

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

Impressionen
vom Sächsischen
Fortbildungstag
2022

Einführung in das EBZ –
Teil 1

Zahnimplantate –
Teil 1



11
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. Über 34.000 Praxen haben dafür die Zugangsdaten zur Befragung 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!** Kostenloses Online-Berichtsportal mit interessanten Kennzahlen und vielfältigen Vergleichsmöglichkeiten für Ihre Praxis.
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

www.kzbv.de/zaepp · www.zaep.de

Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.

Für Rückfragen bei Ihrer KZV:

Ansprechpartnerin: Frau Inge Sauer

Telefon: 0351 8053-626

Fax: 0351 8053-654

E-Mail: assistentin_vorstand@kzv-sachsen.de



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

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!



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

Ein Schlag ins Gesicht

Das habe ich empfunden, als ich erfuhr: Alle Bemühungen, die Folgen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes, wenn schon nicht abzuwenden, dann doch wenigstens zu mildern, waren umsonst.

Budgetierung und Punktwertdeckelung werden Realität und treffen auf einen Berufsstand, dem insbesondere die Auswirkungen der Pandemie, die Überlastung durch den Fachkräftemangel und die Unwägbarkeiten der Telematikinfrastruktur zu schaffen machen. Die hohen Energiepreise, die Inflation und die Folgen des Krieges in der Ukraine steigern diesen – ja, man muss es sagen – Frust noch zusätzlich.

Schaut man zurück auf das Gesetzgebungsverfahren, so bleiben Fragen zum Politikstil offen. Ohne jede Vorankündigung kam zu Beginn des Sommerlochs der Regierungsentwurf von Bundesgesundheitsminister Lauterbach zu einem „GKV-Finanzstabilisierungsgesetz“ mit dem überwunden geglaubten Instrument der Budgetierung ans Licht. Die Fristen für die KZBV im Stellungnahmeverfahren waren dabei so kurz bemessen, dass man den Eindruck gewinnen konnte, seitens des BMG bestehe an einer Bewertung durch die Selbstverwaltung nicht wirklich ein Interesse. So muss man ja dann auch die Aussage vom Bundesgesundheitsminister verstehen, der sehr frühzeitig erklärte, dass an dem Entwurf nichts geändert würde.

Mit Ihrer Hilfe konnte durch die bundesweit gestartete Aktion der offenen Briefe sehr deutlich gemacht werden, wo das Problem liegt. In unseren zahlreichen Gesprächen mit Politikern, auch aus den Regierungsfractionen, wurde zudem bestätigt, dass man insbesondere das Thema der Parodontologie nicht im Fokus gehabt habe und dies einer Regelung bedürfe.

Einen Fehler zu erkennen und dann entsprechend zu handeln, ist aber offensichtlich zweierlei. Trotz der Forderung des Bundesrats, das Gesetz anzupassen, hat es der Bundestag mit nur einer marginalen Änderung für die Vertragszahnärzteschaft verabschiedet.

Fairerweise muss man natürlich sehen, dass das Finanzdefizit in der GKV tatsächlich vorliegt und irgendwie beseitigt werden muss. Unstreitig sollte aber auch sein, dass die Vertragszahnärzteschaft dieses nicht zu vertreten hat, im Gegenteil. Wir alle müssen in dieser Zeit gesamtgesellschaftlich Verantwortung übernehmen. Diese ungerechtfertigte Abstrafung eines Berufsstands geht aber weit darüber hinaus.

In den Gesprächen mit Ihnen wird sehr deutlich: Das Maß ist voll.

Das sollte von der Politik zur Kenntnis genommen werden.

Ab dem 1. Januar 2023 gilt dann wieder der fast vergessene Satz: „Für begrenzte Mittel kann es nur begrenzte Leistungen geben.“

So viel Ehrlichkeit muss sein.

Es grüßt Sie

Inhalt

Leitartikel

Ein Schlag ins Gesicht 3

Aktuell

Gott gebe, dass es klebe? – Impressionen vom
Sächsischen Fortbildungstag 2022 in Chemnitz 5

Austausch sächsischer Universitäten mit der LZKS 8

Zeit, nein, Notwendigkeit für Veränderungen 10

Zahnärztemangel auch problematisch für junge
Patienten 10

Gespräch beim sächsischen Wissenschaftsminister 11

Ministerin Klepsch beeindruckt von der Sammlung
der Superlative 12

Corona: Diese Regeln gelten von Oktober bis Ostern 13

BuS-Dienst: Höhere Fahrtkostenpauschale seit Oktober 13

Gut betreut: Arbeits- und Gesundheitsschutz für
größere Praxen 13

Aktualisiert: GOZ-Kommentar der BZÄK 13

Verlängert: Sonderregelungen beim
Kinderkrankengeld 13

The Central European Round Table of the Leaders
of Dentistry 2022 16

Redaktionsschluss für die Doppel-Ausgabe Januar/Februar
2023 ist der 11. Januar 2023

Fortbildung

Zahnimplantate 24
Teil 1: Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft

Termine

Kurse im Dezember 2022/Januar/Februar/März 2023 14

Stammtische 22

Praxisführung

GOZ-Telegramm 16

Einführung in das EBZ – Teil 1 18

Die eigene Praxis: Keiner wird sich neben dich setzen
und sagen „Leg los! Das wird schon gut werden!“ 20

Rezension

Finanzprophylaxe, Finanzstrategie für Zahnärzte 22

Recht

Immer wieder die Aufklärung –
OLG Dresden erleichtert den Nachweis 23

Personalien

Geburtstage im Dezember 28

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Offizielles Mitteilungsblatt der
Landeszahnärztekammer Sachsen

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

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

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

Bei Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, meint
die gewählte Formulierung stets alle Geschlechter.

Verlag
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-60, Fax 718-612

Anzeigen, Satz, Repro und Versand
Gesamtherstellung
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-624, Fax 718-612
www.satztechnik-meissen.de
E-Mail: joestel@satztechnik-meissen.de

Anzeigenpreise
Zurzeit ist die Preisliste vom Januar 2022 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 4.868, III. Quartal 2022
Klare Basis für den Werbermarkt

Vertrieb

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

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

Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe und unauf-
gefordert eingesandte Beiträge bei Veröffentlichung sinngemäß
zu kürzen.
Nachdrucke, auch auszugsweise, sind nur nach schriftlicher
Zustimmung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestattet.
Die in der Zeitung veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich
geschützt.

© 2022 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Gott gebe, dass es klebe? – Impressionen vom Sächsischen Fortbildungstag 2022 in Chemnitz

Nach den Grußworten des Präsidenten der Bundeszahnärztekammer Prof. Dr. Christoph Benz und des Präsidenten der Landes Zahnärztekammer Sachsen Dr. med. Thomas Breyer ehrten der Kammerpräsident und der Vizepräsident Dr. med. dent. Christoph Meißner langjährige Praxismitarbeiterinnen. Traditionell folgte der Festvortrag, dieses Jahr mit dem Titel „Glück hat, wer zufrieden ist – die Psychologie eines gelingenden Lebens“.

Wird von Glück gesprochen, meinen wir oft Erfolge im Berufsleben, gutes Essen, viel Geld, auf Partys gehen, neue Partner kennenlernen, so der Referent des Festvortrags **Prof. Dr. med. Volker Busch** aus Regensburg. Möglichst viele Momente positiver Emotion zu erleben, entspricht der Definition eines hedonistischen Wohlbefindens. Mögen diese Glücksmomente auch berauschend sein, so sind sie doch von kurzer Dauer. Selbst ein Lottogewinner fühlt sich nach einem halben Jahr in der Regel nicht besser als vor seinem Gewinn, kann aber emotional abstürzen, wenn er das Geld wieder verliert. Boris Becker gewann als 17-Jähriger das Turnier in Wimbledon. Eine Sternstunde des Glücks, gleich zu Beginn der Karriere – aber eben nur ein Moment und kaum mehr zu steigern. Zweite Plätze in folgenden Turnieren wurden als bittere Niederlagen empfunden, andere Siege konnten emotional nicht mehr anknüpfen. Hedonistisches Glück allein ist keine Grundlage für ein zufriedenes Leben, so der Referent. Dem Hedonismus gegenüber steht der Begriff der „Eudämonia“. Er geht auf Aristoteles zurück und bedeutet so viel wie „gutes Leben“. Im Mittelpunkt der eudämonistischen Lebensgestaltung stehen die eigenen Stärken und Wertvorstellungen. Diese zu erkennen und die eigene Lebensführung in eine möglichst gute Übereinstimmung mit diesen Vorstellungen zu bringen, ist das eigentliche Ziel. Im Zentrum einer eudämonistischen Lebensführung können die Familie, aber auch Karriereziele, ehrenamtliches Engagement oder ande-

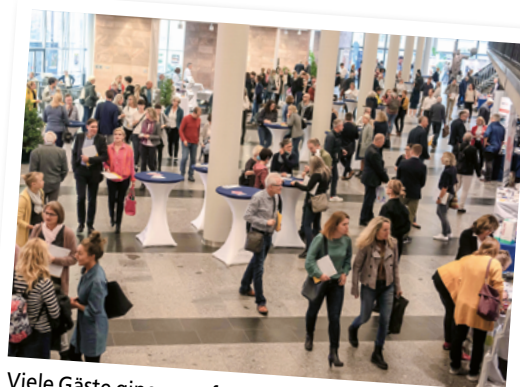
re Dinge stehen, die einem am Herzen liegen. Wichtig ist hierbei, dass Dinge um ihrer selbst willen getan werden und nicht, um nach außen zu gefallen. Das Wohlbefinden ist hier kein Produkt eines Ereignisses oder Ziels, sondern liegt im Prozess der Lebensführung selbst.

Neue Techniken: einfach genial!

Mit dem Thema „Adhäsivsysteme: State of the Art“ eröffnete **Univ.-Prof. Dr. Rainer Haak, MME** (Leipzig) nach der Frühstückspause das wissenschaftliche Programm. Der Referent sieht den Begriff des Goldstandards für die traditionelle Einlagefüllung in der restaurativen Therapie als abgelöst. Retentive Techniken der Präparation treten gegenüber defektorientierten, minimalinvasiven Konzepten zunehmend in den Hintergrund. Möglich machen dies die mittlerweile weit entwickelten adhäsiven Systeme. Während im Schmelz nach wie vor das Verfahren des „etch and rinse“ unter der Verwendung von Phosphorsäure praktiziert wird, haben sich für den adhäsiven Verbund zum Dentin selbstätzende Universaladhäsive durchgesetzt. Nach dem Ablauf des Patents der Firma Kuraray enthalten viele Universaladhäsive das Designermolekül MDP. MDP erlaubt neben den mikromechanischen Haftmechanismen im Dentin (Tags, Durchmischung von Kollagen und Kunststoff) eine direkte kovalente Bindung an die Struktur des Kollagens. Die milden Ätzungen der sauren Primer erzeugen darüber hinaus günstigere Ätzmuster als bei der Verwendung

von Phosphorsäure. Sehr wichtig sind ein vorsichtiges Einmassieren der Primer und eine sorgfältige Trocknung (etch and dry). In vielen Dentinadhäsiven sind Wasser oder Azeton die Lösungsmittel. Sie müssen vollständig verdampft sein, bevor eine Bonderschicht aufgetragen wird, sonst inhibieren sie den Verbund. Unzureichende Trocknung sind häufige Ursachen für Misserfolge. Nach wie vor wohnt den adhäsiven Systemen eine hohe Techniksensitivität inne.

Der folgende Vortrag von **Univ.-Prof. Dr. med. dent. Frankenberger** (Marburg) griff die Behandlung von Zähnen mit Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) auf. Sie ist für jeden Zahnarzt eine besondere Herausforderung. Oft sind die betroffenen Zähne äußerst empfindlich. Kinder und Jugendliche vermeiden die sehr schmerzhaft Berührung mit der Zahnbürste, klinisch zeigen diese Zähne dann isoliert massive Akkumulation von Plaque. Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist eine zuverlässige lokale Anästhesie.



Viele Gäste gingen auf Entdeckungstour bei den Dental-Ausstellern

Aktuell



Fehler beim Kleben? Nicht mit Tipps und Tricks von Dr. Markus Lenhard

Der Referent empfiehlt eine Wartezeit von 15 bis 20 Minuten, um die nötige Anästhesietiefe sicher zu erreichen. Außerdem ist eine Prämedikation mit der zulässigen Höchstdosis Ibuprofen anempfohlen. Ein adhäsiver Verbund zum hypomineralisierten Schmelz ist kaum zu erzielen. Der geschädigte, kreideartige Schmelz ist mechanisch zu schwach. Der adhäsive Verbund zum Dentin ist dagegen nicht beeinträchtigt. Für eine Füllungs-therapie ist es sinnvoll, geschädigten Schmelz großzügig abzutragen und die Restauration im verbliebenen intakten Schmelz sowie am Dentin zu verankern. Hierzu sollten für Schmelz und Dentin Universaladhäsive verwendet werden, um die Prozedur der Behandlung zu vereinfachen. Erstrestaurationen sollten, wenn immer möglich, mit Kompositkunststoffen ausgeführt werden. Als Folgerestaurationen bieten sich aufgrund der Defektgrößen und -formen häufig sogenannte „tabletops“ aus keramischen Werkstoffen an.

Kenne den Feind

Nach dem Mittagessen startete **Dr. med. dent. Markus Lenhard** aus Etzwilen in der Schweiz mit einem sehr interessanten Vortrag „Die beliebtesten Fehler beim Kleben“. Fehler Nr. 1 sind Kontaminationen mit Speichel oder Blut. Vor allem in der Tiefe approximaler Kavitäten sind kleinere Blutungen tückisch. Leider sind traditionelle blutstillen-

de Agentien wie H_2O_2 oder Eisensulfat starke Inhibitoren der Polymerisation. Besonders im Kontakt mit selbststärkenden Systemen gehen die Haftungen an der Zahnhartsubstanz gegen Null. H_2O_2 und Eisensulfat gelten als „Feinde der Adhäsion“. In diesem Zusammenhang ist es auch wichtig, zwischen einem Bleichen und anschließenden Versorgungen mit adhäsiv befestigten Restaurationen mindestens eine Woche vergehen zu lassen, damit das in der Zahnhartsubstanz verbliebene H_2O_2 deaktiviert ist. Für einen zuverlässigen Verbund ist der Prismenverlauf im Schmelz zu beachten, um ein retentives Ätzmuster zu garantieren. Der Referent empfiehlt, bei der Präparation adhäsive Randschlüsse im Bereich der Höckerspitzen zu vermeiden und Kavitätenränder in approximalen Kästen anzuschragen. Wie auch schon die Vorredner erwähnten, sollte eine Phosphorsäureätzung im Dentin vermieden werden. Milde Ätzung mit sauren Monomeren ergeben dünnere Hybridschichten, das Risiko von Wassereinlagerungen ist reduziert, postoperative Beschwerden seltener. Der Referent empfiehlt Universaladhäsive mit Zusatz von MDP. Ein weiterer, häufiger Kardinalfehler betrifft die unzureichende Photopolymerisation. Lampen verlieren nach und nach an Leistung, Lichtleiter können durch Verschmutzung oder Sprünge beschädigt sein. Regelmäßig sollte die Leistung überprüft werden. Weitere Fehler betreffen die falsche Haltung der Lampe oder ein „Wegdriften“ der Hand während der Belich-

tung. Der Referent empfiehlt, die herstellereempfohlene Belichtungszeit grundsätzlich zu verdoppeln.

Bevor die Teilnehmer in die wohlverdiente Kaffeepause entlassen wurden, beleuchtete **Prof. Dr. Nicole Passia** aus Dresden in ihrem Vortrag „Adhäsivbrücken – kleben lange einfach gut“ moderne Ansätze der adhäsiven Technologien im Verbund mit minimalinvasiver Prothetik. Adhäsive Brücken sind besonders zum Ersatz von Frontzähnen und Prämolaren geeignet. Voraussetzung ist eine Fläche intakten Zahnschmelzes von mindestens 30 mm² für den adhäsiven Verbund. Im Gegensatz zu konventionellem Brückenersatz zeigen Adhäsivbrücken – als Extensionsbrücken ausgeführt – bessere Überlebensraten als Endpfilerbrücken. Ein Beweis, dass in biologischen Systemen mit Analogieschlüssen Vorsicht geboten ist. Da die Pfeilerzähne nicht durch invasive Präparationen geschwächt sind, benötigt adhäsiver Zahnersatz keine Verblockung von Pfeilern. Für vollkeramische Adhäsivbrücken hat sich hochfestes Zirkoniumdioxid bewährt. Die Retainer sollten in diesem Fall eine Dicke von 0,7 mm nicht unterschreiten. Leichte Präparationen im Schmelz erhöhen die Steifigkeit des Retainers und verhindern sogenannte Schälereffekte. Für die adhäsive Befestigung haben sich MDP-haltige Kleber besonders bewährt. Glaskeramische Werkstoffe sind nicht geeignet. Im weiteren Vortrag beschrieb die Referentin auch besondere Gestaltungen, wie z. B. geteilte Adhäsivbrücken zur Versorgung von Lücken bei gekippten Pfeilern im Seitenzahnbereich.



Moderne Ansätze im Verbund von Adhäsivtechniken und Prothetik mit Prof. Nicole Passia

Nach der Kaffeepause entführte uns **Prof. Dr. Dipl.-Ing. Bogna Stawarczyk, M.Sc.** aus München in die Welt der Biomechanik von konventioneller Zementierung und adhäsiven Verbünden. Die konventionelle Zementierung bedarf der mechanischen Retention und erzielt lediglich einen formschlüssigen Verbund. Kräfte

werden nicht unmittelbar in die tragenden Strukturen abgeleitet. Konventionell zementierte Restaurationen müssen daher eine relativ hohe Eigenstabilität aufweisen. Die adhäsive Befestigung erzielt einen kraftschlüssigen Verbund. Auf die Restaurationen einwirkende Kräfte, wie Druck, Zug, Torsion oder Scherkräfte, werden direkt in die tragenden Strukturen weitergeleitet. Keramische Werkstoffe mit einer Biegefestigkeit unter 300 MPa sollten grundsätzlich adhäsiv befestigt werden. Bei glaskeramischen Werkstoffen ist eine Ätzung mit Flusssäure anzuraten. Bei Zirkoniumdioxid sind Ätzungen sinnlos. Ein Sandstrahlen ist empfohlen. Cave: die Kontamination mit Speichel blockiert irreversibel die adhäsive Befestigung mit MDP-haltigen Adhäsiven. Ein Abstrahlen der kontaminierten Innenflächen unmittelbar vor der Befestigung löst das Problem.



Erster Fortbildungstag der Leiterin der Fortbildungsakademie Nora Barberiu war gleichzeitig der letzte für LZKS-Urgestein Gerd Lamprecht (Praxisführung)

Der weitere Vortrag fokussierte auf die verschiedenen Generationen der dentalen Zirkoniumdioxidkeramiken. Mittlerweile ist die fünfte Generation auf dem Markt. Die verschiedenen Generationen unterscheiden sich u. a. in ihren Zusätzen (Yttrium, Aluminium), ihren Kristallphasen (kubisch, tetragonal) und ihren Korngrößen. Diese beeinflussen die Transluzenz der Keramik, aber auch deren mechanische Festigkeit. Vereinfacht lässt sich subsummieren: Je transluzenter die gewählte Zirkoniumdioxidkeramik, desto geringer ist ihre

Biegefestigkeit. Dies ist bei der Auswahl der Keramik für ihre spezifische Indikation unbedingt zu berücksichtigen. Zirkon ist nicht gleich Zirkon!

Vor Jahren galt es als „Pfusch“ oder gar Behandlungsfehler, lokale Fehlstellen oder begrenzte Sekundärkaries an Füllungen oder Kronenrändern zu reparieren. Füllungen wurden komplett ausgetauscht, Teilkronen, Kronen und Brücken erneuert. Der letzte, aber nicht weniger spannende Vortrag von **Prof. Dr. Anne-Katrin Lühns** aus Hannover zeigte hier eindrucksvoll einen Paradigmenwechsel, denn abgesehen von den Kosten haben Erneuerungen fast immer den Verlust zusätzlicher Zahnhartsubstanz zur Folge. Besonders bei ästhetisch hochwertigen, nahezu unsichtbaren Füllungen ist es nicht immer einfach, die Grenzen zwischen Zahnhartsubstanz und Restauration sicher zu erkennen. Der Verlust an Zahnhartsubstanz ist hoch, bis zu 30 mm³. Moderne Adhäsivtechniken erlauben die Reparatur lokaler Defekte bei nahezu allen Restaurationsmaterialien. Wichtig, so unterstrich die Referentin, ist die korrekte Indikationsstellung. Die zentrale Frage lautet: Hat die Restauration nach einer erfolgten Reparatur insgesamt eine gute Prognose? Dies bezieht auch das individuelle Kariesrisiko des Patienten mit ein. Im Zweifel sollte die Restauration entfernt werden (in doubt, take it out).

Weitere Kontraindikationen betreffen eine falsche Indikation der Primärrestauration oder die Unmöglichkeit einer Trockenlegung. Die Reparaturen erfolgen in der Regel mit Kompositkunststoffen und je nach Primärwerkstoff mit geeigneten Adhäsiven und intraoralen Strahlgeräten (z. B. CoJet).

Ist die Zukunft vielversprechend?

Mit dem Sonnenuntergang endete wieder einmal ein informativer und spannender Fortbildungstag, diesmal



Engagiert für den Berufsstand, professionell und up to date – Prof. Klaus Böning (rechts) erhielt deshalb die silberne Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft

rund um die neuesten Erkenntnisse im Feld der adhäsiven Zahnmedizin. Diskutiert wurden nicht nur Fortschritte der Technologien, sondern auch die Umsetzbarkeit in der täglichen Praxis, Fehler, Stolpersteine und wie diese zu vermeiden sind. Im Fazit lässt sich resümieren: Die adhäsiven Technologien sind erwachsen geworden, auch wenn die Entwicklungen teils noch im Fluss sind. Sie sind aus einer modernen Zahnmedizin nicht mehr wegzudenken und ermöglichen völlig neue minimal-invasive Behandlungskonzepte. Die Zahnmedizin ist dem Primat des primum non nocere, secundum cavere – erstens nicht schaden, zweitens vorsichtig sein – einen großen Schritt näher gekommen.

Daher an dieser Stelle nochmals ein großer Dank an alle Referentinnen und Referenten, die diesen Tag mit ihren Beiträgen ausgestaltet haben, an die wissenschaftlichen Leiter Prof. Roland Frankenberger und PD. Dr. med. dent. Felix Krause, MME und – last not least – an die Mitarbeiterinnen der Fortbildungsakademie unserer sächsischen Zahnärztekammer. Sie haben auch in 2022 einen perfekt verzahnten Ablauf unserer Tagung in Chemnitz sichergestellt, analog einem gut geölten Chronometer aus dem sächsischen Glashütte.

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

Austausch sächsischer Universitäten mit der LZKS

Veranstaltung: Treffen der Vertreter sächsischer Zahnmedizinfakultäten mit der LZKS am 12. Oktober 2022 im Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: LZKS, KZVS, Vertreter der TU Dresden und Universität Leipzig
Thema: Jährlicher Austausch zur Situation der Ausbildung der Studierenden

Eröffnet wurde das Treffen von Dr. med. Thomas Breyer, Präsident der LZKS, der in einem kurzen Bericht die aktuelle standespolitische Lage skizzierte. Er thematisierte zukünftige Probleme bei der Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung, die geplante Budgetierung der zahnärztlichen Honorare sowie Probleme bei der Umsetzung der TI. Die Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen den Universitäten und der Standespolitik wurde im Besonderen hervorgehoben.

Was bewegt an den Universitäten?

Die Universitäten sind mit der Umsetzung der neuen AOZ beschäftigt. Inflation, Energiekrise und Coronakrise könnten sich negativ v. a. auf die Patientenakquise auswirken. Auch der Fachkräftemangel ist an den Unis spürbar. Die Zeugnisübergabe an die Studierenden sollte nach Möglichkeit durch die LZKS begleitet werden.

Die Zusammenarbeit ausbauen

Ein Treffen der Prüfer zur Gleichwertigkeitsprüfung im Rahmen der Anerkennung ausländischer zahnärztlicher Approbationen wurde für dringend nötig erachtet. Um den Wissensumfang für die Prüfung zu kommunizieren, wurde die Idee eines Prüfungsvorbereitungskurses diskutiert.



Das beste Investment, das es für die zahnmedizinische Zukunft gibt: der Nachwuchs. Wie und an welchen Stellen unterstützt und zusammengearbeitet werden kann, war Thema des Treffens.

Die Vorbereitungen zur Durchführung der Famulaturen der Zahnmedizin-studierenden sind vorangeschritten. Rechtliche Fragen dazu wurden unterschiedlich interpretiert. Zur Durchführung werden noch Praxen benötigt, die durch gemeinsames Werben u. a. im ZBS anzusprechen sind.

Die Jugend für die Zukunft begeistern – Aber wie?

Zum Thema Stärkung der sächsischen Hochschulabsolvierenden wurden Dr. med. Holger Weißig (Vorsitzender der KZVS) und Dr. Christin Titze (KZVS) begrüßt. Grafisch wurde den Anwesen-

den die Situation der Vertragszahnärzteschaft im Jahr 2030 dargestellt. Die Anzahl der Zahnärzte in Sachsen ist in allen Bereichen rückläufig. Die Anwesenden diskutierten ausführlich und intensiv über Ideen und Möglichkeiten, diesem Trend entgegenzuwirken. Auch die geringe Anzahl von Weiterbildungen zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie wurde erläutert. Abschließend sprachen sich alle dafür aus, dieses Format auch im nächsten Jahr fortzusetzen.

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



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!

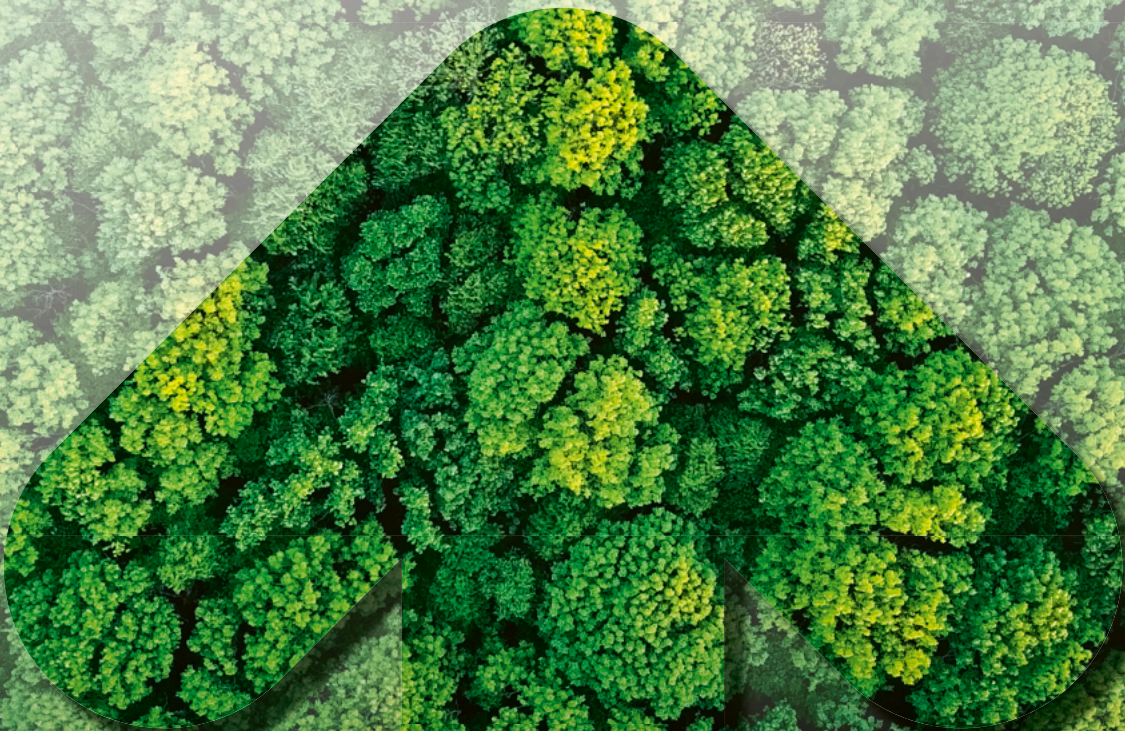


ITI
Kongress
Deutschland & Österreich
Dresden
12.–13. Mai
2023



Nachhaltige Konzepte
Evidenzbasierte Vorträge
Praxisrelevante Workshops
Kollegialer Austausch

Jetzt
anmelden!



Nachhaltigkeit in der
Implantologie – Wunsch
und Wirklichkeit

www.iti.org/congressgermany-austria

Zeit, nein, Notwendigkeit für Veränderungen

Veranstaltung: Klausurtagung der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege des Freistaates Sachsen e. V. (LAGZ) am 7. Oktober 2022 in Dresden

Teilnehmer: LAGZ, LZKS, KZVS, AOK, vdek, Sächsisches Staatsministerium für Kultus, ÖGD, Sächsischer Landkreistag, Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Dresden

Seit nunmehr 30 Jahren wird die Gruppenprophylaxe (GP) in Sachsen durch die LAGZ organisiert. Jahrelang konnte durch Patenschaftszahnärzte und deren Mitarbeiter, die Kollegen des ÖGD und die der Jugendzahnklinik Dresden die Betreuung der Kinder und Jugendlichen fast flächendeckend gewährleistet werden. Seit 2 Jahren manifestiert sich leider die Tendenz, dass mehr Kollegen die Patenschaft beenden, als neue dafür begeistert werden können. Die Gründe dafür sind mannigfaltig. Momentan bleiben ca. 11 % aller gemeldeten Einrichtungen unbetreut. Besonders in den Städten Chemnitz und Leipzig, im Leipziger Umland, aber auch im Erzgebirge können Kinder durch die GP nicht erreicht werden. Gerade für Kin-

der aus sozialökonomisch schwachen Familien sind jedoch diese Impulse zur Mundgesundheit sehr wichtig. Zur Verbesserung der Situation sind Ideen gefragt, denn es gilt, den im SGB V verankerten Auftrag der flächendeckenden Versorgung zu erfüllen. Unter der Moderation des derzeit amtierenden LAGZ-Vorsitzenden Jürgen Hegewald vom Kultusministerium wurde intensiv über die Zukunft der GP und deren zukünftige Ausgestaltung diskutiert. Im Ergebnis dessen werden Modelle für die derzeit unterversorgten Gebiete entwickelt.

Diskutierte und vorstellbare Varianten sind:

- Betreuung von Einrichtungen durch

bei der LAGZ angestellte ZMP

- umfangreichere Durchführung von GP durch einzelne Praxen
- Durchführung der GP durch weitere Mitarbeiter des ÖGD
- oder ...

Außerdem gilt es, eine Grundsatzfrage zu klären. Sollte generell an der Fluoridierung festgehalten werden oder ist es besser, GP auch ohne diese anzubieten als gar keine.

Einig waren wir uns, dass etwas verändert werden muss, schließlich geht es um die Gesundheit von Kindern.

Dr. med. Angela Grundmann

Vorstandsmitglied LAGZ Sachsen e. V.

Zahnärztemangel auch problematisch für junge Patienten

Von den Folgen einer hohen Altersstruktur der Zahnärzteschaft und den damit verbundenen Praxisabgaben bleibt auch Chemnitz als drittgrößte Stadt Sachsens nicht verschont. Einen Nachfolger zu finden, ist für den Großteil der Praxen fast unmöglich.

Das führt nicht nur dazu, dass sich die Patienten einen neuen Zahnarzt suchen müssen und der Andrang in den umliegenden Praxen steigt.

Auch die jüngsten Patienten bekommen dies zu spüren. So sind zahlreiche Kitas und Schulen auf der Suche nach Patenschaftszahnärzten für die Gruppenprophylaxe. Dass diese Suche meist erfolglos bleibt, zeigt eindrücklich die Liste der vakanten Einrichtungen auf



Alexander Dierks, Generalsekretär der sächs. CDU (links), Dr. Christin Titze, Assistentin Versorgungssicherheit des KZVS-Vorstands und Dr. Holger Weißig, Vorstandsvorsitzender der KZVS, im Austausch

der Internetseite der LAGZ Sachsen. Umso dringlicher ist die Notwendigkeit, junge Kolleginnen und Kollegen für die Freiberuflichkeit zu begeistern und die Niederlassungsdichte in Chemnitz und anderen sächsischen Regionen zu erhöhen. Das sieht auch Alexander Dierks so, Landtagsabgeordneter und Generalsekretär der sächsischen CDU. Gemeinsam wurden die zahnärztliche Versorgungssituation

landschaft 2030 und Möglichkeiten der Nachwuchsförderung erörtert. Vor allem auf kommunalpolitischer Ebene soll mehr Aufmerksamkeit auf diese Problematik gelenkt werden. Fest steht: So wie bisher kann es nicht weitergehen.

*Dr. med. dent. Christin Titze
Assistentin Versorgungssicherheit
des KZVS-Vorstands*

Gespräch beim Sächsischen Wissenschaftsminister



Beim Sächsischen Staatsminister für Wissenschaft, Sebastian Gemko (Bildmitte) stand die zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgungssituation auf der Tagesordnung (v.l.n.r.): Prof. Klaus Böning, Dr. Thomas Breyer, Dr. Christin Titze, Dr. Holger Weißig

Dass die vertragszahnärztliche und kieferorthopädische Versorgungssituation vor großen Herausforderungen steht, ist allseits bekannt. Umso wichtiger ist es, dass sich KZVS und LZKS zusammen auf politischer Ebene dafür einsetzen und einen Fokus auf diese Problematik legen. Bei einem Treffen mit dem Sächsischen Wissenschaftsminister Sebastian Gemkow erläuterten die Vorstände vor allem die aktuelle und voraussichtliche Versorgungssituation in Sachsen und diskutier-

ten mit Herrn Gemkow über mögliche Strategien zur Sicherstellung. Als vielversprechende Idee wurden Stipendienprogramme für Studierende der Zahnmedizin mit anschließender Bindung an unterversorgte Regionen erachtet. Bis dies jedoch Gestalt annehmen kann, sind vor allem Gespräche mit allen relevanten Akteuren notwendig.

*Dr. med. dent. Christin Titze
Assistentin Versorgungssicherheit
des KZVS-Vorstands*

ivoris[®] dent
die kraftvolle Zahnarzt-Software

**Effizienz
mit
Leichtigkeit**



DentalSoftwarePower

Neue Perspektiven für den Praxisalltag
dank künstlicher Intelligenz:

- FRS-Auswertung auf Knopfdruck mit express ceph
- virtuelle Telefonassistenten - Erreichbarkeit rund um die Uhr
- digitale Assistenz zur Befundaufnahme - Sie diktieren, wir setzen es um

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

Weitere Informationen unter: ivoris.de



Ministerin Klepsch beeindruckt von der Sammlung der Superlative

Das Gedächtnis der Zahnmedizin? Im Navi bitte „Zschadraß“ eingeben! Im Dental Museum wird die zahnmedizinische Geschichte nicht nur bewahrt, sondern erlebbar gemacht. Auch ein Forschungszentrum soll im sächsischen Zschadraß entstehen. Das alles geht jedoch nicht (mehr) ohne den Freistaat. Deshalb war Kulturstatsministerin Barbara Klepsch Ende Oktober zum Staunen ins Museum eingeladen. Begleitet wurde sie von Svend-Gunnar Kirmes, CDU-Landtagsabgeordneter, und der Bürgerbeauftragten Heike Köser. Von der Stadt Colditz war Hauptamtsleiter Benjamin Loeper vertreten.

Schon nach wenigen Schritten durch die Sammlung zeigt sich Kulturstatsministerin Barbara Klepsch (CDU) begeistert: „Ich bin beeindruckt von der Fülle und Tiefe. Es ist überwältigend“. Sich einer Sache mit Leidenschaft und Begeisterung zu verschreiben, wie dies der Museumsleiter Andreas Haesler seit über 25 Jahren macht, sei bemerkenswert und nicht in Geld zu fassen, so Klepsch. Geld und Unterstützung seien jedoch dringend nötig, damit das Museum im ländlichen Raum bleiben und sich entwickeln kann. Dazu brauche es auch ein klares Bekenntnis der Stadt Colditz. Der Hauptamtsleiter Benjamin Loeper betont, gemeinsam mit dem Bürgermeister der Stadt für das Museum kämpfen zu wollen und auch konzeptionell zu unterstützen. Darauf käme es auch laut Ministerin Klepsch nun an: ein Konzept für das Museum und ein gutes Marketing.

„Wir brauchen mehr Platz!“

Als Spiritus Rector hat Andreas Haesler mit seinem Team etwas weltweit Einzigartiges geschaffen. An seiner Seite kämpft Dr. med. Thomas Breyer, Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen, Vorstandsmitglied der BZÄK und Beauftragter für das „Dentale Erbe“. Ein Kampf ist es tatsächlich, denn wie häufig im Kulturbereich mangelt es an Geld. Und in diesem Fall außerdem an Platz. Derzeit ist die Ausstellung eingezwängt auf die wenigen qm, die ein Tennisfeld misst. Das reicht noch nicht einmal, um 1 % der rund 500.000 Objekte zu zeigen. Mindestens sechsmal so groß – ganze 1.500 qm – müsste die Fläche sein, um das Wichtigste zu zeigen



Museumsleiter Andreas Haesler und LZKS-Präsident Dr. Thomas Breyer fühlen der Sächsischen Staatsministerin für Kultur und Tourismus Barbara Klepsch (CDU) wortwörtlich auf den Zahn (v.l.n.r.)

und den Standort zu einem Wissenschaftszentrum zu entwickeln. Das ist es, was Haesler antreibt. In zehn Jahren will er das geschafft haben.

Der Weg dahin ist noch weit. Steigende Energiekosten zwingen das Museum gar, über den Winter in den „Überlebensmodus“ zu gehen und nur noch für angemeldete Gruppen zu öffnen. Doch hinter den Kulissen wird es weitergehen. Vor allem mit der Aufarbeitung der einzigartigen Proskauer-Witt-Sammlung der BZÄK, das „Dentale Erbe“ genannt, das erst 2020 aus einem Container in Berlin ins Muldental gezogen ist. Klar ist, jede Spende hilft, aber aus ihnen und einzelnen Fördertöpfen allein kann ein solches Projekt nicht gestemmt werden. Der Freistaat ist gefragt. An Ideen mangelt es Haesler nicht: an-

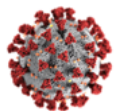
fangen vom Umzug ins Umland oder über die sächsische Landesgrenze hinaus bis hin zum kompletten Neubau in Form eines Backenzahns. Das sind große Visionen für ein großes Projekt. „Da muss man schon ein bisschen verrückt sein“, kommentiert Breyer mit einem Augenzwinkern.

Redaktion

Sie möchten unterstützen?
Dental Museum
Sparkasse Muldental
Sonderkonto – Dentales Erbe
IBAN DE06 8605 0200 1041 0472 46
BIC SOLADES1GRM
www.dentalmuseum.de

Aus den KammerNews

Corona: Diese Regeln gelten von Oktober bis Ostern



Infektionsschutzgesetz (IfSG)

- ist seit 1. Oktober in Kraft und gilt bis 7. April 2023.
- bundesweiter Basisschutz: FFP2-Maskenpflicht in Zahnarztpraxen für Patienten und Besucher.
- Länder können je nach pandemischer Entwicklung weitere Maßnahmen beschließen (z. B. Hygienekonzepte, Personenobergrenzen für Veranstaltungen, Maskenpflicht in Innenräumen)

SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (Corona-ArbSchV)

- gilt seit 1. Oktober 2022 bis 7. April 2023
- Praxisinhaber sind verpflichtet, auf Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung ein Hygienekonzept zu erstellen und die notwendigen Schutzmaßnahmen umzusetzen.
- Besonders zu berücksichtigen sind: Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 Metern (ansonsten ggf. MNS), Sicherstellung der Handhygiene, Einhaltung der Hust- und Niesetikette, Lüften von Innenräumen und die Vermeidung bzw. Verminderung von betriebsbedingten Personenkontakten.
- keine Homeoffice- oder Testpflicht

Impfschutz

Seit 1. Oktober 2022 gilt als vollständig geimpft, wer

- **drei Einzelimpfungen** erhalten hat (Abstand zwischen zweiter und dritter Impfung mindestens drei Monate),
- **zwei Einzelimpfungen** erhalten hat **und** vor, zwischen oder nach den Impfungen eine Infektion nachweisen kann.
- Für Personal, das bereits vor dem 1. Oktober 2022 in der Praxis tätig war,

ergeben sich durch die Anpassung der Voraussetzungen des Impfnachweises laut Auffassung der BZÄK **keine Änderungen**.

- Die Anpassung der Voraussetzungen des Impfnachweises gelten jedoch für Personal, das nach dem 1. Oktober 2022 in der Praxis tätig werden soll.

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



→ Praxis
→ Praxisführung
→ Coronavirus

BuS-Dienst: höhere Fahrtkostenpauschale seit Oktober



Auch die LZK Sachsen ist von den gegenwärtigen Preissteigerungen betroffen. Andauernd hohe Spritpreise wirken sich nun auf

die entfernungsunabhängige Fahrtkostenpauschale unseres BuS-Dienstes aus. Seit 1. Oktober 2022 hat sich diese um 7,50 € netto erhöht. Sie beträgt jetzt insgesamt 39,50 € (zzgl. MwSt.).

Gut betreut: Arbeits- und Gesundheitsschutz für größere Praxen



Seit diesem Jahr unterstützt unser BuS-Dienst auch Zahnarztpraxen mit mehr als zehn und

weniger als 50 Beschäftigten. Bei dieser „Alternativ bedarfsorientierten Betreuung“ nimmt der Praxisinhaber regelmäßig an Schulungen teil und kümmert sich dann eigenverantwortlich um den Arbeits- und Gesundheitsschutz. Die erste Schulung ist für den 8. September 2023 geplant.

Wenn Sie sich näher zu dieser Betreuungsform oder auch zur Fahrtkostenpauschale des BuS-Dienstes informieren möchten, wenden Sie sich direkt an Tobias Räßler, M.Sc. vom Ressort Zahnärztliche Stelle, Telefon 0351 8066255, E-Mail: raessler@lzk-sachsen.de

Aktualisiert: GOZ-Kommentar der BZÄK

Im GOZ-Kommentar der BZÄK finden Sie Erläuterungen und Hinweise zur Anwendung der Gebührenordnung für Zahnärzte. Dieser wurde nun aktualisiert und liegt in unserem GOZ-Infosystem unter „News“ für Sie bereit. Testen Sie bei dieser Gelegenheit auch gleich mal die neue Suchfunktion.

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



→ Praxis
→ GOZ-Infosystem

Verlängert: Sonderregelungen beim Kinderkrankengeld



Der Anspruch auf pandemiebedingtes Kinderkrankengeld besteht auch in 2023 weiter. Jeder gesetzlich versicherte Elternteil

kann auch über den Jahreswechsel hinaus pro Kind 30 Tage Kinderkrankengeld beantragen, bei mehreren Kindern insgesamt maximal 65 Tage. Für Alleinerziehende besteht ein Anspruch auf 60 Tage pro Kind, bei mehreren Kindern maximal 130 Tage.

<https://bit.ly/3Un2zfy>



Redaktion

KammerNews

Schneller – Direkter – Kompakter

Sie haben unsere KammerNews noch nicht abonniert?

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

newsletter@lzk-sachsen.de



Termine

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen: Kurse im Dezember 2022/Januar/Februar/März 2023

für Zahnärzte

Dresden

Qualitätsmanagement und Qualitätsbeurteilung – Grundkurs (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 228/22	Inge Sauer	02.12.2022, 14:00–18:00 Uhr
Komplementäre Schmerztherapie in der ZMK (nach Dr. Jochen Gleditsch) Kurs mit praktischen Übungen	D 231/22	Dr. Hans Ulrich Markert	03.12.2022, 09:00–17:00 Uhr
Passgenaue Restaurationen – Teamspiel zwischen Praxis und Technik	D 08/23	Dr. Stephan T. Jacoby, M.Sc., Michael Stein	20.01.2023, 14:00–18:00 Uhr
Schwerpunktkurs: Tief zerstörter Zahn Rettung und Restauration versus Extraktion und Alveolmanagement	D 09/23	Dr. Jan Behring, M.Sc.	20.01.2023, 14:00–19:00 Uhr 21.01.2023, 09:00–17:00 Uhr
Crashkurs Ausbildung: Das Wichtigste für Ausbilder an einem Nachmittag	D 10/23	Wilma Mildner	25.01.2023, 15:00–19:00 Uhr
Qualitätsmanagement – Qualitätsförderung – Qualitätsbeurteilung (Online-Kurs) Gemeinsam angewendet ist die Praxis für die Zukunft gut gerüstet (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 69/23	Inge Sauer	27.01.2023, 14:00–17:00 Uhr
Moderne Diagnostik – für eine moderne Therapie	D 11/23	Prof. Dr. Falk Schwendicke	28.01.2023, 09:00–15:00 Uhr
Falscher Biss macht Schmerzen – CMD-Patienten einfach und sicher behandeln	D 12/23	Prof. Dr. Erich Wühr, M.Sc.	03.02.2023, 15:00–18:00 Uhr 04.02.2023, 09:00–16:00 Uhr
Parodontale und ganzheitliche Therapie für einen gesunden Knochenstoffwechsel (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 71/23	Dr. Ronald Möbius	04.02.2023, 09:00–17:00 Uhr
Ernährung und Zahnmedizin – eine inniger werdende Beziehung	D 13/23	Dipl. oec. troph. Ulrike Gonder	03.03.2023, 09:00–13:00 Uhr
Aktuelle Möglichkeiten der Rezessionsdeckung am Zahn und Implantat – Kurs mit praktischen Übungen	D 14/23	Dr. Markus Reise	03.03.2023, 14:00–18:00 Uhr
Zwischen Ethik und Recht: Entscheidungsfindung in schwierigen klinischen Fällen	D 73/23	Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß	03.03.2023, 14:00–18:00 Uhr
Sächsischer Akademietag 2023	D 15/23	Dr. Jasmin Flemming, Prof. Dominik Groß, Prof. Michael Naumann, Dr. Alexander Nowak, Dr. Markus Reise	04.03.2023, 09:00–15:30 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

Wandel durch Fortschritt: Von der parodontalen Vorbehandlung zur Therapiestufe 1 Ein Update für die ZMP mit praktischen Übungen	D 108/23	Simone Klein	18.01.2023, 09:00–17:00 Uhr
Die Unterstützende Parodontitistherapie (UPT) ist nicht Prophylaxe: Sie ist der Schlüssel zum Langzeiterfolg für PAR-Patienten Ein Update für die ZMP mit praktischen Übungen	D 109/23	Simone Klein	19.01.2023, 09:00–17:00 Uhr
Die Unterstützende Parodontitistherapie (UPT) ist nicht Prophylaxe: Sie ist der Schlüssel zum Langzeiterfolg für PAR-Patienten Ein Update für die ZMP mit praktischen Übungen	D 110/23	Simone Klein	20.01.2023, 09:00–17:00 Uhr
Der Implantat-Patient in der Prophylaxe Prophylaxe auf höchstem Niveau	D 111/23	Tatjana Herold	23.01.2023, 14:00–18:00 Uhr
Einsteiger und Reaktivierer aufgepasst – Abrechnungsgrundkurs für Zahnersatzleistungen (auch für Ass.-Zahnärzte)	D 115/23	Alexandra Pedersen	30.01.2023, 09:00–16:30 Uhr 31.01.2023, 09:00–16:30 Uhr
Vergessene Leistungen in der Zahnarztpraxis (auch für Ass.-Zahnärzte)	D 116/23	Alexandra Pedersen	01.02.2023, 09:00–16:30 Uhr
Bleaching – Möglichkeiten und Grenzen Nur Marketing und Modetrend oder ernstzunehmender Umsatztreiber?	D 117/23	Anja Breitenbach	03.02.2023, 13:00–19:00 Uhr 04.02.2023, 09:00–15:00 Uhr
Unterschiede sind ein Geschenk: Das DISG Persönlichkeitsmodell für die Praxis (auch für Zahnärzte)	D 101/23	Petra C. Erdmann	08.02.2023, 09:00–17:00 Uhr
Erwerb der Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz (auch für Zahnärzte)	D 119/23	Tobias Räßler M.Sc., Prof. Dr. Dr. Matthias Schneider	09.02.2023, 14:00–18:00 Uhr 10.02.2023, 09:00–18:00 Uhr 11.02.2023, 09:00–18:00 Uhr
BEMA – sicherer Umgang mit der Kassenabrechnung für Einsteiger und Wiedereinsteiger (auch für Zahnärzte)	D 120/23	Helen Möhrke	03.03.2023, 09:00–16:00 Uhr

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

Anfragen: Frau Walter, Telefon: 0351 8066-101

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



The Central European Round Table of the Leaders of Dentistry 2022

Der Einladung der tschechischen Kammer zu einem „Round-Table-Gespräch“ folgten die Slowakei, Ungarn, die BZÄK und nicht zuletzt die LZKS.

Zentrale Themen waren:

1. Wie helfen wir unseren Kollegen, diesen Winter wirtschaftlich zu überstehen?
2. Spüren Sie einen Zahnärztemangel? Wie viele Zahnärzte brauchen wir in Zukunft? Mehr oder weniger? Die vergleichbare Menge in ländlichen Gebieten oder eher konzentriert in Städten?

Zur ersten Frage gibt es große Unterschiede in den Ländern bezogen auf die Abrechnung von Patienten der GKV und PKV. Während in Deutschland 25 % und in Tschechien und der Slowakei ca. 50 % der Patienten privat abgerechnet werden, sind es in Ungarn sogar 75 %. Daraus ergeben sich für die Zahnärzteschaft auch vor allem finanzielle Herausforderungen in Zeiten der Inflation und knapper Kassen.

Während Tschechien, die Slowakei und Ungarn hier mit einem zentralistisch agierenden GKV-System auch in Krisenzeiten durch Gespräche und Vereinbarungen schneller reagieren können,



„Im Osten was Neues“ – Round Table Diskussion mit Beteiligung von Tschechien, Slowakei, Ungarn, BZÄK und Sachsen: viele gemeinsame Herausforderungen, aber auch einige neue Ideen

ist die gesetzliche Krankenversicherungslandschaft in Deutschland nicht nur vielschichtiger, sondern auch unübersichtlicher und dies kann Abstimmungen in Krisenzeiten erschweren. So konnten in Tschechien und Ungarn ebenfalls eine Preisgrenze für Energie sowie in Tschechien höhere Zahlungen der Krankenversicherung für Standardeingriffe bei sozial schwächeren Patienten vereinbart werden. Alle Kammern haben trotz teilweise 18 % Inflationsrate (CZ) von einer Erhöhung ihrer Gebühren abgesehen.

Zur zweiten Frage bestand Einigkeit darüber, dass es nicht zu viele Zahnärztinnen und Zahnärzte, sondern in allen

Ländern ein geografisches Verteilungsproblem gibt. Auch sind die Kompetenzen (Fachzahnärzte) in Stadt und Land unterschiedlich verteilt. Der Trend geht hier eindeutig zu einer Stärkung der Allgemeinen Zahnheilkunde, wodurch Generalisten auch in der Fläche einen Großteil der zahnärztlichen Eingriffe kompetent ausführen können. Die Niederlassung in der Fläche soll darüber hinaus durch finanzielle Anreize bzw. die Übernahme eines festen Versicherungskundenstammes an Attraktivität gewinnen.

*Dipl.-Kfm. Sebastian Brandt
Geschäftsführer der LZKS*

GOZ-Telegramm

Frage

Kann die technische Konditionierung zu befestigender konfektionierter Teile oder zahntechnischer Werkstücke am natürlichen Zahn zusätzlich nach § 9 GOZ berechnet werden?

Antwort

Mit der **Geb.-Nr. 2197 GOZ** ist der Aufwand für das adhäsive Befestigen **am Zahn im Mund des Patienten** abgegolten.

Die Konditionierung der Kontaktflächen an zu befestigenden Teilen (konfektioniert oder zahntechnisch hergestellt) vor Eingliederung – z. B. durch Anätzen, Sandstrahlen u. Ä. – stellt eine zusätzliche zahntechnische Leistung dar. Die entsprechend erbrachte Maßnahme kann als Laborposition gemäß § 9 GOZ zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

Dabei können diese Leistungen entweder im Eigenlabor oder im Fremdlabor durchgeführt werden.

Quelle

Kommentar der BZÄK
GOZ-Infosystem

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



Inflationsausgleichsprämie

Eine Inflationsrate von über 10 Prozent und steigende Energie- und Gaspreise verunsichern Verbraucher, insbesondere angesichts der nahenden Heizperiode in den Wintermonaten. Mit zahlreichen Maßnahmen und Entlastungspaketen versucht die Bundesregierung gegenzusteuern. Doch was konkret bei jedem Einzelnen ankommt, ist derzeit noch ungewiss. Nur wenige Regelungen sind bereits beschlossen. Viele der Vorschläge müssen noch in ein Gesetz gegossen werden, für andere Maßnahmen liegen bereits Gesetzentwürfe vor, die aber noch Bundestag und Bundesrat passieren müssen. Mit unseren heutigen Beiträgen wollen wir die Knoten der verschiedenen Entlastungspakete etwas lockern und entwirren. In diesem Beitrag erfahren Sie, wie Arbeitgeber ihre Mitarbeiter mit bis zu 3.000 Euro Inflationsausgleichsprämie steuer- und sozialversicherungsfrei unterstützen können. Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Inflationsausgleichsprämie: Mit bis zu 3.000 Euro steuerfrei können Arbeitgeber ihre Arbeitnehmer finanziell unterstützen

Die gestiegenen Lebenshaltungskosten machen sich in jedem Portemonnaie bemerkbar. Normale Lohnsteigerungen können dies kaum kompensieren, insbesondere da von jedem zusätzlichen Euro meist nur die Hälfte tatsächlich beim Arbeitnehmer ankommt. Auch eine geplante Anhebung des Grundfreibetrages und der Eckwerte des Einkommensteuertarifs sind für den Einzelnen kaum spürbare Entlastungen. Anders sieht es aus, wenn Vergütungen ohne Abzüge vereinnahmt werden können, wie es beispielsweise bei der Corona-Prämie in den vergangenen Jahren der Fall war. Mit der Inflationsausgleichsprämie als Teil des dritten Entlastungspaketes will die Bundesregierung dies erneut ermöglichen.

Einmal- und Teilzahlungen sind begünstigt

Arbeitgeber können ihren Arbeitnehmern bis zu 3.000 Euro steuer- und sozialversicherungsfrei zahlen. Für Arbeitnehmer bedeutet dies, dass sie die Inflationsausgleichsprämie brutto für netto vereinnahmen können. Für Arbeitgeber bedeutet dies, dass keine Lohnnebenkosten anfallen, also

insbesondere kein Arbeitgeberbeitrag zur Sozialversicherung zu zahlen ist. Begünstigt sind alle Bar- und Sachleistungen, die nach dem Inkrafttreten der gesetzlichen Regelung und bis zum 31. Dezember 2024 gewährt werden. **Analog zur Corona-Prämie** können dabei die maximal 3.000 Euro in einem Betrag oder auch in mehreren Teilbeträgen gezahlt werden. Der Gesetzentwurf sieht keine Begrenzung auf das erste Dienstverhältnis oder sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen vor.

Damit kann die Inflationsausgleichsprämie auch an Arbeitnehmer in einem Zweitjob, an geringfügig beschäftigte Mini-Jobber, an Teilzeitbeschäftigte und an Gesellschafter-Geschäftsführer steuerfrei gezahlt werden. Bei einkommensabhängigen Sozialleistungen wird die Inflationsausgleichsprämie nicht als Einkommen angerechnet.

Nur zusätzliche Arbeitgeberleistungen sind begünstigt

Voraussetzung für die Steuerbegünstigung ist, dass die Zahlungen zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn gezahlt werden. Dies ist nur dann der Fall, wenn die Leistung nicht auf den Anspruch auf Arbeitslohn angerechnet, der Anspruch auf Arbeitslohn nicht zugunsten der Leistung herabgesetzt, die verwendungs- oder zweckgebundene Leistung nicht anstelle einer bereits vereinbarten künftigen Erhöhung des Arbeitslohns gewährt und bei Wegfall der Leistung der Arbeitslohn nicht erhöht wird.



Kontakt:

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

Mitglieder in der European Tax & Law

Niederlassung Borna

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

Einführung in das EBZ – Teil 1

Mit der Umstellung auf das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren Zahnärzte (EBZ) werden Verwaltungsprozesse in der Zahnarztpraxis einfacher, schneller und nachvollziehbarer. Auch die Patienten profitieren davon. Zugleich wird weniger Papier benötigt. Was ändert sich konkret für die Praxen?

Ab dem 1. Januar 2023 ist das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren Zahnärzte (EBZ) für folgende Leistungen verpflichtend anzuwenden:

- Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch) → nur Anzeige
- Behandlung von Kiefergelenkerkrankungen (Aufbissbehelfe)
- kieferorthopädische Behandlung → auch für die Mitteilungen
- Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen
- systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen

Der Vertragszahnarzt muss dafür mit den entsprechenden PVS-Modulen ausgestattet sein.

Ausnahmen

Im Jahr 2023 kann in begründeten Ausnahmefällen, z. B. bei Programmierfehlern oder sonstigen technischen Störungen, auf das Papierverfahren ausgewichen werden. Dafür stehen einheitliche Stylesheets (Vordrucke) in der Praxisverwaltungssoftware (PVS) zur Verfügung. Im Bemerkungsfeld dieser Vordrucke ist die Anwendung des Papierverfahrens zu begründen.

Zahnarztpraxen, deren Aufgabe bis zum 30. Juni 2023 erfolgt, sind nicht zur Teilnahme am EBZ verpflichtet. Hier können die bisherigen Formulare genutzt werden.

Keine Anwendung findet das EBZ für sonstige Kostenträger (Heilfürsorge Sachsen, Feuerwehr, Sozialämter, Bundeswehr, Bundespolizei, Unfallversicherungen ...). Für diese bleibt das bisherige Verfahren erhalten.

Voraussetzungen und rechtliche Grundlagen

Neben dem Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) erfordert die Teilnahme am EBZ einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA), die Anwendung der sicheren Kommunikation im Medizinwesen (KIM) mit KIM-Mailadresse sowie die EBZ-Module. Um den Versand an eine KIM-Adresse zu testen, hat die KZBV eine Testadresse eingerichtet: test@kzbv.kim.telematik. Sie erhalten eine automatische Eingangsbestätigung.

Der eHBA dient zur Signierung der über die EBZ-Module erstellten Leistungsanträge, Anzeigen und Mitteilungen. Kann der eHBA aus technischen Gründen, die der Zahnarzt nicht zu verantworten hat, nicht verwendet werden, darf ausnahmsweise die Signierung mit dem Praxisausweis (SMC-B) erfolgen. Es ist auch möglich, mehrere vorbereitete Anträge per sogenannter Stapelsignatur zu signieren.

Einen Anspruch auf die Beschaffung eines eHBA über die Landeszahnärztekammer haben alle Vertragszahnärzte, ermächtigte Zahnärzte sowie angestellten Zahnärzte.

Nach der Signatur eines Antrags mittels eHBA erfolgt automatisch die Übertragung per KIM an die Krankenkasse.

Finanzierung EBZ-Module

Die Pauschalen für die Implementierung der benötigten **EBZ-Module** müssen die Praxen bis **spätestens 31. Dezember 2022** bei der KZVS beantragen. Dafür wird auf der Website (Dashboard) ein Formular bereitgestellt, welches nur mit dem persönlichen Login des Praxis-

inhabers erreichbar ist. Nach Ablauf der Frist kann der Anspruch nicht mehr geltend gemacht werden.

Ergebnisse und Szenarien

In [Anlage 15b zum BMV-Z](#) werden sowohl Standardverfahren bei Antragstellung als auch Standardereignisse nach Genehmigung detailliert beschrieben. Des Weiteren finden sich in dieser Anlage alle nur denkbaren Szenarien, was passieren könnte, zum Beispiel zu Planungsänderung, Krankenkassenwechsel, identischer Beantragung durch mehrere Zahnärzte, Verlängerungsanträge und vieles mehr.

Was sich bei Zahnersatz ändert

1. Im Rahmen des EBZ kommen **neue Befund-Regelversorgungs- und Therapie-kürzel** zur Anwendung. Diese sind in [Anlage 14d BMV-Z auf den Seiten 8 und 9 \(LINK\)](#) komplett hinterlegt. Erläuterungen und Beispiele folgen in einem späteren ZBS-Beitrag.

2. Bemerkungen per Auswahlliste
Anstelle des Feldes „Bemerkungen“ steht im EBZ-Modul ZE eine Liste zur Verfügung, welche vielfach vorkommende Eintragungen enthält. Aus dieser Liste können mehrere Eintragungen für einen Fall ausgewählt werden. Ist das Passende in der Auswahlliste nicht enthalten oder eine Konkretisierung notwendig, gibt es auch Platz für zusätzliche Erläuterungen. Es sollte jedoch nicht wiederholt werden, was bereits über die Auswahllisten bzw. Ankreuzfelder angegeben wurde.

Die Auswahlliste finden Sie auch im [Festzuschusskompendium Kapitel 3, Seite 4](#).

3. Neue ZE-Formulare für Patienten

Ebenfalls neu sind die Formulare für die Patienten. Sie ersetzen weitestgehend das Formular Heil- und Kostenplan Teil 2 sowie die Patienteninformationen und Patientenunterschrift, die bisher Bestandteil des Heil- und Kostenplan Teil 1 waren.

- Patienteninformation Regelversorgung (**Vordruck 3c**)
- Patienteninformation gleich- und andersartige Versorgung (**Vordruck 3d**)

Auf diesen beiden Formularen (Vordruck 3c und 3d) erhält der Versicherte die Aufklärung über die zu erwartenden Kosten, ggf. GOZ-Positionen, Kosten der Regelversorgung, Herstellungsort/Herstellungsland für seinen Zahnersatz und sind von ihm zu unterschreiben.

- Direktabrechnung Zahnersatz (**Vordruck 3e**)

Den Vordruck 3e benötigt der Patient, um sich seinen genehmigten Festzuschussbetrag im Falle einer Direktabrechnung bei seiner Krankenkasse holen zu können.

4. Festzuschuss und Genehmigung

Der Vertragszahnarzt gibt der Krankenkasse anhand des vorliegenden Bonusheftes bzw. der Patientendokumentation Hinweise auf die voraussichtliche Festzuschuss Höhe bzw. auf einen möglichen Härtefall. Die Krankenkasse muss diese Ansprüche im Rahmen ihrer Zuschussfestsetzung prüfen.

Der Zahnarzt kann für seine Hinweise nicht haftbar gemacht werden. Bezüglich eines möglichen Härtefalls ist er weitestgehend auf die Angaben des Patienten angewiesen.

Nach Eingang der Antwort seitens der Krankenkasse im PVS ist zu prüfen, ob Einschränkungen vorgenommen oder die Planung uneingeschränkt genehmigt wurde.

Bestimmte Wiederherstellungsmaßnahmen sind wie bisher ohne vorherige Genehmigung durchführbar und abrechnungsfähig. Das dazu in Sachsen vereinbarte vereinfachte Genehmigungsverfahren gilt weiter.

Die aktuelle [Übersicht zum vereinfachten Genehmigungsverfahren](#) steht auf der Website zur Verfügung.

5. Änderungen, Anträge

Planungsänderungen und Verlängerungsanträge werden der betreffenden Krankenkasse ebenfalls über das EBZ zugeleitet.

Bei einer Versorgung, welche ausnahmsweise in mehreren Therapieschritten durchgeführt werden soll, wurde die Anzahl auf maximal 4 Schritte begrenzt. Die Beantragung erfolgt für alle Schritte zeitgleich. Der jeweilige Schritt ist zu beziffern.

Was sich bei KFO ändert

Bei der Beantragung von kieferorthopädischen Behandlungen waren bisher sehr viele Felder mit Freitext – und demnach mit hohem Schreibaufwand – zu befüllen. Um dies zu vereinfachen, hat man Schlüssellisten mit Nummern geschaffen. Diese sind im EBZ-Modul KFO hinterlegt.

Es gibt folgende Schlüssellisten:

1. KIG-Einstufung
2. Kennzeichen der Anamnese des Versicherten
3. Kennzeichen der Diagnose des Versicherten
4. Kennzeichen der Bisslage (Diagnose) des Versicherten
5. Kennzeichen der Therapie des Versicherten
6. Kennzeichen der Bisslage (Therapie) des Versicherten
7. Kennzeichen der verwendeten Geräte

Bei Bedarf können aus diesen Listen mehrere Einträge ausgewählt werden. Fast alle Schlüssellisten bieten über die

Schlüsselnummer 99 auch die Möglichkeit, einen Freitext mit für die Krankenkasse wichtigen Informationen zu ergänzen. Die Liste für die KIG-Einstufung bietet diese Möglichkeit nicht.

Anträge und Mitteilungen

Auch KFO-Therapieänderungs- und Verlängerungsanträge müssen ab 1. Januar 2023 über das EBZ an die Krankenkasse gesendet werden.

Bei einem KFO-Therapieänderungsantrag sind alle Maßnahmen anzugeben, die ab der Genehmigung des Antrags vorgenommen werden sollen und nicht nur – wie bisher üblich – die geänderten Maßnahmen.

Gleiches gilt für alle Mitteilungen über zusätzlich erforderliche Leistungen, den unplanmäßigen Verlauf, den Abschluss der Behandlung, den Abbruch der Behandlung oder das Nichtvorliegen einer vertragszahnärztlichen Versorgung, welche über das EBZ an die Krankenkasse verschickt werden.

Simona Günzler

Leiterin Monatsabrechnung KZVS

Zu diesem Beitrag können Fortbildungspunkte erworben werden.

www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Informationsangebot der KZVS

Die KZVS bietet am **2. Dezember 2022** ein Digitales Informationsforum zum Elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren Zahnärzte (EBZ) an.

Anmeldungen sind direkt über den [Fortbildungskalender](#) möglich.

Die eigene Praxis: Keiner wird sich neben dich setzen und sagen „Leg los! Das wird schon gut werden!“

Zahnärztin Caroline Boden ist gebürtige Dresdnerin und hat an der Medizinischen Hochschule in Hannover Zahnmedizin studiert. Die Kombination aus technischen Fingerfertigkeiten und der Fähigkeit, sich in kürzester Zeit große Mengen Wissen anzueignen, hat sie schon immer gereizt. Nach ihrem Studium kam sie zurück nach Sachsen, absolvierte ihre Assistenzzeit in Leipzig und Wurzen und übernahm im Mai dieses Jahres die Praxis von Dipl.-Stom. Eberhard Schmidt in Kühren.

KZVS: Frau Boden, wann und warum ist Ihnen der Gedanke gekommen, eine eigene Praxis zu führen?

ZÄ Boden: Der Gedanke einer eigenen Zahnarztpraxis war von Anfang an da, und so stand für mich fest: Wenn ich Zahnmedizin studiere, möchte ich auch meine eigene Zahnarztpraxis führen. Ich hätte das Studium auch nicht auf mich genommen, um dann ein Leben lang angestellt zu bleiben.

KZVS: Und wann ist dann für Sie der richtige Zeitpunkt zur Praxisübernahme gekommen?

ZÄ Boden: Meiner Meinung nach ist der richtige Zeitpunkt für eine Praxisgründung dann gegeben, wenn sich die größte Schnittmenge aus gesammelter Berufserfahrung, unternehmerischen Voraussetzungen und einem geordneten privaten Umfeld ergibt. Dabei kommt es stark auf die Qualität der Assistenzzeit an. Man darf aber auch den administrativen Aufwand nicht unterschätzen und sollte über einen längeren Zeitraum regelmäßig Seminare und Fortbildungen zu diesem Thema besuchen. Außerdem muss es das private Umfeld natürlich zulassen, das heißt, man sollte sich stabile Verhältnisse geschaffen haben und wissen, wo der Lebensmittelpunkt sein soll.

KZVS: Selbstständig mit eigener Praxis und Mutter von zwei kleinen Kindern, schließt sich das nicht aus?

ZÄ Boden: Man denkt oft, dass es absolut stressig sein muss, zwei kleine Kinder und die Selbstständigkeit unter einen Hut zu bringen. Ist es auch. Kinder zu



Dipl.-Stom. Eberhard Schmidt hat vor einem halben Jahr seine Praxis erfolgreich an Zahnärztin Caroline Boden übergeben

haben, ist in diesem Kontext keine Schwäche oder spricht gegen eine Selbstständigkeit. Ganz im Gegenteil. Sie bilden einen fantastischen Ausgleich. Das klingt natürlich in der Theorie leichter, als es ist. Aber man muss sich natürlich ein gutes Unterstützersystem schaffen und einen Partner haben, der auch mal übernimmt. *(lacht)*

KZVS: Wie haben Sie Ihre heutige Praxis gefunden und welche Faktoren flossen in Ihre Entscheidung ein, die Praxis von Herrn Schmidt zu übernehmen?

ZÄ Boden: Aktuell herrscht ja eine sehr angebotsorientierte Situation: Sehr viele Zahnärzte gehen in den Ruhestand und geben ihre Praxis ab. Ich habe mich zuerst an die KZV Sachsen gewandt und meine jetzige Praxis über die Praxisbörse gefunden. Bei der Praxisübernahme war es mir sehr wichtig, dass es mit dem Praxisinhaber harmoniert, denn es geht um eine Menge Geld und man hat auch

nach dem Verkauf noch viel Kontakt. Der geografische Aspekt war mir ebenso sehr wichtig sowie die Nähe zu meinem Wohnort.

KZVS: Warum haben Sie sich für eine Praxis in einer ländlichen Region entschieden?

ZÄ Boden: Es gibt große Diskrepanzen zwischen der städtischen und ländlichen zahnärztlichen Versorgung. Das habe ich selbst gemerkt, als ich als gebürtiges Stadtkind hier aufs Land gezogen bin. Deswegen möchte ich dazu beitragen, die ländliche zahnärztliche Versorgung zu fördern und Patienten nicht ein halbes Jahr auf einen Kontrolltermin warten zu lassen. Die Patienten nehmen das sehr dankbar an, sind verbundener und man merkt, dass man gebraucht wird.

KZVS: Welche Tipps würden Sie jungen Zahnärztinnen geben, die mit dem Gedanken spielen, sich niederzulassen?

ZÄ Boden: Ich bin ja wirklich noch „Neugründerin“ und weiß nicht, ob ich jetzt schon befähigt bin, Tipps zu geben. Deswegen möchte ich vorsichtig sein – obwohl man sagen muss, dass die Praxis fantastisch läuft und der Patientenandrang hoch ist. Wichtig ist auf jeden Fall eine gute Planung. Bereits vor der Niederlassung mit der Familienplanung durch zu sein, ist von Vorteil und manchmal muss man auch etwas wagen. Keiner wird sich neben dich setzen und sagen „Leg los! Das wird schon gut werden!“.

KZVS: Welche Vor- und Nachteile sehen Sie persönlich für die Berufsausübung auf dem Land?

Praxisführung

ZÄ Boden: Ein großer Vorteil ist die Mundpropaganda. Man braucht keine spektakulären Internetauftritte oder Ähnliches. Sei gut, dann spricht sich das rum und die Patienten kommen von alleine. Wir haben eine geringe Niederlassungsdichte. Das Flächenangebot ist in jeglicher Hinsicht besser, günstiger und dadurch wirtschaftlich lukrativer. In meinen Augen ist ein weiterer Vorteil, dass man sich mit modernen Ansätzen viel schneller abhebt. Zu den Nachteilen zähle ich neben höheren Anfahrtskosten für Vertreter und Servicetechniker auch schlechtere Personalverfügbarkeit. Das ist ein generelles Problem und wird auf dem Land nicht einfacher. Und auch die Preisstruktur, also geringere Preise bei gleichen Materialkosten. Dieser wirtschaftlichen Realität muss man sich stellen.

KZVS: Herr Schmidt, gestaltete es sich als schwierig, eine passende Nachfolge für Ihre Praxis zu finden und wie lange haben Sie nach jemanden gesucht?

DS Schmidt: Die Nachfolgersuche hat bei mir schon vor 10 Jahren begonnen. Ich habe Vorbereitungsassistenten eingestellt und hatte auch Interessenten zur Praxisübernahme, aber so richtig hat es nicht gepasst. Es ist heutzutage nicht einfach. Wir hatten dann Anzeigen über verschiedene Praxisvermittler geschaltet. Letztendlich hat sich Frau Boden dann aber auf die Anzeige in der Praxisbörse der KZV Sachsen gemeldet.

KZVS: Was würden Sie Kolleginnen und Kollegen raten, die in den nächsten Jahren vorhaben, ihre Praxis abzugeben?

DS Schmidt: Auf jeden Fall ein paar Seminare zum Thema Ruhestand, Praxisabgabe und -übergabe von verschiedenen Anbietern besuchen. Man sollte sich da die Rahmenkonditionen einmal anhören. Dann bei der KZV Sachsen die Annonce schalten. Die Praxis nicht schön malen, sondern objektiv beschreiben, und darauf vertrauen, dass sich etwas ergibt.

KZVS: Frau Boden, wie schätzen Sie die Zukunft Ihrer Praxis unter den aktuellen Gegebenheiten ein?

ZÄ Boden: Wenn Kolleginnen und Kollegen in der Umgebung zunehmend ihre Praxis abgeben und keinen oder nur selten einen Nachfolger finden, wird natürlich der Patientenandrang je Praxis steigen. Im schlimmsten Fall können auch wir keine neuen Patienten mehr annehmen und uns wie gewohnt die notwendige Zeit für jeden Patienten nehmen. Das möchte ich auf gar keinen Fall. Natürlich wird das herausfordernd, genauso wie die Themen Budgetierung oder TI. Die Herausforderungen werden nicht abreißen, doch davon lassen mein Team und ich uns nicht entmutigen.

Frau Boden, Herr Schmidt, ich bedanke mich für das Gespräch.

*Dr. med. dent. Christin Titze
Assistentin Versorgungssicherheit
des KZVS-Vorstands*

Artikelserie „Praxisabgeber in Sachsen“

In unserer neuen Artikelserie „Praxisabgeber in Sachsen“ werden wir im nächsten Jahr Zahnärztinnen und Zahnärzten, die auf der Suche nach einem Nachfolger sind, die Möglichkeit geben, ihre Zahnarztpraxis in einem kurzen Artikel vorzustellen. Dadurch möchten wir Ihre Chance erhöhen, potenzielle Praxisübernehmer auf sich aufmerksam zu machen und so zum Erhalt Ihrer Praxis in der vertragszahnärztlichen Versorgung beizutragen.

Bei Interesse senden Sie bis zum 28. Dezember 2022 Ihre Praxisvorstellung per E-Mail an versorgungssicherheit@kzv-sachsen.de

Wir bitten Sie, die Datei „Hinweise“ auf www.zahnaerzte-in-sachsen.de unter „Organisationen/KZVS/Zukunft sichern“ zu beachten.

KZVS

InteraDent

*Ihr klimaneutrales
Dentallabor für Zahnersatz
& Zahnästhetik*

FÜR UNSERE UMWELT

KLIMANEUTRALER ZAHNERSATZ

Wir übernehmen Verantwortung
als klimaneutrales Unternehmen.

Durch den Erwerb von Zertifikaten gleicht InteraDent die unvermeidlichen CO₂-Emissionen vollständig aus – dies wird vom TÜV Nord überwacht.



Martina Weißbach
Ihre Beraterin

+49 (0)151 63 43 90 79



*Ich bin für Sie
in Sachsen da!*



0800 - 468 37 23 interadent.de

Finanzprophylaxe, Finanzstrategie für Zahnärzte

In Zeiten explodierender Inflation und unberechenbarer Entwicklung der globalen Märkte spielt die eigene finanzielle Absicherung, nicht nur jetzt, sondern vor allem im „späteren“ Lebensabschnitt, eine wichtige Rolle. In seinem Buch „Finanzprophylaxe – Finanzstrategie für Zahnärzte: Wie Sie clever Vermögen aufbauen und teure Fehler vermeiden“ stellt der Autor Davor Horvat anschaulich dar, welche Fehlentscheidungen Zahnärzte bei ihrem Vermögensaufbau treffen können und welche finanziellen Konsequenzen dies nach sich zieht. Durch seine Tätigkeit als Unternehmensberater für Zahnärzte lernte er die finanziellen Herausforderungen seiner Kunden kennen. Er ist Gründer der heutigen Honorarfinanz AG und arbeitet als unabhängiger Honorar-Anlageberater.



Der Autor zitiert den deutschen Betriebswirtschaftler Prof. Dr. Hartmut Walz: „Klarheit über die eigenen finanziellen Ziele, eine persönliche Finanzplanung als Teil der Lebensplanung sowie die

grundlegende Kenntnis der Anlagemöglichkeiten und deren Kosten und Risiken gehören zu den unverzichtbaren Voraussetzungen für wirtschaftlichen Erfolg.“ Dieses Zitat spiegelt das Anliegen und den Inhalt des Buches sehr gut wider. Horvat möchte die Zahnärzteschaft aufrütteln und ihr die Augen öffnen für Chancen, die der Kapitalmarkt bereithält, aber auch teure Gefahren aufzeigen und erläutern, wie man diese umgehen kann.

Anleitung zur finanziellen Unabhängigkeit

Sein Buch bietet eine sehr gut strukturierte und mit Beispielen gespickte Finanzaufklärung. Von der eigenen Finanzanalyse bis zur finanziellen Freiheit (mit 55 Jahren!) in 7 Kapiteln. Bereits im ersten Kapitel gibt Horvat Antwort auf die Frage: Warum sollten Sie dieses Buch lesen? Den Startschuss für die eigene finanzielle Unabhängigkeit stellt die Analyse der eigenen Situation dar, das Wissen um die eigenen Ziele und Wünsche, um daraus eine Finanzplanung abzuleiten. In den folgenden Kapiteln werden dann detaillierte Informationen zu Kosten und Nutzen einer Finanzberatung aufgezeigt sowie ein Überblick über verschiedene Finanzprodukte und Geldanlagemöglichkeiten gegeben.

Er untermauert seine Aussagen immer wieder mit realen Beispielen aus seiner langjährigen Tätigkeit. Und so nimmt er den Leser mit in die Welt der Finanzen. Nach der Lektüre dieses Buches kennen Sie nicht nur die Unterschiede zwischen Haupt- und Nebenanlageklassen oder die 72er-Regel, sondern auch die nicht lohnenden Finanzprodukte, wie z. B. Zertifikate oder Lebens- und Rentenversicherungen. Darüber hinaus können Sie beurteilen, ob ihr Finanz- und Anlageberater in Ihrem Interesse oder in seinem handelt!

Ein durch und durch lesenswertes Buch und wertvoller Ratgeber. Und zwar von Anfang bis Ende. Für alle, die die Welt der Finanz- und Anlageberatung verstehen wollen und sich nicht mehr durch die eigene Unwissenheit ködern lassen wollen. Ach ja, und für die finanzielle Freiheit mit 55 hat man damit auch die richtige Grundlage!

Finanzprophylaxe – Finanzstrategie für Zahnärzte

Davor Horvat
Finanzbuch Verlag, 2021, 250 Seiten
ISBN: 978-3-95972-405-0
gebundenes Buch und eBook

Isabell Schulze
Ausschuss Öffentlichkeitsarbeit/IZZ

Stammtische

Dresden-Ost

Datum: 6.12.2022, 19:00 Uhr

Ort: Schillergarten, Dresden

Thema: Einführung Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ), Aktuelles, Qualitätssicherung – Stolpersteine am Beispiel
Referentin: Inge Sauer, Assistentin des KZVS-Vorstands

Organisation: Dr. Hannes Brückner

Annaberg

Datum: 7.12.2022, 18:30 Uhr

Ort: Hotel Berghotel Pöhlberg, Ernst-Roch-Straße 20 in 09456 Annaberg-Buchholz

Themen: 3D-Druck in der Zahnarztpraxis, Berichte von der Kammerversammlung und der KZV-Vertreterversammlung

Referenten: Dr. Hermann Loos,

Dipl.-Stom. Lutz Zimmermann

Organisation: Dr. Achim Awißus

Dresden-West

Datum: 8.12.2022, 19:30 Uhr

Ort: Gasthof „Herrenhaus“, Dresden

Themen: Bericht von der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung, Aktuelles

Organisation: Dipl.-Stom. Steffen Laubner

Immer wieder die Aufklärung – OLG Dresden erleichtert den Nachweis

Auch wenn der zu entscheidende Sachverhalt nicht die Zahnmedizin betrifft, sondern vorrangig die Entfernung des Blinddarms, sind die Ausführungen des OLG Dresden zum Nachweis der Aufklärung von allgemeinem Interesse.

Mit den Änderungen im BGB im Zusammenhang mit dem Patientenrechtegesetz 2013 bestand zunächst die Befürchtung, dass die Anforderungen an die Aufklärung erhöht worden sind. Es wurde gemäß § 630 f Abs. 2 BGB die Verpflichtung aufgenommen, in der Patientenakte die Einwilligung des Patienten und die Aufklärung zu dokumentieren. Soweit dies nicht geschehen ist, wird gemäß § 630 h Abs. 3 BGB vermutet, dass die gebotene Aufklärung auch nicht durchgeführt worden ist. Durch diese Vermutungsregelung, die dann durch den Arzt zu widerlegen ist, haben sich die Anforderungen der Rechtsprechung an den Nachweis der Aufklärung jedoch nicht geändert. Dies zeigt nun auch die Entscheidung des OLG Dresden (Urteil vom 15.03.2022, 4 U 1972/21).



Kompetente Aufklärung der Patienten ist fester Bestandteil der Behandlung

Die Urteilsbegründung

Das OLG führt zunächst noch einmal grundlegend aus, dass der Patient zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechtes durch eine vollständige Aufklärung in die Lage versetzt werden muss, eigenständig zu entscheiden, ob und zu welchem Zeitpunkt er sich auf das Risiko einlassen will.

Wichtig ist, dass der Beweis der Aufklärung allerdings nicht erst dann geführt ist, wenn der Arzt sich an das konkrete Aufklärungsgespräch erinnert. Dies soll auch entsprechend für die Arzthelferin als Zeugin gelten. Angesichts der Vielzahl von Informations- und Aufklärungsgesprächen, die Ärzte täglich führen, könne dies nicht erwartet werden. Da an den Nachweis keine unbilligen und übertriebenen Anforderungen zu stellen seien, darf das Gericht seine Überzeugungsbildung gemäß § 286 ZPO

auf die Angaben des Arztes stützen, wenn seine Darstellung in sich schlüssig und „einiger Beweis für ein Aufklärungsgespräch erbracht wird“. Hier hat es dem Gericht ausgereicht, nachdem eine Anhörung des Arztes wegen einer schweren Erkrankung nicht möglich gewesen ist, dass die Arzthelferin erklärte, dass sie bei den Aufklärungsgesprächen in ungefähr der Hälfte der Fälle dabei gewesen sei und die Aufklärung immer in der Praxis erfolgt sei. Die Aufklärung sei immer sehr umfangreich gewesen.

Fazit

Wichtiges Indiz für den Inhalt des Aufklärungsgesprächs bleibt auch die Unterzeichnung des Aufklärungsbogens, der möglichst individuell mit handschriftlichen Anmerkungen versehen sein sollte.

Auf die oben genannten Regelungen zur Dokumentationspflicht und daraus folgender Vermutungsregelung ist das Gericht überhaupt nicht eingegangen. Die Beweisanforderungen bleiben also unverändert und letztlich auch für den Zahnarzt nicht überzogen. Im Streitfall bleibt entscheidend, ob der Zahnarzt oder die Zahnarzthelferin überzeugend aussagen können, wie denn die Aufklärung gewöhnlich erfolgt, ohne dass hier eine Erinnerung an das konkrete Patientengespräch erforderlich wäre.

Rechtssicher handelt aber weiter der, der das Aufklärungsgespräch in der Patientenakte dokumentiert, auch unter Bezugnahme auf einen Aufklärungsbogen.

Matthias Herberg
Fachanwalt für Sozialrecht und
Medizinrecht

Zahnimplantate

Teil 1: Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft

Künstliche Zahnwurzeln – haben sie die Zahnmedizin im Laufe der Jahrhunderte revolutioniert? Die 3-teilige Fachbeitragsreihe gibt Einblicke in die Entwicklung von Implantaten, den aktuellen Stand und die Zukunft der dentalen Implantologie. In diesem ersten Teil werden die Vergangenheit und Gegenwart beleuchtet und Ausschluss-Indikationen betrachtet. Der zweite Teil (erscheint im ZBS 01+02/23) widmet sich Augmentationen. Der dritte Teil (erscheint im ZBS 03/23) beschäftigt sich mit Innovationen und Perspektiven der dentalen Implantologie.

Bei der Recherche im Internet nach „Zahnimplantaten“ erhält der interessierte Leser 2.420.000 Ergebnisse, und aller 0,49 Sekunden kommt ein neuer Artikel/eine Anzeige/eine Website/ein Kommentar dazu. Auf wundersame Weise stehen Anzeigen wie „Komplett neue Zähne an einem Tag“, „Die billigsten Zahnimplantate“ und viele Bilder/Videos ganz weit vorn. Und alles ist ja so einfach ...

Wir wollen Ihnen, liebe Kollegen, aus der Praxis für die Praxis einen Überblick geben über:

1. Geschichte der zahnärztlichen Implantologie
2. Kontraindikationen zu enossalen Implantaten
3. Indikationen und Varianten der Augmentationen in der Implantologie
4. Möglichkeiten, Zukunft und Grenzen der Implantologie

1. Geschichte der dentalen Implantologie

Das Wort Implantat kommt vom lateinischen *implantare*, also einpflanzen. Der Wunsch, verloren gegangene Zähne zu ersetzen, ist wahrscheinlich so alt wie die Menschheit selbst. Funde der Maya-Kultur belegen, dass bereits 600 v. Chr. zahnähnliche Muschelstücke in menschliche Unterkiefer eingepflanzt wurden. Im 1. oder 2. Jahrhundert v. Chr. wurden wurzelförmige Eisenimplantate inseriert, wie ein Schädel Fund aus der Römerzeit belegt. Bereits um 1500 war es

üblich, menschliche Zähne sowohl von Lebendspendern als auch Verstorbenen zu übertragen. 1809 wurde erstmals beschrieben, dass ein Goldrohr in eine frische Extraktionsalveole eingebracht wurde. Ein natürlicher menschlicher Zahn (das Pulpenkavum wurde mit Guttapercha [eingetrockneter Milchsaft des Guttaperchabaums] gefüllt) wurde 1885 in eine aufbereitete Alveole implantiert. Auch Blei und Platin wurden als Kunstwurzeln eingesetzt. Die Zeit um 1930, als erstmals Metallschrauben in menschliche Kiefer eingebracht und darauf Zähne befestigt wurden, gilt als Geburtsstunde der modernen Zahnimplantate.



Abb. 1 – Per-Ingvar Brånemark

Ein Name ist für immer mit der zahnärztlichen Implantologie verbunden: Per-Ingvar Brånemark (Abb. 1). Der 1929 geborene Schwede war eigentlich Anatom und Orthopäde und prägte 1966 den Begriff „Osseointegration“,

der in die internationale Nomenklatur eingegangen ist. Als er 1952 im Rahmen von Untersuchungen zur Mikro-Blutzyklulation bei der Knochenheilung von Kaninchen ein Messgerät aus Titan an Tibia und Fibula angebracht hatte, ließ sich dieses nach einigen Wochen nicht mehr entfernen. Da sowohl im Tierversuch als auch im (freiwilligen) Probanden-Versuch mit Studenten keinerlei Entzündungs- oder Abstoßungsreaktionen auf Titan nachweisbar waren, begann eine interdisziplinäre Forschungszusammenarbeit von Ärzten verschiedener Fachgebiete, Zahnärzten, Biologen, Metallurgen und Ingenieuren unter Brånemarks Leitung.

Das 1. Implantat 41 Jahre in situ

In früheren Arbeiten mit Stahl- oder Keramikimplantaten wurde eine Fremdkörperreaktion nachgewiesen (Bindegewebe zwischen Implantat und Knochen). Bei Titanimplantaten wurde ein Verbund zum vitalen Knochengewebe beschrieben. 1965 implantierte Brånemark bei einem schwedischen Mann mit angeborener Kieferdeformität 4 Titan-Implantate. Die Suprastruktur wurde später erneuert, die Implantate waren bis zum Tod des Patienten 2006 komplikationslos in situ. Trotzdem blieb dem Forscher noch jahrelang die verdiente Anerkennung verwehrt, nicht zuletzt, weil er kein Zahnmediziner war.

Erst 1978 fand die erste Konsensuskonferenz zur Osseointegration statt. Wenig später fand Brånemarks Arbeit

internationale Würdigung und zählt bis heute zu den bedeutendsten wissenschaftlichen „Revolutionen“ in der modernen Zahnmedizin. Brånemark gilt als Vater der modernen Implantologie. 1981 gründete er mit dem schwedischen Rüstungshersteller Bofors AB das Unternehmen Nobelpharma (heute Nobel Biocare), das bis heute Brånemark-Implantate herstellt und vertreibt. 1989 wurde das Brånemark Osseointegration Center (BOC) in Göteborg nach ihm benannt.

In den USA ist der Name Leonard Linkow berühmt, vor allem durch seine zahlreichen Arbeiten über Blattimplantate. Obwohl diese Implantate fibroossär eingeschieden waren, gehörten sie zu den ersten erfolgreich inserierten Implantaten. Diese Implantate wurden nach Fräsen einer Rille mit der Turbine oder dem Schnellwinkelstück in den Kieferknochen eingebracht. Eine Schädigung des Knochens durch Überhitzung war unvermeidbar, trotzdem sind Langzeiterfolge der Blattimplantate bis in die heutige Zeit zu verzeichnen (Abb. 2 und 3).



Abb. 2 – Geschichte der Implantologie in einem Mund



Abb. 3 – Intraorale Ansicht zu OPG in Abb. 2

Wie vieles in der Medizin, waren Erfolge manchmal zufällig, oft aber von großem handwerklichen chirurgischen Geschick des Zahnarztes geprägt. Nicht selten war der Weg zur medizinischen Anerkennung steinig: So wurde dem schwedischen Zahnarzt G. Dahl nach Veröffentlichung seiner Forschungen zu subperiostalen Implantaten (1942) die Approbation aberkannt. Er erhielt diese später zurück. Er sah die Indikation zu subperiostalen Implantaten bei für Blattimplantate insuffizienten Platzverhältnissen. Heute sind diese Implantate Geschichte.

Enossale Implantate

Implantate sind aus der modernen Zahnmedizin weltweit nicht mehr wegzudenken. Literaturangaben über die Zahl der Implantattypen (100 bis 1.500) und -hersteller differieren extrem. Die ersten enossalen Implantate wurden erst als Therapieoption gewählt, wenn keine andere Art des konventionellen Zahnersatzes möglich war oder der Patient herausnehmbaren Zahnersatz ablehnte. Der Knochen in seiner Quantität und Qualität gab die Implantatiemöglichkeiten vor, sodass kleine Implantatdurchmesser inseriert wurden.

Gewebedeckung	offen, geschlossen
Lage	subperiostal, enossal
Einheilmodus	offen (einteilig [belastet], zweiteilig [entlastet]) gedeckt (zweiteilig/subgingival [entlastet])
Suprastruktur	rein implantatgetragen, Hybridkonstruktion verblockt (primär, sekundär) zementiert, verschraubt
Implantatform	wurzelförmig, konisch, zylindrisch, zylindrisch-schraubenförmig
Implantatmaterial	Titan, Keramik

Tab. 1 – Einteilung der enossalen Implantate

Im Jahr 1982 wurde von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) die dentale Implantologie als Therapieform anerkannt. 1988 wurde die Implantologie in der BRD in die noch heute gültige Gebührenordnung GOZ aufgenommen. Seitdem wurden in Deutschland verschiedene Gesellschaften für Implantologie gegründet.

Mitte der 80er Jahre des letzten Jahrhunderts begannen intensive wissenschaftliche Forschungen zum Verhalten von Implantaten zum Hart- und Weichgewebe. Es kam zu einer Vielzahl von neuen Designs, Implantatoberflächen, Implantatbettauflagemöglichkeiten und prothetischen Versorgungsoptionen.

In der BRD haben innovative Zahnärzte die Implantologie vorangebracht, so z. B. Kirsch und Koch mit dem IMZ-Implantat, Ledermann mit mehreren Systemen, Schulte mit dem Tübinger Sofortimplantat (Keramik) und dem Frialit-2-Implantat, Hartmann mit dem Frialit-2-Implantat, später Kirsch mit dem Camlog-Implantat.

Auch in der DDR wurde an enossalen Implantaten geforscht. Knöfler und Graf entwickelten ohne Möglichkeiten des Austausches mit „westlichen“ Kollegen Mitte der 80er Jahre in Leipzig eine innovative neue Implantatoberfläche, die „Tiger-Oberfläche“.

Neue Möglichkeiten der Suprastrukturen eröffneten sich mit rotationsgesicherten Innengeometrien der Implantate; die Einzelzahnimplantologie wurde möglich.

Weitere Meilensteine in der zahnärztlichen Implantologie sind augmentative Möglichkeiten von Hart- und Weichgewebe, die Weiterentwicklung der bildgebenden Diagnostik, individuelle Anästhesiemöglichkeiten, die Erarbeitung von Leitlinien und optimierte Therapien bei Grunderkrankungen der Implantatpatienten.

Fortbildung

2. Kontraindikationen zu Implantaten gemäß Leitlinie

Absolute Implantat-Kontraindikationen

- nicht abgeschlossenes Knochenwachstum (Kinder, Jugendliche)
- schwere, therapieresistente Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- schwere Gerinnungsstörungen
- ausgeprägte, instabile Stoffwechselerkrankungen
- systemische Knochenerkrankungen, Knochentumoren, Morbus Paget, Knochen-Metastasen
- Osteoradionekrose
- Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrose der Kiefer (BP-ONJ) (Abb. 4 und 5)



Abb. 4 – Kiefernekrose bei Bisphosphonat-Therapie



Abb. 5 – OPG zu Abb. 4

Relative Kontraindikationen

- Zustand nach Radiatio/Chemotherapie
- Knochentiresorptiva

- Alkohol-, Nikotinabusus
- Drogen-, Medikamentenabusus
- mangelnde Compliance
- Immundefizite

Bei einer Therapie mit Knochentiresorptiva muss bei jedem Patienten eine Einzelfallentscheidung nach allgemein-ärztlichen und zahnmedizinischen Kautelen erfolgen. Bei schlechter Allgemeinprognose (Tumorprognose), hohem Osteonekrosrisiko (z. B. bei intravenös Gabe der Bisphosphonate), vorangegangener Osteonekrose (z. B. nach Zahnextraktion), bestehenden oralen Infektionen, reduzierter Knochentneubildungsrate (bone remodeling), schlechter Compliance und Mundhygiene sind Zahnimplantate und Augmentationen kontraindiziert. Wenn gleichwertiger konventioneller Zahnersatz realisiert werden kann, sollte auf Implantate verzichtet werden.

Medizinischer Fortschritt erhöht Chancen auf Implantation

Waren in den 90er Jahren Implantate für immundefiziente Patienten (z. B. Diabetes mellitus, Rheuma, HIV, Lupus, Morbus Crohn, sekundär medikamenteninduzierte Immunsuppression) kontraindiziert, kann auch bei diesen Menschen heute implantiert werden, wenn beachtet wird:

- chronische oder inaktive Phase der Grunderkrankung
- stabil eingestellte medikamentöse Immunsuppression
- orale Sanierung vor Implantation bei stabiler Mundhygiene
- klinisch und radiologisch regelrechte Hart- und Weichgewebsverhältnisse
- perioperative systemische Antibiotika-Prophylaxe
- Vermeidung von aufwendigen Augmentationen
- konventionelle Implantateinheilzeiten, keine Sofortbelastungen
- gut hygienefähige Suprastruktur
- regelmäßiger Recall

Da laut aktueller Leitlinie Implantationen und Augmentationen zu den Eingriffen mit niedrigem Blutungsrisiko zählen, können antikoagulierte Patienten bei stabilem Allgemeinzustand in den meisten Fällen implantiert werden. Diese Patienten sind fast immer von ihren Hausärzten/Kardiologen/Hämatologen gut informiert, ob und wenn ja, wie lange vor Eingriffen, die Blutverdünner abgesetzt werden können.

Eine hohe Implantatüberlebensrate ist bei guter Mundhygiene auch in hohem Lebensalter dokumentiert. Es gibt keine Altersobergrenze für Implantate.



Abb. 6 – Orale Rehabilitation bei Zustand nach Radiatio im Kopf-Hals-Bereich



Abb. 7 – Oraler Befund zu Abb. 6



Abb. 8 – OPG zu Abb. 6 und 7

Und besonders Patienten mit Zustand nach Strahlentherapie im Kopf-Hals-Bereich haben durch die typische Strahlenkaries und xerostomiebedingt erhebliche Probleme mit konventionellem herausnehmbaren Zahnersatz. In diesen Fällen können implantatgetragene Prothesen die Kaufunktion und Ästhetik und damit Lebensqualität suffizient wiederherstellen.

Abrechnung

Diese Implantatversorgungen sind gemäß § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V Bestandteil der Finanzierung der GKV. Nach Bestätigung der Implantatplanung durch einen von der GKV bestellten Gutachter kann diese Therapie nach GOZ/GOÄ ge-

genüber der GKV abgerechnet werden (Abb. 6 bis 8).

Zu den Ausnahmeindikationen (Leitlinie AWMF-Register Nr. 007/089, Klasse S3) zählen außerdem: größere Kiefer- oder Gesichtsdefekte (angeboren oder erworben), generalisierte Nichtanlage von Zähnen (mehr als 8 Zähne pro Kiefer), nicht willentlich beeinflussbare muskuläre Fehlfunktionen im Mund-Gesichtsbereich. Diese Fälle müssen als besonders schwer eingestuft werden und im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbracht werden. Bei Patienten, die nicht dem § 28 entsprechen, werden die chirurgischen Leistungen gemäß GOZ/GOÄ liquidiert. Die Suprastrukturen werden von den gesetzlichen Krankenkassen bezuschusst.

In der BRD werden jährlich ca. 1,3 Millionen enossale Implantate inseriert. Die 10-Jahres-Überlebensrate liegt bei 95–97 %.

*Dr. med. Ellen John
Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent.
Matthias Schneider
PD Dr. med. Dr. med. dent.
Gido Bittermann*

*Fachärztin und Fachärzte für Mund-
Kiefer-Gesichtschirurgie
Praxis für Mund-Kiefer-Gesichts-
chirurgie Dresden*

Literaturverzeichnis bei der Autorin und den Autoren

Anzeige



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

Wir gratulieren im Dezember

- | | | | | | |
|-----------|------------|--|------------|--|--|
| 60 | 04.12.1962 | Dipl.-Stom. Uta Böhm , Schneeberg | 17.12.1942 | Dr. med. dent. Christine Zschocke , Leipzig | |
| | 10.12.1962 | Dr. med. dent. Thomas Spsychala , Zittau | 18.12.1942 | Christel Haustein , Dresden | |
| | 11.12.1962 | Dipl.-Stom. Ralph Eismann , Dresden | 21.12.1942 | Dipl.-Med. Christian Müller , Chemnitz | |
| | 12.12.1962 | Uta Waschke , Leipzig | 23.12.1942 | Dr. med. dent. Sabine Bamberg , Dresden | |
| | 15.12.1962 | Dipl.-Stom. Jörg Graupner , Borna | 81 | 02.12.1941 | |
| | 20.12.1962 | Dr. med. dent. Heidi Suetovius ,
Kurort Oberwiesenthal | | 04.12.1941 | SR Dr. med. dent. Jürgen Eckhardt ,
Eibenstock |
| | 22.12.1962 | Dr. med. dent. Karl Braun , Zwickau | | 11.12.1941 | SR Dr. med. Ingrid Thun , Pirna |
| | 24.12.1962 | Dipl.-Stom. Karin Kern , Muldenhammer | | 12.12.1941 | Christine Helth , Dresden |
| | 25.12.1962 | Dipl.-Stomat. Manuela Kluge , Dresden | | 13.12.1941 | Dipl.-Med. Brigitte Porsche , Chemnitz |
| | 26.12.1962 | Dipl.-Stom. Heike Dietzmann , Reinsberg | | | Dr. med. dent. Rüdiger Heinrich ,
Frankenberg |
| | 27.12.1962 | Dr. med. dent. Frank Goldhahn ,
Grünhain-Beierfeld | | 14.12.1941 | Dr. med. dent. Jürgen Paris , Reichenbach |
| | 29.12.1962 | Dipl.-Stom. Andrea Püschner ,
Hartmannsdorf | | 14.12.1941 | Dr. med. dent. Rosemarie Zweck , Leipzig |
| | 30.12.1962 | Dipl.-Stom. Rainer Schlesies , Chemnitz | | 19.12.1941 | Dipl.-Med. Volkmar Edlich , Boxberg/O.L. |
| 65 | 02.12.1957 | Dipl.-Stom. Rainer Wittig , Dresden | | 21.12.1941 | Dr. med. dent. Angela Neumann , Leipzig |
| | 08.12.1957 | Dr. med. Matthias Hofmann , Bad Schandau | | 24.12.1941 | Dr. med. dent. Lothar Lange , Chemnitz |
| | 09.12.1957 | Dipl.-Stom. Angela Spenke , Chemnitz | | 29.12.1941 | Ursula Keppler , Bischofswerda |
| | 11.12.1957 | Dipl.-Stom. Georg Lebsa , Kamenz | | 29.12.1941 | Christa Kriesel , Leipzig |
| | 12.12.1957 | Dipl.-Stom. Andrea Bernstein , Döbeln | 82 | 15.12.1940 | SR Dr. med. dent. Joachim Willner ,
Crimmitschau |
| | 19.12.1957 | Dipl.-Stom. Christiane Engelhardt ,
Lengenfeld | | 17.12.1940 | Dr. med. dent. Rosmarie Schulz , Leipzig |
| | 25.12.1957 | Dr. med. Holger Weißig , Gaußig | | 17.12.1940 | Elke Wetzels , Gornsdorf |
| | 26.12.1957 | Dipl.-Stom. Ute Saupe , Delitzsch | | 28.12.1940 | Holle-Marei Fricke , Zwönitz |
| | 29.12.1957 | Dr. med. Reiner Wobst , Bischofswerda | | 29.12.1940 | SR Dr. med. dent. Dietlind Krausch , Leipzig |
| 70 | 02.12.1952 | Dipl.-Med. Kerstin Zipf , Leipzig | 83 | 03.12.1939 | Dr. med. dent. Helga Fehske , Werdau |
| | 04.12.1952 | Dr. med. Gabriele Planert , Leipzig | | 06.12.1939 | Dr. med. dent. Margret Skoruppa ,
Markkleeberg |
| | 06.12.1952 | Dipl.-Stom. Maria Neff , Dresden | | 06.12.1939 | Dr. med. dent. Christine Trommer , Zwickau |
| | 12.12.1952 | Dipl.-Med. Christel Böttcher ,
Annaberg-Buchholz | 84 | 14.12.1938 | Dr. med. dent. Gunter Junghänel , Reinsdorf |
| | 16.12.1952 | Dipl.-Med. Christel König ,
Ehrenfriedersdorf | | 23.12.1938 | Dr. med. dent. Werner Hellebrand , Bautzen |
| | 30.12.1952 | Dr. med. dent. Paul Roden , Dresden | 85 | 22.12.1937 | MR Dr. med. dent. Rolf Barthel , Chemnitz |
| 75 | 01.12.1947 | Dr. med. Jürgen Schubert , Großpostwitz | 87 | 13.12.1935 | Dr. med. dent. Heinz Schwerig , Leipzig |
| | 02.12.1947 | Dipl.-Med. Hannelore Warnke , Bernsbach | 88 | 09.12.1934 | MR Dr. med. dent. Helmut Schmidt ,
Großenhain |
| | 26.12.1947 | Christine Jatzkowski , Taucha | | 12.12.1934 | MR Dr. med. dent. Günter Nickstadt ,
Dresden |
| 80 | 07.12.1942 | Dr. med. dent. Ursula Hofmann , Freiberg | | 28.12.1934 | SR Barbara Leipold , Leipzig |
| | 12.12.1942 | Dr. med. Jörg-Ulrich Richter , Wechselburg | | | |
| | 15.12.1942 | MR Dr. med. dent. Renate Schrötter ,
Grimma | | | |

Sie wünschen keine Veröffentlichung Ihres Geburtstags?
Melden Sie sich bitte bei der Redaktion.



Dentale Gründungsberatung

Die Zukunft der Zahnmedizin ist weiblich. Daran besteht anhand des deutlichen Überhangs von Studentinnen in Zahnmedizin-Studiengängen in Deutschland wenig Zweifel. Doch noch immer ist der Schritt zur eigenen Praxis für viele Zahnärztinnen weit entfernt. Das Unternehmen begleitet Gründerinnen auf dem Weg der Praxisgründung und Schaffung neuer Strukturen. Rund zwei Drittel der niedergelassenen Zahnärzte in Deutschland sind Männer, und das, obwohl der Anteil von Zahnärztinnen kontinuierlich steigt. Doch die meisten Zahnärztinnen befinden sich in Anstellungsverhältnissen und nicht in eigenen Praxen. Dieser Umstand wird sich absehbar ändern, doch auf viele Zahnärztinnen kommen bei der Praxisgründung oder Übernahme erhebliche Herausforderungen zu. Die bisherige Unterrepräsentation an Praxisbesitzerinnen liegt nicht am Unwillen oder nicht ausreichender Anzahl von Zahnärztinnen. Viel eher war es in der Vergangenheit für Frauen wesentlich schwerer, die Hürden auf dem Weg zur eigenen Praxis zu überwinden. Lange Zeit hielt sich das Bild der Frau, die zuallererst Mutter und Hausfrau sein sollte, auch in der Zahnmedizin. Selbst heute sehen sich viele Zahnärztinnen noch mit Skepsis ihrer männlichen Kollegen konfrontiert, wenn sie eine Praxis eröffnen wollen. Darüber erhaben zu bleiben, erfordert Selbstvertrauen und Durchsetzungsvermögen. Eine gute Beratung kann beides unterstützen. Eine eigene Praxis erfordert mehr, als nur eine gute Zahnärztin zu sein. Räumlichkeiten wollen gefunden und gestaltet, Ausstattung und Materialien angeschafft, gutes Personal eingestellt, Arbeitsabläufe etabliert und all das in ein betriebswirtschaftliches Konzept integriert werden. Kurz: Eine Praxis zu gründen, heißt, Unternehmerin zu werden. Den Spagat aus



Fotos: PR

Eine Praxis zu gründen, heißt, Unternehmerin zu werden

Praxismanagement und Behandlung zu schultern, ist insbesondere für Neubesitzerinnen schwierig, für viele kommt auch noch die Familie dazu. Femident will Gründerinnen bei diesem fordernden Schritt helfen: den Hintergrund managen, das Materialsystem organisieren, die Arbeitsabläufe monitorieren, das Qualitätsmanagement

sicherstellen und vieles Weiteres, damit sich die Zahnärztin aufs Wesentliche fokussieren kann. Denn ein reibungsloser Ablauf bei der Gründung legt den Grundstein für den Erfolg der Praxis. Langjährige und vielseitige Erfahrung in verschiedenen Teilen der Dentalwelt – von Praxis über Industrie und Handel bis zur Beratung – sorgt bei



Räumlichkeiten wollen gefunden und gestaltet, Ausstattung und Materialien angeschafft, gutes Personal angestellt, Arbeitsabläufe etabliert und all das in ein betriebswirtschaftliches Konzept integriert werden

Herstellerinformation

femident für den vollumfänglichen Blick auf die Gründung.

Der Blick auf die Wirtschaftlichkeit gehört ebenso zu den Kompetenzen, wie Investitionsberatung und Unterstützung bei der Suche nach geeig-

neten Standorten und bei der räumlichen Konzeption der Praxis.

Und sollte externe Hilfe notwendig sein, beispielsweise vom Fachanwalt oder Steuerberater, kann das Unternehmen auf ein kompetentes Netz-

werk an Spezialisten zurückgreifen.

Weitere Informationen:

femident

Telefon 02151 3616813

www.femident.net

Flexibilität in Sachen Zahnersatz

Kaum ein Bereich der Zahnmedizin ist so auf die gute Zusammenarbeit mit externen Experten angewiesen wie die Zahnersatz-Therapie. Jede Zahnarztpraxis schätzt daher die Partnerschaft mit einem Dentallabor, das gleichbleibend auf hohem Qualitätslevel arbeitet und mit solider Erfahrung hilfreichen Support bereitstellt. Flemming Dental bietet in Leipzig hierfür mit einer 3-Marken-Struktur ein echtes Erfolgstrio.

Zahnarztpraxen stehen bei der Zahnersatz-Therapie vor der Herausforderung, verschiedenen Patientenansprüchen (z. B. hohe Ästhetik oder kostengünstige Lösung) gerecht zu werden. Hierfür bedarf es zahntechnischer Partner, die flexibel agieren können. Mit der 3-Marken-Struktur eröffnen sich Zahnarztpraxen eine attraktive Vielfalt. Das Unternehmen vereint in Leipzig alle drei Marken unter einem Dach als regionales Kompetenzzentrum. Die Spezialisten bieten die ganze Bandbreite prothetischer und funktional-ästhetischer Leistungen. Je nach Patientenwunsch greifen Zahnarztpraxen auf die drei Flemming-Marken (Flemming Dental, Flemming Tec und Flemming International) zurück.

Alle drei Marken sind in Leipzig an einem Standort vereint. Bei dem Unternehmen wird mit jahrzehntelanger Expertise hochwertiger Zahnersatz aus Meisterhand „Made in Germany“ gefertigt. Zudem können Zahnarztpraxen über die zweite Marke Auslandszahnersatz anbieten, ohne auf bekannten Services und

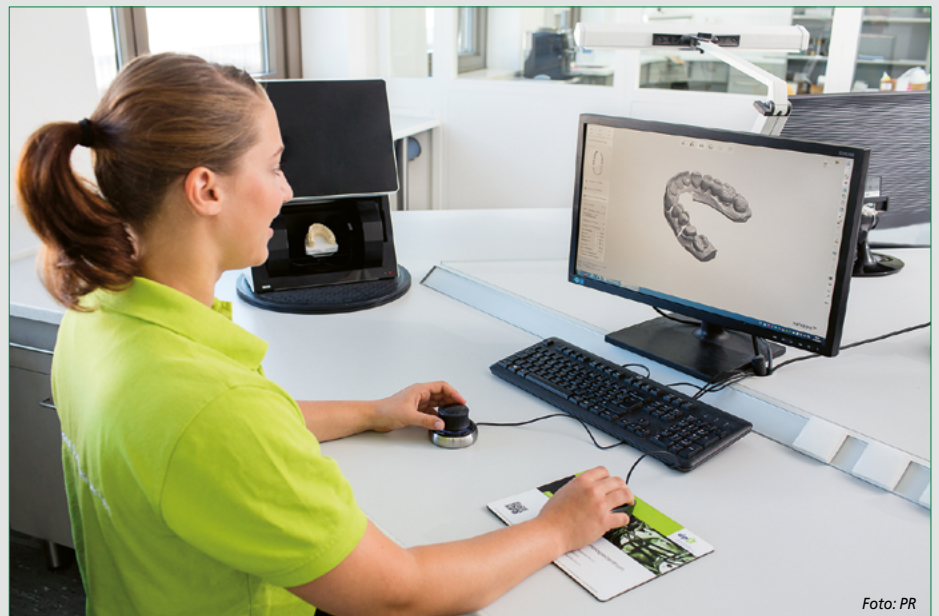


Foto: PR

Flemming Dental verbindet Handwerk mit digitaler Technologie

persönlichen Support zu verzichten. Dritter Partner in direkter „Nachbarschaft“ ist das deutschlandweit bekannte Technologiezentrum mit Fokus auf der digitalen Zahnheilkunde.

Ob Intraoralscanner, 3D-Druck, digitaler Implantatplanungs-Support oder computergestützte Fertigung – hier erhält die Zahnarztpraxis in allen Bereichen wertvolle Unterstützung. Mit dieser 3-Marken-Konstellation kann fast jeder Patientenanspruch erfüllt werden. Zugleich profitiert die Zahnarztpraxis von hoher Fertigungsqualität und angenehmem Rundumservice.

Bei dem Leipziger Unternehmen treffen Zuverlässigkeit und Expertise auf Leidenschaft und Innovationsgeist.

Vom traditionellen Zahnersatz „Made in Germany“ über Lösungen für preis-sensible Patienten bis zu zukunftsweisenden Technologien – Zahnarztpraxen erhalten alles rund um die moderne Zahnersatz-Therapie; und das zu einem fairen Preis-Leistungs-Verhältnis.

Weitere Informationen:

Flemming Dental Ost GmbH

Telefon 0341 4419283

www.flemming-dental.de

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

Praxisabgaben

**ZAP in Reichenbach/Vogtland – allg. ZHK, ca. 100 m²,
2 BHZ, ab 01.04.2023 aus
Altersgründen abzugeben.
Telefon 01723712524 oder
0376512107**

ZAP in Plauen/Vogtland
Allg. ZHK, ca. 140 m², 2 BHZ,
dig. Rö + etabl. Prophylaxe
ab 31.12.2022 aus Alters-
gründen abzugeben.
Gleitende Übernahme ab
01.09.2022 möglich.
Telefon 0176 76811733

**ZAP in Görlitz (zentrale Lage)
im Erdgeschoss (rollstuhl-
gerecht), 3 BHZ, 120 m², ab
30.06.2023 abzugeben.
Chiffre-Nr. 1165**

ZAP im Raum Zwickau
Gepflegte, etablierte Praxis
für Allgemeine Zahnheilkun-
de (2 BHZ, erweiterbar) in
sehr guter Lage mit langjäh-
rigem Patientenstamm ab
sofort oder später abzuge-
ben. Gleitende Übernahme
möglich. **Tel. 01627811340**

Stellenangebote

**ZFA (m/w/d) f. Mehrbehand-
ler-ZA-Praxis ges., TZ o. VZ,
04107 Leipzig
Telefon 0341 30397838
www.zahnarzt-karli1.de**

Hohe Praxisinvestitionen,
großer Konkurrenzdruck,
steigende Immobilienpreise
fürs Eigenheim in Leipzig,
Dresden oder Chemnitz?
Interesse an allgemeiner
Zahnheilkunde mit Schwer-
punkt Prothetik, Patienten
ab dem ersten Tag und
Einstieg in eine etablierte
Gemeinschaftspraxis?
Vielleicht ist ja Plauen die
bessere Lösung.
Praxis-Hradschin@amx.de

Markt



Redenta-Meißer

Entsorgung aller dentaler Abfälle in Zahnarztpraxen und Kieferorthopädiën

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

Bekanntheit

**Sympathische Zahnärztin
(52/170) aus Ostsachsen
sucht netten Partner für
eine harmonische, langfris-
tige Beziehung, möglichst
für immer. Zuschriften bitte
unter Chiffre 1166**

Die nächste Ausgabe
des Zahnärzteblattes
erscheint
am 21. Dezember 2022

Liebe Leserinnen, liebe Leser, eine Chiffre-Anzeige hat Ihr Interesse geweckt?
Dann senden Sie bitte Ihre Antwort auf die jeweilige Anzeige gern per E-Mail an
joestel@satztechnik-meissen.de

Bitte geben Sie als Betreff die entsprechende Chiffre-Nr. an.

Kleinanzeigenbestellung

Coupon senden an:

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

oder an:

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

[illegible]

Rubrik

■ Chiffre (8,00 € – Gebühr)

3 Zeilen = 20,70 €, 4 Zeilen = 27,60 €, jede weitere Zeile + 6,90 €

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

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Geldinstitut

TRAN

BIC

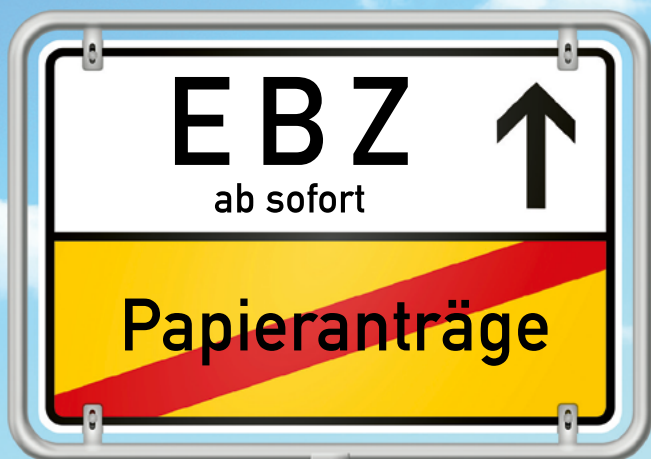
F-Mail

Datum

Unterschrift

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

» Jetzt voll im EBZ durchstarten!



Die Antragstellung mit Papiervordrucken entfällt ab 1. Januar 2023. Dann müssen alle Praxen EBZ-ready sein. Stellen Sie jetzt schon um und nutzen Sie das EBZ, so dass Sie und Ihr Team im Januar 2023 EBZ-fit sind.

Sie sind noch nicht EBZ-ready?

- Bestellen und installieren Sie die benötigten EBZ-Module.
- Senden Sie eine KIM-Nachricht an test@kzbv.kim.telematik
- Nehmen Sie an einer PVS-Schulung teil.
- Fordern Sie weitere Infos bei Ihrer KZV an.

Sie sind bereits EBZ-ready?

- Versenden Sie Ihre Anträge nur noch mittels EBZ.
- Berichten Sie über Ihre Erfahrungen.

www.kzbv.de/ebz

