

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

**VV der KZVS:
Wichtige Ziele
erreicht**

**Bundestagswahl 2021 –
Unsere Wahlhilfe für Sie**

**Outcomes zahnärzt-
licher Therapie**

**Beilage
Programmheft zum
Fortbildungstag**

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



GOZ-Infosystem der LZKS



www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Online-Nachschlagewerk für Kollegen von Kollegen

- aktuelle Stellungnahmen
- Urteile mit Kommentierungen
- analoge Abrechnung
- Berechnungshinweise
- Formulare
- Patienteninformationen

**7+8
21** 

Informationen: Ressort Patientenberatung/GOZ | Telefon: 0351 8066-257
E-Mail: goz-info@lzk-sachsen.de

Praxishandbuch der LZKS



www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Online-Nachschlagewerk bei allen Fragen zur Praxisführung

- Arbeitsschutz
- Medizinprodukte/Geräte
- Röntgen
- Hygiene
- Gefahrstoffe/Entsorgung
- BuS-Dienst

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Informationen: Ressort Praxisführung/BuS-Dienst | Telefon: 0351 8066-260 | E-Mail: verwaltung@lzk-sachsen.de



Dr. med. Thomas Breyer
Präsident der
Landes Zahnärztekammer Sachsen

Wer die Wahl hat ...

... hat's auch nicht leicht. Am 26. September findet die Bundestagswahl statt. Realistische Chancen auf den Einzug ins Parlament haben die Vertreter von sechs Parteien. Egal wie die Zusammensetzung des Bundestags aussieht, es wird ein Parlament ohne Angela Merkel. Damit endet eine Ära. Alle, die jünger als 16 Jahre sind, kennen keine andere Bundeskanzlerin.

Kandidaten für das Kanzleramt sind, wie bekannt, Armin Laschet, Annalena Baerbock und Olaf Scholz. Egal wen man sympathischer findet – wählen sollte man eigentlich die Partei, mit deren Programm man sich am meisten anfreunden kann. Das macht allerdings Mühe, denn die jeweils durchschnittlich 100 Seiten müssen nicht nur gelesen, sondern auch verstanden werden. Was will uns mancher Schachtelsatz eigentlich sagen?

Um ein bisschen Licht ins Dunkel zu bringen, haben wir auf den Seiten 14 bis 17 dieses Zahnärzteblattes den Parteien auf den Zahn gefühlt. Und auch das Obleutetreffen der KZV stand traditionell im Zeichen der Wahl.

Gerade diesmal lohnt es sich, den Programmen Aufmerksamkeit zu schenken. So taucht beispielsweise der Begriff der Freiberuflichkeit nur in einem Wahlprogramm auf, bei der FDP.

SPD, Grüne und Linke sind sich grundsätzlich bei der Einführung der Bürgerversicherung einig. Und auch in einem anderen Punkt: Der Einbeziehung der berufsständischen Versorgungswerke in die gesetzliche Rentenversicherung. CDU und FDP plädieren hingegen für den Erhalt des dualen Krankenversicherungssystems und den Erhalt der Versorgungswerke.

Übrigens sprechen sich alle Parteien für Bürokratieabbau aus. Gerade müssen wir schmerzlich erleben, was die Staatsverwaltung in Sachsen dazu sagt: „Beschränkung der Teilnehmerzahlen für die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz auf 40 Personen.“ Eine fristgerechte Aktualisierung ist damit in Sachsen nicht möglich. An solchen profanen Dingen müssen sich die Wahlversprechen der Parteien messen lassen. Zur Stärkung der Wahlbeteiligung ist dies eher suboptimal. Aber unser Gemeinwesen realisiert sich eben über Wahlen. Deshalb mein Appell: Nehmen Sie Ihr Wahlrecht wahr und treffen Sie eine kluge Entscheidung! Sie wird uns die nächsten vier Jahre begleiten.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'T. Breyer', written in a cursive style.

Ihr Dr. Thomas Breyer

Inhalt

Leitartikel

Wer die Wahl hat ... 3

Aktuell

Noch einmal verlängert: GOZ-Hygienepauschale 5

Azubis finden: Per App zum Traumjob? 5

Nicht verlängert: Homeoffice-Pflicht 5

Corona-Kurzarbeiterregelungen gelten weiter 5

Steuerfreie Corona-Prämie noch bis 2022 möglich 5

BZÄK: Zwei neue Klartexte 5

KZVS-Vertreterversammlung: Wichtige Ziele erreicht 6

„Damit der Zug nicht in die falsche Richtung fährt“ 8

Neuzulassungen 10

Nachhaltigere Versorgung der Patienten mit
neuem PAR-Konzept möglich 10

Delegation zahnärztlicher Leistungen – neue
PAR-Richtlinie 11

Handeln und im Dialog bleiben 12

Corona-Sommertalk der sächsischen Heilberufe-
kammern 12

Bundestagswahl 2021 – Sechs Parteien
antworten auf gesundheitspolitische Fragen 14

Fortbildung

Outcomes zahnärztlicher Therapie in der
Versorgungsrealität 24

Termine

Kurse im September/Oktober 2021 18

Praxisführung

Was tun bei einem Regressverfahren? 20

GOZ-Telegramm 22

Neu im GOZ-Infosystem 22

Datenmanagement der Telematikinfrastruktur 22

KZBV-Flyer zur elektronischen Patientenakte 23

Recht

Weisheitszahn – kann doch jeder Zahnarzt! 23

Personalien

Geburtstage im August und September 29

Promotionen an sächsischen Universitäten 31

Redaktionsschluss für die Ausgabe Oktober ist der
15. September 2021

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, II. Quartal 2021
Klare Basis für den Werbemarkt

Vertrieb

Das Zahnärzteblatt Sachsen erscheint einmal monatlich
bis auf Januar/Februar und Juli/August (Doppelaus-
gaben). Mitglieder der LZKS/KZV erhalten das ZBS im Ra-
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 unauf-
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

Noch einmal verlängert: GOZ-Hygienepauschale

Zahnärzte können erhöhte Hygienekosten unter anderem über die Hygienepauschale geltend machen. Die Gebührennummer 3010 GOZ analog kann je Sitzung zum 1,0-fachen Satz berechnet werden – das entspricht 6,19 EUR. Diese Regelung war zunächst befristet bis 30. Juni 2021 und wurde nun zu den bekannten Konditionen erneut verlängert bis 30. September 2021.

zahnaerzte-in-sachsen.de

- Praxis
- GOZ-Infosystem



Azubis finden: Per App zum Traumjob?

Es gibt über 300 Ausbildungsberufe in Deutschland – ZFA ist einer davon. Einer, für den die Suche nach geeigneten Azubis von Jahr zu Jahr schwieriger wird. Die Bundesagentur für Arbeit will mit der kostenlosen App „AzubiWelt“ allen helfen, die auf der Suche nach dem passenden Ausbildungsplatz sind. Man kann damit nicht nur nach freien Stellen suchen, sondern auch Berufsbilder entdecken und seine Neigungen, Stärken und Wünsche eintragen, die dann bei der Suche einbezogen werden. Wenn auch Sie auf dem Portal der Bundesagentur einen Ausbildungsplatz anbieten, kann dieser über die App ganz automatisch bei interessierten und geeigneten Bewerbern angezeigt werden.

arbeitsagentur.de

- Unternehmen
- Fachkräfte ausbilden
- Azubis online finden



Nicht verlängert: Homeoffice-Pflicht

Die Homeoffice-Pflicht endete zum 30. Juni 2021. Das hat das Bundeskabinett beschlossen. Seit dem 1. Juli müssen Arbeitgeber kein Homeoffice mehr anbieten.

Was bleibt, sind die Regelungen zu Abstands-, Masken- und Flächenvorgaben. Auch das Angebot von zwei freiwilligen Tests pro Woche für alle Mitarbeiter, die in Präsenz arbeiten und nicht geimpft oder genesen sind, bleibt bestehen.

bmas.de

- Service
- Gesetze und Gesetzesvorhaben
- SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung



Corona-Kurzarbeiterregelungen gelten weiter

Unternehmen, die Kurzarbeit anmelden, müssen dabei aktuell niedrigere Zugangshürden überwinden. Außerdem werden Arbeitgebern die Sozialversicherungsbeiträge für Kurzarbeiter in voller Höhe erstattet.

Diese Regelungen gelten nun weiter bis einschließlich 30. September 2021. Eigentlich waren sie bis zum 30. Juni befristet.

bmas.de

- Informationen zu Corona
- Erleichtertes Kurzarbeitergeld



Steuerfreie Corona-Prämie noch bis 2022 möglich

Arbeitgeber können ihren Mitarbeitern seit März vergangenen Jahres mit einem steuerfreien Corona-Bonus in Höhe von maximal 1.500 EUR „Danke“ sagen. Das

ist jetzt sogar bis zum 31. März 2022 möglich, denn die zunächst bis zum 30. Juni 2021 befristete Regelung wurde nun noch einmal verlängert.

zahnaerzte-in-sachsen.de

- Praxis
- Praxisführung
- Coronavirus
- Finanzielle Hilfen



BZÄK: Zwei neue Klartexte

Die Klartexte 05/21 und 06/21 informieren diesmal unter anderem über diese Themen:

- Aktualisiert: Kommentar der Musterberufsordnung
- Kindeswohlgefährdungen frühzeitig erkennen und melden
- Außerordentliche Bundesversammlung der BZÄK wählt neues Präsidium
- BZÄK-Positionen zur Bundestagswahl

bzaek.de

- Presse
- Infodienst Klartext



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



KZVS-Vertreterversammlung: Wichtige Ziele erreicht

Jubiläumsjahr 2021 – nachdem am vorhergehenden Abend 30 Jahre Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen (KZVS) feierlich begangen wurden, lud der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Thomas Breyer, die gewählten Vertreter am 10. Juli im Zahnärztehaus zur Diskussion aktueller standespolitischer Themen ein.

Eröffnet wurde die Veranstaltung mit einem Grußwort der Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, Petra Köpping – überbracht von Dr. Claudia Eberhardt, Leiterin der Abteilung Gesundheit des Staatsministeriums, und Andrea Keßler, Leiterin des Referats Krankenversicherung und ambulante Versorgung. Neben herzlichen Glückwünschen zum 30. Geburtstag lobte sie die verlässliche Sicherstellung der Patientenversorgung durch die sächsischen Zahnärzte während der Pandemie. Sie schätze das Engagement der Zahnärzte als Freiberufler und erhoffe sich von der kompetenten Selbstverwaltung auch weiterhin eine konstruktive und enge Zusammenarbeit, besonders beim Punkt „langfristige Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung“.

Neue PAR-Richtlinie

Dr. Holger Weißig, Vorstandsvorsitzender der KZVS, resümierte die Entwicklung der vergangenen 30 Jahre. Aktuell beschäftige uns die Einführung der neuen PAR-Richtlinie. Diese soll unbedingt als Chance gesehen werden, unsere gesetzlich versicherten Patienten nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand behandeln zu können. Ihm sei bewusst, dass es im dritten Quartal noch Defizite bei der Beantragung und Abrechnung der PAR-Leistungen gebe. In der Gesamtschau überwiege aber der Vorteil, die bestehende Unterversorgung bei erweitertem Leistungsspektrum und angemessener Vergütung abbauen zu können. Die vertraglichen Rahmenvereinbarungen ermöglichen eine Anhebung der Gesamtvergütung. Es gebe somit keinen Grund für die Praxen, ihren Patienten das erweiterte Leistungsspektrum vorzuenthalten.

Das Thema „Q“

Statt einer geplanten Vollerhebung beim Qualitätsmanagement würden künftig nur 4 % der Praxen aller zwei Jahre zum Ausfüllen des neuen QM-Fragebogens im Multiple-Choice-Verfahren aufgefordert werden, so Dr. Weißig.

Im Ergebnis der Qualitätssicherungsprüfungen zur Indikation von Überkapungsmaßnahmen habe sich durchaus noch deutliches Verbesserungspotenzial in der Dokumentation der Behandlungen gezeigt.

Die derzeit in Planung befindliche Qualitätssicherungsrichtlinie „Systemische Antibiotikatherapie im Rahmen der parodontalen und konservierend-chirurgischen Behandlung“ wird sich mit dem Verordnungsverhalten von Antibiotika befassen. In Vorbereitung dafür bat der Vorstand bereits in der Vorstands-Information Nr. 5 vom 30. Juni 2021 um **aktive Mithilfe** der Kollegen, um im Sinne einer repräsentativen Stichprobe eine Datengrundlage schaffen und damit die Interessen der Zahnärzteschaft effizient vertreten zu können. Im dritten Quartal soll eine Strichliste geführt werden, wie oft Penicillin, Clindamycin oder andere Antibiotika verordnet wurden. Ziel sei es, das Verhältnis der Verordnung von Antibiotika erster Wahl zum Ersatzwirkstoff Clindamycin herauszufinden.

Hierzu wurde rege diskutiert und die anwesenden Kollegen kamen überein, dass die Liste lediglich für im Rahmen des GKV-Leistungskatalogs erbrachte Leistungen zu führen sei. Der Rückmeldebogen kann unter [Publikationen](#) → [Vorstands-Informationen 2021](#) → [Rückmeldebogen](#) abgerufen werden.

Pandemiezuschlag

Als eine der wenigen KZVen war es der KZVS gelungen, einen finanziellen Ausgleich in Zeiten der Pandemie zu verhandeln. Nun konnte ebenso die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung mit dem GKV-Spitzenverband die Zahlung eines Pandemiezuschlags in Höhe von 275 Millionen Euro vereinbaren. In Anrechnung der geleisteten Zahlung der AOK PLUS im letzten Jahr werde der Zuschuss kassenspezifisch, der jeweiligen Praxisstruktur entsprechend, ausgezahlt.

Bei der AOK PLUS habe im Rahmen eines Gesamtpakets bei Anrechnung der Zahlung im letzten Jahr der Punktwert basiswirksam nochmals um 0,2 % angehoben werden können.

Die sächsischen Zahnärzte haben bislang nicht nur PoC-Tests bei den Praxismitarbeitern durchgeführt, sondern mit Patienten- und Bürgertestungen einen guten Beitrag zur Pandemiebewältigung geleistet, so die stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Ass. jur. Meike Gorski-Goebel.

Außerdem dankte sie den sechs Corona-Schwerpunktpraxen für ihren Einsatz: Es seien rund 450 Patienten behandelt worden. Da man nun davon ausgehen könne, dass der Großteil der Praxismitarbeiter geimpft und ausreichend Schutzausrüstung vorhanden sei, müsste von den Vertretern entschieden werden, ob derzeit die Notwendigkeit bestehe, dass die Schwerpunktpraxen weiterhin, insbesondere an den Wochenenden, für Überweisungspatienten zur Verfügung stünden.

Ein wichtiges Thema der Zukunft sei es, die Attraktivität der Niederlassung grundsätzlich und insbesondere im

ländlichen Bereich zu fördern, um so die flächendeckende zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Neue Vereinbarung für die Wirtschaftlichkeitsprüfung



Dipl.-Stom. Thomas Schübler, Referent für das Prüfwesen und Mitglied des Beschwerdeausschusses der KZVS, stellt die neue Prüfvereinbarung vor

Seit 1. Januar 2021 sind Inhalt und Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben in Abstimmung zwischen der KZVS und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen neu geregelt. Gesetzesänderungen im Jahr 2019 hatten die Anpassungen notwendig gemacht. Die wesentlichen Inhalte der alten Prüfvereinbarung blieben jedoch erhalten.

Neue Pflichtprüfung ist die Einzelfallprüfung auf Antrag bei begründetem Verdacht auf Unwirtschaftlichkeiten. Mit der neuen Prüfvereinbarung wurde auch die Zufälligkeitsprüfung wieder in den Prüfkatalog aufgenommen, wobei sie auf 20 Praxen pro Quartal beschränkt bleibt und lediglich 20 Behandlungsfälle überprüft werden. Die Prüfungsstelle muss bei der Einzelfallprüfung und der Auffälligkeitsprüfung geltend gemachte oder bekannte Praxisbesonderheiten nunmehr zwingend vorab prüfen. Bislang erfolgte die Auffälligkeitsprüfung auf Antrag der KZVS bzw. der Krankenkassen. Neu ist, dass nunmehr die Prüfungsstelle selbst aus den statistisch auffälligen Praxen diejenigen

150 Praxen auswählt, die in diese Prüfung einzubeziehen sind. Die Auswahl erfolgt dabei teilweise EDV-gestützt sowie unter Berücksichtigung von definierten Beurteilungskriterien, die auf das Verhältnis einzelner Leistungen zu bestimmten anderen Leistungen abstellen. Als auffällig angesehen werden eine Überschreitung des Gesamtfallwertes in Höhe von mindestens 50 % und/oder eine Überschreitung bei Einzelleistungen in Höhe von mindestens 100 % (allgemeinzahnärztliche Praxen) bzw. 80 % (chirurgische Praxen).

Die Prüfvereinbarung kann auf der Website unter [Kompodium](#) → [Prüfvereinbarung](#) → [Prüfvereinbarung \(ab 01.01.2021\)](#) eingesehen werden.

Die im Dokumentencenter abrufbare Praxisstatistik wurde Anfang des Jahres zur besseren Vergleichbarkeit mit den Statistiken der PVS-Systeme in eine 100-Fall-Statistik geändert und für das Jahr 2020 auch rückwirkend eingestellt. Zudem wird die Statistik nun für zwei verschiedene Fachgruppen erstellt: die allgemeinzahnärztliche Fachgruppe und die chirurgische Fachgruppe. Die Einordnung in die Gruppen erfolgt quartalsweise auf der Grundlage der tatsächlich erbrachten Leistungen.

Abstimmung

Die Vertreterversammlung der KZVS begrüßte den von der KZBV vorangetriebenen Abschluss der neuen PAR-Richtlinie sowie den Abschluss der Vereinbarung zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband zur pauschalierten Abgeltung von besonderen Aufwänden für Vertragszahnärzte bei der zahnärztlichen Behandlung von GKV-Versicherten aufgrund der Corona-Pandemie (Pandemiezuschlag).

Im Gegenzug zeigten viele Delegierte großes Unverständnis für die derzeit gültige Beschränkung der Teilnehmerzahl bei Kursen zur Aktualisierung im Strahlenschutz. Das Sächsische Staats-

ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr hatte die zugelassene Personenzahl von 100 auf 40 reduziert. Das führt schon jetzt zu großen organisatorischen Problemen.

Im Zusammenhang mit der Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA), die seit 1. Juli 2021 verpflichtend ist, gibt es erhebliche Probleme bei der Bereitstellung der technischen Komponenten. Die KZVS lehnt deshalb verschuldensunabhängige Sanktionen für den Berufsstand ab.

Folgende weitere Anträge wurden von den Vertretern beschlossen:

- Telematikinfrastruktur: Freiwilligkeit statt Sanktionspolitik
- Kostendeckende Refinanzierung der TI
- Datenschutz da, wo er selbst kontrollierbar ist
- Ablehnung einer Bürgerversicherung
- Erhalt der berufsständischen Versorgungswerke
- Beendigung der Entschädigungszahlung für die Schwerpunktpraxen bei Rufbereitschaft an Wochenenden und Feiertagen
- Abnahme Bau- und Einrichtungskosten Konferenzraum
- Neubestellung von Vertragsgutachten für den Fachbereich Prothetik und Kieferorthopädie
- sofortige Rücknahme der Beschränkung der Teilnehmerzahl bei Röntgen-Aktualisierungskursen

Der Wortlaut sowie die Begründung aller Anträge sind auf der Website unter [Organisationen](#) → [Kassenzahnärztliche Vereinigung](#) → [Vertreterversammlung](#) abrufbar.

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

„Damit der Zug nicht in die falsche Richtung fährt“

Flächendeckend und wohnortnah – diesem Anspruch an die zahnmedizinische Versorgung konnte die Zahnärzteschaft in Sachsen bislang uneingeschränkt gerecht werden. Damit das auch in Zukunft gelingen kann, müssen sich alle Beteiligten jetzt mit ihren Ideen und Vorschlägen einbringen. Im Zeichen dieses dringend erforderlichen Austauschs stand die Podiumsdiskussion der Obleute und Vertreter der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen (KZVS) am 9. Juli 2021 im Zahnärztehaus in Dresden.



Im Podium saßen v. l. n. r. die sächsischen Bundestagsabgeordneten Frank Müller-Rosentritt (FDP) und Alexander Krauß (CDU), Moderator Dr. Thomas Breyer, Paula Piechotta (GRÜNE) und Nancy Hochstein (DIE LINKE), sächsische Kandidatinnen für die Bundestagswahl 2021, sowie der Vizepräsident des sächsischen Landtags André Wendt (AfD). Die Vertreterin der SPD fehlte krankheitsbedingt.

Erwartungen an die Politik

„Zahnärzte werden von der Politik häufig vergessen“, stellte der Vorstandsvorsitzende der KZVS, Dr. Holger Weißig, in einem Eingangsstatement fest. Seine Forderung an die Politik sei, die spezielle Thematik der zahnärztlichen Versorgung zu sehen und rechtzeitig miteinander zu sprechen. Ebenso erwarte er vom Gesetzgeber, getroffene Entscheidungen – wie beispielsweise die Ermöglichung investorengetragener zahnmedizinischer Versorgungszentren (MVZ) – zu evaluieren und zu hinterfragen: „Konnte die Not in strukturschwachen Regionen damit gelindert werden oder hat dies nur zum Profit Einzelner in Ballungszentren geführt?“

Ein weiteres hochaktuelles Thema sei die Altersstruktur der sächsischen Zahnärzteschaft. So würden in den kommenden Jahren viele Kolleginnen und Kollegen aus Altersgründen ihre Praxen aufgeben, jedoch keinen Nachfolger finden. Für diesen Mangel, insbesondere im östlichen Bereich von Sachsen, benötige man Konzepte und längerfristige Planungen. Hier sei die Politik gefordert. Es brauche mehr Studienplätze, nachhaltige Anreize für eine Niederlassung gerade im ländlichen Bereich und attraktive Rahmenbedingungen für eine tatsächlich freie Ausübung des Zahnarztberufs. „Wir sind mit Leidenschaft Zahnärzte“, so Dr. Weißig. Doch die zunehmenden bürokratischen Forderungen seitens des Gesetzgebers

müssten bezüglich ihrer Sinnhaftigkeit auf den Prüfstand.

Versorgung finanzieren und sicherstellen

Bei der Frage der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) positionierten sich die Vertreter von CDU, FDP und AfD für den Erhalt des dualen Systems, der Gleichberechtigung von gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Dies ermögliche Versorgungssicherheit, so Frank Müller-Rosentritt (FDP). Laut Alexander Krauß (CDU) sei die Dualität gut und wichtig für Wettbewerb und Innovation. Die Privatversicherten subventionieren durch ihre Honorarzahle

unerheblicher Höhe die der gesetzlichen Krankenkassen. Da die Praxen aber auf diese Betriebseinnahmen angewiesen sind, müssten die Honorarzahllungen der gesetzlichen Krankenkassen bei Einführung einer Einheitsversicherung erhöht werden. Im Resultat würde sich der Beitragssatz damit um mehr als ein Prozent erhöhen.

Auch André Wendt (AfD) sieht einen Vorteil für die gesetzlich Versicherten, da sie von den Einnahmen über die privat Versicherten, welche ja auch in die Ausstattung der Praxen fließen würden, profitierten.

Für Paula Piechotta (GRÜNE) steht im Vordergrund, dass die GKV bezahlbar bleibe und gerade im Osten der GKV-Leistungskatalog hochgehalten werde. Geld für versicherungsfremde Leistungen dürfe nicht aus diesem Topf genommen werden. Wolle man das hohe Niveau der zahnmedizinischen Versorgung halten, dann müsse man dafür sorgen, dass diese bezahlt werden könne, z. B. mittels Bundeszuschuss oder Steuererhöhung. In der geplanten Bürgerversicherung gäbe es zudem nicht nur eine Kasse, sondern es wäre Wettbewerb vorhanden, welcher jedoch eine andere Finanzierungsgrundlage habe. Nancy Hochstein (DIE LINKE) verdeutlichte den Anspruch, Gesundheitspolitik nicht als ökonomischen Zweig zu betrachten. Ohne Bemessungsgrenze sollen sich alle Menschen am System beteiligen, um das große Ziel der Gesundheitsvollversicherung umsetzen zu können. Schließlich gehe es darum, Menschen zu helfen.

Während CDU und AfD zur flächendeckenden Versorgung auf dem Land die Landarztquote als richtig erachten, sehen die GRÜNEN diese nicht als nachhaltig und für die junge Generation nicht als zeitgemäß an. Eher befürworte man als wirksamere und schnell umsetzbare Lösung mehr Honorar für diejenigen, die die Versorgung im ländlichen Raum jetzt unterstützen und aufrechterhalten würden. Auch die FDP ist gegen eine

Quote und plädiert dafür, die Ausbildung zu den Menschen zu bringen und die Lust am Land zu wecken, um weniger Probleme mit dem Wegzug zu provozieren.

Einig waren sich alle bei der Notwendigkeit, die Infrastruktur auszubauen und ein attraktives Umfeld zu schaffen.

Einen größeren Raum in der Diskussion nahm die von den GRÜNEN thematisierte Einstellung der jüngeren Generation zum Thema, wie viele Stunden man arbeiten wolle, ein. Mit weniger Arbeit sei man auch seltener krank.

Das Auditorium machte deutlich: Wolle man das hohe Niveau der zahnmedizinischen Versorgung, bei gleichzeitigem Trend weniger als 40 Stunden zu arbeiten, halten, führe dies mit der aktuellen Altersstruktur dazu, dass noch weit mehr Zahnärzte als bisher ausgebildet werden müssten.

Freiberuflichkeit stärken

Seit der Gesetzgeber 2015 mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz die rechtlichen Möglichkeiten der Gründung von arztgruppengleichen medizinischen Versorgungszentren (MVZ) geschaffen hat, warnt die Zahnärzteschaft vor einer Vergewerblichung der medizinischen Versorgung und der Heilberufe, und bezeichnet Zahnarztketten im Fremdbesitz als den Grundsätzen der Freiberuflichkeit widersprechend. In der Diskussionsrunde zeigte sich allerdings, dass diese Fehlentwicklung nicht jedem Politiker auf dem Podium verständlich bzw. bekannt war. Das Auditorium forderte die Politiker auf, dies genau zu beobachten und eine Abrechnungsanalyse durchzuführen. Denn hier werde die medizinische Verantwortung von der ökonomischen entkoppelt und kein Beitrag zur flächendeckenden Versorgung geleistet. Paula Piechotta (GRÜNE) entgegnete Alexander Krauß (CDU), dass es dabei für junge Zahnärzte nicht um die Frage „eigene Niederlassung oder Anstellung in einem investorengetragenen MVZ“ und auch nicht um

die Frage nach der Qualität der Arbeit gehe. In letzteren werde keine schlechtere Arbeit geleistet, sondern unnötige Arbeit – angetrieben von extrem hohen Renditeerwartungen.

Selbstverwaltung schützen

Die Teilnehmer machten am Ende der Diskussionsrunde noch einmal deutlich, was sie sich für die Stärkung des Zahnarztberufs vonseiten der Politik wünschen: bessere Rahmenbedingungen, um den Zahnarztberuf attraktiver zu machen, mehr Ausbildungsmöglichkeiten auch für sächsische Abiturienten, mehr Vertrauen in die Selbstverwaltung. Verzichten sollte man auf überbordende Bürokratie, Geldverschwendung und Sanktionierung (Telematikinfrastruktur).

Fazit

Die Bereitschaft, der Zahnärzteschaft zuzuhören, zeigten letztlich alle anwesenden Politiker. CDU-Vertreter Krauß ermunterte die Obleute, mit Abgeordneten von Land- und Bundestag ins Gespräch zu kommen – auch außerhalb von Wahlzeiten.

An die im Landtag regierenden Parteien richtete Dr. Breyer den Appell, dafür zu sorgen, den beschlossenen Verwaltungsakt zur deutlichen Reduzierung der Teilnehmer von 100 auf 40 bei der Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz zurückzunehmen: „Ihr macht die Versorgung kaputt mit solchem Schwachsinn.“ Dies sei für Leistungsträger frustrierend. Besser sei es, zu motivieren, damit die flächendeckende Versorgung aktuell – aber auch langfristig gesehen – weitergehen könne, so der VV-Vorsitzende.

Es bleibt zu hoffen, dass die mittelfristig drohende Unterversorgung im zahnmedizinischen Bereich von der Politik auch in ihren vielen Facetten verstanden wird und als ernst zu nehmendes Thema auf die Agenda kommt.

Redaktion

Nachhaltigere Versorgung der Patienten mit neuem PAR-Konzept möglich

Die Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) ist am 1. Juli 2021 in Kraft getreten. Gesetzlich krankenversicherte Patienten können nunmehr eine umfassende Behandlung erhalten, die dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entspricht und am individuellen Versorgungsbedarf ausgerichtet ist. Auch in den Praxen erhält die PAR-Therapie einen anderen Stellenwert.

Parodontale Erkrankungen zählen zu den Hauptgründen für den Verlust von Zähnen bei Erwachsenen. Fast 12 Millionen Erwachsene sind in Deutschland von einer schweren parodontalen Erkrankung betroffen, vor allem die Älteren. Zu zahlreichen Allgemeinerkrankungen, wie beispielsweise Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sind Wechselwirkungen bekannt.

Doch bei der systematischen Behandlung von Parodontitis hat sich in den vergangenen Jahrzehnten nichts verändert. In einer immer älter werdenden Gesellschaft war es deshalb folgerichtig, Konzepte zu entwickeln, die dieser Situation Rechnung tragen.

Effektive und nachhaltige Gesundheit im Fokus

Das neue Konzept schafft Voraussetzungen dafür, den chronischen PAR-Erkrankungen nun aktiv begegnen zu können:

- mit dem Parodontalen Screening Index: einem wirkungsvollen Früherkennungsinstrument
- mit der individuellen Mundhygieneunterweisung, ergänzt durch ein parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch: im Sinne ausführlicher „sprechender“ Vorbehandlung
- mit der unterstützenden Parodontitis-therapie (UPT): einer strukturierten Nachsorge zur langfristigen Sicherung des Behandlungserfolgs

Diese Maßnahmen sollen die Mundhygienefähigkeit und die Gesundheitskompetenz der Patienten erhöhen und

sie aktiv in die Therapie einbinden. Letztlich unterstützt ein gesundes Parodontium neben der körperlichen Gesundheit auch das soziale Wohlbefinden. Damit kann das neue PAR-Konzept einen Beitrag zur allgemeinen Gesunderhaltung der Bevölkerung leisten.

Unterstützung der Praxen

Dass die PAR-Therapie eine deutliche Aufwertung in der Zahnarztpraxis erfahren hat, zeigen die angepassten sowie neuen zahnärztlichen Leistungen und deren aufwandsgemäße Honorierung. Diese wurden vom Bewertungsausschuss beschlossen und im ZBS 06/21 in einer Kurzübersicht vorgestellt.

Mittlerweile konnten sich in Online-Seminaren der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen (KZVS) zahlreiche Praxen über die fachlichen Grundlagen der neuen PAR-Richtlinie informieren. Das hohe Interesse daran macht deutlich, dass komplexe und umfangreiche Behandlungen im Sinne der Patienten erwünscht sind.

Ergänzende Seminare für das gesamte Praxisteam vermittelten darüber hinaus die geänderten Abrechnungsbestimmungen und Leistungsbeschreibungen.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) bietet unter www.kzbv.de ein dreiteiliges Videoprojekt an. Damit soll es den Praxen kompakt und schnell ermöglicht werden, die neue PAR-Richtlinie zielgerichtet umzusetzen.

- **Video Teil 1:** neue Leistungsstrecke sowie standespolitische und wissenschaftliche Hintergründe

- **Video Teil 2:** Schritt-für-Schritt-Erläuterungen zu BEMA-Positionen, Formularen sowie zur Beantragung, Bewertung und Abrechnung der neuen PAR-Leistungen inklusive entsprechender Übergangsregelungen für Behandlungen, die vor dem 1. Juli 2021 begonnen wurden.
- **Video Teil 3:** Leistungen und Regelungen zur Behandlung vulnerabler Gruppen

Alle Informationen zur PAR-Behandlung finden Sie immer aktuell auf www.zahnaerzte-in-sachsen.de im Kompendium unter „PAR-Richtlinie“.



KZBV/Redaktion

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten wurde am 16. Juni 2021 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

Anne Christine Herzog	Görlitz
Stefanie Jericke	Schkeuditz
Marcus Meyer	Radebeul
Zeliha Shakir	Dresden
Caterina Wenzel	Dahlen

Delegation zahnärztlicher Leistungen – neue PAR-Richtlinie

Am 1. Juli 2021 trat eine neue PAR-Richtlinie in Kraft. Sie definiert den Leistungsanspruch gesetzlich versicherter Patienten auf eine systematische Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen. In diesem Zusammenhang erreichen die Kammer derzeit gehäuft Anfragen zur Delegation von Leistungen an qualifiziertes Prophylaxepersonal. Dabei werden vereinzelt Befürchtungen geäußert, dass bei Parodontalbehandlungen im GKV-Bereich seit dem 1. Juli 2021 keine Leistungen mehr delegierbar seien. Das ist nicht der Fall! Was unter der alten Richtlinie delegierbar war, kann auch künftig delegiert werden. Mit Einführung der neuen PAR-Richtlinie hat sich also der Delegationsrahmen für Zahnmedizinische Fachangestellte nicht geändert. Dieser definiert sich weiterhin u. a. durch die Vorgaben aus § 1 Abs. 5 des Zahnheilkundengesetzes (ZHG). Demnach ist der Zahnarzt zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet. Bestimmte Tätigkeiten können an dafür qualifiziertes Fachpersonal mit abgeschlossener Ausbildung (siehe ZHG und Delegationsrahmen der Bundeszahnärztekammer) delegiert werden.

Folgende Leistungen werden als delegationsfähig benannt:

Herstellung von Röntgenaufnahmen, Entfernung von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen, Füllungspolituren, Legen und Entfernen provisorischer Verschlüsse, Herstellung provisorischer Kronen und Brücken, Herstellung von Situationsabdrücken, relatives oder absolutes Trockenlegen des Arbeitsfeldes, Erklärungen zur Ursache von Karies und Parodontopathien, Hinweise zur zahngesunden Ernährung, Hinweise zu

häuslichen Fluoridierungsmaßnahmen, Motivation zu zweckmäßiger Mundhygiene, Demonstration und praktische Übungen zur Mundhygiene, Remotivation, Einfärben der Zähne, Erstellen von Plaque-Indizes, Erstellung von Blutungs-Indizes, Kariesrisikobestimmung, lokale Fluoridierung z. B. mit Lack oder Gel, Versiegelung von kariesfreien Fissuren.

Grundsätze, die nach wie vor gültig und vom Zahnarzt zu beachten sind:

Eine delegationsfähige Leistung – die nicht das höchstpersönliche Handeln des Zahnarztes erfordert, für deren Erbringung eine Mitarbeiterin qualifiziert ist, wovon sich der Zahnarzt persönlich überzeugt hat – ist als konkrete Leistung vom Zahnarzt **anzuordnen**. Der Zahnarzt erteilt die fachliche **Weisung** sowie **überwacht** und **kontrolliert** die Ausführung (Aufsicht). Der Zahnarzt ist für die delegierte Leistung **persönlich verantwortlich** und **haftet** wie für eine persönlich erbrachte Leistung. Unter diesen Bedingungen sind zahnärztliche Leistungen delegierbar.

Weitergehende Informationen und Erläuterungen enthält der Delegationsrahmen der Bundeszahnärztekammer für Zahnmedizinische Fachangestellte.



Dr. med. dent. Burkhard Wolf
Vorsitzender Rechtsausschuss der LZKS



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

In 16 Niederlassungen
für Sie da



BUST Niederlassung Dresden:

Jägerstraße 6
01099 Dresden

Telefon: 0351 828 17-0

Telefax: 0351 828 17-50

E-Mail: dresden@BUST.de

www.BUST.de

Handeln und im Dialog bleiben

Handeln und im Dialog zu bleiben sei zentrale Aufgabe des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), so deren Vorsitzender Dr. Wolfgang Eßer in seinem Bericht anlässlich der Vertreterversammlung (VV) der KZBV. Nach zwei rein digitalen VV's fand diese am 2. Juli 2021 erstmals wieder in Präsenz in Köln statt.

Dr. Eßer bekräftigte, dass der KZBV-Vorstand weiterhin die vertragszahnärztliche Versorgung gestalten, für die Zukunft aufstellen und hochprofessionell agieren werde, unabhängig vom Ergebnis der Bundestagswahl und der daraus folgenden Regierungskoalition. Rückblickend habe die Zahnärzteschaft bei der Pandemiebewältigung gegenüber der Politik erfolgreich signalisieren können, dass „wir als Heilberufler unserer Verantwortung“ gerecht werden konnten. Schließlich hätten sich die Kraftanstrengung und die Aufrechterhaltung des Dialogs mit der Politik gelohnt, auch dank intensiver Gespräche mit den Entscheidungsträgern. Neben dem Krisenmanagement habe man auch einige Verbesserungen erzielen können, u. a. die Abschaffung der Degression, bei der Versorgung der Pflegebedürftigen oder auch mit dem neuen PAR-Konzept. Diese Ziele konnten erreicht werden, da Bundesgesundheitsminister Jens Spahn

jederzeit diskussionsbereit und offen für Argumente gewesen sei.

Als per Video zugeschalteter Gast bedankte sich Herr Spahn bei der Vertragszahnärzteschaft und den Praxisteams für ihr Engagement und ihren Einsatz. Nur so habe das System am Laufen gehalten werden können.

Aussetzung der ePA-Sanktionierung gefordert

Eine weitere Herausforderung der Heilberufe besteht in der Fortführung der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Dazu beschlossen die Vertreter der KZBV mehrere Anträge.

So fordert die VV der KZBV das Bundesgesundheitsministerium auf, die Frist für den Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA) solange zu verlängern, bis alle notwendigen Komponenten und Dienste flächendeckend zur Verfügung stehen. In der Begründung heißt es dazu: „Das vom Gesetzgeber immer

häufiger eingesetzte Mittel der Sanktionierung wird von der VV der KZBV im Hinblick auf die Akzeptanz medizinischer Anwendungen wie der ePA als schädlich bewertet und nachdrücklich abgelehnt. Für einen Großteil der Vertragszahnärzte ist eine Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtung zudem aus objektiven Gründen nicht möglich, die nicht in ihrem Einflussbereich liegen. Die vom Gesetzgeber vorgesehene Sanktionierung, eine Honorarkürzung in Höhe von 1 %, würde die Vertragszahnärzte folglich gänzlich unverschuldet treffen.“

Zu diesem Punkt sicherte Herr Spahn mündlich zu, dass bei dieser Sachlage eine Kürzung nicht erfolgen könne.

Weitere Informationen zu Themen und Beschlüssen der VV finden Sie auf der Website der KZBV unter www.kzbv.de.

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

Corona-Sommertalk der sächsischen Heilberufekammern



Erik Bodendieck (Präsident SLÄK), Dr. med. vet. Uwe Hörügel (Präsident SLTÄK), Staatsministerin Petra Köpping, Dr. med. dent. Thomas Breyer (Präsident LZKS), Friedemann Schmidt (Präsident SLAK) (v.l.n.r.)

Anfang Juli fanden sich beim Sommertalk der sächsischen Heilberufekammern im Garten der sächsischen Landesapothekerkammer erstmals wieder die Vertreter der Kammern und der Politik in Präsenz zusammen. Ziel der Gespräche war es, gemeinsame Positionen auszutauschen und gegenüber der Politik deutlich zu machen, wie wichtig der konstruktive Dialog der Akteure nicht nur in Krisenzeiten ist.

Gesundheitsministerin Petra Köpping ging in ihrer Rede genau darauf ein und informierte sich über die aktuellen

Entwicklungen in den Kammern. Der Dialog zwischen Heilberufen und der Politik sichert das Verständnis und den Respekt für die bisher bereits geleistete und auch künftig zu leistende Arbeit. Gerade in Bezug auf Themen wie Digitalisierung, Fachkräftemangel und Versorgungssicherheit auf dem Land gilt es gemeinsam Bürokratie wo möglich zu verschlanken und tatkräftig zu Ergebnissen zu gelangen, um den Anschluss nicht zu verlieren.

Redaktion

Photovoltaikanlagen

1. Teil Einkommensteuer

Auch steuerlich eine interessante Investition

Private Hausbesitzer, die eine Photovoltaikanlage errichten und den erzeugten Strom ganz oder teilweise in das Stromnetz des örtlichen Grundversorgers einspeisen, müssen sich auch mit steuerlichen Fragen beschäftigen, denn sie werden steuerlich zum Unternehmer. Die Inbetriebnahme der Anlage stellt den Beginn einer unternehmerischen Tätigkeit dar, die innerhalb eines Monats mittels eines amtlich vorgeschriebenen Formulars beim Finanzamt angezeigt werden muss. In diesem Zusammenhang ergeben sich häufig die folgenden steuerlichen Fragen:

1. Einkommensteuer

Die Photovoltaikanlage als Gewerbebetrieb

Der Betrieb einer Photovoltaikanlage ist grundsätzlich als eine eigenständige gewerbliche Tätigkeit einzuordnen. Im Regelfall sind die Einkünfte jährlich durch Gegenüberstellung der erzielten Betriebseinnahmen (Vergütung und Selbstverbrauch) und der gezahlten Betriebsausgaben zu ermitteln. Die Anschaffungskosten der Anlage (gemindert um eventuelle Zuschüsse) sind dabei auf die Nutzungsdauer von 20 Jahren zu verteilen und als Absetzungen für Abnutzung (AfA) zu berücksichtigen. Im Jahr der Inbetriebnahme wird die AfA nur zeitanteilig berücksichtigt. Darüber hinaus gehören zu den Betriebsausgaben u.a. auch Finanzierungskosten, die Beiträge zur Photovoltaik-Versicherung, Beratungskosten, die im Zusammenhang mit der Photovoltaikanlage stehen, aber auch Zählermiete und Wartungsaufwendungen.

Anfangsverluste nutzen!

Besonders durch die Abschreibungen ergeben sich in den Anfangsjahren Verluste aus der Photovoltaikanlage, die steuerlich berücksichtigt werden können. Über die Verrechnung der Verluste mit anderen positiven Einkünften können so richtig Steuern gespart werden. Wir empfehlen,

diese Steuerersparnisse zur außerplanmäßigen Tilgung der Finanzierungsdarlehen zu verwenden oder für planmäßige Tilgungen anzusparen.

Idealerweise wird bereits die erwartete Vorsteuererstattung nur durch ein sehr kurzes Darlehen zwischenfinanziert. Mit der dadurch verbesserten laufenden Liquidität bleibt man auch für schlechtere Tage gewappnet. In der Regel kann bereits drei Jahre vor der eigentlichen Investition ein sogenannter Investitionsabzugsbetrag (IAB) in Höhe von 50 Prozent (40 Prozent bis 2019) der geplanten Anschaffungskosten (ohne die Vorsteuerbeträge, die geltend gemacht werden können) steuermindernd abgezogen werden. Im Jahr der tatsächlichen Anschaffung muss der IAB gewinnerhöhend aufgelöst oder mit den Anschaffungskosten verrechnet werden. Letzteres ist meist günstiger, führt jedoch dazu, dass die AfA in den Folgejahren etwas geringer ausfällt. Zusätzlich können noch 20 Prozent dieser (ggf. verrechneten) Anschaffungskosten im Anschaffungsjahr und in den vier folgenden Jahren als Sonderabschreibung geltend gemacht werden. Wird hingegen nicht (fristgerecht) investiert, wird der IAB rückgängig gemacht und die Nachzahlung ist zu verzinsen.



Kontakt:

Fachberater für
den Heilberufsbereich
(IFU/ISM gGmbH)
Daniel Lüdtke
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

Bundestagswahl 2021– Sechs Parteien antworten auf gesundheitspolitische Fragen

In den kommenden Monaten wird es durch die Bundestagswahl große Veränderungen auf politischer Ebene in Deutschland geben. In welche Richtung soll sich die neue Bundesregierung entwickeln? Was ist uns wichtig für die weitere Gestaltung unseres Lebens, der Arbeitswelt und unserer Gesellschaft? Einen ersten Überblick zu gesundheitspolitischen Themen gibt unser Fragenkatalog, der besonders Sie als Zahnärztin oder Zahnarzt betrifft. Machen Sie sich Ihr eigenes Bild – aber machen Sie vor allem Ihr eigenes Kreuz auf Ihrem Stimmzettel und nehmen Sie damit ganz persönlich Einfluss auf Ihre Zukunft.

Frage 1: Wie sieht Ihre Partei die Zukunft des dualen Krankenversicherungssystems? Wie wollen Sie das System zukunftsfest machen?



Eine umfassende Versorgung der Bürgerinnen und Bürger und den Erhalt unseres sehr guten Gesundheitssystems erreichen wir mit der bewährten Selbstverwaltung, der freien Arzt- und Therapiewahl sowie mit dem Zusammenspiel von gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen. Eine Einheitsversicherung und Schritte dahin lehnen wir ab. In einem zukunftsfähigen Gesundheitswesen setzen wir deshalb auf stärkere vernetzte Zusammenarbeit der einzelnen Akteure und nutzen das Potenzial der Digitalisierung. Zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung setzen wir weiter auf einkommensabhängige paritätische Beiträge, Eigenbeteiligung und einen Steueranteil für versicherungsfremde Leistungen (wie beispielsweise in der Pandemiebekämpfung), der dynamisiert und an die tatsächlichen Kosten der versicherungsfremden Leistungen und deren Entwicklung gekoppelt wird.



Ein leistungsfähiges Gesundheitssystem braucht eine stabile und solidarische Finanzierung. Steuerzuschüsse und Investitionsmittel sollten mit klaren Zielvorgaben für die Reform des Sys-

tems verbunden werden. Wir werden eine Bürgerversicherung einführen. Das bedeutet: Gleich guter Zugang zur medizinischen Versorgung für alle, eine solidarische Finanzierung und hohe Qualität der Leistungen. Gesundheit ist keine Ware, deshalb müssen in unserem Gesundheitssystem die Bürger*innen im Mittelpunkt stehen. Der Staat muss deshalb sicherstellen, dass die Leistungen der Gesundheitsversorgung den Bedürfnissen derer entsprechen, die sie benötigen.



Es gibt in unserem Sozialsystem keine Möglichkeiten, komplett auf private Krankenversicherungen zu verzichten. Wir Freie Demokraten stehen deshalb zum dualen System und setzen uns für einen qualitäts-, effizienz- und innovationssteigernden Wettbewerb mit mehr Wahlfreiheiten für Versicherte ein. Versicherten- und Patienteninteressen müssen wieder in den Mittelpunkt rücken. Es muss Möglichkeiten geben, aus verschiedenen Kassen und Optionen zu wählen. Außerdem wollen wir den Spielraum für Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern ausweiten, um innovative Versorgungsformen zu stärken.

Krankenkassen sollen ihren Versicherten finanzielle Anreize, wie beispielsweise reduzierte Selbstbeteiligungen, Bonuszahlungen oder Beitragsrückerstattungen, anbieten dürfen. Dadurch können die Nachfrage gesteuert, Bürokratie abgebaut und Wirtschaftlichkeitsreserven

erhöht werden. Zudem sollen Krankenkassen ihren Versicherten freiwillig zusätzliche Leistungen anbieten können.



Wir sind in den neuen Bundesländern in einer besonderen Situation: Der Anteil der PKV-Patient*innen ist deutlich geringer als in den alten Bundesländern. Deswegen haben wir hier einen noch größeren Anreiz, dass unsere Gesetzliche Krankenversicherung auch in Zukunft die Erstattung neuer Behandlungsformen leisten kann. Leistungskürzungen in der GKV gibt es mit uns nicht. Den weiteren Anstieg der Zusatzbeiträge der GKV-Versicherten sehen wir mit Sorge. Deswegen wollen wir versicherungsfremde Leistungen konsequenter als die aktuelle Bundesregierung mit Steuermitteln finanzieren und perspektivisch die Bürgerversicherung einführen. Für gesetzlich Versicherte mit Beitragsschulden wollen wir die vollwertige Rückkehr in die Krankenkasse erleichtern. In der PKV wollen wir Transparenz, Verbraucherschutz und Wahlfreiheit für die Versicherten verbessern. PKV-Versicherte sollen ohne Verlust nennenswerter Teile ihrer Altersrückstellung zu einem anderen Versicherer wechseln können.



Wir wollen den Dualismus von gesetzlicher und privater Krankenversicherung auflösen und eine Solidarische Gesund-

heitsversicherung für alle Menschen aufbauen. Alle zahlen ein, Beiträge werden auf alle Einkommen erhoben, alle werden gut versorgt. Zuzahlungen und Eigenanteile fallen in Zukunft weg. Die Beitragsbemessungsgrenze heben wir auf. Dadurch sinkt der Beitrag für die Solidarische Gesundheitsversicherung von derzeit 15,9 Prozent auf gut 12,0 Prozent des Bruttolohns. Arbeitgeber*innen und Versicherte zahlen jeweils die Hälfte, also dann etwa sechs Prozent. Der allergrößte Teil der Bevölkerung wird durch dieses Konzept finanziell entlastet, auch viele Selbstständige und Rentner*innen. Für Arbeitseinkommen unter 6.300 Euro sinken die Beiträge.



Die Sicherstellung einer leistungsfähigen, flächendeckenden und möglichst wohnortnahen medizinischen Versorgung für alle Bürger nach ihren individuellen Bedarfen gilt es zu sichern. Gerade privat Krankenversicherte haben durch verfehlte Finanzpolitik und anhaltende Niedrigzinsphase mit steigenden Beitragsbelastungen, gerade im Alter, zu rechnen. Ebenso steigen die Beiträge der gesetzlichen Krankenversicherung seit Jahren durch Überalterung und medizinischen Fortschritt. Die derzeitigen Krankenversicherungssysteme sollten durch höhere Durchlässigkeit und einer Effizienzsteigerung durch Wettbewerb den zukünftigen Herausforderungen begegnen.

Frage 2: Die Zahl der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte nimmt ab, gleichzeitig gibt es immer mehr Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Insbesondere Krankenhäuser nutzen MVZ als Eintrittspforte in die ambulante Versorgung, oft in ohnehin gut versorgten Gebieten. Wie wird Ihre Partei Zahnärztinnen und Zahnärzte in eigener Niederlassung unterstützen und deren Existenz sichern?



Den Kern unseres freiheitlichen Gesundheitswesens bilden die freie Arzt- und Krankenhauswahl, die Therapiefreiheit und die Unabhängigkeit der freien Gesundheitsberufe. Daran halten wir fest. Niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte sind ein unverzichtbarer Beitrag zur Daseinsvorsorge. Um die Herausforderungen der Zukunft zu bewältigen, brauchen wir für eine bedarfsgerechte Patientenversorgung eine Vielfalt bei den ärztlichen Versorgungsmodellen. Dazu gehören niedergelassene Ärzte, die Medizinischen Versorgungszentren und andere kooperative Modelle. Wir werden die weitere Entwicklung beobachten und berücksichtigen, welche Wünsche der ärztliche Nachwuchs anstrebt.



Die FDP erkennt die Bedeutung der Berufsausübungsgemeinschaften und MVZs an. Die Erfahrung zeigt aber: Das Rückgrat der zahnärztlichen Versorgung besteht aus den freiberuflich in eigener Praxis tätigen Zahnärzten. Deshalb haben wir beschlossen, eine „Industrialisierung“ der Medizin zu verhindern. Dazu müssen sich junge Zahnärzte weiterhin für die Praxisgründung entscheiden. Dies fördern wir durch den Abbau unnötiger Bürokratie und geeignete Anreize zur Gründung. Wir treten für faire Wettbewerbsbedingungen der Organisationsformen vor Ort ein: MVZs dürfen z. B. bei Haftungsfragen nicht bevorteilt werden; vielmehr wollen wir anderen Praxisformen und insbesondere dem einzelnen Niedergelassenen die MVZ-Vorteile wie die Zweigstellengründung zugutekommen lassen. Wir bauen auf die Expertise und Zuständigkeit der KZV zur Bewältigung der Herausforderungen im ländlichen Raum. Die Liberalen hatten sich für eine Beachtung der Zahnärzte bei den Corona-

Unterstützungsmaßnahmen und eine 90%-Vorjahresumsatzgarantie wie bei anderen Ärzten eingesetzt.



Wir wollen die Primärversorgung u. a. durch Haus- und Zahnarzt*innen stärken. Um die Versorgung in Stadt und Land sicherzustellen, wollen wir ambulante und stationäre Angebote in Zukunft übergreifend planen und regionale Versorgungsverbünde mit enger Anbindung an die Kommunen fördern – gerade auch in schlechter versorgten Regionen. Einem verpflichtenden MVZ-Register, das zu einer größeren Transparenz bezüglich der MVZ-Eigentümer beiträgt, stehen wir aufgeschlossen gegenüber. Außerdem wollen wir die strikte Trennung zwischen der ambulanten Gebührenordnung EBM und GOÄ aufheben. In unserem Wahlprogramm betonen wir darüber hinaus, dass auch die zahnmedizinische Regelversorgung in der GKV regelmäßig an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst werden muss – wir wollen, dass neue und sinnvolle Behandlungsmöglichkeiten schnell bei allen Versicherten ankommen.



Wir teilen Ihre Sorge, denn dies sind nur schwer reversible Prozesse. Zahnarztpraxen sind noch mehr als Arztpraxen im Fokus der Investoren, da sich hier u. a. noch mehr Möglichkeiten für eine stärkere Privatliquidation heben lassen und so der Wert des Unternehmens für den raschen Wiederverkauf gesteigert werden kann. Der Kampf gegen Private-Equity & Co. wird jedoch nicht einfach, weil die anderen Fraktionen im Bundestag hier sehr zögerlich sind. Selbst die von uns eingebrachte Minilmalforderung, ein Register zu schaffen, das der Öffentlichkeit wenigstens einen Einblick in den Anteil der Praxen/MVZ im Besitz von Kapitalgesellschaften gewährt hätte, wurde von CDU/CSU, SPD,

Aktuell

AfD und FDP bei Enthaltung der Grünen abgelehnt (vgl. Bundestags-Drucksache 19/29373). Wir arbeiten zu diesem Thema gerne auch in der nächsten Wahlperiode mit zahnärztlichen Organisationen zusammen.

MVZ sind ursprünglich eingeführt worden, um eine medizinische Versorgung „aus einer Hand“ anbieten zu können. Doch die Zuwächse der Zahl der MVZ in den letzten fünf Jahren kommen kaum der Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen zugute, insbesondere bei der noch relativ neuen Möglichkeit zu reinen Zahn-MVZ. MVZ können die Versorgung in Deutschland verbessern, wenn sie dort eine moderne interdisziplinäre Versorgung anbieten, wo sie dringend gebraucht wird: auf dem Land und in strukturschwachen Regionen, und auch mit von vielen gewünschten flexiblen und familiengerechten Arbeitszeiten. Stattdessen lassen sich profitgetriebene MVZ-Ketten eher in urbanen Gegenden, in denen die meisten lukrativen Privatpatientinnen und -patienten leben, nieder. Wir sehen durch die Zunahme an privaten Investitionen im ambulanten Bereich über das Betreiben von profitorientierten Medizinischen Versorgungszentren eine Gefährdung der ärztlichen Weisungsfreiheit in medizinischen Fragen und der persönlichen Prägung der ambulanten Versorgung. Das Leistungsspektrum von durch Kliniken betriebenen MVZ muss auf das der Klinik und den regionalen Einzugsbereich von dieser beschränkt werden.



Bei den Zahnmedizinern ist Gleiches wie bei den Humanmedizinern zu beobachten. Die Selbstständigkeit geht zugunsten einer Anstellung zurück und die Tätigkeit in ländlichen Regionen wird für junge (Zahn-)Mediziner unattraktiver. Es gilt, die Versorgungsbedarfe aller Regionen zu decken und Unterversorgung zu vermeiden, ob durch selbstständige oder durch angestellte Zahnmediziner.

Ein abgestimmtes ressortübergreifendes Handeln von Land, Kommunen und KZVS muss zunächst niederlassungswillige Zahnmediziner für ländliche Regionen gewinnen und diese dann dort halten. Die Wünsche der Zahnmediziner bei der Gestaltung der Tätigkeit in ländlichen Regionen ist zu berücksichtigen – wenn diese also eher eine Anstellung bevorzugen, sollten auch verschiedenste Formen der Anstellung bei der Sicherung der zahnärztlichen Versorgung auf dem Land berücksichtigt werden.

Die Antwort der SPD lag zum Redaktionsschluss noch nicht vor.

Frage 3: Die qualitativ hochwertige Ausbildung in der Zahnmedizin in Deutschland braucht auch weiterhin eine fundierte Grundlage. Mit der neuen Approbationsordnung für Zahnärzte (ZApprO) werden Lehrinhalte und Struktur des Studiums deutlich verändert. Wie wird sich Ihre Partei für eine moderne Ausbildung und Forschung im Bereich Zahnmedizin einsetzen?



Die neue Approbationsordnung für Zahnärztinnen und Zahnärzte wurde pandemiebedingt auf den 1. Oktober 2021 verschoben, damit die Fakultäten zusätzlich zu den coronabedingten Anpassungen ausreichend Zeit für die Umstellung auf die neue Approbationsordnung haben. Für eine qualitativ hochwertige Ausbildung in der Zahnmedizin werden wir uns auch weiterhin einsetzen.



Die neue ZApprO war ein längst überfälliger Schritt, auf den unsere Partei seit vielen Jahren drängte. Zwar geht die ZApprO nicht im Masterplan Medizin 2020 unter, jedoch gibt es aus Sicht der Freien Demokraten noch immer viel Reformbedarf.

Das Festhalten an den zahntechnischen Ausbildungsinhalten ist für uns unerlässlich. Ebenso darf die geplante verbesserte Betreuungsrelation durch das Zusammenlegen klinischer Kurse im Studium nicht zu Qualitätseinbußen führen. Zusätzliche Personal- und Kostenmittel sind hier notwendig, denn eine über 60 Jahre überfällige Reform kann nicht zum Nulltarif geschehen. Natürlich muss die Digitalisierung im Kurrikulum berücksichtigt werden.

In der Forschung steht die Zahnmedizin in Deutschlands Hochschulen vor großen Herausforderungen. Wir Freie Demokraten setzen auf mehr evidenzbasierte Behandlung durch mehr industrieunabhängige Forschung: Fragen von hohem Patienteninteresse können nicht nur durch begutachtete Drittmittel wissenschaftlich unabhängig beantwortet werden.



Wir begrüßen die Zielsetzung der neuen Approbationsordnung: Mehr Praxisnähe, ein Fokus auf evidenzbasierte Zahnmedizin und mehr fächerübergreifendes Denken sind gute Innovationen für die Ausbildung der Zahnärzt*innen im 21. Jahrhundert. Wir stehen für eine auskömmlichere Finanzierung der deutschen Hochschullandschaft und Forschungsstrukturen. Denn international wettbewerbsfähige Forschung und eine qualitativ hochwertige universitäre Lehre sind die Grundlage unseres Wohlstands von morgen – auch in der Zahnmedizin. Deswegen wollen wir, dass bis 2025 Staat und Unternehmen insgesamt mindestens 3,5 Prozent der Wirtschaftsleistung in Forschung und Entwicklung investieren. Wir wollen einen größeren Teil der öffentlichen Drittmittelförderung länger als die üblichen drei Jahre aufsetzen. Zudem wollen wir die Entwicklung von Impfstoffen, Medikamenten und Medizinprodukten stärker fördern.

DIE LINKE.

Ja, es ist gut und richtig, dass die Approbationsordnung nach 65 Jahren in den verdienten Ruhestand geschickt und durch eine neue Approbationsordnung ersetzt wurde. Nachdem diese Entscheidung endlich gefallen und die neue Approbationsordnung seit etwas weniger als einem Jahr in Kraft ist, sollten wir damit zunächst einmal Erfahrung sammeln und nicht sofort daran wieder etwas ändern und weitere Umstellungsschwierigkeiten provozieren. Das sagen wir auch, wenn wir uns gut weitergehende Reformschritte vorstellen können, wie etwa mehr Zusammenlegung mit dem humanmedizinischen Bereich in der vorklinischen Phase des Studiums. Insgesamt ist es uns wichtig, dass es einen sozial gerechten Zugang zum Zahnmedizinastudium gibt. Dazu brauchen wir z. B. eine grundlegende Umgestaltung des BAFÖG.



Ein attraktives Studium mit hoher Verzahnung von Praxisnähe und Forschung ist die Voraussetzung für die hochwertige und moderne Ausbildung der Zahnmediziner. Vor diesem Hintergrund ist die neue Approbationsordnung für Zahnärzte begrüßenswert. Für die Umsetzung der Anforderungen an den sächsischen Hochschulen, seien es zum Beispiel Investitionsbedarfe, Personal- oder Förderbedarfe, stehen sowohl unsere Bundestags- als auch unsere Landtagsfraktion als Ansprechpartner für einen diesbezüglichen Austausch und Unterstützung bereit.

Die Antwort der SPD lag zum Redaktionsschluss noch nicht vor.

Frage 4: Die Zahnärzteschaft ist bei der Abrechnung privater Leistungen an die GOZ/GOÄ gebunden. Der Punktwert der GOZ ist seit 1988 unverändert.

Nur wenn die GOÄ/GOZ fachlich und betriebswirtschaftlich aktualisiert wird, können die hohen Standards in unserer Zahnmedizin gehalten werden. Aufgrund der allgemein gestiegenen Praxiskosten (u. a. durch Personalkosten, hochwertige technische Geräte, innovative Behandlungsmethoden) bedarf es einer Anpassung der GOZ/GOÄ. Wie wird sich Ihre Partei für eine faire Vergütung im Rahmen der GOZ/GOÄ einsetzen?



Wir werden den konsentierten Entwurf für eine Novellierung GOZ/GOÄ nach der Bundestagswahl prüfen und ihn dann per Rechtsverordnung mit der Zustimmung des Bundesrates umsetzen.



Die heute gültige Vergütung auf Basis von 1988 ist nicht mehr zeitgemäß, daher ist aus Sicht der Freien Demokraten eine Anpassung an die aktuellen Kosten dringend geboten. Nur so ist gewährleistet, dass in der zahnmedizinischen Versorgung auch weiterhin hoch qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie modernste Ausstattungen zu halten sind. Wir wollen uns daher für eine Anpassung der GOZ/GOÄ an den aktuellen Stand der Wissenschaft einsetzen und dabei Kostenentwicklungen berücksichtigen.



Wie bereits angegeben, wollen wir die strikte Trennung zwischen BEMA/EBM und GOZ/GOÄ aufheben. Das ist aus unserer Sicht auch deswegen sinnvoll, weil die bisherige Art der GOZ/GOÄ-Festsetzung zu schwerfällig ist, um mit der modernen Versorgungsrealität mithalten zu können. Vor diesem Hintergrund stehen wir einigen Vorschlägen der Wissenschaftlichen Kommission für ein

modernes Vergütungssystem (KOMV) aufgeschlossen gegenüber.

DIE LINKE.

Wir sind dafür, dass die GOZ klar und deutlich die Gebühren festlegt. Zur Eingrenzung der dem entgegenstehenden und immer häufiger angewendeten Analogleistungen wäre eine Novelle der GOZ überfällig. Denn in einer Zahnarztpraxis sollten keine Preisverhandlungen stattfinden (müssen). Unrichtig ist jedoch aus gleich mehreren Gründen, wenn suggeriert wird, das Einkommen der Zahnarztpraxen aus der Privatliquidation sei seit 1988 unverändert geblieben.

Insgesamt jedoch sprechen wir uns dafür aus, dass alle notwendigen zahnmedizinischen Leistungen inklusive Zahnersatz vollständig von der GKV zu angemessenen Preisen bezahlt wird, die Bedeutung der GOZ also abnehmen wird. Dies wäre nicht nur ein Schritt zu einer besseren zahnmedizinischen Versorgung der gesamten Bevölkerung sowie zu weniger Bürokratie.



Gestiegene Kosten müssen zweifelsohne auch über die Gebühren abrechenbarer Leistungen refinanziert werden. Wir stimmen darin überein, dass nur so hohe Standards gehalten werden können. Auch zu diesem Aspekt, stehen sowohl unsere Bundestags- als auch unsere Landtagsfraktion als Partner für die Unterstützung entsprechender parlamentarischer Initiativen zur Verfügung.

Die Antwort der SPD lag zum Redaktionsschluss noch nicht vor.

Redaktion

Termine

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen: Kurse im September/Oktober 2021

für Zahnärzte

Dresden

Gesetze in der Prothetik, die (vielleicht) keine sind	D 73/21	Prof. Dr. Michael Naumann	10.09.2021, 14:00–18:00 Uhr
Babys und (Klein-)Kinder auf dem Zahnarztstuhl Die praktische Umsetzung der neuen FU-Leistungen und alles, was man zur Behandlung von Babys und (Klein-)Kindern wissen muss (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 75/21	Dr. Ulrike Uhlmann	11.09.2021, 09:00–17:00 Uhr
Kieferorthopädische Prävention und Frühbehandlung	D 201/20	Prof. Dr. Franka Stahl	11.09.2021, 09:00–15:00 Uhr
Prinzipien der Extraktionstherapie	D 76/21	Prof. Dr. Anna-Christin Konermann	17.09.2021, 09:00–17:00 Uhr
Kindergarten-, Schulkinder und Teenies – praxisnahe Konzepte für eine qualitätsorientierte Kinderzahnheilkunde	D 208/21	Dr. Ulrike Uhlmann	17.09.2021, 13:00–18:00 Uhr
Revisionen endodontischer Misserfolge: Wann, warum und wie?	D 78/21	Prof. Dr. Michael Hülsmann	18.09.2021, 09:00–15:00 Uhr
Praxisnachfolge strukturell gut vorbereiten!	D 79/21	Dipl.-BW (FH) Frank Steuer	29.09.2021, 14:00–18:00 Uhr
Der Zahnunfall – Der dentale Notfall	D 14/21	Dr. Mario Schulze	01.10.2021, 14:00–19:00 Uhr
Die Perfektion der Ästhetik	D 80/21	Dr. Marcus Striegel	02.10.2021, 09:00–16:00 Uhr
Von A wie Abformung bis Z wie Zementierung – Praktische klinische Aspekte bei der Herstellung von konventionellem festsitzenden Zahnersatz	D 21/21	Dr. Stephan T. Jacoby, M.Sc.	02.10.2021, 09:00–17:00 Uhr
Update Abrechnung KCH (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 81/21	Dr. Uwe Tischendorf	13.10.2021, 14:00–19:00 Uhr
Ausbildung und Befähigung zum Brandschutzhelfer (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 69/21	Tobias Räßler, M.Sc.	15.10.2021, 13:30–16:30 Uhr

Leipzig

Implantatgetragener Zahnersatz von A bis Z – Beantragung und Abrechnung (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 11/21	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	17.09.2021, 14:00–19:00 Uhr
---	---------	-------------------------------------	--------------------------------

Chemnitz

Zahnersatzabrechnung aktuell – Wissenswertes für die Zahnarztpraxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 06/21	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	13.10.2021, 14:00–19:00 Uhr
---	---------	-------------------------------------	--------------------------------

für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

Endo-Assistenz & -Abrechnung optimieren	D 122/21	Dr. Stephan Gäbler, Uta Reps	08.09.2021, 09:00–17:00 Uhr
Intensivfortbildung Implantologische Assistenz	D 161/21	Referententeam	09.09.2021, 09:00–18:00 Uhr 10.09.2021, 09:00–18:00 Uhr 11.09.2021, 09:00–16:30 Uhr
Faszientraining für den Praxisalltag	D 162/21	Sandra Ullrich	10.09.2021, 14:00–18:00 Uhr
Update Dokumentation	D 164/21	Helen Möhrke	15.09.2021, 14:00–19:00 Uhr
Zahnmedizinisches Fachwissen für Quereinsteiger	D 165/21	Helen Möhrke	16.09.2021, 09:00–16:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen – Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik (Teil 1)	D 167/21	Simona Günzler	24.09.2021, 13:00–19:00 Uhr
Knotenpunkt Rezeption	D 169/21	Petra C. Erdmann	29.09.2021, 09:00–17:00 Uhr
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer – Parodontalchirurgische Leistungen wie Kieferbruch (Schienen) (auch für Assistenz Zahnärzte)	D 171/21	Ingrid Honold	30.09.2021, 09:00–15:30 Uhr
Abrechnungstraining für implantologische und chirurgische Leistungen (auch für Zahnärzte)	D 172/21	Ingrid Honold	01.10.2021, 09:00–16:00 Uhr
Vom Apfel zur Karies – vom Smoothie zum Diabetes	D 173/21	Tatjana Herold	01.10.2021, 09:00–16:00 Uhr
Abrechnungstraining für konservierende Leistungen mit Blick auf die Wirtschaftlichkeit (auch für Zahnärzte)	D 174/21	Ingrid Honold	02.10.2021, 09:00–15:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen – Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik (Teil 2)	D 175/21	Simona Günzler	06.10.2021, 13:00–19:00 Uhr
„EinFall“ für die Rezeption Intensiv-Update – Verwaltung	D 177/21	Uta Reps	13.10.2021 und 03.11.2021 jew. 09:00–16:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen – Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik (Teil 3)	D 180/21	Simona Günzler	15.10.2021, 14:00–19:00 Uhr

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

Anfragen: Dorit Walter, Telefon: 0351 8066-101

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unserem Fortbildungsprogramm für das 2. Halbjahr 2021 oder dem Internet unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Was tun bei einem Regressverfahren?

Sie haben eine Anhörung oder einen Honorarberichtigungsbescheid von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Sachsen erhalten und fragen sich: Was ist das? Wie und warum kommt es dazu? Welche Handlungsoptionen habe ich? Im folgenden Beitrag wird erläutert, inwieweit die KZV Sie bei der Abrechnungsprüfung unterstützt und welche Rolle dabei der Krankenkasse zukommt.

Niemand ist perfekt, daher können sich auch bei größter Sorgfalt Fehler bei der Abrechnung einschleichen, zum Beispiel Rechenfehler oder weil gesetzliche bzw. vertragliche Bestimmungen nicht beachtet wurden. Ein großer Teil dieser Fehler wird bereits – vor der Weiterleitung an die Krankenkasse – bei der Abrechnungsprüfung durch die Mitarbeiterinnen der KZV korrigiert.

Die Krankenkasse führt nachfolgend eine versichertenbezogene und quartalsübergreifende Prüfung durch (Historienbetrachtung). Stellt sie dabei Unstimmigkeiten oder augenscheinliche Unkorrektheiten fest (z. B. die Anzahl der BEMA-Nrn. 32 und 35 stimmen nicht überein), wird sie ein sachlich-rechnerisches Berichtigungsverfahren einleiten (Regressantrag).

Wie kommt ein Berichtigungsverfahren zustande?

Die Krankenkasse kann einen Antrag auf sachlich-rechnerische Richtigstellung an die KZV stellen. Die gesetzlichen bzw. vertraglichen Grundlagen für das sachlich-rechnerische Berichtigungsverfahren sind im § 106d SGB V und im § 24 BMV-Z festgelegt. Aufgrund des Antrags muss die Regressabteilung der KZV tätig werden.

Was macht die KZV?

Sie prüft zunächst, ob der Antrag fristgerecht gestellt wurde, berechtigt sowie begründet ist.

Der Antrag ist begründet, wenn offenbar – ein Verstoß gegen das SGB V vorliegt, – vertragliche Vereinbarungen (z. B. BMV-Z, Gesamtvertrag, Richtlinien des G-BA) nicht eingehalten wurden oder – die Bestimmungen des BEMA-Z

(Leistungsbeschreibung bzw. Abrechnungsbestimmung) missachtet wurden.

Nur im Falle eines berechtigten und begründeten Antrags hört die KZV die Zahnarztpraxis zum Sachverhalt an.

Anhörungsverfahren

Die Anhörung erfolgt in der Regel schriftlich und wird als einfacher Brief an die Zahnarztpraxis gesendet und ins Persönliche Dokumentencenter eingestellt. Nur in Ausnahmefällen wendet sich die Regressabteilung telefonisch an die Zahnarztpraxis (mündliche Anhörung). Die Zahnarztpraxis wird darüber informiert, dass ein Berichtigungsantrag der Krankenkasse vorliegt und sie sich zu dem Sachverhalt äußern kann.

Was sollte die Zahnarztpraxis tun, wenn sie eine Anhörung erhält?

Die Abrechnung sollte daraufhin geprüft werden, ob die Beanstandung der Krankenkasse berechtigt ist oder nicht.

- Wenn die Zahnarztpraxis zu dem Ergebnis kommt, dass die Beanstandung der Krankenkasse berechtigt ist und die angezeigte Honorarberichtigung ihrerseits akzeptiert wird, muss keine Stellungnahme erfolgen. Die Zahnarztpraxis kann, ohne auf die Anhörung zu reagieren, die Anhörungsfrist verstreichen lassen. Eine Information an die KZV ist nicht erforderlich.
- Ist der Sachverhalt jedoch anders als von der Krankenkasse dargestellt und die Zahnarztpraxis der Auffassung, dass die Abrechnung korrekt ist, sollte sie eine schriftliche Stellungnahme

an die Regressabteilung senden. Dabei ist unbedingt die angegebene Frist zur Abgabe der Stellungnahme einzuhalten.

Was passiert nach der Anhörung?

Nach Ablauf der Anhörungsfrist prüft die Regressabteilung den Antrag erneut unter Berücksichtigung der eingegangenen Stellungnahme.

- Stellt die Regressabteilung anhand der Informationen in der Stellungnahme fest, dass sich der Sachverhalt aufklärt und die Abrechnung gerechtfertigt ist, dann weist sie den Berichtigungsantrag gegenüber der Krankenkasse zurück. Für die Zahnarztpraxis ist das Verfahren dann mit der Anhörung abgeschlossen. Die Zahnarztpraxis erhält darüber kein gesondertes Schreiben von der KZV.
- Stellt die Regressabteilung in Auswertung der Stellungnahme fest, dass der Sachverhalt durch die Stellungnahme nicht geklärt werden kann, da z. B. ein eindeutiger Verstoß gegen die Abrechnungsbestimmungen vorliegt, und die Abrechnung nicht gerechtfertigt ist, wird sie dem Berichtigungsantrag der Krankenkasse stattgeben. Die KZV erlässt in diesem Fall gegenüber der Zahnarztpraxis einen Honorarberichtigungsbescheid.
- Hat die Zahnarztpraxis keine Stellungnahme abgegeben, geht die Regressabteilung davon aus, dass die Beanstandung berechtigt ist und die Zahnarztpraxis die Berichtigung akzeptiert. Die KZV wird dem Berichtigungsantrag der Krankenkasse stattgeben und einen Honorarberichtigungsbescheid gegenüber der Zahnarztpraxis erlassen.

Honorarberichtigungsverfahren

Der Honorarberichtigungsbescheid wird immer schriftlich an die Zahnarztpraxis gesendet und ins Persönliche Dokumentencenter eingestellt. In der Regel ist dies ein einfacher Brief, nur in Einzelfällen erfolgt eine Zustellung per Einschreiben.

Die Zahnarztpraxis wird über die Entscheidung der KZV im Berichtigungsverfahren informiert. Aus dem Bescheid ist die Begründung für die Entscheidung ersichtlich und in welcher Höhe eine Berichtigung erfolgt.

Darüber hinaus beinhaltet der Bescheid eine Rechtsbehelfsbelehrung. Diese informiert die Zahnarztpraxis darüber, dass sie innerhalb der angegebenen Frist (ein Monat nach Bekanntgabe) das Recht hat, Widerspruch einzulegen.

- a) Legt die Zahnarztpraxis keinen Widerspruch ein, so wird der Honorarberichtigungsbescheid nach Ablauf der Widerspruchsfrist bestandskräftig. Der angezeigte Berichtigungsbetrag wird vom Honorarkonto der Zahnarztpraxis abgebucht und der Krankenkasse gutgeschrieben. Das Honorarberichtigungsverfahren ist damit abgeschlossen.
- b) Möchte die Zahnarztpraxis jedoch Widerspruch einlegen, so muss dieser schriftlich oder zur Niederschrift beim Vorstand der KZV eingereicht werden. Er kann als elektronisches Dokument gesendet werden, muss dann

aber mit einer qualifizierten elektronischen Signatur nach dem Signaturgesetz versehen sein. Eine einfache E-Mail ist nicht ausreichend.

In diesem Fall schließt sich ein Widerspruchsverfahren an.

Widerspruchsverfahren

Ein Widerspruch sollte nicht um des „Widerspruchs willen“ eingelegt werden, sondern nur dann, wenn er begründet ist und Aussicht auf Erfolg besteht. Die Widerspruchsstelle ist der Vorstand der KZV Sachsen. Der Vorstand entscheidet, ob der Widerspruch zulässig und begründet ist.

- a) Ist der Widerspruch zulässig und begründet, kann ihm abgeholfen werden. Das heißt, der Vorstand gibt dem Widerspruch statt und hebt den zuvor erlassenen Honorarberichtigungsbescheid auf.
- b) Ist der Widerspruch nicht zulässig bzw. nicht begründet, kann ihm nicht abgeholfen werden. Das heißt, der Widerspruch wird zurückgewiesen und der zuvor erlassene Honorarberichtigungsbescheid bleibt vorerst weiterhin gültig.

Die Entscheidung des Vorstandes wird der Zahnarztpraxis in einem Widerspruchsbescheid per Einschreiben zugestellt und ins Persönliche Dokumentencenter eingestellt. Gegen den Widerspruchsbescheid kann die Zahn-

arztpraxis Klage beim Sozialgericht einreichen.

Direkte Regressforderungen von Krankenkassen an Zahnarztpraxen

Es kommt immer wieder vor, dass Krankenkassen sich mit Berichtigungsverlangen direkt an Zahnarztpraxen wenden bzw. vor der Stellung eines Berichtigungsantrags mit den Praxen zu eventuell zu berichtigenden Abrechnungen telefonieren. Diese Vorgehensweise widerspricht ausdrücklich dem gesetzlich und vertraglich geregelten Verfahren. Die KZV rät davon ab, am Telefon gegenüber der Krankenkasse Zusagen über Rückzahlungen zu machen oder Auskünfte über Abrechnungen, die über die KZV abgewickelt wurden, zu geben. Der Zahnarztpraxis wird dadurch die Möglichkeit genommen, dass die KZV eine objektive Prüfung der Berechtigung des Ansinnens der Krankenkasse vornimmt.

Daher sollten Sie nicht auf direkte Rückforderungen von Krankenkassen reagieren bzw. keine Rückzahlungen direkt an die Krankenkassen leisten.

Petra Jörg

Abteilungsleiterin Regresse der KZVS

Zu diesem Beitrag können Fortbildungspunkte erworben werden.

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

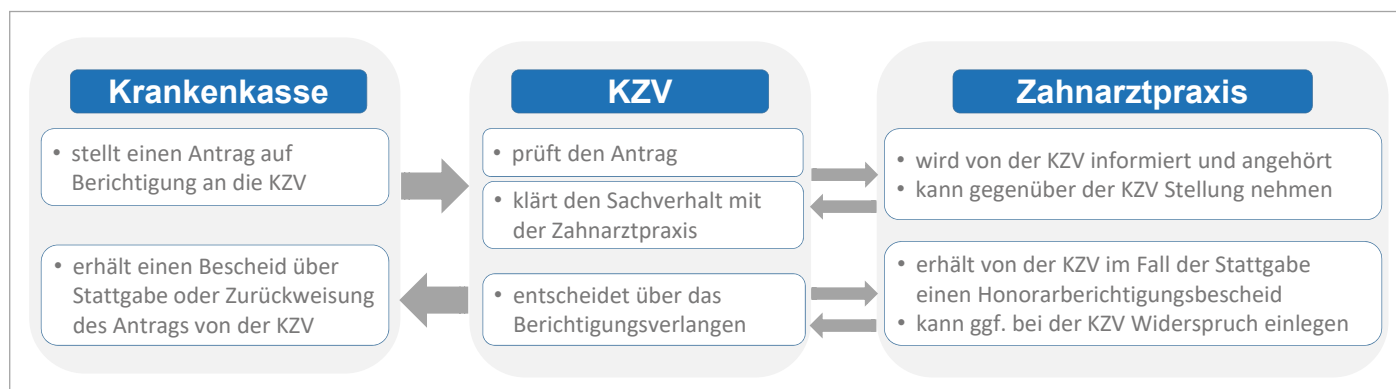


Abb. – Das Regressverfahren zur sachlich-rechnerischen Berichtigung

GOZ-Telegramm

Frage	Welche Leistungen beinhaltet die Geb.-Nr. 4005 GOZ?
Antwort	Die Geb.-Nr. 4005 GOZ umfasst die Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex. Beispielfhaft wird in der Leistungsbeschreibung der Parodontale Screening Index (PSI) genannt. Die Erhebung anderer Gingival- oder Parodontal-Indizes – z. B. Sulkus-Blutungs-Index (SBI), Papillen-Blutungs-Index (PBI), Blutung auf Sondierung (BOP - bleeding on probing) – ist ebenfalls nach dieser Gebührennummer berechnungsfähig. Der zeitliche Aufwand bei der Aufnahme und Dokumentation mehrerer Indizes in einer Sitzung ist über die Bemessung des Steigerungsfaktors gemäß § 5 Abs. 2 der GOZ vorzunehmen und gegebenenfalls vorab gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ zu vereinbaren. Die Leistung nach Geb.-Nr. 4005 GOZ ist innerhalb eines Jahres (365 Tage) höchstens zweimal berechnungsfähig. Weitere indizierte Indexerstellung können nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden.
Quelle	Kommentar der BZÄK GOZ-Infosystem www.zahnaerzte-in-sachsen.de/praxis/goz-infosystem



Neu im GOZ-Infosystem

Das GOZ-Infosystem der LZKS auf der Homepage mit Informationen zur privat-zahnärztlichen Abrechnung enthält Hinweise und Stellungnahmen zu immer wieder unterschiedlich interpretierten Sachverhalten und Rechtsauffassungen, Patienteninformationen sowie auch Formularangebote. Es wird regelmäßig überarbeitet und erweitert. Ab sofort befinden sich unter „Informationen/Downloads“ und „Zusätzliche Informationen“ Hinweise zu den Themen Ausfallhonorar (versäumte Behandlungstermine), Vereinbarung eines Auslagenvorschusses, Ratenzahlung sowie Verzug/Verjährung zahnärztlicher Honorarforderungen. Unter dem Link „Betriebswirtschaft“ sind zum Download der Honorarrechner der LZKS sowie Informationen zum Sollumsatz einer modellierten zahnärztlichen Durchschnittspraxis nach Prognos AG eingestellt.

Dr. med. dent. Burkhard Wolf
Vorsitzender GOZ-Ausschuss der LZKS

Datenmanagement der Telematikinfrastruktur

Damit Ärzte, Krankenhäuser, Krankenkassen und weitere Beteiligte im Gesundheitswesen sicher digitale Informationen austauschen und sich vernetzen können sowie medizinische Anwendungen – wie beispielsweise die elektronische Patientenakte – nutzbar werden, wurde die Telematikinfrastruktur (TI) eingeführt.

Zentrales Verzeichnis

Für die TI ist ein zentrales Verzeichnis notwendig, das alle Nutzer der TI aufführt. Dieses Verzeichnis dient als internes Adressbuch, über welches z. B. Zahnärzte Dokumente sicher an andere Zahnärzte senden oder Zugriffsrechte für die elektronische Patientenakte vergeben werden können. Die Betreiberin des Verzeichnisses ist die gematik GmbH in Berlin, die Betreibergesellschaft der TI im Gesundheitswesen ist. Sie muss die Verfügbarkeit, Integrität und Vertraulichkeit der

Daten sicherstellen. Angaben von Versicherten und Patienten sind nicht Teil des Verzeichnisdienstes.

Datenübermittlung

Die Zahnärztekammern sind gesetzlich verpflichtet, alle notwendigen Daten an den Verzeichnisdienst zu übermitteln und aktuell zu halten. Die Rechtsgrundlage für die Weitergabe der Daten ist Artikel 6 c DSGVO in Verbindung mit § 313 Abs. 5 SGB V.

Die Landes Zahnärztekammer Sachsen übergibt deshalb Mitgliederdaten – Name, Titel, Zahnärzteigenschaft, Bezeichnungen und Adressen der Praxen, Zertifikat des eHBA und persönliche Telematik-ID – an das Verzeichnis.

Mitgliederverwaltung der LZKS

Weisheitszahn – kann doch jeder Zahnarzt!

Das Oberlandesgericht (OLG) Dresden hatte sich in einem Verfahren damit zu befassen, ob bei einer Weisheitszahnextraktion über die Möglichkeit der Durchführung des Eingriffs in einer fachärztlichen oralchirurgischen Praxis aufgeklärt werden muss.

In dem Beschluss vom 28.01.2021 (4 U 1775/20) wurde klargestellt, dass eine Weisheitszahnextraktion im Wege der Osteotomie zum Behandlungsstandard einer Zahnarztpraxis gehört und es bereits deshalb nicht geboten ist, den Eingriff in einer spezialisierten Praxis durchführen zu lassen.

Etwas anderes gilt nur dann, wenn der Zahnarzt tatsächlich mit der Durchführung einer Weisheitszahnextraktion unerfahren ist bzw. vergleichbare Eingriffe nur sehr selten ausführt (sog. Anfängereingriff).

In der Praxis würden zwar derartige Eingriffe durch viele zahnärztliche Praxen abgelehnt werden, bereits aus der Weiterbildungsordnung ergebe sich jedoch nicht, dass die operative Zahnentfernung allein durch Fachzahnärzte für Oralchirurgie oder Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durchgeführt werden müssten.

Das OLG Dresden geht davon aus, dass alle Zahnärzte nach ihrer Ausbildung

bzw. entsprechend ihrer jeweiligen Erfahrung und Praxisausstattung über die erforderlichen Kenntnisse und die Routine zur Durchführung eines solchen Eingriffs verfügen.

Typisches Risiko: Nervus lingualis

In dem Verfahren wurde durch den Patienten auch geltend gemacht, dass die Verletzung des Nervus lingualis ein Indiz für einen Behandlungsfehler im Sinne eines Anscheinsbeweises sei. Das OLG hat hier klargestellt, dass die Läsion des Nervus lingualis bei der Extraktion eines unteren Weisheitszahns ein geradezu typisches Risiko der Behandlung sei, das auch bei größter operativer Vorsicht und bei Ausnutzung sämtlicher prospektiven Maßnahmen eintreten könne und deshalb nicht vermeidbar sei.

Aus der Verletzung des Nervus lingualis als Folge der Extraktion eines Weisheitszahns könne nicht auf ein ärztliches Fehlverhalten geschlossen werden. Entgegenstehende Entscheidungen seien veraltet und würden nicht dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen. Der Beweis eines fehlerhaften Vorgehens konnte durch den Patienten nicht geführt werden.

Die Besprechung der Entscheidung soll Unsicherheiten darüber vermeiden, ob für die operative Entfernung eines Weisheitszahns zwingend die Empfehlung an eine oralchirurgische Praxis erfolgen sollte.

Das OLG Dresden hat hier ausdrücklich klargestellt, dass jeder Zahnarzt aufgrund seiner Ausbildung letztlich in der Lage ist, eine solche Operation durchzuführen. Natürlich muss jeder Zahnarzt im Hinblick auf seine Spezialisierung und Erfahrung selbst entscheiden, ob er einen solchen Eingriff auch durchführen möchte.

Kommt es zu Komplikationen, kann der Patient jedenfalls nicht einwenden, dass eine Empfehlung zu einer oralchirurgischen Praxis hätte erfolgen müssen.

Wiederholt wurde darüber gestritten, ob die Verletzung des Nervus lingualis einen Behandlungsfehler darstellt. Auch hier sollte nun ausreichend Klarheit bestehen, dass es sich dabei um eine übliche Komplikation des Eingriffs handelt, die sowohl bei der Extraktion durch den „Allgemeinzahnarzt“ eintreten kann, als auch beim Fachzahnarzt.

*Matthias Herberg
Fachanwalt für Sozialrecht,
Fachanwalt für Medizinrecht*

KZBV-Flyer zur elektronischen Patientenakte

Seit Januar 2021 sind Krankenkassen verpflichtet, ihren Versicherten die elektronische Patientenakte (ePA) anzubieten. Mit der noch in der Testphase befindlichen Anwendung sollen wichtige Diagnose- und Behandlungsdaten im Gesundheitswesen interdisziplinär und sektorenübergreifend verfügbar gemacht werden.

Für die gesetzlich Versicherten ist die Nutzung der Anwendung freiwillig.

Ab 1. Juli 2021 müssen nach dem Willen der Gesetzgeber alle Zahnarzt- und Arztpraxen die ePA in der Versorgung unterstützen. Um Zahnärzteschaft und Patienten über die wichtigsten Eigenschaften der ePA zu informieren, hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) zwei Flyer entwickelt. Beschrieben werden darin Funktionen und Möglichkeiten der ePA sowie die Verwendung in der Zahnarztpraxis.

Auch wichtige Fragen zum Datenschutz werden beantwortet. Beide Publikationen stehen auf www.kzbv.de/epa zum Download bereit.

Künftig wird auch das zahnärztliche Bonusheft in der ePA gespeichert und aktualisiert. Ebenso geplant sind ein elektronischer Zahnimplantatpass sowie die zahnärztliche Falldokumentation.

Aus Statement der KZBV vom 23.02.2021

Outcomes zahnärztlicher Therapie in der Versorgungsrealität

Liebe Kolleginnen und Kollegen, mindestens einmal in der Woche fragt mich ein Patient nach einem längeren und umfangreichen Aufklärungsgespräch zu prothetischen Therapiemöglichkeiten: „Sagen Sie, aber wie lange hält diese Versorgung denn nun wirklich?“ Mit direkten Antworten tue ich mich dann immer sehr schwer und erkläre die vielen individuellen Faktoren, die die Lebensdauer einer Restauration beeinflussen. Allerdings können die Patienten damit zumeist wenig anfangen. Geht es Ihnen auch so? Mit den folgend vorgestellten Forschungsaktivitäten versuchen wir, den Fragen nach der Haltbarkeit von Restaurationen bzw. dem Outcome zahnärztlicher Therapie unter Praxisbedingungen näherzukommen.

Einleitung

Die vertragszahnärztliche Versorgung hat in Deutschland einen sehr hohen Stellenwert. Im internationalen Vergleich gibt es nur wenige Länder, in denen die zahnärztliche Versorgung ein vergleichbar integraler Bestandteil der nationalen Gesundheitsversorgung ist⁽¹⁾. Auch die Inanspruchnahme zahnärztlicher Therapie ist in Deutschland mit beispielsweise über 70 % im Jahr 2018 relativ hoch⁽²⁾. Berücksichtigt man diese und die hohen Ausgaben für das Gesundheitssystem, verwundert es, dass es zur Nachhaltigkeit der zahnärztlichen Therapie im Versorgungssystem bisher keine wirklichen Erkenntnisse gibt. Allerdings sind auch international nur verhältnismäßig wenige wissenschaftlich valide Ergebnisse beschrieben. Die Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung wird in regelmäßigen Abständen durch die Deutschen Mundgesundheitsstudien repräsentativ untersucht^(3–5). Die guten Ergebnisse dieser repräsentativen Studien werden oft zur Bewertung der Wirksamkeit zahnärztlicher Therapie herangezogen. Der aus Querschnittserhebungen abgeleitete Mundgesundheitszustand der Bevölkerung erlaubte jedoch wissenschaftlich gesehen per se keine Aussagen zur Nachhaltigkeit der Versorgung. Ist die Nachhaltigkeit der zahnärztlichen Versorgung in der Praxis überhaupt messbar? Klinisch prospektive Studien messen zumeist Outcomes lediglich unter streng standardisierten Bedingungen bei ausgewählten Probanden. Es entsteht eine Efficacy-Effective-

ness-Gap – also eine Lücke zwischen theoretisch unter Idealbedingungen erzielbarem klinischen Therapieoutcome und dem Outcome unter Praxisbedingungen^(6, 7).

Alternative wissenschaftliche Ansätze existieren. Die Analyse zahnärztlicher Therapie im Rahmen von Studien der Versorgungsforschung gliedert sich dabei in drei wesentliche Kategorien:

- a) Primärstudien in Einzelpraxen oder Kliniken
- b) Studien aus Praxisnetzwerken und
- c) Routinedatenanalysen

Studien in Einzelpraxen, aber auch Studien aus Praxisnetzwerken kontrastieren zwar die Ergebnisse klinischer Studien im Hinblick auf mögliche Outcomes unter Praxisbedingungen. Sie widerspiegeln dabei aber nicht die klinische Realität im Versorgungssystem. Möchte man ungefilterte Erkenntnisse direkt aus der Versorgung heraus gewinnen, bleibt zumeist nur die Beurteilung von Routinedaten, da diese einen mehr oder weniger kompletten Ausschnitt aus der tatsächlichen Versorgung zeigen. Routinedaten werden primär nicht für wissenschaftliche Zwecke erhoben, sondern erst sekundär für eine wissenschaftliche Nutzung aufbereitet. Daher resultiert auch der oft synonym gebrauchte Begriff der Sekundärdaten, da die wissenschaftliche Datennutzung nur eine „sekundäre“ Nutzung ist. Ein typisches Beispiel für Routine- oder Sekundärdaten sind Abrechnungsdaten. Sie dienen der Abrechnung einer ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung gegenüber den Kostenträgern.

Zielstellung unserer Forschung

Zusammenfassend stellt sich in Deutschland eine vertragszahnärztliche Versorgung dar, die eine hohe Inanspruchnahme aufweist, über deren Outcome in der Versorgungsrealität bisher jedoch kaum Erkenntnisse vorliegen. Wissenschaftliches Ziel ist es, langfristig die Haltbarkeit zahnärztlicher Restaurationen bzw. das Outcome ausgewählter zahnärztlicher Therapieformen unter Nutzung von Routinedaten zu beschreiben.

Konkret wurden folgende Fragen formuliert:

- Wie nachhaltig sind ausgewählte Therapiemaßnahmen?
- Können wir die Efficacy-Effectiveness-Gap beschreiben?
- Wo steht die vertragszahnärztliche Versorgung Deutschlands im internationalen Vergleich?

Angewandte Methoden

Datenbasis für die hier vorgestellten Analysen waren Abrechnungsdaten einer großen deutschen Krankenkasse (BARMER, Berlin). Diese erlaubte Analysen je nach Erfordernis auf Versicherten-, Zahn- oder Zahnflächenebene taggenau für einen bis zu zehnjährigen Beobachtungszeitraum. Statistisch wurden die Daten unter Nutzung sogenannter Überlebenszeitanalysen nach Kaplan und Meier betrachtet. Diese erlauben die Angabe von zeitbezogenen „Überlebensraten“. Damit kann beispielsweise das prozentuale

„Überleben“ einer Restauration oder einer Therapiemaßnahme für konkrete Zeiträume angegeben werden. Dieses „Überleben“ wird durch das Eintreten von Zielereignissen begrenzt. Diese Zielereignisse waren je nach Fragestellung eine Re-Intervention beim jeweiligen Patienten, am jeweiligen Zahn oder an der jeweiligen Fläche. Diese Re-Intervention konnte eine Wiederholungsbehandlung, z. B. bei der Füllungstherapie, eine andere Folgebehandlung, z. B. eine Wurzelkanalbehandlung nach der direkten Überkappung, oder die Extraktion des betreffenden Zahns sein (Vgl. Tabelle 1).

Ergebnisse

Seit 2014 ermöglichten kontinuierliche Routinedatenanalysen einen erweiterten Blick in das Versorgungsgeschehen. Die Themenbereiche waren dabei vielfältig – von Parodontologie über Endodontie, Füllungstherapie, Prothetik, Versorgung von Pflegebedürftigen bis hin zu Prävention bei Kindern und Jugendlichen.

In Tabelle 1 sind einige ausgewählte Analysen der vergangenen sieben Jahre und deren Kernergebnisse im Überblick dargestellt.

Die mögliche Beobachtungszeit schwankte hier je nach Zeitpunkt und Datenverfügbarkeit der jeweiligen Analyse zwischen drei und sechs Jahren. Höchste Fallzahlen erzielte beispielsweise die Analyse von nahezu 15 Millionen Füllungsleistungen⁽¹⁵⁾.

Kritische Einordnung der Methodik

Die Nutzung von Routinedaten zur Evaluation von Therapieoutcomes ist inzwischen in vielen Bereichen der Medizin weit verbreitet, wie zahlreiche Studien exemplarisch zeigen^(16–20). Die Betrachtung dieser Daten für verschiedenste Analyseformen und Fragestellungen ist wichtig und wird vermutlich weiter an Bedeutung gewinnen^(21, 22). Auch im zahnmedizinischen Bereich wird dieses Verfahren inzwischen von einzelnen Arbeitsgruppen angewandt^(23–31). Hervorzuheben ist die Arbeitsgruppe um Burke et al. in Großbritannien, welche seit mehreren Jahren Behand-

lungsdaten des britischen Gesundheitssystems NHS (National Health Service) ausgewertet^(24–27, 32). Einzelne Analysen unter Nutzung von Versicherungsdaten liegen auch aus den USA^(28, 29), Skandinavien^(31, 33) und aus Taiwan vor^(30, 34). Auch in Schweden werden zahnärztliche Routinedaten systematisch betrachtet und ausgewertet, allerdings zumeist nur national publiziert⁽³⁵⁾. In Deutschland begann die systematische Betrachtung der zahnärztlichen Versorgung unter Nutzung von Routinedaten mit den hier auszugsweise vorgestellten Arbeiten unserer Dresdner Arbeitsgruppe.

Die Aussagekraft und die Interpretationsfähigkeit von Routinedatenanalysen sind von Datenverfügbarkeit, -qualität und -quantität beeinflusst. Als größte Limitation wird die Datenqualität angesehen. Bei der Verarbeitung von Leistungsbezeichnungen in Verbindung mit Zahnbezeichnungen, Flächenbezeichnungen und anderen Angaben sind Verwechslungen von Zahlen, Buchstaben, Kieferhälften, Quadranten oder Flächen nicht auszuschließen. Allerdings

Untersuchte Therapieform	Zielereignis(se) (Folgetherapie)	Fallzahl (Zähne/Patienten)	Maximale Beobachtungszeit (Jahre)	(x)-Jahres-Überlebens- oder Erfolgsraten	Variablen mit signifikantem Zusammenhang zum Überleben/Erfolg
Direkte Überkappung	Re-Intervention (Wurzelbehandlung)	148.312	3	71,6 % (3)	Altersgruppe (P < 0,0001) Zahnwurzelanzahl (P < 0,001)
Füllungstherapie	Re-Intervention	14.798.585	4	74,8 % – 55,8 % (4)	Anzahl der Füllungsflächen (P < 0,0001) Zahnposition (P < 0,0001)
Wurzelkanalbehandlung	Re-Intervention (Wurzelbehandlung oder Wurzelspitzenresektion oder Extraktion)	556.067	3	84,3 % (3)	Vitalität des Zahns vor Behandlung (P < 0,001) Wurzelanzahl (P < 0,001)
Wurzelspitzenresektion	Extraktion	93.797	3	81,6 % (3)	Zahntyp (P < 0,0001) Altersgruppe (P < 0,0001) Geschlecht (P < 0,0001)
Einzelkronen	Kronenentfernung oder Extraktion	192.868	6	88,0 % (6)	–
ein- bis dreispännige Brücken	Entfernung oder Extraktion	124.660	6	83,0 % – 74,0 % (6)	Brückenspanne (P < 0,001)
Quellen: (9–14)					

Tab. 1 – Ausgewählte Analysen und Ergebnisse zum Outcome vertragszahnärztlicher Therapie auf der Basis von Routinedaten (nach⁽⁸⁾, modifiziert und ergänzt)

Fortbildung

kann der Einfluss derartiger Datenfehler auf die Studienergebnisse als gering eingeschätzt werden, da diese im Rahmen der sehr großen Fallzahlen eher vernachlässigbar erscheinen.

Die retrospektiven Analysen von Routinedaten vermögen im Vergleich zu klinisch-prospektiven Studien keinen eindeutigen Nachweis von Ursache-Wirkungs-Beziehungen. Sie sind jedoch eine wichtige Ergänzung, da sie im Gegensatz zur prospektiven klinischen Studie bewusst äußere Rahmenbedingungen und Einflüsse auf die Wirksamkeit einer Therapie mit einbezieht. Allerdings sind zahlreiche, potenziell das Therapieoutcome beeinflussende Faktoren, beispielsweise verschiedene Materialien zur Füllungstherapie, methodisch bedingt einer Analyse nicht zugänglich.

Die vorliegenden Analysen verwenden eindeutig definierte und gut messbare, sogenannte „harte“ Zielkriterien. Im englischen Schrifttum werden diese als „Core Outcomes“ bezeichnet. In den meisten Fällen ist dies konkret die Zahnextraktion – alternativ eine konkrete Folge- oder Wiederholungsbehandlung. Befunde und Diagnosen, die sich nicht als unmittelbare (Folge-)Therapie in den Routinedaten wiederfinden, können naturgemäß nicht berücksichtigt werden. Die Verwendung standardisierter und vergleichbarer „Core Outcomes“ wird fachübergreifend empfohlen^(36–40) und führt zu einer besseren Vergleichbarkeit verschiedener Therapieformen und verschiedener Studienergebnisse. „Weiche“ Kriterien, z. B. Schmerzkomplikationen nach Wurzelbehandlungen oder Spaltbildungen an Füllungsrestaurationen, werden nicht erfasst. Hohe Fallzahlen direkt aus dem Versorgungsgeschehen und die Verwendung harter Zielkriterien unterstreichen demnach bei allen Limitationen die Bedeutung der vorliegenden Analysen für die zahnmedizinische Versorgungsforschung.

Interpretation

Eine übergeordnete Interpretation der vorliegenden Ergebnisse ist schwierig. Einerseits basieren die vorliegenden Ergebnisse auf einer sehr spezifischen nationalen Datenbasis mit spezifischen Regelwerken. Zudem sind nur wenige vergleichbare Studien mit vergleichbaren Fallzahlen und vergleichbaren Größenordnungen verfügbar^(26, 27, 29, 30, 38, 41). Es ist daher nur sehr schwer einzuschätzen, ob die vorliegenden Ergebnisse international als aus medizinischer Sicht zufriedenstellend bewertet werden können. Vielmehr stellt sich die prinzipielle Frage, wie diese einzuordnen sind.

Der Vergleich mit klinischen Studienergebnissen ist zwar möglich, in der Regel jedoch nicht zielführend, da die klinische Studie unter Idealbedingungen in der Regel das obere Ende des therapeutisch Erreichbaren aufzeigt. Auch der Vergleich zu Daten aus Praxisnetzwerken erscheint aufgrund des hohen Selektionsbias (systematischer Fehler durch verzerrte Auswahl) solcher Netzwerke problematisch. Es liegen beispielsweise Ergebnisse zur Füllungstherapie vor, die relativ nahe an die Ergebnisse klinischer Studien heranreichen^(42, 43), aber auch eine große Heterogenität zwischen einzelnen Zahnärzten zeigen. Ein bedingter Vergleich zu anderen Routinedatenanalysen ist aber beispielsweise für Outcomes von Wurzelkanalbehandlungen möglich. Hier existieren wenige vergleichbare Studien aus den USA, Taiwan, und dem Vereinigten Königreich. Erstere kommt aufgrund einer kompromissbehafteten Methodik und einer scheinbar sehr selektierten Patientenklintel auf wenig realistische Erfolgsraten von 97 % nach acht Jahren⁽²⁹⁾. Chen⁽³⁴⁾ beschreibt basierend auf Versicherungsdaten von ca. 1,5 Millionen Behandlungsfällen aus Taiwan Erfolgsraten von ca. 90 % nach fünf Jahren. Ein direkter Ergebnisvergleich erscheint auch hier systembedingt schwierig. Am ehesten vergleichbare Ergebnisse liefert die Studie von Lumley et al.⁽⁴⁴⁾.

Diese betrachtet zwar „nur“ 30.843 Behandlungsfälle, basiert dagegen aber auf Behandlungsdaten des britischen NHS. Die zugrunde liegende Population kann in diesem Fall als deutlich vergleichbarer zur deutschen angesehen werden. Die dort gefundenen Outcomes zeigen Überlebensraten von 74 % nach zehn Jahren. Unterstellt man, dass Zähne mit Komplikationen nach Wurzelbehandlung vermutlich eher mittelfristig als langfristig nach der Therapie extrahiert werden, liegen die deutschen Ergebnisse etwa im gleichen Bereich. Diese Betrachtung zeigt: Selbst wenn oberflächlich betrachtet vergleichbare Studien mit großen Datensätzen aus Versicherungs- oder ähnlichen Datenbanken vorliegen, sind die Ergebnisse nur sehr begrenzt vergleichbar.

Insgesamt können die in Tabelle 1 gezeigten Ergebnisse im Wesentlichen als gute bzw. akzeptable Ergebnisse gewertet werden. Besonders gut interpretieren wir dabei das Ergebnis nach direkter Überkappung. Während bei unseren Untersuchungen 71,6 % der Zähne nach drei Jahren ohne Re-Intervention blieben, liegen die Erfolgsraten in anderen Studien zum Teil deutlich niedriger. Bjorndal berichtet beispielsweise über Erfolgsraten von nur 32 % nach einem Jahr, allerdings bei sehr strengen und kaum vergleichbaren Studienkriterien⁽⁴⁵⁾. Ungünstiger zu bewerten sind die Ergebnisse im Bereich der Füllungstherapie. Unter 75 % der gefüllten Zähne waren innerhalb von vier Jahren ohne eine weitere Re-Intervention durch Füllungen. Werden Überkronungen und Extraktionen ebenfalls berücksichtigt, sinkt diese Rate weiter auf unter 68 %. Mehr als ein Viertel aller gefüllten Zähne muss demnach innerhalb von vier Jahren erneut einer Therapie unterzogen werden. Vor dem Hintergrund der erwünschten Nachhaltigkeit zahnärztlicher Therapie erscheint dieses Ergebnis eher ernüchternd. Grob vergleichbare Zahlen aus Großbritannien liegen allerdings in ähnlichen Größenordnungen.

Sind die Ergebnisse übertragbar?

Die Analysen zeichnen ein klares Bild der vertragszahnärztlichen Realität in der Population der Versicherten. Diese Population spiegelt dabei knapp 9 % der deutschen Bevölkerung wider. Sie ist nicht repräsentativ für die deutsche Bevölkerung, kann aber als repräsentativ für die vertragszahnärztliche Versorgung in Deutschland angesehen werden.

Auf den Bereich der privat-zahnärztlichen Versorgung sind die Ergebnisse nur begrenzt übertragbar. Es ist zu vermuten, dass andere Kosten- und Honorierungsstrukturen die Entwicklung von Zähnen und Gebissen nachhaltig beeinflussen. Dabei kann als erwiesen gelten, dass finanzielle und vertragliche Rahmenbedingungen einen erheb-

lichen Einfluss auf die zahnärztliche Therapie haben⁽⁴⁶⁾. Wie genau sich das auf die Outcomes zahnärztlicher Therapie im privatärztlichen Bereich auswirkt, ist in dieser Form nicht bekannt und rein hypothetisch.

Inwiefern sich die vorliegenden Ergebnisse international auf andere Gesundheitssysteme übertragen lassen, ist unklar und länderspezifisch zu bewerten. Eine potenzielle Übertragbarkeit ist dabei sehr eng daran geknüpft, unter welchen Rahmenbedingungen eine zahnärztliche Behandlung im jeweiligen Land stattfindet.

Schlussfolgerungen und Ausblick

Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen die bereits vielfach beschriebene Dis-

crepanz zwischen klinisch erzielbaren Outcomes in prospektiven klinischen Studien und tatsächlich erzielbaren Outcomes in der Versorgungsrealität^(6,7). Die vorliegenden Ergebnisse sind therapiespezifisch. Eine pauschale, übergeordnete oder vereinfachte Aussage zur Efficacy-Effectiveness-Gap in der vertragszahnärztlichen Versorgung in Deutschland ist demnach nicht möglich. Es muss vielmehr davon ausgegangen werden, dass insbesondere der definierte Rahmen, in dem die vertragszahnärztliche Therapie in Deutschland stattfindet, einen nicht unerheblichen Einfluss auf einzelne Ergebnisse der vorliegenden Untersuchungen hat.

Die Ergebnisse zeigen einerseits, dass sich die vertragszahnärztliche Versor-

Anzeige





*Die Experten für
Zahnersatz & Zahnästhetik*

Kombinieren Sie deutschen und philippinischen Zahnersatz wirtschaftlich und flexibel

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



Ich bin für Sie in Sachsen da!

Martina Weißbach
WiFlexX Beraterin

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





Unsere WiFlexX Standorte

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

0800 - 468 37 23 

ZBS-02-21

Fortbildung

gung Deutschlands in einzelnen Teilbereichen durchaus mit Ergebnissen aus anderen Ländern messen kann. Andererseits ist in vielen Fällen aufgrund fehlender Daten kein tragfähiger Vergleich möglich.

In einzelnen Bereichen wurden zum Teil sehr hohe Re-Interventionsraten nach kurzer Zeit bestimmt. Sie zeigen daher auch, dass in bestimmten Teilbereichen der Zahnmedizin sehr hohe Diskrepanzen zum klinisch erreichbaren Outcome vorhanden sind. Die Ergebnisse werfen demnach Fragen nach möglichen Ursachen dieser Diskrepanzen und möglichen Verbesserungspotenzialen auf. Weiterführende zahnmedizinische Versorgungsforschung erscheint dafür nötig.

Fazit

Die Analyse von anonymisierten Routinedaten ermöglicht vollkommen neue und interessante Einblicke in das zahnärztliche Versorgungsgeschehen. Bisherige Analysen weisen durchaus gute Ergebnisse auf. Sie unterstreichen dabei im weitesten Sinne den Trend zu einer verbesserten Zahngesundheit der Deutschen über die vergangenen Dekaden. In einigen Bereichen, wie zum Beispiel bei der Nachhaltigkeit von Füllungsrestaurationen, besteht jedoch aus wissenschaftlicher Sicht noch etwas „Luft nach oben“. Routinedatenanalysen haben immanente Limitationen und sind daher kein wissenschaftliches Allheilmittel. Dennoch sind sie eine wichtige Ergänzung bisheriger Erkenntnisse mit hohem Zukunftspotenzial.

Epilog

Was antworten wir also unserem Patienten? Die vorliegenden Ergebnisse sind nur ein erster Anfang, die Versorgungsrealität in Deutschland etwas besser beschreiben zu können.

Vielleicht hilft es Ihnen dennoch weiter, künftig das eine oder andere Ergebnis im Hinterkopf zu haben.

PD Dr. med. dent. habil.

Michael Rädcl, M.Sc.

*Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Dresden*

Literaturverzeichnis unter
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Anzeigen

SO GEHT PRAXIS EINRICHTEN!

FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH



- Rezeptionen und Behandlungszeilen
- Arbeitszeilen für Labor und Steri
- Praxisplanung
- Ergänzungen der vorhandenen Einrichtung



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



Externe Abrechnung

Die clevere Lösung für Ihre Praxis

- ✓ Qualifizierte Abrechnung Ihrer Leistungen
- ✓ Kurzfristige Vertretung bei Personalengpässen
- ✓ Erstellen von Heil- und Kostenplänen
- ✓ Analyse Ihrer Abrechnung – Kontrolle auf Honorarpotentiale
- ✓ Perfekte Dokumentation durch Schulung Ihrer Mitarbeiter
- ✓ Support bei geplanter Digitalisierung Ihrer Praxis

www.abrechnung-fairydent.de
☎ 0176 46720236
✉ service@abrechnung-fairydent.de

DIE PERFEKTE PRAXIS-WEBSITE

SPRECHEN SIE UNS AN!



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

**Satztechnik
Meißen GMBH**



Wir gratulieren im August

- | | |
|--|---|
| <p>60 03.08.1961 Dipl.-Stom. Claudia Hänicke, Dresden
 06.08.1961 Petra Burkhardt, Dresden
 06.08.1961 Dr. med. Kerstin Havemann, Pirna
 06.08.1961 Dipl.-Stom. Dirk Reichert, Leipzig
 06.08.1961 Dr. med. Uta Seydewitz, Dresden
 07.08.1961 Dipl.-Stom. Kerstin Siegert, Mildenau
 08.08.1961 Dipl.-Stom. Andreas Bürger, Leipzig
 10.08.1961 Dipl.-Stom. Silke Gebhart, Johanngeorgenstadt
 10.08.1961 Dr. med. Katrin Wirth, Dresden
 12.08.1961 Dipl.-Stom. Annegret Wache, Dresden
 18.08.1961 Dipl.-Stom. Margitta Liebsch, Zschopau
 21.08.1961 Dr. med. dent. Thomas Gurks,
 Limbach-Oberfrohna
 26.08.1961 Dipl.-Stom. Birgit Schneider, Zwickau
 27.08.1961 MUDr./Univ.Bratislava Sibylle Lutze, Chemnitz</p> <p>65 02.08.1956 Dr. med. Gilda Rosche, Krostitz
 04.08.1956 Dipl.-Stom. Kerstin Heidrich, Oberlungwitz
 05.08.1956 Dr. med. Thomas Barth, Leipzig
 11.08.1956 Dipl.-Stom. Hella Baldauf, Marienberg
 12.08.1956 Dr. med. Andreas Träber, Freital
 14.08.1956 Dr. med. Andreas Thierichen, Großenhain
 23.08.1956 Dipl.-Stom. Hans-Peter Zugehör, Leipzig
 24.08.1956 Dipl.-Stom. Gundi Brückner, Dresden
 25.08.1956 Dipl.-Stom. Hans-Jürgen Bär, Authausen
 25.08.1956 Dipl.-Stom. Olaf Lehmann, Leipzig
 26.08.1956 Dipl.-Stom. Gert Steinert, Leipzig
 28.08.1956 Dr. med. Peter Schneider, Dresden</p> <p>70 04.08.1951 Dipl.-Med. Christel Wittenburg, Doberschau
 07.08.1951 Dipl.-Med. Kurt Hertel, Pausa-Mühltröff
 10.08.1951 Dr. med. Renate Mehner, Burgstädt
 16.08.1951 Dipl.-Stomat. Renate Röhl, Kamenz
 18.08.1951 Dipl.-Med. Dagmar Schneider, Radebeul
 19.08.1951 Dipl.-Med. Uta Gäbler, Erlau
 23.08.1951 Dipl.-Med. Ilona Hey, Flöha
 23.08.1951 Dr. med. Margitta Wagner,
 Zinnberg Stadt Penig
 30.08.1951 Dipl.-Med. Veronika Hoppe, Radebeul</p> | <p>75 07.08.1946 Hannelore Schmidt, Jahnsdorf
 22.08.1946 Dipl.-Med. Traugott Lehmann, Dresden
 28.08.1946 Gertraude Billib, Freiberg</p> <p>80 01.08.1941 Dr. med. dent. Gerrit Rauhut, Sohland
 06.08.1941 Dr. med. dent. Renate Heinrich, Chemnitz
 07.08.1941 Dr. med. dent. Bärbel Capek, Radebeul
 08.08.1941 Bernd Klemig, Oschatz
 09.08.1941 Dr. med. dent. Ingrid Blankenburg, Leipzig
 19.08.1941 Dr. med. dent. Marianne Puschmann,
 Grünbach
 22.08.1941 Dr. med. dent. Maike Neumann, Dresden
 27.08.1941 Dr. med. dent. Barbara Richert, Bischofswerda</p> <p>81 08.08.1940 MR Dr. med. dent. Christoph Suworow,
 Großschirma
 15.08.1940 Dr. med. dent. Peter John, Plauen
 22.08.1940 Gudrun Schmidt, Leipzig
 28.08.1940 Dr. med. dent. Bodo Ueberfeld, Meerane
 29.08.1940 Dr. med. dent. Renate Wähner, Mittweida</p> <p>82 26.08.1939 Dr. med. dent. Margit Hofmann, Rackwitz</p> <p>83 17.08.1938 Dr. med. dent. Johannes Unger, Leipzig
 26.08.1938 Dr. med. dent. Peter Merkel, Schwentinital</p> <p>84 04.08.1937 Dr. med. dent. Siegfried Wetzig, Markranstädt
 27.08.1937 Ingrid Preuß, Mittelherwigsdorf</p> <p>85 28.08.1936 MR Dr. med. dent. Klaus Neumann, Dresden</p> <p>86 02.08.1935 SR Dipl.-Stomat. Marianne Wenschuh,
 Dresden</p> <p>87 01.08.1934 SR Peter Tietz, Ottendorf-Okrilla</p> <p>90 27.08.1931 Prof. Dr. Dr. med. habil. Gottfried Mühler,
 Leipzig</p> <p>92 29.08.1929 Dr. med. dent. habil. Ingeborg Schmidt-Flath,
 Naunhof</p> <p>93 02.08.1928 Dr. med. dent. Lothar Neander, Markkleeberg</p> |
|--|---|



Wir gratulieren im September

- | | | | | |
|-----------|------------|--|------------|--|
| 60 | 05.09.1961 | MUDr./Univ.Bratislava Elke Heisel , Chemnitz | 04.09.1941 | Veronika Seidel , Dresden |
| | 06.09.1961 | Dipl.-Stom. Petra Goldhahn , Grünhain-Beierfeld | 05.09.1941 | MR Dr. med. dent. Gerhard Steinig , Freital |
| | 06.09.1961 | Dr. med. Pia Kaminski , Dresden | 12.09.1941 | Dr. med. Heidemarie Herrmann , Dresden |
| | 07.09.1961 | Dr. med. dent. Edgar Hirsch , Leipzig | 13.09.1941 | Martin Urban , Weißenberg |
| | 08.09.1961 | Dr. med. Heike Gaube , Hoyerswerda | 18.09.1941 | Dr. med. dent. Heike Kresse , Großenhain |
| | 10.09.1961 | Dipl.-Stom. Constanze Quaas , Leipzig | 19.09.1941 | Agathe Hertting , Liebstadt |
| | 13.09.1961 | Dipl.-Stom. Uwe Siegert , Mildenau | 21.09.1941 | Dr. med. dent. Gudrun Hilbers , Leipzig |
| | 14.09.1961 | Dipl.-Stom. Inka Reuter , Dresden | 25.09.1941 | SR Karin Schmiedel , Markkleeberg |
| | 19.09.1961 | Dipl.-Stom. Alexander Geidel , Leipzig | 29.09.1941 | Dr. med. Rotraut Gruner , Chemnitz |
| | 20.09.1961 | Dipl.-Stom. Thomas Rißka , Eilenburg | 29.09.1941 | Dr.-medic. stom./RO Rainer Zieschank , Olbersdorf |
| | 21.09.1961 | Ludmila Lubina , Dresden | | |
| | 30.09.1961 | Dipl.-Stom. Ute-Konstanze Meister , Aue | 81 | 16.09.1940 Dr. med. dent. Uwe Schönherr , Leipzig |
| | | | | 18.09.1940 Helga Hor , Käbschütztal |
| 65 | 09.09.1956 | Roland Kuchra , Rietschen | 82 | 14.09.1939 Dr. med. dent. Heide Burkhard , Dresden |
| | 09.09.1956 | Dipl.-Stom. Frank Zenker , Hartha | | |
| | 10.09.1956 | Dr. med. Uwe Berger , Chemnitz | 83 | 10.09.1938 SR Helmut Hähnel , Leipzig |
| | 11.09.1956 | Dr. med. Christian Lück , Dresden | | 17.09.1938 SR Dr. med. dent. Ute Walther , Leipzig |
| | 13.09.1956 | Dr. med. Martina Kaden , Mittweida | | 18.09.1938 Dr. med. dent. Helga Schubert , Dresden |
| | 14.09.1956 | Dipl.-Stom. Yvonne Körner , Leipzig | | 22.09.1938 Dr. med. dent. Christa Fischer , Leipzig |
| | 16.09.1956 | Dr. med. dent. Bernd Benedix , Mittweida | 85 | 13.09.1936 SR Dr. med. dent. Elvira Grahn , Leipzig |
| | 25.09.1956 | Dipl.-Stom. Martina Öhl , Crimmitschau | | 23.09.1936 MR Dr. med. dent. Walter Reyher , Delitzsch |
| | 26.09.1956 | Dipl.-Stomat. Carsten Burghardt , Zschopau | | 27.09.1936 Dr. med. dent. Friedhold Lein , Plauen |
| | 26.09.1956 | Dipl.-Stom. Bodo Lützendorf , Bärenstein | 86 | 25.09.1935 Prof. Dr. med. habil. Hannelore Schmidt , Leipzig |
| 70 | 10.09.1951 | Dr. med. dent. Wolfgang Jarofke , Jena | | 28.09.1935 Dr. med. dent. Peter Kaplan , Leipzig |
| | 15.09.1951 | Dr. med. Reinhard Graul , Leipzig | 87 | 14.09.1934 SR Dr. med. dent. Gudrun Schröter , Leipzig |
| | 18.09.1951 | Dipl.-Med. Karin Raithel , Falkenstein | | 20.09.1934 Dr. med. dent. Karin Böhme , Lampertswalde |
| | 19.09.1951 | Dr. med. Birgit Hanke , Gornau/Erzgebirge | 88 | 27.09.1933 Dr. med. dent. Lieselotte Matz , Leipzig |
| | 27.09.1951 | Dipl.-Med. Petra Gäßner , Leipzig | 89 | 06.09.1932 Dr. med. dent. Gisela Lutoschka , Dresden |
| | 27.09.1951 | Dipl.-Med. Christel Münch , Arnsdorf | 92 | 21.09.1929 SR Dr. med. dent. Edmund Schmidt , Dresden |
| | 27.09.1951 | Dr. med. Annelie Oemisch-Benedix , Chemnitz | 93 | 02.09.1928 SR Dr. med. dent. Hans-Egon Roßmann , Demitz-Thumitz |
| 75 | 07.09.1946 | Dr. med. Elke Philipp , Chemnitz | | |
| | 19.09.1946 | Dipl.-Med. Brigitte Berthold , Zwenkau | | |
| | 24.09.1946 | Brunhilde Sieber , Chemnitz | | |
| | 27.09.1946 | Dipl.-Med. Ulrich Roedel , Leipzig | | |
| | 28.09.1946 | Dipl.-Med. Sigrid Landmann , Dresden | | |
| 80 | 01.09.1941 | Dipl.-Med. Sigrid Sieber , Leipzig | | |
| | 02.09.1941 | SR Dr. med. dent. Gisela Fuchß , Werdau | | |
| | 03.09.1941 | Renate Wendt , Görlitz | | |

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



Promotionen an sächsischen Universitäten

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

Ulrike Anne Guder

(Hamburg)

AMMP-8 in Correlation to Caries and Periodontal Condition in Adolescents – Results of the Epidemiologic LIFE Child Study

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

(21.04.2020)

Helmut Hermann Pongratz

(Metten)

Die Prognose von Patienten mit Plattenepithelkarzinomen der Mundhöhle, des Hypopharynx und Larynx in Abhängigkeit von der TNM-Klassifikation (Pathologie)

(21.04.2020)

Martin Gabriel Schürmann

(Leipzig)

Untersuchungen zur Farbbeständigkeit von Polymer-infiltrierter Keramik und Resin-Nano-Keramik

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

(21.04.2020)

Jakob Beutler

(Berlin)

Bakteriämie nach professioneller Zahnreinigung bei Patienten mit chronischer Parodontitis

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

(19.05.2020)

Sam Lennert Blum

(Berlin)

Digitale Zahnfarbbestimmung – Ein Vergleich von intraoralen Spektrophotometern

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

(19.05.2020)

Luise Lina Christina Dalchau

(Leipzig)

Überlebensanalyse und klinische Nachuntersuchung einer maschinenbearbeitbaren Lithiumdisilikatkeramik (IPS e.max CAD LT) von Einzelzahnrestorationen im Seitenzahngebiet im chairside-Verfahren: 10-Jahres-Ergebnisse

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

(19.05.2020)

David Douglas

(Berlin)

Periodontal Condition is associated with Disease Duration and Motoric Disabilities in Patients with Ankylosing Spondylitis – Results of a Cross-sectional Study.

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

(19.05.2020)

Maresa Baierlein

(Nürnberg)

Klinische Evaluation eines Verfahrens zur Autofluoreszenz-unterstützten Diagnostik von potentiell malignen Veränderungen der Mundschleimhaut

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

(14.07.2020)

Anne-Kathrin Büttner

(Zwickau)

Patienten mit zu Lebzeiten nicht erkannten malignen und benignen Tumoren – Eine Untersuchung am Obduktionsgut von 4 Jahren am Institut für Pathologie des Universitätsklinikums Leipzig (UKL)

(Pathologie)

(14.07.2020)

Anzeige

MIETEST DU SCHON ODER ÜBERLEGST DU NOCH?





Das Systemhaus für die Medizin

MIET-AKTION INTRAORALSCANNER

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

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

☎ (0351) 418816180

www.ic-med.de

mtl. 299,00 €*

Netto

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

Personalien

Marit Dietl

(Oldenburg)

Dialysis vintage time has the strongest correlation to psychosocial pattern of oral health-related quality of life – a multicentre cross-sectional study (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) (14.07.2020)

Donya Douglas

(Berlin)

Oral health-related quality of life is associated with disease specific parameters in patients with ankylosing spondylitis. (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) (14.07.2020)

Pia Ariane Hohloch

(Delligsen)

Stress-related Hormones in Association to Periodontal Condition in Adolescents – RESULTS OF THE EPIDEMIOLOGIC LIFE CHILD STUDY (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) (14.07.2020)

John Ross Wenning

(Leipzig)

Ergebnisse von Sentinel-Lymphknoten-biopsien beim Malignen Melanom der Gesichtshaut und beim Plattenepithelkarzinom der Mundhöhle und der Gesichtshaut (Pathologie) (14.07.2020)

Lena Deuerling

(Leipzig)

Evaluation of the Accuracy of Liquid-Based Oral Brush Cytology in Screening for Oral Squamous Cell Carcinoma (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) (08.09.2020)

Marcus Hähnel

(Leipzig)

Clinical and OCT outcomes of a universal adhesive in a randomized clinical trial after 12 months (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) (08.09.2020)

Sophia Weber

(Leipzig)

Erprobung einer Methode zur Untersuchung des Haftverbunds zwischen Lava Ultimate und Titan bzw. Zirkoniumdioxidkeramik durch Anwendung von optischer Kohärenztomografie und Universalprüfmaschine (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) (08.09.2020)

Ruth Magdalena Dreilich

(Bitterfeld-Wolfen)

Wundheilung nach Deckung des Hebedefektes nach Entnahme eines fasziokutanen Unterarmtransplantates: Vergleich von VAC-Therapie und konventioneller Behandlung (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) (17.11.2020)

Mathias Ernst Farack

(Karlsruhe)

Preoperative dental examination might prevent unnecessary tooth extractions during dental treatment of patients with disabilities under general anesthesia – results of a retrospective cross-sectional study (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) (17.11.2020)

Bonnie Groß

(Leipzig)

Implementierung von digitalisierten zahntechnischen Fertigungsmethoden in der vorklinischen Ausbildung von Zahnmedizinstudenten – eine longitudinale Untersuchung (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) (17.11.2020)

Christos Paschalis Charalambos Thomaidis

(Hamburg)

Schmelzmatrixproteine bei subgingivaler Instrumentierung residualer Taschen (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) (17.11.2020)

Janna Yusuf Mahm'd Alqutami

(Berlin)

Zahngesundheit, Halitosis und Mundatmung bei zehn- bis fünfzehnjährigen Kindern: Eine potenzielle Verbindung (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) (23.02.2021)

Sophie Knauer

(Gera)

Kultivierung und Charakterisierung von dentalen Stamm- und Vorläuferzellen aus Molaren mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) (23.02.2021)

Judith Mester

(Saarbrücken)

Remineralisierendes Potential neuartiger zahnärztlicher Lacke (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) (23.02.2021)

Thomas Näke

(Bern, Schweiz)

Internal and marginal adaption of high-viscosity bulk-fill composites in class II cavities placed with different adhesive strategies (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) (23.02.2021)

Zur Verleihung des Doktorgrades gratuliert die ZBS-Redaktion herzlich.

Die Angaben werden in der vorliegenden Form von den Promotionsstellen der Universitäten zur Verfügung gestellt und betreffen approbierte Zahnärzte.

Vergessen Sie bitte nicht, zeitnah die beglaubigte Kopie Ihrer Verleihungs-urkunde an die Landes Zahnärztekammer Sachsen, Abt. Mitgliederverwaltung, zu senden.

Der Technik-Flüsterer zum Umgang mit Praxisgeräten

Henry Schein Dental veröffentlicht neue Folgen der Erklärvideo-Serie „Technik-Flüsterer“ mit Schritt-für-Schritt-Anleitungen zu Pflege- und Wartungsarbeiten in der Praxis. In den neuen Videos geht es um die zentrale Praxis-Versorgung, von der Saugmaschine und dem Kompressor bis hin zur Technik des Power Towers. Techniker Stephan Finnberg erklärt wichtige Handgriffe, die in der eigenen Praxis schnell und unkompliziert umgesetzt werden können.

Der souveräne Umgang mit den technischen Geräten in der Zahnarztpraxis ist eine wichtige Aufgabe für das gesamte Praxisteam. Neben den Abläufen der regelmäßigen Reinigungs- und Pflegearbeiten müssen sie verschiedene Warnsignale erkennen und rechtzeitig reagieren, wenn Filter oder andere Teile ersetzt werden müssen. Die Verantwortung ist groß, denn der Ausfall eines Gerätes hat schnell auch einen finanziellen Ausfall für die Praxis zur Folge.

Der Technik-Flüsterer aus den Filmen ist auch im realen Leben Techniker bei Henry Schein. Stephan Finnberg ist ein ausgebildeter Dentaltechniker sowie Mechatroniker und freut sich, sein Wissen weiterzugeben: „Unsere Videos sind eine gute Ergänzung zum technischen Service vor Ort beim Kunden, denn sie vermitteln Grundlagenwissen. Wenn das Praxisteam die Geräte versteht und die wichtigsten Handgriffe lernt, kann es das Equipment besser betreuen und viele Alltagsprobleme schnell selbst lösen. Das hilft auch beim Anruf der Service-Hotline, wo das Problem im Vorfeld besser eingegrenzt werden kann und das Techniker-Team entsprechendes Equipment zum Einsatz mitbringt.“

Folgende Videos des Technik-Flüsterers sind neu hinzugekommen und über den YouTube-Kanal oder die Webseite abrufbar:



Techniker Stephan Finnberg erklärt wichtige Handgriffe, die in der eigenen Praxis schnell und unkompliziert umgesetzt werden können

– Saugmaschine, Kompressor und Power Tower – das sind die Unterschiede

Der Technik-Flüsterer zeigt die zentralen Versorgungsgeräte in der Zahnarztpraxis und erklärt, welches Gerät für welchen typischen Fehler an der Behandlungseinheit verantwortlich ist. Denn nur, wenn das Praxisteam die Geräte in der eigenen Praxis kennt, kann es im Falle eines Defekts dem technischen Service am Telefon die notwendigen Informationen für eine schnelle Reparatur weitergeben.

ist in wenigen Handgriffen erledigt. Der Technik-Flüsterer zeigt, wie es geht.

– Fehlermeldungen am Power Tower

Nicht jede Fehlermeldung am Power Tower ist ein Grund, den Techniker zu rufen. Der Technik-Flüsterer erklärt, was die Meldungen bedeuten und welche einfache Lösung es für die meisten Fehlermeldungen am Power Tower gibt.

Der technische Service ist ein Kernelement des Full-Service-Anbieters Henry Schein. Das Unternehmen ist der größte Serviceanbieter der Dentalbranche in Deutschland. Bundesweit sind über 400 Service-Techniker täglich im Einsatz. Die Kunden profitieren von schnellen Reaktionszeiten, minimalen Ausfallzeiten sowie der hohen fachlichen Kompetenz der Service-Techniker.

– Filtertausch am Kompressor

Die verschiedenen Filter am Kompressor müssen regelmäßig ausgetauscht werden. Auch wenn es unterschiedliche Kompressoren gibt und auch die Anzahl der Filter variieren kann: Der Wechsel der Filter

Weitere Informationen:

**Henry Schein Dental
Deutschland GmbH
Telefon 0800 8329833
[www.henryschein-dental.de/
technik-fluesterer](http://www.henryschein-dental.de/technik-fluesterer)**

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

Herstellerinformation

Richtige Zahnpflege von Anfang an

„Je früher, desto besser“ – das gilt besonders für die Zahnpflege. Kinder sollten zur richtigen Mundhygiene und Zahnreinigung motiviert werden. Die miradent Serie „Kids' Corner“ bietet vor allem Produkte an, die der Motivation zur täglichen Zahnpflege bei Kindern dienen. Denn nur durch die richtige Anwendung ist eine dauerhafte und vor allem gerne durchgeführte Zahnpflege bei Kindern gewährleistet.

Das Sortiment wurde um die neue Kids Zahncreme erweitert. Sie wurde speziell für den optimalen Karieschutz der Milchzähne entwickelt. Diese bietet einen wirksamen Rundumschutz vor Karies für Kinder im



Alter von 0 – 6 Jahren. Nach neuen Empfehlungen kann nach Durchbruch des ersten Milchzahnes eine Kinderzahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid

verwendet werden. Die spezielle Tubenöffnung ermöglicht eine sehr genaue Dosierung einer reiskorngroßen Menge. Somit kann eine überhöhte Aufnahme von Fluorid vermieden werden.

Das zusätzlich enthaltene Xylitol hat einen nachweislich karieshemmenden Effekt und leistet einen wichtigen Beitrag zur richtigen Zahnprophylaxe. Der erfrischende Himbeergeschmack fördert die Motivation und den Spaß beim Zähneputzen.

Weitere Informationen:

Hager & Werken GmbH & Co. KG

Telefon 0203 99269-0

www.hagerwerken.de

„Operieren lernst du mit den Händen!“

Mittlerweile hat MIS mit der einzigartigen „MIS 100 Implant Challenge“, dem Fortbildungsprogramm mit speziellem Fokus auf die praktische Ausbildung, zahlreiche Dentalmediziner – vom Assistenz Zahnarzt bis zum erfahrenen Implantologen – erfolgreich in die praktische Implantologie gebracht.

Die nächsten Kick-Offs in Stuttgart am 24. Juli und in Frankfurt am Main am 25. September sind zur Anmeldung offen. Jetzt schnell registrieren unter www.100implantchallenge.de!

Jeder Kursteilnehmer sollte versuchen, im ersten Jahr der Challenge circa 100 Implantate in der eigenen Praxis zu setzen.

Der entscheidende Faktor an diesem Fortbildungskonzept ist, dass die Kurs-



teilnehmer selber operieren. Weil: Operieren lernst du mit den Händen!

Sechs Module bilden die Grundlage der „100 Implant Challenge“ und sorgen für die intensive theoretische und vor allem praktische Ausbildung sowie für die optimale Implementierung in die eigene Praxis. Dazu wird bereits das initiale Kick Off Meeting genutzt, um das unterstützende Expertenteam kennenzulernen, alle wissenswerten Details über den Ablauf der Challenge zu erfahren und das eigene Kenntnisniveau zu klassifizieren.

Weitere Informationen:

MIS Implants Technologies GmbH

Telefon +49 (0)571 9727620

www.mis-implants.de

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

Stellenangebote

**ZÄ/ZA f. mod. Mehrbehand-
ler-ZA-Praxis gesucht.
Anst. o. Koop. 04107 Leipzig
personal@zahnarzt-karli1.de
Telefon 0341 30397838**

Für meine ZAP in DD-Nord
suche ich ab Oktober 2021
eine/-n Vertreter/-in, die/der
mich während Schwanger-
schaft vertritt – Allg. u. Kin-
der-ZHK. Ein fröhliches u.
gut eingearbeitetes Team
erwarten Sie. **Chiffre 1149**

Markt



Redenta-Meißen

Entsorgung aller dentaler Abfälle in Zahnarztpraxen und Kieferorthopädiën

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

Praxisabgabe

ZA-Praxis mit 3 Behandlungszimmern ab Anfang 2023 abzugeben. Kleinstadt südl. Landkreis Leipzig in neu gebautem Ärztehaus, kein Renovierungsbedarf, Fahrstuhl, digitales Röntgen, langjähriger Patientens Stamm: Chiffre 1147

Im Dresdner Stadtteil Striesen gelegen ist diese etablierte Praxis für Allgemeine Zahnheilkunde. Die Praxis verfügt über 3 BHZ. Eine Erweiterung um ein weiteres BHZ ist möglich. Durch die Lage und die gute Verkehrsanbindung ist die Praxis sehr gut erreichbar.

Umsatz: 300 T €, bereinigter Gewinn: 100 T €, Kaufpreis: verhandelbar **Chiffre 1150**

KFO – Raum Chemnitz,
zentr. Lage, gute Anbindg.
A72, 180 m², 3 BHZ, 4 Stüh-
le, digitat. Rö neu, kleiner
Pat.-Stamm (krankheitsbed.),
aber gr. Potenzial vorh., aus-
gezeichnet. Grd. ab sofort ab-
zugeben; bijohn@t-online.de

In Dresden in einer beliebten Wohngegend gelegen ist diese etablierte Gemeinschaftspraxis für Allg. ZHK mit 180 m² ab 01.01.2022, ggf. auch früher, abzugeben. Die 3 BHZ sind erweiterbar. Zur Praxis gehört ein Eigenlabor und ein DVT ist vorhanden. Die Immobilie kann gemietet oder gekauft werden.

Umsatz: 740 T €, vorläufiges Ergebnis: 300 T €, Kaufpreis: verhandelbar **Chiffre 1148**

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firmen
Rainer Dental e. K. sowie **Satztechnik Meißen GmbH** bei.
Wir bitten um freundliche Beachtung.

Kleinanzeigenbestellung

Coupon senden an:

Satztechnik Meißen GmbH
Anzeigenabteilung
Am Sand 1c
01665 Nieschütz
Fax-Nr. 03525 718612

oder an:

Bitte veröffentlichen Sie den Text ____ mal ab der nächsten Ausgabe.

[illegible]

Rubrik

■ Chiffre (8,00 € – Gebühr)

3 Zeilen = 20,10 €, 4 Zeilen = 26,80 €, jede weitere Zeile + 6,70 €

Ich erteile hiermit der Satztechnik Meißen GmbH widerruflich die Ermächtigung zum Bankeinzug, um die anfallenden Kosten der Kleinanzeige von meinem Konto abzubuchen.

Name, Vorname															Straße														
PLZ, Ort															Geldinstitut														
IBAN															BIC														
Datum															Unterschrift														

Anzeigencoupon bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben abgeben. Preise zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer.

Schon angemeldet?



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

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

Aktuelle Themen

Links und Downloads

Wichtige Termine

Fragen und Antworten



KammerNews

Schneller Direkter Kompakter

