

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

Kammerversammlung
zwischen
Wahlvorbereitung
und Corona

KZV-Vertreter-
versammlung –
Bilanz und Ausblick

Mundhöhlenkarzinom:
Teil 2 – Moderne
Therapiekonzepte

ZellaClean Hygiene-Beschichtung

Das Immunsystem für Oberflächen



Bakterienfreie
Oberflächen
für 6 Monate!



Einfach, effektiv, dauerhaft: Mit der neuen Oberflächen-Beschichtung von ZellaClean profitieren Sie von optimaler Hygienesicherheit:

- ✓ **Bahnbrechende Wirkung:** Eine Anwendung auf trockenen oder feuchten Glas-, Alu-, Edelstahl- oder Kunststoff-Oberflächen **desinfiziert für ganze 6 Monate**
- ☒ **Maximale Wirksamkeit:** Das antimicrobielle Beschichtungssystem **tötet** zuverlässig **99,99 % an Keimen, Bakterien und Viren ab**
- 🔬 **Innovative Formel:** Der **antimicrobielle Wirkstoff** auf Sol-Gel-Basis wird allein durch sichtbares Licht und Sauerstoff aktiviert
- 🌱 **Bestätigte Nachhaltigkeit:** Die neue Technologie ist **umweltfreundlich und dermatologisch getestet** – unbedenklich für Mensch und Natur
- 🧠 **Von führenden Expert:innen:** Hinter dem Namen ZellaClean steht ein Unternehmen mit **ausgewiesener Expertise**, das auf **Hygieneausstattung** im privaten und gewerblichen Bereich spezialisiert ist – von **Desinfektions- und Reinigungsmittel, Masken und Schutzkleidung** bis hin zu **Schnelltests und Luftreinigung**

12
21

Sauberkeit heißt Sicherheit – wir sind für Sie da:

ZellaClean GmbH · Albrechtsgarten 5 · 98544 Zella-Mehlis
Telefon: +49 (36 82) 46 93 40 · info@zellaclean.de · www.zellaclean.de

zella clean[®]

ITI
Kongress
Deutschland & Österreich
Dresden
25.–26. März
2022



Nachhaltige Konzepte
Evidenzbasierte Vorträge
Praxisrelevante Workshops
Kollegialer Austausch

Jetzt
anmelden!

Nachhaltigkeit in der
Implantologie – Wunsch
und Wirklichkeit

www.iti.org/congressgermany-austria



Dr. med. Thomas Breyer
Präsident der
Landeszahnärztekammer Sachsen

Unsere besondere Verantwortung

Wenn Sie dieses Heft in den Händen halten oder auf dem Bildschirm sehen, sind es nur noch wenige Tage bis Weihnachten und bis zum Jahreswechsel. Zeit für einen Rückblick auf 2021.

Um mit dem Positiven anzufangen: Durch den enormen Einsatz der Praxisteams haben wir das zweite Jahr in Folge die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung unter Coronabedingungen sichergestellt. Dafür nochmals meinen herzlichen Dank. Die Vergütung in der GKV hat sich positiv entwickelt und mit der Zusatzzahlung haben wir zumindest einen gewissen Ausgleich der gestiegenen Hygienekosten erhalten. Dies gilt auch für den seit April 2020 gezahlten Hygienezuschlag in der GOZ. Mit der neuen PAR-Richtlinie wird die Behandlung von Parodontitis endlich auf eine wissenschaftlich zeitgemäße Basis gestellt.

Wir hatten einen relativ entspannten Sommer und die Hoffnung, dass es mit Impfungen und den Genesenen entspannter in den Herbst geht. Unseren Fortbildungstag in Chemnitz konnten wir mit 800 Teilnehmenden und ohne Coronafolgen durchführen. Auf der IDS gab es Neuheiten für den Praxisalltag. Auch die Praxisauslastung normalisierte sich wieder. Wir erlebten Tage, an denen Corona tatsächlich in den Hintergrund trat.

Aber wie habe ich in meinem Leitartikel im April 2020 geschrieben: „Es gibt ein Leben vor Corona und es gibt ein Leben mit Corona. Also finden wir möglichst schnell zu einem Umgang, der den Widerspruch zwischen Schutz der Gesundheit und Wiederkehr eines normalen Lebens ausbalanciert.“

Davon sind wir in dieser vierten Welle leider weit entfernt. Nicht nur Politik und Wissenschaft sind sich uneins, auch in der Bevölkerung führen unterschiedliche Meinungen unter dem steigenden Stresslevel zu Auseinandersetzungen, die vor 12 Monaten noch nicht vorstellbar waren. Ob eine Impfpflicht die Gemüter beruhigt und die Pandemie besiegt – sicher bin ich da nicht. Als Zahnmediziner vertrauen uns die Menschen nicht nur ihre Mundgesundheit an, sie nehmen uns auch als Berater und Autorität wahr. Gehen wir mit diesem Vertrauen sorgsam um und seien uns unserer Verantwortung bewusst.

Noch eine Bitte: Die sächsische Staatsregierung bittet um unsere Unterstützung beim Impfen der Bevölkerung. Der Aufruf dazu erreichte Sie bereits über den KZVS-Info-Service. Derzeit, 10. Dezember 2021, können wir den Ärztinnen und Ärzten in ihren Praxen, den mobilen Impfteams und Impfstellen nur helfen. Eine Gesetzesänderung, die Zahnärzten das eigenverantwortliche Impfen erlauben soll, ist in Vorbereitung. Ich bin mir sicher, dass es eine Reihe von Kolleginnen und Kollegen gibt, die bereits jetzt helfen wollen.

Eine Anmeldung ist auch weiterhin unter ihre-kzv@kzv-sachsen.de möglich.

Im Namen des Kammervorstandes und persönlich wünsche ich Ihnen von ganzem Herzen ein paar besinnliche Weihnachtstage, dass Sie das Stresslevel etwas senken können und Kraft schöpfen für ein hoffentlich gesundes 2022.

Ihr

Dr. Thomas Breyer

Inhalt

Leitartikel

Unsere besondere Verantwortung 3

Aktuell

Testpflicht für Gesundheitspersonal 5

Homeoffice-Pflicht, wenn möglich 5

Coronaimpfungen: Was für die Praxis gilt 5

Kinderkrankengeld: Sonderregelungen verlängert 5

Mindestlohn steigt ab Januar 5

KZV-Vertreterversammlung – Bilanz und Ausblick 6

Kammerversammlung zwischen Wahlvorbereitung und Corona 8

Beim Richter des OLG auf der Schulbank 10

Neuzulassungen 10

Zahnärzteschaft auf Bundesebene aktiv 12

Neuausrichtung der Berufskundevorlesung in Leipzig 13

Unterstützen Sie das ZäPP – denn Fakten zählen! 13

Runder Tisch der Zahnmedizin Zentraleuropas in Prag 14

Schulung der Vertragsgutachter zu Einzelzahnersatz im Frontzahnbereich 16

Gemeinsame Erklärung zu Alignerbehandlungen 24

Redaktionsschluss für die Ausgabe März ist der 9. Februar 2022

Fortbildung

Mundhöhlenkarzinom: Teil 2 –
Moderne Therapiekonzepte 26

Termine

Kurse im Januar/Februar/März/April 2022 18

Praxisführung

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach der neuen
Prüfvereinbarung 20

Telematikinfrastruktur – Investition in die nahe Zukunft 22

Geb.-Nr. 0090 GOZ – Ist jeder Einstich bei der
Infiltrationsanästhesie nach GOZ berechnungsfähig? 24

GOZ-Telegramm 31

Recht

Zahnarztrechnung per E-Mail? Klingt einfach,
aber Vorsicht! 25

Personalien

Das einzig Beständige ist der Wandel 9

Nachrufe 16

Geburtstage 32

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Offizielles Mitteilungsblatt der
Landes Zahnärztekammer Sachsen

Herausgegeben vom
Informationszentrum Zahngesundheit (IZZ)
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen (KZVS)
und der Landes Zahnärztekammer 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 Buchhand-
lungen im In- und Ausland entgegen.



WISSEN, WAS ZÄHLT

Geprüfte Versandauflage 4.822, III. Quartal 2021
Klare Basis für den Werbemarkt

Vertrieb

Das Zahnärzteblatt Sachsen erscheint einmal monatlich
bis auf Januar/Februar und Juli/August (Doppelausga-
ben). Mitglieder der LZKS/KZV erhalten das ZBS im Rah-
men 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 unaf-
gefordert eingesandte Beiträge bei Veröffentlichung sinngemäß
zu kürzen.

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

© 2021 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Aus den KammerNews



Testpflicht für Gesundheitspersonal

Seit dem 24.11.2021 ist das geänderte Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Kraft. Folgendes ist zu beachten:

- Alle Beschäftigten müssen ihrem Arbeitgeber einen Impf- oder Genesenennachweis vorlegen.
- Sind Praxisinhaber und Teammitglieder weder geimpft noch genesen, müssen sie täglich vor Zutritt zum Arbeitsplatz einen aktuellen negativen Corona-Test nachweisen. PCR-Tests dürfen maximal 48 Stunden alt sein, Antigen-Schnelltests 24 Stunden.
- Arbeitgeber sind weiterhin verpflichtet, ungeimpften Teammitgliedern zwei PoC-Antigentests pro Woche kostenfrei zur Verfügung zu stellen. Werden diese unmittelbar vor Arbeitsbeginn angeboten, gilt dies als Testnachweis. Für weitere Tests sind Arbeitnehmer außerhalb der Arbeitszeit selbst verantwortlich. Akzeptiert werden Schnelltests von anerkannten Testanbietern. Selbsttests genügen nicht.

Beachten Sie auch die vom Gesetzgeber geforderte Dokumentation. Nachweise von Geimpften oder Genesenen müssen nur einmal erfasst und dokumentiert werden. Bei Genesenen ist zusätzlich das Enddatum des Genesenenstatus zu dokumentieren. Dieser gilt max. 6 Monate. Die nächste Änderung des IfSG lag zum Redaktionsschluss noch nicht vor. Wir informieren Sie dazu in den KammerNews und auf unserer Website.

Homeoffice-Pflicht, wenn möglich

Die Pflicht zur Arbeit im Homeoffice ist nicht neu. Schon zu Jahresbeginn waren Arbeitgeber verpflichtet, allen Beschäftigten die Arbeit im Homeoffice

anzubieten. Das wird für zahnärztliche Praxisteams eher selten umsetzbar sein. Dennoch möchten wir Sie auf die gesetzliche Regelung hinweisen: Jeder Praxisinhaber muss seinem Praxisteam Homeoffice anbieten, wenn das möglich und mit den Abläufen in der Zahnarztpraxis vereinbar ist. Beschäftigte können das nur ablehnen, wenn sie nachvollziehbare Einwände äußern.

Coronaimpfungen: Was für die Praxis gilt

Seit November empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) allen Personen ab 18 Jahren die dritte COVID-19-Impfung, auch Booster genannt. Eine Pflicht des Arbeitgebers, eine Impfung anzubieten, besteht nicht. Es gelten jedoch andere Verpflichtungen zur Unterstützung der Impfung (§ 5 Corona-ArbSchV). Im Einzelnen müssen Arbeitgeber

- ihren Beschäftigten die Impfung gegen das Coronavirus während der Arbeitszeit ermöglichen.
- die Betriebsärzte, die Schutzimpfungen nach der Coronavirus-Impfverordnung durchführen, organisatorisch und personell unterstützen.
- ihre Beschäftigten über die Risiken einer COVID-19-Erkrankung aufklären und über die Möglichkeit einer Impfung informieren.

Kinderkrankengeld: Sonderregelungen verlängert

Auch im kommenden Jahr sollen Eltern bei der Betreuung ihrer Kinder entlastet werden. Es wurde beschlossen, das Kinderkrankengeld auch in 2022 pro Kind längstens für 30 Arbeitstage (für alle Kinder zusammen max. 65 Arbeitstage), für Alleinerziehende längstens für 60 Arbeitstage (max. 130 Arbeitstage) zu zahlen. Voraussichtlich bis zum 19. März 2022 besteht der Kindergeldanspruch auch dann, wenn Kitas und Schulen aus

Infektionsschutzgründen vorübergehend geschlossen werden, die Präsenzpflicht an einer Schule aufgehoben oder das Kinderbetreuungsangebot eingeschränkt wird.

Alle Corona-News lesen Sie hier:

zahnaerzte-in-sachsen.de

- Praxis
- Praxisführung
- Coronavirus



Mindestlohn steigt ab Januar

Zum Jahreswechsel steigt der Mindestlohn. Bereits vor einem Jahr hatte das Bundeskabinett die „Dritte Lohnanpassungsverordnung“ beschlossen. Sie besagt: Der gesetzliche Mindestlohn wird zum 1. Januar 2022 um 22 Cent auf brutto 9,82 EUR je Zeitstunde angehoben.

Im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung wurde nun ein gesetzlicher Mindestlohn von 12 EUR verankert. Wir informieren Sie zur weiteren Umsetzung.

<https://bit.ly/31iW5aW>



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

KZV-Vertreterversammlung – Bilanz und Ausblick

Am 10. November 2021 lud der Vorsitzende der Vertreterversammlung (VV) Dr. Thomas Breyer zur Herbst-VV in den Konferenzraum der KZV Sachsen in Dresden. Die derzeit geltenden Hygieneregeln konnten dort gut umgesetzt werden. Mit 35 anwesenden der 40 Mitglieder war die Versammlung beschlussfähig.

„Das Jahr 2022 wird Wahljahr“, so Dr. Breyer. Einige verdiente und langjährige Mitglieder der Vertreterversammlung würden aus Altersgründen nicht mehr zur Wahl antreten. Er appellierte an alle, sich zur Wahl zu stellen oder geeignete Kollegen darauf anzusprechen. Man müsse sich bewusst sein, dass das Amt auch Verantwortung für die Kollegenschaft mit sich bringe und man sich darüber hinaus in weiteren Ausschüssen und Gremien der Selbstverwaltung einbringen sollte. Es gehe keinesfalls nur darum, in der Runde „einen Stuhl zu besetzen“.

Kein 3G in der Zahnarztpraxis!

Dr. Holger Weißig, Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen, knüpfte beim nach wie vor aktuellen Thema „Coronapandemie“ an die letzte Vertreterversammlung an. Dort sei die Beendigung der Entschädigungszahlung für die Schwerpunktpraxen bei Rufbereitschaft an Wochenenden und Feiertagen beschlossen worden. Grundlage war, dass wieder genügend persönliche Schutzausrüstung am Markt verfügbar sei und jeder ein Impfangebot gegen COVID-19 bekommen habe. KZV und Kammer würden sich seither laufend unter Berücksichtigung der Pandemieentwicklung abstimmen, wie der Betrieb in den Praxen als Teil des Gesundheitswesens aufrechterhalten werden kann. Dr. Weißig betonte: „Medizinische Behandlungen gehören zur Grundversorgung der Bevölkerung, eine 3G-Regel darf in den Zahnarztpraxen keine Anwendung finden.“

Schon seit jeher gehen die Hygienekonzepte der Praxen davon aus, jeden Patienten als potenziell infektiös anzusehen.“



Trotz Pandemie konnten sich die Zahnärzte auf eine reibungslose Zusammenarbeit mit der KZV verlassen. Dies zeigten die Berichte der stellv. Vorstandsvorsitzenden Meike Gorski-Goebel und des Vorstandsvorsitzenden Dr. Holger Weißig.

Positive Bilanz des Vorstands

Mit den großen Krankenkassen konnte auch für das Jahr 2022 wieder eine Punktwerthöhung entsprechend der Grundlohnsummensteigerung von derzeit 2,29 % erfolgreich abgestimmt werden, informierte der Vorstandsvorsitzende die Anwesenden – ein Ergebnis, das auf guter Vertragspartnerschaft beruhe.

Durch Online-Seminare und digitale Informationsforen konnte bei der vertragszahnärztlichen Fortbildung ein neues Teilnehmerfeld gewonnen werden. „Es muss nicht immer eine Präsenzveranstaltung sein“, so Dr. Weißig. Das Konzept solle weiter ausgebaut werden, Präsenz- und Onlineveranstaltungen könnten sehr gut parallel stattfinden.

Erfreulich für den Vorstand war die Zuarbeit der Praxen zur geplanten



Qualitätssicherungsrichtlinie „Systemische Antibiotikatherapie im Rahmen der parodontalen und konservierend-chirurgischen Behandlung“. Über 1.000 Rückmeldungen aus sächsischen Praxen konnten verzeichnet werden. Weniger erfreulich sei, dass der Ersatzwirkstoff Clindamycin überdurchschnittlich oft verschrieben werde. Hier sollte jeder kritisch die Indikationen für die eigenen Verordnungen hinterfragen.

Weiter erläuterte Dr. Weißig den zeitlichen Ablauf der Wahl zur Vertreterversammlung und des Vorstands im Jahr 2022. Wer für die Zahnärzteschaft etwas bewegen wolle, sollte sich der Möglichkeiten in der Selbstverwaltung bewusst sein.

Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Sachsen Meike Gorski-Goebel berichtete über notwendige Renovierungsmaßnahmen im seit 1998

genutzten Zahnärztheaus. So sollen beispielsweise die Großraumbüros zeitgemäß in kleinere Arbeitsbereiche unterteilt werden. Das gesamte Zahnärztheaus benötige außerdem einen neuen Bodenbelag.

Arbeitsbereich Zukunftssicherung

Um einer langfristig drohenden zahnärztlichen Unterversorgung besonders in ländlichen Bereichen Sachsens entgegenzuwirken und die wohnortnahe Versorgung für die Bevölkerung weiter sicherzustellen, werde ein neuer Arbeitsbereich „Zukunftssicherung“ geschaffen. Frau Gorski-Goebel: „Dieser soll insbesondere die Beziehungen zur sächsischen Vertragszahnärzteschaft durch weitere Projekte im Bereich Nachwuchsentwicklung, Praxisneugründung und Praxisabgabe vertiefen.“ Außerdem solle gemeinsam mit Städten und Gemeinden ein Netzwerk zum Aufbau von Kooperationen zur Nachwuchsgewinnung und -förderung aufgebaut werden. Das Stellenbesetzungsverfahren laufe, informierte Frau Gorski-Goebel. Die Flutkatastrophe im Jahr 2002 ist in Sachsen noch nicht vergessen und so war es für den Vorstand selbstverständlich, auch etwas für die Überschwemmungsgebiete vom Juli dieses Jahres in Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und auch Bayern zu spenden. Vom Konto „Zahnärzte in Not“ – auf welches Gelder fließen, die im Rahmen von Disziplinarmaßnahmen eingezogen werden mussten – wurde eine Spende geleistet. Die über die Stiftung der Deutschen Ärzte- und Apothekerbank laufenden Spenden würden durch diese verdoppelt, so die stellvertretende Vorstandsvorsitzende.

Haushalt

Dr. Wolfgang Seifert, Vorsitzender des Finanzausschusses, berichtete vom Haushalt. Im Jahr 2020 gab es demnach überplanmäßige Ausgaben für die Corona-Schwerpunktpraxen, zusätzliche Hygie-



Mehr als 20 Jahre ehrenamtlich aktiv – Kieferorthopäde Dr. Uwe Nennemann verabschiedete sich herzlich von seinen Kolleginnen und Kollegen der VV

nemaßnahmen im Zahnärztheaus sowie die höher als erwartet ausgefallene Zuweisung auf das Konto „Zahnärzte in Not“. Die gewählten Vertreter genehmigten einstimmig den Jahresabschluss 2020 und entlasteten den Vorstand. Für das Jahr 2022 werden die Verwaltungskostensätze und Verwaltungsgebühren unverändert beibehalten. Ebenso wird der monatliche Festbeitrag in Höhe von 35 Euro pro KZV-Mitglied, wie in den Jahren 2020 und 2021, weiter ausgesetzt.

Abstimmung

Weitere Anträge:

- Nachhaltigkeit stärken: wo machbar, Potenziale für nachhaltiges Handeln in der KZV Sachsen erkennen und umsetzen
- Änderungen in der Disziplinarordnung
- Nachbesetzung als stellvertretendes Mitglied im Beschwerdeausschuss für die laufende Amtsperiode bis 31.08.2022: Kira Hönicke, niedergelassene Kieferorthopädin in Pulsnitz

Die Vertreterversammlung der KZV beschloss alle vorliegenden Anträge. Wortlaut sowie Begründung aller Beschlüsse sind im Internet unter [Organisationen -> Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen -> Vertreterversammlung](#) abrufbar.

Dr. Uwe Nennemann, Kieferorthopäde in Leipzig, wird zum Jahresende in den wohlverdienten Ruhestand eintreten und damit auch seine Ämter niederlegen. Dr. Breyer würdigte seine über 20-jährige ehrenamtliche Tätigkeit in der Standespolitik in verschiedenen Ämtern und Ausschüssen, zuletzt im Beschwerdeausschuss, und bedankte sich für die gute Zusammenarbeit. Dr. Nennemann hatte das letzte Wort in der Versammlung: Er hoffe darauf, neue dynamische Gesichter in der nächsten VV zu sehen, mit denen eine weitere positive Entwicklung möglich sei.

Ausblick

Der Termin für die nächste Vertreterversammlung dieser Amtsperiode wurde auf den 2. Juli 2022 festgelegt. Sie wird wieder im Zahnärztheaus in Dresden stattfinden. Interessierte Kollegen haben die Möglichkeit, sich als Gasthörer anzumelden.

*Dr. med. dent. Florestin Lüttge
Assistentin des KZVS-Vorstandes
für Öffentlichkeitsarbeit*

Kammerversammlung zwischen Wahlvorbereitung und Corona

Premiere: Erstmals fand eine Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZKS) als Hybridveranstaltung statt. 29 Kammerversammlungsmitglieder waren im neuen Konferenzraum des Zahnärztheuses zugegen, 22 weitere verfolgten das Geschehen online und nahmen auf diesem Weg an den Diskussionen und der Meinungsbildung teil.

Flexibilität und Kreativität sind in dieser Pandemiezeit mehr denn je gefragt. Die bereits mehrfach verschobene Festveranstaltung zum 30. Kammerjubiläum musste kurzfristig abgesagt werden und die 69. Kammerversammlung wurde im neuen Konferenzsaal des Zahnärztheuses hybrid organisiert. Eine große Herausforderung für die Verantwortlichen. Respekt und Dank dafür. In seinem Bericht betonte Kammerpräsident Dr. Thomas Breyer, wie viel Kraft es täglich kostete, die sich ständig ändernden Regeln nicht nur in der Praxis, sondern auch in der Verwaltung umzusetzen. Dafür bedankte er sich bei allen Mitarbeitern.

Dr. Breyer nimmt fast wöchentlich an der Konferenz des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) teil. In der letzten Sitzung kam von dieser Seite ein „Hilferuf“ und die Bitte, dass Zahnärzte sich zum Impfen der Bevölkerung bereit erklären mögen. Nur so wäre der derzeitige Ansturm zu bewältigen. Sollte es dazu kommen, habe die Ärztekammer den Zahnärzten ihre Unterstützung angeboten. Der Präsident berichtete außerdem, dass die Azubi-Werbeaktion erfolgreich gewesen sei. In 2021 seien in sächsischen Zahnarztpraxen 296 Ausbildungsverträge abgeschlossen worden, über 100 mehr als im Jahr 2020.

Auch auf Bundesebene war der Vorstand aktiv, nahm zusammen mit zwei weiteren Mitgliedern der Kammerversammlung an der Bundesversammlung der BZÄK teil. Außerdem arbeitet Dr. Christoph Meißner im Ausschuss für zahnärztliche Mitarbeiter der BZÄK mit und Dr. Breyer ist Vorsitzender des Ausschusses Recht und Satzung.



Abstimmung zur Meinungsbildung: Da bei einer Hybridversammlung aktuell noch keine Beschlüsse gefasst werden können, muss dies im Nachgang im schriftlichen Umlaufverfahren erfolgen. Die Beschlüsse sind dann auf der Homepage www.zahnaerzte-in-sachsen.de nachlesbar.

Sehr am Herzen liegt dem Präsidenten das „Dentale Erbe“ im Dental Museum in Zschadraß. Dank umfangreicher Spenden und einer Förderung durch die Arbeitsagentur seien zwei Teilzeitkräfte für die Aufarbeitung und Sichtung der Proskauer/Witt-Sammlung eingestellt worden. Auch die Dentalindustrie wolle eine Spende von 25.000 EUR leisten.

Politische Beschlüsse

Die Kammerversammlung beschloss, Rücklagen für zukünftig zu erwartende rechtliche Auseinandersetzungen zu bilden. Anlass geben Bescheide des Wirtschaftsministeriums, die stets mit dem Hinweis versehen sind, dass geklagt werden könne. Sachliche Diskussionen seien fast unmöglich.

Herr Jaksch vom SMS wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass sich sein Ministerium immer um konstruktive Lösungen bemühe. Dr. Breyer betonte die gute Zusammenarbeit mit dem SMS. Nachhaltigkeit, Klima- und Umweltschutz sind die großen Themen dieser

Zeit. Die Kammerversammlung forderte die Verwaltung auf, zu prüfen, mit welchen konkreten Maßnahmen sie dazu beitragen könne.

Ein großes Anliegen der Zahnärzteschaft ist die Sicherstellung der Patientenversorgung im ländlichen Raum. Es reiche nicht, dass top ausgestattete Praxen zur Übernahme zur Verfügung stünden. Auch die Rahmenbedingungen müssten stimmen, müssten attraktiv genug sein. Es seien politische Entscheidungen zwingend erforderlich.

Aufgabe der Kammerversammlung ist es, regelmäßig alle fünf Jahre Kandidaten für die Bestellung als ehrenamtliche Richter für das Finanzgericht zu benennen. Diese sollen mit ihren Erfahrungen aus der täglichen Praxis die doch sehr juristisch geprägten Richter in den Verhandlungen unterstützen.

Finanzen

Die Kammerversammlung beschloss eine moderate Erhöhung der Reise-

kosten und Aufwandsentschädigungen. Dr. Robert Knepper, Mitglied im Finanzausschuss, berichtete über die finanzielle Lage der Kammer. Die Hauptertragsposition sei der Kammerbeitrag. Die Zahl der aktiven Mitglieder sinke langsam, da mehr Kollegen in den Ruhestand gingen als neue Mitglieder dazukämen. Somit reduzierten sich auch die Einnahmen. Durch den coronabedingten Ausfall von Fortbildungsveranstaltungen sanken 2020 die Einnahmen der Fortbildungsakademie, gleichzeitig aber auch die Ausgaben. Insgesamt sei der Haushalt daher fast ausgeglichen, der Finanzbedarf für 2021 und 2022 gedeckt, sodass die Beiträge konstant bleiben können.

Kammerwahl

Es ist wieder so weit: Im nächsten Jahr wird eine neue Kammerversammlung

gewählt. Wahl bedeutet Auswahl. Aus diesem Grund bittet der Präsident, für die Mitarbeit in der Kammerversammlung und den Ausschüssen zu werben. Es sollten in Zukunft alle Wahlkreise vertreten sein und es werden für die Erfüllung der Aufgaben der Selbstverwaltung interessierte Kollegen gebraucht. Der Fahrplan für den Ablauf der Wahl wurde festgelegt, Wahlausschuss und Wahlprüfungsausschuss bestimmt.

ZVS

Die Situation an den Finanzmärkten ließ Anfang 2020 das Schlimmste befürchten. Glücklicherweise traf dies nicht ein, sondern 2020 endete mit einem positiven Ergebnis. Dr. Hagen Schönlebe, Vorsitzender des Verwaltungsrates der ZVS, berichtete, dass die erzielte Bruttorendite über 4 % liege. Die Zahl der aktiven Mitglieder sinke leicht, aber kontinu-

ierlich. Noch werde derzeit weniger als die Hälfte der Versorgungsabgaben für Versorgungsleistungen aufgewendet. Obwohl die Lage an den Finanzmärkten nicht kalkulierbar sei, sehe Dr. Schönlebe keine bestandsgefährdenden oder sonstigen Risiken mit Einfluss auf die Vermögenslage der ZVS.

Zur Kammerversammlung wurde die Festschrift anlässlich des 30-jährigen Jubiläums der LZKS an die Anwesenden überreicht. Eine Lektüre, die sich lohnt.

Organisationen
-> *Landes Zahnärztekammer Sachsen*
-> *Wir über uns*
-> *Festschrift*



Dr. med. Angela Grundmann
Mitglied der Kammerversammlung
der LZKS

Das einzig Beständige ist der Wandel

„Tempora mutantur, nos et mutamur in illis“ – Die Zeiten ändern sich, und wir ändern uns in ihnen. Auch unsere Kammer ist unerbittlich in den Fluss von Raum und Zeit eingebunden. So ist Petra Kokel gegen Ende des Jahres 2021 in den Ruhestand gegangen. Über zwei Jahrzehnte hat sie die Geschicke unserer Fortbildungsakademie der Landes Zahnärztekammer Sachsen geleitet. Egal ob am Telefon oder während der Fortbildungskurse, egal ob Dinge in ruhigem Fluss liefen oder ob in der Akademie der Mond brannte, Petra Kokel strahlte immer eine einzigartige Ruhe, Warmherzigkeit und Freundlichkeit aus. Ihre hohe Professionalität, ihr Organisationstalent und ihre Integrationsfähigkeit stellte sie nie in den Vordergrund. Das System „Kokel“ war eingeschwungen und funktionierte eher unauffällig. Es übertrug sich auf die gesamte Akademie. Das erlebten in den vergangenen



Wohlverdienter Ruhestand: Petra Kokel leitete viele Jahre lang die Fortbildungsakademie. Die LZKS sagt herzlich DANKE.

23 Jahren nicht nur die vielen Teilnehmerinnen und Teilnehmer unserer Fortbildungen, sondern auch die Refe-

rentinnen und Referenten. Egal ob Veranstaltungen mit 10 oder 1.000 Teilnehmern – die Fortbildungsakademie unter der Leitung von Petra Kokel garantierte wie selbstverständlich eine reibungslose Organisation, Administration und eine außergewöhnliche Willkommenskultur. Mit Petra Kokel geht der sächsischen Zahnmedizin eine Institution verloren, die uns fehlen wird.

Liebe Frau Kokel, es war ein Privileg, 15 Jahre mit Ihnen zusammenarbeiten zu dürfen. Im Namen der gesamten sächsischen Zahnärzteschaft danke ich Ihnen.

Wir wünschen Ihnen alles erdenklich Gute, Glück und Gesundheit für die kommenden Jahre.

Prof. Dr. med. dent. habil. Klaus Böning
Vizepräsident der LZKS
Vorstandsreferent Fortbildung

Beim Richter des OLG auf der Schulbank

Aller guten Dinge sind drei! Bereits zweimal geplant und nicht realisierbar wegen Corona konnte am 3. November 2021 endlich die Schulungsveranstaltung unserer Gutachter stattfinden. Natürlich alles coronakonform: Die Abstandsregel stellte sicher, dass nicht der COVID-19-Keim, sondern nur der Keim der fachlichen Meinungsbildung überspringen konnte.



In 2020 haben 24 LZKS-Sachverständige insg. 66 Gutachten erstellt, informierte Dr. Burkard Wolf. Im Podium zu sehen (v.l.n.r.): Markus Schlüter, Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht Dresden, und Fachanwalt Matthias Herberg.

Unter der Leitung von Dr. med. dent. Burkard Wolf, Vorsitzender des Rechtsausschusses der LZKS, startete die Gutachterschulung zu den Themen: „Zusammenarbeit von Gutachtern und Gericht in zahnmedizinischen Haftungsfällen“ und „Aktuelle Rechtsprechung zur Aufklärung in der Zahnmedizin“. Wenn honorare Experten den Hörsaal betreten, ist eine gewisse Spannung zu verspüren.

Wenn dann als erster Referent auch noch der Vorsitzende Richter am Oberlandesgericht (OLG) Dresden Markus Schlüter zugesagt hat, darf die Spannung noch ein wenig mehr steigen. Markus Schlüters juristische Sachkunde und seine Erfahrungen mit Gutachtern der Medizin machten es für alle Zuhörer zum effektiven Schulungserlebnis. Er unternahm einen Exkurs zum Thema „Befangenheit des Sachverständigen“, was er mit aktuellen Beispielen aus der Rechtsprechung verdeutlichte. Und wenn ein Jurist die Bedeutung der zahnärztlichen Fachkompetenz hervorhebt, steigt die Stimmung. Die angeregte Fachdiskussion bewies das.

Der langjährige LZKS-Gutachter Dr. med. Utz Damm aus Plauen sorgte sowohl mit seinem ungewöhnlichen Fall eines Gerichtsgutachtens als auch mit einem kurzen Ausflug zu seinem geliebten Hobby „Modelleisenbahn“ für Staunen. Beachtenswert auch der Schlichtungsfall, der von Dr. med. Hans Andreas Vogel vorgestellt wurde, einem ebenfalls erfahrenen Gutachter der Kammer. Die Fachdiskussion wies auf die Vermittlungsarbeit des Rechtsausschusses hin. Eine gerichtliche Auseinandersetzung konnte vermieden werden.

Der die LZKS beratende Fachanwalt Matthias Herberg begleitete alle Referate mit sachkundigen Ergänzungen. Gerichtsentseide zu Befangenheit und Ablehnung von Sachverständigen sowie daraus resultierende Hinweise zu Pflichten nahm das Publikum gern an.

Mit großem Dank an alle Aktiven freuen wir uns auf den nächsten Termin am 4. Mai 2022.

*Dr. med. Gisela Herold
Rechtsausschuss der LZKS*

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten wurde am 3. November 2021 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

Caroline Amarell	Schkeuditz
Dr. med. dent. Annegret Huse	Markkleeberg
Dr. med. dent. Nicole Arnold	Hartha
Hamza Bitar	Hohenstein-Ernstthal
Dr. med. dent. Sina Kobisch	Leipzig
Annika Hohl	Werdau
Tania Mintcheva	Freital
Albrecht Müller	Dresden
Dr. med. dent. Moritz Nöbel	Stollberg
Dr. med. dent. Carolin Pudwell	Zschopau
Dr. med. dent. Doreen Schubert	Leipzig
Mariann Schaefer	Naunhof
Dr. med. dent. Marika Schubert	Neusalza-Spremberg

Zitat des Monats

Es gibt nur ein einziges Gut für den Menschen:
Die Wissenschaft.
Und nur ein einziges Übel:
Die Unwissenheit.

*Sokrates
(469–399 v. Chr.)*

Das sollten Sie zum Jahresende mit beachten

Tipp 1: Umsatzgrenzen für umsatzsteuerliche Kleinunternehmerregelung einhalten

Sie mussten im Jahr 2021 als umsatzsteuerlicher Kleinunternehmer in Ihren Rechnungen keine Umsatzsteuer ausweisen, da Ihre umsatzsteuerpflichtigen Umsätze in 2020 (Vorjahr) nicht mehr als 22.000 Euro betragen haben und in 2021 voraussichtlich 50.000 Euro nicht übersteigen werden? Diese Grenzen sind auch für 2022 zu prüfen.

Tipp 2: Die 10-Tage-Regel beachten und optimal für sich nutzen

Sie ermitteln Ihren Gewinn durch Einnahmen-Überschuss-Rechnung? Dann ist für Ihren Gewinn in 2021 grundsätzlich entscheidend, ob Ihre Einnahmen bereits auf Ihrem Bankkonto gutgeschrieben bzw. in Ihrer Kasse vereinnahmt wurden und ob Zahlungen für Betriebsausgaben bereits abgeflossen sind. Es gibt allerdings auch Ausnahmen vom Zu-/Abflussprinzip: die sogenannte 10-Tage-Regel. Diese betrifft regelmäßig wiederkehrende Einnahmen und Ausgaben, die kurze Zeit vor oder nach Ende des Jahres zu- bzw. abfließen. Die Regel besagt, dass diese Einnahmen und Ausgaben als im Wirtschaftsjahr der Verursachung zugeflossen gelten. Als kurze Frist gelten dabei 10 Tage, d. h. es geht um Zahlungen zwischen dem 22. Dezember und dem 10. Januar des Folgejahres.

Tipp 3 – Mit Sofort- und Sonderabschreibungen Gewinn mindern

1. Geringwertige Wirtschaftsgüter

Soweit die Anschaffungskosten (ohne Umsatzsteuer) nicht mehr als 800 Euro betragen und das erworbene abnutzbare Wirtschaftsgut auch selbstständig nutzbar ist, können die Anschaffungskosten sofort als Aufwand abgezogen werden.

2. Hard- und Software

Für bestimmte Hard- und Software, z. B. Tablets, Laptops, Dockingstations (nicht jedoch Handys!) u. a., hat die Finanzverwaltung die bisherige Abschreibungsdauer von 3 Jahren auf ein Jahr verkürzt. Damit kann die in diesem Jahr angeschaffte Hard- und Software komplett auf einen Erinnerungsbuchwert von 1 Euro abgeschrieben werden. Für Hard- und Software, die vor dem 1. Januar 2021 angeschafft wurde, kann der Restbuchwert ebenfalls in 2021 komplett abgeschrieben werden.

3. Degressive Abschreibung

Wenn Sie noch bis Jahresende investieren, haben Sie zudem ein Wahlrecht, wie sie abschreiben: linear oder degressiv. Denn bei Anschaffungen bis zum 31. Dezember 2021 kann statt der line-

aren Abschreibung die Abschreibung in fallenden Jahresbeträgen (degressiv) gewählt werden. Sie beträgt das 2,5-Fache der linearen Abschreibung, maximal 25 %. Bei einer betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer von mehr als 4 Jahren kann damit in den ersten Jahren mehr Abschreibung steuerlich geltend gemacht werden.

4. Sonderabschreibung

Haben Sie in 2021 höherwertigere Wirtschaftsgüter angeschafft, z. B. eine Einheit, können Sie in 2021 zusätzlich zur anteiligen linearen oder degressiven Abschreibung noch eine Sonderabschreibung in Höhe von 20 % geltend machen. Voraussetzung ist, dass Ihr Gewinn 200.000 Euro nicht überschreitet.

5. Investitionsabzugsbetrag

Auch wenn Sie erst in den nächsten drei Jahren investieren wollen, können Sie bereits 2021 gewinnmindernde Abzugsbeträge geltend machen – mithilfe eines Investitionsabzugsbetrags (IAB). Sie können einen IAB in Höhe von 50 % der voraussichtlichen Anschaffungs- oder Herstellungskosten des Wirtschaftsgutes bilden, maximal IAB in Höhe von 200.000 Euro.

★ Das Team der ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft wünscht Ihnen ein gesegnetes Weihnachtsfest im Kreise Ihrer Lieben und Zeit zum Genießen, Innehalten und Kräfte sammeln für das neue Jahr. ★



Kontakt:

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

Zahnärzteschaft auf Bundesebene aktiv

In Präsenz – unter strenger Einhaltung eines 2G-plus-Konzepts – fand am 24./25. November 2021 in Düsseldorf die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) statt.

Vertreterversammlungen in der zweiten Hälfte eines Jahres stehen stets unter dem Stern der Haushaltsplanung. Den Jahresabschluss des vergangenen und die Planung des folgenden Jahres gilt es zu bewerten und zu beschließen. Außerdem sollte standespolitischen Forderungen Gehör verschafft werden. Bereits im Vorfeld der Sitzung wurden entsprechende Antragsentwürfe, die wichtige Themen beinhalteten, zur Prüfung überlassen.



Geschafft – der von den sächsischen Delegierten Dr. Weißig, Frau Gorski-Goebel und Dr. Breyer (v. l. n. r.) eingebrachten Resolution schlossen sich alle Mitglieder der KZBV-VV an

Dynamik durch Infektionsschutzgesetz

Doch aktuelle Geschehnisse erforderten am ersten Sitzungstag ein gemeinsames Handeln. Praktisch über Nacht führte der Bundesgesetzgeber auf Initiative der Ampel-Partner u. a. eine Testpflicht für Geimpfte und Genesene in Arzt- und Zahnarztpraxen ein. Eine unnötige und unverhältnismäßige Erschwernis der Berufsausübung, die zu einem erheblichen Aufruhr im gesamten Berufsstand geführt hat. Hierauf galt es zu reagieren, was durch folgende **Resolution** geschah: „Die Vertreterversammlung der KZBV fordert den Gesetzgeber auf, die in § 28b IfSG neu eingeführten Test- und Dokumentationspflichten für Zahnarztpraxen sofort auszusetzen. Die Umsetzung der geforderten Regelungen ist wirklichkeitsfremd und gefährdet akut die Sicherstellung der flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung in Deutschland. Von den Zahnarztpraxen geht aufgrund der dort gewährleisteten hohen Hygienestandards keine Infektionsgefahr aus.“

Parallel dazu liefen bundesweit Gespräche mit den Länderministerien. KZBV,

BZÄK, die KZVen und die Kammern in den Ländern wurden aktiv. Ähnliches geschah in der Ärzteschaft. Diese gemeinsame Kraftanstrengung führte bereits am 25. November 2021 zu einer Einsicht der Politik. Wer sich manchmal fragen sollte, wozu Selbstverwaltung sich lohnt, sieht hierin ein Beispiel.

Forderungen an die neue Bundesregierung

Am zweiten Tag hat die Vertreterversammlung durch Beschlüsse u. a. Folgendes nachdrücklich gefordert:

- Neuausrichtung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung: Bürokratie abbauen, Versorgungsverbesserung und Patientennutzen in den Mittelpunkt stellen, sektorspezifische Besonderheiten berücksichtigen
- Digitalisierung – Sicherheit vor Schnelligkeit
- Kosten der Digitalisierung müssen refinanziert werden
- Verlängerung der Fristen zur Einführung des E-Rezepts

Diese Themen belasten den Berufsstand schwer und müssen fortlaufend artikuliert werden.

In einer Resolution an die neue Bundesregierung brachten die Mitglieder außerdem ihre Erwartungen zum Ausdruck. Diese sind auszugsweise:

- Erhalt und Förderung von Freiberuflichkeit und Stärkung der Selbstverwaltung
- Eindämmung der Vergewerblichung und Kommerzialisierung
- Sicherstellung einer wohnortnahen und flächendeckenden Versorgung durch dauerhafte Abschaffung von Obergrenzen und Budgetierungen
- wirksamer Abbau von Bürokratie

Intensive Tage, in denen viel für den Berufsstand erreicht wurde.

*Meike Gorski-Goebel
stellv. Vorstandsvorsitzende der KZVS*

Neuausrichtung der Berufskundenvorlesung in Leipzig

Berufskunde ist per definitionem „die Summe aller Aktivitäten der Sammlung, Erhebung, Auswertung, Systematisierung, Strukturierung und Weitergabe von Informationen zu Qualifizierungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten sowie deren Umsetzung und Darstellung in Medien und Arbeitsmitteln für unterschiedliche Adressatengruppen“. Angelehnt daran wurde unter der Regie von Prof. Bernd Lethaus zum Wintersemester 2021 an der Universität Leipzig die zahnärztliche Berufskundenvorlesung inhaltlich neu ausgerichtet.

Sie eröffnet den Studierenden neben der fachlichen Ausbildung die Möglichkeit, sich mit den beruflichen Themen, die sie nach dem Staatsexamen erwarten, schon während des Studiums auseinanderzusetzen. Weiterhin bekommen sie einen Überblick über das breite Tätigkeitsspektrum in der Zahnmedizin.

Die Vorlesungsinhalte beginnen bei rechtlichen Grundlagen, wie dem Zahnheilkundengesetz, der Approbationsordnung bis hin zu Behandlungs-/Dienstleistungsverträgen. Weiterhin bekommen die zahnärztlichen Körperschaften die Möglichkeit sich vorzustellen. Dabei werden neben der allgemeinen Vorstellung der Organisationen KZVS und

LZKS mit ihren Aufgaben die Themen „Beschäftigungsformen und Niederlassung“, „Weiterbildungsformen/Tätigkeitsschwerpunkte“, „Führung einer Zahnarztpraxis“ sowie die „Zahnärzterversorgung“ näher betrachtet. Auch niedergelassene Kolleginnen und Kollegen berichten über ihr Berufsleben und geben Tipps und Tricks aus der Praxis für die Praxis preis. Zusammenfassend betrachtet werden den Studierenden erste Einblicke in den Berufsalltag ermöglicht, welche aber durch zusätzliche Angebote der KZVS, LZKS und auch des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) erweitert werden müssen. Zu erwähnen sind hier das Studententreffen, das Existenzgründerseminar oder auch der Welcome-Day. Ziel all dieser Veranstaltungen und der Berufskundenvorlesung ist es, den Übergang vom Studium ins Berufsleben für die nächste Zahnärztergeneration möglichst reibungslos zu gestalten und eine Grundlage für die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung zu legen: Die motivierte junge Zahnärztin und den motivierten jungen Zahnarzt!

*Dr. med. dent. René Tzscheuschler
Vorstandsbereich Beruflicher und
standespolitischer Nachwuchs der LZKS*

Unterstützen Sie das ZäPP – denn Fakten zählen!

Jährlich werden bundesweit Daten zur wirtschaftlichen Situation in den Zahnarztpraxen erhoben. Mit deren Hilfe kann der Berufsstand in den Verhandlungen mit den Krankenkassen im Interesse aller Zahnärzte dafür sorgen, dass die Sicherstellung und Weiterentwicklung der Versorgung gewährleistet wird. Auch in diesem Jahr kommt es bei

ZäPP wieder auf eine hohe Beteiligung an. Wirken Sie aktiv mit und zeigen, dass die sächsischen Praxen, wie schon in den Vorjahren, ihrer Verantwortung gerecht werden. Weitere Informationen finden Sie unter www.zaep.de.

Kontakt: Inge Sauer
Telefon 0351 8053-626, E-Mail:
assistentin_vorstand@kzv-sachsen.de



*Ihr Spezialist
für fachbezogene
Steuerberatung
seit über 80 Jahren*



**Mit 16 Niederlassungen
auch in Ihrer Nähe.**

**Wir freuen uns auf Ihre
Kontaktaufnahme!**

BUST Niederlassung Dresden:

Jägerstraße 6
01099 Dresden

Telefon: 0351 828 17-0

Telefax: 0351 828 17-50

E-Mail: dresden@BUST.de

www.BUST.de

Runder Tisch der Zahnmedizin Zentraleuropas in Prag

Einmal jährlich bittet die tschechische Zahnärztekammer Vertreter der Zahnärzteschaft Zentraleuropas zu einer offenen Diskussion am Runden Tisch nach Prag. Nach einer coronabedingten Pause in 2020 fand die Konferenz am 15. Oktober 2021 wieder anlässlich der „Dental Days“ (7.000 Teilnehmer) in Prag statt. Die Konferenz diskutiert aktuelle Themen und Probleme aus der Zahnmedizin mit dem Fokus auf Zentraleuropa.



Foto: Dr. Ladislav Šolc

Saßen am Runden Tisch (v. l. n. r.): Dr. Robert Houbda PhD (CZ), Dr. Marco Landi (President CED, IT), Dr. Simona Dianišková (President-elect FDI-ERO, SK), Prof. Dr. Roman Šmucler MD (CZ), Dr. Mercedes Linninger Dds (HU), Dr. Hans-Rainer Fischer (DE), Prof. Dr. Klaus Böning (DE), Dr. Jörg Krainhöfner (AT), Dr. Radoslaw Maksymowicz (PL)

Geladen waren Vertreterinnen und Vertreter aus Polen, Österreich, Ungarn, Bayern, Sachsen, der Slowakei, Slowenien sowie des Council of European Dentists (CED) und der Federation Dentaire International (FDI). Die Diskussionsthemen bewegten sich – wie nicht anders zu erwarten – rund um COVID-19. Was hat uns die Pandemie bisher gelehrt, wie ist die Zahnmedizin auf die Zukunft vorbereitet? Ein weiteres Thema adressierte den „unerwünschten Patienten“.

Pandemiebewältigung in Tschechien, Polen und Ungarn

Der Dozent der tschechischen Zahnärztekammer Prof. Roman Šmucler eröffnete die rund dreistündige Diskussion mit einem Impulsvortrag zur Situation der tschechischen Zahnmedizin in der Praxis und an den Hochschulen während der Pandemie. Masken und Schutzkleidung waren zu Beginn kaum verfügbar.

Die Beschaffung und Verteilung an die Zahnärzte erfolgte in dieser Zeit weitgehend über die tschechische Kammer. 0,5 % der Praxen schlossen in 2020/21, 1 % betrieb nur einen Notdienst, 35 % berichteten über deutlich geringere Patientenzahlen, die übrigen Praxen arbeiteten unverändert. Dr. Radoslaw Maksymowicz (Polen) beklagte besonders den Mangel an zuverlässiger Information zu Beginn der Pandemie. Gleichzeitig wurde die Öffentlichkeit mit Fake News überschwemmt. Mangels Schutzausrüstung improvisierten die Praxen, zum Beispiel mit der Verdampfung von Desinfektionsmitteln. Bezüglich der Hygieneregime blickten die polnischen und österreichischen Kollegen besonders auf Deutschland. Sehr hilfreich war die DGZMK-Leitlinie zum Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit aerosolübertragbaren Erregern.

Aus Ungarn berichtete Dr. Mercedes Linninger über die Installierung der Position eines „National Chief Officers“. Das gesamte Gesundheitssystem wurde von März bis Mai 2020 sowie von November 2020 bis Mai 2021 strikt auf Notfallbehandlungen heruntergefahren. Elektive stationäre und ambulante Behandlungen waren untersagt. Privatpraxen wurden geschlossen. Die Regierung sagte der Zahnmedizin geringe Festvergütungen (Flatrates) zur Überbrückung zu.

Überblick der FDI zu Corona

Dr. Simona Dianišková (Slowakei) informierte aus der FDI: Eine weltweite COVID-19-Bibliothek (fdiworlddentallibrary.org/covid-19-library) und Maßnahmenkataloge zur Risikominimierung in der Praxis wurden zusammengestellt, in drei Viertel aller Länder wurde die zahnärztliche Be-

handlung zeitweise um 75 % reduziert, die Kariesinzidenzen nahmen in dieser Zeit spürbar zu. Die slowakischen Versicherungen garantierten den Zahnärzten Mindestvergütungen (75 % des Durchschnitts aus dem Jahr 2019), wenn sie ihre Praxen offenhielten. Zahnärztliche Praxen konnten auch bei der slowakischen Regierung finanzielle Hilfen beantragen. Dr. Dianišková schloss mit dem Statement der FDI „Dentists are frontline health care providers“ – Die Zahnmedizin steht an vorderster Front der Krankenversorgung. Zusammenfassend war es bemerkenswert, aber auch nicht wirklich überraschend, dass die Zahnmedizin zu Beginn der Pandemie in vielen Ländern ähnliche Probleme hatte. Die Regierungen griffen allerdings mit Maßnahmen unter-

schiedlicher Rigidität in die Patientenversorgung ein.

„Unerwünschte Patienten“

Die Skala weniger gern in Praxen gesehener Personen reicht von konfliktgeladenen bis hin zu solchen vom unteren Ende der sozialen Stufenleiter. Äußerst problematisch gestaltet sich die Betreuung von Heimpatienten, dauerhaft hospitalisierten (psychiatrischen) Patienten, Häftlingen und Obdachlosen (ganz oder teilweise ohne Krankenversicherung). Die Regularien sind in den teilnehmenden Ländern höchst unterschiedlich oder kaum entwickelt. Ohne Wohlfahrtsorganisationen (NGOs), allen voran das Rote Kreuz, Stiftungen, Freiwilligeninitiativen, und nicht im Vordergrund stehen-

den staatlichen Einrichtungen, wäre eine Versorgung kaum möglich, wobei auch eine flächendeckende Wirkung nicht erreicht wird. Beispielhaft sind in Fahrzeugen eingebaute mobile Zahnarztpraxen, mit denen man in Italien, Österreich und Deutschland gute Erfahrungen gemacht hat. Diese sind allerdings nur auf Balgungszentren beschränkt.

Abschließend möchten wir der tschechischen Zahnärztekammer noch einmal für die Einladung, die gute Organisation und eine warmherzige Gastfreundschaft danken und hoffen auf ein erneutes Treffen im Rahmen des Central European Round Table of the Leaders of Dentistry in 2022.

Prof. Dr. med. dent. habil. Klaus Böning
Dr. med. Hans-Rainer Fischer

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



Deutscher und
philippinischer
Zahnersatz



InteraDent
Qualität

Ich bin für Sie in Sachsen da!

Martina Weißbach
WiFlexX Beraterin

+49 (0)151 63 43 90 79

m.weissbach@interadent.de





TUV NORD CERT
GmbH
Klimaneutrales Unternehmen
TUV NORD CERT
TÜV SÜD

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

Schulung der Vertragsgutachter zu Einzelzahnersatz im Frontzahnbereich

Implanatatgetragener Einzelzahnersatz versus alternative Versorgungsformen, zur Verfügung stehende Materialien sowie der Umgang mit allergisch bedingten Unverträglichkeiten waren am 29. September 2021 Thema der Weiterbildung der Vertragsgutachter in Dresden.

Der im Jahr 2020 geschaffene Konferenzraum der KZV Sachsen bot die perfekte Kulisse für die allherbstliche Gutachterschulung in hybrider Form.

Selbstverwaltung stärken – Nachwuchs gewinnen

Gutachterreferent Dr. Dirk Lüttge eröffnete die sechsstündige Weiterbildungsveranstaltung mit einem Rückblick auf die geleistete Arbeit im Gutachterwesen. Aktuell sei die Auslastung der gutachterlich tätigen Kolleginnen und Kollegen sehr groß. Er wünsche sich eine möglichst gleichmäßige Verteilung der

zu bewältigenden Gutachten auf alle Gutachterinnen und Gutachter. Dazu sei es auch notwendig, kontinuierlich neue Kolleginnen und Kollegen aus unserer sächsischen Zahnärzteschaft für die gutachterliche Tätigkeit zu gewinnen. Derzeit würden acht neue Gutachterinnen und Gutachter von erfahrenen Mentoren aus unseren Reihen fachlich betreut. „Bei allen an diesem Einarbeitungsprozess Beteiligten bedanke ich mich ausdrücklich“, so Lüttge. Dennoch gebe es nach wie vor Bereiche in Sachsen, die gutachterlich unterbesetzt sind. Gern könnten sich interessierte niedergelassene KZVS-Mitglieder

für dieses Amt in der Selbstverwaltung bewerben. Eine Kontaktaufnahme ist möglich per E-Mail an gutachterwesen@kzv-sachsen.de.

Klar kommunizieren und dokumentieren

Im ersten Weiterbildungsteil referierte Dr. Stephan Jacoby aus Coswig zum Thema „Einzelzahnrestaurationen“. Er gab einen Literaturüberblick über Risiken eines implantatgetragenen Einzelzahnersatzes und alternative Versorgungsformen. Seine Ausführungen untermalte er mit umfangreichen klinischen Bild-

Wir trauern um unsere Kollegen

Dipl.-Stom.

Petra Kluge

(Grünhainichen)

geb. 10.12.1959 gest. 05.08.2021

Ines Kotlar

(Chemnitz)

geb. 08.10.1965 gest. 18.08.2021

Barbara Hase

(Kreischau)

geb. 07.07.1942 gest. 09.06.2021

Dipl.-Stom.

Andreas Dörffel

(Auerbach/Vogtland)

geb. 14.08.1955 gest. 09.09.2021

MR Dr. med. dent.

Wolfram Engelmann

(Oederan)

geb. 01.04.1942 gest. 25.07.2021

Dr. med. dent.

Peter Räntsch

(Dresden)

geb. 09.10.1940 gest. 19.10.2021

Dipl.-Stom.

Wolfgang Pleßgott

(Leipzig)

geb. 02.04.1953 gest. 11.09.2021

Dr. med. dent.

Jürgen Schmidt

(Leipzig)

geb. 05.05.1936 gest. 07.11.2021

Dipl.-Med.

Jochen Pötzsch

(Rochlitz)

geb. 08.09.1943 gest. 30.07.2021

Wir werden ihnen ein ehrendes Andenken bewahren.





40 Kollegen und Vertreter der Krankenkassen nahmen präsent teil, weitere 40 per Online-Zugang

dokumentationen. Dr. Jacoby betonte: „Eine klare Kommunikation mit dem Patienten bezüglich der Therapieziele ist ebenso wichtig wie deren genaue Dokumentation in der Patientenakte.“ Er zitierte Matthias Kern, Professor für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel mit seiner Aussage: „In der Regel wünscht sich der Patient wieder einen Zahn in der Lücke und keine Schraube im Kiefer.“ Die Gutachter erfuhren Interessantes zur ästhetischen Gestaltung von Frontzähnen sowie zu Transparenz, Transluzenz, Opaleszenz, Fluoreszenz und Opazität – wichtige Parameter für ein

möglichst natürliches Ergebnis von Einzelzahnrestaurationen.

Neue Materialien und Unverträglichkeiten kennen

Prof. Sebastian Hahnel, Leiter der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde am Universitätsklinikum Leipzig, referierte zum Thema „Werkstoffassoziierte Aspekte in der zahnärztlichen Prothetik“. Die altbewährten Metalllegierungen würden mehr und mehr von den Keramiken und Kunststoffmaterialien abgelöst. Die Dentalindustrie etabliere ständig neue Materialien auf dem Markt,

womit die Auswahl entsprechend größer werde. Für den Zahnarzt heiße es, den Überblick zu bewahren. Zugleich sei es notwendig, vor Einsatz moderner Materialien im Patientenmund deren Einsatzgebiet zu kennen. Ein Blick in die Produktinformationen der Hersteller sei hier hilfreich.

Ein weiterer Aspekt war das Thema „Materialunverträglichkeit“. Sollte eine Allergie auftreten, müssten zeitliche und lokale Zusammenhänge zum Einsatz dentaler Werkstoffe abgeklärt sowie eruiert werden, ob das Allergen Bestandteil der Restauration sei. Das Sicherheitsdatenblatt des Herstellers liefere dafür wichtige Hinweise. Dabei müssten alle subjektiven Befunde des Patienten, wie lokale und allgemeine Beschwerden, von den objektiven Befunden, wie Rötung und Schwellung im Kontaktbereich, getrennt erfasst werden. Er riet, den Allergiepäss zu beachten, für optimale Mundhygiene auf eine Plaquerreduzierung hinzuwirken, einen Karenztest durchzuführen – und wenn möglich, die Arbeit probetragen zu lassen. Natürlich bestehe auch die Möglichkeit, Patienten an spezialisierte Zentren zu überweisen.

*Dr. med. dent. Dirk Lüttge
Gutachterreferent der KZVS*

Anzeige



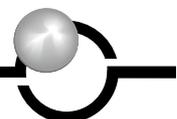
Eine besinnliche
Weihnachtszeit
wünscht Ihnen & Ihrer Familie



www.megadenta.de

MEGADENTA

Dentalprodukte



Termine

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen: Kurse im Januar/Februar/März/April 2022

für Zahnärzte

Dresden

Schwerpunktkurs: Tief zerstörter Zahn Rettung und Restauration versus Extraktion und Alveol- management	D 02/22	Dr. Jan Behring, M.Sc.	14.01.2022, 14:00–19:00 Uhr 15.01.2022, 09:00–17:00 Uhr
Voll-Keramik Kurs mit praktischen Übungen	D 13/22	PD Dr. Guido Sterzenbach	22.01.2022, 09:00–16:00 Uhr
Update Funktionslehre – ABC der Schienentherapie	D 96/21	Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer	29.01.2022, 09:00–17:00 Uhr
Falscher Biss macht Schmerzen – CMD-Patienten einfach und sicher behandeln	D 03/22	Prof. Dr. Erich Wühr, M.Sc.	04.02.2022, 15:00–18:00 Uhr 05.02.2022, 09:00–16:00 Uhr
Prinzipien der Extraktionstherapie	D 28/22	Prof. Dr. Anna-Christin Konermann	25.02.2022, 09:00–17:00 Uhr
Okklusale Rehabilitation bei Patienten mit Bruxismus	D 15/22	Prof. Dr. Olaf Bernhardt, Dr. Matthias Lange	26.02.2022, 09:00–17:00 Uhr
Parodontitis: Infektion oder Fehlentwicklung des oralen Immunsystems	D 17/22	Dr. Ronald Möbius	04.03.2022, 12:00–18:00 Uhr
CEREC-Frontzahnrestorationen chairside	D 18/22	Peter Neumann	04.03.2022, 15:00–19:00 Uhr
Praxisgerechte Funktionsdiagnostik und Funktionstherapie rundum prothetische Versorgungen (Kurs 1)	D 12/22	Gert Groot Landeweer	04.03.2022, 14:00–19:00 Uhr 05.03.2022, 09:00–17:00 Uhr
Neue Kraft und neue Materialien für die Motivations- arbeit in der Gruppen- und Individualprophylaxe (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 20/22	Sybille van Os-Fingberg	05.03.2022, 09:00–15:00 Uhr
Parodontale und ganzheitliche Therapie für einen gesunden Knochenstoffwechsel	D 21/22	Dr. Ronald Möbius	05.03.2022, 09:00–17:00 Uhr
Von Abrasion bis Zahnverschleiß – Ein Praxiskonzept von A bis Z	D 22/22	Dr. Uwe Weber	11.03.2022, 14:00–18:30 Uhr
Update Kinderzahnheilkunde – Aktuelle Aspekte der Kinderzahnheilkunde	D 23/22	Prof. Dr. Norbert Krämer	11.03.2022, 14:00–20:00 Uhr
Die Angst vor der Zahnbehandlung beim Erwachsenen	D 65/22	Prof. Dr. Dr. Norbert Enkling	12.03.2022, 09:00–14:00 Uhr
Regenerative und plastisch-rekonstruktive Parodontal- chirurgie an Zähnen und Implantaten	D 66/22	Dr. Philip L. Keeve, M.Sc.	12.03.2022, 09:00–17:00 Uhr
Arbeitsrecht für die Zahnarztpraxis – Häufige Streitpunkte in der täglichen Praxisarbeit	D 24/22	RA Michael Goebel	16.03.2022, 14:00–18:00 Uhr

Homöopathie und Komplementärmedizin in der Zahnheilkunde (Online-Kurs)	D 25/22	Dr. Markus Wiesenauer	18.03.2022, 15:00–19:00 Uhr
Gelebte Ergonomie – Effiziente Zusammenarbeit und perfekte Sicht im Einklang mit gesunder schonender Körperhaltung (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 26/22	Jens-Christian Katschner	19.03.2022, 09:00–15:00 Uhr
für Praxismitarbeiterinnen			
Dresden			
Endlich raus aus dem Produkte-Labyrinth: von Zahnpasten, Mundspüllösungen und Co.	D 108/22	Sona Alkozei	21.01.2022, 09:00–15:00 Uhr
Befundorientierte Praxisorganisation (online)	D 100/22	Dr. Catherine Kempf	21.01.2022, 13:00–18:00 Uhr
Halitosis – das Tabuthema in der Praxis Einführung der Mundgeruchssprechstunde	D 109/22	Sona Alkozei	21.01.2022, 13:00–19:00 Uhr
Expert 2022 – Das zahntechnische Abrechnungsseminar für Experten	D 110/22	Stefan Sander	02.02.2022, 13:00–18:00 Uhr
Neuaufgabe Knotenpunkt Rezeption	D 111/22	Petra C. Erdmann	09.02.2022, 09:00–17:00 Uhr
Update Dokumentation	D 112/22	Helen Möhrke	02.03.2022, 14:00–19:00 Uhr
Zahnmedizinisches Fachwissen für Quereinsteiger	D 113/22	Helen Möhrke	03.03.2022, 09:00–16:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 1)	D 114/22	Simona Günstler	04.03.2022, 13:00–19:00 Uhr
Gemeinsam neue, zeitgemäße Wege gehen	D 195/21	Dr. Uwe Scheiba	09.03.2022, 14:00–18:00 Uhr
GOZ 2012 – Grundkurs – Wissen vermeidet Honorarverlust	D 114/21	Simone Hoegg	11.03.2022, 14:00–18:00 Uhr
Der Implantat-Patient in der Prophylaxe	D 137/21	Tatjana Herold	18.03.2022, 14:00–18:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 2)	D 115/22	Simona Günstler	18.03.2022, 13:00–19:00 Uhr
Spezialitäten-Prophylaxe	D 119/22	Annette Schmidt	31.03.2022, 09:00–15:00 Uhr
Alte Zähne sind wie Oldtimer: pflegen und warten	D 120/22	Annette Schmidt	01.04.2022, 09:00–15:00 Uhr

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

Anfragen: Frau Walter, Telefon: 0351 8066-101

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unseren Fortbildungsprogrammen für das 1. Halbjahr 2022 oder dem Internet unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach der neuen Prüfvereinbarung

Zum 1. Januar 2021 trat eine neue Prüfvereinbarung der Zahnärzte und Krankenkassen für den Freistaat Sachsen in Kraft. Die Neufassung machte sich aufgrund gesetzlicher Änderungen durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vom 6. Mai 2019 erforderlich. Was wurde geändert und wie wird die Wirtschaftlichkeit der Behandlung und deren Abrechnung nach der neuen Vereinbarung geprüft?

Wesentliche Regelungen der alten Prüfvereinbarung – insbesondere zu den Prüfungsgremien, deren Aufgaben sowie dem Verfahrensablauf – sind weitgehend unverändert geblieben. Dies gilt ebenso für die anzuwendenden **Prüfarten**. Dazu gehören

- Einzelfallprüfung,
- Zufälligkeitsprüfung,
- Auffälligkeitsprüfung,
- sonstiger Schaden,
- Prüfung der Ordnungsweise.

Welche Änderungen sah das TSVG unter anderem vor?

- Ablösung der Zufälligkeitsprüfung als Pflichtprüfung durch eine verdachtsbegründete Einzelfallprüfung auf Antrag
- zwingende Vorabprüfung von Praxisbesonderheiten sowie deren Definition in der Prüfvereinbarung
- keine Durchführung einer Durchschnittswertprüfung bei Zahnärzten, die in Gebieten zugelassen sind, für die eine Unterversorgung bzw. drohende Unterversorgung durch den Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen festgestellt worden ist
- Festsetzung von Honorarkürzungen grundsätzlich innerhalb von zwei Jahren nach Erlass des Honorarbescheides

Neue Aufgabe der Prüfungsstelle

Die Prüfungsstelle wird von den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen sowie der KZV gebildet und nimmt ihre Aufgaben eigenverantwortlich wahr.

Neu zugewiesen wurde der Prüfungsstelle die Aufgabe, die in die Auffälligkeitsprüfung einzubeziehenden Praxen auszuwählen. Diese Auswahl erfolgte bislang hälftig durch die Krankenkassen und die KZV Sachsen.

Auch die Stichprobenziehung im Rahmen der Zufälligkeitsprüfung wird nunmehr durch die Prüfungsstelle durchgeführt.

Im Folgenden sollen die fünf Prüfarten mit den wichtigsten Details vorgestellt werden.

Verdachtsbegründete Einzelfallprüfung

Laut Gesetz ist eine verdachtsbegründete Einzelfallprüfung als Pflichtprüfung durchzuführen. Bereits vor dieser Gesetzesänderung sah die Prüfvereinbarung Einzelfallprüfungen bei Verdacht auf bestehende Unwirtschaftlichkeiten in einzelnen Fällen vor. Insoweit ergab sich daher kaum Änderungsbedarf in Bezug auf die Prüfvereinbarung.

Verdachtsgründe, Antragsstellung und Fristen

Eingeleitet wird die Einzelfallprüfung **auf Antrag** einer/mehrerer Krankenkassen oder der KZV Sachsen.

Der Antrag muss entsprechend den gesetzlichen Regelungen innerhalb von 18 Monaten nach Erlass des Honorarbescheides gestellt werden und ist zu **begründen**.

Die Prüfungsstelle hat den Antrag dann innerhalb weiterer zwölf Monate nach Ablauf der 18-Monatsfrist zu entscheiden.

Veranlassung zu einer Prüfung besteht unter anderem bei

- begründetem Verdacht auf fehlende medizinische Notwendigkeit,
- begründetem Verdacht auf fehlende Eignung der Leistungen zur Erreichung des therapeutischen oder diagnostischen Ziels,

- begründetem Verdacht auf mangelnde Übereinstimmung der Leistungen mit den anerkannten Kriterien für ihre fachgerechte Erbringung,
- begründetem Verdacht auf Unangemessenheit der durch die Leistungen verursachten Kosten in Hinblick auf das Behandlungsziel,
- begründetem Verdacht, dass Leistungen des Zahnersatzes und der Kieferorthopädie unvereinbar mit dem Heil- und Kostenplan sind.

Zufälligkeitsprüfung

Infolge der Entscheidung des Gesetzgebers, die Zufälligkeitsprüfung nicht mehr als Pflichtprüfung vorzusehen, war diese zunächst ausgesetzt worden. Die Vertragspartner der Prüfvereinbarung – KZV Sachsen und Krankenkassen – haben nunmehr jedoch die Zufälligkeitsprüfung in der neuen Prüfvereinbarung wieder als zahnarztbezogene Prüfmethode vorgesehen. Sie soll helfen, verdeckte Unwirtschaftlichkeiten zu erkennen.

Stichprobe, Ablauf, Prüfzeitraum

In die Zufälligkeitsprüfung werden nur noch **20 Praxen pro Quartal** einbezogen. Welche Praxen das sind, entscheidet ein Zufallsgenerator. Statistische Auffälligkeiten spielen hier keine Rolle. Lediglich 20 ebenfalls nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Patientenfälle der betroffenen Praxis werden einer Einzelfallprüfung unterzogen. Der Prüfzeitraum erstreckt sich über vier Quartale, auch kalenderjahrübergreifend.

Kürzungen, soweit aufgrund festgestellter Unwirtschaftlichkeit oder fehlerhafter Abrechnung notwendig, erfolgen wie bisher nur in Einzelfällen, eine

Hochrechnung findet nicht statt. Nicht in die Zufälligkeitsprüfung einbezogen werden Praxen, die bereits in den vorangegangenen zwei Jahren einer Zufälligkeitsprüfung unterlagen.

Auffälligkeitsprüfung

Weiterhin erhalten bleibt auch die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise aufgrund statistischer Auffälligkeiten. Neu ist hier die Betrachtung der Auffälligkeiten **nach zwei verschiedenen Vergleichsgruppen**: der Vergleichsgruppe mit allgemein Zahnärztlichem Profil und der Vergleichsgruppe mit überwiegend chirurgischem Profil. Die Zuordnung erfolgt dabei für jedes Quartal aufgrund der jeweils erbrachten Leistungen. Auf welche Leistungen es dabei ankommt, ist in der Anlage zur Prüfvereinbarung geregelt.

Wie wird Auffälligkeit definiert?

- Auffälligkeiten bestehen dann, wenn der Gesamtfallwert den des Durchschnitts um 50 % oder mehr überschreitet.
- Bei Einzelleistungen sind Abweichungen von 100 % (allgemein Zahnärztliches Profil) bzw. 80 % (chirurgisches Profil) oder mehr auffällig.

Auswahl der Praxen, Abklärung von Praxisbesonderheiten

Die Prüfungsstelle bestimmt **150 Praxen pro Kalenderjahr**, die in die Prüfung einbezogen werden. Ihr sind in der Prüfvereinbarung Kriterien vorgegeben, die sie bei der Auswahl zu berücksichtigen hat. Die betroffenen Praxen werden informiert und aufgefordert, eventuelle **Praxisbesonderheiten** zu benennen. Praxisbesonderheiten sind Umstände, die aus der Patientenstruktur resultieren, sich auf das Behandlungsverhalten auswirken und in anderen Praxen nicht oder nicht so häufig vorkommen. Welche Sachverhalte Praxisbesonderheiten darstellen können, regelt die Prüfvereinbarung, wobei die Aufzählung dort nicht abschließend ist. Praxisbeson-

derheiten sind vom Vertragszahnarzt substantiiert vorzutragen. Die geltend gemachten Besonderheiten sind durch die Prüfungsstelle zu prüfen und der sich hieraus ergebende besondere Versorgungsbedarf vorab anzuerkennen.

Beispiele für Praxisbesonderheiten (Auszug aus der Prüfvereinbarung):

- Spezialisierungen oder Weiterbildungen der Vertragszahnärzte, soweit sie hierdurch bedingt Zuweisungen aus anderen Vertragszahnarztpraxen erhalten bzw. von den Patienten gezielt zur Erbringung entsprechender Leistungen aufgesucht werden
- Betreuung besonderer Personengruppen, welche bestimmte Leistungen aufgrund ihrer Besonderheit häufiger nachfragen

Prüfung der Durchschnittswerte und Ergebnisse

Die Auffälligkeitsprüfung wird regelmäßig als statistische Vergleichsprüfung (Durchschnittswertprüfung) durchgeführt und umfasst die vier Quartale eines Kalenderjahres. Dies entspricht der bisherigen Regelung. Im Rahmen der statistischen Vergleichsprüfung werden die Abrechnungswerte der Praxis je Quartal, bezogen auf den Gesamtfallwert und/oder Einzelleistungen, mit denen des Durchschnitts verglichen. Überschreiten diese Werte die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis, welches die Prüfungsstelle regelmäßig ab Überschreitungen von plus 50 % annimmt, dann besteht eine Vermutung dahingehend, dass unwirtschaftlich behandelt wurde. Es ist dann Aufgabe des Zahnarztes zu belegen, dass dies nicht der Fall war. Im Ergebnis einer Auffälligkeitsprüfung kann stehen:

- die Anerkennung der Abrechnung als wirtschaftlich
- eine Beratung
- eine Honorarkürzung
Dabei können Kürzungen nur noch binnen zwei Jahren ab Erlass des Honorarbescheides festgesetzt werden.

Sonstiger Schaden

Der Prüfungsstelle obliegt auch weiterhin die Prüfung auf Vorliegen eines sonstigen Schadens, welcher immer dann gegeben ist, wenn ein Zahnarzt eine vertragszahnärztliche Pflicht verletzt und hierdurch die Krankenkasse einen Schaden erleidet. Änderungen hinsichtlich dieser Prüfart ergaben sich nicht.

Verordnungsweise

Unverändert geblieben sind auch die Regelungen zur Prüfung der Verordnungsweise. Prüfungen erfolgen hier als Einzelfallprüfungen hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und der Zulässigkeit der Verordnungen. Anträge werden durch die Krankenkassen gestellt. Gesetzlich neu geregelt ist die Antragsfrist: Bis spätestens 18 Monate nach Ende des Kalenderjahres, in dem die Leistungen verordnet wurden, müssen Anträge bei der Prüfungsstelle eingereicht werden.

Fragen zum Thema Wirtschaftlichkeitsprüfung sowie zur 100-Fall-Statistik beantwortet die Beratungsstelle Wirtschaftlichkeitsprüfung der KZV Sachsen (Telefon 0351 8053-606).

Die Prüfvereinbarung kann auf der Website der KZV Sachsen eingesehen werden.

*Nadine Kiel
Justitiarin der KZVS*



Zu diesem Beitrag können Fortbildungspunkte erworben werden.

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Online-Seminare zur Wirtschaftlichkeitsprüfung
am 02.02.2022, 14.30–16.00 Uhr und
am 29.04.2022, 13.00–15.30 Uhr
Anmeldung über die **Website**

Telematikinfrastruktur – Investition in die nahe Zukunft

Im Zusammenhang mit der Telematikinfrastruktur (TI) galt es für alle Zahnarztpraxen im Jahr 2021, eine Reihe von Neuerungen zu bewältigen, obwohl der Nutzen für die Praxen noch nicht so offensichtlich ist. Zum aktuellen Ausbaustand der TI-Komponenten sowie deren Refinanzierung gibt der folgende Beitrag einen kurzen Überblick.

Refinanzierung gesichert

Der Vorstand der KZVS erläutert: „Die Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) können und werden die Arbeit in den Praxen zukünftig erleichtern und auch Zeit ersparen. Hierfür muss man leider einen anfänglichen Mehraufwand ohne spürbaren Nutzen hinnehmen. Künftige bürokratisenkende Anwendungen, wie beispielsweise das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren zwischen Praxen und Krankenkassen, basieren auf dieser technischen Ausstattung und sollen bereits 2022 verbindlich eingeführt werden. Eine Refinanzierung bei Investitionen der Praxen erfolgt üblicherweise allein über den Punktwert. Mit den im Bundesmantelvertrag hinterlegten Pauschalen für TI-Komponenten werden erstmalig zahnärztliche Investitionen zu einem hohen Prozentsatz direkt refinanziert. Darüber noch nicht abgedeckte Betriebskosten werden in den Vertragsverhandlungen über den Punktwert eingepreist. Grundlage für derartige Verhandlungen sind die von Ihnen rückgespiegelten betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen im Rahmen des Zahnärzte-Praxis-Panels (ZäPP). Eine hohe Beteiligung an dieser Datenerhebung sichert dem Berufsstand in den Verhandlungen mit den Krankenkassen eine valide Datenbasis und Argumentationsgrundlage für eine angemessene Honorierung der Leistungen.“

Komponenten der TI

Die Grundausstattung mit den technischen Komponenten der TI (Konnektor, Kartenterminal, SMC-B) für das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) ist in den sächsischen Zahnarzt-

praxen abgeschlossen. Darauf aufbauend, folgten bzw. folgen Erweiterungen in der Konnektorsoftware bzw. Ergänzungen in den Praxisverwaltungssystemen (PVS).

eHealth-Update NFDm + eMP

- Zunächst gab es für den VSDM-Konnektor das eHealth-Update PTV3 (Produkt-Typ-Version 3). Dieses beinhaltet Funktionserweiterungen für die Anwendungen „Notfalldatenmanagement“ (NFDm) und „elektronischer Medikationsplan“ (eMP).
- Um die medizinischen Anwendungen auch vollständig nutzen zu können, war für das PVS ein Update für NFDm und eMP erforderlich.

eHBA

In der nächsten Anforderungsstufe galt es, einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) über die Landes Zahnärztekammer Sachsen zu beschaffen. In jeder Zahnarztpraxis muss seit **1. Januar 2021** unbedingt ein eHBA vorliegen.

- Jeder Vertragszahnarzt (niedergelassen, ermächtigt) sowie angestellter Zahnarzt ist anspruchsberechtigt, sich die anteiligen Kosten des eHBA über die KZV Sachsen erstatten zu lassen.
- Jeder verordnende Zahnarzt sollte mit seiner eigenen persönlichen elektronischen Signatur unterschreiben.

ePA

Die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) erfolgte **Mitte des Jahres**. Für deren verpflichtende Nutzung sind mehrere Komponenten notwendig:

- Konnektor-Update auf ePA oder PTV4 (Produkt-Typ-Version 4)
- PVS-Update, um die Anwendung ePA bedienen zu können
- Es besteht Anspruch auf ein weiteres

stationäres Kartenterminal, welches in einem sicheren Raum stehen sollte. Für Autorisierungen (z. B. Zugriffe auf ePA-Daten/Dokumente) bzw. für Unterschriftenleistungen (z. B. eAU, E-Rezept) sollte der eHBA dort dauerhaft gesteckt bleiben.

- Der Gesetzgeber sanktioniert die Nicht-Verfügbarkeit der ePA-Anwendung seit dem **1. Juli 2021** mit 1 % Honorarkürzung, wenn die ePA-Komponenten nicht rechtzeitig bestellt wurden.

KIM

Seit **Frühjahr 2021** ist der Telematikdienst „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) am Start. Diese Funktion ist im PVS(-Programm) integriert. Der Mailservice steht ausschließlich einem geschlossenen Benutzerkreis zur Verfügung und erlaubt, Mails sicher zu versenden. Weil diese vor dem Versand verschlüsselt und nach dem Empfang entschlüsselt werden, kann nur der Empfänger die Mails lesen. Dieser Telematikdienst ist besonders geeignet für den Versand von Arztbriefen, Patientendokumenten oder auch Röntgenbildern (Stichwort IT-Sicherheitsrichtlinie).

eAU

Die Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ist seit dem 1. Oktober 2021 verpflichtend. Der Gesetzgeber hat eine Übergangsfrist bis zum **31. Dezember 2021** eingeräumt. Die eAU nutzt für die Übermittlung den Telematikdienst „KIM“, welcher bis Ende des Jahres in jeder Praxis verfügbar sein muss.

* Bei technischen Problemen wird das papiergebundene Ersatzverfahren angewendet (siehe auch Vorstands-Information Nr. 9/2021).

E-Rezept

Ab 1. Januar 2022 wird das elektronische Rezept (E-Rezept) verbindlich eingeführt. Hierzu werden die PVS-Anbieter ein E-Rezept-Modul für das Abrechnungsprogramm bereitstellen. Weitere Informationen zu den TI-Anwendungen bieten die KZBV-Leitfäden (www.zahnaerzte-in-sachsen.de im Kompendium unter „Leitfaden“).

Ausblick für 2022

Das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) wird im Laufe des Jahres 2022 bereitstehen. Es basiert auf dem TI-Dienst „KIM“ und wird das Beantragungs- und Genehmigungsverfahren zwischen Praxen und Krankenkassen deutlich vereinfachen und beschleunigen.

Ebenfalls im Jahr 2022 wird ein weiteres Kommunikationsmittel die Palette der TI-Dienste ergänzen: der TI-Messenger. Der Nachrichtendienst ist zum Informationsaustausch zwischen den Zahnärzten/Ärzten und den Patienten gedacht.

Carsten Thüm
Leiter IT der KZVS

Start der TI-Anwendungen	Besonderheiten	Refinanzierungspauschalen der Komponenten in Euro gem. Grundsatzfinanzierungsvereinbarung (Anlage 11a BMV-Z, Stand: 01.01.2021)	
Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) seit 01.01.2019	Sanktionierung: Kürzung um 1,0 % (bis 28.02.2020) Kürzung um 2,5 % (seit 01.03.2020)	Pauschale für Konnektor (PTV4) {= ePA-fähig für Fachanwendungen VSDM, QES, KIM, ePA, eMP, NFDM}	1794,--
		TI-Startpauschale	900,--
		stationäres eHealth-Kartenterminal	595,--
		Pauschale für Praxisausweis (SMC-B), kumuliert für 5 Jahre	465,--
		monatliche Betriebskostenpauschale, je Konnektor-Standort	83,--
Notfalldatenmanagement (NFDM) + elektronischer Medikationsplan (eMP)	Voraussetzung: Konnektor-Update auf eHealth (PTV3)	Pauschale für Konnektor-Update von VSDM auf eHealth (PTV3)	380,--
		Pauschale für Implementierung NFDM und eMP im PVS	150,--
		zusätzliche monatliche Betriebskostenpauschale eHealth, je Konnektor-Standort	1,50
elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) seit 01.01.2021	Voraussetzung für eHBA-Aktivierung: Konnektor-Update auf eHealth (PTV3)	Pauschale für eHBA (anteilig), kumuliert für 5 Jahre, je Zahnarzt	233,--
elektronische Patientenakte (ePA) seit 01.07.2021	Sanktionierung: Kürzung um 1,0 %, wenn ePA-Komponenten nicht rechtzeitig bestellt wurden	Pauschale für Konnektor-Update von eHealth auf ePA-fähig (PTV4)	400,--
		Pauschale für Implementierung ePA im PVS	150,--
		Pauschale für weiteres stationäres Kartenterminal	595,--
		zusätzliche monatliche Betriebskostenpauschale ePA, je Konnektor-Standort	1,50
Kommunikation im Medizinwesen (KIM)	Voraussetzung: Konnektor-Update auf eHealth (PTV3)	Pauschale für Bereitstellung KIM-Client und Anbindung an KIM-Fachdienst, je Konnektor-Standort	100,--
		monatliche Betriebskostenpauschale KIM für zwei E-Mail-Adressen, je Praxis	16,--
elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) seit 01.10.2021	Übergangsfrist bis 31.12.2021 *	= keine Anwendung der TI, da Übermittlung per KIM	
elektronisches Rezept (E-Rezept) ab 01.01.2022		Pauschale für Implementierung E-Rezept im PVS	120,--
		zusätzliche monatliche Betriebskostenpauschale E-Rezept, je Konnektor-Standort	0,33

PTV = Produkttypversion des Konnektors, PVS (Praxisverwaltungssystem)

Tab. 1 – Übersicht über aktuelle, pauschal erstattungsfähige Anwendungen der Telematikinfrastruktur

Geb.-Nr. 0090 GOZ – Ist jeder Einstich bei der Infiltrationsanästhesie nach GOZ berechnungsfähig?

Die Infiltrationsanästhesie hat zum Ziel, die Schmerzrezeptoren und das Nervengeflecht in einem begrenzten Behandlungsgebiet für eine notwendige Behandlungszeit auszuschalten. In der GOZ 2012 wird diese Leistung nach der Gebührennummer 0090 berechnet. Dazu gehören auch die intraligamentäre, intrapulpare, intrakanaläre, intraossäre sowie die nadelfreie und computergesteuerte Anästhesie. Die Leistungsbeurteilung erfolgt je Zahn. Zusätzlich wird in den Abrechnungsbestimmungen ausgeführt: „Wird die Leistung nach Gebührennummer 0090 je Zahn mehr als einmal berechnet, ist dies in der Rechnung zu begründen.“ Für die Abrechnungshäufigkeit ist also nicht die Zahl der Einstiche maßgeblich. Eine mehrfache Injektion an einem Zahn kann erforderlich werden, wenn keine vollständige Anästhesietiefe in einem Gebiet erzielbar ist. Diese mehrfachen Injektionen sind in der Patientendo-

kumentation und in der Rechnung zu begründen. Als Ursache kommen z. B. Beschaffenheit des Kiefers und der Schleimhaut, Verwendung von Anästhesiemitteln ohne Vasokonstriktor, eingeschränkte Organfunktionen, länger dauernder Eingriff u. Ä. infrage. Eine Ausschaltung von Anastomosen ist nicht zu begründen. Bei zahnlosen Kieferabschnitten kann die Infiltrationsanästhesie entsprechend den medizinischen Erfordernissen ebenfalls mehrfach berechnet werden. Sollte die zu erwartende Anästhesiewirkung nicht eintreten und muss daher die gleiche Anästhesieform an der gleichen Stelle wiederholt werden, ist ein erneutes Abrechnen der Gebührennummer 0090 nicht möglich. Zusätzlich zur Infiltrationsanästhesie können bei medizinischer Notwendigkeit auch die Oberflächen- und Leitungsanästhesie in Kombination zur Abrechnung gebracht werden. Eine Heilanästhesie ist nicht

nach der Gebührennummer 0090 abzurechnen. Hier greift die Geb.-Nr. 267 GOÄ.

Was in der GOZ 2012 für alle Gebührennummern gilt, trifft auch für die Infiltrationsanästhesie zu. Grundlage für das Bemessen des Steigerungsfaktors sind die im § 5 der GOZ genannten Bemessungskriterien (Schwierigkeit, Zeitaufwand, Umstände bei der Ausführung und Schwierigkeit des Krankheitsfalls). So können z. B. ein verzögerter Wirkungseintritt, Kreislaufproblematiken oder auch eine unzureichende Compliance bei der Behandlung von Kindern Gründe für eine überdurchschnittliche Leistungserbringung sein, welche eine Leistungsbeurteilung über den Steigerungsfaktor von 2,3 bzw. eine Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ rechtfertigen.

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

Gemeinsame Erklärung zu Alignerbehandlungen

Die EFOSA (European Federation of Orthodontic Specialists Associations), die europäische Gesellschaft der kieferorthopädischen Fachverbände, hat eine Erklärung zum Thema Alignerbehandlungen durch nicht-zahnärztliche Einrichtungen und Unternehmen herausgegeben. Dieser Erklärung haben sich 31 Fachgesellschaften aus 22 Ländern angeschlossen, in Deutschland die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO), das German Board of Orthodontics and Orofacial Orthopedics (GBO) und der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK). Der Wortlaut der gemeinsamen Erklärung „Zur Fernbehandlung von Zahn-

und/oder Kieferfehlstellungen“ ist unter dem unten stehenden QR-Code abrufbar. „Die Einstimmigkeit der europäischen Kieferorthopäden macht deutlich, dass Kieferorthopädie mehr ist als nur das Ausrichten der Frontzähne, es geht um einen ganzheitlichen Ansatz, bei dem das Wohl des Patienten im Mittelpunkt unserer Behandlungen steht“, sagt Prof. Dr. Dr. Christian Scherer, der das Projekt für die EFOSA koordiniert hat. „Jeder Patient sollte darauf achten, dass die in der Gemeinsamen Erklärung formulierten Grundanforderungen auch bei seiner Behandlung beachtet werden, damit die Behandlung sicher durchgeführt werden kann.“

Es werden fachliche Mindeststandards beschrieben, die nicht unterschritten werden und die Kolleginnen und Kollegen, die Kooperationen mit „Aligner-Firmen“ eingehen, unbedingt einhalten sollten. Daneben bestehen bei Kooperationen mit „Aligner-GmbHs“ unter Umständen zusätzliche berufs- und haftungsrechtliche Probleme und Risiken.

*Dr. med. dent. Christine Langer
Vorstandsmitglied LZKS*

Gemeinsame Erklärung
der EFOSA:
<https://bit.ly/3GgTddH>



Zahnarztrechnung per E-Mail? Klingt einfach, aber Vorsicht!

Der Rechnungsversand im allgemeinen Geschäftsverkehr per E-Mail ist heute nichts Besonderes mehr. Seit 2011 können u. a. auch Rechnungen, die per E-Mail übermittelt werden, zum Vorsteuerabzug berechtigen. Davor wurden Rechnungen umsatzsteuerrechtlich nur anerkannt, wenn eine qualifizierte elektronische Signatur verwendet wurde. Heute wird die elektronische Rechnung der Rechnung in Papierform grundsätzlich gleichgestellt. Anders als bei Papierrechnungen muss der Empfänger der elektronischen Rechnung vorher seine Zustimmung erteilt haben. Dabei reicht in der Regel eine konkludente Zustimmung. Eine solche kann bereits angenommen werden, wenn der Rechnungsempfänger im Geschäftsverkehr eine E-Mail-Adresse verwendet. Wo liegen aber nun die Besonderheiten in der zahnärztlichen Praxis?

Möchte eine Zahnarztpraxis die Rechnungen digital versenden, ist zu beachten, dass diese in der Regel Patienten-

daten enthalten. Grundsätzlich werden also bei Rechnungen von Zahnarztpraxen Gesundheitsdaten übermittelt. Der Zahnarzt muss sich hier entsprechend mit den Voraussetzungen der Übermittlung von Gesundheitsdaten per E-Mail auseinandersetzen.

Zunächst sollte hier – anders als im sonstigen Geschäftsverkehr – eine schriftliche Einverständniserklärung des Patienten eingeholt werden. Diese schriftliche Einverständniserklärung ist zwingend notwendig, um hier dem Vorwurf des § 203 StGB (Verletzung von Privatgeheimnissen) zu entgehen. Auch unter datenschutzrechtlichen Bestimmungen ist dringend eine vorherige Einwilligung einzuholen. Dabei muss der Patient auch auf die Risiken einer Rechnungsübersendung per E-Mail hingewiesen werden. Zu unterscheiden ist in dem Zusammenhang zwischen der Transportverschlüsselung (die E-Mail ist auf dem Weg zwischen den verschiedenen Servern verschlüsselt, nicht aber der Inhalt der E-Mail) und der Inhaltsverschlüsselung.

Die Transportverschlüsselung ist in der Regel ohne Weiteres möglich, die Inhaltsverschlüsselung ist jedoch aufwendig und meist nur durch eine besondere Software bei Absender und Empfänger sicherzustellen.

Ohne Inhaltsverschlüsselung kann zu einer Übermittlung per E-Mail nur dann geraten werden, wenn eine ausdrückliche Einwilligung des Patienten in den E-Mail-Versand ohne Inhaltsverschlüsselung vorliegt. Beim Versenden muss weiter sichergestellt werden, dass dies in einem Format erfolgt, das nicht verändert werden kann. Dies ist regelmäßig bei einem PDF der Fall.

Es bleibt fraglich, ob der Aufwand im Zusammenhang mit der Einholung einer ausdrücklichen Einwilligung für den Rechnungsversand per E-Mail im Verhältnis zu den sonstigen Einsparungen (Zeit und Porto) steht.

*Matthias Herberg
Fachanwalt für Sozialrecht
und Medizinrecht*

Anzeige

DER NEUE KABELLOSE IST DA!

**KABELLOS
GENAU
SCHNELL
LEISTUNGSSTARK
ZUVERLÄSSIG**



CS 3800 INTRAORALSCANNER

MIETPREIS
ab mtl. **349 €***

* zzgl. MwSt, Vertragslaufzeit 60 Monate, Angebot freibleibend, Irrtümer vorbehalten.



Berlin | Chemnitz | Dortmund | Dresden | Erfurt
Halle/S. | Hamburg | Keltern | München | Stuttgart | Wiesl

Kontaktieren Sie uns, wir beraten Sie gern!

Tel. (0345) 298419-0 | info@ic-med.de

www.ic-med.de



Mundhöhlenkarzinom: Teil 2 – Moderne Therapiekonzepte

Der erste Teil unseres dreiteiligen Beitrags war der Frühdiagnose von Mundhöhlenkarzinomen in der Zahnarztpraxis gewidmet (ZBS 09/21). In diesem Teil werden wir uns mit der Therapie der Krankheit befassen. Für den Zahnarzt ist der Aufenthalt des Patienten in der Klinik für MKG-Chirurgie oft schwer zu durchschauen. Da die Therapie aber komplex ist, wollen wir in diesem Artikel neben dem Verlauf des Krankenhausaufenthalts die Behandlungsmöglichkeiten von Kopf-Hals-Tumoren, nämlich die chirurgische Therapie, die Strahlentherapie und die systemische Therapie, darstellen. Der letzte Abschnitt befasst sich mit der Zahnsanierung vor der Tumortherapie.

Haben Sie als zuweisender Zahnarzt bei einem Patienten den Verdacht auf einen Tumor in der Kopf-Hals-Region, z. B. ein Plattenepithelkarzinom in der Mundhöhle, dann erfolgt als nächster Schritt die Vorstellung beim niedergelassenen Oral- oder MKG-Chirurgen, der dem Patienten eine Gewebeprobe zur histologischen Diagnosesicherung entnimmt und ggf. auch noch weitere Untersuchungen im Rahmen des Staging veranlasst. Mit diesen Untersuchungsbefunden erfolgt die Vorstellung des Patienten in der MKG-Poliklinik. Es ist auch möglich, den Patienten aus Ihrer Praxis direkt in die MKG-Ambulanz zu überweisen.

Staging und Tumorboard-Therapieempfehlung

Wenn Sie als niedergelassener Zahnarzt bei einem Ihrer Patienten den klinischen Verdacht auf ein Plattenepithelkarzinom der Mundhöhle haben und ihn an die Poliklinik für MKG-Chirurgie überweisen, so durchläuft er im Rahmen der Therapievorbereitung folgende Schritte (*Abbildung 1*). Zur histopathologischen Sicherung Ihres klinischen Verdachts entnehmen wir eine Gewebeprobe. Diese sollte so angelegt sein, dass sowohl erkranktes Gewebe als auch gesundes Gewebe erfasst werden. Während der histopathologischen Aufarbeitung und Untersuchung des Gewebes werden die weiteren Untersuchungen durchgeführt, um Umfang und Ausmaß der Tumorerkrankung weiter einzugrenzen. Diese Untersuchungen werden mit dem Begriff Staging zusam-

mengefasst, da ihr Ergebnis wesentlichen Einfluss auf Art und Umfang der Therapie hat. Wichtig ist, die Größe und die Tumorausdehnung zu bestimmen, ebenso wie nach weiteren Absiedlungen in der Nähe des Tumors (regionale Lymphknotenmetastasen) und im ganzen Körper (Fernmetastasen in Leber, Lunge) zu suchen. Als Staginguntersuchungen werden MRT und CT Kopf-Hals, Röntgen-Thorax, Sonografie Abdomen, ggf. CT Thorax-Abdomen durchgeführt. All diese Untersuchungen erfolgen in einem Zeitraum von 8 bis 10 Tagen. Auch gilt es, in Abhängigkeit von Tumorgöße und Lokalisation Zweitumoren in Hals, Pharynx, Larynx und ggf. auch im Ösophagus mittels Panendoskopie (HNO) auszuschließen.

Das klinische Staging des Mundhöhlenkarzinoms wird gemäß der **cTNM**-Klassifikation der UICC (Union Internationale Contre le Cancer) eingeteilt. Dabei steht **c** (= clinical) für die Befunde aus diesen klinischen Untersuchungen, **T** für die anatomische Ausdehnung des Primärtumors (Größe), **N** für das Vorhandensein regionaler Lymphknotenmetastasen und **M** für die Fernmetastasierung mit Organbefall. Die TNM-Formel hat einen direkten Einfluss auf die Therapieplanung¹. Im Rahmen dieses Stagings wird klinisch und röntgenologisch (Orthopantomogramm) auch der Zahnstatus erfasst und falls erforderlich die Sanierung veranlasst. Weiter erfolgt die Vorstellung bei der Anästhesie, um die Narkosefähigkeit für eine vielstündige Tumoroperation zu überprüfen. Gegebenenfalls sind

bei weiteren Grunderkrankungen, wie Diabetes mellitus, Hypertonie, Herzrhythmusstörungen, weitere Maßnahmen zu veranlassen, um den Patienten optimal auf den Eingriff vorzubereiten. All diese Untersuchungen werden ambulant durchgeführt und nur in extremen Ausnahmefällen wird der Patient dazu stationär aufgenommen.

In unserer Klinik wird der Tumorbefund anhand von MRT- und CT-Bildern sowie anhand des klinischen Befundes (Fotografien) in der Radiologie-Falldemonstration besprochen und die Operierbarkeit eingeschätzt. Besonderes Augenmerk gilt der Knocheninfiltration durch den Tumor und dem Befall der Lymphknoten. Im prätherapeutischen interdisziplinären Tumorboard, wo MKG-Chirurgen, HNO-Ärzte, Strahlentherapeuten, Onkologen, Radiologen und Pathologen gemeinsam beraten, wird dann die Therapieempfehlung festgelegt.

In der S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Mundhöhlenkarzinoms“ sind Studien erfasst, die zeigen, dass kleine und oberflächliche Karzinome der Mundhöhle (T1, T2) sowohl durch die Operation als auch durch eine Strahlentherapie geheilt werden können. Sofern der Allgemeinzustand des Patienten es zulässt, sollte bei kurativ resezierbaren Mundhöhlenkarzinomen der Operation, ggf. in Kombination mit einer sofortigen Rekonstruktion, Vorrang gegeben werden. Bei fortgeschrittenen Karzinomen sollte zusätzlich eine postoperative Therapie (Radio-Chemo-Therapie) erfolgen. Bei Tumoren mit Knochen-

invasion konnte keine Evidenz für eine bessere lokale Tumorkontrolle durch chirurgische Therapie im Vergleich zur Bestrahlung gefunden werden. Weiterhin konnte gezeigt werden, dass fortgeschrittene Karzinome der Mundhöhle (T3, T4) nach alleiniger Strahlentherapie eine höhere Rezidivrate aufweisen als andere Kopf-Hals-Karzinome. Patienten mit fortgeschrittenen Karzinomen der Mundhöhle (T3, T4) sollten daher kombiniert chirurgisch und strahlentherapeutisch behandelt werden¹. Diese Therapieempfehlung wird dann in einem ausführlichen Gespräch dem Patienten und seinen Angehörigen erläutert und der bereits vorab festgelegte Termin für die stationäre Aufnahme bestätigt.

Kurative vs. palliative Therapie

Grundsätzlich sollte immer eine kurative Therapie angestrebt werden, also mit der Absicht der vollständigen Heilung. Wir erleben es aber gelegentlich, dass der Tumor bei Erstvorstellung schon zu weit fortgeschritten ist und eine kurative Therapie mit dem Leben des Patienten, z. B. bei Befall der Halsschlagader, nicht zu vereinbaren wäre. Dann werden palliative Therapiemaßnahmen ergriffen in der Absicht, das Fortschreiten der Tumorkrankheit hinauszuzögern und die Lebensqualität des Patienten möglichst gut zu erhalten.

Bei einem palliativen Therapieansatz erfolgt die Zahnsanierung. Auch werden

ein Portkatheter, ein Tracheostoma und eine perkutane endoskopisch kontrollierte Gastrostomie (PEG) angelegt. Als Behandlungsmöglichkeit kommt die Radio-Chemo-Therapie ggf. auch in Kombination mit einer Antikörper- und einer Immuntherapie zum Einsatz. Speziell für die Anwendung der Immuntherapie muss am Tumorgewebe noch der Programmed Death-Ligand1 (PD-L1)-Status bestimmt werden.

Chirurgische Therapie

Nachdem die Therapieentscheidung anhand der stattgehabten ambulanten Untersuchungen (Staging) für eine Tumoroperation im Tumorboard gefallen ist, erfolgt die stationäre Aufnahme am

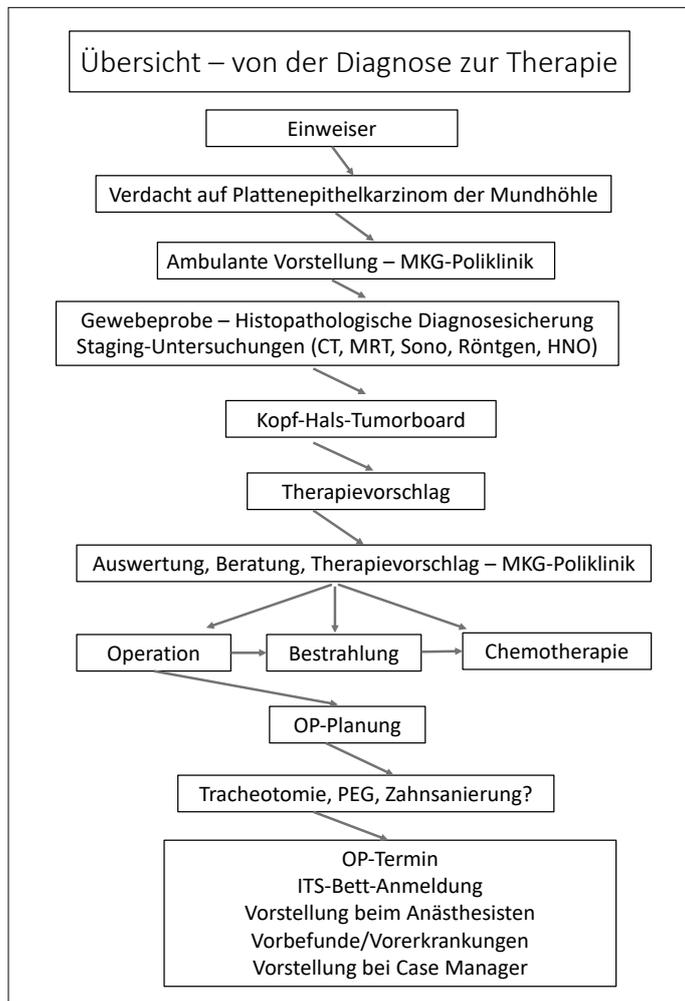


Abb. 1 – Übersicht – von der Diagnose zur Therapie Schritte von der ersten ambulanten Vorstellung bis zur Tumoroperation

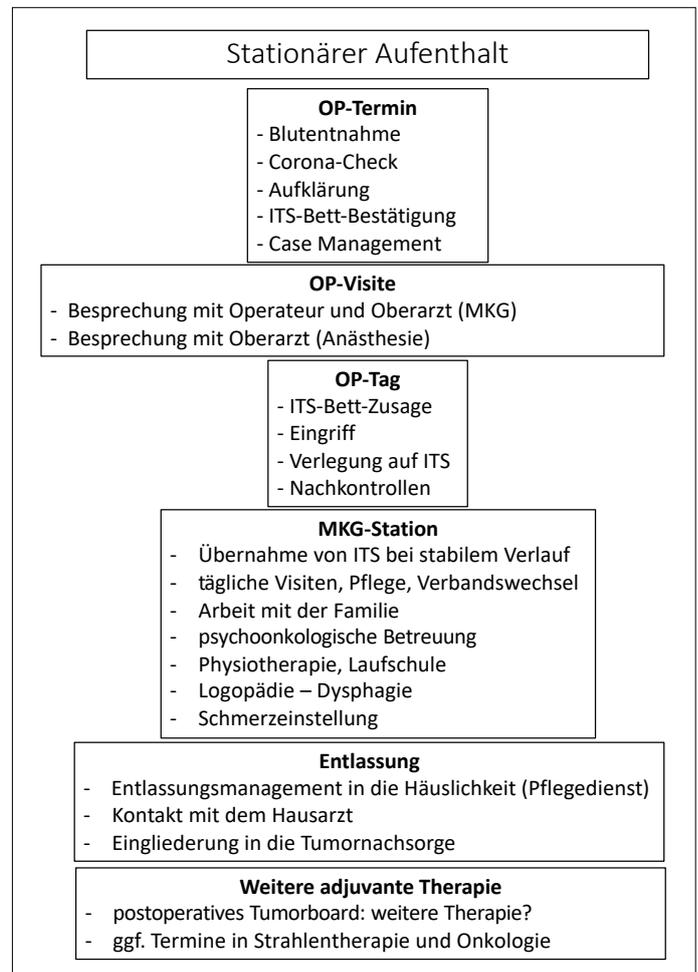


Abb. 2 – Stationärer Aufenthalt – Schritte von der Tumoroperation bis zur Entlassung aus der stationären Behandlung mit der Entscheidung über eine ggf. notwendige weitere adjuvante Therapie

Fortbildung

Tag vor der Operation (*Abbildung 2*). Es werden noch mal die Befunde überprüft und der Patient abermals vom Anästhesisten und MKG-Oberarzt im Rahmen einer präoperativen Visite gesehen. Da die Tumoroperationen oft umfangreich sind und 12 Stunden und mehr dauern können, ist die anästhesiologische Begleitung des Patienten wichtig. Nach der Operation werden die Patienten auf der Intensivstation betreut, nach Stabilisierung nach ein bis zwei Tagen extubiert und anschließend auf die Normalstation verlegt. Die gesamte chirurgische Behandlung erfolgt während eines 10- bis 14-tägigen stationären Aufenthalts.

Im Zentrum der chirurgischen Behandlung steht die Entfernung des Tumors im Gesunden. Entsprechend ausgeprägt muss auch die Resektion geplant und durchgeführt werden. Im Rahmen einer Pilotstudie haben wir hier erste Erfahrungen mit dem intraoperativen MRT und DVT sowie der intraoperativen Navigation gesammelt. Wir erwarten uns hiervon eine größere Präzision und damit mehr Sicherheit bei der Tumorsektion.

Grundsätzlich werden je nach Lokalisation verschiedene Gewebearten wie Mundschleimhaut, Drüsen, Muskulatur, Knochen, Zähne, aber auch Nerven entfernt. Der entstehende Gewebedefekt muss dann adäquat – also mit möglichst ähnlichem Gewebe – wieder geschlossen werden (die verschiedenen Möglichkeiten der Rekonstruktion siehe 3. Teil). Neben der Resektion des Tumors mit einem Sicherheitsabstand von ca. 1 cm werden die Halslymphknoten entfernt. Je nachdem, ob in der präoperativen Bildgebung ein Verdacht auf eine Absiedlung in den Halslymphknoten besteht, werden verschiedene Lymphknoten-Level im Hals ausgeräumt.² Bei einem radiologischen Befund von cN0 in der präoperativen Bildgebung, also ohne Verdacht auf Lymphknotenmetastasen, entscheiden wir uns für eine auf Level I-III begrenzte Neck Dissection. Bei radiologischem Nachweis von lym-

phogenen Metastasen erweitern wir die Operation auf Level IV und V. Im Falle eines Verzichts auf eine prophylaktische Neck Dissection ist die Prognose deutlich eingeschränkt¹.

Das gesamte resezierte Gewebe, Tumorpräparat und Lymphknoten, wird dann histopathologisch aufgearbeitet. Beim Tumorpräparat ist dabei wesentlich, dass die Ränder tumorfrei sind. Dies wird aber auch bereits während der Operation mit sog. Schnellschnittproben untersucht und auch das entnommene Tumorpräparat wird dann noch mal vom Pathologen systematisch dahingehend überprüft, ob der Tumor ausreichend weit vom Resektionsrand entfernt ist. Dieser Befund fließt in die postoperative **Tumorformel** der TNM-Klassifikation mit der R-Subklassifikation ein (R0 = tumorfrei, R1 = mikroskopischer Tumor, R2 = makroskopischer Tumor). Auch die entnommenen Lymphknoten werden histopathologisch untersucht. Die Tumorformel wird mit **p** für das Ergebnis der histopathologischen Untersuchung ergänzt.

Anhand des durch die Operation festgestellten Tumorbefalls sowie der histopathologischen Befunde – hier wird auch der Differenzierungsgrad des Tumorgewebes, sog. Grading, bestimmt – werden dann die weiteren Therapieempfehlungen im Rahmen des postoperativen Tumorboards ausgesprochen. Dazu wird die postoperative Tumorformel auf Basis der TNM-Klassifikation für den Tumor erstellt z. B. pT1N0M0R0G1. So ist bei einem T1 Tumor ohne Lymphknotenbefall und Fernmetastasierung – z. B. pT1N0M0R0G1 – nur eine regelmäßige Tumornachkontrolle notwendig. Hingegen ist bei einem T4 Tumor mit regionalen Lymphknotenmetastasen – z. B. pT4N1M0R0G2 – die postoperative Radio-Chemo-Therapie indiziert. Diese wird meist ambulant durchgeführt und der Patient erhält nach der stationären Entlassung Nachuntersuchungstermine in der MKG-chirurgischen Tumorsprechstunde.

Strahlentherapie

Die Indikation einer Strahlentherapie ergibt sich zum einen bei inoperablen Tumoren, zum anderen nach Operationen von Tumoren, die ein hohes Rezidivrisiko aufweisen. Dies ist ab dem Stadium pT2 oder pN1 der Fall. Nach unvollständiger Resektion oder Nachweis eines kapselüberschreitenden Wachstums von Lymphknotenmetastasen besteht zusätzlich die Indikation zur simultanen Chemotherapie.

Nachdem in einer interdisziplinären Tumorkonferenz eine Strahlentherapie empfohlen wurde, sollte eine eingehende **Zahnsanierung** folgen, insbesondere um das Risiko einer Osteoradionekrose infolge einer Strahlentherapie zu minimieren. Für die Bestrahlung im vorderen Mundhöhlenbereich kann außerdem die Anpassung eines Spreaders sinnvoll sein, den der Patient bei der Bestrahlung in den Mund einführt und der eine Distanz zwischen Ober- und Unterkiefer schafft und damit die Möglichkeit öffnet, Teile der Mundschleimhaut zu schonen. Ebenso kann bei frei liegendem Metall in den Zähnen die Anfertigung einer „Zahnschutzschiene“ sinnvoll sein, die den Kontakt von Schleimhaut mit dem Metall und damit die Entwicklung eines Schleimhautulkus infolge der hohen Strahlendosis, die unmittelbar auf der Oberfläche bestrahlter Metalle entsteht, verhindert.

Für die Bestrahlung wird der Patient mit einer individuell angepassten Maske immobilisiert. Anhand einer anschließenden Computertomografie kann mit einem Planungssystem die Dosisverteilung berechnet und so ein optimaler Bestrahlungsplan für den Patienten erstellt werden. Im Kopf-Hals-Bereich bedeutet dies sehr komplexe Bestrahlungspläne in Form einer **intensitätsmodulierten Radiotherapie (IMRT)**, wobei meist der Bestrahlungsbereich während der Bestrahlung um den Patienten rotiert (volumetric modulated arc therapy – VMAT). Durch eine

Röntgenaufnahme, meist in Form einer Rotationsuntersuchung (Cone Beam), wird vor jeder Bestrahlungsfraktion die Position des Patienten überprüft und korrigiert.

Bei der **konventionellen Strahlentherapie** wird täglich eine Fraktion von 1.8–2.0 Gy an fünf Tagen in der Woche bestrahlt. Die Zieldosis der Behandlung ist von der klinischen Situation abhängig und beträgt je nach Höhe des Rezidivrisikos zwischen 50 Gy im adjuvanten Bereich, 60–66 Gy auf ehemals tumortragendem Gewebe und 70–72 Gy auf makroskopischen Tumor. Daraus ergibt sich eine Gesamtbehandlungszeit von 6–7 Wochen.

Neben der gewünschten Wirkung auf den Tumor kommt es auch zu Wirkungen am Normalgewebe. Je nach dem Zeitpunkt des Auftretens trennt man akute **Nebenwirkungen**, die innerhalb der ersten 90 Tage auftreten, von Spätfolgen einer Strahlenbehandlung. Akute Nebenwirkungen, wie Dermatitis oder Mukositis mit schmerzhafter Einschränkung der Ernährung, klingen nach Abschluss der Strahlentherapie wieder restlos ab. Spätfolgen einer Strahlentherapie können hingegen mit der Zeit nach Strahlentherapie zunehmen und sind irreversibel. Sie können jedes Gewebe im Bestrahlungsbereich betreffen. Am bekanntesten sind Fibrose und Xerostomie mit der Folge der Mangelernährung sowie die Entwicklung einer Osteoradionekrose (*Abbildung 3*). Solche Nebenwirkungen sind im Vergleich zu den akuten Nebenwirkungen selten. Ziel der Forschung ist neben einer Verbesserung der Heilungsrate die Reduktion der Nebenwirkungen. Für die modernen Bestrahlungstechniken konnte gezeigt werden, dass Mundtrockenheit und Schluckbeschwerden vermindert werden können. Derzeit wird an der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie des Universitätsklinikums Dresden durch den Einsatz einer Protonenstrahlung geprüft, ob das Risiko von klinisch relevanten Spätfolgen weiter vermindert werden

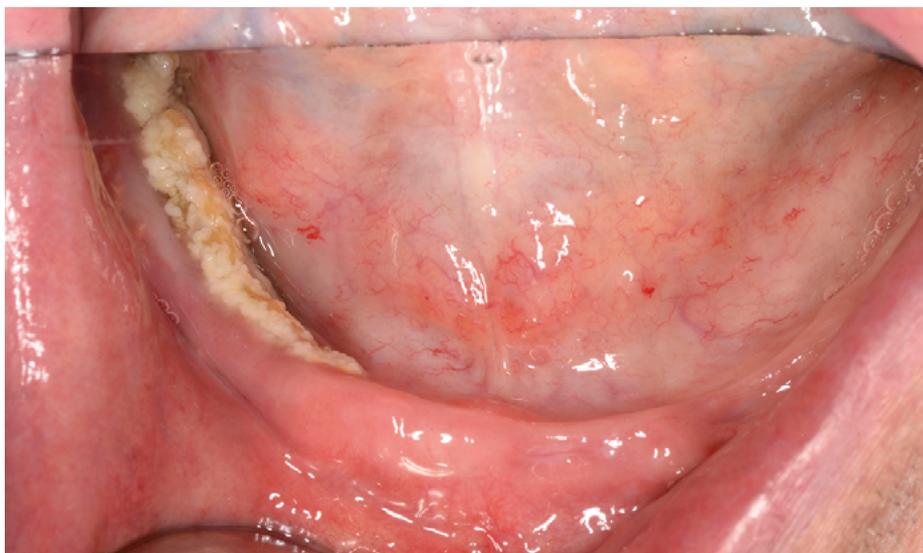


Abb. 3 – Osteoradionekrose im Unterkiefer rechts. Der nekrotische Knochen ist in die Mundhöhle exponiert.

kann. Die **Protonentherapie** hat gegenüber der Bestrahlung mit Photonen die Eigenschaft, hinter dem Zielvolumen zu stoppen und so das in Strahlungsrichtung dahinter liegende Normalgewebe bestmöglich zu schonen. Dies ist besonders bei der Behandlung mit sehr hohen Dosen oder in der Nähe von empfindlichen Risikoorganen von großem Vorteil.

Systemische Therapie bei Kopf-Hals-Tumoren

In der systemischen Therapie von Kopf-Hals-Tumoren werden heute verschiedene Präparatengruppen eingesetzt: Zum einen die Chemotherapeutika Cis- oder Carboplatin und 5-Fluorouracil (5-FU) sowie der Antikörper gegen Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) Cetuximab und zum anderen seit wenigen Jahren die Antikörper Nivolumab und Pembrolizumab gegen das PD1 Immun-Checkpoint-Protein unter dem Begriff der Immuntherapie.

Die systemische Therapie kommt in Kombination mit der Strahlentherapie (Radio-Chemo-Therapie) in der kurativen Situation oder als alleinige Therapie im Rahmen der Palliation zum Einsatz. Bei Patienten mit unheilbaren Tumorleiden, aber in gutem Allgemein- und Leistungs-

zustand, wird die platinbasierte Chemotherapie mit dem EGFR-Antagonisten Cetuximab kombiniert. Ansprechraten von 10–35 % können so erzielt werden¹. Für Patienten mit reduziertem Allgemeinzustand ist eine Monotherapie zu erwägen. Die palliative **Chemotherapie aus Cis- oder Carboplatin, 5-Fluorouracil und Cetuximab** gilt seit 10 Jahren als Standardtherapie. In randomisierten Studien wurden eine gesteigerte Ansprechrate, ein längeres progressionsfreies Intervall sowie ein längeres Gesamtüberleben gezeigt³. Die Verabreichung von 5-FU macht die Implantation eines Portsystems notwendig. Die potenziellen und allgemeinen Nebenwirkungen der Chemotherapie sind Übelkeit/Erbrechen, Haarausfall, Diarrhoe und Blutbildveränderungen. Auch hier kann Mukositis auftreten. Aus zahnmedizinischer Sicht ist neben der Neutropenie mit Infektanfälligkeit v. a. die Thrombopenie zu beachten. Sollen Patienten eine zahnärztlich-chirurgische Behandlung erhalten, muss bedacht werden, dass es zu Blutungskomplikationen kommen kann. Deshalb ist vorab die Rücksprache mit dem behandelnden Onkologen sinnvoll.

Der Antikörper Cetuximab geht sehr häufig v. a. mit Hauttoxizität einher und

Fortbildung

kann z. B. akneiforme Veränderungen hervorrufen, die entweder lokal mit antibiotischer Salbe oder systemisch zu behandeln sind. Im längeren Gebrauch treten gehäuft trockene, rissige Haut, sowie Rhagaden auf.

In den letzten Jahren hat die onkologische Therapie der Kopf-Hals-Tumore durch die Entwicklung und den Einsatz von Immun-Checkpoint-Inhibitoren, PD-1-Inhibitoren, wie Nivolumab und Pembrolizumab, einen grundlegenden Wandel erfahren. Die **Immuntherapie** bildet eine zweite Säule zur systemischen Behandlung metastasierter Tumore im MKG-Bereich.

Es handelt sich hierbei um monoklonale Antikörper, die sich gegen das Transmembranprotein „Programmed cell death protein 1“, kurz PD-1 Rezeptor, richten. Die Aktivierung dieses Rezeptors durch PD-L 1 fördert die immunologische Toleranz gegenüber körpereigenem Gewebe, indem sie die Aktivität und Vermehrung zytotoxischer T-Zellen dämpft. Die Hemmung dieses Rezeptors führt daher zur erhöhten Aktivität des Immunsystems gegen das Tumorgewebe, aber auch gegen körpereigenes Gewebe. Letzteres erklärt die autoimmunen Nebenwirkungen, die oft milde verlaufen, aber jedes Organ, wie Haut, Darm, Schilddrüse, Hypophyse, Leber und Lunge betreffen können – und das auch noch Monate nach Absetzen der Medikation. In Abhängigkeit von der PD-L1-Expression im Tumorgewebe wird Pembrolizumab als Monotherapie und Kombination mit einer Platin-/5-FU-Chemotherapie eingesetzt und verbessert das Überleben dieser Patienten^{5,6}. Beide Therapieformen wurden als Standards der Erstlinientherapie für PD-L1-positive Kopf-Hals-Tumoren in die S3-Leitlinien 3/2021 aufgenommen.

In der Zweitlinientherapie wurde Nivolumab zugelassen. Es verbessert – unabhängig von der PD-L1-Expression im Tumorgewebe – bei Patienten, die zuvor schon Chemotherapie erhalten hatten, auch deren Gesamtüberleben. Aktuell

werden weitere Checkpoint-Inhibitoren auf ihre Wirksamkeit bei Kopf-Hals-Tumoren untersucht.

Zahnsanierung bei Tumorthherapie

Die Zahnsanierung ist ein sehr wichtiger Bestandteil der gesamten Tumorthherapie und kann deren gesamten Verlauf beeinflussen. Bereits bei der Diagnose sollte der behandelnde Zahnarzt den Zustand der Zähne des Patienten überprüfen. Eine Reihe dieser Patienten geht erst dann zum Zahnarzt, wenn ihre Zähne stark behandlungsbedürftig sind. Vor der Tumorthherapie besteht oft Zeitdruck und es müssen rasch pragmatische Entscheidungen über das Schicksal einzelner oder aller Zähne getroffen werden. Im vorgegebenen Zeitrahmen ist oft eine konservative und parodontologische Behandlung schwer zu leisten. Dann werden die nicht erhaltungswürdigen Zähne vor oder während des tumorchirurgischen Eingriffs extrahiert. Generell ist es eine große Hilfe, wenn der Patient von den niedergelassenen Kollegen über den Zustand seiner Zähne mindestens informiert wird und weiß, was ihn in unserer Klinik erwartet. Die Indikationen für die chirurgische Sanierung vor der Tumorthherapie sind in Tabelle 1 aufgelistet.

Nicht nur vor, sondern auch während und nach der gesamten Therapie ist es wichtig, sorgfältige und regelmäßige Mundpflege sowie frühzeitige und umfassende zahnärztliche Kontrollen durchzuführen. Hier kommt dem Zahnarzt, der den Tumorpatienten begleitet,

eine entscheidende Rolle zu. Es ist wichtig, den Zustand von Zähnen und Zahnersatz zu prüfen und ggf. zu korrigieren, sei es das Entfernen der Beläge, das Glätten von scharfen Zahnkanten und Restaurationen, die Überprüfung der Lagestabilität von herausnehmbarem Zahnersatz. Es gilt, die Integrität der Mundschleimhaut zu schützen und die Substanz der Zähne nach Bestrahlung mittels Prophylaxe durch fluoridhaltige Lacke oder Gele bestmöglich zu erhalten.

Ein Augenmerk muss nach Kopf-Hals-Bestrahlung auf das Risiko der Entwicklung einer Osteoradionekrose gelegt werden, wo es zu freiliegenden Kieferabschnitten kommt. Diese strahlenbedingte Kiefernekrose ist ähnlich wie die medikamenten-assoziierte Kiefernekrose eine potenziell schwerwiegende Erkrankung⁸, da sie zum Kieferbruch (*Abbildung 4*) und damit zur erheblichen Beeinträchtigung der Kau-, Schluck- und Sprechfunktion führen kann⁹. Deshalb ist sowohl vor der Bestrahlung bei Kopf-Hals-Tumoren als auch vor der Therapie mit intravenösen Bisphosphonaten oder anderen antiresorptiven Medikamenten, z. B. Denosumab, eine zahnmedizinische Sanierung des Gebisszustands notwendig. Sie unterscheidet sich allerdings im Ausmaß, da bei Bisphosphonattherapie die Gefahr einer Strahlenkaries nicht gegeben ist. Auch sollte durch den Zahnarzt der Sitz des Zahnersatzes regelmäßig und engmaschig kontrolliert werden, um die Gefahr einer durch Druckstellen induzierten Osteomyelitis bzw. Osteoradionekrose zu minimieren.

Vor der Tumorthherapie ist eine chirurgische Zahnsanierung immer angeraten bei:

- kariöser Destruktion
- parodontaler Destruktion, die nicht vor Therapie saniert werden kann, insbesondere bei mehrwurzeligen Zähnen.
- partieller Retention
- apikalen Osteolysen bei endodontisch behandelten Zähnen und schlechter Prognose für eine WSR
- Periimplantitis

Tab. 1 – Indikationen zur chirurgischen Zahnsanierung vor Tumorthherapie

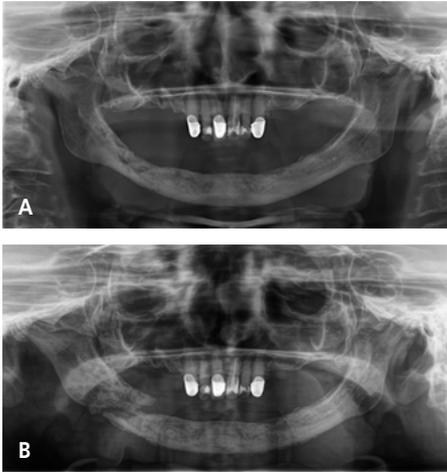


Abb. 4 – Medikamenten-assoziierte Nekrose Unterkiefer 2019 und 2021

A Erhebliche Sklerose mit Sequesterbildung
B Fraktur des Unterkieferkörpers rechts

Werden trotz Vorsorge und sorgfältiger Kontrolle bei Patienten bei laufender Antiresorptivtherapie oder nach Kopf-Hals-Bestrahlung chirurgische Interventionen notwendig, so geschieht dies unter antibiotischer Abschirmung mit möglichst schonendem (atraumatischem) Vorgehen. Knochenkanten werden gut abgerundet und Extraktionsalveolen werden mit epiperiostal

präparierten Weichgewebslappen plastisch gedeckt. Von Eingriffen zur chirurgischen Zahnerhaltung ist eher abzuraten. Vollständig knöchern impaktierte Weisheitszähne werden belassen. Ergänzend sei hierzu auch auf die S3-Leitlinie: „Zahnimplantate bei medikamentöser Behandlung mit Knochenantiresorptiva (inkl. Bisphosphonate)“ verwiesen¹⁰.

Patienten mit Tumorleiden haben vielfältige physische und psychische Begleitprobleme, die eine zusätzliche Herausforderung für die Behandlung darstellen. Aus diesem Grund sollten diese Patienten frühzeitig einer professionell durchgeführten supportiven Therapie zugeführt werden. Die zahnärztlichen Kontrollen mit sanfter professioneller Zahnreinigung, Entfernung von Zahnstein etc. und die frühzeitige Behandlung von kariösen Läsionen, ggf. auch die Entfernung von stark geschädigten Zähnen, sind prophylaktisch sinnvoll und leisten einen wertvollen Beitrag in der Begleitung unserer Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren. Das Wissen über die hier beschriebenen wichtigsten Schritte der Behandlung

kann Ihnen als überweisendem Zahnarzt/Behandler helfen, Ihre Patienten, falls von einem Plattenepithelkarzinom betroffen, auf dem Weg der Tumortherapie kompetent zu begleiten.

MD Dr. MU Dr. Michaela Bucková

Dr. med. Dominik Haim

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent.

Günter Lauer

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Dr. med. Steffen Appold

Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Dr. med. Ulrike Ubbelohde

Medizinische Klinik I, Fachabteilung Hämatologie, Zelltherapie und Medizinische Onkologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Literaturverzeichnis unter

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

GOZ-Telegramm

Frage	Welche Berechnungshinweise können für die Geb.-Nr. 2410 GOZ gegeben werden?
Antwort	<p>Die Geb.-Nr. 2410 GOZ beinhaltet die Aufbereitung eines Wurzelkanals, auch retrograd und erfolgt einmal je behandeltem Wurzelkanal.</p> <p>Laut den Bestimmungen der Gebührenordnung zu dieser Gebührennummer ist eine erneute Berechnung in aller Regel nur möglich, wenn der Wurzelkanal nach der ersten Aufbereitung definitiv verschlossen wurde.</p> <p>Liegen bestimmte anatomische Besonderheiten vor – z. B. obliterierter oder stark gekrümmter Wurzelkanal, Stufenbildung im Wurzelkanal – und kann aufgrund dessen eine Aufbereitung in einer Sitzung nicht erfolgen, ist eine erneute Berechnung der Geb.-Nr. 2410 GOZ für die zweite Behandlungssitzung möglich. Eine entsprechende Begründung, welche besonderen anatomischen Gegebenheiten vorlagen, ist bei Rechnungslegung anzugeben. Eine genaue Dokumentation der Besonderheiten in der Patientenakte sollte beachtet werden.</p> <p>Erhöhte Aufwendungen sind über die Bemessung des Steigerungsfaktors gemäß § 5 Abs. 2 der GOZ zu berücksichtigen oder gegebenenfalls vorab gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ zu vereinbaren.</p> <p>Selbstständige vorausgehende bzw. nachfolgende endodontische Leistungen, die nicht Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 2410 GOZ sind, können zusätzlich berechnet werden.</p>
Quelle	Kommentar der BZÄK GOZ-Infosystem



Personalien

Wir gratulieren im Januar

- | | | | | | |
|-----------|------------|--|------------|--|---|
| 60 | 03.01.1962 | Dr. med. Antje Mayer , Dresden | 16.01.1942 | Jürg-Henning Krause , Freital | |
| | 06.01.1962 | Dr. med. Petra Dobl , Oelsnitz | 23.01.1942 | Lutz Spröbig , Dresden | |
| | 07.01.1962 | Dipl.-Stom. Heike Wallis , Gerichshain | 28.01.1942 | Dr. med. dent. Karla Kruschina , Torgau | |
| | 12.01.1962 | Dr. med. dent. Michael Zschiesche , Leipzig | 81 | 08.01.1941 | Dr. med. dent. Jürgen Rohne , Markranstädt |
| | 17.01.1962 | Dr. med. Thomas Breyer , Meißen | | 19.01.1941 | Dr. med. dent. Annelore Krause , Dresden |
| | 17.01.1962 | Dipl.-Stom. Petra Trommer , Werdau | | 24.01.1941 | Ingrid Grund , Geringswalde |
| | 23.01.1962 | Dr. med. Annegret Dörre , Löbnitz | | 25.01.1941 | Dr. med. dent. Brigitte Franz , Borsdorf |
| | 23.01.1962 | Dr. medic stom./IMF Bukarest Issam El Naib , Chemnitz | | 27.01.1941 | Dr. med. dent. Brigitte Mau , Leipzig |
| | 25.01.1962 | Dr. med. dent. Anne-Dore Tertsch , Leipzig | | 30.01.1941 | Dr. med. dent. Christa Blümel , Dresden |
| | 27.01.1962 | Dipl.-Stom. Karin Herklotz , Olbernhau | 82 | 05.01.1940 | MR Dr. med. dent. Manfred Lindau , Görlitz |
| 65 | 01.01.1957 | Dipl.-Stom. Steffen Leichsenring , Hainichen | | 16.01.1940 | Dr. med. dent. Agnes Stark , Leipzig |
| | 06.01.1957 | Dr. med. Joachim Schulz , 04178 Leipzig | | 25.01.1940 | Dr. med. dent. Elfriede Wihsgott-Heinze , Moritzburg |
| | 09.01.1957 | Dr. med. Thomas Kneise , Chemnitz | | 28.01.1940 | Dr. med. dent. Cordula Schilbach , Dresden |
| | 11.01.1957 | Dr. med. dent. Bettina Günther , Leipzig | | 30.01.1940 | Annelotte Weyhmann , Dresden |
| | 12.01.1957 | Dr. med. Dagmar Steinberger , Sehmatal-Neudorf | | 31.01.1940 | Dr. med. dent. Gerhart Haas , Plauen |
| | 15.01.1957 | Dipl.-Stom. Kerstin Keidel , Sebnitz | | 31.01.1940 | Dipl.-Med. Ewa Schubert , Dittersbach |
| | 16.01.1957 | Dr. med. dent. Bettina Noack , Niesky | 83 | 08.01.1939 | Dipl.-Med. Barbara Herrmann , Dresden |
| | 20.01.1957 | Dipl.-Stomat. Gundula Soika , Dresden | | 15.01.1939 | Dr. med. dent. Christel Schmidt , Leipzig |
| | 23.01.1957 | Dipl.-Stom. Stefan Rudolph , Delitzsch | | 22.01.1939 | SR Erika Wild , Aue |
| | 24.01.1957 | Dipl.-Stom. Tino Helm , Dresden | | 23.01.1939 | Dr. med. dent. Helene Adamek , Dresden |
| | 24.01.1957 | Dipl.-Stom. Monika Röbbke , Dresden | | 23.01.1939 | Dr. med. dent. Helga Brode , Reinsdorf |
| 70 | 13.01.1952 | Dr. med. Hans-Jörg Kloß , Jesewitz | | 24.01.1939 | SR Helga Seidel , Leipzig |
| | 15.01.1952 | Dipl.-Med. Evelyn Brunner , Hoyerswerda | 84 | 04.01.1938 | Dr. med. dent. Siegfried Schönn , Oschatz |
| | 27.01.1952 | Dr. med. Heidi Oettmeier , Markranstädt | | 18.01.1938 | Karin Winkler , Zwickau |
| | 31.01.1952 | Dipl.-Stom. Ulrike Wunderlich , Gohrisch | 85 | 16.01.1937 | Dr. med. dent. Ruth Hiecke , Dresden |
| 75 | 12.01.1947 | Dipl.-Med. Elisabeth Fischer , Leipzig | 86 | 27.01.1936 | SR Dr. med. dent. Herta-Edith Müller , Dresden |
| | 26.01.1947 | Dr. med. Ingeborg Fähndrich , Freital | 87 | 29.01.1935 | Dr. med. dent. Hiltraud Gündler , Leipzig |
| | 28.01.1947 | Dr. med. Silvia Behm , Dresden | | | |
| | 31.01.1947 | Dr. med. dent. Harry Seltz , Dresden | | | |
| 80 | 10.01.1942 | Dr. med. dent. Heiderose Keller , Thalheim | | | |
| | 15.01.1942 | Dr. med. dent. Klaus Budig , Torgau | | | |
| | 15.01.1942 | Dipl.-Med. Brigitte Mildner , Neugersdorf | | | |

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



Der neue Weg zur Hygienesicherheit

Die Produktneuheit von ZellaClean schafft, was unmöglich scheint: mit nur einer Anwendung zu monatelang desinfizierten Oberflächen

Nicht erst seit Corona wissen wir, wie wichtig Hygienemaßnahmen sind. Schutz und Sicherheit dort, wo viele Menschen aufeinandertreffen, ist gerade im Gesundheitswesen oberstes Gebot. Allerdings steht hinter der Umsetzung eines umfassenden Hygienekonzepts auch ein hoher Zeit- und Kostenaufwand – angefangen bei Materialien und Ausstattung bis hin zu regelmäßigen und gründlichen Reinigungstätigkeiten. Genau damit soll nun Schluss sein: ZellaClean bietet eine ebenso innovative wie effektive Lösung, mit der anspruchsvolle Hygienestandards hoch und der Zeit- und Kostenaufwand jedoch klein gehalten werden können.

Das Unternehmen mit Sitz im thüringischen Zella-Mehlis, das sich auf den Vertrieb von Schutz- und Hygiene-Ausstattung für den privaten und gewerblichen Bereich spezialisiert hat, hat neben Desinfektions- und Hygienematerialien, Schutzkleidung, Masken, Schnelltests, Raumlufterfrischer sowie Luftreinigern ab sofort auch ein „Immunsystem“ für Oberflächen im Angebot.

Eine unsichtbare Beschichtung, die von einem eigens dafür geschulten Expertenteam aufgebracht wird, reduziert die Keimlast auf ein Minimum und das schon nach nur einer Anwendung auf allen Edelstahl-, Aluminium-, Glas- oder Kunststoff-Oberflächen.

Die nachweisliche Wirksamkeit beträgt sechs Monate. „Wir freuen uns, mit dieser Innovation ein Produkt im Sortiment zu haben, das den Alltag erheblich erleichtert“, so Geschäftsführer Arno Barthelmes. „Gerade in der Praxis kann so Hygienesicherheit



ohne viel Zeit- und Arbeitsaufwand sichergestellt werden. Das bedeutet mehr Komfort für Patienten und für die Belegschaft.“

Die antimikrobielle Lösung ist gebrauchsfertig, sofort einsetzbar und tötet 99,99 % aller Bakterien, Viren und Pilze zuverlässig ab. Der Effekt wird durch sichtbares Licht – ausreichend ist die normale elektrische Beleuchtung im Zimmer – und Sauerstoff aktiviert. Tische und Theken, Stühle und Schränke, Schubladen und Türgriffe, PC-Tastaturen, Touchscreens und Bildschirme, Eingabefelder von Bezahlportalen, Geldautomaten, Toilettenmöbel, Wasserarmaturen, KFZ, Krankentransporter – alles wird verlässlich desinfiziert, Hygienelücken können dauerhaft geschlossen werden.

Für Mensch und Umwelt ist der Wirkstoff übrigens völlig unbedenklich, sowohl im Lebensmittelkontakt wie

auch dermatologisch. Das macht die von dermatec und ISEGA geprüfte Beschichtungstechnologie nachhaltig und umweltschonend.

Gerade für Ärzte könnte die Hygienebeschichtung also ein bahnbrechender neuer Weg zur Hygiene sein: Da in Praxen die Gefahren durch Keime, Bakterien und Krankheitserreger durch den Patientenverkehr besonders hoch sind, war man bisher gezwungen, nach jedem einzelnen Patienten überall aufwendig zu reinigen und intensiv zu desinfizieren. Das könnte schon bald anders sein. Durch ZellaClean spart man an Arbeit und Kosten – und hat mehr Zeit für das Wesentliche: die Behandlung der Patienten.

Weitere Informationen:

Arno Barthelmes Zella-Mehlis GmbH
Telefon 03682 400906
www.cnc-barthelmes.de

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

Warum Ärzte ihre Abrechnung outsourcen sollten

Zahnärzte haben einen sehr hohen Aufwand, um ihre Honorarabrechnungen zu betreiben. Der Mainstream der Zeit gibt vielen Medizinern recht, wenn sie ihre Abrechnung auf ein externes Abrechnungsbüro outsourcen. Doch ist es sinnig, diesem Trend zu folgen oder doch lieber eine eigene Mitarbeiterin dafür zu bezahlen?

Die Vorteile und Unterschiede zwischen einer angestellten und einer externen Abrechnung stellen wir hier dar. Zahnärzte sollten sich in erster Linie um die Behandlung und Betreuung ihrer Patienten kümmern. Darauf legt der Patient von heute genauso viel Wert, wie der Zahnarzt auf eine korrekte und leistungsorientierte Abrechnung. Allerdings sind neben den Praxis- und Personalkosten auch die Abrechnungskosten ein besonders hoher Faktor Stellenwert. Denn nur, wenn bestimmte Abrechnungsmechanismen kontinuierlich und reibungslos funktionieren, ist die Wirtschaftlichkeit der Praxis und somit deren Bestehen gesichert. In der Regel stehen drei Möglichkeiten zur Auswahl, die angestellte ZMV und bei externem Anbieter die externe ZMV oder das Factoringunternehmen, welches ebenfalls die Abrechnung übernehmen könnte. Die Angestellte ZMV wird in der Regel nicht nur die Abrechnung übernehmen, sondern auch die Patientenbetreuung. Bei einer Vollzeitstelle (38 Stunden/Woche) werden in der Regel 75 % für die Rezipiensarbeiten und 25 % für die Abrechnung veranschlagt. Eine externe, selbstständige Abrechnung zu beauftragen, hat den Vorteil, dass diese grundsätzlich außerhalb der



Bianka Herzog-Hock

Praxis (Onlineverfahren) arbeitet. Ein Factoringunternehmen kann zusätzlich zum Abrechnungsservice auch die Vorfinanzierung übernehmen. So mancher Zahnarzt sieht aber momentan bei der derzeitigen Personallage keine andere Möglichkeit, als die Abrechnung selbst zu übernehmen, was viele Risiken beinhaltet.

Die Vorteile einer Abrechnungshelferin, die in der Praxis arbeitet, ist klassisch und klar. Der Behandler behält alle Daten und Rechnungen und hat einen direkten Ansprechpartner, der in der Behandlungszeit jederzeit erreichbar ist. Dennoch ist nicht genügend Zeit für den einzelnen Patienten gegeben, die Abrechnung muss nebenbei laufen. Die Personalkosten und die Kapazität sind

begrenzt. Hohe Fort- und Weiterbildungskosten lasten auf den Schultern des Praxisinhabers.

Einer der wichtigsten Gründe, ein externes Unternehmen zu beauftragen, ist deshalb die Flexibilität. Es sind keine Lohn- und Lohnnebenkosten zu tragen sowie Kranken- und Urlaubsgeld. Allein diese Kosten belaufen sich auf ca. ein Fünftel des Jahresgehaltes. Die stundenweise Abrechnung lässt die Transparenz der Arbeit eines externen Anbieters besser skalieren und ist zudem auch steuerlich absetzbar.

Mit dieser Konstellation und über das Jahr verteilt ist es auch im Sinne des zeitlichen Ausfalls einer internen ZMV ersichtlich, dass ein externes Unternehmen die Vorteile bei der Übernahme der Abrechnung bietet. Hinzu kommt die Möglichkeit des gesamten Forderungsmanagement mit Mahnwesen.

Das Outsourcing der Abrechnung bleibt schlussendlich dem Behandler überlassen, nur ist die gewonnene Zeit dadurch nicht zu unterschätzen und es bleibt auch immer noch die Alternative, eine Unterstützung in der Hinterhand zu haben.

Weitere Informationen:
Ihr Ansprechpartner in sämtlichen Abläufen der dentalen Abrechnung
PASIDENT
Telefon 09181 5107995
www.pasident.de



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

Praxisabgabe

Teil-Zeit-Praxis mit guten Zahlen aus Altersgründen in Chemnitz abzugeben. Topp für junge Zahnärzte mit Familie, 155 m², 2 BHZ, behindertengerecht, Aufzug, gute Anbindung, ÖPNV. Chiffre-Nr. 1158

ZAP in Rothenburg/O.L. TSP Implantologie/Parodontologie sucht ab 2022 Sozietät/Nachfolger. Dr. med. W. Ungermann
Telefon 035891 32106

Markt

Kaue Instrumentarium und Geräte bei Praxisaufgabe zu fairen Konditionen auf. Chiffre-Nr. 1159



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

Redenta-Meißen

Entsorgung aller dentaler Abfälle in Zahnarztpraxen und Kieferorthopädiem

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

Anzeigen informieren!

Stellenangebote

Zahnarzt/Zahnärztin als Teilhaber/-in an der Ostsee gesucht – Sie wollen freiberuflich durchstarten und wünschen sich Vereinbarkeit von Familie und Beruf? Wir suchen ZA/ZÄ für unsere Gemeinschaftspraxis in Neubukow. Telefon: 038294 79010
www.zahnarztpraxis-dr-timm-flohr.de

Anzeigenberaterin:
Yvonne Joestel
Telefon
03525 718624

Satztechnik Meißen
GMBH

Stellenangebot für Zahnärztin in Bregenz, Österreich
Für unsere bestens gelegene und modernst eingerichtete Zahnarztpraxis in Lochau am Bodensee (Bregenz) suchen wir ab 1. Januar 2022 eine Zahnärztin. Wir bieten eine Festanstellung und stellen eine Dienstwohnung (solange erforderlich) zur Verfügung. Wir würden sowohl Zahnärztinnen berücksichtigen, die beabsichtigen sich dauerhaft in Österreich niederzulassen, als auch jene Bewerberinnen, die nur temporär (aber mindestens 6 Monate) eine Anstellung suchen.
NB: Dieses Stellenangebot richtet sich an Zahnärztinnen und Zahnärzte gleichermaßen. Zur besseren Lesbarkeit wurde nur die weibliche Form gewählt.
Kontakt: personal@vidadent.com oder Telefon +43 664 3427270

DIE PERFEKTE PRAXIS-WEBSITE

Professionelle Außenwirkung
für Ihre Praxis



Satztechnik Meißen
GMBH

Sprechen Sie uns an!
Die Agentur und
der Verlag Ihres
Zahnärzteblatt Sachsen

Telefon: 03525 7186-0
E-Mail: info@satztechnik-meissen.de
www.satztechnik-meissen.de

Zum Jahresende möchten wir uns bei allen Lesern und Kunden ganz herzlich bedanken. Wir wünschen Ihnen schöne und besinnliche Weihnachtsfeiertage sowie einen erfolgreichen Start ins neue Jahr 2022.

Satztechnik Meißen
GMBH

Die Agentur und
der Verlag Ihres
Zahnärzteblatt Sachsen

Telefon: 03525 7186-0
E-Mail: info@satztechnik-meissen.de
www.satztechnik-meissen.de

Wir wünschen Ihnen und
Ihrer Familie ein

FROHES FEST,

erholsame Feiertage, einen
guten und gesunden Start ins
neue Jahr und dass Sie auch
in dieser bewegten Zeit den
Humor nicht verlieren.

Ihre Kassenzahnärztliche Vereinigung und
Ihre Landeszahnärztekammer Sachsen

