

# Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

Verantwortung  
des Berufsstands

Aufbewahrungs-  
fristen – „Futter für  
den Reißwolf“

Mundhöhlenkarzinom:  
Teil 3 – Moderne  
Rekonstruktions-  
verfahren

Fortbildungsakademie der LZKS

## 13. Sächsischer Akademietag

26. März 2022, 9:00 – 15:30 Uhr  
Zahnärztheaus Dresden

Fortbildungs-  
höhepunkt im  
Frühjahr für  
Zahnärzte

**Mythen – an die sogar Ärzte glauben**  
Jan Schweitzer, Hamburg

**Schmerz und Schmerzausschaltung**  
Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer, Mainz

**Zahnärztlich-relevante Interaktionen von Medikamenten,  
Nahrungsmitteln und Phytotherapeutika**  
PD Dr. Dr. Frank Halling, Fulda

**Sanfte Prothetik**  
Prof. Dr. Nicole Passia, Dresden

**Ganzheitliche Zahnheilkunde**  
Dr. Annette Maria Jasper, München

Kursgebühr: 265,- €  
8 Punkte gemäß Empfehlung BZÄK/DGZMK

Anmeldung: Homepage [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)  
E-Mail [fortbildung@lzk-sachsen.de](mailto:fortbildung@lzk-sachsen.de)  
Post Fortbildungsakademie, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden

Weitere Informationen bei Edda Anders:  
0351 8066-108 · [fortbildung@lzk-sachsen.de](mailto:fortbildung@lzk-sachsen.de) · [zahnaerzte-in-sachsen.de](http://zahnaerzte-in-sachsen.de)

 [facebook.com/FortbildungsakademieLZKS](https://facebook.com/FortbildungsakademieLZKS)

1+2  
22 



# Ihre Daten für die Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung!

Das **Zahnärzte Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Etwa 35.000 Praxen haben dafür einen Fragebogen erhalten.

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

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

## Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter

[www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

[www.kzbv.de/zaep](http://www.kzbv.de/zaep) · [www.zaep.de](http://www.zaep.de)

Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.

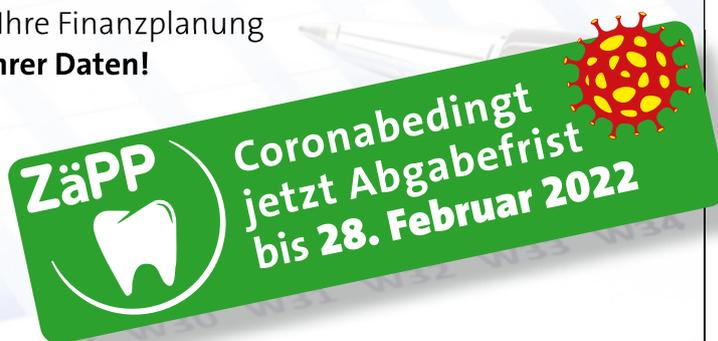
Für Rückfragen bei Ihrer KZV:

Ansprechpartnerin: Frau Inge Sauer

Telefon: 0351 8053-626

Fax: 0351 8053-654

E-Mail: [assistentin\\_vorstand@kzv-sachsen.de](mailto:assistentin_vorstand@kzv-sachsen.de)



Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 0800 4005-2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an [kontakt@zi-ths.de](mailto:kontakt@zi-ths.de)

**Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!**



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

## Umsichtig und vorausschauend handeln

*Mit Erscheinen dieses Zahnärzteblattes begleitet uns Corona seit nunmehr zwei Jahren. Kaum zu glauben. Direkt zu Beginn der Pandemie schickte mir ein Mitglied unserer Vertreterversammlung folgenden Briefauszug von Martin Luther, geschrieben 1527, als in Wittenberg erneut die Pest ausbrach:*

*„Wenn Gott tödliche Seuchen schickt, will ich Gott bitten, gnädig zu sein und der Seuche zu wehren. Dann will ich das Haus räuchern und lüften, Arznei geben und nehmen, Orte meiden, wo man mich nicht braucht, damit ich nicht andere vergifte und anstecke und ihnen durch meine Nachlässigkeit eine Ursache zum Tode werde. Wenn mein Nächster mich aber braucht, so will ich weder Ort noch Person meiden, sondern frei zu ihm gehen und helfen. Siehe, das ist ein gottesfürchtiger Glaube, der nicht tollkühn und dumm und dreist ist und Gott nicht versucht.“ (Luthers Werke Band 5, Seite 334 f.)*

*Dieser Wortlaut hat mich schon Anfang 2020 tief beeindruckt ob seiner Aktualität. Seither haben wir zum Teil Unvorstellbares erlebt und einige von uns auch erleiden müssen. Viel haben wir über andere, aber auch über uns selbst gelernt und uns vielleicht auch teilweise darüber erschrocken. Mich treibt die Sorge um die Gesellschaft um, insbesondere die Art und Weise der Kommunikation, der Artikulation, des Anstandes und der Haltung – kurz gesagt: einfach, wie wir miteinander umgehen.*

*Uns ist bewusst, dass die Auffassung des Berufsstands zum Thema Corona, zugespitzt bei der Frage der Impfpflicht, sehr breit gefächert ist. Seitdem der Gesetzgeber die einrichtungsbezogene Impfpflicht beschlossen hat, reißen die Meldungen aus der Zahnärzteschaft an die KZVS und die LZKS dazu nicht ab.*

*Diese reichen von einzelnen sehr radikal geäußerten Meinungen über sachliche, teilweise auch emotional geprägte Kritik, Sorgen und Ängste, die mit der Regelung einhergehen, bis hin zu den doch wohl die Mehrheit repräsentierenden Stimmen, die sich fragen, warum Impfkritikern in dem Schreiben an den Ministerpräsidenten eine solche Plattform gegeben wurde. Für mich am erstaunlichsten war, wie unterschiedlich der Brief an Herrn Kretschmer gelesen und interpretiert wurde. Dieser Brief sollte auf Gefahren hinweisen und Lösungsvorschläge aufzeigen.*

*Weder LZKS noch KZVS werden diesen Spalt, der durch unsere Gesellschaft und auch durch den Berufsstand geht, schließen können. Wir sehen es aber als unsere Aufgabe und Pflicht an, zu kommunizieren, wenn wir mögliche Gefahren erkennen. Daran werden wir im Interesse des Berufsstands festhalten. Unser Wunsch an die Politik ist ein von Fakten getragenes und vorausschauendes Agieren. Schnelligkeit ist oft von Vorteil – aber nicht immer.*

*Ich freue mich auf den weiterhin konstruktiven Austausch und die guten Gespräche mit Ihnen. Nur wenn wir miteinander reden, können wir einander verstehen und gemeinsam etwas erreichen.*

*Unabhängig davon sind wir erfreut, dass wir mit unseren Vertragspartnern, den sächsischen Krankenkassen, bereits die Gesamtvergütung für das Jahr 2022 für Sie vereinbaren konnten. Wieder gelang es, die Honorare um die Grundlohnsumme zu steigern, wodurch planbare Rahmenbedingungen in den Praxen gegeben sind – zumindest, was die Vergütung angeht.*

Es grüßt Sie

## Inhalt

### Leitartikel

Umsichtig und vorausschauend handeln 3

### Aktuell

GOZ-Hygienepauschale: Erneut verlängert,  
aber weniger 5

Impfungen gegen COVID-19 in Zahnarztpraxen 5

Verantwortung des Berufsstands 6

Erfolgsplan als Teil des Wirtschaftsplans der LZKS  
für das Jahr 2022 8

Die Zahnärzterversorgung informiert 10

LZKS-Umfrage: Interesse an Novavax-Impfung 10

Herbsttagung der GZMK 2021: Endodontie –  
ein Update 12

Bürokratieabbau lässt Wirtschaft besser  
vorankommen 14

Bestellung ehrenamtlicher Richter 14

Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf ZFA –  
Prüfungsaufwurf 2. Ausbildungsjahr 16

Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf ZFA –  
Prüfungsaufwurf Sommer 2022 16

Gemeinsames Impfangebot von KZVS und LZKS 17

### Fortbildung

Mundhöhlenkarzinom: Teil 3 –  
Moderne Rekonstruktionsverfahren 26

### Termine

70. Kammerversammlung 8

Kurse im März/April 2022 18

### Praxisführung

Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung  
(eAU) 20

Aufbewahrungsfristen – „Futter für den Reißwolf“ 22

GOZ-Telegramm 24

### Personalien

Ein ausdauernder Streiter – zum 60. Geburtstag 25

Geburtstage im Februar und März 32

Redaktionsschluss für die Ausgabe April ist der  
16. März 2022

#### 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 4.805, IV. 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 Rah-  
men ihrer Mitgliedschaft.

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

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

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

© 2022 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Corona-Update

## Aus den KammerNews

### GOZ-Hygienepauschale: Erneut verlängert, aber weniger

Zur Abgeltung der aufgrund der COVID-19-Pandemie immer noch bestehenden erhöhten Aufwände für Schutzkleidung etc. können Zahnärztinnen und Zahnärzte bis 31.03.2022 die Geb.-Nr. 383 GO analog zum 2,3-fachen Satz (= 4,02 EUR) je Sitzung zum Ansatz bringen. Auf der Rechnung ist die Geb.-Nr. mit der Erläuterung „383 GOÄ analog – erhöhter Hygieneaufwand“ zu versehen. Dementsprechend kann ein erhöhter Hygieneaufwand dann jedoch nicht gleichzeitig ein Kriterium bei der Faktorsteigerung nach § 5 Abs. 2 darstellen.

[zahnaerzte-in-sachsen.de](http://zahnaerzte-in-sachsen.de)

- > Praxis
- > GOZ-Infosystem
- > News



### Impfungen gegen COVID-19 in Zahnarztpraxen

Die Vorbereitungen der Zahnärzteschaft zur Unterstützung der Corona-

Impfkampagne laufen auf Hochtouren. Die gesetzliche Grundlage dafür wurde am 12. Dezember 2021 geschaffen. Um selbstständig mitimpfen zu können, muss ein Impfbefreiungszertifikat erworben werden. Dafür wird die erfolgreiche Teilnahme an zwei Schulungen vorausgesetzt:

1. theoretische ärztliche Schulung zur COVID-19-Impfung (z. B. kostenfreier Onlinekurs der AÖGW – Modul Z, [www.impfencovid19.de](http://www.impfencovid19.de))
2. praktische ärztliche Schulung zur COVID-19-Impfung lt. Muster-Curriculum der BZÄK (z. B. kostenfreier Präsenzkurs der LZKS oder Hospitation in einer Impfstelle, in der Corona-Schutzimpfungen durchgeführt werden)

Sobald der LZKS beide Teilnahme nachweise vorliegen, wird schnellstmöglich das Impfbefreiungszertifikat durch die LZKS erstellt, das zur Impfung gegen COVID-19 berechtigt.

Damit in Zahnarztpraxen geimpft werden kann, müssen neben den entsprechenden Schulungen jedoch auch folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Impfen dürfen Zahnärztinnen und Zahnärzte nur Personen, die das 12. Lebensjahr vollendet haben. Jüngere Kinder dürfen nicht geimpft werden.

- In der Zahnarztpraxis muss ein geeigneter Raum zur Verfügung stehen, der für die Durchführung von Schutzimpfungen gegen COVID-19 ausgestattet ist.
- Täglich muss die Anzahl der durchgeführten Impfungen an das Robert Koch-Institut gemeldet werden (sog. Impfsurveillance). Zu diesem Punkt liegen den KZVen und der KZBV vom Robert Koch-Institut und dem Bundesgesundheitsministerium leider noch keine konkreten Informationen vor.
- Auch Regelungen zur Vergütung und Abrechnung der Impfungen sind noch nicht abschließend getroffen.
- Aktuell ist außerdem offen, welche Impfstoffe in Zahnarztpraxen verimpft werden könnten und ob diese in ausreichender Zahl vorhanden sind.
- Darüber hinaus empfehlen wir die Abklärung mit der Berufshaftpflichtversicherung (Deckungszusage).

In den KammerNews und auf unserer Website informieren wir immer aktuell.

[zahnaerzte-in-sachsen.de](http://zahnaerzte-in-sachsen.de)

- > Praxis
- > Praxisführung
- > Coronavirus



Redaktion

Anzeige

## 30.04.2022 HAUSMESSE & TAGUNG SCHLOSS ECKBERG | DRESDEN



DIGITALE  
ZAHNMEDIZIN  
HEUTE



### SIE HABEN INTERESSE?

Alle aktuellen Informationen, das digitale Anmeldeformular sowie die Voraussetzungen zur Teilnahme finden Sie ab Mitte Februar auf unserer Homepage [www.sachsen-ceramics.de](http://www.sachsen-ceramics.de).

9 Referenten | 9 Themen | 10 Aussteller

Jetzt anmelden – die Teilnehmerzahl ist begrenzt:  
[tagung@sachsen-ceramics.de](mailto:tagung@sachsen-ceramics.de)

## Verantwortung des Berufsstands

Seit zwei Jahren bestimmt das SARS-CoV-2-Virus das gesamte berufliche und private Leben. Von Wissenschaftlern und Experten beraten, passen die Politiker auf Bundes- und Landesebene die Maßnahmen gegen das sich stetig verändernde Virus immer wieder an. Wie geht der Berufsstand der Zahnärzte in Sachsen mit dieser Situation um?

### Kompetenz und Solidarität

Ziel der Maßnahmen war immer, die Ausbreitung der Infektion zu minimieren, besonders vulnerable Personengruppen vor einer Infektion zu schützen und die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Während dafür ganze Bereiche des wirtschaftlichen Lebens zeitweise zum Stillstand gezwungen waren, sorgen u. a. die sächsischen Zahnärztinnen und Zahnärzte mit ihren Teams routiniert und durchgehend für die Aufrechterhaltung der Zahn- und Mundgesundheit ihrer Patienten. Zunächst gab es im zweiten Quartal 2020 Lieferengpässe bei Hygiene- und Schutzausrüstungen. In vielen Praxen verringerte sich das Patientenaufkommen. Als Hygiene-Experten konnten die Praxen ihre Behandlungsabläufe jedoch schnell an die zusätzlichen Hygieneauflagen unter erschwerten Bedingungen anpassen.

Unterstützt wurden die Praxen von den zahnärztlichen Körperschaften mittels regelmäßiger Information über die zahnärztlichen Medien sowie durch befristet wirkende Maßnahmen, z. B. Beschaffung von Schutzausrüstung, Verhandlung der Impfpriorisierung sowie des Sicherstellungszuschlags bei AOK-Patienten im III. Quartal 2020, angepasste Abschlagszahlungen, Auszahlung des auf Bundesebene verhandelten Pandemiezuschlages.

Mit dem Konzept der Schwerpunktpraxen und der Vermittlungshotline wurde für die Behandlung von Corona-infizierten Patienten vom Frühjahr 2020 bis zum Herbst 2021 eine für alle Seiten praktikable Lösung gefunden. Als im November 2021 der Gesetzgeber

kurzfristig eine völlig unnötige und unverhältnismäßige Test- und Nachweispflicht für Mitarbeiter, Patienten und Besucher in Arzt- und Zahnarztpraxen einführen wollte, konnte eine gemeinsame Kraftanstrengung der Ärzte- und Zahnärzteschaft auf Bundes- und Landesebene diese Fehlentwicklung verhindern.

All das hat gezeigt: Der Berufsstand nimmt seine Verantwortung auch in Krisenzeiten wahr.

### Impfung und einrichtungsbezogene Impfpflicht

Ein Großteil der Wissenschaftler sieht nach aktuellem Stand in der flächendeckenden Impfung der Bevölkerung den Ausweg aus der pandemischen Situation. Inzwischen stehen mehrere Impfstoffe gegen COVID-19 zur Verfügung. Der erhoffte Gemeinschaftsschutz in der Bevölkerung wurde – trotz aller Aufrufe und Motivation seitens der Politiker – bisher nicht erreicht. Die Zahl der Menschen mit Immunschutz liegt laut Robert Koch-Institut in Deutschland bei 74,2 % (Stand 03.02.2022), in Sachsen bei lediglich 62,9 %.

Das am 10. Dezember 2021 von Bundestag und Bundesrat geänderte Infektionsschutzgesetz hat nun mit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht auch Auswirkungen auf die Zahnarztpraxen. Zu den erwarteten Folgen für die jeweils eigene Praxis befragte die Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZKS) die sächsische Zahnärzteschaft.

Während der einmonatigen Laufzeit beteiligten sich 562 Zahnärzte bzw. Praxismitarbeiter mit folgenden, nicht repräsentativen Ergebnissen (bezogen auf 562 Teilnehmer):

- Geimpft sind 65 % der Zahnärzte, 70 % der angestellten Zahnärzte, 48 % der Mitarbeiterinnen, 55 % der Auszubildenden.
- Zwischen 54 % und 59 % rechnen mit der Kündigung von Mitarbeitern, der Streichung von angebotenen Leistungen bzw. einer deutlich eingeschränkten Tätigkeit.
- 26 % erwarten eine Schließung der Praxis durch ungeimpften Inhaber.

Die Ergebnisse dieser nicht repräsentativen Befragung und zahlreiche Zuschriften mit Meinungsäußerungen aus der Zahnärzteschaft zum Beschluss der einrichtungsbezogenen Impfpflicht haben die LZKS und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen (KZVS) zum Anlass genommen, sich mit ihren Bedenken aus Sicht der Selbstverwaltung an den sächsischen Ministerpräsidenten Michael Kretschmer und gleichlautend an die Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt Petra Köpping zu wenden. Ziel war es, der Berufsgruppe Gehör zu verschaffen.

### Offensive Kommunikation

Verschiedene regionale Medien griffen das Thema auf und veröffentlichten Auszüge des Schreibens an die Landespolitik. Zahlreiche Patienten waren nun verunsichert und wollten wissen, ob ihr Zahnarzt sie in Zukunft noch behandeln wird. Auch die sächsische Zahnärzteschaft meldete sich zu Wort. Demnach decken die Standpunkte zur Impfung und insbesondere zur Impfpflicht die gesamte Palette ab. Wir bedanken uns für alle Zuschriften sowie die Information über Eigeninitiativen und bitten um Verständnis, dass wir die zahlreichen Anfragen nicht individuell beantworten können.

**Auszüge aus den Zuschriften**

- eigene Interessen hinter die Interessen der Allgemeinheit zurückstellen (Berufsethos)
- Hygiene- und Corona-Maßnahmen werden selbstverständlich eingehalten
- Impfpflicht wird abgelehnt
- Recht auf körperliche Selbstbestimmung und Unversehrtheit
- Menschen mit Erfahrungen, Kompetenzen in Praxis- und Qualitätsmanagement werden fehlen, bereits vorhandener Personalmangel wird verschärft
- Katastrophe für Gesundheitswesen
- existenzielle Sorgen und Ängste, Verzweiflung, Wut, Demotivation
- freie Impfscheidung besser als Impfpflicht
- deutliche Stellungnahme pro Impfpflicht sowie motivierende Impfkampagne erhofft
- Freiheit des einzelnen endet dort, wo Freiheit des anderen beginnt (u. a. Kant)

Als Standesvertretungen sind wir für alle Zahnärzte in Sachsen zuständig. Das bedeutet: Die seitens der Kollegen geforderte Unterstützung in der freien Berufsausübung muss dem gesamten Berufsstand nützen und sich zugleich im gesetzlich vorgegebenen Gestaltungsspielraum bewegen. Unser Hauptaugenmerk liegt seit geraumer Zeit darauf, die wohnortnahe flächendeckende zahnmedizinische Versorgung zukunftsicher zu machen. Ein Schwerpunkt dabei ist die Förderung der Niederlassung, da aufgrund der Altersstruktur in den nächsten fünf bis zehn Jahren, insbesondere in ländlichen Regionen, viele Praxen einen Nachfolger benötigen werden. Dies ist eine Aufgabe, welche nur gemeinsam und vereint bewältigt werden kann – Politiker, Kommunen, Hochschulen sind hier genauso gefragt wie die Zahnärzteschaft, attraktive Bedingungen für neue Niederlassungen zu schaffen.

Ebenso wichtig ist es, weiter für den Ausbildungsberuf der Zahnmedizinischen Fachangestellten zu werben. Nur mit gut ausgebildetem und verfügbarem Personal können die Zahnärztinnen und Zahnärzte ihren Patienten vollumfänglich eine sichere und qualitätsorientierte Behandlung anbieten. Zusätzlich zu den personellen Engpässen erschweren immer neue bürokratische Hürden die Berufsausübung und rauben wichtige Behandlungszeit, was zu Recht für Unmut sorgt. So sollen beim Ausbau der Telematikinfrastruktur neue Anwendungen in den Praxen umgesetzt werden, obwohl diese zum Einführungsdatum nicht hinreichend getestet, damit stör anfällig bzw. die Komponenten noch gar nicht auf dem Markt erhältlich sind. Hier werden unnötig Ressourcen verschwendet, was der Sache nicht dienlich ist.

**Rolle der Politik**

Kommen weitere Hindernisse (aktuell ist es die Coronapandemie) dazu, muss es nicht verwundern, wenn sich Freiberufler vorzeitig aus ihrem Beruf verabschieden, weil die freie Berufsausübung hinter hohem bürokratischen Aufwand zurückbleibt. Der Standespolitik obliegt es, diese Umstände über die Landespolitik an die Bundesebene zu kommunizieren. Darauf hinzuweisen, wenn der Versorgungsauftrag in Gefahr kommen könnte. Zu appellieren, dass bei politischen Entscheidungen im Vorfeld bedacht werden muss, welche Auswirkungen diese auf einen Berufsstand haben könnten. Die Konsequenzen politischen Handelns verdeutlichen.

Schließlich konnten die zahnärztlichen Standesvertreter die im Schreiben geäußerten Bedenken zur Gefährdung der flächendeckenden zahnmedizinischen Versorgung durch die einrichtungsbezogene Impfpflicht beim Ministerpräsidenten in einer Videokonferenz vortragen.

Herr Kretschmer bekräftigte die Notwendigkeit der Impfung in den Gesundheits- und Pflegeberufen, gerade in Sachsen; dem Bundesland mit der geringsten Impfquote und einer hohen Anzahl an Corona-Sterbefällen. Auch sei die wissenschaftliche Begründung für die beschlossene Impfpflicht nach wie vor unumstritten, dass nur eine vollständige Impfung inklusive Booster einen Ausweg biete. Das zeigten die Erfahrungen des Impfstatus und der Krankenhausauslastung aus Großbritannien im Vergleich zu den USA.

Für das Ziel, dem Berufsstand eine bessere Anerkennung zu verschaffen und sich für die langfristige Sicherstellung der Versorgung einzusetzen, sagte der Ministerpräsident seine Unterstützung zu. Weitere Gespräche zu diesen Themen sind terminiert.

**Ausblick**

Unter den jetzigen Rahmenbedingungen ist es verständlich, dass sich jeder einen schnellen Weg in die Normalität wünscht. Von manchen Berufsgruppen wird dabei mehr abverlangt als von der Allgemeinheit.

Wir als zahnärztliche Körperschaften müssen uns, ebenso wie die in Zahnarztpraxen Beschäftigten, an beschlossene Gesetze halten. Stand heute besteht bis zum 15. März 2022 eine Meldepflicht ungeimpfter Mitarbeiter an das jeweils zuständige Gesundheitsamt. Die Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht und die Festlegung der Konsequenzen für die betroffenen Mitarbeiter obliegt allein den Gesundheitsämtern.

Mit den derzeitigen Formulierungen des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 sehen wir weiterhin große Umsetzungsschwierigkeiten.

KZVS/ILZKS

## Aktuell/Termine

# Erfolgsplan als Teil des Wirtschaftsplans der Landes Zahnärztekammer Sachsen für das Jahr 2022

ERTRÄGE	Plan 2022 in EUR		
1. Kammerbeiträge	2.900.000,00	VII. Beiträge, Spenden und Zuwendungen	545.130,00
2. Gebühren Fort-, Aus- und Weiterbildung	1.247.300,00	VIII. Kontoaufwendungen, Zinsaufwendungen	1.500,00
3. Gebühren aus den Aufgaben der Praxisführung	701.000,00	IX. Abschreibungen Anlagevermögen	305.000,00
4. Mieten	98.000,00	<b>Summe Aufwendungen</b>	<b>5.261.130,00</b>
5. Zinserträge	2.000,00	Überschuss(+)/Fehlbetrag(-) per 31.12. des Jahres	-215.330,00
6. Sonstige Erträge	97.500,00	Auflösung von Rücklagen	215.330,00
<b>Summe Erträge</b>	<b>5.045.800,00</b>	Zuweisungen zu Rücklagen	0,00
AUFWENDUNGEN	Plan 2022 in EUR	<b>Bilanz-Gewinn/Bilanz-Verlust</b>	<b>0,00</b>
I. Organe	370.000,00		
II. Ausschüsse, Referenten, Beauftragte	129.500,00		
III. Fortbildung	734.000,00		
IV. Ausbildung Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r	88.000,00		
V. Standespolitische Aufgaben	258.000,00		
VI. Allgemeine Verwaltungsaufgaben	2.830.000,00		

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen hat in ihrer Sitzung am 20. November 2021 den Wirtschaftsplan 2022 beschlossen.

Der detaillierte Wirtschaftsplan kann bis zum 28. Februar 2022 in der Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer Sachsen eingesehen werden.

Darüber hinaus ist stets die Möglichkeit vorhanden, sich bei Fragen zum Haushalt direkt an die Kammer zu wenden.

### Mitteilung

Die 70. Kammerversammlung findet am

**Samstag, 19. März 2022, 9:30 Uhr, im Zahnärztehaus, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden, statt.**

Aktuell ist die Versammlung in Präsenz geplant. Über etwaige coronabedingte Änderungen in der Durchführung der Veranstaltung (hybrid/online) informieren wir Sie.

Aufgrund der Coronavirus-Pandemie sind auch wir zur Einhaltung der erforderlichen Hygieneregeln verpflichtet. Somit können an dieser Kammerversammlung nur die eingeladenen Personen teilnehmen.

Die Veranstaltung ist leider nicht öffentlich. Wir bitten hierfür um Verständnis.

Die genaue Tagesordnung kann ab dem 15. Februar 2022 auf der Homepage [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de) abgerufen bzw. in der Geschäftsstelle, Telefon 0351 8066-240, eingesehen werden.

EXZELLENZ IN DER  
SOFORTVERSORGUNG

## Straumann® TLX Implantatsystem Legendäres Tissue Level trifft auf Sofortversorgung.



### FÜR SOFORTVER- SORGUNGSPROTO- KOLLE AUSGELEGT

Vollkonisches Implantat-  
design für optimierte  
Primärstabilität.



### ERHALT DER PERIIMPLANTÄREN GESUNDHEIT

Geringeres Risiko einer  
bakteriellen Besiedelung  
und optimierte  
Reinigungsfähigkeit.



### EINFACHHEIT UND EFFIZIENZ

Dank des einzeitigen  
Verfahrens mit einer  
Versorgung auf Weich-  
gewebeniveau kann die  
Behandlungszeit effizienter  
genutzt werden.

Das Design des Straumann® TLX Implantats berücksichtigt die biologischen Schlüsselprinzipien der Hart- und Weichgewebeheilung. Durch die Verlagerung der Implantat-Sekundärteil-Schnittstelle weg vom Knochen ist das Risiko für Entzündungen und Knochenresorption signifikant reduziert.

Informieren Sie sich bei Ihrem zuständigen Straumann Kundenberater oder besuchen Sie unsere Website unter [www.straumann.de/tlx](http://www.straumann.de/tlx)

Literatur auf der Website [www.straumann.de/tlx](http://www.straumann.de/tlx)

A0025/de/A/00 06/21

## Die Zahnärzteversorgung informiert

### A1-Verfahren wird digitalisiert

Seit dem 1. Januar 2022 wird das sogenannte „A1-Verfahren“ für Selbstständige digitalisiert. Die Ausstellung einer A1-Bescheinigung ist zu beantragen, wenn die selbstständige Erwerbstätigkeit vorübergehend im europäischen Ausland, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich ausgeübt wird. Die A1-Bescheinigung dokumentiert, dass für die Zeit der vorübergehenden Auslandstätigkeit das deutsche Sozialversicherungsrecht weiterhin Anwendung findet, sodass insoweit keine Änderungen insbesondere bei der Entrichtung von Krankenversicherungs- und Rentenversicherungsbeiträgen eintreten. Die bisherige Antragstellung mit Pa-piervordrucken wird durch das elektronische Verfahren vollständig abgelöst. Der Antrag kann künftig nur noch über das Portal „sv.net“ (<https://standard.gkvnet-ag.de/svnet/>) gestellt werden. Die Verfahrensumstellung geht zurück auf das 7. SGB IV-Änderungsgesetz vom 12. Juni 2020, welches mit § 106a SGB IV die entsprechende Rechtsgrundlage schuf. Zuvor wurde das elektronische A1-Antragsverfahren bereits u. a. für entsandte Beschäftigte erfolgreich etabliert. Mit der Ausweitung des elektronischen Antrags- und Bescheinigungsverfahrens auf Selbstständige sollen Prozesse vereinfacht und beschleunigt werden. Die bisherigen Zuständigkeiten der Stellen, denen die Ausstellung von A1-Bescheinigungen obliegt, bleiben von der Digitalisierung des Verfahrens unberührt.

Die Anträge werden weiterhin bearbeitet von:

- der gesetzlichen Krankenkasse, bei der die Person versichert ist, unabhängig davon, ob bei dieser Krankenkasse eine Pflicht-, freiwillige oder Familienversicherung besteht,
- dem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV Bund, DRV Knapp-

schaft-Bahn-See oder dem zuständigen Regionalträger der DRV), sofern die Person privat krankenversichert und nicht berufsständisch versorgt ist, – der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV), sofern die Person privat krankenversichert und Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung ist.

Im elektronischen Verfahren wird der Antrag automatisch an die zuständige Stelle weitergeleitet, wodurch das Verfahren auch insoweit nutzerfreundlicher gestaltet wird.

*Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV)*

### Abgabewerte 2022

Nach § 23 der Satzung beträgt die Versorgungsabgabe 12 % der Berufseinkünfte des vorletzten Jahres aus zahnärztlicher Tätigkeit (Normalab-

gabe), mindestens 30 % der Durchschnittsabgabe. Angestellte Teilnehmer, die von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, zahlen mindestens die nach SGB VI geltenden Beträge. Der Beitragssatz zur allgemeinen Rentenversicherung liegt ab 1. Januar 2022 weiterhin bei 18,6 % (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil). Die monatliche Beitragsbemessungsgrenze (Ost) steigt im Jahr 2022 auf 6.750 EUR. Damit liegt der monatliche Höchstbeitrag für Teilnehmer, die von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind und im Jahr 2020 Berufseinkünfte unter 126.000 EUR erzielt haben, in diesem Jahr bei 1.255,50 EUR. Bei Berufseinkünften im Jahr 2020 von 126.000 EUR oder mehr greift jedoch auch bei Angestellten die Normalabgabe in Höhe von 12 % dieser Berufseinkünfte. Eine Übersicht über die Abgabewerte in diesem Jahr bietet Tabelle 1.

*Dr. rer. pol. Anja Heinicke  
Geschäftsführerin der ZVS*

Versorgungsabgaben 2022	EUR/Monat	EUR/Jahr	Jahresleistungszahl
<b>Mindestabgabe</b>	253,20	3.038,40	0,3000
<b>Durchschnittsabgabe</b>	844,00	10.128,00	1,0000
<b>Höchstabgabe</b>	1.688,00	20.256,00	2,0000

Tabelle 1 – Abgabewerte 2022

## LZKS-Umfrage: Interesse an Novavax-Impfung

Nach dem Impftag in Dresden im Dezember 2021 gab es Nachfragen, ob auch Impfungen mit dem neu zugelassenen Protein-Impfstoff des Unternehmens „Novavax“ angeboten werden könnten. Wenn der Impfstoff verfügbar ist und es genügend Interessenten gibt, organisiert die LZKS einen weiteren Impftag. Dieses Angebot richtet sich ausdrücklich an Zahnärztinnen,

Zahnärzte und Praxisteam.

Bei Interesse registrieren Sie sich unter folgendem Link, damit wir Sie dazu informieren können.

<https://bit.ly/3He7usF>



Redaktion

# Was Arbeitgeber 2022 wissen müssen

## Mindestlohn steigt

Ab dem 1. Januar 2022 muss in allen Branchen mindestens der gesetzliche Mindestlohn in Höhe von 9,82 Euro brutto je Arbeitsstunde gezahlt werden, ab dem 1. Juli 2022 dann 10,45 Euro. Die Ampelkoalition plant eine zeitnahe Anhebung auf 12,00 Euro. Ob und zu welchem Zeitpunkt dies bereits im Jahr 2022 umgesetzt wird, bleibt abzuwarten. Ausnahmen vom gesetzlichen Mindestlohn gibt es weiterhin nur für bestimmte Personengruppen, wie Jugendliche unter 18 Jahren, Auszubildende, bestimmte Praktikanten und ehrenamtlich Tätige.

## Auszahlung der Corona-Prämie bis 31. März 2022 verlängert

Viele Arbeitgeber haben das besondere Engagement ihrer Mitarbeiter mit einer Corona-Prämie, dem sogenannten Corona-Bonus, belohnt. Dieser ist bis maximal 1.500 Euro steuer- und sozialversicherungsfrei. Zu beachten ist dabei allerdings, dass dieser Höchstbetrag von 1.500 Euro für alle Zahlungen gilt, die im Zeitraum vom 1. März 2020 bis 31. März 2022 erfolgen. Die Corona-Prämie kann als Bar- oder Sachlohn gewährt werden und auch Teilzahlungen sind zulässig. Voraussetzung ist jedoch, dass sie zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn geleistet werden. Damit sind Gehaltsumwandlungen ebenso wenig zulässig, wie eine Anrechnung auf während der Corona-Krise geleistete Überstunden.

**Hinweis:** Der Höchstbetrag bezieht sich auf alle Corona-Prämien, die von einem Arbeitgeber gezahlt werden. Hat ein Arbeitnehmer im relevanten Zeitraum seinen Arbeitgeber gewechselt oder ist er bei mehreren Arbeitgebern tätig, kann er von jedem Arbeitgeber Corona-Prämien bis zu 1.500 Euro steuer- und sozialversicherungsfrei erhalten.

## Sachbezugsfreigrenze wird angehoben

Sachzuwendungen können in begrenztem Umfang steuer- und sozialversicherungsfrei gewährt werden. Bisher waren dies 44 Euro pro Monat, wobei es auf den monatlichen Zu-

fluss ankam. Wurde die 44-Euro-Grenze auch nur um einen Cent überschritten, wurde der gesamte Sachbezug steuer- und beitragspflichtig. Die monatliche Sachbezugsgrenze wurde ab dem 1. Januar 2022 auf 50 Euro erhöht. Wie bisher sind Kostenerstattungen und zweckgebundene Geldleistungen Bareinnahmen und keine Sachbezüge. Sie fallen also nicht unter die 50-Euro-Freigrenze.

**Hinweis:** Sachbezüge in Form von Gutscheinen oder Guthabekarten müssen zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn gewährt werden.

## Degressive Abschreibung nicht mehr möglich

Daher gilt, dass ab dem 1. Januar 2022 angeschaffte abnutzbare materielle Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens nur linear, also in gleichbleibenden Jahresbeträgen, über die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer abgeschrieben werden können. Für ab dem 1. Januar 2022 angeschaffte Wirtschaftsgüter ist eine degressive Abschreibung nicht mehr zulässig.

Für bestimmte Hard- und Software, z. B. Tablets, Laptops, Dockingstations (nicht jedoch Handys!) u. a., gilt die auf ein Jahr verkürzte Abschreibungsdauer auch für Anschaffungen des Jahres 2022. Damit kann die in 2022 angeschaffte Hard- und Software komplett auf einen Erinnerungsbuchwert von 1 Euro abgeschrieben werden.



### Kontakt:

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

## ETL | ADMEDIO

Steuerberatung im Gesundheitswesen

*Erfolg folgt der Entschiedenheit.*

### Niederlassung Pirna

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

[www.admedio.de](http://www.admedio.de)

Mitglieder in der European Tax & Law

### Niederlassung Borna

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

## Herbsttagung der GZMK 2021: Endodontie – ein Update

Nach einer langen Zeit der digitalen Veranstaltungen konnte die Herbsttagung der Dresdner Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (GZMK) 2021 wieder im Boulevardtheater Dresden stattfinden. Aufgrund der Hygienebestimmungen wurden von knapp 260 Anmeldungen jedoch nur 180 Teilnehmer zugelassen. Die hohe Teilnehmerzahl an Zahnärzten und Studenten bewies das große Interesse. Tagungsleiter Dipl.-Stom. Michael Arnold moderierte die Veranstaltung und wies auf die Aktualität und die gravierenden Veränderungen in der Endodontie und dentalen Traumatologie hin. Ein Update könne für jeden Zahnarzt konkrete Hilfe zur Lösung endodontischer Problemstellungen ermöglichen.



Dr. medic stom. (RO) Gabriel Tulus' Vortrag befasste sich u. a. mit der Zugangskavität

Der seit knapp 20 Jahren in eigener Niederlassung tätige Dr. Gabriel Tulus aus Viersen verwies in humorvoller Weise auf die unverändert aktuellen Problemstellungen in der Gestaltung der endodontischen Zugangskavität. Insbesondere Zähne mit prothetischen Restaurationen ließen keine hinreichenden Informationen auf die tatsächliche Anatomie durch häufige Korrekturen der Zahnstellung mehr zu. In Abhängigkeit zur Aufgabenstellung solle die Größe der Kavität bestimmt werden. So könne bei Vitalexstirpationen minimalinvasiv, jedoch bei infizierten und zu revidierenden Wurzelkanalsystemen mit einer adäquat großen Kavität, der Zugang zum Endodont ermöglicht werden. In seinem Vortrag hob er hervor, dass insbesondere bei grazilen und gekrümmten Wurzelkanälen auch moderne NiTi-Instrumente (Nickel-Titan-Instrumente) extrem belastet würden, sodass Stufenpräparationen und Instrumentenbrüche vermehrt auftreten könnten. Stecknadelkopfgröße, minimalistische Präparationen könnten nur im Ausnahmefall dann präpariert werden, wenn ein Dentalmikroskop genutzt würde. Grundsätzlich empfahl Dr. Tulus die

Nutzung von Lupenbrille oder Dentalmikroskop zum Darstellen des variablen Wurzelkanalsystems.

Nach dem Besuch einer kleinen Dentalausstellung im Foyer stellte Prof. Dr. Sebastian Bürklein aus Münster die Vielfalt neuer Entwicklungen von NiTi-Instrumenten systematisch vor.



Prof. Dr. med. dent. Sebastian Bürklein informierte über Neues bei NiTi-Instrumenten

Der Wandel der Instrumente solle den Einsatz im Wurzelkanalsystem vereinfachen und gleichzeitig sicherer gestalten. Insbesondere die noch niedrige Erfolgsquote von 64 % bei infizierten Wurzelkanalsystemen erfordere Verbesserungen in der chemomechanischen Aufbereitung. Die neuen Instrumente aus Nickel-Titan ermöglichten durch Veränderungen in der Legierung, der Oberflächen und der Flexibilität eine schnellere Erweiterung der Wurzelkanäle. Mit den alternierenden NiTi-Instrumenten ließen die Instrumente längere Belastungszyklen im Vergleich zur rotierenden Bewegung zu. Neueste Instrumente ermöglichten irreguläre, ovale und ampullenförmige Erweiterungen mechanisch zu erweitern und zu reinigen. Einfeilensysteme seien dabei mit weite-

ren Feilensystemen zu kombinieren, um die Anatomie des Wurzelkanalsystems zu erhalten, das Dentin nicht zu stark zu schwächen und Vertikalfrakturen zu reduzieren. Alle aktuellen Produkte ermöglichten es, die Zeit der mechanischen Erweiterung zugunsten der Desinfektionszeit zu verkürzen. Der hohe und deutlich schnellere Substanzabtrag erfordere eine deutlich intensivere Spülung bis zu 25 ml pro Kanal. Mit der verbesserten Desinfektion könne nach Studienlage die antimikrobielle Therapie verbessert und die Prävalenz von 16 % Instrumentenfrakturen weiter reduziert werden. Vor dem Einsatz am Patienten empfahl Prof. Bürklein, die Feilen am extrahierten Zahn und Kunststoffmodell zu testen, sodass ein sicherer und effektiver Einsatz am Patienten möglich wird.



Zu leistungsstärkeren Desinfektionsmitteln sprach Prof. Dr. med. dent. Matthias Zehnder

Im Anschluss berichtete Prof. Dr. Matthias Zehnder von der Universität Zürich über die aktuellen Forschungsergebnisse der Desinfektion des mikrobiell infizierten Wurzelkanalsystems. In seinem Vortrag wies er auf einen Paradigmenwechsel von einer technisch-mechanistischen Therapie hin zu

einer biologisch basierten Endodontie. Pathologische Biofilme veränderten sich über die Zeit in der Lokalisation, aber auch in der Resistenz gegenüber mechanischen und chemischen Einflüssen. Die neuen Erkenntnisse zu den adhärennten Biofilmen hätten die Notwendigkeit zur exakten Arbeitslängenbestimmung mit sich gebracht und zum Einsatz neuer variabler Formen von NiTi-Instrumenten, wie z. B. der Self Adjusting File (SAF), dem XP-Endo Shaper und dem Finisher in Schlangenlinienform (FKG), beigetragen. Natriumhypochlorit (NaOCl) gehöre zu den besten Desinfektionsmitteln, um Biofilm aufzulösen und die pathogenen Stoffwechselprodukte zu neutralisieren. In der Kombination mit Kalziumhydroxid könne die Desinfektionsleistung und die nekrolytische Eigenschaft erhöht werden. Die Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln würde jedoch durch das Vorhandensein von Schmier-schichten behindert. Durch das von Prof. Zehnder mitentwickelte Produkt Dual Rinse HEDP (Hydroxyethyliden-Diphosphonat) (Medcem, Wien) gelinge es, die Bildung von Schmier-schichten auf der Wurzelkanalwand zu reduzieren. Dazu wird eine Kapsel HEDP mit 10 ml 2,5 % NaOCl über einen Zeitraum von 2 Min. vermischt und zur kontinuierlichen Spülung während der mechanischen Erweiterung der Wurzelkanäle genutzt. Die mild entkalkende Komponente erhält damit das Kollagen im Dentin für die nachfolgend erforderliche Bindungskraft von Wurzelfüllmaterial und adhäsiven Verschlussmaterialien.



Dr. med. dent. Claudia Schallers Thema war die Rettung von Zähnen nach einem Zahnunfall

Nach einer kurzen Mittagspause stellte die in Bamberg in eigener Niederlassung tätige Dr. Claudia Schaller ein Praxis-konzept zur dentalen Traumatologie vor. Mit der von ihr mitgegründeten „Initiative Frontzahntrauma“ engagiert sie sich für die Verteilung von Zahnrettungsboxen. Unfallverletzungen bei Kindern könnten nach einer Analyse von Versicherungen dauerhafte körperliche und psychische Belastungen nach sich ziehen. Kosten zwischen 15.000 und 20.000 Euro wurden beim Verlust eines Schneidezahnes im Verlauf des Lebens registriert.

Dr. Schaller empfahl das Installieren der systematisch gegliederten App „AcciDent“ für das Mobiltelefon bzw. ein Tablet, sodass Therapieverfahren mit hoher Evidenz Anwendung finden könnten. Ein einheitlicher und einfacher Befundbogen, der in der Software verfügbar sei, ermögliche eine komplette Befundaufnahme aller wichtigen Daten und die Ableitung einer adäquaten Therapie. Es wird die Anschaffung essenzieller Hilfsmittel, wie z. B. Zahnrettungsbox, TTS-Schiene (Titan-Trauma-Schiene) und biokeramische Materialien, zur Pulpaüberkappung empfohlen. Eine optimale Lagerung in einer Nährlösung bzw. die schnellstmögliche Replantation eines avulsierten Zahns entscheide über den Langzeiterfolg. Im Rahmen von Nachkontrollen nach 1, 3, 6, 12 und 24 Monaten sollten alle erforderlichen Befunde dokumentiert werden. Röntgenaufnahmen ermöglichten ein frühzeitiges Erkennen von rapid verlaufenden Resorptionen. Eine Zusammenarbeit mit spezialisierten Praxen in der Therapie sollte im Interesse der jungen Patienten erwogen werden.

Zum Abschluss wies der seit 30 Jahren in Bad Homburg in einer Privatpraxis tätige Dr. Oliver Pontius auf einen weiteren Paradigmenwechsel in der Fülltechnik von Wurzelkanalsystemen hin. Galt bislang die thermoplastische Fülltechnik gegenüber kalten Techniken



Laut Dr. med. dent. Oliver Pontius, M.S.D. gab es einen Paradigmenwechsel in der Fülltechnik

in der dreidimensionalen Abdichtung des vernetzten Wurzelkanalsystems als überlegen, scheint es mit den neuen biokeramischen Werkstoffen einen Wandel hin zu Einstifttechniken zu geben. Erste Untersuchungen wiesen nach, dass auf biokeramischen Sealern eine verbesserte Proliferation von Fibroblasten und Zementoblasten nachweisbar sei. Mit der kontinuierlichen Freisetzung von Kalziumionen würde die Desinfektionsleistung verbessert. Die erhöhte Löslichkeit des Sealers im Vergleich zu Epoxidharz führe auch zur Auflösung von Sealerüberschüssen. Kontrollierte klinische Untersuchungen lägen noch nicht in ausreichender Anzahl vor, so dass die Wirkung der Löslichkeit auch bei weiten apikalen Foramen noch nicht bewertet werden könne. Durch die Freisetzung von Wachstumsfaktor  $\beta 1$  (TGF- $\beta 1$ ) und die Präzipitation von Hydroxylapatit würde eine verbesserte Heilung apikaler Parodontiden vermutet. Am Ende der Veranstaltung wurde den Teilnehmern und den aufgrund der Hygienebedingungen nicht zugelassenen Kollegen ein Online-Zugriff auf die Vorträge über die Homepage der Dresdner GZMK angekündigt. Zur vertieften Fortbildung auf dem Gebiet der dentalen Traumatologie wird für Mai 2022 ein Meeting durch den Landesarbeitskreis Endodontie und zahnärztliche Traumatologie ([www.endodontie-sachsen.de](http://www.endodontie-sachsen.de)) in Dresden organisiert.

Dipl.-Stom. Michael Arnold  
Wissenschaftliche Leitung  
Herbsttagung GZMK

## Bürokratieabbau lässt Wirtschaft besser vorankommen

Erst seit wenigen Wochen als Vorsitzende des Sächsischen Normenkontrollrates im Amt, ließ es sich Birgit Munz, Präsidentin des Verfassungsgerichtshofes des Freistaates Sachsen a. D., nicht nehmen, dem Landesverband der Freien Berufe Sachsen (LFB) einen Besuch abzustatten. Mit im Boot hatte sie auch ihre Stellvertreterin Barbara Ludwig, ehemalige Chemnitzer Oberbürgermeisterin. „Unsere Aufgabe ist die Beratung der Staatsregierung hinsichtlich Bürokratieabbau und besserer Rechtsetzung“, so Birgit Munz. „Uns geht es darum, dass der Aufwand zur Umsetzung von Gesetzen und Verordnungen nicht immer weiter steigt. Wir suchen konkrete Beispiele, wo das verbessert werden sollte und kann“, ergänzt Barbara Ludwig.

Hans-Joachim Kraatz, seit 22 Jahren Präsident des LFB, freute die Kontaktaufnahme des seit 2015 arbeitenden Rates. Seitens des LFB nahmen Vizepräsident Thomas Breyer als Vertreter der Ärzteschaft sowie Vorstandsmitglied Rechtsanwältin Cornelia Süß in ihrer Funktion als Vorsitzende des Anwaltsverbands Sachsen teil. Der Präsident wies auf die Interessensvertretung des LFB von rund 46.000 Freiberuflern mit knapp 200.000 Arbeitnehmern in Sachsen und damit drittgrößten Gruppe der Mittelständler hin. „Bisher haben wir als Anwaltschaft neue Gesetze nur rechtlich bewertet, aber den Erfüllungsaufwand nicht be-



Das Foto zeigt v. u. n. o. Birgit Munz (Vorsitzende des Sächsischen Normenkontrollrates), ihre Stellvertreterin Barbara Ludwig, Rechtsanwältin Cornelia Süß, Zahnarzt Dr. Thomas Breyer und LFB-Präsident Hans-Joachim Kraatz

achtet“, sagt Rechtsanwältin Süß. „Auch wenn die Fristen für uns manchmal sehr kurz sind, werden wir zukünftig hier ein Augenmerk darauf legen.“ Auch für Steuerberater Kraatz ist dies ein Bereich, für den man sich mehr Zeit nehmen sollte. „So wird beispielsweise die eventuelle Einführung der Vermögenssteuer weniger Einnahmen bringen, als sie uns und die Verwaltung kostet“, so Kraatz. Zahnarzt Dr. Breyer benennt einen konkreten Fall: „Wir

Zahnärzte müssen alle fünf Jahre unsere Fachkunde im Strahlenschutz nachweisen. Bisher fanden dafür im Hörsaal Schulungen für 100 Teilnehmer statt. Laut einer Verwaltungsvorschrift des SMWA dürfen das jetzt maximal 40 Personen pro Schulung sein, mit der uns genannten Begründung, dass sich einzelne Zahnärzte bei 100 anderen im Saal nicht trauen würden, wichtige Fragen zu stellen. Eine solche Aussage ist völlig aus der Luft gegriffen und verdreifacht unseren organisatorischen und zeitlichen Aufwand – im Studium sitzen schließlich auch 120 Studenten“, ärgert sich Breyer. Barbara Ludwig bedankt sich für das Beispiel und weist darauf hin, dass der Rat auch bereits bestehende Verordnungen und Gesetze auf den Tisch holen kann.

Auch wenn die Verwaltung in diesem Land noch eine Macht ist, merke man doch, dass sich die Stimmung im Land ändere. „Daher wollen wir die Erkenntnisse aus unserem Fachgespräch an unsere Mitglieder weitergeben und sind uns sicher, dass wir mit dem Sächsischen Normenkontrollrat dank der Initiative von Birgit Munz zu einer fruchtbaren Zusammenarbeit für beide Seiten finden“, so Kraatz abschließend.

*Markus Hilbert  
Geschäftsführer Landesverband der  
Freien Berufe Sachsen e. V.*

## Bestellung ehrenamtlicher Richter

Das Sächsische Finanzgericht informiert die Landeszahnärztekammer Sachsen mit Schreiben vom 30. November 2021, dass

**Dr. med. dent. Stefanie Beyer,**  
niedergelassen in Taucha

**Dr. med. Annette Nöbel,**  
niedergelassen in Aue  
**Dr. med. dent. Alf Kühnel,**  
niedergelassen in Leipzig

als ehrenamtliche Richterinnen und Richter beim Sächsischen Finanzgericht

für die Amtszeit vom 01.01.2022 bis 31.12.2026 gewählt wurden. Wir wünschen den Gewählten für diese Tätigkeit viel Erfolg.

*Dr. med. Thomas Breyer  
Präsident der LZKS*

# PFINGST – SYMPOSIUM 2022

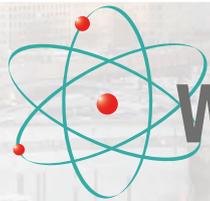
Hamburg, 03.06.22 und 04.06.22

# MDI®

www.original-mdi.de

by condent

Jetzt  
anmelden!  
13 Punkte



## WISSENSCHAFT trifft PRAXIS

### CLOUDS HAMBURG



- 12:00 Uhr Lunch für die Teilnehmer
- 14:00 Uhr Philip Müller, Geschäftsführer condent GmbH „Begrüßung“
- 14:15 Uhr Dr. Wolfram Olschowsky „3D-Diagnostik für MDI-Mini-Implantate – Pflicht oder Kür. Ein Leitfaden für den klinischen Alltag.“
- 14:45 Uhr Dr. Agnes Niedzielski „Am besten, man hat einen Plan: Tipps zur Planung für MDI-Mini-Implantate.“
- 15:45 Uhr Dr. med. dent. Joachim Schiffer, M.Sc. „Optimierung der Gingiva für das Therapiekonzept MDI-Mini-Implantate unter Einsatz von Laserchirurgie.“
- 16:30 Uhr Dr. Arndt Höhne „Wenn es mal nicht so läuft...“
- 17:00 Uhr Doreen Unglaube „Berechnen Sie richtig – ohne berechnend zu sein. Ein Exkurs in den Dschungel der Abrechnung.“
- 17:30 Uhr Dr. Philipp Olschowsky „Guided Surgery: Schablonen gestützte Insertion von Mini-Implantaten.“

### ELBKUPPEL, HOTEL HAFEN HAMBURG



- 09:15 Uhr Pater Dr. Dr. Hermann-Josef Zoche, Waldkirch „Morgen-Andacht“
- 10:30 Uhr Prof. Dr. med. dent. Torsten Mundt „Mini-Implantate zur Stabilisierung von Teilprothesen – eine multizentrische kontrollierte randomisierte klinische 3-Jahres Studie.“
- 11:15 Uhr Dr. med. dent. Efthymios Karinos, M. Sc. „Nachuntersuchung des Implantaterfolgs bei Mini-Implantaten.“
- 12:00 Uhr Adjmal Sheerzoi, M.Sc. „Pfeilervermehrung mit MDI-Mini-Implantaten bei stark reduziertem Restgebiss.“
- 14:00 Uhr Dr. Kathrin Wenk-Olschowsky „Die Reise zum Mittelpunkt des Ich.“
- 14:45 Uhr Prof. Dr. med. dent. Friedhelm Heinemann „Osseointegration von MDI. BIC und Histologie im Vergleich zu Standard-Implantaten im Humanpräparat.“
- 16:00 Uhr OA Dr. Christian Lucas „Die besonderen anatomischen Voraussetzungen des Ober- und Unterkiefers aus dem Blickwinkel der Implantation von Mini-Implantaten.“
- 16:45 Uhr Herbert Prange „Perfektion – Fluch und Segen. Moderne Gehirnforschung für die dentale Welt.“
- ab 19:00 Abendveranstaltung

Gebühr\*

**569,00  
Euro**

\*Teilnahmegebühr Symposium zzgl. Übernachtung, Abendveranstaltung und MwSt. Zimmerkontingente sind an beiden Veranstaltungsorten vorhanden.

condent GmbH  
Owidenfeldstraße 6  
30559 Hannover

Kontakt Deutschland:  
Hotline 0800 / 100 3 70 70  
Fax 0800 / 100 3 70 71

Kontakt Österreich:  
Hotline 0800 / 555 699  
Fax 0800 / 40 00 74

Kontakt Schweiz:  
Hotline 0800 / 88 44 77  
Fax 0800 / 88 55 11

## Aktuell

### Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r Prüfungsaufruf 2. Ausbildungsjahr

Die Zwischenprüfung für Auszubildende im 2. Ausbildungsjahr findet am **05.07.2022** in der Zeit von 9:00 – 11:00 Uhr statt.

Die Prüfungsanmeldung ist bis zum **01.03.2022** bei der Landes Zahnärztekammer Sachsen einzureichen.

**Prüfungsanmeldungen, die nach diesem Termin eingehen, können nicht berücksichtigt werden.**

Die Prüfung beinhaltet nach der gültigen Ausbildungsverordnung für Zahnmedizinische Fachangestellte folgende Prüfungsbereiche:

- Durchführen von Hygienemaßnahmen
- Hilfeleistung bei Zwischenfällen und Unfällen
- Assistenz bei konservierend-chirurgischen Behandlungsmaßnahmen
- Anwenden von Gebührenordnungen und Vertragsbestimmungen

Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist eine Voraussetzung für die Zulassung zur Abschlussprüfung.

*Ressort Ausbildung der LZKS*

### Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r Prüfungsaufruf Sommer 2022

Die Abschlussprüfung für Auszubildende, die bis zum 30.09.2022 ihre Ausbildungszeit zurückgelegt haben werden, findet am **12.04.2022** im schriftlichen Bereich und vom **30.05.–09.06.2022** im praktischen Bereich statt.

Die Prüfungsanmeldung ist bis zum **01.03.2022** bei der Landes Zahnärztekammer Sachsen einzureichen und der Ausbildungsnachweis (Berichtsheft) einschließlich des erfüllten Röntgentestatnachweises bis zum **15.03.2022**.

**Prüfungsanmeldungen, die nach dem 01.03.2022 bei der Landes Zahnärztekammer Sachsen eingehen, können nicht berücksichtigt werden.**

*Ressort Ausbildung der LZKS*

Anzeige

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

**PRAXISAUFLÖSUNG**

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

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

**NIEDERLASSUNG HALLE**  
 🏠 Edmund-von-Lippmann-Str. 9 · 06112 Halle  
 ☎ 0345 - 522 224 4  
 ✉ info.halle@kloess-dental.de

[www.kloess-dental.de](http://www.kloess-dental.de)

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

## Gemeinsames Impfangebot von KZVS und LZKS

Anfang Dezember des vergangenen Jahres organisierten Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen (KZVS) und Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZKS) mit Unterstützung der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) etwa 150 Booster-Impfungen für Zahnärztinnen, Zahnärzte und Praxisteams. Bei der Umsetzung wirkten an vorderster Front Ass. jur. Meike Gorski-Goebel (stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZVS), Inge Sauer (Qualitätsbeauftragte der KZVS) und Sebastian Brandt (Geschäftsführer der LZKS) mit.

Redaktion



Anzeige

THE  
time  
IS NOW

**ZACK** Zahnärztliche  
Abrechnungshilfe |  
Coaching &  
Kommunikation

**ZAHNÄRZTLICHE ABRECHNUNG | ABRECHNUNGSUNTERSTÜTZUNG**  
NACHHALTIG | TRANSPARENT | FLEXIBEL



**Honorar-Ausfälle | Personalengpässe**  
**wenig Zeit**  
**keinen Überblick**  
**Programm läuft auf Sparflamme**  
**Dokumentation ist ein Fremdwort**

**Ungenutzte Potentiale erkennen und Umsatz steigern.**

SIE ERHALTEN:

- Überprüfung der internen Prozesse
- Potentialanalyse
- Übernahme der Abrechnung

Digitale Soforthilfe | Liquidationssicherheit | Erfahrene Fachkräfte | individuelle Lösungen

Wir sind auf **ZACK**

ZACK GmbH | Schlehenweg 30 | 04329 Leipzig | Tel. 0151 12389261 | info@zack-leipzig.de | www.zack-leipzig.de

## Termine

# Fortbildungsakademie der LZK Sachsen: Kurse im März/April 2022

### für Zahnärzte

#### Dresden

Parodontitis: Infektion oder Fehlentwicklung des oralen Immunsystems	D 17/22	Dr. Ronald Möbius	04.03.2022, 12:00–18:00 Uhr
Praxistgerechte Funktionsdiagnostik und Funktionstherapie rundum prothetische Versorgungen (Kurs 1)	D 12/22	Gert Groot Landeweer	04.03.2022, 14:00–19:00 Uhr 05.03.2022, 09:00–17:00 Uhr
Neue Kraft und neue Materialien für die Motivationsarbeit in der Gruppen- und Individualprophylaxe (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 20/22	Sybille van Os-Fingberg	05.03.2022, 09:00–15:00 Uhr
Parodontale und ganzheitliche Therapie für einen gesunden Knochenstoffwechsel	D 21/22	Dr. Ronald Möbius	05.03.2022, 09:00–17:00 Uhr
Von Abrasion bis Zahnverschleiß – Ein Praxiskonzept von A bis Z	D 22/22	Dr. Uwe Weber	11.03.2022, 14:00–18:30 Uhr
Die Angst vor der Zahnbehandlung beim Erwachsenen	D 65/22	Prof. Dr. Dr. Norbert Enkling	12.03.2022, 09:00–14:00 Uhr
Regenerative und plastisch-rekonstruktive Parodontalchirurgie an Zähnen und Implantaten	D 66/22	Dr. Philip L. Keeve, M.Sc.	12.03.2022, 09:00–17:00 Uhr
Arbeitsrecht für die Zahnarztpraxis – Häufige Streitpunkte in der täglichen Praxisarbeit	D 24/22	RA Michael Goebel	16.03.2022, 14:00–18:00 Uhr
Homöopathie und Komplementärmedizin in der Zahnheilkunde (Online-Kurs)	D 25/22	Dr. Markus Wiesenauer	18.03.2022, 15:00–19:00 Uhr
Gelebte Ergonomie – Effiziente Zusammenarbeit und perfekte Sicht im Einklang mit gesunder schonender Körperhaltung (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 26/22	Jens-Christian Katzschner	19.03.2022, 09:00–15:00 Uhr
Parodontaltherapie – Ein minimalinvasives Behandlungskonzept unter Berücksichtigung der neuen Richtlinien	D 27/22	Dr. Dirk Vasel	19.03.2022, 09:00–17:00 Uhr
Gründung einer Zahnarztpraxis Seminar zur Existenzgründung (für Assistenz Zahnärzte)	D 29/22	Dr. Thomas Breyer, Cornelia Frömsdorf LL.M., RA Michael Goebel, RA Matthias Herberg	25.03.2022, 13:00–19:00 Uhr 26.03.2022, 09:00–16:00 Uhr
13. Sächsischer Akademietag	D 30/22	Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer, PD Dr. Dr. Frank Halling, Dr. Annette Maria Jasper, Prof. Dr. Nicole Passia, Jan Schweitzer	26.03.2022, 09:00–16:00 Uhr
Der Zahnarzt als Chef	D 32/22	Dr. Anke Handrock	30.03.2022, 14:00–19:00 Uhr
Der prothetische Misserfolg – Analyse und Vermeidung	D 33/22	Prof. Dr. Klaus Böning	06.04.2022, 15:00–19:00 Uhr

Excel – Praxiszahlen im Blick (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 34/22	Uta Reps	08.04.2022, 13:00–19:00 Uhr
Alea iacta est – die Würfel sind gefallen – Umgehen mit Dingen, die man nicht ändern kann (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 36/22	Christina Gutzeit	09.04.2022, 09:00–14:00 Uhr
Adjustierte Aufbissbehelfe (K1): Indikationen, Registrierung, Herstellung und Nachsorge Demonstrationskurs	D 37/22	Prof. Dr. Torsten Mundt	09.04.2022, 09:00–16:00 Uhr

## für Praxismitarbeiterinnen

## Dresden

Update Dokumentation	D 112/22	Helen Möhrke	02.03.2022, 14:00–19:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 1)	D 114/22	Simona Günstler	04.03.2022, 13:00–19:00 Uhr
Gemeinsam neue, zeitgemäße Wege gehen (auch für Zahnärzte)	D 155/22	Dr. Uwe Scheiba	09.03.2022, 14:00–18:00 Uhr
GOZ 2012 – Grundkurs – Wissen vermeidet Honorarverlust	D 151/22	Simone Hoegg	11.03.2022, 14:00–18:00 Uhr
Der Implantat-Patient in der Prophylaxe	D 152/22	Tatjana Herold	18.03.2022, 14:00–18:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 2)	D 115/22	Simona Günstler	18.03.2022, 13:00–19:00 Uhr
Spezialitäten-Prophylaxe	D 119/22	Annette Schmidt	31.03.2022, 09:00–15:00 Uhr
Alte Zähne sind wie Oldtimer: pflegen und warten	D 120/22	Annette Schmidt	01.04.2022, 09:00–15:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 3)	D 121/22	Simona Günstler	01.04.2022, 14:00–19:00 Uhr
GOZ intensiv – Abrechnungswissen Kons./Endo	D 153/22	Simone Hoegg	01.04.2022, 14:00–18:00 Uhr

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

Anfragen: Frau Walter, Telefon: 0351 8066-101

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



## 21. Sächsischer Prophylaxetag

7. Mai 2022  
Dorint Hotel Dresden

[www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)



## 15. Sächsischer ZMV-Tag

2. April 2022  
Zahnärztehaus Dresden

## Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

Mit der gesetzlichen Einführung der eAU für gesetzlich krankenversicherte Patienten ändert sich auch das Verfahren bei der Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung. Die bisherigen reinen Freitextangaben werden ersetzt durch Diagnosen in Form des Kodiersystems ICD-10 GM.

Die **Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung** (AU-Bescheinigung) ist der anerkannte Nachweis darüber, dass der Arbeitnehmer aufgrund einer Erkrankung arbeitsunfähig ist und seine zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausüben kann.

Die Feststellung der AU und die Bescheinigung über die voraussichtliche Dauer erfordern besondere Sorgfalt. Ein Beitrag im Zahnärzteblatt 02/15 ([Link](#)) erläutert, worauf es bei der Ausstellung einer AU-Bescheinigung aus rechtlicher Sicht ankommt.

Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (AU-Richtlinie) zu beachten.

**Hinweis:** Die Fassung der AU-Richtlinie vom 19.01.2022 ([Link](#)) beinhaltet die Erweiterung der Feststellung der AU bei ausschließlicher Fernbehandlung. Zahnärzte können die Videosprechstunde aktuell nur abrechnen für Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten, sowie bei Versicherten, bei denen zahnärztliche Leistungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V erbracht werden. Dieser Personenkreis benötigt in den seltensten Fällen eine AU-Bescheinigung.

### Einführung der eAU

Nach mehreren Terminverschiebungen sind Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte **seit 1. Januar 2022** verpflichtet, die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) für gesetzlich krankenversicherte Personen anzuwenden.

Dafür sind in einem ersten Schritt die Daten digital aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) über den KIM-Fachdienst **an die Krankenkassen** zu übermitteln. Der Versicherte erhält zunächst weiterhin für sich und seinen Arbeitgeber einen unterschriebenen Papierausdruck.

Können Praxen die technischen Voraussetzungen bei der Einführung der eAU nachweislich unverschuldet nicht herstellen, kann das papiergebundene Ersatzverfahren zur Anwendung kommen. Dies gilt auch bei technischen Problemen. Aktuell betrifft dies in vielen Praxen insbesondere die Nutzung des KIM-Fachdienstes.

Zum 1. Juli 2022 wird die Bescheinigung in einem weiteren Schritt dem Arbeitgeber digital durch die Krankenkasse zum Abruf bereitgestellt.

### ICD-10-Kodierung

Mit der eAU sind nun auch im zahnärztlichen Bereich die AU-begründenden Diagnosen entsprechend der ICD-10-Kodierung anzugeben. ICD-10 GM ist die Abkürzung für International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – German Modification.

### Verursachende Erkrankung anstelle des Zustandes angeben

Bei den bisher verwendeten Freitextdiagnosen wurden häufig Formulierungen verwendet, die einen Zustand nach einer zahnärztlichen Behandlungsmaßnahme beschrieben. Dieser Zustand war für die Begründung der Arbeitsunfähigkeit ursächlich, gab jedoch oft keinen Hinweis auf die zugrunde liegende Erkrankung. Mit der Umstellung auf die Kodierung der AU-begründenden

Diagnose(n) nach ICD-10 GM soll auch die verursachende Erkrankung regelhaft nachvollziehbar sein.

Das PVS stellt für die Angabe der Diagnosen einen Gesamtkatalog des ICD-10 mit systematischem und alphabetischem Verzeichnis zur Verfügung.

Für die Arbeitsunfähigkeit ist mindestens eine, die AU auslösende, Diagnose anzugeben. Die Anzahl ist nicht begrenzt. Bei Angabe mehrerer Codes ist die Reihenfolge beliebig.

### Systematik mit Unzulänglichkeiten

Die Auswahl der anzugebenden Diagnose(n) und des in der Systematik der ICD-10 passenden Codes liegt ausschließlich in der zahnärztlichen Hoheit des ausstellenden Vertragszahnarztes. Allerdings ist das Klassifikationssystem der ICD-10 in vielen Bereichen der zahnärztlichen Versorgung unscharf, wenig passgenau und teilweise bezüglich der verwendeten Begriffe veraltet. Die Unzulänglichkeiten müssen derzeit dennoch in Kauf genommen werden, auch wenn dies bedeutet, dass nicht immer eine optimale Kodierung vorgenommen werden kann. Der im vorliegenden Fall bestmögliche Code muss als ausreichend angesehen werden und Mittel der Wahl sein. Für Rückfragen seitens der Kostenträger ist eine sehr gute und ausreichende Dokumentation unerlässlich.

### Überleitungen

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat zwei Arbeitshilfen erstellt, die die Umstellung auf das neue Verfahren erleichtern können.

– Die Übersicht „**Überleitungen häufiger Freitextdiagnosen in ICD-10 GM**“ beinhaltet die häufigsten Themenfelder im Bereich der Freitextdiagnosen und übersetzt diese beispielhaft in

mögliche ICD-10-Kodes (*beispielhafter Auszug siehe Tabelle 1*).

- Die „**Praxishilfe ICD-10 GM**“ zeigt die wichtigsten Regeln bei der Kodierung von AU-begründenden Diagnosen in der vertragszahnärztlichen Versorgung auf.

Beide Übersichten sowie einen Leitfaden zur eAU finden Sie im Kompendium auf [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de) unter „Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)“.

## Ablauf der eAU in der Praxis

### 1. Erstellen der eAU

Das PVS stellt wie bisher eine Eingabemaske zur Verfügung. Es wird zwischen Erst- und Folgebescheinigung unterschieden. Grundlage sind die Erläuterungen und Ausfüllhinweise in der Anlage 14b des BMV-Z. Es ist der neue elektronische Vordruck e01 zu verwenden. Zur Angabe der AU-begründenden Diagnose(n) kann der Auswahlkatalog mit den ICD-10 kodierten Diagnosen genutzt werden.

### 2. Drucken der AU-Bescheinigung für Patient/Arbeitgeber

Die neuen Ausdrucke für Patient und Arbeitgeber erfolgen auf Blanko-A4-Papier. Es muss nicht wie bisher ein Formular nach Muster 1 a–d vorgehalten werden. Die Ausfertigungen sind zu unterschreiben.

### 3. Elektronische Signatur und Übermittlung an Krankenkasse

Technische Voraussetzungen für die

eAU sowie die ICD-10-Kodierung sind folgende:

- Die Übermittlung der eAU an die Krankenkassen erfolgt unter Nutzung der Telematikinfrastruktur (Konnektor, stationäres Kartenterminal, SMC-B) via **KIM** (Kommunikation im Medizinwesen).
- Mit dem **eHBA** (elektronischer Heilberufsausweis) wird die **QES** (qualifizierte elektronische Signatur) ermöglicht.
- Das PVS muss mit der Funktionalität eAU inklusive ICD-10-Kodierung für Diagnosen ausgestattet sein.

Die eAU-Daten sind tagesaktuell, mindestens einmal täglich, über den KIM-Fachdienst an die Krankenkasse zu übermitteln.

Vor der Übermittlung ist die eAU qualifiziert elektronisch mittels eHBA zu signieren. Ist die Signierung mit den Komponenten der Telematikinfrastruktur (TI) aus technischen Gründen oder aus anderen Gründen, die nicht in der Verantwortung des Vertragszahnarztes liegen, nicht möglich, ist eine Signierung mittels Praxisausweis (SMC-B) zulässig.

### Komfortsignatur

Die Signatur wird über das PVS in Kombination mit einem Kartenterminal ausgelöst. Um nicht für jedes einzelne Dokument den eHBA in ein stationäres Kartenterminal stecken und die sechs- bis achtstellige PIN eingeben zu müssen, gibt es das Angebot der Komfortsignatur. Damit kann der eHBA für bis zu 24 Stunden für die Signatur von bis zu 250 Dokumenten aktiviert werden. Nach der Aktivierung verbleibt der

eHBA während der Arbeitszeit in dem Kartenterminal, das an einem sicheren Ort (z. B. verschlossener Raum) platziert werden sollte. Infolgedessen besteht für Praxen mit einem ePA-fähigen Konnektor (PTV4) der Anspruch auf die Refinanzierung eines weiteren stationären Kartenterminals gemäß Anlage 11 des BMV-Z. Nähere Informationen bietet die KZBV-Praxisinformation „Komfortsignatur“, zu finden im Kompendium unter dem Stichwort „Komfortsignatur“.

### 4. Archivierung im PVS

Für eine Aufbewahrungsfrist – wie bei der AU in Papierform von mindestens 12 Monaten – erfolgt die Archivierung der eAU (Ausfertigung für den Zahnarzt) im PVS in der jeweiligen Patientenkartekarte.

Für Privatpatienten/Beihilfeberechtigte hat es keine Änderungen gegeben. Für diese Patienten steht die eAU nicht zur Verfügung. Hier ist weiterhin auf die Ausdrucke des Praxisverwaltungssystems zurückzugreifen, welche dem Patienten und zur Vorlage bei seiner privaten Krankenversicherung sowie dem Arbeitgeber mitgegeben werden.

*Dr. Florestin Lüttge  
Assistentin des KZVS-Vorstands  
für Öffentlichkeitsarbeit*

Zu diesem Beitrag können Fortbildungspunkte (e-Fortbildung) erworben werden.

[www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)



Häufige Freitextdiagnosen	Einordnung in die ICD-10-Systematik	
	Möglicher erster Diagnosekode / Beschreibung	Möglicher zweiter Diagnosekode / Beschreibung
Abszess	K05.2 / Akute Parodontitis	R52.0 / akuter Schmerz
Extraktion, Zustand nach	K08.1 / Zahnverlust durch Unfall	Z98.8 / sonst. näher bezeichnete Zustände nach chirurg. Eingriffen
Präparation, Prothetische Versorgung, Zustand nach ZE	Z46.3 / Versorgen mit und Anpassen einer Zahnprothese	R53 / Unwohlsein und Ermüdung

Tab. 1 – Beispielhafter Auszug aus der KZBV-Übersicht „Mögliche Überleitungen häufiger Freitextdiagnosen in ICD-10 GM“

## Aufbewahrungsfristen – „Futter für den Reißwolf“

Zahnärztliche Aufzeichnungen und Behandlungsunterlagen müssen für eine festgelegte Zeit aufbewahrt werden. Jahr für Jahr ist zu prüfen, welche Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind. Existieren für eine Unterlage aufgrund unterschiedlicher Rechtsgrundlagen verschieden lange Fristen, so ist immer die jeweils längste die entscheidende. Bitte beachten Sie bei der Aufbewahrung Ihrer Behandlungsunterlagen, dass unabhängig von den in der nachstehenden Tabelle genannten Aufbewahrungsfristen gemäß § 199 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) Schadensersatzansprüche, die

auf der Verletzung des Lebens, des Körpers und der Gesundheit beruhen, ohne Rücksicht auf ihre Entstehung und die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis in 30 Jahren von der Begehung der Handlung, der Pflichtverletzung oder dem sonstigen den Schaden auslösenden Ereignis anverjähren. Folglich kann sich im Einzelfall eine 30-jährige Aufbewahrung erforderlich machen. Auch wenn die Aufbewahrungsfrist abgelaufen ist, dürfen nur solche Unterlagen vernichtet werden, die nicht Gegenstand eines bereits anhängigen Verwaltungs- oder Gerichtsverfahrens sind (z. B. Regress-

forderungen, Prüfinstanzen, Sozialgerichtsverfahren), bzw. Unterlagen, die für eine begonnene Außenprüfung, eine vorläufige Steuerfestsetzung, anhängige steuer-, straf- oder bußgeldrechtliche Ermittlungen, schwebende bzw. zu erwartende Rechtsbehelfsverfahren oder zur Begründung Ihrer steuerlichen Anträge benötigt werden. Bei Praxisaufgabe sind die Aufbewahrungsfristen ebenfalls zu beachten. Seit 1. Januar 2022 gilt dies entsprechend der Übersicht. Die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

LZKS

Art der Aufzeichnung	Rechtsgrundlage	Aussonderung
Aufzeichnungen über zahnärztliche Behandlung einschl. KFO (z. B. Patientendaten, Patientenaufklärungsbögen, Anamnesen, Befunde, Diagnosen, Einwilligungen, zahnärztliche Leistungen, behandelte Zähne, Behandlungsdaten, diagnostische Unterlagen, Gutachten, Arztbriefe)	BGB § 630f Abs. 3, BMV-Z § 8 Abs. 3 und BO LZK Sachsen § 12 (1) (mind. 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung bzw. nach Abschluss des Jahres, in dem die Behandlung abgerechnet wurde, aufbewahren, soweit nicht nach gesetzlichen oder anderweitigen Vorschriften längere Aufbewahrungsfristen bestehen, z. B. § 199 (2) BGB)	<b>alles vor 01.01.2012</b> <b>Die Aufbewahrungsfrist ist zu verlängern, wenn es nach zahnärztlicher Erfahrung geboten ist.</b>
Modelle zur diagnostischen Auswertung und Planung	§ 630f Abs. 3 BGB, § 8 Abs. 3 BMV-Z mind. 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung bzw. nach Abschluss des Jahres, in dem die Behandlung abgerechnet wurde, aufbewahren	<b>alles vor 01.01.2012</b> <b>Die Aufbewahrungsfrist ist zu verlängern, wenn es nach zahnärztlicher Erfahrung geboten ist.</b>
Anspruchsberechtigungsscheine (z. B. Versicherungsnachweis)	BMV-Z, Anlage 10, Anhang, Pkt. 3. 4 Jahre nach Abschluss der Behandlung bzw. nach Abschluss des Jahres, in dem die Behandlung abgerechnet wurde, aufbewahren	<b>alles vor 01.01.2018</b>
Heil- und Kostenpläne ZE, KBR-Behandlungspläne, PAR-Status (Blatt 1 und 2), KFO-Behandlungspläne, Material-Belege bei KBR-, KFO- und ZE-Abrechnungen	§ 630f Abs. 3 BGB, § 8 Abs. 3 BMV-Z, mind. 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung bzw. nach Abschluss des Jahres, in dem die Behandlung abgerechnet wurde, aufbewahren. Mit Einführung der papierlosen Abrechnung zum 1.1.2012 verbleiben die Originalpläne für ZE, KBR und PAR in der Praxis und unterliegen den genannten Aufbewahrungsfristen. Achtung: Bei einigen sonstigen Kostenträgern werden weiterhin die Originalpläne abgerechnet und die Kopien aufbewahrt.	<b>alles vor 01.01.2012</b> <b>(soweit Pläne aufgrund der verlängerten Aufbewahrungsdauer überhaupt noch vorhanden sind)</b>

Durchschriften der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen	Anlage 14 b Buchstabe C des BMV-Z (mind. 12 Monate vom Tag der Ausstellung aufbewahren)	alles vor 01.01.2021
Über- u. zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht – Durchschrift Muster 80 / Kopie EHIC (Verwendung bis 30.09.2021) – Durchschrift Muster 81 (Verwendung bis 30.09.2021)	Pkt. 2.2 der Vereinbarung zum Merkblatt zum zwischenstaatlichen Abkommen (2 Jahre)	alles vor 01.01.2020
Über- u. zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht – ab 01.10.2021: Kopien von EHIC, GHIC, PEB und Patientenerklärung	BMV-Z, Anlage 18, § 3 Abs. 3 i. V. m. BMV-Z, § 8 Abs. 3 (10 Jahre)	im Jahr 2022 keine Aussonderung
Konformitätserklärungen für Zahnersatz – Sonderanfertigungen	MPG § 12, MPV § 7	alles vor 01.01.2017
<b>Röntgenunterlagen</b>		
Abnahmeprüfung	StrlSchV § 117 (2)	Aufbewahrung für die Dauer des Betriebes, mindestens jedoch bis 3 Jahre nach Abschluss der nächsten vollständigen Abnahmeprüfung
Sachverständigenprüfung	StrlSchG § 19 (3), StrlSchV § 88 (4)	unbegrenzt
Konstanzprüfung (neu – Aufbewahrung 10 Jahre)	StrlSchV § 117 (2)	alles vor 01.01.2012
Jährliche Unterweisung (bisher Belehrung)	StrlSchV § 63 (6)	alles vor 01.01.2017
Röntgenaufzeichnungen, Befundunterlagen, Röntgenfilme	StrlSchG § 85 (2)	alles vor 01.01.2012 Aufzeichnungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sind bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres aufzubewahren.
<b>Entsorgungsnachweise</b>		
Übernahmescheine für Röntgenchemikalien und schwermetallhaltige Abfälle	NachwV § 25	alles vor 01.01.2019
Betriebsbuch Amalgam-Abscheider, Abnahmebescheinigung (nach letzter Eintragung)	AbwV (Anhang 50), Abwasser-Verwaltungsvereinbarung LZKS § 3	alles vor 01.01.2017
<b>Mitarbeiterunterweisung</b>		
entspr. Gefahrstoffverordnung auf Basis Betriebsanweisung	GefStoffV § 14	unbegrenzt aufbewahren
Prüfberichte/-vermerke für Feuerlöscher	ASR A 2.2	vor 01.01.2020
Sterilisationsdokumentation (Buch, Drucker, Digitale Speicherung)	DAHZ-Hygieneleitfaden 13. Ausgabe 2020	alles vor 01.01.2017
Unfallanzeigen, Verbandbuch	DGUV V 1 § 24	alles vor 01.01.2017
Gerätebuch bzw. Medizinproduktebuch	MPBetreibV § 12	unbegrenzt bzw. 5 Jahre nach Aussonderung des Geräts
Prüfbescheide für Sicherheitstechn. Kontrollen (STK)	MPBetreibV § 12	bis zur nächsten Prüfung
Prüfbescheide Druckbehälter	Betr. Sich. V Abschnitt 3	unbegrenzt aufbewahren
Arbeitsmedizinische Vorsorge (Erst- und Nachuntersuchungen)	AMR 6.1	alles vor 01.01.2012
Bücher, Inventare, Jahresabschlüsse, Bilanzen, Buchungsbelege, Quittungen bezüglich Praxisgebühr, Honorarabrechnungen der KZV, Rechnungen, Personalunterlagen (elektronisch empfangene Belege z. B. als E-Mail sind mit den Empfangsmitteln aufzubewahren)	Abgabenordnung § 147	alles vor 01.01.2011
Mietverträge, Schriftwechsel der Praxis	Abgabenordnung § 147	alles vor 01.01.2016
Auftrags-, Leistungs- und Abrechnungsdokumentation im Zusammenhang mit Corona-PoC-Antigentests	§ 7 Abs. 5 Coronavirus-Testverordnung	nach dem 31.12.2024/ ab dem 01.01.2025

## GOZ-Telegramm

### Frage

Leistungsberechnung – Anwendung einer Formgebungshilfe im Zusammenhang mit Füllungen nach den Geb.-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 GOZ

### Antwort

Die Verwendung einer Formgebungshilfe ist bei Füllungen in Adhäsivtechnik, im Gegensatz zu konventionellen plastischen Füllungen, kein Leistungsbestandteil.

Im aktuellen GOZ-Kommentar der BZÄK wird für diese Leistung eine Berechnung nach Geb.-Nr. 2030 GOZ beschrieben. Eine Berechnung nach Geb.-Nr. 2030 GOZ (Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten) ist jedoch nur begrenzt möglich. Die Abrechnung der Leistung nach der Nummer 2030 ist je Sitzung nur einmal für eine Kieferhälfte oder einen Frontzahnbereich berechnungsfähig. Zudem kann sie höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Präparieren und höchstens einmal beim Füllen von Kavitäten berechnet werden.

Unter dem Blickwinkel der begrenzten und nicht zahnbezogenen Berechnungsfähigkeit der Geb.-Nr. 2030 GOZ vertritt der GOZ-Ausschuss der LZK Sachsen die Auffassung, wonach der unstrittig zusätzliche Aufwand für das Anlegen einer Formgebungshilfe bei Rekonstruktionen nach den Geb.-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 GOZ über die Bemessung der Hauptleistung nach § 5 Abs. 2 GOZ zu berücksichtigen ist. Gegebenenfalls ist eine Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ vor Leistungserbringung zu treffen.

### Quelle

Kommentar der BZÄK  
GOZ-Infosystem

[www.zahnaerzte-in-sachsen.de/praxis/goz-infosystem](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/praxis/goz-infosystem)



## facebook.com/FortbildungsakademieLZKS

Auf der Facebookseite der Fortbildungsakademie der LZK Sachsen finden Sie aktuelle Informationen zu Kursen und Veranstaltungen sowie Einblicke in die Arbeit der Fortbildungsakademie. Schauen Sie vorbei – wir freuen uns auf Sie!



Anzeige



### Gehen Sie einen Schritt in Richtung Praxisdigitalisierung!

Egal ob Sie in die digitale Zahnmedizin einsteigen oder die bestehende Digitalisierung weiter vorantreiben wollen: wir bieten Ihnen Unterstützung entlang des gesamten digitalen Workflows.

-  Beratung bei Kaufinteresse eines Intraoralscanners, wahlweise auch zu Miet- oder Leasingoptionen.
-  Unterstützung bei der Einrichtung, Bedienung und beim Datenversand bei Ihnen in der Praxis.
-  Umfangreicher Support bei Ihren Scans im Praxisalltag.

Interessiert? Unsere CAD/CAM-Experten beraten Sie gern!



**Ihre Ansprechpartnerin bei Flemming Dental Leipzig**  
Maxi-Natalie Remus  
Mobil: 0175 – 582 66 98  
Prager Straße 40 · 04317 Leipzig  
[info-leipzig@flemming-dental.de](mailto:info-leipzig@flemming-dental.de) · [www.flemming-leipzig.de](http://www.flemming-leipzig.de)



## FLEMMING

Ihre Dental-Experten vor Ort

## Ein ausdauernder Streiter – zum 60. Geburtstag

Seit Gründung der Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZKS) ist Dr. Thomas Breyer der zahnmedizinischen Standespolitik verbunden. Er ist Gründungsmitglied unserer Kammer, seit Oktober 1990 in der Kammerversammlung und seit 1992 Mitglied des Vorstands, zwölf Jahre davon als Vizepräsident. In seiner Zeit als Vorsitzender des Ausschusses für Öffentlichkeitsarbeit und Sprecher der sächsischen Zahnärzteschaft trug Thomas Breyer wesentlich dazu bei, dass Kammer, Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen (KZVS) und Freier Verband Deutscher Zahnärzte Sachsen e.V. (FVDZ) in der Öffentlichkeit gut wahrgenommen wurden.

Thomas Breyer war vor seiner Wahl zum Präsidenten der LZKS bereits in der Bundespolitik als Vorsitzender der Bundesversammlung aktiv und wechselte danach als Präsident in den Geschäftsführenden Vorstand der Bundes Zahnärztekammer (BZÄK). In Sachsen ist er seit vielen Jahren Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZVS. Müsste ein Satz Thomas Breyer charakterisieren, so scheint das Sprichwort „Im Leben gewinnt nicht der Schnelle, sondern der Ausdauernde“ am zutreffendsten. Thomas Breyer stellt sich den



brennenden Themen der Zahnärzteschaft mit einer Energie, Zähigkeit und Ausdauer, die unseren Respekt hat. Beispielgebend ist sein Einsatz zum Abbau der Bürokratie in den Zahnarztpraxen – auch wenn das manchmal wie ein Kampf gegen Windmühlenflügel erscheinen mag. Besonders seit dem Ausbruch der Coronapandemie ist unser Kammerpräsident hochfrequenter Gast in den sächsischen Ministerien, seine fachliche Expertise ist gefragt und er verschafft den Anliegen der sächsischen Zahnärztinnen und Zahnärzte Gehör. Er hat sich nie gescheut, teils sehr klare Worte aus-

zusprechen, was auch ein wenig zu seinem Markenzeichen geworden ist. Aber Thomas Breyers Engagement geht auch über die Verpflichtungen seiner offiziellen Ehrenämter hinaus. So setzt er sich für den Erhalt der dentalhistorischen Sammlung Proskauer/Witt und deren Zusammenführung mit dem Dental Museum im sächsischen Zschadraß ein. Thomas Breyer organisierte Spendenaktionen und dank seines Einfallsreichtums und seiner Hartnäckigkeit steht inzwischen ein sechsstelliger Betrag für den Erhalt unseres beruflichen Erbes zur Verfügung. Nicht zuletzt für diese Verdienste verlieh ihm der Präsident der BZÄK 2020 die silberne Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft.

Dr. Thomas Breyer beging am 7. Oktober vergangenen Jahres sein 30-jähriges Kammerjubiläum. Im Namen der sächsischen Zahnärzteschaft gratulieren wir ihm nun herzlich zu seinem 60. Geburtstag. Wir wünschen ihm und seiner Familie alles Gute, Glück, Gesundheit und die nötige Energie, die kommenden Aufgaben zu bewältigen.

*Dr. Christoph Meißner  
Prof. Dr. Klaus Böning  
Vizepräsidenten der LZKS*

Anzeige

**Ausbildung zum  
Zahnmedizinischen Fachangestellten (w/m/d)**



**Neue Berufsschule für ZFA ab 2022  
im altbewährten 2-2-1-Modell**



**Wir suchen Ausbildungspartner im bisherigen Teilzeitmodell**

**Was bieten wir?**

- langjährige Ausbildungserfahrung in mehreren Berufen
- wöchentlicher praxisorientierter Berufsschulunterricht mit individueller Förderung
- moderner medienorientierter Unterricht (Einsatz von iPads und interaktiven Tafeln)
- enge Absprachen mit Praxispartnern ohne Einzugsbereichsbindung



**Adolph-Kolping-Schule Dresden**  
Berufsschule · Berufsfachschule · Berufsbildende Förderschule  
Weberplatz 2 · 01217 Dresden · 0351/478950 · info@aksdresden.de

## Mundhöhlenkarzinom: Teil 3 – Moderne Rekonstruktionsverfahren

Nachdem der erste Teil zur Frühdiagnostik von Mundhöhlenkarzinomen informierte (ZBS 09/21) und in Teil 2 Therapiekonzepte vorgestellt wurden (ZBS 12/21), befasst sich der dritte Teil nun mit den modernen Rekonstruktionsverfahren nach der Tumorsektion. Dieser Artikel soll dazu beitragen, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte als Begleiter ihrer Patienten und erste Ansprechpartner in der Tumornachsorge eine gewisse Kenntnis zum gesamten Wiederherstellungsprozess mit all seinen Auswirkungen haben.

Die Resektion eines Tumors verursacht immer einen Gewebedefekt. Je nach Größe des Tumors können dabei im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich sehr spezielle Gewebearten wie Haut, Schleimhaut, Speicheldrüsen, Muskeln, sensible und motorische Nerven, Kieferknochen und Zähne betroffen sein. Dies hat zur Folge, dass wesentliche Funktionen gestört sein können. Akute Funktionsstörungen wirken sich auf die postoperative Anpassung und Heilung und damit auf die Dauer des Krankenhausaufenthalts aus – langandauernde auf die Rückkehr des Patienten in sein normales Leben.

In der unmittelbaren postoperativen Phase verändert sich neben dem Sprechen vor allem das Kauen und Schlucken und somit die Nahrungsaufnahme. Diese gestörte Nahrungsaufnahme kann unmittelbare Auswirkungen auf den Wundheilungsprozess und somit auf die Genesung des Patienten haben.

Langfristig betrachtet verursacht die Operation im Gesichtsbereich aber nicht nur funktionelle, sondern auch ästhetische Beeinträchtigungen. Die ästhetischen Folgen betreffen die Form und das Aussehen des Gesichts und sind mit den Veränderungen von Gewebetextur und Gewebestruktur verbunden. Ein wesentlicher Faktor für die Gesichtsharmonie sind auch die Zähne, sodass Zahnverlust die Gesichtsästhetik auch insgesamt verschlechtert. Für viele Patienten ist der Zahnverlust das drängendste Problem, das sie nach der Operation zu bewältigen haben.

Bei der Tumorsektion operieren wir radikal, denn es gibt Studien, die zeigen,

dass die Überlebenszeit der Patienten bei einem kleineren Resektionsausmaß kürzer ist<sup>1</sup>. Im Hinblick auf die Rekonstruktion gilt es darüber hinaus zu bedenken, dass die Resektion des Tumors und der dazu gehörigen Lymphknoten meist in einem Schritt stattfindet, wohingegen die Wiederherstellung von Form und Funktion oft mehrere, eventuell viele, Schritte erfordert. Darüber hinaus kommen unterschiedliche Ansätze, wie verschiedene Transplantate, dentale Implantate und prothetischer Zahnersatz, zum Einsatz, um die möglicherweise komplexen Defekte zu schließen. Hierüber sprechen wir mit dem Patienten, allerdings ist bei Beginn der Rekonstruktion nicht immer absehbar, wie viele Schritte notwendig sein werden. Noch wichtiger ist, dass es schwierig ist, den Zeithorizont für den Verlauf der prothetischen Rekonstruktion abzuschätzen. Schon bei den ersten Gesprächen mit dem Patienten versuchen wir, den gesamten Therapieverlauf in kleine Schritte zu unterteilen. Es erwies sich als demotivierend, sowohl für den Patienten als auch für den Arzt, den Patienten auf ein einfaches Operations-Ersatzschema festzulegen. Dieser Artikel soll dazu beitragen, dass Sie als zahnärztlicher Begleiter Ihres Tumorpatienten darüber eine gewisse Kenntnis besitzen.

### Rekonstruktionszeitpunkte

Die Rekonstruktion hat zum Ziel, das verloren gegangene Gewebe möglichst adäquat zu ersetzen und zur Erhaltung bzw. Wiederherstellung von Form und Funktionen einen wesentlichen Beitrag zu leisten. Es werden dabei verschiedene Arten der Wiederherstellung unterschieden:

Die **primäre Rekonstruktion** findet direkt im Anschluss an die Tumorsektion und die Lymphknotenausräumung während derselben OP statt und wird heutzutage, wann immer möglich, angestrebt. Sie stellt eine wesentliche Voraussetzung für eine gute ästhetische und funktionelle Wiederherstellung des resezierten Gewebes (z. B. Unterkiefer mit umgebendem Weichgewebe) dar. Sie gewährleistet am besten, dass die ursprüngliche Lokalisierung des umgebenden Gewebes weitgehend erhalten bleibt und narbige Verlagerungen nicht zusätzlich die Funktion und die Ästhetik negativ verändern.

Eine **sekundäre Rekonstruktion** gilt es in seltenen Fällen durchzuführen, wenn die primäre Rekonstruktion nicht gelingt oder aufgrund der Tumorgroße verbunden mit einer schlechten Tumorphgnose nicht in vollem Umfang geboten erscheint und sich aus onkologischer Sicht zeitnah eine Radiochemotherapie anschließen muss. Diese sekundäre Rekonstruktion ist dann dadurch erschwert, dass die Operation in vernarbtem und bestrahltem Gewebe ausgeführt werden muss, was die Einheilung des Transplantates bzw. die Durchführung und die Erfolgschance des Gefäßanschlusses erschwert bzw. verschlechtert.

Eine **prothetische Rehabilitation mittels Zahnersatz** erfordert weitere rekonstruktive Schritte. Hier sind häufig erst sogenannte präprothetische Korrekturen des Weichgewebes erforderlich, bevor die Insertion von dentalen Implantaten zur Verankerung des Zahnersatzes und dessen Eingliederung erfolgen

kann. Dies umfasst die Ausdünnung der Weichgewebetransplantate, nachdem die großen Rekonstruktionsmaßnahmen erfolgreich waren.

**Rekonstruktionsmethoden, Transplantate, Gewebersatz**

Welche Form der Rekonstruktion bei dem einzelnen Patienten gewählt wird bzw. geeignet ist, hängt von einer Reihe von Aspekten ab. Die Tumorausdehnung und damit die Größe und Beschaffenheit des Defekts ist nur einer davon. Wichtig sind auch der Allgemeinzustand des Patienten, die Prognose für den Patienten im Hinblick auf die Tumorerkrankung und ggf. Tumovorbehandlungen.

Da die Rekonstruktion einen wesentlichen Beitrag zum Erhalt der Funktion liefert, entscheiden wir ebenso danach, welches Gewebe nach der Resektion des Tumors fehlt. Bei Wahl von Methode und Transplantat/Material für den Gewebersatz gilt es, weiterhin zu klären, ob es ausreicht, nur das Weichgewebe wiederherzustellen oder ob aufgrund der Tumorausdehnung Kieferabschnitte ersetzt werden müssen.

Bei großem Tumor und a priori zunächst mal schlechter Langzeitprognose ist die sofortige knöcherne Rekonstruktion des Kiefers nicht sinnvoll und der Überbrückung des Kiefers mit einer Platte auch in Kombination mit Palacos®-Spacer (s. S. 28) eventuell der Vorzug einzuräumen.

Bei kleiner Defektgröße nach Tumorsektion kommen lokalplastische Verfahren zur Anwendung. Je nach Defektlokalisation – extraoral oder intraoral – werden Stirnlappen (Abb. 1), Nasolabiallappen oder Platymallappen, oder der gestielte Pectoralislappen benutzt. Speziell der Stirnlappen kann für vollschichtige Defekte an der Nase auf der Unterseite mit Schleimhaut prälaminiert werden. Die Resektion muss mit einem Sicherheitsabstand von 1 cm in alle Richtungen durchgeführt werden, sodass die Defek-

te oft auch bei weniger ausgedehnten Tumoren groß sind. In einigen Fällen hat selbst die konservativere Option (lokaler Lappen) aufgrund der Narbenbildung größere funktionelle und ästhetische Nachteile als der freie Lappen. Mikrovaskulär anastomosierte freie Lappen stellen somit den Goldstandard für die Weichgeweberekonstruktion dar.

An erster Stelle ist der Radialislappen zu nennen, der im Zeitraum 2017 bis 2021 bei uns in über 180 Fällen angewendet wurde (Abb. 2, Tab. 1). Alternativen sind der laterale Oberarm lappen (Abb. 3), und für große Defekte der laterale Oberschenkellappen, der Latissimuslappen und der Rectus abdominis-Lappen, letzterer auch als Perforatorlappen<sup>2</sup>.



Abb. 1 – Zustand nach Plattenepithelkarzinom Nasenflügel links und Deckung mit einem Stirnlappen. Nach der primären Einheilung und Durchtrennung des Stiels wird der Lappen weiter ausgedünnt, um sich noch besser an die Textur der Umgebung anzupassen.

Wenn in der präoperativen Bildgebung eine Tumorf infiltration der Kieferabschnitte vermutet wird, muss eine Unterkieferkontinuitätsresektion durchgeführt werden. Bei einer Kontinuitätsresektion des Unterkiefers werden immer auch die vom Tumor befallenen Weichteile großflächig reseziert. Die Wiederherstellung der Unterkieferkontinuität spielt insbesondere für den Patienten eine wesentliche Rolle. So



Abb. 2 – Zustand nach Plattenepithelkarzinom Innenwange links und Deckung mit einem Radialislappen. Die Hautoberfläche des Lappen ist gut adaptiert.



Abb. 3 – Zustand nach Plattenepithelkarzinom Zunge rechts. Deckung mit einem Oberarm lappen, der das fehlende Volumen gut auffüllt. Die Hautoberfläche des Lappen ist etwas hyperkeratinisiert.

Defektlokalisation	Freie Lappentransplantate	Häufigkeit 2017–2021
Zunge, Mundboden, Wange, Gaumen	Radialislappen oder Oberarm lappen	182 13
Zunge subtotal, Gesicht, Schläfe, Kiefer	Rectus abdominis oder Latissimus dorsi ggf. mit Überbrückungsplatte	30 12
Unterkiefer, Oberkiefer	Fibula oder Beckenkamm oder Scapula	58 9 1

Tabelle 1 – Reseziertes Gewebe und Transplantat

zeigten Patienten nach Spangen- oder Kastenresektion im Vergleich zu Patienten nach Kontinuitätsresektion eine deutlich verbesserte Lebensqualität<sup>3,4</sup>. Regelmäßig werden je nach Umfang der Kieferresektion freie osteomyokutane Transplantate, insbesondere von der Fibula (58 Fälle im Zeitraum 2017 bis 2021) und vom Beckenkamm<sup>5</sup>, gelegentlich auch von der Scapula, eingesetzt<sup>6,7</sup>. Allerdings ist das Schulterblatt als Alternative in Knochenqualität und Volumen begrenzt und das freie Beckenkammtransplantat hat einen kurzen Gefäßstiel<sup>8</sup>. Beim Fibulatransplantat muss vor der Entnahme mittels Angio-MRT überprüft werden, ob die Gefäßversorgung des Fußes mit drei Arterien vorliegt und der Patient somit nicht auf die Arteria fibularis angewiesen ist. Als weitere Alternative wurde von uns das mit Knochen vom Becken präfabrizierte Radialislappentransplantat entwickelt<sup>9</sup>, das nur im Rahmen der sekundären Rekonstruktion eingesetzt, aber dank des langen Gefäßstiels auch im voroperierten und zum Teil gefäßarmen Hals angewendet werden kann. Diese Methode der Unterkieferrekonstruktion mittels mikrovaskulärer Knochentransplantate ermöglicht eine Lebensqualität, die vergleichbar mit der bei erhaltener Kieferkontinuität ist<sup>10</sup>.

### Temporäre alloplastische Unterkieferrekonstruktion mittels Palacos®-Spacer

Bei ausgedehnten T4-Primärtumoren (Abb. 4 a, b), bei denen eine R0-Resektion nicht sicher durchführbar ist, sollte die mikrovaskulär knöcherne Überbrückung des Resektionsdefektes sorgsam abgewogen werden. Hier kann ein zweizeitiges Vorgehen Vorteile bringen. In diesen Fällen mit Kontinuitätsresektion der Mandibula erfolgt bei uns primär die alloplastische Rekonstruktion des Unterkiefers mit Rekonstruktionsplatte und Palacos®-Spacer<sup>11</sup>. Die definitive Rekonstruktion erfolgt dann sekundär, bei sicherem R0-Status und in der

rezidivfreien Nachsorgeperiode. Dazu werden handgebogene oder CAD-CAM-gefertigte Osteosyntheseplatten mit Palacos®-Knochenzement ummantelt (Abb. 4 c, d). Der Defekt wird mittels Schalenteknik intraoperativ ausgegossen



Abb. 4 a – Patient mit ausgedehntem Plattenepithelkarzinom des Unterkiefers und Mundbodens anterior

Abb. 4 b – Das Karzinom zeigt eine ausgedehnte Knocheninfiltration mit pathologischer Unterkieferfraktur

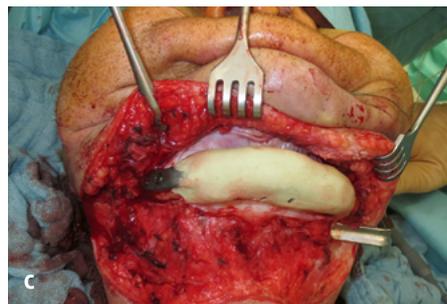


Abb. 4 c – Zustand nach Tumor- und Unterkieferresektion sowie temporärer Rekonstruktion mit CAD-CAM-gefertigter Rekonstruktionsplatte, ummantelt mit Palacos®-Spacer.

Abb. 4 d – Unterkieferrekonstruktion mit CAD-CAM-gefertigter Rekonstruktionsplatte, ummantelt mit Palacos®-Spacer

sen und dadurch der knöchernen Resektionsbereich in seinen ursprünglichen Dimensionen nachgebildet (Abb. 4 c, d). Durch diesen Platzhalter wird der Schrumpfung des umgebenden Weichgewebes vorgebeugt bzw. entgegengewirkt. Dies vereinfacht die spätere mikrovaskulär knöcherne Rekonstruktion. Die alloplastische Rekonstruktion und der Weichgewebedefekt wird mit einem freien mikrovaskulär anastomosierten Lappentransplantat, meist Latissimus dorsi oder Rectus abdominis, abgedeckt. Es schließt sich dann zeitnah die adjuvante Radiochemotherapie an. Nach einem rezidivfreien Intervall von mindestens einem Jahr erfolgt dann die Rekonstruktion des Unterkiefers mit einem freien mikrovaskulären Fibulatransplantat (Abb. 4 e).



Abb. 4 e – Zustand nach Entfernung der Rekonstruktionsplatte und des Palacos®-Spacers und sekundärer Rekonstruktion mit zweisegmentigem Fibulatransplantat

Diese Technik zur temporären Rekonstruktion des Unterkiefers kann die spätere, definitive Rekonstruktion deutlich vereinfachen und das Outcome verbessern. Durch die Rekonstruktion der Mandibula in ihrer ursprünglichen Form wird die Weichgewebeschrumpfung minimiert und eine extra- oder intra-orale Materialexposition vermieden.

### Prothetische, implantatprothetische Rehabilitation

Bei Erhalt der Kontinuität des Kiefers oder bei Rekonstruktion des Kiefers mit knöchernen Transplantaten ist die spätere prothetische Versorgung mittels Zahnersatz möglich. Grundsätzlich kann die prothetische Rehabilitation

sowohl mittels mukogingival getragenen Zahnersatz (Teil-, Vollprothese) als auch mittels implantatgetragenen Zahnersatz erfolgen. Besonders bei den häufig deutlich veränderten Weichgewebesituationen in der Mundhöhle ist die Verankerung des Zahnersatzes an Implantaten von Vorteil, um den sicheren Halt des Zahnersatzes zu gewährleisten. Diese Leistung wird gemäß § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V nach Begutachtung mit Ausnahmegenehmigung von den gesetzlichen Krankenkassen getragen.

In unserer Klinik beginnen wir die implantatprothetische Rehabilitation nachdem der Heilungsprozess des Weichgewebes, aber insbesondere des Knochengewebes, sicher abgeschlossen ist, frühestens sechs Monate nach der Transplantation. Bei den zwischenzeitlich durchgeführten Röntgenkontrollen muss sich eine knöcherne Konsolidierung der Übergangsbereiche zwischen ortsständigem Knochen und Transplantat ergeben. Diese Übergangszonen müssen vor der prothetischen Rehabilitation ausreichend verknöchert sein, um die mechanische Stabilität des Knochentransplantats zu gewährleisten (Abb. 5 a–d).

Dieser Zeitraum von mindestens einem halben Jahr ist auch aufgrund der postoperativen adjuvanten Radiochemotherapie einzuhalten, die ja bei der Tumorausdehnung, wie sie bei Kieferkontinuitätsresektionen a priori vorliegt, meist durchgeführt werden muss. Er liegt darin begründet, dass die Radiochemotherapie den Knochen im Strahlenfeld – ortsständiger wie auch transplantierte Knochen – in seiner Wundheilungs- und Regenerationsfähigkeit initial stark schwächt, weswegen Eingriffe innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss der Strahlenbehandlung mit erhöhtem Risiko für Komplikationen behaftet sind.

Erst dann ist es sinnvoll mit der Planung einer prothetischen Rehabilitation zu beginnen und die Insertion dentaler Implantate in den ortsständigen bzw.

den transplantierten und postoperativ bestrahlten Knochen mit entsprechender Vorsicht durchzuführen. Der Eingriff sollte möglichst atraumatisch mit wenig Denudierung des bestrahlten Knochens erfolgen. Die Implantate sollten anschließend für weitere vier bis sechs Monate knöchern einheilen, bevor nach Implantatfreilegung mit der endgültigen Anfertigung des Zahnersatzes begonnen werden kann.



Abb. 5 a – Zustand nach Resektion des Oberkiefers bei ausgedehntem Plattenepithelkarzinom  
Abb. 5 b – Sekundäre Rekonstruktion des Oberkiefers mit dreisegmentigem Fibulatransplantat



Abb. 5 c und d – Coverdenture: Oberkiefer fixiert über gefrästem Steg auf vier Implantaten, Unterkiefer fixiert über Steg auf zwei Implantaten

Zur Verbesserung der durch die Lap-penttransplantate deutlich veränderten Weichgewebesituation in der Mundhöhle sind Ausdünnungen der Transplantate im Sinne von Vestibulumplastik und/oder Mundbodensenkungen ggf. mit Transplantation von Spalthaut erforderlich.

Diese Operationen müssen mit großer Vorsicht ausgeführt werden, um sicher zu stellen, dass der bestrahlte Knochen mit einem dünnen Weichgewebemantel bedeckt bleibt und nicht gänzlich exponiert wird. Sollte dies unbeabsichtigterweise passieren, ist die komplette Rehabilitationsmaßnahme gefährdet, da durch unvorsichtige Präparation einer Osteoradionekrose Vorschub geleistet wird.

Die Gestaltung des Zahnersatzes und dessen Verankerung an den Implantaten orientiert sich am Einzelfall (Abb. 6 a–d). Leitlinienempfehlungen können dabei nicht immer berücksichtigt werden – zum Wohle des Patienten! So ist die Verblockung der Implantate



Abb. 6 a – Zustand nach Resektion des Unterkiefermittelstücks wegen Osteoradionekrose und Überbrückung mit freiem mikrovaskulär anastomosiertem Fibulatransplantat und gleichzeitiger Implantatinsertion  
Abb. 6 b – Zustand nach Freilegung der Implantate und Konditionierung des dicken Weichgewebes mit individuell gefertigten Schleimhautformern

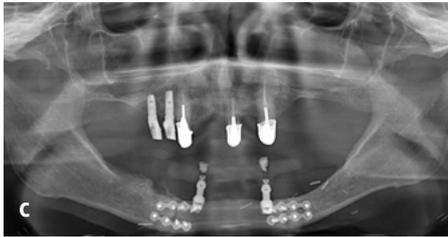


Abb. 6 c – Unterkieferrekonstruktion mit freiem mikrovaskulär anastomosiertem Fibulatransplantat und verschraubter Brücke auf zwei Implantaten

Abb. 6 d – Verschraubte Brücke auf zwei Implantaten mit guter Umspülbarkeit der Implantatdurchtrittsstellen im Unterkiefer. Coverdenture auf zwei Implantaten und drei Zähnen im Oberkiefer.

über einen Steg als Zwischenkonstruktion manchmal geboten (Abb. 5 a–d, Abb. 7 a–c), in anderen Situationen ist eine direkte Brückenkonstruktion indiziert. Vorteil der Brücken ohne Mesostrukturen ist, dass der Zahnersatz graziler gestaltet werden kann, was Vorteile haben kann. Bei der veränderten vernarbten Anatomie in der Mundhöhle ist die Platzersparnis günstig, ebenso wie auch der Übergang Zahnersatz – Implantat beim grazilen Zahnersatz besser vom Speichel umflossen werden kann (Abb. 6 d). Auch empfiehlt es sich, zunächst mit Langzeitprovisorien die Möglichkeiten der prothetischen Umsetzbarkeit auszuloten.

### Besonderheiten nach Rekonstruktion

Idealerweise wird reseziertes Weichgewebe mit Weichgewebetransplantaten ersetzt, allerdings gelingt es dabei nicht, entsprechende Spezifika des resezierten Gewebes durch das Transplantat in vollem Umfang wiederher-

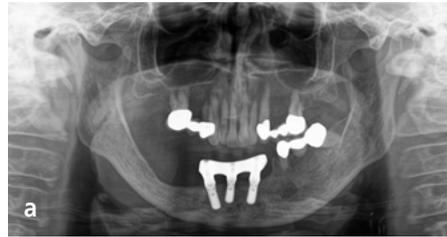


Abb. 7 a – Unterkieferkassenresektion und Weichgewebendeckung mit freiem mikrovaskulär anastomosiertem Radialislappentransplantat

Abb. 7 b – Steg auf drei Implantaten mit Coverdenture, die das Vestibulum mit ausformt und Narbenzug entgegenwirkt

Abb. 7 c – Schwierige Weichgewebesituation unter Coverdenture um Implantatdurchtrittsstellen mit entzündlichem Granulationsgewebe

zustellen. In manchen Fällen nimmt die Haut von Radialis- oder Oberarmklappen fast die Gestalt von Mundschleimhaut an (Abb. 2). Es kann aber auch immer wieder zur stärkeren Verhornung von bestimmten Arealen des Transplantates kommen, die es zu beobachten gilt. Um gute periimplantäre Weichgewebeverhältnisse zu schaffen, werden die Lappen ausgedünnt, spezielle individuell gefertigte Gingivaformer benutzt (Abb. 6 b) und ggf. eine Mundbodensenkung bzw. eine Vestibulumplastik durchgeführt. Trotz dieser weiteren Korrekturen ist es häufig nicht mög-

lich, dass unverschiebbare, lokostabile Schleimhaut auf Kiefer- bzw. Knochen- transplantatabschnitten geschaffen werden kann, quasi als Ersatz für fixierte Gingiva. Das führt häufig zu Reizungen der Haut bzw. des Schleimhautbereichs rund um die Abutment-Durchtrittsstelle. Diese Veränderungen müssen regelmäßig kontrolliert werden, um Gewebeveränderungen wie überschießende Granulationen abzutragen (Abb. 7 c). Im ungünstigen Fall kann es hier zur erneuten Entstehung eines Plattenepithelkarzinoms kommen.

Darüber hinaus erschweren postoperative und postradiogene Veränderungen des Gewebes die Funktion und die Ästhetik. So kann eine eingeschränkte Mundöffnung das Praktizieren der Mundhygiene durch den Patienten selbst einschränken. Hier kann ein Recall in regelmäßigen Abständen zum längeren Erhalt der prothetischen Rehabilitation beitragen, da eine professionelle Zahnreinigung verhindern kann, dass sich Infektionen im durch die Bestrahlung immun- und regenerationsgeschwächten Kiefer ausbreiten und zur Osteoradionekrose führen. Neben der prothetischen Rehabilitation sind regelmäßige Kontrollen des Restgebisses aufgrund Bestrahlung-induzierter Xerostomie und der damit verbundenen Strahlenkaries ein wesentlicher Bestandteil der Tumornachsorge in der Zahnarztpraxis.

### Regeneration statt Rekonstruktion

Die chirurgischen Verfahren der Tumoresektion mit anschließender Rekonstruktion stoßen insbesondere bei der Behandlung von lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Kopf-Hals-Tumoren, besonders auch bei älteren Patienten, an ihre Grenzen. Erfreulicherweise hat sich in den letzten Jahren die Prognose dieser Patienten durch die systemische medikamentöse Immuntherapie deutlich verbessert (siehe Teil 2, ZBS 12/21). Abbildung 8 zeigt ein Fallbeispiel.

## Fortbildung



Abb. 8 a – 82-jähriger Patient mit fortgeschrittenem Lokalrezidiv eines ulzerierten, mittelhoch differenzierten, verhornenden Plattenepithelkarzinoms mit multiplen kutanen und subkutanen Satellitenmetastasen ohne Lymphknoten- oder Organmetastasierung

Abb. 8 b – Zustand drei Monate nach Einleitung einer Therapie mit dem PD-1-Antikörper Cemiplimab; es zeigt sich eine Komplettremission

## Fazit

Die Behandlung von Tumoren im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich stellt eine interdisziplinäre Herausforderung dar. Grundsätzlich sollten rekonstruktive Maßnahmen Teil des gesamten therapeutischen Konzeptes sein und unter Berücksichtigung des onkologischen Gesamtkonzeptes erfolgen. Durch Weiterentwicklung moderner rekonstruktiver Verfahren ist die MKG-Chirurgie in der Lage, betroffenen Tumorpatienten sowohl funktionell als auch ästhetisch umfassend zu helfen. Neben den freien mikrochirurgisch anastomosierten Lap-penttransplantaten, helfen die implantatprothetische Wiederherstellung und die

Einführung von CAD-CAM-gestützten Techniken der Stigmatisierung der betroffenen Patienten entgegenzuwirken. Auch Funktionsbeeinträchtigungen, bspw. im Hinblick auf die Nahrungsaufnahme, konnten dadurch weiter reduziert werden. Allerdings ist es dabei in der Nachsorge wichtig, frühzeitig Nachteile durch diese verbesserten Techniken, z. B. Entzündungen um die Implantate herum, zu erkennen, um entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Die Weiterentwicklung nicht-chirurgischer onkologischer Therapien wird möglicherweise das Therapieschema „Tumoresektion in Kombination mit umfassender, idealerweise primärer, Rekonstruktion“ als Therapie der Wahl verändern. Die Tumornachsorge erfolgt fünf Jahre nach der Operation in unserer Ambulanz. Die Patienten werden in bestimmten Zeitabständen zu verschiedenen Untersuchungen (Sono-Hals, Sono-Bauch, MRT, CT, Röntgen-Thorax) bestellt, die sowohl das lokale Rezidiv als auch Fernmetastasen überwachen. In dieser Zeit besuchen die Patienten auch regelmäßig ihren Hauszahnarzt, der oft mit ungewöhnlichen klinischen Befunden oder Fragen konfrontiert wird. In unseren drei Artikeln haben wir die Verfahren zur Behandlung von Tumorerkrankungen in unserer Klinik beschrieben, was den Kollegen helfen wird, einige dieser Fragen zu beantworten.

*MD Dr. MU Dr. Michaela Bucková,  
Dr. med. Christian Bräuer,  
PD Dr. med. Dr. med. dent.  
Henry Leonhardt,  
Dr. med. Dominik Haim,  
Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent.  
Günter Lauer  
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-  
und Gesichtschirurgie,  
Uniklinikum Carl Gustav Carus Dresden,  
Marlene Garzarolli  
Klinik und Poliklinik für Dermatologie,  
Uniklinikum Carl Gustav Carus Dresden*

Literaturverzeichnis unter  
[www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)



COMES MEDICORUM  
anders.richtig

DIE UNTERNEHMENSBERATUNG FÜR HEILBERUFE

Ganzheitliche Wegbegleitung  
des Übergabeprozesses für  
Abgeber und Übernehmer

+ Praxiswertschätzung



JAN SLANINA  
Geschäftsinhaber

Tel.: 0371 25 62 06 51  
[www.comes-medicorum.de](http://www.comes-medicorum.de)

## Personalien

### Wir gratulieren im Februar

- |    |            |   |            |  |  |
|----|------------|---|------------|--|--|
| 60 | 01.02.1962 | Dr. med. <b>Jürgen Schuppan</b> , Bernsdorf                 | 22.02.1947 | <b>Christoph Muerau</b> , Chemnitz           |  |
|    | 02.02.1962 | Dr. med. dent. <b>Heidrun Quitzke</b> , Dresden             | 27.02.1947 | Dipl.-Med. <b>Edeltraud Roedel</b> , Leipzig |  |
|    | 04.02.1962 | Dipl.-Stom. <b>Andreas Sack</b> , Stollberg                 | 80         | 13.02.1942                                   | MR Dr. med. dent. <b>Detlef Scholz</b> , Leipzig             |
|    | 06.02.1962 | Dipl.-Stom. <b>Heike Pierschel-Franke</b> ,<br>Markranstädt |            | 26.02.1942                                   | Dr. med. dent. <b>Gisela Reuter</b> , Eilenburg              |
|    | 06.02.1962 | Dr. med. <b>Ulrike Steinigen</b> , Pirna                    | 81         | 18.02.1941                                   | Dr. med. <b>Karlheinz Belke</b> , Moritzburg                 |
|    | 13.02.1962 | Dipl.-Stom. <b>Angela Birr</b> , Chemnitz                   | 82         | 01.02.1940                                   | MR Dr. med. dent. <b>Heinrich Müller</b> , Zwickau           |
|    | 17.02.1962 | Dipl.-Stom. <b>Torsten Hoop</b> , Kitzscher                 |            | 04.02.1940                                   | MR Dr. med. dent. <b>Peter Lorenz</b> , Penig                |
|    | 18.02.1962 | Dipl.-Stom. <b>Uwe Maak</b> , Thalheim                      |            | 08.02.1940                                   | Dr. med. <b>Isolde Kube</b> , Lichtenstein                   |
|    | 22.02.1962 | Dipl.-Stom. <b>Ina Nieber</b> , Falkenstein                 |            | 18.02.1940                                   | Dr. med. dent. <b>Rita Weber</b> , Leipzig                   |
|    | 22.02.1962 | Dr. med. dent. <b>Marion Siepman</b> , Chemnitz             |            | 27.02.1940                                   | Dr. med. dent. <b>Ursula Schulze</b> , Radebeul              |
|    | 24.02.1962 | Dr. med. <b>Kerstin Halm</b> , Bad Lausick                  |            | 29.02.1940                                   | Dr. med. dent. <b>Werner Jung</b> ,<br>Schwarzenberg/Erzgeb. |
| 65 | 11.02.1957 | Dr. med. <b>Eberhard Gühne</b> , Wilsdruff                  | 83         | 01.02.1939                                   | Dr. med. dent. <b>Anke Künstler</b> , Leipzig                |
|    | 11.02.1957 | Dr. med. <b>Ines Lucke</b> , Leipzig                        |            | 10.02.1939                                   | Dr. med. dent. <b>Bernd Gieme</b> , Borna                    |
|    | 17.02.1957 | Dipl.-Stom. <b>Silvia Lehner</b> , Borna                    |            | 11.02.1939                                   | <b>Ulrike Abu-Id</b> , Dresden                               |
|    | 17.02.1957 | Dipl.-Stomat. <b>Andrea Pickert</b> , Dresden               |            | 21.02.1939                                   | Dipl.-Stom. <b>Diethild Hennig</b> , Dresden                 |
|    | 18.02.1957 | Dr. med. <b>Justus Fabian</b> , Pirna                       | 84         | 01.02.1938                                   | SR Dr. med. dent. <b>Rosemarie Jordan</b> ,<br>Markkleeberg  |
|    | 20.02.1957 | Dr. med. <b>Gunnar Neefe</b> , Dresden                      |            | 02.02.1938                                   | Dr. med. dent. <b>Ilse Höppner</b> , Radebeul                |
|    | 23.02.1957 | Dipl.-Stom. <b>Matthias Wickert</b> , Falkenstein           |            | 13.02.1938                                   | Dr. med. dent. <b>Helga Kuschal</b> , Leipzig                |
|    | 24.02.1957 | Dipl.-Stom. <b>Silvia Friedrich</b> , Flöha                 |            | 17.02.1938                                   | MR Dr. med. dent. <b>Irene Seltmann</b> , Heidenau           |
|    | 24.02.1957 | Dr. med. <b>Petra Lode</b> , Dresden                        |            | 23.02.1938                                   | Dr. med. dent. <b>Rosmarie Gehre</b> , Leipzig               |
| 70 | 12.02.1952 | Dipl.-Med. <b>Volkmar Kaiser</b> , Coswig                   | 85         | 11.02.1937                                   | <b>Andreas-Matheas Skibinski</b> , Auerbach                  |
|    | 13.02.1952 | Dipl.-Med. <b>Sabine Heider</b> , Hainichen                 |            | 13.02.1937                                   | Dipl.-Stom. <b>Henrietta Naudszus</b> , Dresden              |
|    | 14.02.1952 | Dipl.-Med. <b>Heidrun Fischer</b> , Neukirchen/Erzgeb.      |            | 15.02.1937                                   | Dr. med. dent. <b>Erika Müller</b> , Leipzig                 |
|    | 14.02.1952 | Dipl.-Med. <b>Hiltrud Grund</b> , Markranstädt              |            | 24.02.1937                                   | <b>Klaus Gersdorf</b> , Lugau/Erzgeb.                        |
|    | 15.02.1952 | Dipl.-Stom. <b>Lajos Bessenyei</b> , Dresden                |            | 27.02.1937                                   | <b>Jürgen Pott</b> , Grimma                                  |
|    | 23.02.1952 | Dr. med. <b>Ulrich Bürger</b> , Oschatz                     | 86         | 07.02.1936                                   | Dr. med. dent. <b>Christa Tiefenbach</b> , Leipzig           |
|    | 23.02.1952 | Dr. med. <b>Renate Götz</b> , Naunhof                       |            | 26.02.1936                                   | Dr. med. dent. <b>Dieter Schmitt</b> , Bischofswerda         |
|    | 25.02.1952 | Dr. medic stom./IMF Bukarest <b>Ulrike Stan</b> , Aue       | 94         | 19.02.1928                                   | MR Dr. med. dent. <b>Lothar Fritze</b> , Chemnitz            |
|    | 25.02.1952 | Dipl.-Med. <b>Eva-Maria Werner</b> , Dresden                | 101        | 04.02.1921                                   | Dr. med. dent. <b>Christian Schmidt</b> ,<br>Markkleeberg    |
|    | 26.02.1952 | Dipl.-Med. <b>Maria Vogel</b> , Crimmitschau                |            |  |  |
|    | 29.02.1952 | Dr. med. <b>Bernd Luckner</b> , Niederfrohna                |            |  |  |
|    | 29.02.1952 | Dipl.-Med. <b>Karin Reißmann</b> , Plauen                   |            |  |  |
| 75 | 03.02.1947 | <b>Rainer Kosch</b> , Schönbach                             |            |  |  |
|    | 11.02.1947 | <b>Ina Fiehler</b> , Freital                                |            |  |  |
|    | 21.02.1947 | Dr. med. <b>Irene Heerklotz</b> , Chemnitz                  |            |  |  |

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



## Wir gratulieren im März

- |    |            |  |            |   |   |
|----|------------|--|------------|---|---|
| 60 | 14.03.1962 | Dipl.-Stom. <b>Kerstin Arnold</b> , Bautzen                    | 26.03.1941 | Dr. med. dent. <b>Bernd Kassebaum</b> , Strehla |   |
|    | 15.03.1962 | Dr. med. dent. <b>Kathleen Kästner</b> , Pirna                 | 82         | 03.03.1940                                      | Dr. med. dent. <b>Monika Badstübner</b> , Zschopau              |
|    | 16.03.1962 | Dr. med. <b>Lutz Bressau</b> , Meerane                         |            | 10.03.1940                                      | SR Dr. med. dent. <b>Monika Wesiger</b> , Hartha                |
|    | 17.03.1962 | Dipl.-Stom. <b>Steffen Arnold</b> ,<br>Hohenstein-Ernstthal    |            | 18.03.1940                                      | Dr. med. habil. Dr. med. dent. <b>Rolf Bocher</b> ,<br>Leipzig  |
|    | 17.03.1962 | Dipl.-Stom. <b>Rita Ernst</b> , Annaberg-Buchholz              |            | 23.03.1940                                      | SR Dr. med. dent. <b>Hansjürgen Schlosser</b> ,<br>Moritzburg   |
|    | 23.03.1962 | Dr. med. <b>Katrin Soltes</b> , Dresden                        |            | 24.03.1940                                      | Dr. med. dent. <b>Margitta Hennig</b> , Coswig                  |
|    | 24.03.1962 | Dipl.-Stom. <b>Heike Büttner</b> , Dresden                     |            | 29.03.1940                                      | Dr. med. dent. <b>Peter Sambale</b> , Laußig                    |
|    | 28.03.1962 | Dipl.-Stom. <b>Ilona Held</b> , Oederan                        |            | 29.03.1940                                      | <b>Gisela Weinreich</b> , Kamenz                                |
|    | 29.03.1962 | Dipl.-Stom. <b>Sylvia Prifert</b> , Zwickau                    | 83         | 02.03.1939                                      | SR Dr. med. dent. <b>Roman Bentele</b> ,<br>Dippoldiswalde      |
|    | 31.03.1962 | Dipl.-Stom. <b>Klaus Zielonka</b> , Görlitz                    |            | 06.03.1939                                      | <b>Manfred Heusinger</b> , Frankenberg                          |
| 65 | 03.03.1957 | Dr. med. <b>Hans-Jochen Riediger</b> , Freiberg                |            | 15.03.1939                                      | Dr. med. dent. <b>Vera Schwarz</b> , Leipzig                    |
|    | 05.03.1957 | Dr. med. <b>Heike Kühn</b> , Glauchau                          |            | 18.03.1939                                      | Dr. med. dent. <b>Annelies Mackeldey-Cholewa</b> ,<br>Leipzig   |
|    | 10.03.1957 | Dipl.-Stom. <b>Yvonne Meyer</b> , Leipzig                      |            | 24.03.1939                                      | <b>Ute Wehnert</b> , Markkleeberg                               |
|    | 12.03.1957 | Dipl.-Stom. <b>Petra Klemm</b> , Flöha                         | 84         | 20.03.1938                                      | Dipl.-Med. <b>Brigitte Unger</b> , Leipzig                      |
|    | 12.03.1957 | Dipl.-Stom. <b>Eckhard Kluge</b> , Grünhainichen               | 85         | 08.03.1937                                      | Dipl.-Stom. <b>Valentina Steinbrecher</b> , Ohorn               |
|    | 15.03.1957 | Dr. med. <b>Birgit Lessig</b> , Leipzig                        | 86         | 05.03.1936                                      | Dr. med. dent. <b>Norbert Herzinger</b> , Crinitzberg           |
|    | 16.03.1957 | Dr. med. <b>Joachim Schuster</b> , Limbach                     |            | 20.03.1936                                      | Dr. med. dent. <b>Gisela Gottschalk</b> , Leipzig               |
|    | 20.03.1957 | Dr. med. <b>Ulrich Casselt</b> , Bannewitz                     |            | 24.03.1936                                      | Dr. med. <b>Manfred Glaser</b> , Leipzig                        |
|    | 23.03.1957 | Dr. med. <b>Christiane Margull</b> , Dresden                   | 87         | 01.03.1935                                      | Dr. med. dent. <b>Christa Roßmann</b> ,<br>Demitz-Thumitz       |
|    | 27.03.1957 | Dipl.-Stom. <b>Marion Ohmann</b> , Coswig                      |            | 15.03.1935                                      | Dr. med. dent. <b>Klaus Schmutzler</b> , Chemnitz               |
|    | 28.03.1957 | Dipl.-Stom. <b>Doris Becher</b> , Chemnitz                     |            | 28.03.1935                                      | <b>Renate Wolter</b> , Leipzig                                  |
|    | 29.03.1957 | Dipl.-Stom. <b>Gert Kurz</b> , Stollberg                       | 88         | 14.03.1934                                      | MR <b>Manfred Jehmlich</b> , Flöha                              |
| 70 | 06.03.1952 | Dipl.-Med. <b>Annelore Modes</b> , Schneeberg                  |            | 25.03.1934                                      | SR <b>Dorothea Sengebusch</b> , Sebnitz                         |
|    | 10.03.1952 | Dipl.-Med. <b>Anita Meier</b> , Spremberg                      |            | 26.03.1934                                      | Dr. med. dent. <b>Bernd Halbauer</b> , Crimmitschau             |
|    | 20.03.1952 | Dr. med. dent. <b>Angela Seidl</b> , Dresden                   | 90         | 23.03.1932                                      | OMR Doz. Dr. med. habil. <b>Gottfried Walther</b> ,<br>Chemnitz |
|    | 31.03.1952 | Dipl.-Med. <b>Evelyn Fischer</b> , Elsterberg                  | 91         | 11.03.1931                                      | Dr. med. dent. <b>Manfred Strobel</b> , Ellefeld                |
| 75 | 01.03.1947 | Dr. med. <b>Heidemarie Liesegang</b> , Radebeul                | 93         | 07.03.1929                                      | SR Dr. med. dent. <b>Marlis Kranke</b> , Dresden                |
|    | 02.03.1947 | Dr. med. <b>Christel Schober</b> , Löbau                       |            | 25.03.1929                                      | OMR Prof. Dr. med. <b>Heinz Nossek</b> , Pirna                  |
|    | 07.03.1947 | <b>Klaus Härtwig</b> , Geyer                                   | 99         | 21.03.1923                                      | SR <b>Senta Gruner-Günschel</b> , Dresden                       |
| 80 | 09.03.1942 | Dr. med. dent. <b>Hannelore Bräuninger</b> ,<br>Crimmitschau   |            |   |   |
|    | 09.03.1942 | MR Dr. med. dent. <b>Helga Große</b> ,<br>Hohenstein-Ernstthal |            |   |   |
|    | 30.03.1942 | <b>Margrit Beckel</b> , Geringswalde                           |            |   |   |
| 81 | 04.03.1941 | SR Dipl.-Stom. <b>Christine Leiteritz</b> , Radebeul           |            |   |   |
|    | 05.03.1941 | Dr. med. Dr. med. dent. <b>Michael Wörle</b> ,<br>Markkleeberg |            |   |   |
|    | 13.03.1941 | SR <b>Barbara Schelcher</b> , Leipzig                          |            |   |   |

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



## Herstellerinformation

### Anwendungsstudie: Letzte Plätze zu vergeben

Bereits im November 2021 lud CP GABA zur Teilnahme an der neuen meridol Anwendungsstudie ein. Es sind aktuell noch letzte Plätze frei, die Anmeldefrist wurde bis Ende Februar 2022 verlängert. Interessierte zahnärztliche Praxen können sich registrieren unter [www.meridol-experience.de](http://www.meridol-experience.de). Die Anzahl der Teilnehmenden ist limitiert.

Die teilnehmenden Praxen erhalten zehn Patienten-Produktsets, die jeweils eine SANFT Zahnbürste und Zahnpasta sowie eine patientengerechte Kurzbeschreibung des Programms enthalten.

An Patient\*innen mit Zahnfleischproblemen können dann diese Sets weitergegeben werden.

Weitere Informationen:

**CP GABA GmbH**

**Telefon 040 73190125**

**[www.meridol-experience.de](http://www.meridol-experience.de)**



### Innovation Desinfektion – 6 Monate Halt

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

Schutz und Sicherheit – gerade im Gesundheitswesen oberstes Gebot. Allerdings steht hinter der Umsetzung eines umfassenden Hygienekonzepts auch ein hoher Zeit- und Kostenaufwand. Genau damit soll nun Schluss sein: Das Unternehmen bietet innovative und effektive Lösung, mit der Hygienestandards hoch und der Zeit- und Kostenaufwand klein gehalten werden können.

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

Eine unsichtbare Beschichtung reduziert die Keimlast auf ein Minimum und das auf allen Edelstahl-, Aluminium-, Glas- oder Kunststoff-Oberflächen.

Die nachweisliche Wirksamkeit beträgt sechs Monate. „Wir freuen uns, mit dieser Innovation ein Produkt im



Foto: © Maridav – shutterstock.com

Portfolio zu haben, das den Alltag erheblich erleichtert“, so Geschäftsführer Arno Barthelmes.

Die antimikrobielle Lösung wird von Experten aufgetragen, wirkt sofort und tötet 99,99 % aller Bakterien, Viren und Pilze zuverlässig ab. Der Effekt wird durch sichtbares Licht – ausreichend ist die normale elektrische Beleuchtung im Zimmer – und Sauerstoff aktiviert. Alle Flächen werden verlässlich desinfiziert und Hygienelücken dauerhaft geschlossen.

Für Mensch und Umwelt ist der Wirkstoff völlig unbedenklich, sowohl im Lebensmittelkontakt wie auch dermatologisch. Das macht die von Dermatost und ISEGA geprüfte Beschichtung nachhaltig und umweltschonend. Gerade für Ärzte könnte die Hygienebeschichtung also ein neuer Weg zur Hygiene sein: Da in Praxen die Gefahr einer Ansteckung durch den Patientenverkehr besonders hoch ist, war man bisher gezwungen, nach jedem einzelnen Patienten überall zu desinfizieren.

Das könnte schon bald anders sein: Dadurch spart man an Arbeit und Kosten – und hat mehr Zeit für das Wesentliche.

Hier noch mehr erfahren:

<https://hygienebeschichtung.zellaclean.de/start/>

Weitere Informationen:

**Arno Barthelmes Zella-Mehlis GmbH**

**Telefon 03682 400906**

**[www.cnc-barthelmes.de](http://www.cnc-barthelmes.de)**

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

## Praxisabgaben

**Dresden (Stadt) – Ertragsstarke ZA-Praxis im Ärztenzentrum sucht Nachfolger/-in, 2–3 BHZ, 120 qm, sehr großer Patientenstamm. zap-dd@vodafoneemail.de**

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

**Einzelpraxis für Allg. ZHK ca. 90 m<sup>2</sup>, 2 BHZ, Kavo, in 01458 Ottendorf-Okrilla, treuer Patientenstamm, seit 30 Jahren, aus Altersgründen zum 01.07.2022 abzugeben. uwe.schmidt.lau@t-online.de**

**Chemnitz (zentrumsnah) ab 01/2023 – Zukunftssicher, umsatzstark, digital (u. a. Cerec, Intraoralscanner Trios, Dampfsoft). Mittelfristig keine Investitionsnotwendigkeit. Stabiles, harmonisches und sehr gut ausgebildetes Team, inklusive ZMP. Übergabe flexibel möglich; **Chiffre 1160****

## Markt



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

### Redenta-Meißen

**Entsorgung aller dentaler Abfälle in Zahnarztpraxen und Kieferorthopädiën**

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

## Stellenangebot

**Fachzahnarztpraxis mit Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie sucht Zahnarzt (m/w/d)**  
Spätere Praxisübernahme und Kauf der Praxisimmobilie möglich. Team: 1 ZMF, 1 ZMP, 1 ZFA, 4 ZH, 6 ZahntechnikerInnen, 1 Sekretärin; Standorte Plauen und Chemnitz  
Dr. med. Berthold Rink, Gottschaldstraße 8, 08523 Plauen, [www.drrink.de](http://www.drrink.de)

## Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der eazf GmbH Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der BLZK bei. Einem Teil dieser Ausgabe liegen Beilagen von MelaWe Photography bei.  
Wir bitten um freundliche Beachtung.

Anzeigen

## 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](http://www.abrechnung-fairydent.de)

☎ 0176 46720236

✉ [service@abrechnung-fairydent.de](mailto:service@abrechnung-fairydent.de)



**Diana Wiemann-Große**

Fachanwältin für Erbrecht

Fachanwältin für Familienrecht

## Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas

### Unsere Leistungen im Erbrecht und Familienrecht

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

**Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas**  
Rechtsanwältin PartGmbH  
Maxstraße 8  
01067 Dresden

Telefon 0351 48181-0  
Telefax 0351 48181-22  
[kanzlei@rechtsanwaelte-poepinghaus.de](mailto:kanzlei@rechtsanwaelte-poepinghaus.de)  
[www.rechtsanwaelte-poepinghaus.de](http://www.rechtsanwaelte-poepinghaus.de)



## IHRE AGENTUR MIT HERZ!

Professionelle Außenwirkung für Ihre Praxis – digital oder analog.  
Wir können beides und geben alles für Sie!

**Satztechnik Meißen GMBH**

Telefon: 03525 7186-0  
[info@satztechnik-meissen.de](mailto:info@satztechnik-meissen.de)  
[www.satztechnik-meissen.de](http://www.satztechnik-meissen.de)

# Initiativkreis Umfassende Zahnerhaltung

INITIATIVKREIS  
UMFASSENDE  
ZAHNERHALTUNG



**Start  
März 2022**

Die bewährte IUZ-Veranstaltungsreihe bietet dem Generalisten ein aktuelles Wissenspaket zum gesamten Gebiet der Zahnheilkunde. Die einzelnen Themen werden durch namhafte Referenten – Wissenschaftler und Praktiker – an 10 Mittwochnachmittagen vorgetragen. Herausstechendes Merkmal der Vorträge ist, dass sie außerordentlich praxisrelevant sind.

Die Kurse finden **einmal im Monat mittwochs 15:00-20:00 Uhr** im Zahnärztheaus in Dresden statt.

**Informationen:** Edda Anders, Telefon 0351 8066-108

**[www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de) → Bildung → Fortbildung Zahnärzte → Fortbildungsreihen**



Landeszahnärztekammer Sachsen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Fortbildungsakademie | Telefon: 0351 8066-108 | E-Mail: [fortbildung@lzk-sachsen.de](mailto:fortbildung@lzk-sachsen.de)