

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

Drei Jahrzehnte
in der KZV Sachsen
aktiv:
„Es lohnt sich!“

Neue BEMA-Leistungen
zur PAR-Behandlung ab
1. Juli 2021

Zahnersatz bei stark
reduziertem Restzahn-
bestand

Beilage für
das Praxisteam

06
21



Workshops zum Fortbildungstag

08.10.2021
Dorint Kongresshotel
Chemnitz

Workshops für Zahnärzte

jeweils 15:00 – 18:00 Uhr

W1 Alveolarkammaugmentationen und
Knochenersatzmaterialien von A bis Z
Dr. Dr. Andreas Pabst, Koblenz

W2 Zahnärztliche Chirurgie/Implantologie
in der Praxis – Tricks und Kniffe
Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel, München

W3 Digitale Implantatplanung –
mit praktischen Übungen
Prof. Dr. Dr. Bernd Lethaus, Leipzig

Workshops für Praxismitarbeiterinnen

jeweils 15:00 – 18:00 Uhr

W4 Praxisknigge 2021 – So begeistern Sie
Ihre Patienten
Antje Schindler, Olfen

W5 Prophylaxe für die Wirbelsäule
(mit praktischen Übungen)
Claudia Sterling, Leipzig

W6 PAR-Abrechnung: Alles neu, alles anders!
– Staging, Grading, ATG, MHU, AIT, BEV,
CPT, UPT usw.
Sylvia Wuttig, Heidelberg

Weitere Informationen: www.zahnaerzte-in-sachsen.de
Ansprechpartnerin: Petra Kokel Tel.: 0351 8066 102

facebook.com/FortbildungsakademieLZKS



ANTHOS. MEHR ALS VIELSEITIG!

ANTHOS CLASSE A5 INTERNATIONAL

INKLUSIVE:

- MDR konforme Entsorgung Ihres Altgerätes
- Anschluss und Installationsprüfung vor Ort



NEU:
**VERLÄNGERTE
GARANTIE**
LASSEN SIE SICH
HIERZU BERATEN!



COMFORT LEASING INKL. JÄHRL. WARTUNG.
LAUFZEIT 60 MONATE.

COMFORT LEASING

monatl. Rate €

404,-

LEASING. TEILAMORTISATION.
LAUFZEIT 60 MONATE. 10% RESTWERT.

monatl. Rate €

329,-

AUSSTATTUNG ANTHOS CLASSE A5 INT.:

Tischversion mit hängenden Schläuchen

Patientenstuhl

- Kopfstütze mit Doppelgelenk
- Standard-Polsterung mit breiter Rückenlehne
- OP-Lampe Venus PLUS -L LED NO-TOUCH
- Pneumatische Bremse für den Tray am AE
- Multimedia Verkabelung HD und PC-Anschluss
- Fußsteuerung Power Pedal

Arztelement

- 6-Funktionsspritze mit Winkelgriff
- Lichtturbinenmodul mit 4-Wege-Midwest-Anschluss
- 2x Mikromotor i-MMr L (100-40.000 U/min / 3,3 Ncm) mit LED
- Asymmetrisches Traytablett für 2 Normtrays
- ZEG-Modul u-PZ 7

Helferinelement

- Doppelgelenkarm
- Großer/Kleiner Saugschlauch und
- 3-Funktionsspritze

Wassereinheit

- Warmwasser Mundglasfüllung
- Wasserversorgung UNI-EN-1717/DVGW-konform (W.H.E.) inkl. Bioster/Flushing
- Desinfizierbare glatte Saugschläuche
- Nassabsaugung

Arbeitsstuhl S7



GLEICH
KONTAKTFORMULAR
ONLINE AUSFÜLLEN

Niederlassung Leipzig

Telefon: 0341-215 99 51
Fax: 0341-215 99 55
info.leipzig@henryschein.de

Niederlassung Berlin

Telefon: 030-346 77 151
Fax: 030-346 77 174
info.berlin@henryschein.de

Erfolg verbindet.

Abbildungen können aufpreispflichtige Ausstattungen enthalten zzgl. Lieferung und Montage. Preise und Leasing-raten in Euro zzgl. MwSt. Leasingangebot freibleibend. Angebot gültig bis 30.07.2021. Irrtümer vorbehalten.

HENRY SCHEIN®
DENTAL



Dr. med. Holger Weißig
Vorstandsvorsitzender
der KZV Sachsen

In den besten Jahren

Die KZV Sachsen feiert ihren dreißigsten Geburtstag. Persönlich haben da die meisten noch die besten Jahre vor sich. Doch eine Körperschaft des öffentlichen Rechts – wie geht es dieser nach drei Jahrzehnten?

Der Baukörper – das Zahnärztehaus in Dresden – brauchte schon einige Sanierungen. Verbunden damit war auch die Schaffung von Neuem, so unser moderner Seminar- und Konferenzraum. Ebenso wurden Besprechungsräume mit zeitgemäßer Videotechnik ausgestattet. Sie sehen, wir bereiten uns wie Sie in Ihrer Praxis auf die Kommunikationswege der Zukunft vor.

Es gilt auch für uns als KZV Sachsen: Man ist so alt, wie man sich fühlt. Mit der Zeit mitzugehen, kann zum Jungbrunnen werden.

Es gab aber schon Zeiten, da hatte man das Ende der KZVen vorausgesagt. In den letzten Monaten hat sich jedoch wiederholt gezeigt, wie wichtig es ist, eine starke Vertretung zu haben, die die Rahmenbedingungen zum Betreiben einer Zahnarztpraxis in freiberuflicher Tätigkeit absichert. Dies galt beim Interessenausgleich in Pandemiezeiten ebenso wie beim Aushandeln von Vertragsabschlüssen, die uns erlauben, den Patienten eine dem Stand der Wissenschaft entsprechende moderne Zahnheilkunde anzubieten.

Diese Interessenvertretung und die administrative Abwicklung Ihrer Abrechnungen sowie deren Auszahlungen kosten Sie momentan nicht einmal ein Prozent Ihres KZV-Umsatzes. Möglich macht dies ein sehr motiviertes Mitarbeiterteam in der KZV Sachsen, aber auch das große ehrenamtliche Engagement vieler Ihrer Kolleginnen und Kollegen.

All denen, die sich mit ganzer Kraft in den Dienst der sächsischen Vertragszahnärzte stellen, spricht der Vorstand, bestimmt aber auch in Ihrem Namen, ein herzliches Dankeschön aus.

Zum Geburtstag macht man sich schick und zieht etwas Schönes an, um dem Gast die Ehre zu erweisen. Die KZV Sachsen wird ihren Mitgliedern noch dieses Jahr anlässlich ihres Jubiläums im neuen Layout begegnen. Ob per Brief, in der Vorstandsinformation oder mit dem KZVS-Info-Service – auch im nächsten Jahrzehnt möchten wir Sie in der jeweils gebotenen Kürze ausreichend und kompetent unterstützen.

Das meint Ihr KZV-Chef und Kollege
Holger Weißig

Inhalt

Leitartikel

In den besten Jahren 3

Aktuell

Online-KFO-Gutachterschulung mit Live-Verabschiedung eines Wegbereiters 5

Hilfsprojekte in Zeiten von Corona 6

Drei Jahrzehnte in der KZV Sachsen aktiv: „Es lohnt sich!“ 8

Zahnmedizin bei Musikern 10

Stufe 2 von 4 – Mindestlohn steigt erneut ab Juli 12

BZÄK bietet kostenfreie e-Fortbildung an 12

MDR – Medizinprodukteverordnung im Video erklärt 12

Verabschiedet – Kinder- und Jugendstärkungsgesetz 12

Masernschutz – Frist verlängert 12

PCR-Tests jetzt auch durch Zahnärzte 12

Die LZKS bei der Bundesversammlung der BZÄK 16

Fortbildung

Zahnersatz bei stark reduziertem Restzahnbestand 22

Termine

3. Online-Stammtisch 13

Seminar zur Gründung einer Zahnarztpraxis 13

Kurse im Juli/September 2021 14

Praxisführung

GOZ-Telegramm 17

Neue BEMA-Leistungen zur PAR-Behandlung ab 1. Juli 2021 17

Recht

BK 3101 – COVID-19 als Berufskrankheit und Arbeitsunfall 20

Berufsrechtlicher Überhang – zum Verhältnis von Strafe und Berufsrecht 21

Personalien

Nachrufe 10

Geburtstage im Juli 28

Redaktionsschluss für die Ausgabe September ist der 11. August 2021

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Offizielles Mitteilungsblatt der
Landeszahnärztekammer Sachsen

Herausgegeben vom
Informationszentrum Zahngesundheit (IZZ)
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen (KZVS)
und der Landeszahnärztekammer Sachsen (LZKS)

Redaktion
Dr. Thomas Breyer, LZKS (v. i. S. d. P.)
Dr. Holger Weißig, KZVS
Anne Hesse, LZKS
Beate Riehme, KZVS

Redaktionsanschrift
Informationszentrum Zahngesundheit
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Telefon 0351 8066-275, Fax 0351 8066-279
E-Mail: izz.presse@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-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 2021 gültig.

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

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



WISSEN, WAS ZÄHLT

Geprüfte Versandauflage 4.801, I. Quartal 2021
Klare Basis für den Werbemarkt

Vertrieb

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

Für unverlangt eingesandte Leserbriefe, Manuskripte, Fotos und Zeichnungen wird seitens der Redaktion und des Verlags keine Haftung übernommen. Leserbriefe, namentlich gekennzeichnete oder signierte Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe und unaufgefordert eingesandte Beiträge bei Veröffentlichung sinngemäß zu kürzen.

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

© 2021 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Online-KFO-Gutachterschulung mit Live-Verabschiedung eines Wegbereiters

Am 5. Mai 2021 trafen sich die sächsischen Vertragsgutachter für Kieferorthopädie zu ihrer jährlichen Fortbildungsveranstaltung. Die seit November 2020 verschobene Schulung konnte erneut nicht in Präsenz durchgeführt werden – dennoch wurde die Gelegenheit zu angeregter sachlicher Diskussion genutzt. Am Ende verabschiedeten sie aus ihrer Runde einen langjährig engagierten Kieferorthopäden.

Die Vortragenden, Dr. Uwe Reich und Dr. Uwe Nennemann, waren vor Ort im Zahnärzthehaus in Dresden, konnten auf die vorhandene Hardware zurückgreifen und wurden kompetent von Frau Sauer, der für das Gutachterwesen verantwortlichen Leiterin der KZV Sachsen, unterstützt. Als Teilnehmer hatten sich neben den Gutachtern Mitarbeiter der Verwaltung der KZV Sachsen sowie Vertreter der sächsischen Krankenkassen zugeschaltet. Wir sind froh, so Dr. Reich, dass der direkte Kontakt zu den Krankenkassen nach wie vor besteht. Als aktiver Gast leistete Dipl.-Stom. Hans-Otto Vonderlind, KFO-Referent der KZV Thüringen, wie bereits in den Vorjahren seinen Beitrag zum Gelingen der Veranstaltung.

Aufgaben und Inhalt eines Gutachtens

Thematisch lag der Schwerpunkt im ersten Teil bei den inhaltlichen Aufgaben eines Gutachtens, wie der Bestimmung des kieferorthopädischen Behandlungsbedarfs nach den Richtlinien des G-BA, der Beurteilung der Prognose der eingereichten Behandlungsplanung und deren Wirtschaftlichkeit. Hierzu wurden drei Behandlungsfälle vorgestellt, die alle Phasen „Behandlungsplan“, „Gutachten“ und „Obergutachten“ durchlaufen hatten.

Fast 2.200 Vertragsgutachten erstellt

Im zweiten Teil wurden aktuell eingereichte Fragen und die Statistik der



Dr. Uwe Reich und Ass. jur. Meike Gorski-Goebel verabschiedeten Dr. Uwe Nennemann (re.), welcher sich 30 Jahre im sächsischen Gutachterwesen verdient gemacht hat

Gutachten der Jahre 2019 und 2020 besprochen. Dr. Reich bedankte sich bei den elf Gutachterinnen und Gutachtern für die geleistete Arbeit: Im Jahr 2020 hatten sie insgesamt 2.190 Vertragsgutachten für Behandlungspläne, Therapieänderungen und Verlängerungsanträge erstellt. Dr. Nennemann berichtete von seinen als Obergutachter der KZBV gewonnenen Erfahrungen. Mit der nötigen Richtlinienkompetenz stellte er einige seiner Obergutachten vor.

Dank für viele Jahre engagierte Gutachtertätigkeit

Am Ende der Veranstaltung würdigten die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Sachsen, Ass. jur. Meike Gorski-Goebel, und der KFO-Referent Dr. Uwe Reich gemeinsam das herausragende ehrenamtliche Engagement von Dr. Uwe Nennemann für die sächsischen Zahnärzte und Kieferorthopäden.

Über einen Zeitraum von fast 30 Jahren hat er in all seinen Funktionen der KZV Sachsen (als Mitglied der Vertreterversammlung, Mitglied des Erweiterten Beratungskreises (EBK), KFO-Referent, Vertragsgutachter) und der KZBV (als Obergutachter und Mitglied der Vertreterversammlung der KZBV) stets seine ganze Persönlichkeit kompetent und kraftvoll eingebracht.

Das sächsische KFO-Vertragsgutachterwesen hat er zunächst mit hohem Verantwortungsbewusstsein etabliert und dann über viele Jahre geprägt.

Zum Jahresende 2021 beendet Dr. Nennemann seine langjährige Tätigkeit als Vertragsgutachter. Wir danken ihm ganz herzlich und wünschen ihm alles Gute.

*Dr. med. dent. Uwe Reich
KFO-Referent der KZV Sachsen*

Hilfsprojekte in Zeiten von Corona

Bolivien gehört zu den ärmsten Ländern in Lateinamerika. Jede Hilfe ist dort willkommen. Für uns war nach den sehr guten Erfahrungen drei Jahre zuvor klar – wir wollen wieder helfen! Der „Förderkreis Clinica Santa Maria e.V.“ (FCSM) ist eine Hilfsorganisation für zahnärztliche Hilfe in Südamerika, gegründet 1993. Die Motivation der Initiatoren: Freie Zeit in Projekte der Entwicklungsarbeit investieren, um in unterversorgten Gebieten eine breitenwirksame Zahnmedizin insbesondere für arme Bevölkerungsschichten zu gewährleisten.

Es war alles lange geplant und gut vorbereitet: Ende August 2020 wollten wir – meine Frau und eine Freundin als Zahntechnikermeisterinnen (ZTM), mein Sohn als Zahnmedizinstudent und ich – zu einem Hilfseinsatz nach Huancarani im Hochland Boliviens aufbrechen. Erfahrungen hatten meine Frau und ich bereits 2017 bei einem Einsatz am selben Ort gesammelt.

Neben einem temporär betriebenen mobilen Projekt, für das jeweils zwei Teams über die Dörfer ziehen, befindet sich in Huancarani eine stationäre Praxis mit zahntechnischem Labor und einem Prophylaxeraum. Hier kann die meist indigene Bevölkerung ganzjährig zahnmedizinisch betreut werden. Die Arbeit in Huancarani läuft jetzt bereits seit sieben Jahren, die Praxis gilt im Dorf als etabliert und als Ort moderner und seriöser Zahnheilkunde. Die „Dentistas Alemanes“ sind beliebt und die Patienten erweisen sich als freundlich und dankbar.

Doch dann kam Corona

Corona veränderte nicht nur unsere Pläne gewaltig. Am Anfang hofften wir noch, dass es nicht so schlimm und nicht so gewaltig auf uns zukommen würde. Unsere Flüge waren gebucht und alle notwendigen Vorbereitungen wie Impfungen, Versicherungen und die Materialbeschaffung waren abgeschlossen. Dann kam der 12. März 2020 mit dem Ausruf der Pandemie. Bolivien reagierte prompt, schloss die Grenzen und legte den Flugverkehr zwei Tage später still. Die Projekte mussten abgebrochen wer-

den und für die zehn für den FCSM in Südamerika verbliebenen Voluntarios (freiwillige Helfer) stellte sich das Problem, nach Hause zu kommen. Sie schafften es alle unversehrt – die letzten im April mit dem „Lumpensammler“ des Auswärtigen Amtes (AA). Dennoch blieb bei ihnen das ungute Gefühl, die Patienten im Stich gelassen zu haben.

Die Planung sah vor, dass wir, als bereits erfahrenes und mit den örtlichen Bedingungen vertrautes Team, Ende August 2020 die Station wiedereröffnen sollten. Da nun klar war, dass sich eine Rückholaktion, wie im Frühjahr durch das AA, nicht wiederholen würde, lebten wir in einer längeren Phase der Unsicherheit.

In Huancarani gab es zu dieser Zeit nur zwei Corona-Verdachtsfälle. In Sipe Sipe, einem Nachbarort, gab es allerdings 50 Infizierte. Das Problem war, dass viele Leute nichts sagten und lieber zu Hause starben. Ein anderes Problem war, dass es keine oder nicht genug Tests gab. Generell war die Lage in Cochabamba, der etwa 45 Kilometer entfernten Großstadt, kritisch, denn die Krankenhäuser waren voll und das Gesundheitssystem nahezu kollabiert. Das war zu der Zeit, als bei uns in Deutschland wieder gelockert wurde.

Dann kam die Mitteilung vom FCSM, dass keine Einsätze mehr bis Ende 2020



Foto 1 – Wegweiser zur Praxis in Huancarani
Foto 2 – Dr. Meißner, ZTM Ina Meißner mit Patient
Die Bilder auf dieser Doppelseite entstanden 2017

möglich sein würden. Bolivien verlangte nach der Einreise eine zwei- bis dreiwöchige Quarantäne – nach der Rückkehr könnte in Deutschland dasselbe passieren. Ohne Impfpass gibt es keine Einreise – aber ein Impfstoff war ja noch nicht verfügbar!

Aus der Traum ...

Viele der fest eingeplanten Voluntarios, bei denen alle Erwartungen und Hoffnungen zerplatzten, waren traurig, enttäuscht und demotiviert. Wir waren es auch. Die bolivianische Bevölkerung war

weit strengeren Beschränkungen unterworfen als wir in Deutschland. Sie litt ökonomisch viel stärker als wir – noch gesteigert durch politische Streiks und Lebensmittelknappheit.

Wie geht es nun weiter? Was geschieht mit den befristeten Gutscheinen der Fluggesellschaften? Was machen wir, wenn – wie von Epidemiologen angekündigt – die Pandemie uns noch weitere 15 bis 18 Monate verfolgt? Das waren die Fragen, die sich ganz sicher auch die vielen anderen Hilfsorganisationen zu diesem Zeitpunkt stellten. Alles stand still.

„Uns bleibt keine andere Wahl, als abzuwarten und geduldig zu sein. Eine Pandemie hat ihre eigenen Gesetze. Vor dem Coronavirus sind alle Menschen gleich“, waren die Worte aus unserem Verein. Wie wahr – das gilt bis heute! Aber die Bevölkerung ist vor Ort auf unsere Hilfe angewiesen – wir haben doch auch eine Verantwortung übernommen. Jetzt hoffen wir, dass ab August 2021 wieder eine vorsichtige Öffnung möglich sein wird.

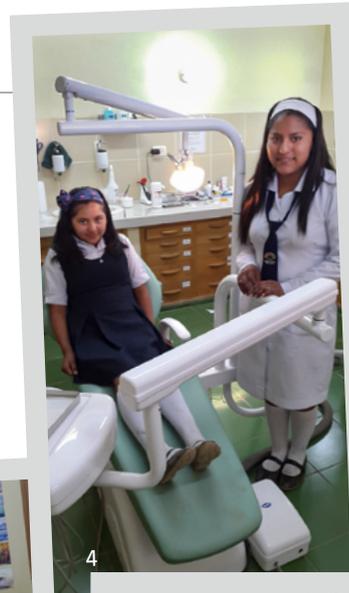
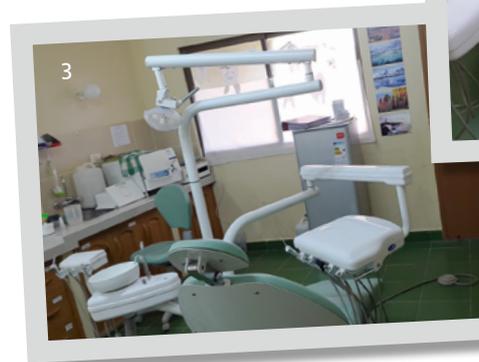
Hilfe dringend nötig

Bolivien hat unter Corona weit schlimmer gelitten, die Bolivianer brauchen unsere Hilfe und wir werden regelrecht vermisst. Viele Dinge sind noch zu klären, denn ganz bestimmt ist das Mindesthaltbarkeitsdatum vieler Materialien abgelaufen – Ersatz muss besorgt werden. Klingt einfach, ist es aber nicht. Bei normalem Betrieb werden die zahnärztlichen Materialien im „Ameisentransportsystem“ den Helfern mitgegeben. Jeder verpflichtet sich, einen Teil seiner Gepäcklast für solche Transporte zur Verfügung zu stellen. Jetzt müssen neue Wege gefunden werden.

Doch auch bei uns herrscht Unsicherheit. Wer will sich jetzt schon festlegen für einen Einsatz im Herbst? Die Bereitschaft

Foto 3 – Behandlungszimmer in der Praxis der „Dentistas Alemanes“ des FCSM
Foto 4 – Auch Schulkinder werden behandelt

Foto 5 – ZTM Ina Meißner sorgt für Ordnung im Labor



Fotos: Dr. med. dent. Christoph Meißner

zu Hilfseinsätzen ist merklich gesunken. Corona hat uns alle verändert.

Das Lästigste zurzeit ist die Unmöglichkeit, Einsätze zu planen. Wenn sie geplant sind (was immer eine vielwöchige Vorlaufzeit bedeutet), müssen sie dann durch unvorhergesehene Corona-Entwicklungen wieder verworfen oder geändert werden. Und je weiter wir in der Pandemie vorankommen, umso zurückhaltender sind potenzielle Voluntarios, besonders erfahrene Zahnärzte. Ich kann nur jedem empfehlen, mindestens einmal einen solchen Einsatz zu machen. Trauen Sie sich, es ist eine wunderbare Erfahrung und es werden ganz sicher unvergessliche Erlebnisse. Es sind noch viele Termine frei!

Donde encuentros hacen posible lo imposible. = Wo wir zusammenkommen, wird Unmögliches möglich.

Dr. med. dent. Christoph Meißner

Wer nicht selbst reisen möchte, kann mit einer Spende den Verein unterstützen – Danke!

Infos unter: www.fcsm.org

**WIR ORGANISIEREN UND FÖRDERN
ZAHNMEDIZINISCHE PROJEKTE
IN LATEINAMERIKA
SIE KÖNNEN MITHELFFEN!**



Förderkreis Clínica Santa María FCSM e. V.
ZAHNMEDIZIN FÜR LATEINAMERIKA

Trotz Corona:

Die ZBS-Redaktion möchte die Serie gern fortsetzen und das gesellschaftliche Engagement sächsischer Zahnärztinnen und Zahnärzte auch auf einer Weltkarte zeigen. Melden Sie sich also gern bei uns oder erzählen Sie uns von Ihrem Einsatz:

izz.presse@lzk-sachsen.de

Drei Jahrzehnte in der KZV Sachsen aktiv: „Es lohnt sich!“

Am 29. Juni 2021 feiert die KZV Sachsen ihr 30-jähriges Bestehen. Im Laufe dieser Zeit hat sich eine Vielzahl von Zahnärztinnen und Zahnärzten für den Berufsstand und dessen Interessen stark gemacht. Stellvertretend für all jene haben wir drei Zahnärzte, die von Beginn an dabei sind, nach ihren Erfahrungen gefragt. Es wird deutlich, dass das Wahrnehmen von Verantwortung auch persönliche Zufriedenheit schafft.

Was hat Sie 1991 motiviert, sich in der neu zu gründenden Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen zu engagieren?

Dr. Klässig: Anfang 1990 hospitierte ich in Zahnarztpraxen in Tecklenburg und Tübingen. Der Kollege aus Tübingen als Mitglied des Prüfungsausschusses verdeutlichte mir die Bedeutung des ehrenamtlichen Engagements für die Kollegenschaft. Mit Gründung des ostdeutschen Vorläufers des Freien Verbandes, dem Unabhängigen Deutschen Zahnärzterverbandes (UDZ), wurde ich dort Mitglied und von Dr. Peter Kind – dem ersten UDZ-Vorsitzenden – motiviert, mich als Vertreter der KZV Sachsen zu bewerben. Unterstützung erhielt ich von den Kolleginnen und Kollegen der Poliklinik Süd in Leipzig. Den Einladungen zu den ersten Stammtischen im Nebenraum der damaligen Gaststätte „Südstern“ folgten fast alle Zahnärzte im Bereich Leipzig-Süd.

Dr. Plewinski: Wir hatten zum Ende der DDR in Plauen einen Zahnärztestammtisch. Dort wurden die Plauer Vertreter für die KZV Sachsen, Kammer und Freien Verband gewählt. Für die Vertreterversammlung der KZV Sachsen habe ich mich zur Verfügung gestellt. Fast alle Kollegen wollten sich niederlassen und es gab dazu viele Fragen. Ein wichtiger Aspekt dabei waren die Punktwerte, die die KZV Sachsen mit den Krankenkassen verhandelt. Diese und ähnliche Probleme wurden zu den monatlichen Stammtischen diskutiert.

Dr. Weißig: Die 90er Jahre waren eine einzigartige Aufbruchsstimmung. Bei

meinem ersten „Westbesuch“ bin ich in München zur bayerischen KZV gefahren und habe mir Unterlagen zur Gründung einer Körperschaft mitgeben lassen. Ich wollte die „neue Freiheit“ nicht nur im Sinne einer Niederlassung nutzen, sondern mich für den gesamten Berufsstand einbringen. Wir wollten mit der Gründung der KZV Tatsachen schaffen, die unumkehrbar waren.

Wie schafft man es, sich neben der eigenen zahnärztlichen Niederlassung über einen so langen Zeitraum hinweg für den Berufsstand stark zu machen?

Dr. Klässig: Hauptsächlich durch die Unterstützung und das Verständnis der Familie.

Dr. Plewinski: Wir sind niedergelassen, selbstständig und deshalb verantwortlich dafür, dass gerade regionale Probleme auch vor Ort geklärt werden. Aus meiner Sicht ist es wichtig, einen freundschaftlichen und verbindlichen Kontakt zu den Kollegen zu halten. Wenn Probleme an mich herangetragen wurden, dann habe ich versucht, diese zu lösen. Dabei ging es mir immer um die Sache, nicht um Personen. Auch als Gutachter halte ich den Kontakt zu den Kollegen aufrecht und bin im Gespräch mit ihnen. Es geht mir um die Zahnärzteschaft von Plauen.

Dr. Weißig: Ganz leicht, indem man Freude am ehrenamtlichen Engagement hat. Dass der Gesetzgeber mich in die hauptamtliche Tätigkeit gedrängt hat, war nicht mein Wunsch. Trotz Hauptamt verstehe ich mich aber nach wie vor in erster Linie als praktizierender Zahnarzt. Auch meine Familie hat daran einen

großen Anteil, indem sie mir die nötigen Freiräume verschafft hat.

Wie hat sich aus Ihrer Sicht die ehrenamtliche Arbeit im Laufe der Zeit verändert? Ist Ihnen vielleicht auch ein besonderes Ereignis in Erinnerung?

Dr. Klässig: Anfänglich gab es die drei Standsäulen der Interessenvertreter der Zahnärzte: KZV, Kammer und FVDZ. Mit dem „Korbmodell“ waren die meisten unserer Kollegen nicht mitgegangen. Als besondere Ereignisse sind die „Streikfahrten“ nach Berlin sowie die immer sehr gut organisierten Vertreterversammlungen in meinem Gedächtnis. Leider haben sich die politischen Vorgaben der verschiedenen Gesundheitsministerinnen und -minister immer mehr zulasten der Zahnärzte ausgewirkt, insbesondere der Zwang zu einem hauptamtlichen Vorstand der KZV. Bedauerlich finde ich, dass die Zahnärztestammtische in der letzten Zeit mehr zu Großveranstaltungen geworden sind. Damit ist weniger Austausch untereinander möglich, und das anfänglich übliche Vorstellen von neu zugelassenen Zahnärzten beim Kreisvertreter bleibt völlig aus, sodass man viele Kollegen nicht beim Namen kennt.

Dr. Plewinski: Viele Kollegen haben damals zur gleichen Zeit den Aufbau ihrer Praxis gestartet. Ich denke, dass diese Situation den kollektiven Gedanken gefördert und die ehrenamtliche Arbeit zwischenmenschlicher gemacht hat. Und obwohl unser Stammtisch durchgehend stattfand, ist die Beteiligung insgesamt kleiner geworden. Das Interesse besteht auch eher bei den älteren

Kollegen. Eine hervorragende Arbeit leistet der Vorstand der KZV Sachsen aus meiner Sicht beim Erreichen sehr guter Punktwerte. Ebenso positiv war der Verhandlungserfolg, dass wir uns als Zahnärzte schon mit der ersten Priorisierungsgruppe impfen lassen konnten.

Dr. Weißig: Sie ist professioneller geworden. Die sachorientierte Diskussion in der Vertreterversammlung zum Corona-Rettungsschirm hat mich nachhaltig beeindruckt. Die vorgetragenen Argumente waren Zeugnis sowohl für Verantwortung als auch Interessenvertretung des Berufsstandes.

Was würden Sie interessierten Kollegen auf ihrem Weg zum Ehrenamt mitgeben?

Dr. Klässig: Ich würde mich darüber freuen, wenn sich mehr junge Zahnärztinnen und Zahnärzte für eine ehrenamtliche Tätigkeit begeistern würden.

Im Porträt

Dr. med. Matthias Plewinski ist seit 1991 in Plauen niedergelassen.

Ehrenamtliche Tätigkeiten:

- Vertreterversammlung der KZVS (seit 1991)
- Stellv. VV-Vorsitzender (2005–2010)
- Mitglied des Erweiterten Beratungskreises (2006–2010)
- Mitglied des Vorstandes der KZVS (1999–2004)
- Vertreterversammlung der KZBV (2002–2004)
- Kreisvertreter/Obmann/Obleutetreffen Westsachsen (seit 1995)
- Notfalldiensteinteiler (seit 1998)
- HVM-Ausschuss (2005–2017)
- AG Festzuschüsse (2007–2020)

Mitglied in Ausschüssen

- Berufungsausschuss (seit 1999)
- Disziplinarausschuss (seit 2017)
- Landesausschuss (1999–2004, seit 2011)
- Landesschiedsamt (1999–2012)

Prothetik-Erstgutachter
Chemnitz (seit 2004)

Man sitzt an der Quelle und erfährt zeitnah, wohin der Zug fährt.

Dr. Plewinski: Es schafft Kontakt zu den Kollegen. Dieser Austausch – ob bei der Findung von Lösungen fachlicher Probleme, zur Praxisführung, zur Personalsuche oder im geselligen bis hin zum privaten Bereich – befruchtet die eigene Arbeit, man profitiert auch als Person davon. Ein Ehrenamt kann auch mal anstrengend sein. Wenn man anerkannt ist und Interesse hat, dann ist es eine schöne Arbeit, die mir immer etwas gebracht hat.

Dr. Weißig: Zahnärzte dürfen sich selbst verwalten. Die gebotenen Spielräume sollte man durch ehrenamtliche Tätigkeit ausfüllen. Kritik an bestimmten Zuständen kann man äußern – es besser zu machen, ist aber der bevorzugte Weg. Ehrenamt vermittelt auch neue interessante Einsichten. Ein Engagement für den Berufsstand lohnt sich immer.



Drei Zahnärzte, die sich in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen seit ihrer Gründung engagieren: Dr. Holger Weißig, Dr. Johannes Klässig und Dr. Matthias Plewinski (v.l.n.r.) – hier nach der konstituierenden Vertreterversammlung für die Amtsperiode 2017 bis 2022 im Zahnärzteshaus Dresden

Dr. med. Holger Weißig, von 1991 bis 2018 in Gaußig bei Bautzen niedergelassen, ist seit 2019 angestellter Zahnarzt.

Ehrenamtliche Tätigkeiten:

- Vertreterversammlung der KZVS (seit 1991)
- Vertreterversammlung der KZBV (seit 1994)
- Mitglied des Vorstandes der KZBV (1994–2004)
- stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZVS (1995–2004)

Hauptamtlicher Vorsitzender des Vorstandes der KZVS (seit 2005)

Mitglied in Ausschüssen:

- Bauausschuss (1995–1999)
- Berufungsausschuss (1995–1998)
- Disziplinarausschuss (1992–1993)
- Disziplinar-Beschwerdeausschuss (1993–1994)
- Landesausschuss (seit 2021)
- Landesschiedsamt (1995–2004, seit 2017)
- Satzungsausschuss (1992–2002)
- Zulassungsausschuss (1993–1994)

Dr. med. Johannes Klässig ist seit 1991 in Leipzig niedergelassen.

Ehrenamtliche Tätigkeiten:

- Vertreterversammlung der KZVS (seit 1991)
- Bezirksstellenleiter Leipzig (1991–2004)
- Kreisvertreter/Obmann/Obleutetreffen Leipzig (seit 1995)
- Qualitätssicherung (seit 2019)

Mitglied in Ausschüssen

- Berufungsausschuss (seit 2011)
- Landesausschuss (2002–2020)
- Landesschiedsamt (2000–2002)
- Zulassungsausschuss (2002–2010)

Vielen Dank an die drei Zahnärzte für ihre Antworten.

KZVS

Zahnmedizin bei Musikern

Was hat die Zahnmedizin mit der Musikwissenschaft zu tun? Dieser Frage geht die neu gestaltete Vitrine im Zahnärztheaus Dresden auf den Grund. Andreas Haesler vom Dentalhistorischen Museum in Zschadraß und Prof. Dr. med. dent. habil. Götz Methfessel, Experte auf dem Gebiet der Musikerzahnmedizin, zeigen mit der kleinen, aber feinen Ausstellung, auf welche Besonderheiten Zahnmediziner bei Musikern treffen können. Damit verbunden ist ein Aufruf: Welcher geneigte Leser könnte zum Zweck der Ausstellung seine Querflöte und/oder Geige „vom Abstellgleis holen“? Die Redaktion nimmt dankbar Ihre Anrufe entgegen.

Redaktion



Wir trauern um unsere Kollegen

MR Dr. med. dent.

Kai Callmeier

(Wurzen)

geb. 23.05.1932 gest. 25.12.2020

Anneliese Sauer

(Dresden)

geb. 01.05.1923 gest. 03.02.2021

Dr. med. dent.

Roland Arnold

(Pockau)

geb. 06.02.1929 gest. 10.02.2021

Dipl.-Med.

Dieter Heuer

(Eilenburg)

geb. 03.08.1948 gest. 09.03.2021

Joachim Pleul

(Grimma)

geb. 20.04.1938 gest. 15.03.2021

Dr. med. dent.

Sibylle Broy

(Leipzig)

geb. 16.01.1944 gest. 31.03.2021

SR Dr. med. dent.

Waltraud Barthel

(Leipzig)

geb. 03.09.1931 gest. 15.04.2021

Dr. med. dent.

Marie Neitsch-Welker

(Leipzig)

geb. 21.02.1989 gest. 24.04.2021

Dipl.-Stom.

Barbara Sparschuh

(Leipzig)

geb. 27.01.1963 gest. 30.04.2021

Dipl.-Stom.

Jörg Uhlmann

(Dippoldiswalde)

geb. 11.12.1962 gest. 07.05.2021

Wir werden ihnen
ein ehrendes Andenken
bewahren.



Fit in die Zukunft

Lohnsteuer- und sozialversicherungsfreie Gesundheitsförderung für Mitarbeiter nutzen!

Der Gesetzgeber stellt Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im Betrieb bis zu einem Betrag von **600 Euro jährlich lohnsteuer- und sozialversicherungsfrei**.

Welche Leistungen werden begünstigt?

Begünstigt sind Leistungen des Arbeitgebers zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken und zur Förderung der Gesundheit in Betrieben. Die Leistungen müssen hinsichtlich Qualität, Zweckbindung, Zielgerichtetheit und Zertifizierung bestimmten gesetzlichen Anforderungen genügen. Die Leistungen können den folgenden Zwecken dienen:

- Individuelle verhaltensbezogene Prävention (sog. **Präventionskurse**)
- Gesundheitsförderliche Maßnahmen im Betrieb (**betriebliche Gesundheitsförderung**)

Präventionskurse, bei denen es um eine **individuelle verhaltensbezogene Prävention geht**, werden steuerlich **nur anerkannt**, wenn diese den vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) definierten Handlungsfeldern und Kriterien genügen und von den Krankenkassen nach § 20 SGB V über die „Zentrale Prüfstelle Prävention“ des Dienstleistungsunternehmens „Team Gesundheit GmbH“ **zertifiziert** sind.

Für die **betriebliche Gesundheitsförderung** werden nur gesundheitsförderliche Maßnahmen in Betrieben anerkannt, die den **Kriterien entsprechen**, die der GKV-Spitzenverband nach § 20b SGB V festgelegt hat.

Welche Voraussetzungen gelten für die Anerkennung der Begünstigung?

Die Krankenkassen bieten eigene zertifizierte Kurse an. Die Kurse finden in der Regel außerhalb des Betriebes statt, der die Kosten übernimmt oder bezuschusst. Die Kostenerstattung durch den Arbeitgeber darf nur in Höhe der tatsächlichen Kostenbelastung des Arbeitnehmers erfolgen.

Der Arbeitnehmer muss dem Arbeitgeber hierzu mitteilen, in welcher Höhe er Krankenkassenzuschüsse erhalten hat. Nur der Differenzbetrag darf erstattet werden. Der Nachweis der Teilnahme erfolgt durch eine Teilnahmebescheinigung, die vom Kursleiter mit einer Kurs-Identifikationsnummer der Prüfstelle ausgestellt wird. Dieses Zertifikat hat der Arbeitgeber als Beleg zum Lohnkonto zu nehmen.

Kurse auf Veranlassung des Arbeitgebers



Kontakt:

Fachberater für
den Heilberufsbereich
(IFU/ISM gGmbH)
Daniel Lütcke
Steuerberater

ETL | ADMEDIO

Steuerberatung im Gesundheitswesen

*Chancen gehen nie verloren!
Sie werden nur von anderen genutzt!*

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

Aktuell

Aus den KammerNews

Stufe 2 von 4 –

Mindestlohn steigt erneut ab Juli

Im Oktober vergangenen Jahres hat das Bundeskabinett die Dritte Mindestlohn-anpassungsverordnung beschlossen und setzte damit den Vorschlag der Mindestlohnkommission um. Damit wird der gesetzliche Mindestlohn zum zweiten Mal in diesem Jahr angehoben – und zwar zum 1. Juli 2021 auf 9,60 EUR brutto je Zeitstunde.

In zwei weiteren Schritten wird der Mindestlohn im Jahr 2022 erneut erhöht, und zwar

- zum 01.01.2022 auf 9,82 EUR,
- zum 01.07.2022 auf 10,45 EUR.

BZÄK bietet kostenfreie e-Fortbildung an

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) bietet der Zahnärzteschaft und ihren Praxisteams ab sofort eine neue Online-Fortbildung an, die den Praxisalltag erleichtern soll: Die Teach-Back-Methode.

- Es handelt sich um eine Gesprächsführungstechnik, über die sichergestellt wird, dass die wesentlichen Botschaften eines Patientengesprächs auch wirklich verstanden wurden.
- Sie führt in fünf Schritten zu einer besseren Patientenführung.
- Sie unterstützt Zahnärztinnen und Zahnärzte bei ihren gesetzlichen und berufsrechtlichen Aufklärungspflichten.
- Sie fördert die „sprechende Zahnmedizin“, sorgt so für eine größere Patientenzufriedenheit und kann die Bindung an die Praxis verstärken.

Durch den Online-Kurs erlernen Sie und Ihre Praxisteams eine einfache, aber hocheffektive Kommunikationstechnik, die wissenschaftlich evaluiert

ist. Die Fortbildung kann am Stück oder in einzelnen Lektionen, auch auf mobilen Endgeräten, durchgeführt werden. Teilnehmer erhalten vier Fortbildungspunkte. Der Leistungsnachweis erfolgt durch einen Multiple-Choice-Test.

bzaek-teach-back.de



MDR – Medizinprodukteverordnung im Video erklärt

Im ZBS 05/21 berichteten wir über die Medical Device Regulation (MDR), die seit dem 25. Mai 2021 verbindlich in Europa gilt. Diese wirkt sich auch auf Zahnarztpraxen und Praxislabors aus. Was das genau bedeutet, darüber informiert die Landes Zahnärztekammer Hessen (LZKH) jetzt in einem Video, das wir mit freundlicher Genehmigung teilen dürfen. Dr. Doris Seiz, Vorstandsmitglied, und Silke Lehmann-Binder aus der Abteilung Praxisführung der LZKH fassen verständlich alle relevanten Fakten der MDR zusammen und beantworten wichtige Fragen. Weitere Informationen, Formulare sowie den Link zum Video finden Sie in unserem Praxishandbuch.

Zahnaerzte-in-sachsen.de

- Praxis
- Praxisführung
- Praxishandbuch
- Praxislabor



Verabschiedet – Kinder- und Jugendstärkungsgesetz

Am 7. Mai wurde das „Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG)“ verabschiedet. Darin wird die Bedeutung der Zahnmedizin deutlich herausgestellt. Weil Verletzungen im Bereich von Mund, Kiefer und Gesicht zu den häufigsten Folgen häuslicher

Gewalt gehören, spielen Zahnärztinnen und Zahnärzte eine entscheidende Rolle dabei, häusliche Gewalt zu erkennen. Bei starken Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung wird der Ärzte- und Zahnärzteschaft mit dem neuen Gesetz nun die Möglichkeit gegeben, unter bestimmten Voraussetzungen das Jugendamt zu informieren.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt das neue Gesetz und informiert auf ihrer Website über den Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt. Lesen Sie dazu auch unseren Fachbeitrag im ZBS 04/21 „Dentale Vernachlässigung im Kinderschutz“.

bzaek.de

- Recht
- Häusliche Gewalt



Masernschutz – Frist verlängert

Seit 01.03.2020 ist das Masernschutzgesetz bereits in Kraft. Alle Personen, die in einer Zahnarztpraxis tätig sind und nach dem 31.12.1970 geboren wurden, müssen demnach einen vollständigen Impfschutz oder eine Immunität gegen Masern nachweisen.

Der Bundesrat hat nun für die Masernimpfpflicht eine Fristverlängerung bis 31.12.2021 beschlossen.

Zahnaerzte-in-sachsen.de

- Praxis
- Praxisführung
- Praxishandbuch
- Arbeitsmedizinische Infoblätter



PCR-Tests jetzt auch durch Zahnärzte

Ab sofort können auch Zahnärzte auf freiwilliger Basis PCR-Tests durchführen. Anspruch auf einen solchen Labor-Test

besteht, wenn der PoC-Antigen-Schnelltest ein positives Ergebnis gezeigt hat. Die Beschaffung der Tests sowie die Auswahl eines medizinischen Labors zur Auswertung liegen in der Hand der Praxisleitung.

Wenn Sie diese Testungen in Betracht ziehen, stellt Ihnen die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen (KZVS) die erforderlichen Unterlagen zur Verfügung. Fordern Sie diese gern per E-Mail an: ihre-kzv@kzv-sachsen.de.

Redaktion

KammerNews



Schneller – Direkter – Kompakter

Sie haben unsere KammerNews noch nicht abonniert?

Melden Sie sich über den QR-Code an oder schreiben Sie eine E-Mail:

newsletter@lzk-sachsen.de



3. Online-Stammtisch

Mittwoch, 7. Juli 2021, 14–15 Uhr

Geplant ist eine Zoom-Videokonferenz mit max. 70 Teilnehmern.

Der Präsident, ausgewählte Vorstandsreferenten und der Geschäftsführer werden auf die aktuellen Herausforderungen, standespolitische Themen und Ihre konkreten Fragen eingehen.

Anmeldung hier:

www.bit.ly/3vRWsUg



Fortbildungsakademie der LZKS



Seminar zur Gründung einer Zahnarztpraxis – D 27/21 für Assistenz- und angestellte Zahnärzte

Das Seminar zur Existenzgründung vermittelt Grundlagenwissen vor dem Schritt in die Selbstständigkeit. Ziel des Seminars ist es, anhand von Beispielen und Checklisten ein einfaches, aber wirksames „Grundbesteck“ der Praxisökonomie in die Hand zu geben, damit die Praxisgründung und -einrichtung zu betriebswirtschaftlich vernünftigen Kosten realisiert werden kann.

Termin: Freitag, 16.07.2021, 13–19 Uhr
Samstag, 17.07.2021, 9–16 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZKS

Gebühr: 100 Euro

Inhalte: 1. Rechtsgrundlagen der Berufsausübung
2. Der Vertragszahnarzt
3. Wirtschaftliche Rahmenbedingungen
4. Planungsinstrumente (Checklisten)
5. Dentalmarkt
6. Quantitative und qualitative Anforderungen an eine Praxisausstattung

Anmeldung:

Homepage www.zahnaerzte-in-sachsen.de

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

per Fax: 0351 8066-106

Anzeige

Fortbildungsveranstaltung für Zahnärzte

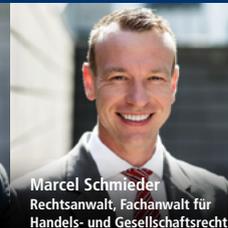
Freitag, 9. Juli 2021, 16 Uhr
Bilderberg Bellevue Hotel Dresden

Zusatztermin wegen hoher Nachfrage

Teilnehmerbeitrag 95 EUR inkl. Buffet und Seminarunterlagen



Diana Wiemann-Große
Fachanwältin für Familienrecht,
Fachanwältin für Erbrecht



Marcel Schmieder
Rechtsanwalt, Fachanwalt für
Handels- und Gesellschaftsrecht



Ina Endter
Steuerberaterin, euros
pro sano gmbh Leipzig

Nicht jede Ehe hält ein Leben lang – der richtige Zahnärzte-Ehevertrag

Referentin: Diana Wiemann-Große, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Familienrecht und Erbrecht

Verkauf und Übertragung der Zahnarztpraxis

Referent: Marcel Schmieder, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht

Vorweggenommene Erbfolge und Vermögensübertragung zu Lebzeiten: das richtige Zahnärzte-Testament

Referentin: Diana Wiemann-Große, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Familienrecht und Erbrecht
Korreferentin: Ina Endter, Steuerberaterin, euros pro sano gmbh Leipzig

Wenn der Zahnarzt ausfällt – die richtige Zahnärzte-Vorsorgevollmacht

Referentin: Diana Wiemann-Große, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Familienrecht und Erbrecht

Wir bitten um Anmeldung telefonisch, per E-Mail oder über unsere Homepage bis zum 25. Juni 2021. Für diese Veranstaltung vergibt die LZK Sachsen drei Fortbildungspunkte.

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas

Pöppinghaus · Schneider · Haas
Rechtsanwälte PartGmbB
Maxstraße 8 · 01067 Dresden

Telefon 0351 48181-0 · Telefax 0351 48181-22
kanzlei@rechtsanwaelte-poepinghaus.de
www.rechtsanwaelte-poepinghaus.de

Termine

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen: Kurse im Juli/September 2021

Endlich
wieder ganz
persönlich

für Zahnärzte

Dresden

Implantatgetragener Zahnersatz von A bis Z – Beantragung und Abrechnung (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 33/21	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	16.07.2021, 14:00–19:00 Uhr
Gründung einer Zahnarztpraxis Kurs zur Existenzgründung	D 27/21	Dr. Thomas Breyer, Cornelia Frömsdorf, RA Michael Goebel, RA Matthias Herberg	16.07.2021, 13:00–19:00 Uhr 17.07.2021, 09:00–16:00 Uhr
Parodontitis: Infektion oder Fehlentwicklung des oralen Immunsystems	D 63/21	Dr. Ronald Möbius	10.09.2021, 12:00–18:00 Uhr
Gesetze in der Prothetik, die (vielleicht) keine sind	D 73/21	Prof. Dr. Michael Naumann	10.09.2021, 14:00–18:00 Uhr
Kindergarten-, Schulkinder und Teenies – praxisnahe Konzepte für eine qualitätsorientierte Kinderzahnheilkunde	D 74/21	Dr. Ulrike Uhlmann	10.09.2021, 13:00–18:00 Uhr
Babys und (Klein-)Kinder auf dem Zahnarztstuhl Die praktische Umsetzung der neuen FU-Leistungen und alles, was man zur Behandlung von Babys und (Klein-)Kindern wissen muss	D 75/21	Dr. Ulrike Uhlmann	11.09.2021, 09:00–17:00 Uhr
Prinzipien der Extraktionstherapie	D 76/21	Prof. Dr. Anna-Christin Konermann	17.09.2021, 09:00–17:00 Uhr
Moderne Endodontie – 10 Schritte zur Verbesserung der Wurzelkanal- behandlung	D 77/21	Prof. Dr. Michael Hülsmann	17.09.2021, 13:00–20:00 Uhr
Revisionen endodontischer Misserfolge: Wann, warum und wie?	D 78/21	Prof. Dr. Michael Hülsmann	18.09.2021, 09:00–15:00 Uhr
Excel – Praxiszahlen im Blick (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 08/21	Uta Reps	22.09.2021, 13:00–19:00 Uhr

Leipzig

Update KCH-Abrechnung unter Beachtung der Qualitätsbeurteilung der BEMA-Nrn. Cp/P (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 03/21	Dr. Uwe Tischendorf	14.07.2021, 14:00–19:00 Uhr
Implantatgetragener Zahnersatz von A bis Z – Beantragung und Abrechnung (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 11/21	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	17.09.2021, 14:00–19:00 Uhr

Chemnitz

Qualitätsmanagement – Qualitätsförderung – Qualitätsbeurteilung: Gemeinsam angewendet ist die Praxis für die Zukunft gut gerüstet (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 05/21	Inge Sauer	15.09.2021, 14:00–18:00 Uhr
--	---------	------------	--------------------------------

für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

Fit für die KIDS- und JUNIOR-Prophylaxe ab Geburt ...	D 139/21	Annette Schmidt	03.07.2021, 09:00–15:00 Uhr
Herstellung provisorischer Versorgungen Theoretische Grundlagen und praktische Übungen	D 151/21	Dr. Michael Krause, Dr. Steffen Richter	07.07.2021, 13:30–19:30 Uhr
Kompetente Mitarbeit in der kieferorthopädischen Praxis	D 152/21	Ulrike Brockhage	14.07.2021, 09:00–17:00 Uhr
Endo-Assistenz & -Abrechnung optimieren	D 122/21	Dr. Stephan Gäbler, Uta Reps	08.09.2021, 09:00–17:00 Uhr
Intensivfortbildung Implantologische Assistenz	D 161/21	Referententeam	09.09.2021, 09:00–18:00 Uhr 10.09.2021, 09:00–18:00 Uhr 11.09.2021, 09:00–16:30 Uhr
Faszientraining für den Praxisalltag	D 162/21	Sandra Ullrich	10.09.2021, 14:00–18:00 Uhr
Aufschleifen des PAR-Instrumentariums	D 163/21	Dr. Steffen Richter	15.09.2021, 13:30–19:00 Uhr
Update Dokumentation	D 164/21	Helen Möhrke	15.09.2021, 14:00–19:00 Uhr
Zahnmedizinisches Fachwissen für Quereinsteiger	D 165/21	Helen Möhrke	16.09.2021, 09:00–16:00 Uhr
Aufbereitung von Medizinprodukten – Sachkenntnislehrgang für Mitarbeiter ohne abgeschlossene zahnmedizinische Ausbildung	D 158/21	Prof. Dr. Lutz Jatzwauk, Sylvia Schumann, Tobias Räßler	18.09.2021 09:00–16:00 Uhr 15.10.2021 09:00–16:00 Uhr 26.11.2021 09:00–17:00 Uhr

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

Anfragen: Dorit Walter, Telefon: 0351 8066-101

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unserem
Fortbildungsprogramm für das 1. Halbjahr 2021 oder dem Internet unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Die LZKS bei der Bundesversammlung der BZÄK

Um einen neuen geschäftsführenden Vorstand der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zu wählen, waren auch die Delegierten der Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZKS) am 4. und 5. Juni 2021 mit in Berlin bei der Bundesversammlung der BZÄK dabei. Diesmal fand die Veranstaltung wieder in Präsenz, aber mit Abstand statt.

Neuer Präsident ist Prof. Dr. Christoph Benz, der mit seinen Vizepräsidenten Konstantin von Laffert und Dr. Romy Ermler nun die Führung der BZÄK übernimmt. Mit Dr. Ermler wurde erstmals eine Frau in den Vorstand gewählt.



Foto: BZÄK/axentis.de

Die Vertreter der LZKS in Berlin: (vorn) Dr. Ellen John, Dr. Thomas Breyer, Dr. Christine Langer, (Mitte) Dr. Knut Brückner, Dr. René Tzscheuschler, Sebastian Brandt, (hinten) Dr. Christoph Meißner, Prof. Klaus Böning, Dr. Burkhard Wolf (jeweils v. l. n. r.)

Redaktion

Anzeige



**InteraDent
WiFlexX**

InteraDent

Die Experten für
Zahnersatz & Zahnästhetik

Kombinieren Sie deutschen und philippinischen Zahnersatz **wirtschaftlich und flexibel**

- ➔ flexible Preis-/Zeitgestaltung
- ➔ angepasste Versorgungskonzepte
- ➔ deutsche/philippinische Produktion
- ➔ Lieferzeiten online einsehen
- ➔ 5 Jahre Gewährleistung
- ➔ TÜV zertifiziert nach ISO 9001



Ich bin für Sie in Sachsen da!

Martina Weißbach
WiFlexX Beraterin

☎ +49 (0)151 63 43 90 79
✉ m.weissbach@interadent.de





Unsere WiFlexX Standorte
Lübeck (Zentrale) | Berlin | Brandenburg an der Havel | Chemnitz
Esslingen am Neckar | Mahlow | München | Nürnberg | Wiedemar

☎ 0800 - 468 37 23
🌐 interadent.de

ZBS-02-21

GOZ-Telegramm

Wie erfolgt die Berechnung von Cover-Denture-/Deckprothesen auf vorhandenen Restzähnen?

Frage

Cover-Denture-Prothesen oder auch Deckprothesen bei vorhandenem Restgebiss entsprechen nicht dem Leistungsinhalt der Geb.-Nrn. 5220 und 5230 GOZ. Diese Gebührennummern beschreiben jeweils die Versorgung eines zahnlosen Kiefers.

Antwort

Auch den Geb.-Nrn. 5200 und 5210 GOZ (Teil-/Modellgussprothese mit gebogenen bzw. gegossenen Halte- und Stützelementen) kann diese Versorgungsart nicht zugeordnet werden, da die Basisgestaltung von Cover-Denture-/Deckprothesen (umlaufender Funktions-/Ventilrand) eher einer Totalprothese gleicht. Die prothetische Versorgungsform mittels **Cover-Denture-/Deckprothesen auf vorhandenen Restzähnen** ist somit in der GOZ nicht beschrieben. Eine Leistungsberechnung erfolgt daher nach § 6 Abs. 1 der GOZ in Analogie.



Kommentar der BZÄK
GOZ-Infosystem

Quelle

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

Neue BEMA-Leistungen zur PAR-Behandlung ab 1. Juli 2021

Ab dem dritten Quartal gilt für die systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen eine eigenständige evidenzbasierte Richtlinie (PAR-RL). Es entsteht eine neue strukturierte Behandlungsstrecke. Aus diesem Grund mussten bereits bestehende BEMA-Leistungen angepasst und neue BEMA-Leistungen geschaffen werden. Im folgenden Beitrag werden wir diese kurz vorstellen.

Was ist neu? Die Leistung der BEMA-Nr. 04 zur **Früherkennung** wurde angepasst, in „Erhebung Parodontaler Screening-Index“ umbenannt und um Abrechnungsbestimmungen ergänzt. Der Versicherte erhält zukünftig eine schriftliche Information über das Untersuchungsergebnis und den Behandlungsbedarf (auf Vordruck 11 der Anlage 14a BMV-Z).

Der zusätzliche Aufwand findet sich in einer höheren Bewertungszahl wieder. Die **Vorbehandlung** gehört nun mit zur Therapie: „Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch“ (ATG) sowie „Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung“ (MHU). Zur strukturierten **Nachsorge** (Patientenmotivation, Aufrechterhaltung der Mundhygiene,

langfristige Sicherung des Behandlungsergebnisses) wurde die „Unterstützende Parodontitistherapie“ (UPT) eingeführt. Der BEMA-Teil 4 heißt neu: Systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen. Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht der neuen bzw. geänderten BEMA-Leistungen.

BEMA Teil 1	Leistung	Punkte	Abrechnungsbestimmungen/-modalitäten
BEMA-Nr. 04	Erhebung Parodontaler Screening-Index	12	<ul style="list-style-type: none"> - Messung des Parodontalen Screening-Index (PSI) - Befunderhebung mittels Messsonde (WHO-Sonde) - schriftliche Information des Versicherten - innerhalb von zwei Jahren nur einmal abrechnungsfähig - nicht während der PAR-Behandlung abrechenbar
BEMA-Nr. 174a	Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan	20	- nicht am selben Tag neben BEMA-Nrn. IP1, IP2, FU1, FU2, MHU und UPTa/b abrechenbar
BEMA-Nr. 174b	Mundgesundheitsaufklärung	26	(Versicherte mit Pflegegrad/Eingliederungshilfe)

Praxisführung

BEMA Teil 4	Leistung	Punkte	Abrechnungsbestimmungen/-modalitäten
BEMA-Nr. 4	Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus	44	– Anamnese, Befunderhebung, Diagnose und Dokumentation nach § 3 PAR-RL
BEMA-Nr. ATG	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	28	– Information des Versicherten über Befund, Diagnose, Therapiealternativen, die UTP und gesundheitsbewusstes Verhalten – nicht mit BEMA-Nr. Ä1 in derselben Sitzung abrechenbar
BEMA-Nr. MHU	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung	45	– Mundhygieneunterweisung nach § 8 PAR-RL – im zeitlichen Zusammenhang mit Leistung nach BEMA-Nr. AIT – Mundhygieneaufklärung und Anleitung zur Mundhygiene – Bestimmung des Entzündungszustandes – Anfärben von Plaque – nicht mit BEMA-Nr. Ä1 in derselben Sitzung abrechenbar
BEMA-Nr. AIT	Antiiinfektiöse Therapie a) einwurzeliger Zahn b) mehrwurzeliger Zahn	14 26	– ersetzt BEMA-Nrn. P200 und P201 (geschlossenes Vorgehen) – Entfernung aller supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge bei einer Sondierungstiefe von ≥ 4 mm – ggf. Verordnung systemisch wirkender Antibiotika – Während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach BEMA-Nrn. 105, 107 und 107a sind abgegolten. – Die Gingivektomie oder Gingivoplastik sind abgegolten.
BEMA-Nr. CPT	Chirurgische Therapie a) einwurzeliger Zahn b) mehrwurzeliger Zahn	22 34	– ersetzt BEMA-Nrn. P202 und P203 (offenes Vorgehen) – umfasst die Lappenoperation sowie das supra- und subgingivale Debridement – vorher geschlossenes Vorgehen nach BEMA-Nr. AIT notwendig – ggf. für Parodontien mit Sondierungstiefe ≥ 6 mm – Während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach BEMA-Nrn. 105, 107 und 107a sind abgegolten.
BEMA-Nr. BEV	Befundevaluation a) nach AIT b) nach CPT	32 32	– 3 bis 6 Monate nach Beendigung der BEMA-Nr. AIT/BEMA-Nr. CPT – Dokumentation des klinischen Befundes: Sondierungstiefen, Sondierungsblutung, Zahnlockerung, Furkationsbefall, röntgenologischer Knochenabbau (auch in Relation zum Patientenalter) – Vergleich mit Daten des Anfangsbefundes – Aufklärung des Versicherten über UPT und weiteres Vorgehen – nicht mit BEMA-Nr. Ä1 in derselben Sitzung abrechenbar
BEMA-Nr. 108	Einschleifen, je Sitzung	6	– nicht im Zusammenhang mit konservierenden, prothetischen und chirurgischen Leistungen abrechenbar
BEMA-Nr. 111	Nachbehandlung, je Sitzung	10	– nicht neben Leistungen nach den BEMA-Nrn. 38 und 105 in derselben Sitzung an derselben Stelle abrechenbar

Anzeige

IHR PARTNER FÜR DIGITALE ZAHNMEDIZIN

Wir bieten Ihnen den gesamten digitalen Workflow:

DENTALTECHNIK GMBH

AVANTGARDE

QUALITÄT // VERTRAUEN // INNOVATION

Zahnarztpraxis

AVANTGARDE digital

Zahntechnisches Meisterlabor

Digitaler Abdruck



Designen



Drucken

Modelle, Funktionslöffel



Fräsen

Kronen, Brücken, Implantate, Abutments, Inlays, Schienen



+ **Ästhetik und Funktion**



Digitale Innovation verbindet sich mit zahntechnischer Kompetenz! Senden Sie uns Ihre Daten zu: www.fraeszentrum-leipzig.de/datenversand

Stöhrerstraße 3b, 04347 Leipzig // Telefon: 0341-69 64 00 // Telefax: 0341-69 64 010 // info@avantgarde-dental.de

Unterstützende Parodontitis-therapie (UPT)

Die UPT dient der Sicherung der Ergebnisse der Therapie. Sie soll drei bis sechs Monate nach Abschluss des ge-

schlossenen bzw. offenen Vorgehens begonnen werden und ist auf zwei Jahre festgelegt. Eine Verlängerung ist aus medizinischen Gründen, in der Regel nicht länger als sechs Monate, nach vorheriger Genehmigung mög-

lich. Entscheidend für die zeitliche Abfolge und die Anzahl der „Unterstützenden Parodontitistherapien“ ist der Grad der Parodontalerkrankung nach § 4 Nr. 1b PAR-RL (siehe unten stehende Tabelle).

Unterstützende Parodontitistherapie BEMA-Nr. UPT	Punkte	Abrechnungsbestimmungen/-modalitäten
a) Mundhygienekontrolle	18	– beinhaltet bei erstmaliger Erbringung keine Erhebung von Sondierungstiefen oder Sondierungsbluten
b) Mundhygieneunterweisung	24	– nur abrechnungsfähig, soweit erforderlich – nicht mit BEMA-Nr. Ä1 in derselben Sitzung abrechenbar
c) Vollständige supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne, je Zahn	3	– Während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach BEMA-Nrn. 105, 107 und 107a sind abgegolten.
d) Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen	15	– abrechenbar bei Versicherten mit – Grad B im Rahmen der zweiten und vierten UPT – Grad C im Rahmen der zweiten, dritten, fünften und sechsten UPT
e) Subgingivale Instrumentierung, je einwurzeligem Zahn	5	– bei Sondierungstiefen von ≥ 4 mm u. Sondierungsbluten – an allen Stellen mit Sondierungstiefe von ≥ 5 mm
f) Subgingivale Instrumentierung, je mehrwurzeligem Zahn	12	– bei Sondierungstiefen von ≥ 4 mm u. Sondierungsbluten – an allen Stellen mit Sondierungstiefe von ≥ 5 mm
g) Untersuchung Parodontalzustand	32	– einmal je Kalenderjahr ab zweitem Jahr der UPT

Grad A: langsame Progressionsrate	einmal im Kalenderjahr, Mindestabstand von 10 Monaten	maximal 2 UPT innerhalb von zwei Jahren
Grad B: moderate Progressionsrate	einmal im Kalenderhalbjahr, Mindestabstand von 5 Monaten	maximal 4 UPT innerhalb von zwei Jahren
Grad C: rasche Progressionsrate	einmal im Kalendertertial, Mindestabstand von 3 Monaten	maximal 6 UPT innerhalb von zwei Jahren

Auswertbare **Röntgenbilder** für die Befundung sollen ab 1. Juli 2021 in der Regel nicht älter als 12 Monate sein. Die bisher bestehende 6-Monatsvorgabe wurde aufgehoben.

Zu den neuen Formularen sowie einer etwaigen Übergangsregelung lagen zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses noch keine detaillierten Informationen vor.

Simona Günzler
Leiterin Monatsabrechnung KZVS



Zu diesem Beitrag können Fortbildungspunkte erworben werden.
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Hinweis zu fachlichen Informationen

„Diagnostik und Klassifikation parodontaler und periimplantärer Zustände und Erkrankungen“

Autor: Dr. med. dent. Tino Schütz
veröffentlicht im Zahnärzteblatt

- Nr. 09/20: Teil 1
- Nr. 10/20: Teil 2
- Nr. 11/20: Teil 3

BK 3101 – COVID-19 als Berufskrankheit und Arbeitsunfall

Der Arbeitsplatz gilt als möglicher Ort der Übertragung von COVID-19. Am Arbeitsplatz ist jeder abhängig Beschäftigte kraft Gesetzes in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Der selbstständig tätige Zahnarzt hat die Möglichkeit, sich freiwillig in der gesetzlichen Unfallversicherung zu versichern. Über die Vorteile einer solchen freiwilligen Versicherung hatten wir in der Vergangenheit bereits berichtet. Es bedurfte keiner neuen Regelungen für eine Anerkennung der Erkrankung an COVID-19 als Berufskrankheit oder Arbeitsunfall.

Die Berufskrankheit 3101 umfasst: „Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war“.

Wen betrifft es?

Für die Tätigkeit in einer Zahnarztpraxis besteht zunächst kein Zweifel daran, dass es sich hier um eine Einrichtung des Gesundheitsdienstes handelt. Geschützt ist in einer Praxis also das gesamte Personal, weil in der Regel das Infektionsrisiko für alle erhöht ist, eine unmittelbare Tätigkeit am Patientenstuhl ist also nicht notwendig.

Welche Voraussetzungen müssen vorliegen?

Wie auch sonst in der gesetzlichen Unfallversicherung muss die versicherte Tätigkeit die rechtliche wesentliche Ursache für die Exposition gegenüber einer besonders erhöhten Infektionsgefahr sein. Bislang wurde hier auf den Durchseuchungsgrad der kontaktierten Personen und Objekte abgestellt. Das Übertragungsrisiko richtet sich dabei nach den Übertragungswegen und den Einzelheiten der gefährdenden Verrichtungen (Art, Dauer, Häufigkeit etc.). Je höher das spezifische Übertragungsrisiko ist, desto niedriger darf der Durchseuchungsgrad sein.

Wenn diese Voraussetzungen vorliegen, dann wird typisierend angenommen, dass diese Gefahrenlage die Infektion

zur Folge gehabt und die Infektionskrankheit rechtlich wesentlich verursacht hat. Etwas anderes gilt nur dann, wenn dieser Zusammenhang ausgeschlossen ist, etwa weil die Inkubationszeit nicht passt oder eine außerberufliche Ursache feststeht. Unter Beachtung dieser Grundsätze aus der Rechtsprechung wird nun auch jede gemeldete COVID-19-Infektion zu beurteilen sein.

Unproblematisch werden dabei die Fälle sein, in denen nachweisbar ein Kontakt mit einer infizierten Person im Rahmen der beruflichen Tätigkeit bestanden hat. Dies kann sowohl ein Patient gewesen sein als auch ein Arbeitskollege. Auch muss die eigene Erkrankung aufgrund des Virus durch einen PCR-Test nachgewiesen sein.

Ob relevante Krankheitserscheinungen dadurch eingetreten sind, ist aus meiner Sicht zunächst nachrangig, da derzeit in keinster Weise vorausgesagt werden kann, welche möglichen Langzeitfolgen durch die Infektion eintreten können. Wenn sich ein solcher konkreter Kontakt mit einer infizierten Person nicht nachweisen lässt, wird zu prüfen sein, ob hier eine solche Gefahrenlage vorgelegen hat, die eine Infektion zur Folge gehabt haben kann. Es müsste dann also ein spezifisches Übertragungsrisiko bestanden haben, nachdem dann die Infektionskrankheit rechtlich wesentlich verursacht worden ist.

Nach der Rechtsprechung muss also nicht zwingend der Nachweis des Kontaktes mit einer infizierten Person geführt werden, wenn ein besonderes

Übertragungsrisiko im Rahmen der beruflichen Tätigkeit bestanden hat. Ob ein solches besonderes Übertragungsrisiko für eine Zahnarztpraxis angenommen werden kann, ist bislang noch nicht geklärt.

Meldung als Berufskrankheit

Wichtig ist in jedem Fall die Meldung des Vorliegens einer möglichen Berufskrankheit 3101. Fristen für die Meldung existieren nicht, jedoch sollte nicht zu lange gezögert werden, da Feststellungen umso schwieriger sind, je länger die Infektion zurückliegt.

Auch wenn möglicherweise die Infektion symptomfrei verlaufen ist, sollte eine Meldung erfolgen, da derzeit Langzeitfolgen wohl nicht ausgeschlossen werden können (Stichwort Long-Covid-Syndrom).

Eine Anerkennung als Arbeitsunfall kommt dann in Betracht, wenn außerhalb des beschriebenen Tätigkeitsbereichs ein situativer beruflicher Kontakt zu einem infizierten Menschen vorgelegen hat.

Die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung umfassen die gesamte Krankenbehandlung und die Rehabilitation. Für den Fall einer bleibenden Minderung der Erwerbsfähigkeit wird ab einer Einschränkung von 20 % eine dauerhafte Verletztenrente bezahlt.

*Matthias Herberg
Fachanwalt für Sozialrecht,
Fachanwalt für Medizinrecht*

Berufsrechtlicher Überhang – zum Verhältnis von Strafe und Berufsrecht

Berufsrechtliche Verfahren sind in der Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZKS) äußerst selten, dennoch muss bei Bekanntwerden von Rechtsverstößen, die den Kammern von den Staatsanwaltschaften mitzuteilen sind, regelmäßig geprüft werden, ob ein berufsrechtlicher Überhang anzunehmen ist.

Prinzipiell darf dieselbe Tat nicht mehrfach bestraft werden. Dieser Grundsatz ist auch in § 49 Abs. 2 Heilberufekammergesetz festgehalten: Wegen derselben Tat, die Gegenstand einer Entscheidung in einem Straf- oder Bußgeldverfahren war, darf ein berufsgerichtliches Verfahren nur noch durchgeführt werden, wenn diese Entscheidung den Unrechtsgehalt der Berufspflichtverletzung nicht abgegolten hat. Ist der Vorstand der Kammer der Ansicht, dass ein Mitglied die ihm obliegende Berufspflicht verletzt hat, kann er entweder ein Rügeverfahren durchführen oder ein berufsgerichtliches Verfahren einleiten.

Wann ist dies aber der Fall?

Ein allgemeiner Grundsatz ist kaum zu definieren. Der jeweilige Einzelfall der Straftat oder der Ordnungswidrigkeit ist zu beurteilen. Zu den Kriterien gehören insbesondere die Schwere der Tat, die Einsicht des Beschuldigten in sein Fehlverhalten, sein Verhalten in der Zwischenzeit und die sich daraus ergebende Prognose hinsichtlich seines künftigen berufsrechtmäßigen Verhaltens und schließlich das Erfordernis, einer etwaigen Minderung des Ansehens der Ärzteschaft entgegenzuwirken oder verlorenes Vertrauen der Öffentlichkeit in die Ärzteschaft wiederherzustellen. Des Weiteren ist aber auch zu berücksichtigen, inwieweit die Tat den Kernbereich der Berufstätigkeit betraf und ob eine Ahndung aus generalpräventiven Erwägungen erforderlich ist (OVG NRW, Beschluss vom 13.03.2019, 6t E 757/18.T). So ist bei Verstößen im Straßenverkehr

wohl eher selten von einem berufsrechtlichen Überhang zu sprechen, soweit nicht wiederholt eine Verurteilung wegen Trunkenheit im Straßenverkehr erfolgt. Streng ist die Rechtsprechung bei Verurteilungen wegen Abrechnungsbruch. Hier wird bei Abwägung der oben genannten Kriterien schnell das Bedürfnis für eine zusätzliche berufsrechtliche Disziplinierung gesehen. In der Regel ist ein unmittelbarer Bezug zur Berufsausübung gegeben. Die betrügerische Abrechnung ärztlicher Leistungen beeinträchtigt nachhaltig die für die ärztliche Tätigkeit unverzichtbare Vertrauensbasis und lässt negative Auswirkungen auf das Ansehen der Ärzteschaft insgesamt befürchten (so das BayVGH, Urteil vom 08.11.2011 – 21 B 10. 1543).

Auch bei Strafverfahren kann ein berufsrechtlicher Überhang nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden. Es gehört zu den Aufgaben des Arztes, Leistungen wahrheitsgemäß zu erklären, Rückschlüsse auf die sonstige Abrechnungspraxis sind möglich.

Wenn ein berufsgerichtliches Verfahren eingeleitet wird, kann dies u. a. durch Verweis oder Geldbuße bis 50.000 EUR beendet werden.

Im Rügeverfahren, welches vom Vorstand der LZKS geführt wird, kann neben der Erteilung einer Rüge auch ein Ordnungsgeld bis zu 5.000 EUR verhängt werden.

Matthias Herberg
Fachanwalt für Sozialrecht,
Fachanwalt für Medizinrecht

ivoris[®] dent
die kraftvolle Zahnarzt-Software

Effizienz
mit
Leichtigkeit



DentalSoftwarePower

Mit **ivoris[®]** kraftvoll durchstarten

- klar strukturiertes und übersichtliches Programm
- intuitiv erlernbar und bedienbar
- Spezialfunktionen für MVZ und große Praxiseinheiten
- kompetente und gut erreichbare Hotline
- integriertes Bildarchiv in Patientenakte und Befundung

Telefon: 03745 7824-33 | info@ivoris.de

Weitere Informationen unter: ivoris.de



Zahnersatz bei stark reduziertem Restzahnbestand

Der Beitrag gibt eine Übersicht über die Versorgungsoptionen und differenzialtherapeutischen Entscheidungen in Situationen mit wenigen Restzähnen. Bei indikationsgerechter prothetischer Versorgung kann eine nachhaltige Rehabilitation erreicht werden. Voraussetzung sind eine sorgfältige Diagnostik und Bewertung der Prognose sowie eine individuelle Wahl der Therapiemittel.

Zahnerhalt versus Implantation

Im stark reduzierten Gebiss steht heute auch immer eine implantatprothetische Versorgung im Raum, die mittlerweile in weiten Teilen evidenzbasiert ist. Grundsätzlich stehen Zahnerhalt und Implantation nicht im Gegensatz zueinander, sondern können sich sinnvoll ergänzen. Bei ungünstiger Prognose der Restzähne ist allerdings, wenn umsetzbar, auch die Totalextraktion mit nachfolgender implantatprothetischer Versorgung medizinisch angezeigt. Implantate sind sinnvoll, aber nicht immer. Folgende Gesichtspunkte sind zu berücksichtigen:

Argumente für Implantate:

- oft höheres Funktionsniveau
- Implantate sind in der Regel ausreichend mechanisch stabil
- Implantate werden nicht kariös

Argumente gegen Implantate:

- implantatbezogene Risiken
- häufige periimplantäre Entzündungen
- Implantate können verloren gehen
- höhere Kosten

In einer Meta-Analyse beschreiben die Autoren deutliche Unterschiede bezüglich der Sinnesempfindung zwischen Implantaten und Zähnen (Higaki et al., 2014). Es wird darüber berichtet, dass bei der passiven Tastsensibilität (Belastung) Schwellenwerte bei Implantaten 4- bis 20-mal höher als bei Zähnen liegen. Bei der aktiven Tastsensibilität (z. B. Testfolien unterschiedlicher Dicke) werden die Schwellenwerte bei Implantaten 1,2- bis 2,3-mal höher als bei Zähnen angegeben.

Natürliche Zähne können daher bei einer Kombination mit Implantaten protektiv wirksam werden und vor einer möglichen Überlastung schützen. Außerdem tragen Zähne zum Struktur-erhalt bei.

Prognosebewertung

Wesentliche Grundlage der differenzialtherapeutischen Entscheidung ist die auf umfassenden Diagnosen beruhende Bewertung der Prognose.

Es hat sich als praktikabel erwiesen, zwischen patientenbezogener, (kau-)organbezogener und zahnbezogener Prognose zu unterscheiden.

Bestandteil der organbezogenen Prognose ist die Beurteilung der Topografie. Diese ist umso ungünstiger, je weiter sie von der gewünschten polygonalen Anordnung der Restzähne mit der entsprechenden Abstützungsmöglichkeit abweicht. Besonders ungünstig sind transversale, diagonale und punktuelle Anordnungen. Der Bedeutung der Topografie wird in der vertragszahnärztlichen Zahnersatz-Richtlinie (Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), 2016) Rechnung getragen: „Bei einem Restzahnbestand von bis zu drei Zähnen ist neben der parodontalen Ausgangssituation der Restzähne auch die Lückentopographie im Hinblick auf die Art der Verankerung und die Abstützung kritisch zu bewerten.“

Bei der zahnbezogenen Prognose sind der Zustand der Zahnhartsubstanzen, der endodontische Status und der parodontale Zustand zu berücksichtigen. Tragfähige Zahnhartsubstanzen und die Möglichkeit eines deutlichen Über-

greifens von Aufbaufüllungen und Aufbauten in gesunder Substanz bei Überkronung (ca. 2 mm, Fassreifeneffekt) sind besonders bei Teleskopen wesentlich für eine gute Prognose. Zur Kategorisierung der Prognose hat sich das Ampelschema bewährt (grün – sicher, gelb – zweifelhaft, rot – hoffnungslos). Eine übersichtsmäßige Einschätzung der parodontalen Prognose ist der wissenschaftlichen Mitteilung zur prothetischen Rehabilitation im parodontal geschädigten Gebiss zu entnehmen (Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, 2010).

Zähne mit einem Knochenverlust unter 50 % gelten als sichere prothetische Pfeiler, Zähne mit einem Knochenverlust zwischen 50 % und 75 % als zweifelhaft.

Bei Letzteren sollte die präprothetische parodontale Sanierung zeigen, ob eine Nutzung als Pfeiler sinnvoll ist. Ein Knochenverlust über 75 % gilt als hoffnungslos. In der vertragszahnärztlichen Behandlungsrichtlinie (G-BA, 2016) heißt es: „Bei weit fortgeschrittenem Knochenabbau von über 75 % oder einem Furkationsbefall von Grad 3 ist bei gleichzeitigem Vorliegen eines Lockerungsgrades III in der Regel die Entfernung des Zahnes angezeigt.“ Hier besteht also keine wesentliche Diskrepanz zwischen kassenzahnärztlicher Vorgabe und wissenschaftlichem Statement.

Strategien bei guter zahnbezogener Prognose

Eine Übersicht über die Strategien bei günstiger zahnbezogener Prognose ist Abbildung 1 zu entnehmen. Aus dem

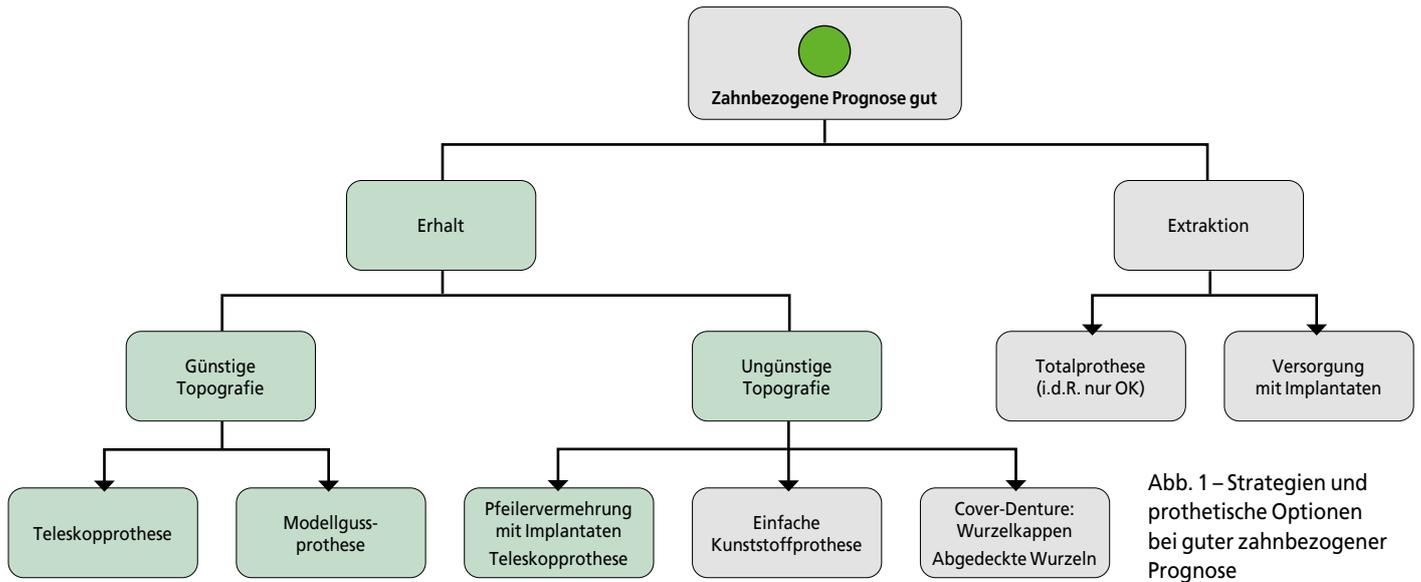


Abb. 1 – Strategien und prothetische Optionen bei guter zahnbezogener Prognose

umfangreichen Portfolio der Möglichkeiten sollen drei wesentliche Optionen näher beleuchtet werden (Abb. 1).

Teleskopprothese

Die Indikation für Teleskopprothesen ist bei ausreichender Pfeilerwertigkeit sowie geeigneter Topografie und

Zahn(achsen)stellung gegeben. Selbst mit wenigen Restzähnen können Funktionsdauern von 20 Jahren und mehr erreicht werden (Abb. 2).

Häufig wird die Teleskopprothese parodontalhygienisch günstiger als die Modellgussprothese eingestuft. Einer kritischen Betrachtung hält diese Einschätzung wegen der kaum vermeid-

baren Überdimensionierung, multipler Materialschichten und Überhängen im zervikalen Bereich allerdings nicht stand. Ob mit Teleskopprothesen eine bessere Pfeilerprognose gewährleistet wird, ist ebenfalls unklar, jedenfalls nach vorliegender Studienlage. Betrachtet man den in der Regel schlechteren Pfeilerzustand bei einer Entscheidung

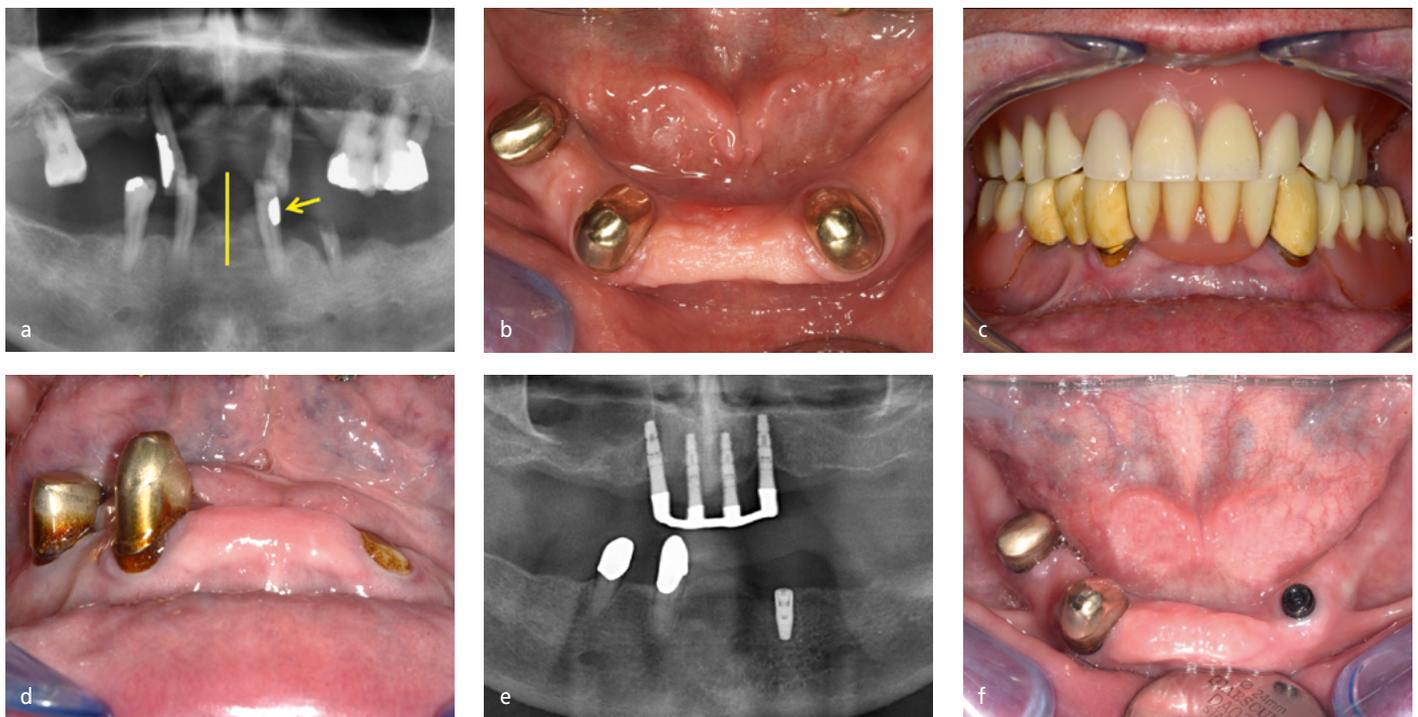


Abb. 2 – Beispielverlauf über 24 Jahre. a) Lückengebissituation mit drei erhaltungsfähigen Restzähnen im Unterkiefer 1996. 59-jähriger Patient. Trianguläre Abstützungsmöglichkeit. Zahn 33 mit der ungünstigsten Prognose (einziger Pfeiler im 3. Quadranten, geschwächte Zahnhartsubstanz). b) Teleskopversorgung 1997. c) Funktionstüchtige Versorgung 2014. d) Zustand nach Zahnverlust 33 im Jahr 2015 (Prognoseeinschätzung von 1996 bestätigt). Zunächst Belassen von 33 als abgedeckte Wurzel auf Patientenwunsch und zum Strukturerehalt. e–g) Implantation und Versorgung mit Novaloc®-Abutment (Medentica) 2018. Einarbeitung in Prothese von 1997. Zustand 2020 unverändert. (Abbildung 2g siehe nächste Seite)

Fotos: Uniklinik Dresden, G. Bellmann; M. Walter

Fortbildung



Abb. 2g

für eine Modellgussprothese, kommen Zweifel an der oft als gegeben angesehenen Überlegenheit der Teleskopprothese auf.

Für welche Teleskopform man sich im reduzierten Gebiss entscheidet, ist situationsabhängig, ebenso ob eine parodontal offene oder eine Cover-Denture-Konstruktion gewählt wird. In einer retrospektiven Studie zu 313 Cover-Denture-Prothesen mit ein bis drei Restzähnen (Resilienzteleskope, Cover-Denture-Prothesen) zeigten sich reduzierte Überlebens- und Erfolgsraten besonders bei ein und zwei Pfeilern (Rinke et al., 2019). Die prothesenbezogenen 8-Jahresüberlebensraten betragen bei drei Pfeilern 70 %, bei zwei Pfeilern 27 % und bei einem Pfeiler 16 %.

Der Knochenabbau bei Teleskopfeilern sollte unter 50 % liegen. Die Nutzung von avitalen Zähnen als Pfeiler ist kritisch abzuwägen. Wenn man sich dazu entscheidet, sollten die allgemeinen Regeln für die Überkronung avitaler Pfeiler konsequent befolgt werden (Naumann et al., 2018). Ein Fassreifeneffekt sollte vorliegen und dient der Verringerung des Fraktur- und Dezementierungsrisikos (Juloski et al., 2012). Bei stärkerem Substanzverlust mit unzureichender Befestigungsmöglichkeit des Aufbaus ist das Einsetzen eines Wurzelstifts erforderlich. Bezüglich des Materials ist die Studienlage noch unklar (Cloet et al., 2017; Marchionatti et al., 2017). Wegen der zu erwartenden Belastung im Übergangsbereich Stift/Aufbau werden vom Autor eher Metall-

stifte bzw. Metallaufbauten empfohlen. Bei avitalen, aber auch bei vitalen Zähnen ist eine größtmögliche Schonung der Zahnhartsubstanz anzustreben. Entsprechende Überkonturen sollten in Kauf genommen werden.

Wichtig sind eine Sattelextension nach dem Schneeschuhprinzip und eine transversale Stabilisierung (siehe Abb. 2). Die Bedeutung des Prothesenlagers sollte nicht unterschätzt werden. **Ein gut belastbares Prothesenlager verbessert die Prognose einer Teleskopprothese. Eine regelmäßige Prüfung des Belastungsausgleichs durch eine formschlüssige Sattelaufgabe ist wesentlich.**

Bei ausschließlich natürlichen Zähnen wird das klassische Zylinderteleskop empfohlen. In begründeten Ausnahmefällen können reine Stützelemente (sehr kurze Teleskope) sinnvoll sein. Resiliente Formen können bei ungünstiger Ausgangssituation eingesetzt werden, z. B. bei ungünstiger Topografie oder nur einem Restzahn oder zwei Restzähnen. In diesen Fällen sollten Resilienzteleskope mit zirkulärem Spiel gewählt werden. Das Problem bei Resilienzteleskopen mit ausschließlich okklusaler/inzisaler Resilienz ist der Verlust des Resilienzspielraums durch Einlagerung. Resilienzteleskope erfordern ein parodontal eher ungünstiges Cover-Denture-Prothesendesign.

Im Oberkiefer wird bei Friktionsteleskopen eine Vollplatte in parodontal offener Gestaltung (besonders bei drei Restzähnen) empfohlen, bei kurzen Teleskopen oder Resilienzteleskopen eher eine Cover-Denture-Prothese. Im Unterkiefer ist bei parodontal offener Gestaltung ein Sublingualbügel oft nicht zu umgehen. Günstiger ist eine Verbindung über die Sekundärteleskope, die bei Galvanoteleskopen besonders leicht über die Tertiärstruktur umsetzbar ist. Bei kurzen Teleskopen oder Resilienzteleskopen wird ein Cover-Denture-Design bevorzugt. Unter den Materialkom-

binationen ist die klassische Herstellung von Primär- und Sekundärteil aus einer hochgoldhaltigen Legierung nach wie vor der Goldstandard. Das Verschleißverhalten erlaubt eine Funktionstüchtigkeit über Jahrzehnte. Allerdings steht der Anwendung der inzwischen immens hohe Goldpreis entgegen. Der Einsatz von Nichtelegierungen auf Kobaltbasis ist technisch schwieriger. Es werden aber mittlerweile gute Ergebnisse erreicht. Für die Primärteile bei Galvanoteleskopen empfehlen wir an der Dresdner Universitätsklinik ausdrücklich eine Nichtelegierung, da hier ein (bei Goldlegierungen beobachteter) verstärkter Abrieb nicht feststellbar ist. Ein günstigeres Nutzen-Risiko-Verhältnis von Zirkoniumdioxid im stark reduzierten Lückengebiss kann nach dem aktuellen Wissensstand nicht abgeleitet werden.

Modellgussprothese

Die Indikation für Modellgussprothesen besteht, wenn die Teleskopprothese ungeeignet erscheint (patientenbezogene Gründe, Pfeilerwertigkeit, Zahnstellung) bzw. nicht gewünscht wird, eine gute Prognose der Pfeiler vorliegt und eine für die Modellgussprothese geeignete Topografie besteht.

Ein wesentlicher Vorteil der Modellgussprothese gegenüber der Teleskopprothese liegt darin, dass sie nicht getragen werden muss. Dies mag zunächst paradox klingen. Dieser Aspekt kann allerdings aus geriatrischer Sicht Gewicht haben.

Werden wenige Restzähne komplett mit Teleskopkronen versorgt, besteht bei herausgenommenem Zahnersatz neben dem Demaskierungseffekt eine vollständige Auflösung der Okklusion. Bei einer Modellgussversorgung kann, bei wie auch immer gearteten Problemen, der Zahnersatz temporär oder dauerhaft nicht mehr getragen werden und situationsabhängig eine gewisse



Abb. 3 – Frontal-lineare Abstüzungsmöglichkeit durch persistierende Eckzähne. a) Modellgussprothese mit Roach-Klammern. b) Detail: Roach-Klammer in T-Form mit langem und stabilem Klammerstiel. Lingual plattenförmiges Widerlager mit Auflage oberhalb des Tuberculum.
Abb. 4 – Vestibulärer Anteil einer kombinierten Klammer. Die solide gebogene Zwei-Bogen-Klammer umgreift den letzten Prothesenzahn. Die Gestaltung des lingualen Modellguss-Widerlagers entspricht dem in Abb. 3.

Restfunktion erhalten bleiben. Ein weiterer Punkt ist eine positiv zu wertende Stressbrechung durch die Klammerverankerung, der bei grenzwertiger parodontaler Verankerung eine Rolle spielen kann. Im Übrigen wird die Patientenrelevanz einer hohen Lagestabilität von Prothesen bei Senioren möglicherweise überschätzt.

Natürlich ist die Modellgussprothese eher bei höheren Zahnzahlen angezeigt. **Transversale, diagonale und punktuelle Abstützungen können als**

relative Kontraindikationen angesehen werden, da sie zu Schaukelphänomenen führen können. Eine an nur einem Zahn verankerte Modellgussprothese ist in der Regel kontraindiziert (Müller und Nitschke, 2010). Grundsätzlich haben Modellgussprothesen eine relativ gute Prognose. Daten speziell für das stark reduzierte Gebiss liegen allerdings kaum vor. Allgemein wurden Überlebenswerte publiziert, die als günstig einzustufen sind, z. B. etwa 80 % nach 10 Jahren (Vanzeveren et al., 2003).

Sehr viel dürfte von der klinischen und zahntechnischen Ausführungsqualität abhängen. Geeignete Klammerkonstruktionen sind neben den häufig eingesetzten Standardformen auch **Roach-Klammern** (*geteilte Klammern*, Abb. 3) und **kombinierte Klammern** (Abb. 4). Roachklammern setzen ein ausreichend tiefes Vestibulum, nicht zu große Unterschnitte im gingivalen Bereich und eine genügende Länge des Klammerstiels (Federweg!) voraus. Die Ausführung des vestibulären Klammerteils kann je nach Situation in C- oder T-Form erfolgen.

Anzeige

MIETEST DU SCHON ODER ÜBERLEGST DU NOCH?



Das Systemhaus für die Medizin





MIET-AKTION INTRAORALSCANNER

Rundum-Sorglos-Service im Komplettpaket, inkl. sämtlicher Leistungen und EDV.

- inkl. Installation & Training
- inkl. Vor-Ort-Garantie
- inkl. Softwareupdates
- inkl. Remote-Service 8:00–18:00 Uhr
- inkl. Austauschservice auf 5 Jahre
- keine versteckten Kosten oder Scanfees

mtl. 299,00 €*
Netto

(0351) 418816180
www.ic-med.de

*Alle Preise in Euro zzgl. MwSt, Vertragslaufzeit 60 Monate, Angebot freibleibend, Irrtümer vorbehalten.

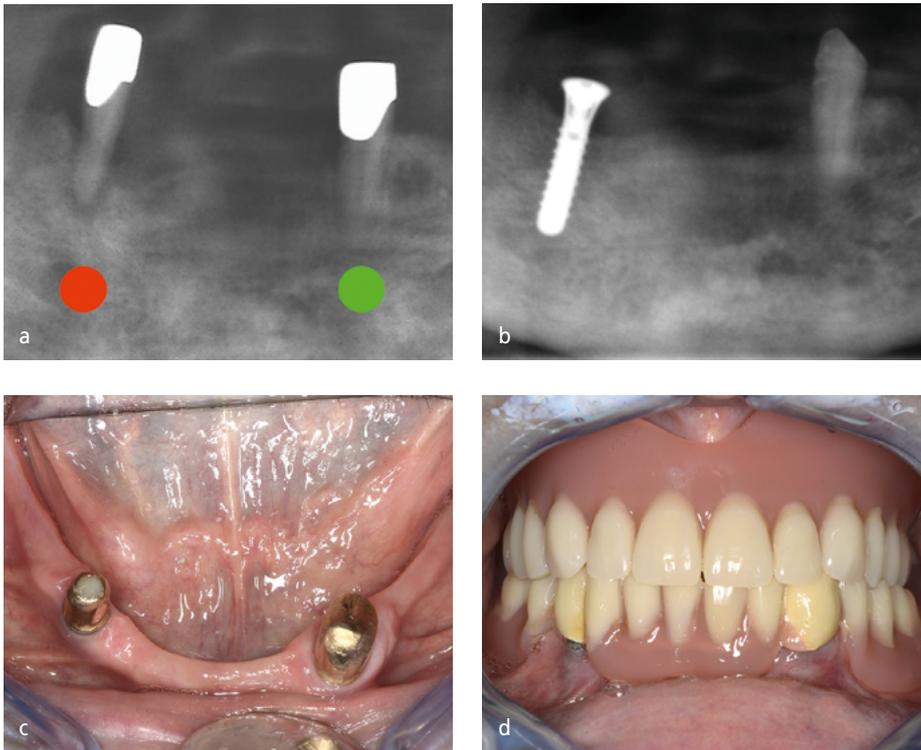


Abb. 5 – Beispielverlauf über mehr als 20 Jahre. Minimalvariante des Einsatzes von strategischen Implantaten. a) Verlust eines Teleskoppeilers nach über 10 Jahren bei 67-jähriger Patientin. b) Ersatz durch ein Implantat zur Aufrechterhaltung der linearen Abstützung. c, d) Teleskopversorgung nach 10,5 Jahren. Über 20 „gewonnene Jahre“ durch Teleskopprothese.

Vorteile liegen in der günstigen Ästhetik und Retention. Solide orale Widerlager sind unbedingt erforderlich. Plattenförmige Elemente mit stufenförmiger Auflage oberhalb des Tuberculum haben sich auf den oralen Flächen von Frontzähnen bewährt.

Eine Alternative zur Roach-Klammer ist die kombinierte Klammer, also eine Kombination aus gebogenen und gegossenen Elementen. Vestibulär wird z. B. eine Zweibogenklammer nach Fehr aus einem 0,9 mm bis 1,0 mm dicken Klammerdraht angebracht. Der orale Anteil entspricht dem der Roach-Klammer. Der wesentliche Vorteil der Zweibogenklammer ist der lange Klammerarm, der ein Eingreifen in einen tieferen Unterschnitt ermöglicht (Abb. 4). Die Zweibogenklammer hat bei kombinierten Klammern gegenüber anderen Varianten erhebliche Vorteile.

Teleskopprothese mit Pfeilervermehrung durch strategische Implantate

Bei ungünstiger Topografie und guter Prognose des Restzahnbestands haben sich strategische Implantate bewährt. Die Verbindung von Zähnen und Implantaten durch sekundäre Verblockung funktioniert hier nach klinischer Erfahrung gut. **Durch strategische Implantate lässt sich die Prognose des Restgebisses verbessern. Es sollten so viele Implantate, wie aus prothesendynamischer Sicht erforderlich sind, gesetzt werden.**

Dabei ist eine polygonale Abstützung anzustreben, mindestens jedoch eine substantielle Verbesserung der Abstützungssituation (Abb. 5). Wegen des hohen Aufwands sollte die Prognose des Restzahnbestands im Hinblick auf die Nachhaltigkeit der Versorgung mit einem geringen Risiko von Komplika-

tionen sehr kritisch geprüft werden. Wenn Implantate grundsätzlich möglich sind, konkurriert mit dem Konzept auch häufig die Totalextraktion mit nachfolgender rein implantatprothetischer Versorgung. Kombinationen von Teleskopen auf natürlichen Zähnen und Druckknopfankern auf Implantaten planen wir nicht als primäre Versorgung, sondern nur als Wiederherstellungsmaßnahme bei Zahnverlust. Bei Kombinationen von Zähnen und Implantaten haben sich Galvanoteleskope bewährt.

Strategien bei zweifelhafter zahnbezogener Prognose

Bei zweifelhafter Prognose der Restzähne oder ungünstiger Topografie sind aus medizinischer Sicht häufig die Extraktion und implantatprothetische Versorgung Mittel der ersten Wahl (Abb. 6). Scheiden Implantate aus, ist nach Extraktion die Totalprothese im Oberkiefer, in Abhängigkeit vom Gegenkiefer, eine vorhersagbare Versorgung mit relativ hoher Akzeptanz und Patientenzufriedenheit (Thalji et al., 2016). Im Unterkiefer ist das Behandlungsergebnis mit einer Totalprothese jedoch unsicher. Allerdings kann sich auch bei weniger günstiger Prognose der Zahnerhalt als Übergangslösung und aus psychosozialen Gründen lohnen.

Ein Automatismus zugunsten von Teleskopprothesen ist bei Versorgungsformen ohne Implantate nicht angezeigt, da bei kompromittierter Pfeilerzahnprognose von verkürzten Funktionsdauern auszugehen ist. Eine Alternative kann die einfache Kunststoffteilprothese sein. Cover-Denture-Prothesen in Verbindung mit Wurzelkappen oder abgedeckten Wurzeln sind ebenfalls möglich.

Einfache Kunststoffteilprothese

Die Indikation der Kunststoffteilprothese schlägt sich auch in der Zahnersatz-

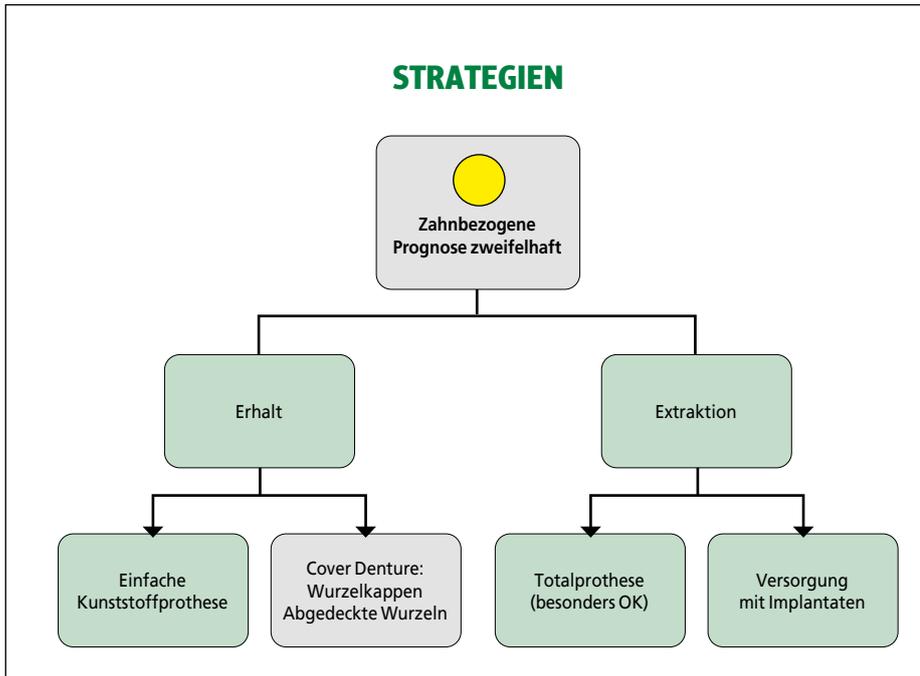


Abb. 6 – Strategien und prothetische Optionen bei zweifelhafter zahnbezogener Prognose



Abbildung 7: Restzahnbestand 34, 35 bei kontraindizierter parodontaler Abstützung. a) Einfache Kunststoffprothese mit Zweibogenklammer. b) Kunststoffwiderlager und Klammer. Der erste Klammerbogen umfasst den Prothesenzahn 36.

Richtlinie nieder: „Bei einem Restgebiss ohne parodontale Abstützungsmöglichkeit ist in der Regel eine Kunststoffprothese ohne aufwendige Halteelemente angezeigt.“ Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) verwendet in diesem Kontext den Begriff der Resignationsprothese. Die schädigenden Nebenwirkungen solcher Versorgungen sind unstrittig. Bei regelmäßiger Kontrolle, guter Hygiene und Durchführung von Wiederherstellungsmaßnahmen (Unterfütterung) können diese Nebenwirkungen allerdings begrenzt werden.

Die Indikation besteht beim Ausscheiden anderer Optionen. Die akzeptable Lebensqualität kann mittelfristig aufrechterhalten und der Übergang zur Zahnlosigkeit erleichtert werden. Trotz aller Nachteile ist in einzelnen Fällen die Funktionsdauer solcher Versorgungen überraschend hoch. Wichtig ist es, ein sinnvolles Design umzusetzen. Die hier empfohlene Gestaltung basiert auf sehr altem, aber nicht überholtem Wissen.

Auf eine parodontale Abstützung ist bei einfachen Kunststoffprothesen zur Er-

zielung einer akzeptablen Lagestabilität unbedingt zu verzichten, um Schaukelbewegungen und okklusale Überlastungen zu vermeiden.

Die solide Haltewirkung wird über eine am prothetischen Äquator beginnende Kunststoffkragenplatte und eine Zweibogenklammer (s. o.) aus einem 0,9 mm bis 1,0 mm dicken Klammerdraht realisiert (Abb. 7, vgl. Abb. 4). Gebogene C- und L-Klammern bleiben in ihrer funktionellen Wertigkeit meist hinter der Zweibogenklammer zurück. Einfache Kunststoffprothesen funktionieren wegen der größeren Auflagefläche im Oberkiefer besser als im Unterkiefer.

Fazit

Es gibt gute Gründe für Zahnerhalt im stark reduzierten Lückengebiss. Eine nachhaltige Rehabilitation setzt eine sorgfältige Prognosebewertung voraus. Bei einer Versorgung ohne Implantate ist die Differenzialindikation der Zahnersatzformen abzuwägen. Einen Automatismus in Richtung Teleskopprothese sollte es nicht geben. Implantate sind nicht die besseren Zähne. Sie können aber, strategisch sinnvoll gesetzt, die Möglichkeiten zum Zahnerhalt verbessern. „Lieber rechtzeitige Extraktion, da bessere Möglichkeiten zur Implantation“ kann durchaus gelten, aber nur nach einem differenzierten Abwägungsprozess. Letztlich gilt: Die (Zahn-)Gesundheitsprognose wird mit zunehmendem Alter unsicherer. Prothetische Zahnmedizin ist individualisierte Zahnmedizin – einen Königsweg gibt es nicht.

*Univ.-Prof. Dr. med. dent.
Michael Walter
Direktor der Poliklinik
für Zahnärztliche Prothetik
Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden*

Literaturverzeichnis beim Autor

Personalien

Wir gratulieren

- | | | | | | |
|-----------|------------|---|-----------|------------|--|
| 60 | 01.07.1961 | Dipl.-Stomat. Katrin Pöttsch , Görlitz | 83 | 06.07.1938 | Dr. med. dent. Gisela Pleul , Grimma |
| | 08.07.1961 | Dr. med. dent. Frank Würfel , Heidenau | | 07.07.1938 | Dr. med. dent. Ursula Schmerler , Dresden |
| | 10.07.1961 | Dipl.-Stomat. Wolfgang Langhammer , Oelsnitz | | 09.07.1938 | Dr. med. dent. Klaus Möller , Leipzig |
| | 11.07.1961 | Dipl.-Stom. Dietrich Dressel , Reichenbach | | 09.07.1938 | Helga Winter , Großlehna |
| | 13.07.1961 | Dipl.-Stom. Ramona Keller , Eilenburg | | 21.07.1938 | SR Dr. med. dent. Sigrid Hirsch , Dresden |
| | 14.07.1961 | Dr. med. Frank Sonntag , Bernsbach | | 25.07.1938 | Dipl.-Med. Inge Horter , Königsbrück |
| | 18.07.1961 | Dr. med. dent. Frank Karapetow , Zwönitz | | 26.07.1938 | Lothar Illmann , Reinsdorf |
| | 22.07.1961 | Dr. med. dent. Simone Kock-Kittan , Weißwasser | 84 | 06.07.1937 | Dr. med. dent. Ingrid Sauerwald ,
Markkleeberg |
| | 30.07.1961 | Dr. med. dent. Irina Reibich , Meerane | | | |
| 65 | 02.07.1956 | Dipl.-Stom. Angelika Matjeka , Herrnhut | 85 | 08.07.1936 | SR Lilli Schröpfer , Zittau |
| | 10.07.1956 | Dipl.-Stom. Reinhard Apelt , Großschönau | | 11.07.1936 | Waltraut Geisler , Markersdorf |
| | 10.07.1956 | Dipl.-Stom. Sieglinde Noack , Rietschen | | 12.07.1936 | Dr. med. dent. Rosemarie Milev , Leipzig |
| | 19.07.1956 | Dipl.-Stom. Uwe Arnold , Wildenfels | | 14.07.1936 | MR Dr. med. dent. Hildebrand Seidel , Flöha |
| | 22.07.1956 | Dipl.-Stom. Erika Fenske , Neukirch | | 21.07.1936 | Dr. med. dent. Günter Krenz ,
Rosenthal-Bielatal |
| | 22.07.1956 | Dr. med. Brigitte Michael , Leipzig | 86 | 21.07.1935 | Dr. med. dent. Renate Graupner , Dresden |
| | 24.07.1956 | Dipl.-Stom. Gabriele Porzig , Leipzig | | 24.07.1935 | Dr. med. dent. Edith Skiba , Markkleeberg |
| | 28.07.1956 | Dr. med. Detlef Pfennig , Radeberg | | 19.07.1933 | Dr. med. dent. Karlheinz Böhme ,
Lampertswalde |
| | 29.07.1956 | Dipl.-Stom. Martina Weiße , Borna | 88 | 21.07.1933 | SR Dr. med. dent. Luise Wolcke , Meerane |
| 70 | 08.07.1951 | Dr. med. Sabine Graupner , Chemnitz | 89 | 06.07.1932 | SR Dr. med. dent. Steffen Förster , Dresden |
| | 08.07.1951 | Dr. med. Elisabeth Jeschky , Rötha | | 08.07.1932 | Dr. med. dent. Dieter Zschiesche , Leipzig |
| | 09.07.1951 | Dr. med. Renate Siegmund , Dresden | 91 | 08.07.1930 | OMR Dr. med. dent. Manfred Schlesies ,
Burgstädt |
| | 10.07.1951 | Dipl.-Med. Jutta Beyer , Zschopau | 92 | 09.07.1929 | Dr. med. dent. Joachim Quinque , Torgau |
| | 10.07.1951 | Dipl.-Stom. Siegfried Wieland , Zwickau | 94 | 07.07.1927 | SR Dr. med. dent. Gabriele Garte , Radebeul |
| | 14.07.1951 | Dr. med. Annegret Glowka , Bad Muskau | | | |
| | 19.07.1951 | Dr. med. Sigrid Seidowski , Dresden | | | |
| | 23.07.1951 | Dr. med. Ute Schaffenger , Leipzig | | | |
| | 25.07.1951 | Dipl.-Stom. Karla Büttner , Rabenau | | | |
| | 26.07.1951 | Dipl.-Med. Ursula Alice Koschitzki ,
Markkleeberg | | | |
| | 26.07.1951 | Dr. med. habil. Volker Ulrici , Leipzig | | | |
| | 30.07.1951 | Dr. med. Gunter Meier , Dresden | | | |
| 75 | 05.07.1946 | Dipl.-Med. Angelika Egert , Wilkau-Haßlau | | | |
| 80 | 29.07.1941 | Dr. med. dent. Sigrid Hanschke , Torgau | | | |
| 81 | 02.07.1940 | Prof. Dr. med. habil. Alfred Treide , Leipzig | | | |
| 82 | 16.07.1939 | MR Dr. med. dent. Helmut Holl , Falkenstein | | | |
| | 19.07.1939 | Dr. med. dent. Hans Peter Schulz , Radebeul | | | |

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



Taschenbergpalais Dresden öffnet wieder

Bekannt für höchste Servicequalität und exzellente Gastgeberqualitäten öffnet Dresdens wohl bekanntestes Luxushotel nach sieben Monaten Schließzeit wieder seine Pforten. Ob Geschäftsreisende oder Dresden-Besucher, seit dem 3. Juni 2021 werden Reisende aus aller Welt wieder herzlich im Hotel Taschenbergpalais Kempinski Dresden empfangen. Einzige Bedingung für den Check-in ist ein offizieller, aktueller negativer Corona-Test. Hierfür steht im Haus ein eigenes Testzentrum zur Verfügung. „Wir freuen uns so sehr, nach dieser langen Zeit unsere Gäste endlich wieder begrüßen zu dürfen. Damit dem nichts im Wege steht, bieten wir für unsere Besucher selbstverständlich kostenfreie Tests im Testzentrum auf unserer Bel Etage an“, sagt Marten Schwass, Geschäftsführender Direktor des Hotels, und sichert somit die gesunde Umgebung für seine Gäste und Mitarbeiter. Bereits genesene und geimpfte Reisende sind laut Sächsischer Corona-Schutz-Verordnung derzeit von den Tests entbunden.



Foto: Hotel Taschenbergpalais Kempinski Dresden

Neben der Beherbergung von Übernachtungsgästen öffnet das Hotel nicht nur seine Restaurants Palais Bistro und Café Vestibül, Kastenmeiers Fischrestaurant und die Sushi & Austern Bar. Sogar Behandlungen im Wellnessbereich nach individueller Terminvereinbarung werden wieder ermöglicht.

In allen Bereichen werden die AHA-Regeln eingehalten und ausreichend Desinfektionsspender stehen bereit.

Weitere Informationen:
**Hotel Taschenbergpalais
 Kempinski Dresden**
Telefon 0351 49120
www.kempinski.com/dresden

Das 360° Abrechnungsunternehmen

Beim Deutschen Zahnärztlichen Rechenzentrum (DZR) erhalten Sie Liquidität, Ausfallschutz, Patienten-Komfortteilzahlung sowie alles rund um die zahnmedizinische und zahn-technische Abrechnung. Mit über 40 Jahren Erfahrung ist das Unternehmen ein starker Partner an Ihrer Seite, der Sie nicht nur bei der Abrechnung Ihrer Behandlungen optimal betreut, sondern Sie auch darüber hinaus im Praxisalltag unterstützt. Und natürlich hat das Rechenzentrum auch für Ihre Patient*innen immer ein offenes Ohr! Neben attraktiven Factoring-Lösun-



gen, die sich Ihren individuellen Bedürfnissen anpassen, bietet Ihnen der DZR 360° Produktkatalog zahlreiche Zusatzleistungen, Produkte und Sonderservices. Auch für aktuelle Themen gibt es passende Angebote. So zum Beispiel für die neue Medical Device Regulation (MDR), die ab dem 26. Mai 2021 eingehalten werden muss.

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

Herstellerinformation

Mit dem DentalCarePaket für MDR sind Sie hierfür bestens gewappnet. Es beinhaltet unter anderem Feedbackbögen, ein Muster der Konformitätserklärung, einen Technikblock und weitere hilfreiche Vordrucke und Unterlagen.

Das DentalCarePaket für MDR ist jedoch nur eines aus einer Vielzahl an Angeboten. Auch Coachings, Rechnungsprüfungen, individuelle Beratungen, Formulare, Handbücher und vieles mehr können Sie über den

DZR 360° Produktkatalog unter www.dzr.de/produktkatalog erwerben. Die umfassenden Weiterbildungsmöglichkeiten der Akademie runden die vielfältigen Leistungen und Services ab. Neben Fortbildungs-Highlights, wie dem jährlich stattfindenden Kongress für Abrechnung und Praxismanagement, finden regelmäßig Seminare zu verschiedenen, spannenden Themen rund um die Abrechnung nach GOZ/GOÄ/BEMA oder die zahn-technische Abrechnung nach BEL/BEB

statt (während der Corona-Pandemie online). Auch rechtliche und wirtschaftliche Themen kommen nicht zu kurz. Schauen Sie doch einfach einmal vorbei unter www.dzr.de/akademie-events. Mit Sicherheit ist auch für Sie etwas dabei.

Weitere Informationen:

DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH
Telefon 0711 99373 – 4000
www.dzr.de

Zahnfleischprophylaxe und Mundgeruch-Bekämpfung

Ab Juli 2021 haben Menschen mit Parodontitis Anspruch auf eine umfassendere Behandlung. Darauf haben sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) im Rahmen der PAR-Richtlinie geeinigt. Hintergrund ist, dass 13 Prozent der Bevölkerung hierzulande von Parodontitis betroffen sind. In der Prävention ist die Bekämpfung von übermäßigem Plaquebakterienwachstum essenziell. Hierfür empfiehlt sich antibakterielle Zahnpflege.

Bleibt eine Parodontitis unbehandelt, befällt sie den gesamten Zahnhalteapparat und verursacht Zahnausfall. Der Erkrankung geht immer eine Gingivitis, eine lokale Zahnfleischentzündung, voraus. Die Ursache für diese liegt zumeist in unzureichender Entfernung von Nahrungsresten und dem damit verbundenen Plaquebakterienwachstum. In einer Analyse von vier Review-Studien, die im *Journal of Clinical Periodontology* veröffentlicht wurde, empfehlen die Autor*innen zur Prävention einer Gingivitis und Parodontitis, die Zähne zweimal täglich für mindestens zwei Minuten mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta zu putzen und somit Plaquekontrolle zu betreiben. Da so die bakterielle



Bildinfo: meridol® ZAHNFLEISCHSCHUTZ & FRISCHER ATEM System; Bildrechte: CP GABA

Plaque allerdings nur um weniger als die Hälfte vermindert werden kann, wird in dieser Studienanalyse zusätzlich der Einsatz von Interdentalbürsten sowie die Ergänzung der Mundhygiene durch Produkte zur chemischen Plaquekontrolle empfohlen. Nur im meridol®-System kommt die einzigartige Zweifachformel aus Aminfluorid und Zinnfluorid gegen den Biofilm zum Einsatz. Die Wirkstoffkombination bekämpft die nach dem Zähneputzen verbleibenden Plaquebakterien (auch am Zahnfleischrand) und hemmt deren erneutes Wachstum. Halitosis ist, genau wie Zahnfleisch-

entzündungen, ein weit verbreitetes Problem. Ungefähr 25 Prozent der Bevölkerung leiden gelegentlich unter schlechtem Atem. In neun von zehn Fällen liegt die Ursache im Mundraum. So befinden sich allein auf der Zungenoberfläche schätzungsweise 60 bis 80 Prozent der Halitosis verursachenden Bakterien. Die neue Zahnpasta mit ihrer antibakteriellen Wirkstoffkombination aus Aminfluorid, Zinnfluorid, Zink sowie einem Frischeverstärker ist ab sofort erhältlich. Die Zahnpasta bietet 12 Stunden lang Schutz vor Mundgeruch und beugt darüber hinaus Zahnfleischbluten vor. Die Mundspülung bietet mit einem 3-Fach-Wirkmechanismus gegen geruchsaktive Bakterien einen gezielten Schutz für einen gesunden Atem. Zusätzlich können mit dem Zungenreiniger bakterielle Zungenbeläge entfernt werden.

Weitere Informationen:

CP Colgate-Palmolive GmbH
Telefon 0800 7256654
www.cpgabaprofessional.de

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

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



FORTBILDUNG GOES FACEBOOK!

facebook.com/FortbildungsakademieLZKS

