungsfähig ist, wenn die oben genannten Leistungen **innerhalb einer Sprechstunde an Samstagen** erbracht werden. Das heißt, es handelt sich um eine vom Arzt/Zahnarzt regelmäßig am Samstag durchgeführte Sprechstunde (z. B. auch, wenn nur jeden zweiten Samstag im Monat angeboten oder bei gesondertem Einbestellen des Patienten zur Durchführung u. a. von Beratungs-/Untersuchungsleistungen).

Werden Leistungen an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen zwischen 20.00 und 8.00 Uhr erbracht, ist neben dem Zuschlag nach Buchstabe D ein Zuschlag nach Buchstabe B oder C berechnungsfähig.

Der Zuschlag ist in der Rechnung unmittelbar im Anschluss an die zugrunde liegende Leistung aufzuführen.

Quelle Kommentar der BZÄK
GOZ-Infosystem

www.zahnaerzte-in-sachsen.de/praxis/goz-infosystem



Neuerungen in der Telematikinfrastuktur nun auch mit Mehrwert für Praxen

Mit der Zulassung der eHealth-Konnektoren im III. Quartal 2020 sind nun erste medizinische Anwendungen für alle Beteiligten im Gesundheitswesen verfügbar. Auch wurden mit dem Patientendatenschutzgesetz (PDSG) vom 20. Oktober 2020 neue Vergütungen für Zahnärzte für die Verarbeitung von medizinischen Daten in der elektronischen Patientenakte geschaffen.

Das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) – als erste verpflichtende Anwendung der Telematikinfrastuktur (TI) – hatte für die Zahnarztpraxen wenig Nutzen. Hier ging es vor allem darum, die Stammdaten des Versicherten von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) mit den Daten der jeweiligen Krankenkasse über die TI abzugleichen und bei Bedarf automatisch zu aktualisieren. Mit dem III. Quartal 2020 wurden nun die ersten medizinischen Anwendungen der TI eingeführt. Dies sind der elektronische Medikationsplan (eMP) und das Notfalldatenmanagement (NFDm). Ebenfalls steht die Fachanwendung KIM (Kommunikation im Medizinwesen) zur Verfügung.

Nutzen der TI in der Zahnarztpraxis

Elektronischer Medikationsplan (eMP)
Im Medikationsplan sollen zukünftig alle Medikationen des Patienten digital sichtbar sein. Hat der Patient der Speicherung auf der eGK zugestimmt, kann eine Verordnung eines zusätzlichen Medikaments, bspw. im Zuge einer PAR-Behandlung, dann anhand der Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung (AMTS) auf Verträglichkeit mit den bestehenden Medikationen geprüft werden. Die KZBV stellt auf www.kzbv.de einen entsprechenden Leitfaden „eMP“ zur Verfügung. Dieser erläutert neben den Vorteilen im Praxisablauf die Voraussetzungen zur Nutzung dieser Anwendung.

Notfalldatenmanagement (NFDm)

Im Notfall sicher und schnell Informationen abrufen zu können, ist nur ein Nutzen dieser Anwendung. Weitaus praktikabler ist der Zugriff auch außerhalb von Notfällen, z. B. auf Informationen wie Allergien, Unverträglichkeiten, bestehende Schwangerschaft sowie auf wichtige Kontaktdaten (Hausarzt). Dieser Notfalldatensatz, für dessen Speicherung auf der eGK sich die Patienten entscheiden können, kann für Anamnese, Diagnose oder Therapie wertvolle Informationen liefern. Ausführlich wird die Fachanwendung im entsprechenden Leitfaden „NFDm“ der KZBV vorgestellt, abrufbar auf www.kzbv.de.

Kommunikation im Medizinwesen (KIM)

KIM ist eine E-Mail-basierte Fachanwendung, welche nur für den geschlossenen Nutzerkreis der Telematikinfrastruktur entwickelt wurde.

Mit KIM ist nun ein zertifizierter, sicherer E-Mail-Dienst verfügbar, der einen digitalen Austausch unter allen Akteuren des Gesundheitswesens ermöglicht. Ab 2021 sollen flächendeckend Arztbriefe, Therapieplanungen, Dokumente, Röntgenbilder etc. elektronisch signiert, verschlüsselt und schließlich sicher über KIM an ärztliche Kollegen versendet werden.

Weiterführende Informationen bietet der KZBV-Leitfaden „KIM“ auf www.kzbv.de.

Voraussetzungen für den Zugriff

eZahnarzttausweis

Um auf die erweiterten medizinischen Anwendungen zugreifen zu dürfen, ist der eZahnarzttausweis (eZAA), auch elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) genannt, erforderlich. Unabhängig davon ist in jeder Praxis mindestens ein eZahnarzttausweis **verpflichtend** bis zum 31. Dezember 2020 anzuschaffen. Fragen rund um den neuen eHBA und dessen Beantragung beantwortet die Landeszahnärztekammer.

Anpassung von Konnektor und Praxisverwaltungssystem

Damit die sogenannten VSDM-Konnektoren technisch in die Lage versetzt werden, medizinische Daten der Patienten zu erfassen und zu bearbeiten, ist das Einspielen von Upgrades erforderlich. Auch das Praxisverwaltungssystem (PVS) benötigt eine Programmweiterung, um auf die Daten zugreifen zu können.

Erst mit Anpassung von Konnektor und PVS sowie dem Vorhalten eines eHBA werden die neuen Anwendungen nutzbar.



Die KZBV-Broschüre „Telematikinfrastruktur – Ein Überblick“ fasst alles Wissenswerte zur Einführung und Nutzung der TI zusammen

Finanzierung

Upgrade-Kosten

Die VSDM-Konnektoren mussten kostenpflichtig mit dem eHealth-Upgrade aufgerüstet werden. Die Kosten dafür werden über die KZV Sachsen mit einer einmaligen Pauschale von 530,00 Euro refinanziert. Diese Pauschale wird nur für Konnektoren gewährt, welche bis zum 30.09.2019 bestellt wurden. Die ab 01.10.2019 bestellten Konnektoren beinhalten bereits die Programm-erweiterung zum eHealth-Konnektor. Sollten dennoch Upgrade-Kosten vom Anbieter erhoben werden, ist dies gegenüber der KZV Sachsen anzuzeigen.

Monatliche Betriebskosten für die Wartung der neuen Anwendungen werden allen Praxen ab dem Zeitpunkt der Installation des Upgrades mit einer zusätzlichen Betriebskostenpauschale von 1,50 Euro gewährt.

Wer bietet Support?

Bei Fragen zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur ist generell der Dienstleister vor-Ort zu kontaktieren. Dieser ist für die Funktionsfähigkeit

aller ausgegebenen Komponenten und Dienste sowie für die Sicherstellung der Anbindung an die TI und deren reibungslose sowie dauerhafte Nutzung verantwortlich. Für diese Wartungs-/Supportdienste werden die monatlichen Betriebskosten vom Anbieter erhoben und von der KZV erstattet.

Für weitere Informationen rund um die Telematikinfrastruktur erreichen Sie die Ansprechpartner der KZV Sachsen unter 0351 8053-515. Insbesondere längere Ausfallzeiten der TI sind der KZV Sachsen mitzuteilen.

Ausblick 2021

Neben der Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) – welche als verpflichtende Anwendung gilt – werden weitere Anwendungen das Gesundheitswesen sukzessiv digitalisieren. So werden als verpflichtend die eÜberweisung und die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ab der zweiten Jahreshälfte eingeführt, gemeinsam mit der freiwilligen Anwendung des eRezepts.

Im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte sollen Zahnärzte ab Januar 2021 zusätzliche Vergütungen für die Unterstützung der Patienten bei der Verarbeitung von medizinischen Daten in der ePA erhalten.

Von den erweiterten medizinischen Anwendungen der Telematikinfrastruktur werden zukünftig Patienten und Zahnarztpraxen profitieren.

Kora Reinicke, KZVS

Weitere Informationen zum Thema „Telematikinfrastruktur“ finden Sie auf:

- www.zahnaerzte-in-sachsen.de unter Praxis → Praxisführung → Telematikinfrastruktur
- www.gematik.de unter Anwendungen

Erste Qualitätsprüfung abgeschlossen

Unter Beachtung der Datenschutz- und Pseudonymisierungsvorgaben wurden in Sachsen 27 Praxen erstmalig zur indikationsgerechten Erbringung von Überkappingsmaßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa anhand der Dokumentation geprüft. Was hat diese Qualitätsprüfung ergeben?

Unter der Überschrift „Selbstverständlich Qualität – Lust oder Frust in der Zahnarztpraxis?“ hatten wir im ZBS 10/2019 die im Juli vorigen Jahres in Kraft getretene erste Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie und deren Bedeutung für die Zahnarztpraxen vorgestellt. Bei der Qualitätsbeurteilung geht es nur um die Indikation eines Therapieschrittes, nicht um eine Erfolgsbewertung einer Folgeleistung oder eine Betrachtung im Sinne der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Ablauf der Prüfungen

Für die Qualitätsprüfung wurden die zufällig ausgewählten 27 Praxen aufgefordert, die Dokumentationen von zehn bestimmten Behandlungsfällen des Jahres 2018 zur Beurteilung einzureichen. Anschließend hatte das mit Zahnärztinnen und Zahnärzten besetzte Qualitätsgremium mithilfe eines elektronischen Prüfkatalogs die Dokumentationen zu beurteilen.

Was wurde beurteilt?

Neben der Frage, ob eine Dokumentation vorliegt, die mehr als nur die Abrechnungspositionen beinhaltet, wurde geprüft, ob die Leistungskette von der Indikatorleistung (Cp/P) und eine der möglichen Folgeleistungen (VitE, Trep1, WK, Med, WF, X1, X2, X3) nachvollziehbar und plausibel war.

Weiter war zu prüfen, ob eine Sensibilitätsprüfung vor Erbringung der Indikatorleistung bzw. in der gesamten Leistungskette, mit entsprechendem Ergebnis, dokumentiert ist. Ob Kontraindikationen zur Erbringung der Indikatorleistung vorlagen, war anhand der schriftlichen und/oder bildlichen Dokumentation zu entscheiden.

Wie wurde beurteilt?

Gab es bei den Einzelbewertungen keine Auffälligkeiten/Mängel, galten die Qualitätskriterien als erfüllt (Ergebnis „a“).

Bei geringen Auffälligkeiten/Mängeln waren die Qualitätskriterien nicht vollständig erfüllt (Ergebnis „b“).

Erhebliche Auffälligkeiten/Mängel führten dazu, dass die Qualitätskriterien nicht erfüllt wurden (Ergebnis „c“).

Aus den zehn Einzelbewertungen (Kleinbuchstaben „a-c“) ergab sich dann je Praxis eine Gesamtbewertung (Großbuchstaben „A-C“).

Ergebnis „im Mittelfeld“

Die Ergebnisse der ersten Qualitätsprüfung der 27 Praxen zeigen Folgendes: In vielen Fällen blieben die einzelnen

Dokumentationen ohne Beanstandung und erhielten die Bewertung „a“ (siehe Abb. 1).

Wurden jedoch zwei von zehn Fällen mit „c“ bewertet, sind im Gesamtergebnis einer Praxis die Qualitätskriterien nicht mehr erfüllt (siehe Abb. 2). Dies ergibt sich aus den Konstellationen für die Gesamtbewertung gemäß der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie.

In einer Videokonferenz Mitte August stellte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung die bundesweiten Ergebnisse aller KZVen vor. Demnach befindet sich Sachsen hier im guten Mittelfeld.

Wiederholt aufgefallene Schwächen in den Dokumentationen:

- eine nicht dokumentierte Sensibilitätsprüfung oder nur die Angabe der BEMA-Nr. 8 (ViPr) ohne ein Ergebnis,

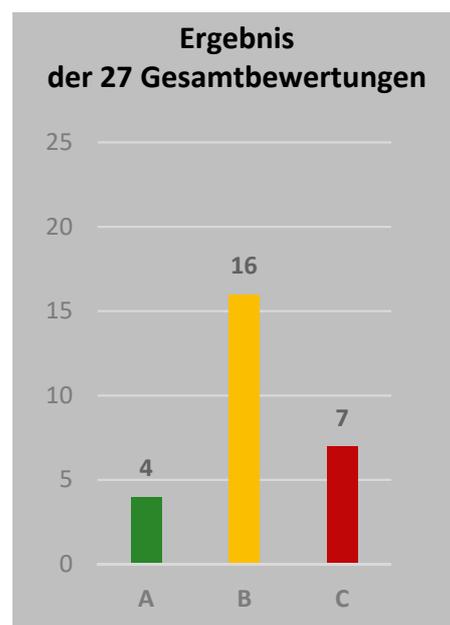
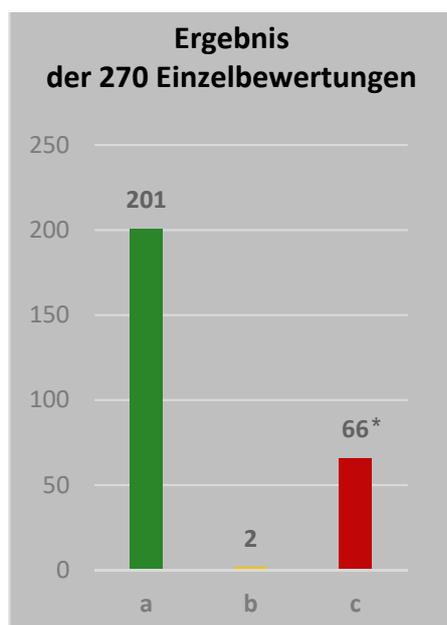


Abb. 1 – Einzelbewertung der insgesamt 270 Dokumentationen, davon konnte eine eingereichte Dokumentation nicht zur Prüfung herangezogen werden*

Abb. 2 – Gesamtbewertung der 27 Praxen

Rundum Happy.

Machen Sie einfach das, was Sie am besten können,
wir kümmern uns um Ihr Honorar und vieles mehr.

Kommen Sie zum DZR, dem Marktführer in der
zahnmedizinischen Privatliquidation. Infopaket anfordern unter

— www.dzr.de

DZR

Deutsches
Zahnärztliches
Rechenzentrum

- eine nur aus Abrechnungspositionen bestehende Dokumentation sowie
- schwierige Lesbarkeit von handschriftlichen Dokumentationen.

Konsequenzen

Im ersten Jahr der Überprüfung haben die Ergebnisse „B“ und „C“ keine Konsequenzen für die Praxen. Mit der Stichprobe für das Abrechnungsjahr 2019, die im Herbst dieses Jahres erfolgte, wird sich das ändern. Die KZV Sachsen muss dann gemäß § 5 der Qualitätsprüfungs-Richtlinie qualitätsfördernde Maßnahmen festlegen. Das können schriftliche Hinweise, Beratungen, die Aufforderung zur Teilnahme an einer Fortbildung oder auch eine strukturierte

Beratung mit einer Zielvereinbarung sein. Bei Praxen, die die Qualitätskriterien nicht erfüllen, erfolgt nach 24 Monaten eine problembezogene Wiederholungsprüfung.

Fazit

Qualitätsprüfung der zahnärztlichen Leistungen anhand der Dokumentation funktioniert. Die Ergebnisse können den Praxen wertvolle Hinweise geben, wo Änderungen erforderlich sind. Aber auch abseits der Qualitätsprüfungen sollte jede Praxis auf aussagefähige Dokumentationen achten. Dies hilft in vielen Situationen, z. B. im Fall eines Regresses oder auch vor Gericht. Als Anregung für die Dokumentation finden Sie

das Dokumentations-ABC im Kompendium auf www.zahnaerzte-in-sachsen.de.

Hintergrund sind folgende Richtlinien des Gemeinsamen Bewertungsausschusses (G-BA) sowie der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV):

- Qualitätsprüfungs-Richtlinie des G-BA
- Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie des G-BA
- Qualitätsförderungs-Richtlinie der KZBV

Inge Sauer

Leiterin Geschäftsbereich Qualität, KZVS

Erfolgreiche ZMP-Aufstiegsfortbildung

Am 8. September nahmen wieder 29 Absolventinnen der ZMP-Aufstiegsfortbildung ihre Anerkennungsurkunden freudig entgegen.

Mit viel Engagement und Disziplin, unter Beachtung der Schutzmaßnahmen vor COVID-19, konnten sämtliche Kurstage und Prüfungen absolviert werden. Das Gesamtergebnis wurde

mit einem Durchschnitt von 2,3 erreicht. Eine Absolventin dieses Jahrgangs, Jenny Grünert (Waldheim), schloss mit dem Prädikat „sehr gut“ ab.

Für Interessenten an der ZMP-Aufstiegsfortbildung mit Start September 2021: Bewerbungsunterlagen können bereits jetzt eingereicht werden.

Anmeldeschluss ist Ende Februar 2021.

Information/Bewerbung:
Landes Zahnärztekammer Sachsen
Steffi Schmidt
Telefon 0351 8066109
schmidt@lzk-sachsen.de

Ressort Ausbildung der LZKS



Glückliche ZMP-Absolventinnen des Jahrgangs 2019/2020

Zitat des Monats

„Hab' Mut! Jedoch nicht,
um ihn zu beweisen.“

*Joachim Ringelnatz
(1883 – 1934)
deutscher Lyriker,
Erzähler und Maler*

Diagnostik und Klassifikation parodontaler und periimplantärer Zustände und Erkrankungen – Teil 3

Kapitel III und IV

Neben den in Teil 2 (ZBS 10/20) dargestellten gesunden Zuständen sowie gingivalen und parodontalen Entzündungen können am Parodont auch andere systemische oder dentale Erkrankungen zu Gewebeerlust führen. Einwirkende traumatische Kräfte oder bestimmte anatomische Gegebenheiten der Zähne oder des Weichgewebes sowie iatrogene Faktoren können Einflüsse auf das Parodont haben. Diese Gruppen sowie die Einteilung der periimplantären Zustände und Erkrankungen werden in diesem 3. Teil vorgestellt. Es wird empfohlen, die Teile 1 bis 3 als Übersicht und Einführung zu verwenden und für ein gründliches Verständnis die komplette Publikation der neuen Klassifikation (www.dgparo.de) mit der dazugehörigen wissenschaftlichen Literatur zu berücksichtigen.

Kapitel III – Andere, das Parodont betreffende Zustände

1. Systemische Erkrankungen oder Zustände mit Einfluss auf das Parodont
2. Parodontale Abszesse und Endo-Paro-Läsionen
3. Mukogingivale Deformitäten und Zustände
4. Traumatische okklusale Kräfte
5. Zahn- und zahnersatzbezogene Faktoren

1. Systemische Erkrankungen oder Zustände mit Einfluss auf das Parodont

Bei der Unterteilung dieser systemischen Erkrankungen wird eine eigene Gruppe für Neoplasmen definiert. Diese können primär aus parodontalem Gewebe entstehen oder sich als sekundäre Metastasen im Parodontalgewebe darstellen. Wichtige Vertreter sind das Plattenepithelkarzinom und aus der Gruppe der odontogenen Tumoren die benignen Ameloblastome, Odontotome oder Zementome. Zu den sekundären Neoplasmen im Bereich der Parodontalgewebe gehören Knochenmetastasen ausgehend von Tumoren der Lunge, Mamma oder eines Adenokarzinoms.

In einer zweiten Gruppe werden andere Erkrankungen wie die rheumatische Systemerkrankung des Gefäßsystems

Systemische Erkrankungen oder Zustände mit Einfluss auf das Parodont

3	Systemische Erkrankungen, die unabhängig von Parodontitis zu Verlust von Parodontalgewebe führen können	
3.1.	Neoplasmen	
	Primäre Neoplasmen der Parodontalgewebe	
	– Plattenepithelkarzinom	C03.0-1
	– Odontogene Tumoren	D48.0
	– Andere primäre Neoplasmen der Parodontalgewebe	C41.0
	Sekundäre metastatische Neoplasmen der Parodontalgewebe	C06.8
3.2	Andere Erkrankungen mit möglicher Auswirkung auf Parodontalgewebe	
	Granulomatose mit Polyangiitis	M31.3
	Langerhans-Zell-Histiozytose	C96.6
	Riesenzellgranulome	K10.1
	Hyperparathyreoidismus	E21.0
	Systemische Sklerose (Sklerodermie)	M34.9
	Gorham-Stout-Syndrom	M89.5

ALBANDAR et al. (2018)

Tabelle 9

(Granulomatose mit Polyangiitis; Morbus Wegener), des meist nur im Kiefer auftretenden Riesenzellgranuloms mit

osteoklastären Riesenzellen oder Erkrankungen mit Auswirkungen auf den Hormonhaushalt benannt (Tabelle 9).

2. Parodontale Abszesse und Endo-Paro-Läsionen

Zu dieser Gruppe werden Parodontalabszesse bei Patienten ohne und bei Patienten mit Parodontitis sowie endodontal-parodontale Läsionen in Fällen mit oder in Fällen ohne Beschädigungen der Wurzel zugeordnet. Ein Parodontalabszess muss nicht immer von einer existierenden Tasche ausgehen. Ursachen können durchaus auch Impaktionen von Zahnseide, Zahnstochern, kieferorthopädischen Bändern oder Nahrungsresten (z. B. Popcorn) sein. Möglich sind als Auslöser auch schädliche Habits oder kieferorthopädische Faktoren. Ausgedehnte Gingivawucherungen oder Veränderungen an der Wurzeloberfläche eines Zahns in Form von Schmelz- bzw. Zementperlen, externer Wurzelresorptionen, iatrogener Perforationen und Wurzelbeschädigungen (z. B. Fraktur bei Cracked-Tooth-Syndrom) können ebenfalls zu Parodontalabszessen führen. Parodontalabszesse bei einem Parodontitispatienten, also auf dem Boden einer existierenden Tasche, treten als akute Exazerbation bei einer unbehandelten

Parodontitis, bei therapieresistenter Parodontitis oder in der Phase der uPT in Erscheinung. Sie können sich auch nach subgingivaler Instrumentierung, nach parodontal-chirurgischen Maßnahmen oder nach Einnahme von Medikamenten bilden.

Als Paro-Endo-Läsion werden Defekte definiert, bei denen ein pathologischer Verbund von pulpaalem und parodontalem Gewebe vorliegt. Klinisch können tiefe parodontale Taschen bis zur Wurzelspitze Auswirkungen auf den Sensibilitätstest, spontane Schmerzen, Klopfempfindlichkeit des Zahns, Exsudat, erhöhte Zahnbeweglichkeit, Fistelbildung und Gingiva-/Kronenverfärbung imponieren.

Zum einen können kariöse oder traumatische Vorgänge primär die Pulpa und nachfolgend das Parodont beeinflussen. Als Beispiel soll hier die Abfolge Karies-Parodontitis apikalis-Wurzelkanalbehandlung-Wurzellängsfraktur-Paro-Endo-Läsion genannt werden.

Andererseits können primäre parodontale Defekte sekundäre Auswirkungen auf den Wurzelkanal haben („retrograde Pulpitis“ und Folgen).

Bei der Unterteilung der endodontal-parodontalen Läsionen sind diese anfänglichen Ursachen unerheblich. Vielmehr wird eher prognoseorientiert zwischen Läsionen mit und Läsionen ohne Beschädigung der Wurzel unterschieden. Eine schlechte Prognose aus der Gruppe von Zähnen mit endodontal-parodontalen Läsionen bei Beschädigung der Wurzel haben insbesondere Zähne mit Wurzellängsfraktur/riss (Abb. 7). Bei Perforationen des Wurzelkanals hat sich die Prognose des betroffenen Zahnes durch den Einsatz von MTA (Mineral Trioxid Aggregat) verbessert. Bei externen Wurzelresorptionen sind das Ausmaß der damit verbundenen Schwächung der Zahnschubstanz und die Resorptionsursache auch im Hinblick auf deren Beseitigungsmöglichkeit die wichtigsten prognostischen Faktoren. Endodontal-parodontale Läsionen ohne Beschädigungen der Wurzel werden in Grad 1: enge, tiefe parodontale Tasche an einer Seite des Zahns; Grad 2: weite, tiefe parodontale Tasche an einer Seite des Zahns und Grad 3: tiefe parodontale Tasche an mehr als einer Seite des Zahns bei Patienten mit und Patienten ohne Parodontitis unterteilt.

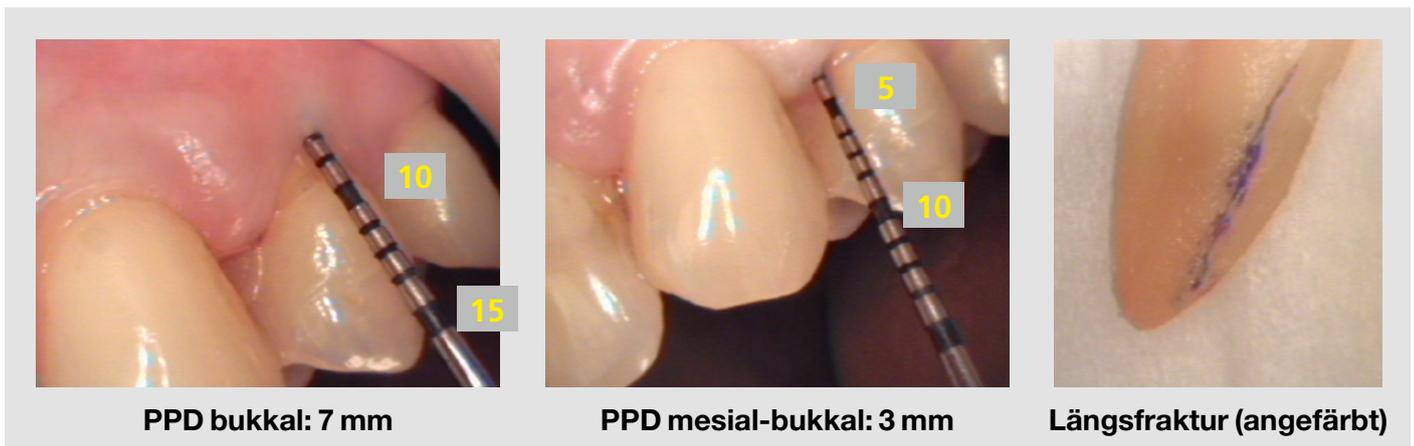


Abb. 7 – Diagnostik Wurzellängsfraktur

3. Mukogingivale Deformitäten und Zustände

Unter Beachtung einer natürlichen Variabilität von Anatomie und Morphologie wird ein „normaler mukogingivaler

Zustand“ als Zustand beschrieben, bei dem Erkrankungen (Gingivarezeption, Gingivitis, Parodontitis u. a.) fehlen. Dabei existieren auch Zustände, bei denen extreme Abweichungen in Bezug zur natürlichen anatomisch-morphologi-

schen Variabilität vorliegen, und zwar ohne oder mit pathologischen Folgen. Primär stellen auch diese extremen Zustände keine Erkrankungen dar und führen nicht zwangsläufig zu parodontalen Erkrankungen, denn mögliche patholo-

gische Folgen sind immer mit weiteren einwirkenden Faktoren assoziiert. Demnach sind diese speziellen Zustände als Risikofaktoren zu bewerten. So führt der Zustand mit geringer Breite und/oder Dicke der keratinisierten Gingiva oder ein abweichender Ansatz eines Lippenbandes nicht zwangsläufig zu einer Gingivitis oder Parodontitis, denn auch in diesen Fällen kann die parodontale Gesundheit aufrechterhalten werden, wenn eine optimale Mundhygiene realisiert wird. Die ausgewerteten Fallberichte mit niedriger Evidenz führten zum Konsens, dass zur Erhaltung der gingivalen Gesundheit eine Breite der keratinisierten Gingiva von mindestens 2 mm mit mindestens 1 mm breiter Befestigung am Alveolarknochen (attached gingiva) wünschenswert ist. Zur Verhinderung eines CAL bedarf es aber bei optimaler Plaquekontrolle keiner Mindestausdehnung der keratinisierten Gingiva.

Besonderes Augenmerk wird der **gingivalen Rezession** geschenkt. Sie ist definiert als Apikalverlagerung des Gingivarandes in Bezug zur Schmelz-Zement-Grenze (SZG) und demnach verbunden mit CAL und Exposition der Wurzeloberfläche.

Als mögliche Folgen müssen die beeinträchtigende Ästhetik, Dentinhypersensibilitäten, Wurzelkaries und nichtkariöse zervikale Läsionen benannt werden. Gingivale Rezessionen treten klinisch oft bei Parodontitispatienten nach Therapie in Erscheinung.

Bei Patienten ohne Parodontiserfahrung ist die Ätiologie der Rezession häufig unklar, allerdings deuten sich mehrere prädisponierende Faktoren an. Dazu gehören eine dünne keratinisierte Gingiva, das Fehlen einer am Knochen befestigten Gingiva, eine reduzierte Knochenstärke des Alveolarknochens sowie eine abnormale Position des Zahns in Bezug zum Zahnbogen. Auch das Zähneputzen kann als ein solcher Faktor bewertet werden, wobei hier Putztechniken, Putzkraft, Putzhäufigkeit und -dauer sowie die Art

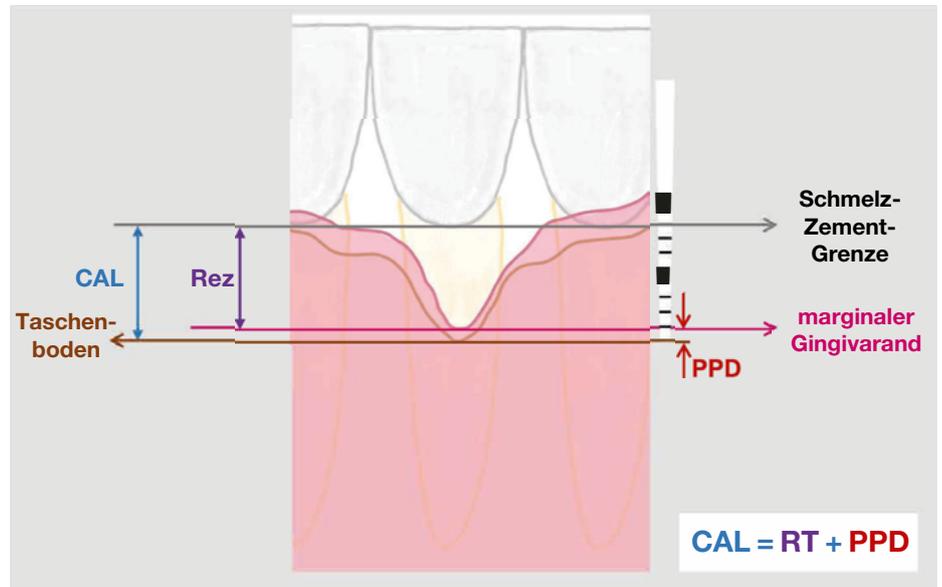


Abb. 8 – Gingivarezession

der verwendeten Hilfsmittel Einfluss haben. Einen weiteren Risikofaktor stellt eine laufende oder abgeschlossene kieferorthopädische Behandlung dar. Studien zeigen, dass zwischen 5 – 12 % der Patienten beim kieferorthopädischen Therapieabschluss und bis zu 47 % der Patienten bei den nach fünf Jahren durchgeführten Nachuntersuchungen Gingivarezessionen aufweisen. Dabei spielt die Dicke der Gingiva eine wichtige Rolle. Die Wahrscheinlichkeit von nachfolgenden Rezessionen steigt bei einer

Gingivadicke von weniger als 2 mm. Zur behandlungsorientierten Einteilung der gingivalen Rezessionen und der mit ihr im Zusammenhang stehenden Zustände werden sechs Parameter herangezogen:

Rezessionstiefe (Rez)

Sie wird durch Messen des Abstandes zwischen der SZG und des oberen Randes der marginalen Gingiva gemessen und in mm angegeben (Abb. 8). In Fällen, bei denen die Schmelz-

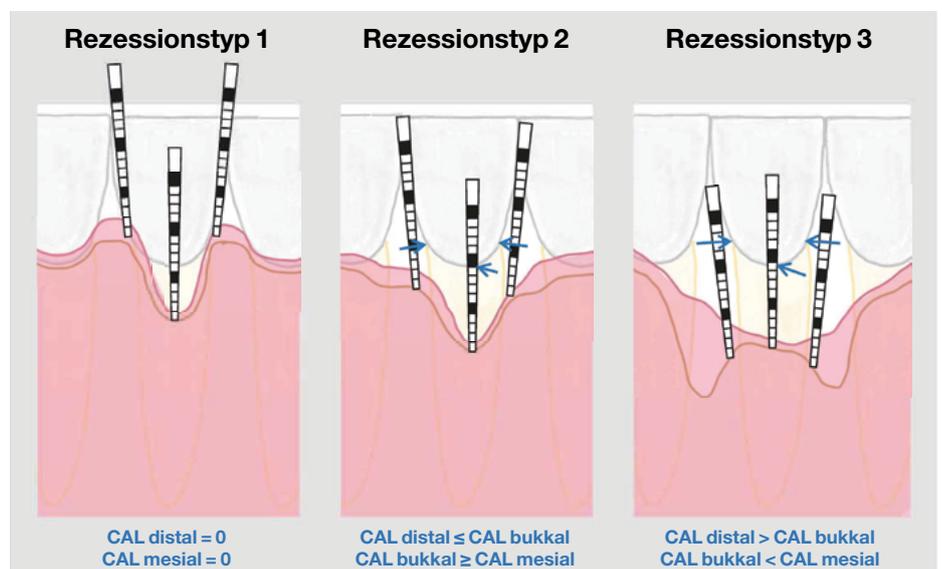


Abb. 9 – Rezessionstypen

Zement-Grenze durch Putzdefekte oder Karies bzw. zervikale Restaurationen nicht nachvollziehbar ist, sollte vor einer Rezessionstherapie die Rekonstruktion dieser Grenze in Erwägung gezogen werden.

Prognostisch sinkt die Wahrscheinlichkeit einer vollständigen Abdeckung der exponierten Wurzelbereiche durch mukogingivale/regenerative Therapiemaßnahmen mit zunehmender Rezessionsstiefe.

Rezessionstyp (RT)

Verschiedene Studien zeigen, dass die vollständige Abdeckung der exponierten Wurzelbereiche möglich ist, wenn die benachbarten interdentalen Bereiche keinen Befestigungsverlust aufweisen. Außerdem spielt das Ausmaß des bukkalen CAL im Verhältnis zum angrenzenden interdentalen CAL therapieprognostisch eine wichtige Rolle. Deshalb wird die Rezessionstyp-Einteilung nach CAIRO et al. (2011) als Parameter in die neue Klassifikation übernommen (Abb. 9).

Danach wird in den Rezessionstyp 1 (RT 1; Gingivarezession mit fehlendem CAL an den angrenzenden Interproximalräumen, d. h. interproximal ist die SZG nicht erfassbar), in den Rezessionstyp 2 (RT 2; Gingivarezession mit kleinerem oder gleich großem CAL an den angrenzenden Interproximalräumen im Vergleich zum bukkalen CAL) und in den Rezessionstyp 3 (RT 3; Gingivarezession mit größerem CAL an den angrenzenden Interproximalräumen im Vergleich zum bukkalen CAL) unterschieden.

Gingivadicke (GT) und Gingivabreite (KTW)

Man unterscheidet in dünne (Dicke bis 1 mm) und dicke (Dicke > 1 mm) Gingiva. Zur Bestimmung der Gingivadicke (GT; gingival thickness) wird die Sichtbarkeit der subgingival platzierten parodontalen Sonde durch die Gingiva herangezogen (Abb. 10).

Weitere Feinabstufungen mit farbko-dierten Sonden sind entsprechend der

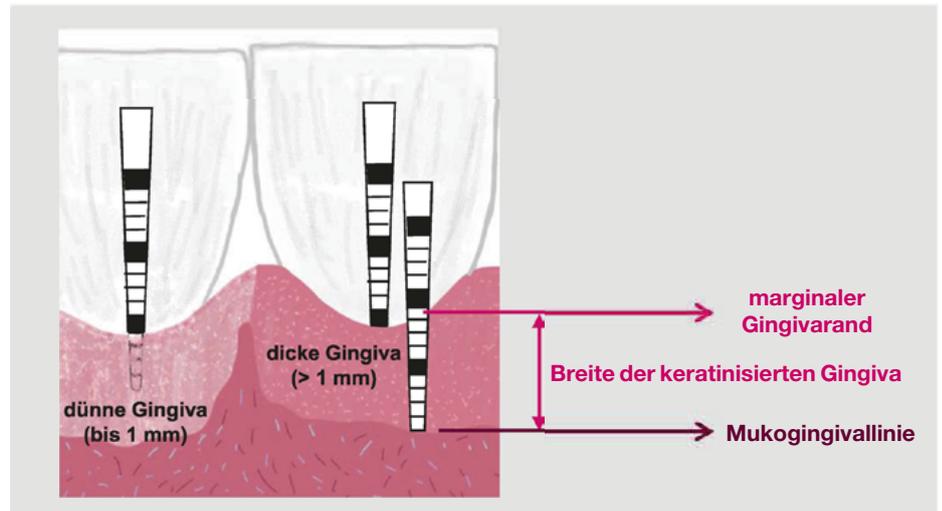


Abb. 10 – Gingivadicke und Gingivabreite

Mukogingivale Deformitäten und Zustände

	Gingivaler Bereich			Kronen-/ Wurzelbereich	
	Rezession (in mm)	Gingivadicke (GT) (dünn / dick)	Breite der keratinisierten Gingiva (KTW) (in mm)	SZG detektierbar (A / B)	Konkavität > 0,5 mm (+ / -)
Keine Rezession					
RT 1					
RT 2					
RT 3					

CORTELLINI & BISSADA (2018)

Tabelle 10

Sichtbarkeit der einzelnen Farbbereiche durch die Gingiva in dünn, mitteldick, dick und sehr dick möglich. Die Breite der keratinisierten Gingiva (KTW; keratinized tissue width) ist der Abstand von der Mukogingivallinie (mukogingivale Grenze) bis zum marginalen Gingivarand und wird in mm angegeben.

Detektierbarkeit der SZG und zervikale Konkavitäten

Für die Prognose einer Rezessionsdeckung spielen auch die Zustände der exponierten Wurzel- und der angrenzenden Kronenoberfläche eine Rolle. Diese können durch Karies oder mechanische Einwirkungen (z. B. Zähneputzen) Läsio-

nen aufweisen. PINI-PRATO et al. (2010) klassifizieren diese Läsionen zum einen nach der Detektierbarkeit der ursprünglichen SZG in Klasse A (SZG detektierbar) und Klasse B (SZG nicht detektierbar). Zum anderen wird zwischen dem Vorhandensein bzw. Nichtvorhandensein einer zervikalen Konkavität mit einer Tiefe von mehr als 0,5 mm unterschieden.

Alle erhobenen Parameter werden tabellarisch zusammengestellt (Tab. 10) und daraus vier Fallsituationen abgeleitet. Bei Fall A liegen keine Rezessionen und ein dicker gingivaler Biotyp vor. Hier werden routinemäßige Kontrollen und als Präventionsmaßnahme die

Mundhygieneinstruktion (Putztechnik) empfohlen.

Bei Fall B gibt es ebenfalls keine Rezessionen, allerdings existiert hier durch eine dünne Gingiva ein höheres Risiko für nachfolgende Rezessionen. Deshalb sollten regelmäßige sorgfältige Kontrollen und präventionsorientierte Maßnahmen erfolgen. Zu letzteren gehört die Mundhygieneinstruktion, die vor allem eine richtige Anwendung der Hilfsmittel beinhaltet. Bei sehr dünner Gingiva können vorbeugende mukogingivalchirurgische Maßnahmen indiziert sein, insbesondere bei einer geplanten oder laufenden kieferorthopädischen Therapie, bei vorliegenden oder absehbaren intrasulkulären Restauraionsrändern oder vor einer geplanten Insertion von Zahnimplantaten.

Im Fall C sind bereits Rezessionen vorhanden. Diese werden zunächst beobachtet (konservatives Vorgehen) und regelmäßige Rezessionstiefe und Gingivabreite gemessen. Bei einer Zunahme der parodontalen und dentalen Läsionen kann nach einer Umstufung in die Fallsituation D eine angemessene mukogingivale und/oder zahnschmerzrekonstruierende Therapie eingeleitet werden. Der Fall D steht für ein therapieorientiertes Vorgehen bei Patienten mit vorhandenen Rezessionen und, insbesondere in Kombination dieser mit einer dünnen Gingiva, einer störenden ästhetischen Beeinträchtigung, Dentinhypersensibilitäten und zervikaler Karies bzw. Putzdefekten. Ebenso rechtfertigen eine geplante kieferorthopä-

dische Therapie, intrasulkulär liegende Restauraionsränder oder eine geplante Implantattherapie dieses Vorgehen.

4. Traumatisch okklusale Kräfte und okklusales Trauma

In der neuen Klassifikation wird eine übermäßige okklusale Kraft auf den Zahn, die zu Verletzungen des Zahns und/oder des Zahnhalteapparats führt, als **traumatische okklusale Kraft** definiert. Die Folgen dieser können eine erhöhte Zahnbeweglichkeit, Temperaturempfindlichkeit, Zahnwanderung, ein erhöhter okklusaler Abrieb, Zahnfrakturen, Missempfindungen beim Kauen, Wurzelresorption und Hyperementosen sein. Es gibt Studien, die eine

Anzeigen



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
- Arztvorsorgevollmacht
- Ärzte-Ehevertrag
- rechtliche Vertretung und Strategieplanung bei Trennung/Scheidung des Praxisinhabers

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



**SYMPOSIUM
GROßE PROTHETIK**

16.01.2021 | 10 Uhr

INTERNATIONALES
CONGRESS CENTER DRESDEN
& MARITIM HOTEL

Veranstalter: Dentallabor Gürtler

**Curriculum
Große Prothetik
2021/2022**

**11 Fortbildungseinheiten
rund um komplexe Prothetik**

- ✓ Bei Buchung von mind. 8 Workshops – 25 % **Nachlass**, Existenzgründer und Assistenzärzte erhalten 33 % **Nachlass**
- ✓ Gesamtes Curriculum 139 Punkte
- ✓ Workshops auch einzeln buchbar
- ✓ Überschaubare Lerngruppengröße

Weitere Informationen finden Sie auf: **WWW.ZERAM.DE**

DIE PERFEKTE PRAXIS-WEBSITE

SPRECHEN SIE UNS AN!



© Matthias Jochims - istphoto.com/stockphoto

Telefon 03525 71860
info@satztechnik-meissen.de
www.satztechnik-meissen.de

**Satztechnik
Meißen GMBH**

Entzündung des Parodonts, ausgelöst durch traumatisch okklusale Kräfte mit begrenzter Evidenz, zeigen. Weitere Studien zeigen, dass bei einem größeren „Gleitweg“ von der zentrischen Kondylenposition zur habituellen Okklusion oder bei Okklusionskontakten auf der Balanceseite bei dynamischer Okklusion die Zähne eine größere PPD bzw. einen größeren CAL aufweisen. Präventiv können diese Kräfte durch Schaffung einer störungsfreien funktionellen Kaufunktion bei Restaurationsmaßnahmen vermieden werden. Kurativ werden diese übermäßig wirkenden Kräfte durch Einschleifen und Restaurationskorrekturen beseitigt.

Als Folge der auf den Zahn einwirkenden traumatisch okklusalen Kräfte kann es zu einem **okklusalen Trauma** kommen. Darunter versteht man die Läsion des Zahnhalteapparats, also die Schädigungen von Wurzelzement, parodontalem Ligament und des angrenzenden Knochens.

Dabei ist das okklusale Trauma als ein histologischer Begriff zu verstehen. Durch die übermäßige Belastung des Zahns durch die traumatischen okklusalen Kräfte bilden sich Zonen des Drucks und des Zugs im Bereich des Parodonts, wobei Ort und Schwere von der Größe und Richtung der einwirkenden Kraft bestimmt werden. In den Druckzonen kommt es zur Degeneration des Faserwebes durch Hyalinisation bis hin zu Nekrose, Einblutungen, Knochenresorption und in einigen Fällen zu Wurzelresorption und Hyperzementose. In der Zugzone wird das parodontale Ligament gedehnt oder reißt vom Wurzelzement bzw. Alveolarknochen ab. Letztlich weist der betroffene Zahn eine erhöhte Zahnbeweglichkeit auf.

Das okklusale Trauma wird in ein primäres und in ein sekundäres unterschieden (Tabelle 11).

Beim **primären okklusalen Trauma** kommt es zu Gewebsveränderungen durch traumatisch okklusale Kräfte an einem Zahn mit normalem Haltegewebe.

Traumatische okklusale Kräfte

A) Primäres okklusales Trauma

- * Verletzung mit Gewebsveränderung
- * durch traumatisch okklusale Kräfte
- * an einem Zahn mit normalem Haltegewebe
- * Klinik:
 - adaptive, sich nicht verschlechternde Beweglichkeit

B) Sekundäres okklusales Trauma

- * Verletzung mit Gewebsveränderung
- * durch normale Kräfte o d e r
- * durch traumatisch okklusale Kräfte
- * an einem Zahn mit reduziertem Haltegewebe
- * Klinik:
 - erhöhte Zahnbeweglichkeit
 - Zunahme der Beweglichkeit möglich
 - Stellungsänderung möglich
 - Schmerz bei funktioneller Belastung möglich
- * ggf. Schienung erforderlich

C) Kieferorthopädische Kräfte

FAN & CATON (2018)

Tabelle 11

Klinisch zeigt sich eine adaptive erhöhte Zahnbeweglichkeit, die sich nicht vergrößert.

Beim **sekundären okklusalen Trauma** führen normale oder traumatisch okklusale Kräfte zu Gewebsveränderungen an Zähnen mit reduziertem Haltegewebe. Klinisch findet sich eine erhöhte und ggf. progressive Zahnbeweglichkeit, die mit Stellungsänderungen und Schmerz bei funktioneller Belastung assoziiert sein kann. Das reduzierte Haltegewebe ist immer mit einem CAL verbunden, allerdings führt nicht jeder CAL zu einem reduzierten Haltevermögen durch von Belastung ausgelöster parodontaler Gewebsveränderungen.

Es gibt keine klinischen Studien, die ein reduziertes Haltevermögen in Abhängigkeit zu absolutem oder prozentualen CAL oder RBL spezifizieren. Eine In-vitro-Studie zeigt eine signifikante Zunahme der ligamentären Belastung bei einem Knochenabbau von 60%. Demnach kann man von einem reduzierten Haltevermögen dann ausgehen, wenn ein durch CAL und Knochenverlust reduziertes Haltegewebe bei Überschreiten der okklusalen und parodontalen Anpassungsfähigkeit zu einer Zunahme der Zahnbeweglichkeit führt.

Auch bei kieferorthopädischer Behand-

lung wirken Kräfte auf den Zahn ein. Sind diese zu groß, können sie sich negativ auf Zahn und Parodont auswirken. Im Tierexperiment sind Wurzelresorptionen, pulpale Irritationen und alveolärer Knochenverlust beschrieben.

Zahn- und zahnersatzbezogene Faktoren

In diesem Abschnitt werden die vom Zahn oder vom Zahnersatz ausgehenden Zustände und Faktoren aufgelistet und klassifiziert, die als Biofilm-Retentionsfaktor oder durch direktes mechanisches oder chemisches Einwirken die gingivalen Erkrankungen bzw. die Parodontitis modifizieren, für diese prädisponierend wirken oder diese direkt auslösen (Tabelle 12).

Zervikale Schmelzüberschüsse führen häufig zu einem Furkationsbefall mit Zunahme der Taschentiefe und des Befestigungsverlustes. Bei der Untersuchung von furkationsbefallenen Molaren wurden an 82 % dieser betroffenen Zähne zervikale Schmelzüberschüsse gefunden. **Schmelzperlen** in ihrer Kugelform mit einem Durchmesser von 0,3–2 mm treten an 1 % bis 5,7 % aller Molaren auf. Sie können als Plaque-retentionsfaktor wirken.

Wurzelfrakturen werden nach dem Frakturverlauf (Längsfraktur, Querfraktur, schräg verlaufende Fraktur), ihrer Ausdehnung (vollständig oder unvollständig), ihrer Lage (apikaler, zervikaler oder mittlerer Wurzelbereich) und ihrer Therapierbarkeit eingeteilt. Vertikale Wurzelfrakturen treten meist an endodontisch behandelten Zähnen auf. **Wurzelengstände** finden sich häufig zwischen den ersten und zweiten Molaren und zwischen den mittleren und seitlichen Frontzähnen insbesondere im Unterkiefer. Eine 10-Jahres-Longitudinalstudie an mittleren und seitlichen Schneidezähnen des Unterkiefers zeigt, dass bei einem interproximalen Wurzelabstand (IRD; interproximal root distance) von > 0,8 mm kein Knochenrückgang eintrat. Hingegen kam es bei einem IRD < 0,6 mm bei 28 % zu einem Knochenverlust von mehr als 0,5 mm und bei 56 % sogar von mehr als 1 mm. Bei einem **beeinträchtigten passiven Zahndurchbruch** liegen Gingiva- und/oder Knochenrand oberhalb der Schmelz-Zement-Grenze. Dieser Zustand kann zur Ausbildung von Pseudotaschen führen und ästhetisch beeinträchtigend sein.

Zahn- und zahnersatzbezogene Faktoren

<p>Lokalisierte, <u>zahnbezogene</u> Faktoren</p>	<ul style="list-style-type: none"> * anatomische Faktoren des Zahns <ul style="list-style-type: none"> - zervikale Schmelzüberschüsse, Schmelzperlen - Furchen und Grübchen, entwicklungsbedingte Linien * Wurzelfrakturen * zervikale Wurzelresorptionen und Zementrisse * Wurzelengstand * beeinträchtigter passiver Zahndurchbruch
<p>Lokalisierte Faktoren durch <u>Zahnersatz</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> * Restaurationsränder im suprakrestalen Gewebattachment * klinische Prozeduren zur Fertigung von indirekten Restaurationen * Hypersensibilitäten und Toxizität gegenüber dentalen Materialien

ERCOLI & CATON (2018)

Tabelle 12

Als **suprakrestales Attachment** wird die histologische Ausdehnung von Saumepithel und dem suprakrestalen Bindegewebe in apiko-koronaler Richtung definiert. Dieser Begriff ersetzt den bis dahin verwendeten Begriff der biologischen Breite. Liegen **Restaurationsränder im Bereich des suprakrestalen Attachments**, dann führt dies zu Entzündungen und CAL. Eine Aussage über die Ursache dieses CAL kann nach derzei-

tigem Erkenntnisstand nicht eindeutig getroffen werden. Infrage kommen dafür neben dem Biofilm auch die damit verbundenen Präparations- und Insertionstraumata sowie die Toxizität der verwendeten Dentalmaterialien. Liegen die Restaurationsränder im Gingivaskulus aber oberhalb des suprakrestalen Attachments, dann verursachen sie bei korrekter Restaurationsgestaltung und einem effektiven häuslichen Biofilm-

Anzeige



C. Klöss Dental
... sympathisch, anders ...

PRAXISAUFLÖSUNG

- Professionell mit eigenem Team
- Besenreine Praxisräumung bundesweit
- Inkl. aller Entsorgungsbelege und Nachweise
- Geräterückkauf

- ✓ Technischer Support und Kundendienst
- ✓ Prüfung, Wartung Validierung
- ✓ Einrichtung + Geräte Neu und Gebraucht
- ✓ Verbrauchsmaterial für Praxis & Labor
- ✓ Neugründung Praxis & Labor
- ✓ Praxis - Übernahme, Abgabe, Bewertung
- ✓ Räumliche Planung von Praxis & Labor
- ✓ Praxis & Labor Räumung/Entsorgung

NIEDERLASSUNG HALLE
 📍 Krausenstraße 23 06112 Halle
 ☎ 0345 – 522 224 4
 ✉ info.halle@kloess-dental.de

www.kloess-dental.de

NIEDERLASSUNG HEIDENAU
 📍 Pirnaer Straße 32a 01809 Heidenau
 ☎ 03529 – 523 450
 ✉ info.heidenau@kloess-dental.de

management keine Entzündungen des Zahnhalteapparats.

Neben der Ausdehnung der Restaurationen in apikaler Richtung haben auch deren Gestaltung, Herstellung und Materialien einen Einfluss auf das Entzündungsgeschehen. Füllungsüberstände von mehr als 0,2 mm führen zu CAL und Knochenabbau und zeigen klinisch eine Erhöhung von BOP und PPD im Vergleich zu intakten Zähnen oder zu Zähnen mit korrekten Restaurati-

onen. Dabei korrelieren die Größe des Überstandes mit der Zunahme von CAL und BL.

In-vitro-Studien zeigen, dass bestimmte Ionen (aus Nickel, Palladium, Kupfer und Titan) Auswirkungen auf Zellzahl und deren Lebensfähigkeit und Funktion sowie auf die Ausschüttung von Entzündungsmediatoren haben. Daher kann eine lokalisierte Entzündung an Zähnen mit Restaurationen als Hypersensibilitätsreaktion auf das verwendete

dentale Material auftreten. In diesem Fall bleibt der Entzündungszustand auch bei adäquater Biofilmbkontrolle bestehen und kann erst durch Neuwahl des Restaurationsmaterials beseitigt werden.

Generell wird eingeschätzt, dass fester Zahnersatz und herausnehmbarer Zahnersatz bei optimaler Ausführung und ausreichend gutem Biofilmmangement nicht mit Parodontitis assoziiert sind.

Kapitel IV – Periimplantäre Erkrankungen und Zustände

1. Periimplantäre Gesundheit

Klinisch liegt bei Abwesenheit von Erythem, Weichgewebsschwellung, BOP und Suppuration periimplantäre Gesundheit vor. Untersucht wird die Situation um das Implantat durch visuelle Kontrolle, die Bestimmung der klinischen Sondierungstiefe mit dem Parodontometer inkl. Erfassung des BOP sowie die Palpation.

Im Gegensatz zur Situation am natürlichen Zahn können am Implantat größere Sondierungstiefen vorliegen. Diese ergeben sich primär aus dem Implantatdesign und der Situation nach initialer Remodellierung und nach dem Ablauf der Einheil- und Rekonstruktionsphase. Damit kann keine zum pathologischen Geschehen abgrenzende klinische Sondierungstiefe definiert werden. Dafür sind die o. g. klinischen Parameter und die Entwicklung der PPD im Vergleich zum Anfangsbefund wichtig.

Auch bei einem reduzierten Knocheniveau kann der Zustand der periimplantären Gesundheit vorliegen.

2. Periimplantäre Mukositis

Bei der periimplantären Mukositis findet sich kein Knochenrückgang, aber es kommt beim sanften Sondieren zum Bluten. Klinisch zeigen sich Rötung und Schwellung, Suppuration kann auftre-

ten. Im Vergleich zur vorherigen gesunden Ausgangssituation nimmt die PPD schwellungsbedingt häufig zu. Hauptursache der periimplantären Mukositis ist eine zu große Menge Biofilm. Dies wurde mit hoher Evidenz in Studien an Tier und Mensch nachgewiesen. Rauchen, Diabetes mellitus und Strahlentherapie kommen als modifizierende Faktoren hinzu.

3. Periimplantitis

Die Periimplantitis wird als pathologischer Zustand definiert, der, verursacht durch den Biofilm, mit einer periimplantären Mukositis und einem progressiven Knochenabbau um das Implantat einhergeht. Neben Rötung, Schwellung, BOP und einer Zunahme der PPD können Suppuration und Rezession auftreten. Ein RBL ist nachweisbar (Abb. 11).



Abb. 11 – Periimplantitis

Fehlen klinische Ausgangsbefunde, dann ist bei Vorliegen von BOP in Kombination mit PPD ab 6 mm und mit RBL ab 3 mm, bezogen auf den intraossären Implantatteil, von einer Periimplantitis auszugehen.

Die Erkrankung läuft unbehandelt in ihrer Progression nicht linear, sondern mit zunehmender Geschwindigkeit ab.

4. Periimplantäre Hart- und Weichgewebsdefizite

Bereits ein normaler Heilungsverlauf nach Zahnextraktion führt zu einer verringerten Knochenausdehnung in Bezug auf Knochenhöhe und bucco-orale Breite des Alveolarkamms sowie der bedeckenden Weichgewebe. Größere Hart- und Weichgewebsdefizite resultieren aus einem parodontitisbedingten Knochenverlust, Extraktionstraumata und Wurzelfrakturen sowie aus besonderen anatomischen Gegebenheiten (z. B. unvollständige oder dünne bukkale Knochenwände oder Druck eines schleimhautgetragenen herausnehmbaren Zahnersatzes auf den Alveolarkamm). Die sich daraus ergebenden Zustände (Knochenangebot, Weichgewebeangebot) spielen bei einer Implantattherapieplanung (präimplantär) eine wichtige Rolle.

Am bereits inserierten Implantat können ebenfalls periimplantäre Hart- und

Weichgewebsdefizite auftreten. Neben dem entzündungsbedingtem Knochenabbau (Periimplantitis) kann es zu Rezessionen der periimplantären Mukosa kommen. Als Hauptfaktoren wirken dabei eine falsche Positionierung des Implantats, ein Mangel an bukkalem Knochen, eine dünne Gingiva und ein CAL an den angrenzenden Zähnen. Die Rolle einer fehlenden oder schmalen keratinisierten Gingiva bei der Entstehung von Rezessionen ist nicht eindeutig abgeklärt.

Etablierung der neuen Klassifikation

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e. V. hat eine Übersetzung der Einleitung und Konsensberichte der neuen Klassifikation von parodontalen

und periimplantären Erkrankungen und Zuständen auf ihrer Internetseite eingestellt. Eine deutsche Publikation mit Kommentierung ist in Vorbereitung.

Von Seiten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sind nun Anpassungen in den Behandlungsrichtlinien, Kommentierungen aber auch in den Leitfäden für Gutachter erforderlich. Bis dahin behält die Klassifikation von 1999 parallel zur neuen Klassifikation ihre Gültigkeit beim Ausfüllen des PA-Status und im Begutachtungsverfahren. Damit haben die Kollegen einen angemessenen Zeitrahmen zum Studium und zur schrittweisen Etablierung dieser neuen Klassifikation in den Praxisbetrieb und können die, u. a. auch von der KZV Sachsen angebotenen Weiterbildungen zum

sicheren Umgang mit der neuen Klassifikation und zum Abklären damit verbundener Fragen nutzen.

*Dr. med. dent. Tino Schütz
praktiziert in eigener Niederlassung
in Borna
praxis.dr.t.schuetz@t-online.de*

Dr. Schütz ist außerdem langjähriger Gutachter und Obergutachter Parodontologie der KZVS und Fachberater des Vorstandes der KZVS für den Bereich Parodontologie.

Literaturverzeichnis beim Autor

Glück gehabt – Dampfer durften noch ablegen

Seit 1992 lädt die Landeszahnärztekammer Sachsen traditionell im Herbst alle Kolleginnen und Kollegen, die das 65. Lebensjahr überschritten haben, zu einer gemütlichen Dampferfahrt auf der Elbe ein.

In der Geschäftsstelle wurde lange überlegt, ob die Dampferfahrt in diesem Jahr trotz Corona-Pandemie stattfinden sollte. Geschäftsführer und Präsident war es jedoch sehr wichtig und so wurde alles dafür organisiert. Eine gute Entscheidung, denn 320 Teilnehmer meldeten sich innerhalb kürzester Zeit an. Aufgrund der Hygieneregeln durften aber nicht so viele Passagiere wie üblich auf ein Schiff, sodass noch ein zweites Schiff gechartert werden musste.

Der diesjährige Termin war etwas sehr Besonderes, denn die Fahrt fand am 7. Oktober statt, dem 30. Jahrestag der Kammergründung. Aus diesem Grund ließ es sich unser Präsident, Dr. Thomas Breyer, nicht nehmen, die Teilnehmer auf beiden Schiffen persönlich zu begrüßen. Bei schönem Wetter legten die



Besonderer Tag, besondere Bedingungen: In diesem Jahr legten sogar zwei Dampfer mit unseren pensionierten Zahnärzten vom Dresdner Terrassenufer ab

Schiffe 10 Uhr vom Terrassenufer ab und die Fahrt ging in Richtung Sächsische Schweiz, vorbei an den herbstlichen Weinhängen mit den schönen Elbschlössern. Für alle Teilnehmer endete gegen 16 Uhr die Fahrt mit vielen netten Begeg-

nungen, guter gastronomischer Betreuung und Vorfreude auf die Dampferfahrt im nächsten Jahr.

*Ressort Mitgliederverwaltung/Finanzen
der LZKS*

Wir gratulieren

- | | | | | | |
|----|------------|--|----|------------|--|
| 60 | 05.12.1960 | MUDr./Univ. Prag Kerstin Becker ,
Hohenstein-Ernstthal | 75 | 01.12.1945 | Dr. med. Christine Trompler ,
Markkleeberg |
| | 06.12.1960 | Dipl.-Stom. Sabine Wittich , Dresden | | 04.12.1945 | Dr. med. Gunter Gebelein , Schwepnitz |
| | 07.12.1960 | Dipl.-Stom. Oliver Plötz , Großschirma | | 18.12.1945 | Dr. med. Kristina Michelsen-Müller ,
Paulsdorf |
| | 13.12.1960 | Dipl.-Stom. Frank Boyrich , Haselbachtal | | 19.12.1945 | Dr. med. M.Sc. Ursula Jesch , Parthenstein |
| | 13.12.1960 | Dipl.-Stom. Ines Hoffmann , Werdau | | 20.12.1945 | Dr./Med.Univ.Sofia Stantscho Kardshew ,
Dresden |
| | 18.12.1960 | Dipl.-Stom. Bodo Uhlig ,
Bobritzsch-Hilbersdorf | 80 | 15.12.1940 | SR Dr. med. dent. Joachim Willner ,
Crimmitschau |
| | 23.12.1960 | Dr. med. Katrin Barkschat , Bad Lausick | | 17.12.1940 | Dr. med. dent. Rosmarie Schulz , Leipzig |
| | 23.12.1960 | Dipl.-Stom. Angela Bischof , Chemnitz | | 17.12.1940 | Elke Wetzels , Gornsdorf |
| | 26.12.1960 | Dipl.-Stom. Heike Thomas , Dresden | | 28.12.1940 | Holle-Marei Fricke , Zwönitz |
| | 29.12.1960 | Dipl.-Stomat. Kerstin Zak , Niesky | | 29.12.1940 | SR Dr. med. dent. Dietlind Krausch , Leipzig |
| 65 | 03.12.1955 | Dr. med. Frank Przybylski , Dresden | 81 | 03.12.1939 | Dr. med. dent. Helga Fehske , Werdau |
| | 07.12.1955 | Dipl.-Stom. Ralf Suchert , Bahretal | | 06.12.1939 | Dr. med. dent. Margret Skoruppa ,
Markkleeberg |
| | 12.12.1955 | Dipl.-Stom. Petra Leichsenring , Hainichen | | 06.12.1939 | Dr. med. dent. Christine Trommer , Zwickau |
| | 12.12.1955 | Dipl.-Stom. Gertraude Marx , Dresden | 82 | 14.12.1938 | Dr. med. dent. Gunter Junghänel ,
Reinsdorf |
| | 12.12.1955 | Dr. med. Lutz Schmutzler , Kirchberg | | 23.12.1938 | Dr. med. dent. Werner Hellebrand ,
Bautzen |
| | 13.12.1955 | Dipl.-Stom. Marion Hagenbruch ,
Neukirchen/Erzgeb. | 83 | 22.12.1937 | MR Dr. med. dent. Rolf Barthel , Chemnitz |
| | 15.12.1955 | Dr. med. Detlef Morgenstern , Görlitz | 85 | 13.12.1935 | Dr. med. dent. Heinz Schwerig , Leipzig |
| | 22.12.1955 | Dipl.-Stom. Dagmar Gerda Kutscher ,
Auerbach | 86 | 09.12.1934 | MR Dr. med. dent. Helmut Schmidt ,
Großenhain |
| | 22.12.1955 | Dr. med. Ulrike Veith , Leipzig | | 12.12.1934 | MR Dr. med. dent. Günter Nickstadt ,
Dresden |
| | 29.12.1955 | Dipl.-Stom. Uwe Schwarzer , Ebersbach | | 28.12.1934 | SR Barbara Leipold , Leipzig |
| | 30.12.1955 | Dr. med. Michael Schultze , Treuen | 90 | 13.12.1930 | Dr. med. dent. Walter Burghardt , Leipzig |
| | 31.12.1955 | Dr. med. Stephan Teuber , Leipzig | | 29.12.1930 | SR Dr. med. dent. Peter Löscher , Freital |
| 70 | 03.12.1950 | Dr. med. Christine Karl , Lichtentanne | 91 | 06.12.1929 | MR Dr. med. dent. Hubertus Pätzold ,
Dresden |
| | 03.12.1950 | Brigitte Schäfer , Leipzig | | | |
| | 05.12.1950 | Dipl.-Med. Christine Alboth , Plauen | | | |
| | 05.12.1950 | Dipl.-Med. Annedore Stollberg ,
Hainichen | | | |
| | 10.12.1950 | Dr. med. Udo Beyreuther , Breitenbrunn | | | |
| | 20.12.1950 | Dipl.-Stom. Annemarie Herrmann ,
Zwickau | | | |
| | 29.12.1950 | Dipl.-Stom. Brigitte Heider , Schmorkau | | | |

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



Gemeinsam stark für Zahnärzte

Eine Kooperation mit Tradition und Mehrwert: Bereits seit 1991 arbeitet die INTER Versicherungsgruppe eng mit der Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZKS) zusammen. Im Interesse der Mediziner lernt die INTER als Rahmenvertragspartner seitdem von den Spezialisten der LZKS und umgekehrt. Das Ergebnis sind nicht nur passgenau für Zahnärzte entwickelte, leistungsstarke Versicherungsprodukte – wie der ZAK U – sondern auch wertvolle fachspezifische Services, Existenzgründerseminare oder Vorträge zu aktuellen Branchenthemen.

Fruchtbarer Austausch

Der Austausch mit der LZKS und der regelmäßige Blick über den Tellerrand hinaus haben sich längst als Quelle des Erfolgs bewährt. Die Zusammenarbeit führt nicht nur zur gegenseitigen fachlichen Bereicherung, sondern auch zu wichtigen Synergieeffekten. Die fachliche Anlaufstelle für Kammermitglieder verbindet zum einen das Thema Versicherungen mit den Vorzügen eines Gruppenvertrages. Zum anderen erhält die Versicherungsgruppe immer wieder neue Impulse für die Gestaltung zeitgemäßer Produkte und die kontinuierliche Verbesserung ihrer Beratungsqualität.

Von Profi zu Profi

Angestellte wie niedergelassene Zahnärzte sind heute mehr denn je auf eine leistungsstarke und umfassende Absicherung angewiesen – beruflich wie privat. Gerade deshalb ist es wichtig, ihren Berufsstand und dessen spezifische Anforderungen zu verstehen. Was zählt im oft fordernden Praxisalltag? Oder wie schöpft man steuerliche Möglichkeiten optimal aus? Die Fachberater des Heilwesen Service lassen keine solcher Fragen offen. Nicht zuletzt dank ihres regelmäßigen Austausches mit der LZKS

verfügen sie über ein tiefes Branchen-Know-how. So erhält die Ärzteschaft in regionalen Qualitätszirkeln oder auf Mitgliederversammlungen Input zu betriebswirtschaftlichen Fragestellungen. Die Belange des Praxispersonals werden dabei ebenso berücksichtigt wie die der Angehörigen: Für Kinder von Ärzten und Zahnärzten sowie Studenten der Medizin und Zahnmedizin gibt es sogar einen speziellen Ausbildungstarif in der Krankenversicherung. Zu einem Top-Preis mit Top-Leistungen.



Man kennt sich, man schätzt sich: Mediziner lassen sich am liebsten von vertrauten Kollegen beraten und behandeln

Umfassendes Angebot

Durch die langjährige intensive Kooperation mit der LZKS kennt die INTER die Anforderungen und Erwartungen der Zahnärzte. Ergebnis ist ein umfassendes Beratungskonzept, das Zahnmediziner auf jedem Karriere-Level unterstützt, vom Studium bis in den Ruhestand. Es umfasst:

- Medizinische Absicherung
- Altersvorsorge
- Geldanlage
- Praxisversicherung inklusive Hilfe bei der Praxisabgabe

Ein gutes Beispiel für die speziell für Zahnärzte entwickelten Versicherungsleistungen ist die Private Krankenversicherung. Das von Mediziner für sich selbst besonders geschätzte Produkt bietet beispielsweise freie



Arzt- und Krankenhauswahl, hohe Beitragsrückerstattung, falls keine Leistung in Anspruch genommen wird, oder auch eine Erstattung über die Gebührenordnung für Ärzte/ Zahnärzte hinaus. Bei Zahnärzten besonders beliebt: Ein Tarif, der im Zahnbereich ausschließlich für Material- und Laborkosten leistet. Hier trifft Flexibilität auf Wirtschaftlichkeit.

Beitragsvorteile für Kammermitglieder

Bei betriebswirtschaftlichen oder versicherungstechnischen Fragen in der Klinik, bei Praxisneugründung, -betrieb oder -übergabe lohnt sich ein Austausch mit den Fachleuten des Heilwesen Service. Sie erwartet ein Gespräch auf Augenhöhe, bei dem Sie und Ihre Anliegen im Mittelpunkt stehen – und nicht der Versicherungsverkauf. Den übernehmen wir, wenn gewünscht, aber selbstverständlich auch und Kammermitglieder dürfen sich dabei über attraktive Beitragsvorteile freuen. Fordern Sie gerne Ihren individuellen Termin an, den wir auch abends oder am Wochenende flexibel per Online-Beratung durchführen. Sie wollen mehr wissen, zum Beispiel, was Sie als Kammermitglied sparen können?

Weitere Informationen:

Steffen Eckert

INTER Heilwesen Service

Leiter Kompetenzcenter Dresden

Telefon 0351 812660

KC.Dresden@Inter.de

www.inter.de

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

Herstellerinformation

Erster nicht maximierter PZR-Zahnzusatztarif

Mehr Prophylaxeumsatz in Ihrer Praxis und Ihre Patienten zahlen weniger! Ihr Patient hat morgen einen Termin zur professionellen Zahnreinigung und geht heute dank Ihrer Information auf www.pzr-direkt.de und schließt dort für 9 Euro/mtl. online den Tarif ab. Bereits die Behandlung am nächsten Tag wird zu 100 % erstattet.

Dies ist möglich, da es keine Wartezeit und keine Gesundheitsprüfung in diesem Tarif gibt. Es entfällt der sonst so unangenehme Schriftverkehr mit der Versicherung: War die Behandlungsempfehlung vor Vertragsabschluss ja oder nein.

Die PZR kann zweimal im Jahr bis zu den Höchstsätzen der GOZ abgerechnet werden. Sollte medizinische Notwendigkeit vorliegen, wird auch viermal (oder häufiger) im Jahr zu 100 % geleistet.

Sie sehen sofort, wie viel günstiger das für einen treuen Patienten wird. Erfahrungsgemäß ist die Preissensi-



Foto: © Talaj - stock.adobe.com

bilität der Patienten deutlich geringer, wenn Ihre Leistung zu 100 % durch die Versicherung erstattet wird. Sollten Sie Ihrem Patienten ein Zahlungsziel von zwei Wochen einräumen und er direkt nach dem Erhalt der Rechnung diese auch über die App einreichen, muss er nicht einmal vorfinanzieren, da das Geld innerhalb

von 3 Tagen auf seinem Konto ist. Sollten Sie Interesse haben, Ihren Patienten diese „Prophylaxe-Flatrate“ zukommen zu lassen, gehen Sie über www.pzr-direkt.de/praxis online oder füllen Sie die Rückseite unseres Prospektes aus und bestellen Sie so 500 kostenfreie Flyer, die Sie bzw. Ihre Prophylaxeschwestern an Patienten weitergeben können. Nachschub erhalten Sie auf dem gleichen Weg. Selbstverständlich steht Ihren Patienten auch eine telefonische Hotline zur Verfügung.

Dank der Kooperation der Privadent GmbH und mir (Fachberater ZahnÄrzte) ist für Sie und Ihre Patienten dieser exzellente Service möglich.
Ihr Ralf Müller

Weitere Informationen:

Ralf Müller Versicherungsmakler für Ärzte und Zahnärzte GmbH
Telefon 0365 825820
www.aerzte-zahnaerzte-berater.de

Optimaler Gesichtsschutz für Nase, Mund und Augen

Schutzmaßnahmen, wie das Tragen von Schutzbrillen, Gesichtsvisieren, Handschuhen sowie einem Mund-Nasen-Schutz mit hoher bakterieller Filterleistung, sind für das gesamte am Patienten tätige Praxisteam unabdingbar. Daher sind Schutzschilde in der heutigen Zeit aus der Zahnarztpraxis nicht mehr wegzudenken. Sie bieten in Kombination mit einem gut abgedichteten Mund-Nasen-Schutz eine weitere Sicherheit gegen eine virale Infektion. Proto-Cam® Smart, mit Anti-Beschlag-Beschichtung, bietet einen umfassenden Schutz durch vollständige Gesichtsabdeckung. Durch einen hochwertigen Kunststoff ist eine sehr gute optische Sicht gewährleistet. Das schlanke Design (23,50 cm x 16,5 cm) sorgt für ein uneingeschränktes Sicht-



feld. Proto-Cam® Smart hat eine hohe Kratzfestigkeit und ist zudem reflexionsarm. Im Lieferumfang sind neben dem Brillenbügel (in Weiß und Blau erhältlich) zudem 12 Wechselschilde enthalten.

Die Firma Hager & Werken ist auch in

Krisenzeiten ein zuverlässiger Partner und hat es sich zur Aufgabe gemacht, stetig neue Schutzausrüstung auf den Markt zu bringen.

Im Hager & Werken Newsletter wird immer wieder über Blitzangebote berichtet und informiert, wenn neue Schutzausrüstungen eingetroffen sind: www.hagerwerken.de/newsletter/

Weitere Informationen:

Hager & Werken
Telefon 0203 99269-0
www.hagerwerken.de

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



Ihre Daten für die Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung!

Das **Zahnärzte Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Etwa 35.500 Praxen haben dafür einen Fragebogen erhalten.

Sie haben auch Post bekommen? – Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit
- **Vorteil für Sie!** Kostenloser Praxisbericht für einen Vergleich Ihrer Praxis mit dem bundesdeutschen Durchschnitt
- **Vorteil für Sie!** Kostenlose Chefübersicht für Ihre Finanzplanung
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter
www.zahnaerzte-in-sachsen.de
www.kzbv.de/zaepp · www.zaep.de
Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.

Für Rückfragen bei Ihrer KZV:

Ansprechpartnerin: Frau Inge Sauer
Telefon: 0351 8053-626
Fax: 0351 8053-654
E-Mail: assistentin_vorstand@kzv-sachsen.de



**Letzter Abgabetermin:
31. Januar 2021!**

Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 030 4005-2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an kontakt@zi-treuhandstelle.de

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!