

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

Elektronisches
Beantragungs-
und Genehmigungsverfahren

Erster Zahnärztetag
in Karlovy Vary

Stahlkronen in der
Kinderzahnheilkunde
Teil 1

Beilage
Wahlen 2022 bei
LZKS und KZVS

+++ Wahlen 2022 +++

Alle Kandidierenden von LZKS und KZVS
gecheckt und im Überblick im Innenteil.



2 x IHRE WAHL!

7+8
22

Das Elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren kommt!

Sukzessives Ausrollverfahren

Der **Starttermin des EBZ-Echtbetriebs in Zahnarztpraxen** ist der **1. Juli 2022**. Ab diesem Zeitpunkt erfolgt die sukzessive Anbindung an das Verfahren bis spätestens Ende 2022. Praxen sollten daher bitte entsprechende Softwaremodule bei ihren PVS-Herstellern rechtzeitig bestellen! Um die Praxen adäquat bei der Etablierung des EBZ in die Praxisabläufe zu unterstützen, bieten die KZVen wichtige Informationen zum EBZ-Verfahren an, während die PVS-Hersteller Schulungen bereitstellen und mit den Praxen individuelle Termine zur Vorbereitung und Einweisung vereinbaren. Das stellt sicher, dass Zahnarztpraxen mit Software-Updates nicht auf sich allein gestellt sind. Danach besteht die Möglichkeit, bis zum Jahresende 2022 das EBZ im Praxisalltag kennenzulernen, bevor es dann **zum 1. Januar 2023 als Antragsverfahren für alle Zahnarztpraxen verpflichtend** sein wird.

Vorteile für Zahnarztpraxen

- Sicherer, schneller Versand direkt aus dem Praxisverwaltungssystem
- Unabhängig vom Postweg oder einem Botengang des Patienten
- Antwort kommt von der Kasse direkt in das PVS
- Genehmigung viel schneller möglich
- Frühe Planungssicherheit – vom Beginn bis Abschluss der Therapie

Technische Voraussetzungen

- Module bzw. Updates des PVS mit integrierter EBZ-Funktionalität
- Anschluss an die Telematikinfrastruktur
 - Elektronischer Zahnarztausweis (ZOD-Karte, G0 oder G2-Karte)
 - ggf. Komfort- und Stapelsignatur
 - Anbindung an das sichere Mail-Verfahren „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) mit mindestens einer KIM-Mail-Adresse der Praxis

Checkliste zum Start

- ✓ Technische Voraussetzungen für das EBZ schaffen
- ✓ Einrichten und testen von KIM: Senden Sie eine Nachricht an test@kzbv.kim.telematik
- ✓ Austausch mit dem jeweiligen Anbieter des PVS
- ✓ Anbindung an das EBZ und entsprechende Schulung

Warum Sie schon heute starten sollten

- Lernen Sie das EBZ in der Zeit kennen, die Sie dafür benötigen.
- Ihr PVS-Hersteller unterstützt Sie zum vereinbarten Termin.
- Eine digitale Anwendung mit echtem Mehrwert für Zahnarztpraxen!
- Akzeptanz und Vertrauen in das Verfahren stehen im Mittelpunkt!
- Profitieren Sie von der Mitfinanzierung!

Weitere Informationen und Unterlagen unter www.kzbv.de/ebz





Dr. med. Thomas Breyer
Präsident der
Landeszahnärztekammer Sachsen

Wer die Wahl hat, ...

... sollte sie nutzen. Vom 8. bis 29. September 2022 wählt die sächsische Zahnärzteschaft die Mitglieder der Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen und bis 21. September die Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen. Dabei ist das Procedere sehr unterschiedlich. Bei der Kammer werden die Kandidierenden in den einzelnen Kreisen durch Personenwahl gewählt. Hier entscheidet die Kollegenschaft vor Ort über bekannte Personen, die sich häufig schon in den Stammtischen vorgestellt haben. Jeder Wähler hat so viele Stimmen, wie der Kreis Sitze in der Kammerversammlung hat. In der KZVS ist durch den Gesetzgeber eine Listenwahl vorgeschrieben und es gibt nur einen Wahlkreis, das Land Sachsen. Das hat aus meiner persönlichen Sicht den Nachteil, dass jüngere, sachsenweit noch relativ unbekannte Kolleginnen und Kollegen es schwerer haben. In diesem Zahnärzteblatt stellen sich die Kandidierenden mit ihren Überlegungen zur Zukunft der Standespolitik vor. Damit man Kammer- und KZVS-Wahl nicht verwechselt, hat das Redaktionsteam einen interessanten Kunstgriff im Layout gewählt. Schauen Sie selbst.

Wir wollen in unseren Standesvertretungen möglichst das breite Spektrum der Kollegenschaft abbilden. Also Erfahrene und Junge, Frauen und Männer, Allgemein Zahnärzte und Fachgruppenvertreter, Stadt und Land. Gerade Frauen sind im Vergleich zu ihrem Anteil am Berufsstand in der Standespolitik noch unterrepräsentiert. Deshalb bitte ich Sie, diese Überlegungen in Ihre Wahlentscheidung einzubeziehen. Ganz besonders bitte ich Sie aber: Nehmen Sie Ihr Wahlrecht wahr. Nur mit einer hohen Wahlbeteiligung signalisieren wir der Politik, dass die Kolleginnen und Kollegen in Sachsen ihre Interessen vertreten sehen wollen. Die Aufgaben, die vor uns liegen, werden nicht kleiner. Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, Gewinnung junger Kolleginnen und Kollegen für Niederlassung und Standespolitik, ewig währender Kampf gegen deutsche Bürokratie, weiterer Ausbau der Körperschaften zu Dienstleistern für die Kollegenschaft, Sicherung der Rente – die Liste ließe sich fortsetzen. Diese Aufgaben können nicht allein durch die gewählten Mitglieder von Kammerversammlung und Vertreterversammlung gelöst werden. Hierzu bedarf es eines geeinten Berufsstandes und des Engagements vieler!

Falls Sie also trotz hoher Patientendichte, Problemen mit der IT und der Suche nach gutem Personal noch ein kleines bisschen Zeit abzweigen können, denken Sie an das abgewandelte Zitat von J. F. Kennedy: „Frage nicht, was Kammer und KZVS für dich tun können, sondern was du für den Berufsstand tun kannst.“

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

Dr. med. Thomas Breyer

Inhalt

Leitartikel

Wer die Wahl hat, ... 3

Aktuell

KZVS-Vertreterversammlung im Zahnärztheaus 5

Obleutetreffen – Gestaltungsspielraum genutzt 7

Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung wird Chefsache 8

KZBV-Agenda Mundgesundheits 2021 – 2025 Wegweiser in die Zukunft 10

Sachverständigengutachter der LZKS fortgebildet 12

FACHDENTAL Leipzig auf Herbst 2023 verschoben 13

Ein Zahnärztetag – 4 (Bundes-)Länder – Karlovy Vary 14

Gut vorbereitet auf die Begehung 16

Verbessert: GOZ-Infosystem jetzt mit Suchfunktion 16

Mindestlohn wird erhöht 16

Heilberufekammern im Gespräch mit der Politik 16

Neuer Vorstand für Verein Sächsischer Kieferorthopäden e. V. 17

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen 17

Wenn das Lesertelefon von SZ und Freier Presse klingelt 23

Redaktionsschluss für die Ausgabe Oktober ist der 14. September 2022

Fortbildung

Stahlkronen in der Kinderzahnheilkunde: Out of fashion oder doch up to date? Teil 1: Indikationen, Einflussfaktoren und Umsetzung 25

Termine

Stammtisch 17

Kurse im September 2022 18

Praxisführung

Regressverfahren vermeiden – Teil 2: PAR/KCH 20

Behandlungsabläufe vereinfachen – mit dem elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) 22

GOZ-Telegramm 23

KZBV-Patienteninformation zur Parodontitis aktualisiert 24

Recht

Zahnextraktion – Körperverletzung mittels eines gefährlichen Werkzeugs? 24

Personalien

Geburtstage im August und September 30

Promotionen an sächsischen Universitäten 32

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Sachsen

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

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

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

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

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

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

Anzeigenpreise
Zurzeit ist die Preisliste vom Januar 2022 gültig.

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

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



WISSEN, WAS ZÄHLT

Geprüfte Versandauflage 4.841, I. Quartal 2022
Klare Basis für den Werbermarkt

Vertrieb

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

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

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

© 2022 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

KZVS-Vertreterversammlung im Zahnärztehaus

Für den 2. Juli 2022 lud der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Thomas Breyer, in den Konferenzraum im Zahnärztehaus. Nach dem interessanten Obleutetreffen am Vortag war der Abend mit einer historischen Führung entlang der Schützenhöhe durch unsere stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Meike Gorski-Goebel, bei guten Gesprächen ausgeklungen.

Mit 32 anwesenden der 40 Mitglieder war die Versammlung beschlussfähig. „Zahlreiche Kandidatinnen und Kandidaten stellen sich zur im September stattfindenden Wahl für die nächste Amtsperiode der Vertreterversammlung“, so Dr. Breyer. Der Kampf um neue Köpfe werde nicht leichter, daher plädierte er dafür, auch neuen Kolleginnen und Kollegen eine Chance zu geben. Derzeit laufen im Rahmen des sogenannten Findungsgremiums die Vertragsverhandlungen mit den Bewerbern um den Vorstand der KZVS.

Dr. Holger Weißig, Vorstandsvorsitzender der KZVS, erklärte, in seiner Funktion nicht grundsätzlich hinter allen verpflichtenden politischen Entscheidungen zu stehen, die er zu überbringen hätte. In seinem heutigen Vortrag seien die negativen Nachrichten aber in der Unterzahl.

Zwei Seiten einer Medaille: TI

Grundsätzlich würden die Komponenten der Telematikinfrastruktur (TI) zu dem dringend benötigten Bürokratieabbau beitragen können. Die Kinderkrankheiten von VSDM, NFDm, eMP, ePA, eRezept, eAU und auch KIM an sich seien jedoch noch nicht überstanden – unerfreulich für alle Beteiligten. Anders als die genannten sei das ab 1. Juli bis 31. Dezember 2022 schrittweise einzuführende elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren Zahnärzte (EBZ) für die Bereiche ZE, KG/KB und KFO – bald auch PAR – kein Kind der Gematik, sondern eine von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) initiierte Entwicklung, die als Innovation mit zeitlichem Mehrwert für Praxen und Patienten einhergehe. Bestenfalls könnten Pläne in Minuten-



An den VV-Beschlüssen zur TI sowie zur Sicherstellung bei der Versorgung wurde deutlich, welche Themen die Zahnärzteschaft aktuell beschäftigt. KZVS-Vorstand und EBK im Podium der VV.

schnelle durch die Krankenkassen genehmigt werden. Das bedeute Rechtssicherheit und Planbarkeit. Papierausdrucke würden bis auf eine zu unterschreibende sog. Patienteninformation wegfallen. Nur in begründeten Ausnahmefällen könne mit einem überarbeiteten Formular ein Ersatzverfahren angewendet werden. Die KZVS bietet zu diesem Thema diverse Veranstaltungen an, so Dr. Weißig. Es werde jedoch auch sehr sinnvoll sein, die Seminarangebote des eigenen PVS-Anbieters zu nutzen, um neue Funktionen im jeweiligen Programm zügig sicher bedienen zu können.

Entwicklung neuer Leistungen

Das neue PAR-Versorgungskonzept sei in den letzten zwölf Monaten gut angelaufen, so der Vorstandsvorsitzende. Die KZVS verzeichnete nahezu eine Verdopplung der Fallzahlen. Dr. Weißig wies außerdem auf die Bewertung der neuen PAR-Gebührenpositionen hin: „Fast ausnahmslos liegen diese im Wert

über dem Faktor 3,5 der vergleichbaren GOZ-Position.“

Seit Anfang des Jahres seien zudem 138 Unterkieferprotrusionsschienen (UKPS) zur Abrechnung gebracht worden, welche nur auf ärztliche Überweisung eines Schlafmediziners abgerechnet werden könnten.

AG Sicherstellung

Dr. Weißig umriss auch einige Ziele der neu geschaffenen AG Sicherstellung, z. B. die frühzeitige Bindung der Studierenden der sächsischen Hochschulen an den Freistaat als späteren Arbeits- und Wohnort sowie an die KZVS. Welche Möglichkeiten der Berufsausübung werden für die neue Generation passend sein? Die traditionelle Einzelpraxis wird es wohl nicht sein. Ein Netzwerk zwischen den Studierenden und potenziellen Arbeitgebern oder Praxisabgebern soll zeitnah aufgebaut werden. Möglichkeiten hierfür seien Hospitationen und Famulaturen.

Aktuell

Langfristig könne dies, so Dr. Weißig, nur in enger Zusammenarbeit mit den Universitäten, der Kammer, den Städten und Gemeinden sowie der Regierung gelingen. Eine flächendeckende, wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung setze vielerlei Faktoren voraus. Ein besonderes Augenmerk richte sich auf die Gruppe der Fachzahnärzte für Kieferorthopädie, bei denen deutlich früher mit einer Unterversorgung zu rechnen sei. Konstruktive Vorschläge und Angebote aus der Kollegenschaft könnten jederzeit gerne an die AG gerichtet werden.

Geschäftsbericht der KZVS

Die KZVS erstellt künftig im 3-Jahres-Rhythmus einen Geschäftsbericht. Erstmals im neuen Design wurde versucht, die „staubtrockenen“ Zahlen durch persönliche Berichte aus den Abteilungen und Ausschüssen aufzulockern ([Link zur Website](#)). Dr. Weißig dankte allen am Projekt Beteiligten.

Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende Ass. jur. Meike Gorski-Goebel eröffnete ihren Bericht mit Zahlen aus dem Geschäftsbericht zur Sicherstellung, welche den Handlungsbedarf aufzeigen.

Zum Thema Nachhaltigkeit konnten wieder vielerlei „Kleinigkeiten“ umgesetzt werden, u. a.: LED-Beleuchtung im Zahnärztheaus; weitgehender Verzicht auf Papiausdrucke, wenn nötig Recyclingpapier; Online-Seminare und Hybridveranstaltungen (bedeuten weniger Fahrtkosten), Erweiterung der Solaranlage des Zahnärztheaus ... Die stellv. Vorstandsvorsitzende dankte den Mitarbeitern der KZVS für die motivierte und engagierte Arbeit. Auch auf die KZVS-Verwaltung komme ein herausfordernder Generationswechsel zu.

Bei ihrem Bericht zum Fehlverhalten im Gesundheitswesen informierte Frau Gorski-Goebel die Anwesenden über sieben Eingaben bzw. Anfragen und deren Ergebnisse des Berichtszeitraums 2020 und 2021.

Strukturfonds

Rege Diskussionen der Vertreter fanden zum ersten politischen Antrag statt. Gemäß dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) sind im § 105 SGB V nun auch für den zahnärztlichen Bereich Sicherstellungsmaßnahmen vorgesehen. Obwohl derzeit



Dr. Johannes Klässig, Leipzig, beendete zum 30. Juni 2022 seine vertragszahnärztliche Tätigkeit und damit auch seine zahlreichen Aufgaben in diversen Ausschüssen. Seit dem 1. Januar 1991 war er ununterbrochen ehrenamtlich in der KZVS tätig, ein VV-Mitglied der ersten Stunde. Dr. Breyer und alle Anwesenden dankten ihm ausdrücklich.

im Gebiet der KZVS noch keine Unterversorgung besteht, zeigen Prognoseberechnungen doch einen dringenden Handlungsbedarf auf, um einer Unterversorgung in den kommenden Jahren besonders im ländlichen Raum entgegenwirken zu können. Zur Finanzierung solcher Maßnahmen haben die KZVen gesetzlich festgelegt die Möglichkeit, Strukturfonds zu bilden. Hierfür können sie bis zu 0,2 % der nach § 85 SGB V vereinbarten jährlichen Gesamtvergütung zur Verfügung stellen. Die Landesverbände der Krankenkassen sind verpflichtet, einen zusätzlichen Betrag in gleicher Höhe in den Strukturfonds zu entrichten. Der Vorstand der KZVS soll die bereitgestellten Mittel vollständig zur Sicherstellung

der vertragszahnärztlichen Versorgung in Sachsen verwenden. In die Entscheidungen zu den geplanten Ausgaben sind der Erweiterte Beratungskreis (EBK) des Vorstandes einzubeziehen und die Vertreterversammlung jährlich zu informieren. Im Rahmen des Meinungsaustauschs zum Thema Sicherstellung in der Zukunft wurde gemeinsam ein weiterer Antrag formuliert: Der Sächsische Landtag und die Sächsische Staatsregierung sollen sich in die Lösungsfindung zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung mit einbringen und Verantwortung übernehmen.

Abstimmung

Folgende weitere Anträge wurden abgestimmt und beschlossen:

- TI: sicher, stabil und praktikabel
- TI: keine finanzielle Sanktionierung der Zahnarztpraxen
- TI: vollumfängliche Refinanzierung des Hardwaretauschs
- vollständige Refinanzierung des elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens
- Abschaffung der Vergütungsobergrenzen der vertragszahnärztlichen Versorgung über das Jahr 2022 hinaus
- Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen
- Änderungen in der Satzung der KZV Sachsen

Es wurden Vertragsgutachter in den Fachbereichen PAR, ZE und KFO neu bestellt sowie Mitglieder von Ausschüssen bestätigt bzw. nachbesetzt (Beschwerdeausschuss, Landesausschuss, Berufungsausschuss sowie Vorsitz des Disziplinausschusses). Alle abgestimmten Anträge sind auf der Website ([Link zu den VV-Beschlüssen](#)) abrufbar.

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

Obleutetreffen – Gestaltungsspielraum genutzt

Wie sieht standespolitische Arbeit in den Gremien der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen (KZVS) aus? Welchen Themen haben sich die ehrenamtlich Aktiven in dieser Amtszeit besonders gewidmet? Antworten auf diese und weitere Fragen erhielten die Obleute und KZVS-Vertreter am 1. Juli 2022 zum Obleutetreffen im Zahnärztheaus.

Den vertragszahnärztlichen Alltag bestimmen seit jeher eine Vielzahl an Gesetzen und bürokratischen Forderungen, so Dr. Holger Weißig, der als Vorstandsvorsitzender der KZVS das Obleutetreffen moderierte. So sei es notwendig geworden, den Faden der standespolitischen Arbeit „weg vom Reagieren, hin zum Agieren“ zu entwickeln. Dieser Wandel sei im großen Rückblick gelungen. Für die Praxen müsse ein betriebswirtschaftliches Handeln möglich sein, damit sich auch in Zukunft genügend Zahnärzte für die freie Berufsausübung entscheiden.



Der kollegeninterne Austausch zum Obleutetreffen verdeutlichte die Vielfalt der Bereiche, in denen der Berufsstand nachweist: Wir können Selbstverwaltung und Praxis am besten

Von Überversorgung zur drohenden Unterversorgung

Dass die zahnmedizinische Versorgung insbesondere im ländlichen Raum nicht mehr flächendeckend gesichert sei, so Dr. Weißig, belaste Patienten und Zahnärzte. Die kürzlich gegründete AG Sicherstellung 2030 analysiere aktuell, welche Systeme umsetzbar, sinnvoll und akzeptiert seien: „Der Zug ist losgefahren, eine Weichenstellung möglich und Anregungen willkommen.“ Dr. Albrecht Buhl stellte als Mitglied der AG die Ergebnisse der konstituierenden Sitzung vor. Ansatzpunkte lägen u. a. beim Studienzugang, in der frühzeitigen Kommunikation zwischen allen Beteiligten, Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung sowie besserer Infrastruktur. Worauf bei der Bindung der Studenten bzw. Absolventen an die (ländliche) sächsische Region geachtet werden sollte, diskutierten die Teilnehmer intensiv und brachten ihre Ideen in diese für alle Zahnärzte relevante Problematik ein. Essenziell sei der Austausch, damit sich in diesem komplexen Prozess alle ernst- und mitgenommen fühlen.

Von Ergebnisqualität zur Prozessqualität

Wesentlicher Bestandteil zur Förderung der Qualität im Sachleistungssystem ist das seit Langem bewährte und von den Krankenkassen gleichermaßen akzeptierte vertragszahnärztliche Gutachterwesen. Den Wandel vom Blick auf das Ergebnis zum Blick auf den davorliegenden Prozess machte Dr. Weißig anhand der Entwicklung deutlich. So betrage das Verhältnis der Planungsgutachten zu Mängelgutachten mittlerweile zehn zu eins. Die Vorteile erläuterte Gutachterreferent Dr. Dirk Lüttge: Die Krankenkassen erhielten bei den Planungsgutachten eine fachlich fundierte Entscheidungsgrundlage und die Rechte der Patienten und der Zahnärzte würden geschützt. Dank der neuen Gutachterkollegen, „die einen richtig guten Job machen“, sei das Gutachterwesen mit 80 sächsischen Gutachtern derzeit im grünen Bereich. Dies ändere sich in den nächsten fünf Jahren aus Alters-

gründen, sodass sich interessierte geeignete Kollegen jederzeit an den Gutachterreferenten wenden könnten.

Mit dem Qualitätsgremium agiert die Zahnärzteschaft seit 2019 ebenfalls auf kollegialer Ebene, um die fachgerechte Indikationsstellung der CP/P zu sichern. Dr. Hannes Brückner, eins von neun Mitgliedern des Gremiums, stellte die Arbeit und den Ablauf des Qualitätssicherungsverfahrens vor. Das A und O sei die vollständige Dokumentation einer nachvollziehbaren, stimmigen Leistungskette und der durchgeführten Vitalitätsprüfung.

Bezüglich der Gewährleistungspflicht bei der Abrechnung sowie im Notdienst stellte Dipl.-Stom. Hagen Pradler kurz und prägnant die Arbeit des Disziplinausschusses der KZVS vor. Ziel sei es, ein Problembewusstsein herzustellen und künftiges Fehlverhalten zu minimieren.

Ein weiteres wichtiges Gremium zur Stärkung der wirtschaftlichen Behandlung ist die Gemeinsame Prüfungsstelle

Aktuell

von Krankenkassen und KZVS. Basis für deren Arbeit ist die seit 2021 gültige Prüfvereinbarung, die vom Prüfreferenten Dipl.-Stom. Thomas Schüßler vorgestellt wurde. Überprüfungen seien nötig, denn nicht alle erbringbaren Leistungen sind immer notwendig und wirtschaftlich.

Mit den Worten „Anamnese, Anamnese, Anamnese“ sensibilisierte der Referent Chirurgie/Parodontologie,

Dr. Dr. Andreas Hentschel, die Anwesenden, die Patienten über die Zähne hinaus wahrzunehmen. „An jedem Zahn hängt ein Mensch“. Ein Mensch mit Vorerkrankungen, Medikationen, ... Er forderte dazu auf, sich fortzubilden, die einfachen Regeln zu kennen und anzuwenden und schließlich, anstelle von Clindamycin ein Breitspektrumantibiotika zu verordnen.

Abschließend zeigte Dr. Weißig auf,

dass die Zahnärzteschaft mit ihrem PAR-Konzept auf dem richtigen Weg in Richtung „Prävention“ sei. Dies sehe man leider für den Bereich der TI noch nicht. Hier bestünden nach wie vor Unsicherheiten bei den Prozessen, Systembrüche bei der „digitalen“ Praxisverwaltung und reichlich Potenzial, um die künftige Sicherstellung der Versorgung zu gefährden.

Redaktion

Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung wird Chefsache

Bei den sozialen Sicherungssystemen stellt die flächendeckende, wohnortnahe zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung einen wichtigen Bestandteil dar. Um diesbezüglich gemeinsame Interessenlagen der Sächsischen Staatsregierung und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen zu eruieren, trafen sich der Ministerpräsident Michael Kretschmer und der Vorstand der KZVS am 29. Juni 2022 in der Sächsischen Staatskanzlei.

Obwohl momentan noch ein guter zahnärztlicher Versorgungsgrad besteht, lässt der hohe Altersdurchschnitt von Zahnärztinnen und -ärzten in vielen Regionen des Freistaates eine drohende Unterversorgung in den nächsten Jahren nicht ausschließen. Dieser Tendenz gilt es, mit zielführenden Maßnahmen zu begegnen.

Im Gespräch wurde sehr schnell deutlich, wie vielschichtig das Thema ist. Obwohl Sachsen zwei Hochschulstandorte besitzt, bleiben viel zu wenig Absolventen der Zahnmedizin in unserem Land und gehen der zahnärztlichen Versorgung verloren. Die Studenten kennen in erster Linie nur das städtische Umland. Neue Projekte sollen Kommunikation und mögliche Partnerschaften von Studenten und niedergelassenen Zahnärzten fördern. Um das Interesse für eine Niederlassung als Zahnärztin oder Zahnarzt zu wecken bzw. zu festigen,



Die Niederlassung im ländlichen Raum attraktiv gestalten – dazu sprachen Meike Gorski-Goebel und Dr. Holger Weißig mit dem sächsischen Ministerpräsidenten Michael Kretschmer (v.l.n.r.)

sind Kommunalpolitiker aufgerufen, entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen. Die Gründung einer Praxis als freiberuflicher Zahnarzt muss wieder attraktiv werden. Dazu gehört der Abbau einer überbordenden Bürokratielast.

Ein weiteres Themenfeld im Gespräch war die Verbesserung der ländlichen Infrastruktur. Zum einen ist sie ein entscheidender Faktor bei der Planung von Existenzen und der weitreichenden Entscheidung, seinen Lebensmittelpunkt und den der Familie für Jahrzehnte festzulegen. Zum anderen muss in dünn besiedelten Gebieten der Weg des

Patienten zum Arzt oder Zahnarzt besser organisiert werden. Zur Koordination dieses multifaktoriellen Geschehens mit all den damit verbundenen Ansprechpartnern ist der Aufbau von Netzwerkstrukturen erforderlich. Die genannten Themen bedürfen nach einer Analyse der Erarbeitung und Durchführung vieler Einzelprojekte. Dies wird die Arbeit von Jahren sein. Deshalb sind zukünftig regelmäßige Gespräche auf höchster Ebene geplant.

*Dr. med. Holger Weißig
Vorstandsvorsitzender der KZVS*

Corona-Prämien bis 4.500 Euro nach § 3 Nr. 11b EStG steuerfrei

Neuer Corona-Bonus für Praxismitarbeiter und Pflegekräfte

Das vom Bundestag am 19.05.2022 und vom Bundesrat am 10.06.2022 beschlossene Vierte Corona-Steuerhilfegesetz enthält mit § 3 Nr. 11b EStG eine Neuregelung für einen steuerfreien Corona-Bonus.

Nach § 3 Nr. 11b EStG sind **zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn** vom Arbeitgeber in der Zeit vom 18.11.2021 bis zum 31.12.2022 an seine Arbeitnehmer zur Anerkennung besonderer Leistungen während der Corona-Krise gewährte Leistungen bis zu einem Betrag von 4.500 Euro steuerfrei.

Begünstigt sind Mitarbeiter in folgenden Gesundheitseinrichtungen:

- Krankenhäuser (§ 23 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 IfSG)
- Einrichtungen für ambulantes Operieren (§ 23 Abs. 3 S. 1 Nr. 2 IfSG)
- bestimmte Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (§ 23 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 IfSG)
- Dialyseeinrichtungen (§ 23 Abs. 3 S. 1 Nr. 4 IfSG)
- Arztpraxen, Zahnarztpraxen (§ 23 Abs. 3 S. 1 Nr. 8 IfSG)
- bestimmte ambulante Pflegedienste (§ 23 Abs. 3 S. 1 Nr. 11 IfSG oder nach § 36 Abs. 1 Nr. 7 IfSG)
- Rettungsdienste (§ 23 Abs. 3 S. 1 Nr. 12 IfSG)
- Alten-, Behinderten- und Pflegeheime (§ 36 Absatz 1 Nummer 2 oder Nummer 7 IfSG)

Die begünstigten Einrichtungen nach dem **IfSG** sind explizit im Gesetz aufgeführt. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass insbesondere **Mitarbeiter in therapeutischen Praxen, Tageskliniken und Entbindungseinrichtungen keinen steuerfreien Corona-Bonus** nach § 3 Nr. 11b EStG erhalten können.

Die Regelung des § 3 Nr. 11b EStG ist unabhängig von der Corona-Prämie nach § 3 Nr. 11a EStG, die im Zeitraum 01.03.2020 bis 31.03.2022 bis zur Höhe von insgesamt 1.500 Euro branchenunabhängig gezahlt werden konnte.

Rückwirkende Steuerbefreiung möglich

Die Steuerfreiheit gilt nicht nur für Zahlungen im Zeitraum vom 01.01. bis zum 31.12.2022, sondern bereits für Corona-Prämien, die ab dem 18.11.2021 gezahlt und als steuer- und beitragspflichtiger sonstiger Bezug abgerechnet werden mussten. **Eine Korrektur der Lohnabrechnung ist allerdings nicht mehr möglich. Praxismitarbeiter können daher nur im Rahmen ihrer Einkommensteuererklärung für 2021 eine rückwirkende Steuerbefreiung geltend machen. Die Sozialversicherungsbeiträge werden jedoch nicht erstattet.**

Wurden Corona-Prämien zwischen dem 01.01.2022 und dem Inkrafttreten des Gesetzes gezahlt, ist eine rückwirkende Berichtigung der Lohnabrechnung möglich. Die Korrektur betrifft dabei die Lohnsteuer sowie die Sozialversicherungsbeiträge.



Kontakt:

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

ETL | ADMEDIO

Steuerberatung im Gesundheitswesen

Erfolg folgt der Entschiedenheit.

Niederlassung Pirna

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

www.admedio.de

Mitglieder in der European Tax & Law

Niederlassung Borna

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

KZBV-Agenda Mundgesundheit 2021–2025 Wegweiser in die Zukunft

Vor einem Jahr hat die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) die gesundheitspolitischen Positionen der Vertragszahnärzteschaft beschlossen und in der Agenda Mundgesundheit 2021–2025 festgehalten. Ein Blick auf die brennenden Themen unserer Zeit.

- Wie sieht die zahnärztliche Berufsausübung in der Zukunft aus?
- Gelingt die Sicherstellung einer flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung?
- Kann an bestehende Präventionserfolge angeknüpft und diese weiter ausgebaut werden?
- Ist die Digitalisierung im Gesundheitswesen/TI so gestaltbar, dass Verwaltungs- und Bürokratieaufwand in den Praxen reduziert werden können?
- Wie kann die Freiberuflichkeit erhalten und einer fortschreitenden Vergewerblichung Einhalt geboten werden?
- Können wir die Selbstverwaltung stärken, indem Handlungs- und Gestaltungsspielräume erhalten und wieder ausgebaut werden?
- Gelingt es, auch jüngere Kolleginnen und Kollegen für die zahnärztliche Standespolitik zu begeistern und den Frauenanteil in der Selbstverwaltung zu erhöhen?
- Und wird es möglich sein, das duale Krankenversicherungssystem als besondere Stärke des deutschen Gesundheitswesens zu erhalten?

Diese nicht abschließenden Fragestellungen benennen die größten Brennpunkte unserer Zeit, die die Zahnärzteschaft bis hinein in den Praxisalltag beschäftigen. Welche Kollegin, welcher Kollege kennt nicht die vielfältigen Probleme, die unausgereifte TI-Anwendungen mit sich bringen? Wer wünscht sich nicht weniger Verwaltungs- und Bürokratieaufwand und mehr Zeit für die Patienten? Und wer kennt sie nicht, die Praxisschließungen in der näheren Umgebung, da sich keine geeignete Nachfolgerin bzw. kein geeigneter Nachfolger findet?

All diese Fragestellungen und Themen greift die KZBV in ihrer Agenda Mundgesundheit 2021–2025 auf, formuliert ganz klare Ziele und zeigt Wege auf, um diese Ziele zu erreichen.

Zentrale Erwartungen an die Politik

Ausgangspunkt für die zentralen Erwartungen der Vertragszahnärzteschaft an die Politik ist unser **Leitbild**: „Freie Arzt- und Zahnarztwahl, Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung

machen die Stärke unseres Gesundheitswesens aus. Sie tragen maßgeblich dazu bei, dass Deutschland eines der besten Gesundheitssysteme der Welt hat. Dem Schutz des Vertrauensverhältnisses zwischen Patientinnen und Patienten und ihren Zahnärztinnen und Zahnärzten kommt eine hohe Priorität zu. Diese Eckpfeiler gilt es zu festigen und weiter auszubauen. Sie müssen die Richtschnur politischen Handelns bilden.“

- Die Mundgesundheit soll über den gesamten Lebensbogen hinweg erhalten werden – dabei gilt es, die Präventionserfolge und die Versorgung vulnerabler Gruppen zu verstetigen und auszubauen. Eine Ausrichtung der Qualitätsförderung zum Patientennutzen ist anzustreben. Dem Bürokratieabbau unter Berücksichtigung von sektorspezifischen Besonderheiten kommt hohe Priorität zu.
- Die Chancen der Digitalisierung sollen über eine stabile, störungsfreie Telematikinfrastruktur mit versorgungsorientierten Lösungen genutzt werden, um damit Verwaltungs- und

Bürokratieaufwand zu reduzieren.

- Es gilt, flächendeckende und wohnortnahe Versorgungsstrukturen sicherzustellen, zukunftsfest zu gestalten und die Vergewerblichung mit der Schaffung von MVZ-Registern sowie passgenauer Fortentwicklung der bestehenden gesetzlichen Regelungen einzudämmen. Niederlassungen von Zahnärztinnen und Zahnärzten, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen, sollten intensiv gefördert werden.
- Es müssen Lehren aus der Coronapandemie gezogen und die Folgen der Pandemie für die Zahnarztpraxen abgefedert werden. Es gilt, mit Blick auf die Zukunft, die Krisenreaktionsfähigkeit des vertragszahnärztlichen Versorgungssystems zu stärken.

Wofür steht die KZBV?

- Es gilt, den Erfolgsweg bei der Mundgesundheit – Deutschland belegt bei der Mundgesundheit im internationalen Vergleich seit Jahren einen Spitzenplatz – kontinuierlich

weiterzugehen sowie die flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung auch weiterhin als zentrales gesundheitspolitisches Anliegen zu begreifen. Basis bildet das Kollektivvertragssystem.

- Die KZBV setzt sich für den Erhalt der Freiberuflichkeit ein und plädiert dafür, dass sich die weitere Ausgestaltung der Rahmenbedingungen für die zahnärztliche Versorgung am freiberuflichen Leitbild orientiert. Die Ausbreitung von iMVZ soll wirkungsvoll eingedämmt werden, um einer fortschreitenden Vergewerblichung zulasten einer freiberuflichen Versorgung Einhalt zu gebieten.
- Ein klares Bekenntnis seitens der Politik zur Selbstverwaltung wird eingefordert. Handlungs- und Gestaltungsspielräume müssen erhalten und wieder ausgebaut werden. Sektorspezifische Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung sollten mehr Beachtung finden.
- Als zentrale Zukunftsaufgabe sehen KZBV und KZVen, junge Zahnärztinnen und Zahnärzte für ein Engagement in der Selbstverwaltung zu begeistern und sie auf ihrem Weg in den vielfältigen Gremien zu unterstützen und zu fördern.
Dem kontinuierlichen Anstieg des Frauenanteils im Berufsstand soll mit einer stärkeren Einbindung in den unterschiedlichsten Gremien der zahnärztlichen Selbstverwaltung Rechnung getragen werden.
- Die KZBV spricht sich ganz klar für den Erhalt des dualen Systems von GKV und PKV aus, da dieses System eine effiziente, qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten sichert und die Innovationskraft fördert. Der Wettbewerb zwischen GKV und PKV wird befürwortet. Eine Einheits- bzw. Bürgerversicherung wäre mit Nachteilen für die Patientenversorgung verbunden und würde den Wettbewerb um Innovationen im Gesundheitswesen zum Erliegen bringen.

Blick aus der Praxis

Wenn ich mit den hier kurz angerissenen Auszügen aus der **Agenda Mundgesundheits 2021–2025** der KZBV Ihr Interesse für weitere Informationen geweckt haben sollte, können Sie diese im vollen Wortlaut auf www.kzbv.de finden. Ein in die Tiefe gehender Blick ist auf jeden Fall lohnenswert, finden sich in der Schrift nicht nur die gesundheitspolitischen Positionen der Vertragszahnärzteschaft und Aufgaben der KZBV, sondern auch sehr viele informative, wissenswerte und detaillierte Daten und Fakten zu den unterschiedlichsten Fragestellungen.

Es geht um die Gestaltung der Zukunft unseres Berufsstandes! Informieren und engagieren Sie sich!

Ich selbst bin in einer Einzelpraxis auf dem Land niedergelassen und spüre, dass die Herausforderungen in eigener Niederlassung mit den stetig wachsenden Anforderungen in den unterschiedlichsten Bereichen (Bürokratie, TI, Behandlung vulnerabler Patientengruppen, Personalmangel) im Praxisalltag seit Jahren ansteigen.

Es bleibt zu wünschen, dass sowohl die KZBV als auch die KZVen ihre in der Agenda formulierten Forderungen an die Politik und viele ihrer Ziele umsetzen können; sie vertreten die Interessen von circa 48.500 Vertragszahnärztinnen bzw. Vertragszahnärzten und circa 15.000 angestellten Zahnärztinnen bzw. Zahnärzten in Deutschland.

Auch wir als Zahnärztinnen und Zahnärzte – ob niedergelassen oder angestellt – sind gefragt, indem wir unser freiberufliches Denken bewahren, unseren zahnärztlichen Nachwuchs in die Niederlassung begleiten und die Selbstverwaltung durch Mitwirkung in den entsprechenden Gremien unterstützen.

Cornelia Otto
niedergelassene Zahnärztin
(Lommatzsch)

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

Sachverständigengutachter der LZKS fortgebildet

Veranstaltung:	Schulung der von der Kammerversammlung bestätigten Sachverständigengutachter am 4. Mai 2022 im Zahnärztehaus Dresden
Thema:	Abrechnung von Gutachten, Neues aus der Rechtsprechung, Falldiskussionen aktueller Sachverständigenbegutachtungen, aktuelle Situation der sächsischen Sachverständigenbegutachtung
Referenten:	RA Matthias Herberg, Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Matthias Schneider, Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Alexander Hemprich, Dr. med. dent. Burkhard Wolf

Die jährliche fachliche Schulung der sächsischen Sachverständigengutachter behandelte Themen, deren Diskussion sich die Gutachter im Rahmen ihrer letzten Zusammenkunft vor genau sechs Monaten gewünscht hatten. Die Federführung der Schulung, zu der nahezu alle 22 sächsischen Sachverständigen und Gäste u. a. vom MDK sowie der KZVS anwesend waren, übernahm der Rechtsausschuss der LZKS. Die bewährte Leitung lag in den Händen von Dr. Wolf (Vorstandsreferent für Berufs- und Gebührenrecht der LZKS).

Wichtige Ergebnisse

Den Anfang bereite Matthias Herberg aus Dresden. Der Anwalt für Medizin- und Sozialrecht berichtete über die Abrechnung medizinischer Gutachten nach dem Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG). In seinem gut strukturierten Vortrag stellte er die Prinzipien der Sachverständigenvergütung vor, ging zudem auf Fallstricke sowie die aktuelle Rechtsprechung ein. Dabei wurde noch einmal deutlich, dass das **Zeithonorar** eine Vergütung nur für die „erforderliche“ und nicht für die tatsächlich benötigte Zeit umfasst. Als erforderlich wird unter dem juristischen Blickwinkel ein Zeitaufwand angesehen, den ein Sachverständiger mit durchschnittlichen Fähigkeiten und Kenntnissen benötigt, um die Beweisfragen vollständig und sachgemäß zu beantworten. Die lebhafteste Diskussion der Teilnehmenden im Anschluss zeigte, dass dieses Thema alle Gutachter umtreibt. Somit konnten viele individuelle



Im Bereich Implantologie wurden Begutachtungen in Bezug auf Fehler in der präimplantologischen Diagnostik vorgestellt und diskutiert

Erfahrungen ausgetauscht werden. Einen breiten Raum der Veranstaltung nahm die Vorstellung von **Falldiskussionen** ein. Gerade dieser offene, kollegiale Austausch findet stets eine gute Resonanz. Zu allen präsentierten Fällen konnte auch der Ausgang der Verfahren vorgestellt werden. Eine Fragestellung, die die Teilnehmenden stets mit großem Interesse beantwortet wünschen. Die Fallbeispiele konzentrierten sich diesmal besonders auf Fragestellungen aus dem Bereich der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Implantologie. Dieser Fachbereich stellt auch aktuell die meisten zu erstellenden Sachverständigengutachten in der Planung und Erfolgsbewertung. Prof. Schneider, Dresden, stellte zwei unabhängige Sachverständigenbegutachtungen aus dem

implantologischen Bereich vor. Dabei stand die Beantwortung von Beweisfragen zur Behandlungsfehlerhaftung von Implantationen und Nervschädigungen im Unterkiefer im Fokus. Prof. Schneider zeigte anschaulich Mängel und Fehler im Bereich der präimplantologischen Diagnostik auf, die zu einem bewegten Dialog anregten.

Nach der Pause wurde eine juristische Bewertung des Sozialgerichts Chemnitz zur **Ausnahmeindikation** nach § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V diskutiert. Neben der Vorstellung der klinischen Situation durch den Behandler, den leider kurzfristig erkrankten Dr. Volker Ulrici, Leipzig, stellte RA Herberg die juristische Bewertung des Falls allumfassend dar. Im vorliegenden Patientenfall

standen nach zunächst erfolgter Ablehnung einer implantologischen Therapie durch die gesetzliche Krankenkasse bei multipler Nichtanlage dabei seitens der rechtlichen Bewertung vor allem die Begriffe „Gesamtbehandlung und Seltenheit“ der Behandlungssituation im Mittelpunkt der Auseinandersetzung. RA Herberg konnte auf der Grundlage der G-BA-Behandlungsrichtlinie und unter Zuhilfenahme aktueller Urteile begründen, wie es im vorliegenden Fall gelang, für die junge Patientin einen Anspruch auf Kostenübernahme für Implantate zur Abstützung von Zahnersatz als Sachleistung durchzusetzen. Danke für diesen interessanten interdisziplinären Fall, der eine äußerst angeregte Diskussion erzeugte.

Prof. Hemprich, Leipzig, stellte in seiner routinierten Art schließlich ein Gutachten nach Sofortimplantation im Oberkieferfrontzahnbereich bei einer Patientin mit anschließenden Schmerzen und Missempfindungen über den gesamten Kopf-Hals-Bereich, Geschmacksstörungen und Einschränkungen der mimischen Muskulatur vor. Ein **klinisch ungewöhnlicher Fall**, der eine äußerst umfangreiche Diagnostik im Rahmen der klinischen Untersuchung erforderte. Auch die juristische Aufarbeitung gestaltete sich als sehr umfangreich und langwierig. In deren Ergebnis konnte

die Klage gegen den Behandler abgewiesen werden. Nach den schlüssigen und nachvollziehbaren Feststellungen des Sachverständigen war dem Beklagten kein Fehler unterlaufen. Großer Dank an Prof. Hemprich für seine erfrischend vorgetragenen Darlegungen. Von seinen langjährigen Erfahrungen als Sachverständiger zu erfahren, ist stets ein Highlight für alle sächsischen Gutachter.

Aktuelle Situation

Zum Schluss eines informativen, kurzweiligen Nachmittags stellte Dr. Burkhard Wolf die Situation des sächsischen Sachverständigengutachterwesens dar. Im zweiten Jahr der Pandemie (2021) kam es zu einer deutlichen Zunahme der erstellten Gutachten um nahezu ein Drittel gegenüber dem Vorjahr. Schwerpunkt waren dabei Fragestellungen aus dem Bereich der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und der zahnärztlichen Prothetik. Eine Mehrbelastung ist auch für die Sachverständigen der LZKS deutlich zu spüren. Gerade deshalb ist es wichtig, dass es dem Rechtsausschuss immer wieder gelingt, die Zahl der sächsischen Sachverständigen auf einem konstanten Niveau zu halten und kontinuierlich Neubesetzungen in den einzelnen Fachbereichen langfristig zu planen und umzusetzen.

Danke für das Engagement der aktuell 22 Kolleginnen und Kollegen, die es ermöglichen, dieses außerordentlich hohe Niveau der Aufgabenerfüllung beizubehalten.

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

FACHDENTAL Leipzig auf Herbst 2023 verschoben

Die für September geplante regionale Dentalfachmesse wird erst im kommenden Jahr stattfinden. Die anhaltende Konsolidierungsphase in der Dentalbranche macht sich mit einer Zurückhaltung der ausstellenden Unternehmen bemerkbar, so der Veranstalter Messe Stuttgart. Damit sei die Fachmesse als Plattform für Austausch und Beratung des Publikums nicht attraktiv genug. Doch ein neuer Termin für 2023 steht schon fest: 22. und 23. September.

Redaktion

Anzeige



ZAHNTECHNIK
MEISSEN

www.zahntechnik-meissen.de



INNOVATION.

Senden Sie Ihren Intraoralscan direkt an
cadcam@zahntechnik-meissen.de

Wir können mit den Scandaten aller
Anbieter arbeiten.

Ein Zahnärztetag – 4 (Bundes-)Länder – Karlovy Vary

Veranstaltung: Tschechisch-Sächsisch-Bayerisch-Oberösterreichischer Zahnärztetag am 27. Mai 2022 in Karlovy Vary (CZ)
Referenten: doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc (ČSK), doc. MUDr. Otakar Brázda, CSc (ČSK), Prof. Dr. Klaus Böning (LZKS), KAD HR Dr. Jörg Krainhöfner (ÖZÄK), Prof. Dr. med. Dr. dent. Joachim Zöller (Uniklinik Köln), Prof. Dr. med. dent. Nicole Passia (Universitätsklinikum Dresden), Prof. Dr. Constantin von See (Danube Private University, AUT), MUDr. Jan Streblov (CZ)

Schon im Laufe des Vor- bzw. Feiertags am 26. Mai waren Referenten und ausländische Gäste angereist und wurden im ersten Haus am Platze (Grandhotel PUPP) empfangen. Der Präsident der Tschechischen Zahnärztekammer (ČSK) doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc. ließ es sich nicht nehmen, durch das Bäderviertel zu führen, angereichert mit einem „medizinischen“ Willkommenstrunk in Form eines Kräuterlikörs, allerlei Wissenswerten und Anekdoten. Im Hinblick auf die weltweiten Konflikte der letzten ca. 50 Jahre sei Karlsbad eine neutrale Zone ähnlich der Schweiz geworden und viele Kurgäste verkehrten unentdeckt von der Öffentlichkeit.

Über die Geschichte in die Jetztzeit

Zur offiziellen Eröffnung am Freitag gab es Grußworte vom Präsidenten der ČSK und Kreiszahnärztekammer der Region Karlsbad, vom Magistrat der Stadt und von Vertretern der Kammern aus Sachsen, Bayern und Österreich. Das einleitende Referat hielt doc. MUDr. Otakar Brázda, CSc. über die Gemeinsamkeiten und Widersprüchlichkeiten der organisierten Medizin und Zahnmedizin in tschechischer und deutscher Hinsicht. Schon 1862 fand am Ort ein Kongress der Ärzte und Naturforscher statt. In der österreichisch-ungarischen Monarchie ging man sogar dazu über, das Latein durch die deutsche Sprache zu ersetzen, hinzu kamen später die Sprachen der Kronländer. Ärztekammern wurden zuerst in Deutschland, dann in der Donaumonarchie gegründet. Die sogenannte erste Tschechoslowakische Republik (1918–1939) übernahm die

ursprünglichen österreichischen Gesetze zu den einzelnen Kammern, für Zahnärzte gab es noch keine eigenen. 1929 ging die Regierung in Prag zu einer Novellierung über, die auf Widerstände in der deutschen und tschechischen Ärzteschaft stieß. Über die Sprachgrenzen hinweg war man sich einig, dass die gemeinsamen Standesinteressen im Vordergrund stünden. Diese hoffnungsvolle Entwicklung wurde von zwei totalitären Regimen unterdrückt. Nach dem Zweiten Weltkrieg wanderten viele tschechische Zahnärzte aus, einerseits in die DDR und füllten da neu entstandene Lücken aus, andererseits in die Alt-BRD. Heute haben wir die Möglichkeit einer entgegenkommenden und freundschaftlichen Zusammenarbeit, wie sie schon im 19. Jh. von bedeutenden Wissenschaftlern, wie Jan Evangelista Purkyně (Physiologie), Bernard Bolzano (Theologie und Mathematik) u. a., postuliert wurde. Dazu gibt uns die EU den erforderlichen Raum.

Die Abrechnung im Ländervergleich

Das weitere Vormittagsprogramm stand im Zeichen der Abrechnung zahnärztlicher Leistungen. Prof. Böning aus Dresden stellte dies aus der Sicht des Prothetikers dar, inhaltlich für die Zuhörer aus Tschechien und Österreich wohl eher interessant, da sie nun das deutsche System mit dem aus ihrem Land vergleichen konnten. Es folgte KAD HR Dr. Krainhöfner, Kammeramtsdirektor und Hofrat aus Wien. Er erläuterte das österreichische System, das wohl einen eigenen Artikel rechtfertigen würde. In Österreich reichen 60 Gebührenpositionen

aus, die Kammer definiert die Bandbreite für das jeweilige Honorar. Historisch bemerkenswert ist der Sitz der Österreichischen Zahnärztekammer: In ihrem Haus praktizierte einst der bekannte Georg Carabelli, kaiserlicher Leibzahnarzt und Entdecker des später nach ihm benannten abessorischen Höckers an den oberen ersten Molaren. Danach stellte doc. Šmucler das System im eigenen Land als ein sehr liberales vor (siehe ZBS 04/17, S. 10). Die Anzahl der Studenten im Fach erscheine ausreichend und bei Kongressen erlebe man eine wesentlich jüngere Kollegenschaft bei ca. 8.000 im aktiven Dienst stehenden. Weiterhin würden ca. 1.000 im Laufe der Zeit immigrierte Zahnärzte aus Russland und der Ukraine im Lande arbeiten, was auf den politischen Druck der bisherigen Regierung zurückzuführen ist. Staatlicherseits würden die Anpassungsprüfungen zum Leidwesen der Kammer recht wohlwollend gehandhabt. Circa 1.200 Kollegen würden ohne Kassenvertrag arbeiten, was mancherorts zu sozialen Spannungen führe. Weitere ca. 1.000 Zahnärztinnen befinden sich im Mutterschaftsurlaub, der recht lange währt: 28 Wochen, bei Mehrlingen 37. Dies alles führt zu einem eher künstlichen Zahnärztemangel.

Der Einblick der Experten

Am Nachmittag folgten fachliche Vorträge im engeren Sinne:

- Prof. Zöller, Köln: Implantatchirurgie
- Prof. Passia, Dresden: Abnehmbarer Zahnersatz auf Zähnen und Implantaten

- Prof. von See, MaHM, Krems: Künstliche Intelligenz und deren Anwendung in Zahnmedizin und Zahntechnik
- Doc. MUDr. Šmucler, CSc., Prag: Laser, Botulinumtoxin und Injektionsfüller in der heutigen Zahnmedizin und Gesichtschirurgie
- MUDr. Streblov, Prag: Autotransplantation von Zähnen

Letztgenannter stammt aus dem Egerland und trug nach mühevoller Recherche als besondere Referenz an die historische Region seine einleitenden

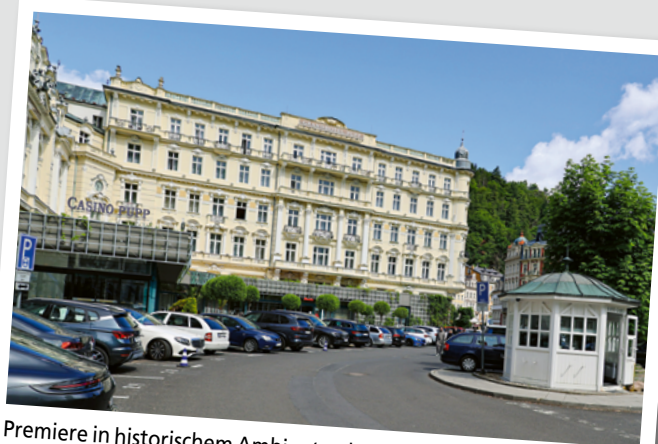
Worte im egerländischen Dialekt vor. Alle Referenten machten Mut zur Weiterbildung und praktischen Umsetzung ihrer jeweiligen Themen. Am Abend war ein begeisterndes Konzert von Epoque Quartet zu hören, wobei die Musiker die Grenzen des klassischen Streichquartetts weit verschoben. Die für den Folgetag geplante Veranstaltung zum Thema „Grenzüberschreitende Behandlungsfälle“ schrumpfte auf ein Treffen von wenigen Teilnehmenden zusammen, wenigstens mit einem sächsischen Vertreter. Offen-

sichtlich war diese zu wenig beworben worden. Es ergaben sich Ansätze für Folgekongresse, Themen wird es wohl genug geben und die Teilnehmer, vor allem die, die Karlsbad auf diese Weise noch nicht kennengelernt hatten, waren des Lobes voll, Organisation und Gastfreundschaft auf höchstem Niveau. Man kann nur noch ein großes Dankeschön aussprechen.

*Dr. med. Hans-Rainer Fischer
niedergelassener Zahnarzt
aus Waldheim*



Die führenden Köpfe der teilnehmenden Kammern: Prim. MR Dr. Sven Orechowsky, Vorstandsmitglied der NÖ Zahnärztekammer, doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc., Präsident der ČSK, Christian Berger, Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, MUDr. Faez Al Haboubi, Vorsitzender der Kreiszahnärztekammer für die Region Karlsbad, der 1. stellv. Bürgermeister von Karlsbad Mgr. Tomáš Trtek und Prof. Klaus Böning (v.l.n.r.)



Premiere in historischem Ambiente: der erste T-S-B-O Zahnärztetag im Grandhotel Pupp



Abnehmbarer Zahnersatz auf Zähnen und Implantaten – Prof. Nicole Passia gab einen Überblick



Deutsche Modelle der Abrechnung in der Prothetik vorgestellt von Prof. Böning



Dank Dolmetschern waren die Zahnärzte aus den vier beteiligten Ländern und Bundesländern immer in regem Kontakt

Aus den KammerNews

Gut vorbereitet auf die Begehung

Steht eine behördliche Begehung an, wird meist auch ein Schwerpunktthema angekündigt, wie zum Beispiel Hygiene, Arbeitsschutz oder Infektionskontrolle. Mitunter begutachtet die Behörde jedoch auch andere, nicht angekündigte Aspekte. Jede Praxis sollte deshalb gut auf eine Begehung vorbereitet sein. Die Fortbildungsakademie der LZK Sachsen bietet einen Kurs an, der Sie dafür optimal rüstet. Wer kommt zur Begehung? Wie läuft sie ab und wo sind Stolpersteine? Welche rechtlichen Grundlagen gibt es? Das und mehr erfahren Sie am 28. September 2022 von 15 bis 18 Uhr im Zahnärzteshaus Dresden.

<https://bit.ly/3R87olv>



Verbessert: GOZ-Infosystem jetzt mit Suchfunktion

In unserem umfangreichen GOZ-Infosystem lassen sich nicht nur Berechnungshinweise, aktuelle Stellungnahmen und Urteile online recherchieren, sondern auch hilfreiche Patienteninformationen und verschiedene Formulare. Ab sofort finden Sie schneller, wonach Sie suchen. Die neue Suchfunktion macht es möglich.

1. Einloggen im GOZ-Infosystem
2. „Suche im GOZ-Infosystem“ anklicken
3. Suchbegriff eingeben
4. „Finden“ anklicken

Probieren Sie es aus!

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

→ Praxis
→ GOZ-Infosystem



Mindestlohn wird erhöht

Im Koalitionsvertrag versprochen und nun auch beschlossen: Der gesetzliche Mindestlohn wird zum 1. Oktober 2022 auf 12 Euro je Stunde erhöht.

Außerdem gibt es bereits zum 1. Juli einen Zwischenschritt auf 10,45 Euro. Parallel dazu werden auch die Gehaltsobergrenzen für Mini- und Midi-Jobs erhöht und dynamisiert. Die Mini-Job-Grenze steigt ab 1. Oktober von 450 auf 520 Euro. Die Grenze für Midi-Jobs erhöht sich von 1.300 auf 1.600 Euro.

<https://bit.ly/3ldfFH5>



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



Heilberufekammern im Gespräch mit der Politik

Der Präsident der Landesapothekerkammer Friedemann Schmidt (rechts im Bild) sprach im Namen der einladenden Kammern die einführenden Worte zum Sommerfest der sächsischen Heilberufekammern 2022.

Er wies auf den unermüdlichen Einsatz in der Coronapandemie hin, ging auf den Fachkräftemangel und die ausufernde Bürokratie ein, verwies aber auch auf die gute Zusammenarbeit zwischen den Heilberufen und der sächsischen Staatsregierung. Aus zahnärztlicher Sicht wurden der Stillstand in der GOZ und die Röntgenaktualisierung thematisiert.



Am konstruktiven Austausch interessiert: Die sächsische Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt Petra Köpping

Staatsministerin Petra Köpping bedankte sich in ihrer Replik ausdrücklich für die Leistungen der Heilberufler und ihrer Teams. Sie sicherte weiter Zusammenarbeit, hier besonders bei der Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, zu. Die Zahnärzteschaft, stark vertreten durch das Präsidium der LZKS und den Vorstand sowie erweiterten Beratungskreis der KZVS, nutzte die Gelegenheit zu Gesprächen mit Landtagsmitgliedern und Vertretern der Landesverwaltungsbehörden.

Dr. med. Thomas Breyer
Präsident der LZKS

Neuer Vorstand für Verein Sächsischer Kieferorthopäden e.V.

Die Mitgliederversammlung des Vereins Sächsischer Kieferorthopäden e.V. am 7. Mai in Obergoseln stand ganz im Zeichen der Vorstandswahl, da der geplante Fortbildungsteil aufgrund einer Erkrankung der Referentin ausfallen musste. Dipl.-Stom. Christine Jacoby beendete ihre Vorstandstätigkeit nach über 20 Jahren als Schatzmeisterin und gute Seele bei der Mitgliederverwaltung und auch Dr. med. Anette Nöbel legte ihr Vorstandsamt nieder. Beiden gilt der herzlichste Dank der sächsischen Kieferorthopäden für ihr Engagement.

Der neue Vorstand (siehe Foto) hat daher nun zwei neue Mitglieder. Die erste Aufgabe des neuen Vorstands wird die Organisation des 25-jährigen Vereinsjubiläums sein, in dessen Rahmen eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Alignerbehandlung“ im Herbst dieses Jahres geplant ist.

Fachkräfte selbst ausbilden!

Weitere wichtige Themen waren die Probleme bei der kieferorthopädischen Versorgung in Sachsen, da in den kommenden zehn Jahren überdurchschnittlich viele Kolleginnen und Kollegen in den Ruhestand treten werden, und der zunehmende Fachkräftemangel bei den Zahnmedizinischen Fachangestellten.



Der frisch gewählte Vorstand: Dr. med. dent. Maria Braun, Sigrun Renner, Dr. med. dent. Carsten Bieber, M.Sc. L.O. (Vorsitzender), Dr. med. dent. Christine Langer (stellvertretende Vorsitzende) und Dr. med. Ulrike Trenkmann (Mitglieder und Finanzen)

Dabei ist positiv zu vermerken, dass zurzeit viele neue Weiterbildungsbefugnisse an kieferorthopädische Fachpraxen erteilt werden.

Aktuell gibt es 19 weiterbildungsbefugte Praxen, davon 6 Praxen mit einer dreijährigen Befugnis. Dem Prüfungsausschuss liegen zusätzlich mehrere Anträge zur Erteilung einer Befugnis vor. Gemeinsam mit der Landeszahnärztekammer Sachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen arbeitet der Verein an einem Konzept, dem zu erwartenden Mangel an Fachzahnärzten zu begegnen. Bezüglich

des Fachkräftemangels bei den ZFA wurden die Kolleginnen und Kollegen aufgerufen, den benötigten Nachwuchs selbst auszubilden. Zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen kieferorthopädischen Versorgung ist weiterhin das Engagement aller Kieferorthopäden in Sachsen gefordert.

Dr. med. dent. Christine Langer
Stellvertretende Vorsitzende
Verein Sächsischer Kieferorthopäden e.V.

Stammtisch

Bautzen

Datum: 31.08.2022, 19:00 Uhr

Ort: Best Western Plus Hotel, Bautzen

Themen: Aktuelle Kammerthemen, Auswirkung der neuen PAR-Richtlinien auf die Anwendung der GOZ, Ihre Fragen zur Berufsausübung

Referent: Dr. Burkhard Wolf

Organisation: Dr. Margret Worm

Stammtischtermine

mit Themen und Kontaktinfos

immer aktuell unter

www.zahnaerzte-in-sachsen.de
-> Berufspolitik



Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärztinnen und Zahnärzten wurde am 22. Juni 2022 die vertragszahnärztliche Zulassung ausgesprochen:

Miruna Cristina Geyer	Leisnig
Julia Kreutzer	Chemnitz
Daniel Schweitzer	Chemnitz

Termine

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen: Kurse im September 2022

für Zahnärzte

Dresden

Brücke, Implantat oder Klebebrücke – Frontzahnrestorationen im Praxischeck	D 90/22	Dr. Stephan T. Jacoby, M.Sc.	09.09.2022, 15:00–19:00 Uhr
Positiv Denken und Handeln Ein Strategiekurs für mehr Erfolg und Zufriedenheit (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 91/22	Christina Gutzeit	14.09.2022, 14:00–19:00 Uhr
Meine Insel – Deine Insel – respektvolles Abgrenzen für ein besseres Miteinander im Berufs- und Privatleben (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 92/22	Christina Gutzeit	16.09.2022, 09:00–15:00 Uhr
Babys und (Klein-)Kinder auf dem Zahnarztstuhl (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 93/22	Dr. Ulrike Uhlmann	16.09.2022, 12:00–19:00 Uhr
Kindernotfalltraining (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 94/22	Sören Weber	17.09.2022, 09:00–15:00 Uhr
Damit aus kleinen Konflikten keine großen werden „Minikonflikte“ rechtzeitig erkennen und lösen, bevor sich die Fronten verhärten (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 95/22	Christina Gutzeit	17.09.2022, 09:00–15:00 Uhr
Schnittführungen in der Oralchirurgie – Theorie und Praxis	D 96/22	PD Dr. Dr. Meikel Alexander Vesper	17.09.2022, 09:00–17:00 Uhr
Kindergarten-, Schulkinder und Teenies „Praxisnahe Konzepte für eine qualitätsorientierte Kinderzahnheilkunde“	D 97/22	Dr. Ulrike Uhlmann	17.09.2022, 09:00–17:00 Uhr
Excel – Praxiszahlen im Blick (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 98/22	Uta Reps	23.09.2022, 13:00–19:00 Uhr
Tief zerstörter Zahn oder Implantat? Kosten, Nutzen, Herangehensweise oder Sollte sich der Patient den Erhalt tief zerstörter Zähne leisten?	D 99/22	Prof. Dr. Michael Naumann	23.09.2022, 14:00–18:00 Uhr
Micro-Expressionen – non verbale Signale richtig verstehen Körpersprachliche Signale erkennen, deuten und lernen, wie man souverän und professionell darauf reagiert (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 234/22	Dr. Horst Freigang, Dr. Gerhard Schütz	23.09.2022, 14:00–20:00 Uhr 24.09.2022, 09:00–17:00 Uhr
Wurzelkanäle mit länglich-ovalem Querschnitt: Wo suchen, wie finden, womit aufbereiten und füllen?	D 201/22	PD Dr. Norbert Hofmann, Würzburg	24.09.2022, 09:00–17:00 Uhr
Was ist eigentlich alles neu in der BEMA KCH-Abrechnung 2022? (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 202/22	Dr. Uwe Tischendorf	28.09.2022, 14:00–19:00 Uhr
Der Zahnunfall – Der dentale Notfall	D 204/22	Dr. Mario Schulze	30.09.2022, 14:00–19:00 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

Medical-Device-Regulation – MDR & CAD/CAM – 2022 Das neue Gesetz ab 2021 (auch für Zahnärzte)	D 167/22	Stefan Sander	08.09.2022, 13:00–18:00 Uhr
Intensivfortbildung Implantologische Assistenz	D 148/22	Referententeam	08.09.2022, 09:00–18:00 Uhr 09.09.2022, 08:00–18:00 Uhr 10.09.2022, 09:00–16:30 Uhr
Abrechnungstraining für implantologische und chirurgische Leistungen (auch für Zahnärzte)	D 169/22	Ingrid Honold	10.09.2022, 09:00–16:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 1) Wiedereinsteiger und Einsteigerkurs Prothetik für zahnärztliche Mitarbeiterinnen	D 172/22	Simona Günstler	16.09.2022, 13:00–19:00 Uhr
Erfolgsfaktor – ZMV Festzuschüsse, Härtefälle, Mischfälle ...	D 173/22	Uta Reps	21.09.2022, 09:00–16:00 Uhr
Zahnersatzabrechnung – „Besonderheiten“ der KZVS und was zu tun ist, wenn Beantragung, Honorar- und Laborabrechnung einfach nicht zusammenpassen wollen, sowie viele praktische Tipps	D 174/22	Simona Günstler	21.09.2022, 14:00–18:00 Uhr
Die vegane Prophylaxe – Der besondere Patient und die Herausforderung für die Praxis	D 176/22	Sona Alkozei	23.09.2022, 09:00–16:00 Uhr
„Die Ausbildungsbeauftragte“ – eine definierte Verantwortlichkeit, die alle glücklich macht (Online-Kurs)	D 177/22	Wilma Mildner	23.09.2022, 15:00–18:00 Uhr 24.09.2022, 09:00–14:00 Uhr
Risikopatient: Diabetiker Einführung der Diabetes-Sprechstunde in der ZA-Praxis	D 179/22	Sona Alkozei	24.09.2022, 09:00–16:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 2) Wiedereinsteiger und Einsteigerkurs Prothetik für zahnärztliche Mitarbeiterinnen	D 181/22	Simona Günstler	30.09.2022, 13:00–19:00 Uhr
Faszientraining für den Praxisalltag (auch für Zahnärzte)	D 182/22	Sandra Ullrich	30.09.2022, 14:00–18:00 Uhr

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

Anfragen: Frau Walter, Telefon: 0351 8066-101

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



Regressverfahren vermeiden – Teil 2: PAR/KCH

Seit einem Jahr gelten zur systematischen PAR-Behandlung die neuen Richtlinien und Gebührenpositionen. Im folgenden Beitrag geben wir einen Überblick zu den ersten Berichtigungsanträgen, die bezüglich der PAR-Abrechnungen in der KZVS eingegangen sind. Zudem erhalten Sie Hinweise, wie Sie nachträgliche Honorarverluste vermeiden können.

Zu einer Honorarberichtigung kommt es, wenn der Berichtigungsantrag der Krankenkasse begründet ist. Dies ist der Fall, wenn ein Verstoß gegen die Bestimmungen des BEMA-Z oder die Vereinbarungen des BMV-Z vorliegt. Die KZV ist dann verpflichtet, dem Berichtigungsantrag stattzugeben. Das bedeutet einen Honorarverlust für die Zahnarztpraxis, da das Honorar der Krankenkasse zurückerstattet wird.

Ausführliche Informationen dazu, wie ein Regressverfahren zustande kommt und abläuft, enthält die ZBS-Ausgabe 7+8/2021.

Zu Abrechnungen **systematischer PAR-Behandlungen** liegen uns zu folgenden Sachverhalten bzw. Leistungen Berichtigungsanträge vor:

Genehmigung bzw. Beginn der PAR-Behandlung

Sachverhalt:

Die Krankenkassen beanstanden die Abrechnung von PAR-Leistungen:

- wenn mit der Behandlung begonnen wurde, bevor die Kostenzusage erteilt war

oder

- wenn keine Genehmigung für die Behandlung vorlag.

Ergebnis der Prüfung der KZV:

Den Berichtigungsanträgen ist stattzugeben, wenn die Leistungsdaten vor dem Genehmigungsdatum liegen oder tatsächlich keine Genehmigung eingeholt wurde.

Begründung:

Die systematische PAR-Behandlung ist **genehmigungspflichtig**.

Vor Beginn der Behandlung ist der Parodontalstatus zu erstellen und der Krankenkasse zuzusenden. Mit der Behandlung soll erst nach Eingang der Genehmigung/Kostenübernahmeerklärung begonnen werden (§ 1 Abs. 2 Anlage 5 BMV-Z).

Der **genehmigte PAR-Status** ist die **Voraussetzung** für die **Abrechnung** folgender Leistungen:

108	Einschleifen zum Kauenebenenausgleich
ATG	Aufklärungs- und Therapiegespräch
MHU	Mundhygieneunterweisung
AIT	antiinfektiöse Therapie
BEV	Befundevaluation
CPT	chirurgische Therapie
UPT	unterstützende Parodontitis-therapie

BEMA-Nr. AIT

antiinfektiöse Therapie

- a) je behandeltem einwurzeligen Zahn
- b) je behandeltem mehrwurzeligen Zahn

Sachverhalt:

Die Krankenkasse beanstandet die Abrechnung der AIT in Fällen, in denen die Leistung häufiger abgerechnet wurde, als sie genehmigt war.

Ergebnis der Prüfung der KZV:

Den Berichtigungsanträgen ist häufig stattzugeben, da Einschränkungen der Krankenkassen im Genehmigungsverfahren bezüglich der Anzahl der geplanten Leistungen bei der Abrechnung nicht beachtet wurden.

Begründung:

Ausschlaggebend für die Abrechnung ist nicht die Anzahl der geplanten, sondern die Anzahl der genehmigten Leistungen.

Bei der Erstellung des Parodontal-Status sind im Zahnschema (PAR-Status Blatt 2) die gemessenen Sondierungstiefen an mindestens zwei Stellen pro Zahn einzutragen.

Liegt die Sondierungstiefe zwischen zwei Millimetermarkierungen, wird der Wert auf den nächsten ganzen Millimeter auf- oder abgerundet. Messwerte unter 0,5 mm sind abzurunden, Messwerte von 0,5 mm oder darüber sind aufzurunden.

Nur wenn dabei eine **Sondierungstiefe von ≥ 4 mm** an mindestens einer Messstelle eines Zahnes vorliegt, gehört die antiinfektiöse Therapie (**AIT**) zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen.

Liegt ein derartiger Befund nicht vor bzw. ist er im Zahnschema nicht erkennbar, schränkt die Krankenkasse im Rahmen des Genehmigungsverfahrens die Kostenzusage für die Anzahl der geplanten AIT-Leistungen ein. Diese Einschränkung ist bei der Abrechnung zu beachten.

BEMA-Nr. CPT

chirurgische Therapie

- a) je behandeltem einwurzeligen Zahn
- b) je behandeltem mehrwurzeligen Zahn

Sachverhalt:

Die Krankenkasse beanstandet die Abrechnung der CPT, wenn ihr die Notwendigkeit dieser Maßnahme nicht zur Kenntnis gegeben wurde.

Ergebnis der Prüfung der KZV:

Den Berichtigungsanträgen ist in den Fällen stattzugeben, in denen der Krankenkasse tatsächlich nicht angezeigt wurde, dass eine chirurgische Therapie erforderlich war.

Begründung:

Werden nach Abschluss der antiinfektiösen Therapie (geschlossenes Verfahren) im Rahmen der Befundevaluation **Sondierungstiefen von ≥ 6 mm gemessen**, so kann eine chirurgische Therapie (offenes Verfahren) angezeigt sein.

Die Entscheidung, ob ein offenes Verfahren durchgeführt werden soll, trifft der Zahnarzt nach gemeinsamer Erörterung mit dem Patienten.

Wird auf Grundlage dieser Entscheidung ein offenes Verfahren durchgeführt, muss die Zahnarztpraxis dies der Krankenkasse zur Kenntnis geben (§ 12 Abs. 1 PAR-Richtlinien sowie § 1 Abs. 3 Anlage 5 BMV-Z).

Die **Kenntnisgabe** gegenüber der Krankenkasse erfolgt zurzeit noch im Papierverfahren durch Übersendung des **Vordrucks 5c Anlage 14a BMV-Z „Mitteilung über eine chirurgische Therapie (offenes Verfahren) gemäß § 12 Abs. 1 der PAR-RL“**.

Nur bei erfolgter Kenntnissgabe kann die chirurgische Therapie als vertragszahnärztliche Leistung abgerechnet werden. Es ist kein Genehmigungsverfahren abzuwarten, es erfolgt keine Kostenzusage durch die Krankenkasse.

BEMA-Nr. UPTc

Unterstützende Parodontitistherapie – Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne

Sachverhalt:

Die Krankenkasse beanstandet die Abrechnung der UPTc dann, wenn die Leistung nicht an „natürlichen“ Zähnen erbracht wurde.

Ergebnis der Prüfung der KZV:

Den Berichtigungsanträgen ist stattzugeben.

Begründung:

Der Leistungsinhalt der BEMA-Nr. UPTc lautet: „Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen, **je Zahn**“.

Für die Reinigung z. B. eines Brückengliedes, Steges oder eines Implantates ist die BEMA-Nr. UPTc nicht abrechnungsfähig.

BEMA-Nr. UPTd

Unterstützende Parodontitistherapie – Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen

Sachverhalt:

Die Krankenkasse beanstandet die Abrechnung der UPTd, wenn die Leistung im falschen UPT-Intervall abgerechnet wurde.

Ergebnis der Prüfung der KZV:

Den Berichtigungsanträgen ist stattzugeben.

Begründung:

Im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie ist die Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen **nur bei Versicherten** mit einer festgestellten Parodontalerkrankung **Grad B oder C** abrechnungsfähig.

Des Weiteren ist in den Abrechnungsbestimmungen festgelegt, dass die Maßnahme nur in folgenden Frequenzintervallen abrechnungsfähig ist:

- bei Versicherten mit **Grad B** im **zweiten und vierten** UPT-Intervall,

- bei Versicherten mit **Grad C** im **zweiten, dritten, fünften und sechsten** UPT-Intervall.

BEMA-Nr. 105 (Mu)**BEMA-Nr. 107/107a (Zst)****BEMA-Nr. 04 (PSI)****Sachverhalt:**

Die Krankenkasse beanstandet die Abrechnung dieser KCH-Leistungen, wenn sie im Rahmen der systematischen PAR-Behandlung erbracht wurden.

Ergebnis der Prüfung der KZV:

Den Berichtigungsanträgen ist stattzugeben in Fällen, in denen die Leistungen in direktem Zusammenhang mit PAR-Maßnahmen stehen.

Begründung:

In den Abrechnungsbestimmungen ist Folgendes festgelegt:

- Mit der AIT, CPT und UPTc sind **während oder unmittelbar danach** erbrachte Leistungen nach den BEMA-Nrn. 105 und 107/107a abgegolten.
- Neben der BEMA-Nr. 111 ist die BEMA-Nr. 105 nicht abrechnungsfähig, soweit die Maßnahmen in **derselben Sitzung an derselben Stelle** erfolgen.
- Die BEMA-Nr. 04 (Erhebung des Parodontaler Screening-Index) ist **nicht während einer systematischen PAR-Behandlung** abrechnungsfähig.

Petra Jörg

Abteilungsleiterin Regresse der KZVS

Zu diesem Beitrag können Fortbildungspunkte erworben werden.

www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Behandlungsabläufe vereinfachen – mit dem elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ)

Seit Januar 2022 läuft das EBZ bereits als Pilotphase mit einzelnen Praxen. Seit dem 1. Juli 2022 wird diese für die Zahnarztpraxis nutzbringende Anwendung in Stufen ausgerollt. Ziel ist es, das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren bis zum 31. Dezember 2022 flächendeckend zu etablieren.

Zum Einstieg bietet Ihnen die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen (KZVS) seit Ende Juni kostenfreie digitale Informationsforen an, die im Spätsommer durch Präsenzseminare ergänzt werden.

Das EBZ ist kein Projekt der gematik im Rahmen der Telematikinfrastruktur (TI). Aufgrund einer Initiative der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung konnte dieses nutzbringende Verfahren umgesetzt werden. Bei allen Problemen, die die TI-Einführung mit sich bringt, haben wir hier wohl die erste wirklich bürokratiereduzierende Anwendung.

Dem Patienten kann wahrscheinlich zukünftig viel schneller geholfen werden, wenn ein Genehmigungsverfahren, z. B. auch bei Reparaturen, Voraussetzung für die Weiterbehandlung ist. Zu beachten ist hierbei die Verwendung der neuen Therapie- und Befundkürzel, die zusätzlich zu den Angaben der geplanten Therapie im Bemerkungsfeld für eine schnelle Bearbeitung durch die Krankenkasse notwendig sind.

Neu sind außerdem die „Patienteninformation zum Zahnersatz“, die über die voraussichtlichen Kosten der Versorgung informiert, und bei Direktabrechnungen ein Formular zur Vorlage bei der Krankenkasse statt des abgerechneten Heil- und Kostenplanes im Original. In der Pilotphase ist die Beantragung von Plänen für die BEMA-Teile Zahnersatz, Kieferbruch bzw. Kiefergelenkerkrankungen sowie Kieferorthopädie bei ausgewählten Krankenkassen elektronisch möglich. Weitere Krankenkassen folgen kontinuierlich und auch die Beantragung von PA-Plänen soll bald elektronisch möglich sein. Informati-

onen finden Sie auf der Website im [Kompendium unter „EBZ“](#).

Dr. med. dent. Florestin Lüttge

Erste Praxis-Erfahrungen

Dr. med. Steffen Focke, Freiberg:

Seit April 2022 nehme ich am Pilotprojekt „Elektronisch eingereichte Leistungsanträge“ teil. Anfangs nur für Versicherte der AOK PLUS, jetzt auch für Patienten anderer Krankenkassen, werden HKPs für Zahnersatz und Kieferbruch direkt aus meinem Praxisverwaltungssystem an die jeweilige Krankenkasse geschickt. Voraussetzung dafür sind die Anbindung an die TI, der elektronische Heilberufsausweis und eine registrierte KIM-Adresse. Ich bin von dieser Möglichkeit der TI begeistert, da sie auch von Anfang an perfekt funktioniert hat und meiner Praxis und den Patienten einige Vorteile eröffnet. Einerseits entfällt der Druck von Plänen (einschließlich späterer Papierablage), andererseits ersparen sich die Patienten Wege zur Krankenkasse. Größter Vorteil ist aber die schnelle Bearbeitung der Anträge. Bisher habe ich die Genehmigung der Pläne am gleichen oder nächsten Tag elektronisch erhalten, wobei besonders Patienten mit CMD sowie Härtefälle bei ZE-Reparaturen profitieren.

Dr. med. dent. Florestin Lüttge, Leipzig:

Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren ab 1. Juli 2022 für alle. Wir dürfen es bereits seit Mitte April testen.

Die schnellste Genehmigung eines Heil- und Kostenplanes war in knapp vier Stunden erledigt! Keine noch nicht ein-

gereichten, verlorenen, abgelaufenen oder zu Hause vergessenen Pläne mehr! Statt HKP-Formular und vom Patienten unterschriebener Anlage 2 oder Kostenvoranschlag muss nur noch das neue Formular „Patienteninformation zum Zahnersatz“ unterschrieben aufgehoben werden. Bequem können die Pläne während oder nach der Sprechstunde mittels eHBA signiert und versendet werden. Da die Entscheidung der Krankenkasse zeitnah erfolgt, können bereits weitere Behandlungstermine mit dem Patienten vereinbart werden. Ein großer Vorteil für die Praxis. Die Patienten empfinden diese Vorgehensweise als sehr angenehmen Service und wundern sich, dass die Vorlage des Bonusheftes bei der Krankenkasse nicht mehr in jedem Fall notwendig ist und sogar die Härtefallprüfung durch schlichtes Setzen des Kreuzes veranlasst werden kann.

Egbert Weißig, Gaußig:

Als Testpraxis für das EBZ zu fungieren, hat mich sehr erfreut, denn es wird höchste Zeit, dem Papierkrieg elektronisch zu begegnen. Schließlich ist jeder gedruckte Zettel einer zu viel. Erstaunlich ist, wie man die Genehmigungszeiten minimieren kann. Wenn es in ferner Zukunft funktioniert wie geplant, kann die automatisierte Genehmigung, beispielsweise einer Einzelzahnkrone, binnen weniger Minuten erfolgen. Das wird Behandlungsabläufe in der Praxis vereinfachen. Natürlich wird das System nicht von Anfang an ohne Zwischenfälle laufen. Aber frei nach Konfuzius trifft es immer wieder zu: „Der Mensch, der den Berg abtrug, war derselbe, der anfang, kleine Steine wegzutragen.“

GOZ-Telegramm

Wie kann die Eingliederung eines individuell gefertigten Keramikstiftaufbaus berechnet werden?

Neben **gegossenen** Stiftstumpfaufbauten und **konfektionierten** Verankerungssystemen (Schraubenaufbau, Glasfaserstift) können auch **individuell gefertigte** Keramikstiftaufbauten zum Einsatz kommen.

Diese individuell hergestellten Stiftaufbauten werden mit den Leistungsbeschreibungen der Geb.-Nrn. 2190 bzw. 2195 GOZ nicht abgebildet und sind in der GOZ auch nicht anderweitig beschrieben. Eine Berechnung erfolgt deshalb analog nach § 6 Abs. 1 GOZ.

Auslagen für zahntechnische Leistungen (§ 9 GOZ) und Kosten für Abformmaterialien können zusätzlich berechnet werden.

Analogliste der BZÄK
GOZ-Infosystem

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



Frage

Antwort

Quelle

Wenn das Lesertelefon von SZ und Freier Presse klingelt

Aufmerksame Leser beider Zeitungen konnten sich im Juni wieder telefonisch zahnmedizinischen Rat bei Experten einholen.

Thema Parodontitis

Bei schätzungsweise 35 Millionen Erkrankten in ganz Deutschland sind Fragen zum Thema „Parodontitis“ aufseiten der Betroffenen vorprogrammiert. Dr. med. dent. Florestin Lüttge, Assistentin des KZVS-Vorstands für Öffentlichkeitsarbeit, und Dr. med. Thomas Breyer, Präsident der LZKS, beantworteten in den zwei Stunden des Telefonforums viele Fragen per Telefon und E-Mail.

Die Bandbreite der Fragen war enorm. Das waren die häufigsten Fragen:

Selbst ist der Patient

Welche Produkte, wie Zahnpasta oder Mundspülung, sind empfehlenswert? Welche Anzeichen deuten auf Parodontitis hin? Was können Patienten gegen Zahnfleischbluten und chronische Entzündungen im Mund selbst und zu Hause tun?

Ist es die richtige Behandlung?

Kann man Parodontitis haben, ohne etwas davon zu merken, ohne Schmerzen zu haben? Gibt es dennoch Anzeichen, die jeder selbst bemerken kann?

Wann sollte sich ein Patient eine Zweitmeinung einholen?

Was sollte unternommen werden, wenn Zahnfleischbluten und Schmerzen nach einer Parodontitisbehandlung wiederkehren?

Muss der Zahn wirklich gezogen werden? Und wie geht es dann weiter?

Die Kosten

Was ist bei einer Parodontitisbehandlung Kassenleistung und was muss der Patient selbst zahlen? Wird eine erneute Parodontitisbehandlung auch von der Krankenkasse übernommen?

Redaktion



Gingen auf die Fragen der Betroffenen direkt am Telefon ein: Dr. Florestin Lüttge und Dr. Thomas Breyer

Zahnextraktion – Körperverletzung mittels eines gefährlichen Werkzeugs?

Das OLG Karlsruhe hat mit Beschluss vom 16.03.2022, 1 Ws 47/22 entschieden, dass bei einer Zahnextraktion ohne medizinische Indikation eine Verurteilung als Körperverletzung mittels eines gefährlichen Werkzeugs i. S. v. § 224 Abs. 1 Nr. 2 StGB in Betracht kommt.

Dem Zahnarzt wurde zur Last gelegt, im Zeitraum zwischen dem 20.07.2010 und dem 06.06.2014 als Zahnarzt in 33 Fällen seinen Patienten und Patientinnen Zähne extrahiert zu haben, obwohl es hinreichend aussichtsreiche Behandlungsalternativen gegeben habe. Zuvor habe der Angeklagte die Extraktion bestimmter Zähne als zwingend notwendig empfohlen.

Im Vertrauen auf die Angaben des Angeklagten hätten die Patienten den Zahnextraktionen zugestimmt, woraufhin der Angeklagte diese Eingriffe mittels der dafür erforderlichen ärztlichen Instrumente vorgenommen habe. Hätte der Angeklagte seine Patienten über die alternativen Behandlungsmethoden aufgeklärt, hätten diese den Zahnerhalt vorgezogen und die Zahnextraktion abgelehnt. Dem Angeklagten sei es dabei darauf angekommen, seine Patienten im weiteren Verlauf mit für ihn einträglichem Zahnersatz versorgen zu können. Dies ist jedenfalls eine Behandlungs-

situation, in die jeder Zahnarzt ohne Weiteres jederzeit gelangen kann. Hier zeigt sich auch wieder, wie wichtig die Dokumentation ist, insbesondere auch die Aufklärung über Behandlungsalternativen, also hier die Erfolgschancen einer zahnerhaltenden Therapie.

Vorliegend ist von einem Behandlungsfehler auszugehen, aber auch von einer vorsätzlichen Körperverletzung, da eine wirksame Einwilligung zu dem Eingriff nicht vorgelegen hat.

Strafschärfend war nun noch zu prüfen, ob denn die Körperverletzung auch mit einem gefährlichen Werkzeug begangen worden ist, § 224 Abs. 1 Nr. 2 StGB. Das OLG Karlsruhe hat hierzu ausgeführt, dass die Abgrenzung, ob ein ärztliches oder zahnärztliches Instrument als gefährliches Werkzeug einzustufen ist oder nicht, nicht mehr danach erfolgen kann, ob es gleich einer Waffe zu Angriffs- oder Verteidigungszwecken eingesetzt wird. Vielmehr ist auch bei

(zahn-)ärztlichen Instrumenten, wie solchen zur Zahnextraktion, danach zu fragen, ob der Gegenstand aufgrund seiner objektiven Beschaffenheit und der Verwendung im konkreten Fall dazu geeignet ist, dem Opfer erhebliche Verletzungen beizubringen.

Das Gericht führt dann weiter aus, dass Maßnahmen der Zahnextraktion sehr wohl geeignet sind, erhebliche Schmerzen herbeizuführen sowie gravierende Verletzungen im Mundraum.

Es ist damit klaggestellt, dass bei einer Zahnentfernung ohne medizinische Indikation oder fehlende wirksame Einwilligung nicht nur eine Strafbarkeit wegen vorsätzlicher Körperverletzung im Raum steht, sondern auch eine Verurteilung wegen Körperverletzung mittels eines anderen gefährlichen Werkzeugs.

*Matthias Herberg
Fachanwalt für Sozialrecht
und Medizinrecht*

KZBV-Patienteninformation zur Parodontitis aktualisiert

Mit der Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) wurde die Parodontitis-Behandlung in der vertragszahnärztlichen Versorgung im vergangenen Jahr grundlegend neu ausgerichtet. Um dem weiterhin großen Informationsbedarf zu den neuen Leistungen gerecht zu werden, hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ihre bewährte Patienteninformation

„Parodontitis – Erkrankungen des Zahnhalteapparates vermeiden, erkennen, behandeln“ in einer inhaltlich grundlegend überarbeiteten und ergänzten Neuauflage veröffentlicht. Neben der aktualisierten Broschüre stellt die KZBV für Zahnärzte auf einer Sonderwebsite unter www.kzbv.de ein multimediales Informationsangebot zur PAR-Richtlinie bereit. Im Zentrum stehen drei Videos, die die neue Behandlungsstrecke, Abrechnungsmodalitäten,

standespolitische und wissenschaftliche Hintergründe sowie Regelungen für die Behandlung vulnerabler Gruppen erläutern. Zu den angebotenen Materialien zählen zudem ein Katalog wichtiger Fragen und Antworten, detaillierte Erläuterungen von Fachinhalten, Formulare und Ausfüllhinweise, Musterbeispiele sowie Statements, Artikel und Presseunterlagen.

Stahlkronen in der Kinderzahnheilkunde: Out of fashion oder doch up to date?

Teil 1: Indikationen, Einflussfaktoren und Umsetzung

Stahlkronen für die Restauration von Kinderzähnen? Ist das auch heute noch sinnvoll und nicht veraltet – oder für bestimmte Kinder und bestimmte Zähne vielleicht doch eine gute und sinnvolle Therapieoption? In diesem zweigeteilten Beitrag sollen diese und weitere Aspekte zum Thema Stahlkronen behandelt werden. Dafür werden zunächst die Behandlungsbedarfe (insbesondere Karies und MIH) in der Bevölkerung, Indikationen, Faktoren für die Therapieentscheidung sowie die konventionelle Technik der Stahlkronenapplikation dargestellt.

Der zweite Teil (folgt im ZBS 09/22) befasst sich dann insbesondere mit der Stahlkrone in der Hall-Technik zur Versorgung asymptomatischer kariöser Milchmolaren, dem dafür zugrunde liegenden Kariesverständnis und der aktuellen Evidenz dazu sowie mit der Anwendung von Stahlkronen bei MIH-Molaren.

Einleitung

In Deutschland stellt Karies im Milchgebiss trotz des Kariesrückgangs laut den aktuellen epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe immer noch ein relevantes epidemiologisches Problem dar. Etwa jedes zweite 6- bis 7-jährige Kind in der ersten Klasse weist bereits Karieserfahrung auf, zudem ist der Sanierungsgrad mit ca. 50 Prozent bei diesen Kindern viel zu gering [Team DAJ, 2017]. Dies ist erstaunlich, denn die Kosten restaurativer Maßnahmen werden durch die Krankenversicherung gedeckt, somit kann dies nicht als Ausrede/Ursache infrage kommen. Die Aussage „Karies im Milchgebiss sollte therapiert werden“ wird wohl kaum ein Zahnarzt infrage stellen [Kidd, 2012]. Doch wer kann wann, wie und wodurch Kinder mit kariösen Milchzähnen erfolgreich behandeln? [Kidd and Fejerskov, 2013]

Zurzeit erfolgt die Restauration kariöser Milchzähne in den Zahnarztpraxen meist mithilfe plastischer Materialien. Komposit- bzw. Kompomermaterialien im Seitenzahnbereich kommen häufig zum Einsatz, doch sind diese bei mäßiger Mitarbeit der Kinder sowie bei erhöhtem Kariesrisiko und einer häufig weiterhin bestehenden Kariesaktivität oftmals nicht bis zur Exfoliation des

Zahns erfolgreich [Qvist et al., 2004a]. Auch die alternativ dazu genutzten Glasionomerzemente (GIZ) können insbesondere bei mehrflächigen Läsionen zudem bestenfalls als provisorisches Restaurationmaterial angesehen werden [Qvist et al., 2010]. Um einen Zahnerhalt bis zur physiologischen Exfoliation bei mehrflächig kariösen Milchzähnen ohne Zweitbehandlungen zu gewährleisten, sollte folglich auch auf andere Restaurationstechniken bzw. -materialien, wie beispielsweise konfektionierte Stahlkronen, zurückgegriffen werden [Innes et al., 2015; Roberts et al., 2005; Tedesco et al., 2018], die im Gegensatz schon lange in Deutschland Kassenleistung sind.

Neben der Karies gewinnt die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) immer mehr an Bedeutung für die Kinderzahnheilkunde. Die MIH ist ein scheinbar immer häufiger vorkommendes Phänomen und tritt laut der DMS V in Deutschland bei 12-Jährigen mit einer Prävalenz von etwa 29 Prozent auf, wobei klinische relevantere Formen der MIH bzw. deren Therapiefolgen (nur) bei 5,4 Prozent der Untersuchten festgestellt wurden [IDZ, 2016]. Im Vergleich dazu liegt die Kariesprävalenz in dieser Altersgruppe bei knapp 20 Prozent, bei im Schnitt 0,5 DMFT (decayed missing filled teeth). Das heißt, die Versorgung dieser MIH-Zähne könnte damit zu-

nächst sogar wichtiger werden als die Kariestherapie an bleibenden Zähnen bei Kindern in der Wechselgebissphase. Insbesondere bei größerem Strukturverlust und Hypersensibilität an Molaren mit MIH sollten auch hier die Optionen der Versorgung mittels Stahlkrone berücksichtigt werden.

Bei Betrachtung der KZBV-Abrechnungsdaten der vergangenen Jahre ist klar, dass die Stahlkrone bislang in Deutschland eine höchst selten wahrgenommene Therapieoption darstellt [Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2019], obwohl international die Stahlkrone in der Kinderzahnheilkunde kaum wegzudenken ist [Hussein et al., 2020]. So wurde die Stahlkrone im Jahr 2018 für ganz Deutschland, obwohl im BEMA-Katalog verankert (Nr. 14), nur 104.200-mal abgerechnet, d. h. weniger als zwei pro Zahnarzt/Zahnärztin pro Jahr. Interessanterweise scheint es hier eine steigende Tendenz zu geben: Im Jahr 2019 wurde diese Leistungsposition 111.100-mal und 2020 mit 118.000-mal erneut häufiger abgerechnet [KZBV Jahrbuch 2020 und 2021].

Stahlkronen: Material und Arten

Zurzeit verwendete konfektionierte Stahlkronen bestehen aus einer Legierung aus Eisen, Chrom, Nickel sowie

Fortbildung



Abb. 1 a/b – Sets für präkonfektionierte Stahlkronen für Milchmolaren sind beispielsweise von Hu-Friedy und 3M Espe verfügbar

einem geringen Prozentsatz an Magnesium, Silizium, Phosphor und Schwefel. Die Stahlkronen sind in einer Vielzahl an Größen für alle Milchmolaren von verschiedenen Firmen verfügbar (Abb. 1).

Kosten und Abrechnung

Die Kosten der Stahlkronen sind zudem überschaubar. So kostet eine einzelne Stahlkrone in der Anschaffung in etwa 5 Euro, doch im Gegensatz zu Kompositen sind diese im Grunde ewig verwendbar und einfach zu lagern. Die Anschaffung eines Startsets für Stahlkronen ist empfehlenswert und relativ kostengünstig. Die Stahlkrone ist als Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen und der privaten Krankenkassen: Position 14 im Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen (BEMA) mit einer Bewertungszahl von 50; und Ziffer 2250 in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) mit einer Punktzahl von 210 zudem angemessen bewertet.

Allergie?

Es ist bekannt, dass Nickel eine der häufigsten Ursachen für allergische Kontaktdermatitis darstellt. Bei einer relativ alten Studie [Feasby et al., 1988] wurden bei Patienten mit Nickel-Chrom-Kronen signifikant höhere Reaktionen auf Epikutantests gefunden. Mittlerweile wurden die alten Nickel-Chrom-

Kronen (72 Prozent Nickel) durch neue Stahlkronen mit nur ca. 8 bis 10 Prozent Nickel ersetzt. Die heute auf dem Markt erhältlichen Stahlkronen haben einen vergleichbaren Nickelgehalt wie routinemäßig verwendete kieferorthopädische Apparaturen (Bänder, Bögen etc.). Dabei ist zu beachten, dass die orale Reizschwelle gegenüber einem Allergen sehr viel höher ausfällt als an der Haut. Das heißt, die Nickelkonzentration muss wesentlich höher sein, um in der Mundschleimhaut eine allergische Reaktion auszulösen. Aktuelle Studien zeigten, dass die Freisetzung von Nickel signifikant unter den Werten lag, die unerwünschte bzw. allergische Reaktionen auslösen können [Kulkarni et al., 2016; Ramazani et al., 2014].

Mögliche Indikationen für Stahlkronen in der Kinderzahnheilkunde

- mehrflächige kariöse Defekte (Milchmolaren, aber auch permanente Molaren/Prämolaren)
- hohe Karieserfahrung/Kariesrisiko
- hohe Kariesaktivität
- geringe Compliance
- Behandlung in Narkose oder Sedierung
- bei Frakturgefahr für Füllung oder Zahn
- nach endodontischer Behandlung (z. B. Pulpotomie/Pulpektomie am Milchmolaren)
- Schmelz-/Dentinbildungsstörungen (z. B. Dentinogenesis imperfecta)
- Zahnhartsubstanzdefekte (z. B. MIH)

Tab. 1

Indikationen

Das Indikationsspektrum von Stahlkronen ist vielfältig (Tab. 1). So sind u. a. neben der Versorgung von kariösen Milchzähnen [Innes et al., 2015], diese auch nach endodontischen Behandlungen, Milchmolaren in Infraokklusion oder Zähnen mit Anomalien der Zahnform und -struktur, wie z. B. bei MIH (u. a. Milchmolaren oder permanente Molaren), indiziert [Lygidakis et al., 2010].

Übersicht zu möglichen Einflussfaktoren für die Art der Kariestherapie an Milchzähnen

- Alter des Kindes
- Kooperationsbereitschaft
- Therapiemodus (ambulant/Lokal-anästhesie, Sedierung, Narkose)
- zu erwartende Verweildauer des Zahns bis zur Exfoliation
- morphologische Besonderheiten der Milchzähne
- Gebisszustand insgesamt und Notwendigkeit der Therapie an anderen Zähnen
- Größe der kariösen Läsion und Lokalisation (welcher Zahn bzw. Zahnfläche)
- Kariesprogressionsrate
- Kariesrisiko des Kindes
- Kariesaktivität der Läsion
- Zerstörungsgrad und Pulpabeteiligung
- verfügbare Materialien/Werkstoffe (u. a. Füllungsmaterialien)
- Kompetenz des Fachpersonals

Tab. 2

Einflussfaktoren zur Therapieentscheidung bei Karies

Vor einer Therapieempfehlung bzw. -entscheidung eines kariösen Milchmolaren sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen (Tab. 2). Eine Einschätzung des Kariesrisikos des Kindes, der Größe und Lokalisation sowie der Kariesaktivität der Läsion sind essenziell. Es ist davon auszugehen, dass die prognostizierbare Haltbarkeit einer Füllung maßgeblich durch die beim Patienten vorherrschende Kariesaktivität und die Sekundärkariesrate beeinflusst wird [Käkilehto et al., 2013].

Bei Patienten mit höherem Kariesrisiko (Abb. 2), die mehrflächige Kariesläsionen aufweisen, ist folglich die

Verwendung von Stahlkronen zu empfehlen, um eine möglichst lange Haltbarkeit der Restaurationen sicherzustellen [Innes et al., 2015].

Die Unterscheidung von aktiver und inaktiver Dentinkaries kann entscheidend sein (Abb. 2), denn inaktivierte Dentinläsionen tragen ein geringes Risiko, zukünftig pulpale Beschwerden zu verursachen, da das kariöse Gleichgewicht wiederhergestellt ist und die Karies somit gestoppt.

Bei aktiven Dentinläsionen, insbesondere bei Approximalkaries im Milchgebiss, ist das Risiko von Pulpakomplikationen stets vorhanden und eine Pulpatherapie mit anschließender Stahlkronenversorgung als Therapieoption zu berücksichtigen [Innes et al., 2015].

Konventionelle Technik – praktisches Vorgehen

Die konventionelle Applikationstechnik für Stahlkronen wird seit vielen Jahrzehnten erfolgreich praktiziert. Sie erfordert eine approximale und okklusale Reduktion der Zahnhartsubstanz und damit auch meist eine Lokalanästhesie. Sie beinhaltet auch eine sogenannte vollständige Kariesexkavation und meist daher auch eine Pulpotomie. Bei der Präparation muss der Zahnarzt alle Regeln für Kronen an permanenten Zähnen vergessen. Die Krone hält durch das Einschnappen über dem bukkalen Schmelzwulst. Nach einer minimalen okklusalen Reduktion um ca. 1 bis 1,5 mm werden die Approximalflächen als Scheibenschliff reduziert. Alle Ecken



Foto: Dr. J. Schmoeckel

Abb. 2 – Oberkiefer eines 4-jährigen Kindes mit zahlreichen kariösen Defekten aufgrund von „Nuckelflaschenkaries“. Insbesondere bei approximalen Dentinläsionen muss an eine mögliche Pulpabeteiligung gedacht werden. Zudem belegt eine solch hohe Karieserfahrung ein sehr hohes Kariesrisiko.

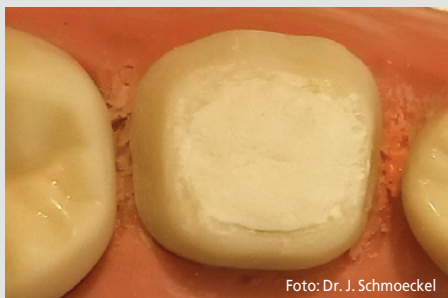


Foto: Dr. J. Schmoeckel

Abb. 3 – Die hier am Phantommodell gezeigte konventionelle Stahlkronenpräparation erfordert eine okklusale Reduktion der Zahnhartsubstanz um 1 bis 1,5 mm und eine approximale Tangentialpräparation sowie ein Abrunden der Übergänge für ein vereinfachtes Zementieren der konfektionierten Stahlkrone



Abb. 4 a/b – Spezielle Instrumente (Zangen und Schere) zur Anpassung der Edelstahlkrone



Abb. 5 a/b – Klinische Bilder nach Versorgung mit Stahlkronen in der konventionellen Technik. Die Kronenränder sollten leicht subgingival liegen; dies sollte direkt bei der Zementierung überprüft werden, um ggf. nachzujustieren.

Fortbildung

und Kanten sollten abschließend abgerundet werden, um die Anpassung der Krone zu erleichtern (Abb. 3). Dann wird die konfektionierte Krone anhand der mesio-distalen Distanz ausgewählt (meist Kronengröße 3 oder 4). Die ideale subgingivale Tiefe beträgt ca. 1 mm.

Das Anpassen, Drehen und Abnehmen der Krone wird durch die Verwendung spezieller Zangen erleichtert (Abb. 4). Abschließend müssen bearbeitete Kronenränder poliert sowie die Approximalkontakte und die Okklusion geprüft werden. Nach dem Befüllen mit einem dünnfließenden GIZ wird die Krone lingual aufgesetzt und bukkal über den Schmelzwulst geführt, sodass der Zementüberschuss bukkal austritt. Nach der Entfernung der Zementüber-

schüsse sollten die Okklusion und die Passung überprüft werden (Abb. 5). Viele Studien zeigen, dass die Überlebensrate konfektionierter Stahlkronen bei Milchmolaren im Vergleich zu Füllungen deutlich höher ist. Das heißt, Stahlkronen weisen bei der Restauration größerer kariöser Läsionen an Milchmolaren eine deutlich bessere klinische Wirksamkeit auf als Füllungen [Attari and Roberts, 2006; Randall et al., 2000]. So liegt die Verlustrate von Stahlkronen bei 2 bis 30 Prozent [Innes et al., 2011; Santamaría, Innes et al., 2018; Schüler et al., 2014] und von Füllungen bei 11 bis 88 Prozent [Bücher et al., 2014; Bücher et al., 2015; Qvist et al., 2004b; Qvist et al., 2010].

Aufgrund des überlegenen klinischen

Erfolges der Stahlkronen gegenüber der Füllungstherapie zur Versorgung kariöser Milchmolaren gilt diese Restaurationsoption, insbesondere bei mehrflächigen Läsionen u. a. bei Approximalkaries, als adäquate Therapie [Innes et al., 2015; Ludwig et al., 2014]. So zeigte auch eine Studie aus einer Kinderzahnarztpraxis in Deutschland eine sehr hohe Gesamterfolgsrate der Stahlkronen von 98,1 Prozent nach drei Jahren bei 157 nachuntersuchten Zähnen, unabhängig vom Ausmaß der kariösen Läsion oder der Pulpatherapie des Zahns [Schüler et al., 2014].

Zahnfarbene Kinderkronen

Selbstverständlich sind auf dem Markt auch zahlreiche zahnfarbene Kinder-

Aspekt	Stahlkronen (insbes. konventionelle Technik)	Zahnfarbene Kronen (Zirkonoxid oder Kunststoff)
Ästhetik	- finden Eltern eher ungünstig - Kinder mögen i. d. R. ihre Piratenzähne/ Prinzessinnenkronen - verblendete Varianten sind erhältlich, diese platzen jedoch mitunter ab	Zahnfarben und daher sehr gut
Präparation	- einfacher, da sich die Krone auch biegen lässt und bei Zementierung anpasst - in der Hall-Technik gar nicht nötig	Die Präparationsgrenze liegt meistens subgingival und die Präparation muss sehr präzise sein, da die Kronen sich nicht flexibel anpassen lassen. Die Prozedur dauert daher eher länger und deswegen ist oft eine Behandlung unter Sedierung oder Narkose nötig.
Zahnhartsubstanzabtrag	geringer (oder gar nicht in der Hall-Technik)	ausgedehnter und somit liegt ein höheres Risiko für begleitende Pulpatherapie vor
Trockenlegung und Blutungskontrolle	relative Trockenlegung i. d. R. ausreichend	essentiell, v. a. bei Kunststoffkronen/ adhäsivem Einsetzen, da diese anfällig für Sulkusblutungen und Feuchtigkeit sind
Randdichtigkeit	gut, da Tangentialpräparation und die Kronen biegsam sind	schwieriger zu gewährleisten; s. o. Abschnitt Präparation
Preis	relativ günstig, ≈ 5 Euro	teurer, je nach Firma ≈ 10–50 Euro
Abrechnung	über BEMA, GOZ möglich, also ohne Zuzahlung für den Patienten	Zuzahlung für den Patienten, daher teurer
Handhabung insgesamt	leichter, zudem Hall-Technik möglich	schwieriger
Abrasive Wirkung	keine abrasive Wirkung auf den Antagonisten	mögliche abrasive Wirkung auf den Antagonisten, da insb. Zirkonoxid-basierte Kronen härter als Zahnschmelz sind
Erfolgsraten	sehr hoch, ≈ 95 Prozent	unklar, doch laut weniger Studien wohl annähernd vergleichbar mit Stahlkronen

Tab. 3 – Gegenüberstellung von Vor- und Nachteilen bei wesentlichen Aspekten der Stahlkronen vs. zahnfarbenen Kronen

kronen für das Milchgebiss erhältlich. Zum einen existieren verblendete konfektionierte Stahlkronen, aber auch Kronen aus Zirkonoxid oder laser-gesintertem Nano-Hybrid-Komposit. Diese sind meist sowohl für den Frontals als auch den Seitenzahnbereich verfügbar. Insgesamt sind jedoch die zahnfarbenen Kinderkronen bei weitem nicht so zahlreich in hochwertigen Studien untersucht wie Stahlkronen, auch wenn sich andeutet, dass die Erfolgsraten bei richtiger Diagnosestellung und Durchführung ähnlich gut sein können [Aiemi et al., 2017; Donly et al., 2018]. Eine Übersicht zu den wesentlichen Vor- und Nachteilen dieser Kronen im Vergleich zu den Stahlkronen sind in Tab. 3 zusammengefasst.

Fazit

Aufgrund der deutlich höheren Überlebensraten von Stahlkronen im Vergleich zu Füllungen ist es empfehlenswert, diese v. a. bei Kindern mit hohem Kariesrisiko und -aktivität als primäre Therapieoption für mehrflächig-kariöse Milchzähne in Betracht zu ziehen. Denn nach Versorgung mit einer Stahlkrone ist deutlich seltener eine weitere Behandlung bis zur physiologischen Exfoliation notwendig. Zudem sollte nach einer Pulpatherapie am Milchmolaren zwingend eine Kronenversorgung z. B. mit einer Stahlkrone erfolgen, um hohe Therapieerfolgsraten zu gewährleisten.

Dr. Julian Schmoedel, M.Sc.,
Mhd Said Mourad, M.Sc.,
Prof. Dr. Christian H. Splieth,
PD Dr. Ruth M. Santamaria Sanchez, M.Sc.
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Abteilung für präventive Zahnmedizin
und Kinderzahnheilkunde
Universitätsmedizin Greifswald

Erstabdruck: ZN 05/2021

Wir danken den Zahnärztlichen Nachrichten Sachsen-Anhalt für die freundliche Nachdruckgenehmigung und den Autoren für die Aktualisierung des Beitrags.

Literaturverzeichnis bei der Autorin und den Autoren.

Anzeigen



Dental, Digital und Genial?
Zahnärzterforum

Die Zukunft der Zahnarztpraxis –
Komfort, Sicherheit und Zeiteinsparung
durch Digitalisierung

Webinar | jetzt anmelden:
21. September 2022
17:00 bis 19:00 Uhr





SCHNEIDER + PARTNER
Wirtschaftsprüfer
Steuerberater

GERL.
DENTAL

**Dentallabor
LEXMANN**

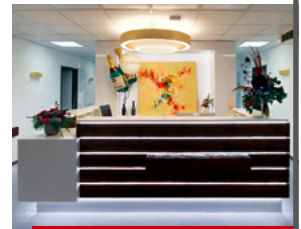
perseus
technologies

Deutsche Bank 

SO GEHT PRAXIS EINRICHTEN!

FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH 

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



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



Externe Abrechnung

Die clevere Lösung für Ihre Praxis

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

www.abrechnung-fairydent.de

☎ 0176 46720236

✉ service@abrechnung-fairydent.de

Wir gratulieren im August

- | | | | | |
|----|------------|--|------------|---|
| 60 | 08.08.1962 | Dr. med. Barbara Pietzonka , Dresden | 09.08.1941 | Dr. med. dent. Ingrid Blankenburg , Leipzig |
| | 10.08.1962 | Dr. med. Lutz Eckardt , Coswig | 19.08.1941 | Dr. med. dent. Marianne Puschmann , Grünbach |
| | 10.08.1962 | Dr. med. Ute Reichel , Großdubrau | 22.08.1941 | Dr. med. dent. Maike Neumann , Dresden |
| | 19.08.1962 | Dr. med. Oliver Schwarzbach , Dresden | 27.08.1941 | Dr. med. dent. Barbara Richert , Bischofswerda |
| | 20.08.1962 | Dipl.-Stom. Holger Uhlig , Niederwürschnitz | | |
| | 28.08.1962 | Dr. med. dent. Andrea Stein , Taura | 82 | 08.08.1940 |
| | 29.08.1962 | Dipl.-Stom. Britta Wagner , Niesky | | MR Dr. med. dent. Christoph Suworow , Großschirma |
| 65 | 10.08.1957 | Dipl.-Stom. Annekathrin Kahnt , Leipzig | 15.08.1940 | Dr. med. dent. Peter John , Plauen |
| | 11.08.1957 | Dr. med. Dietmar Jolie , Pirna | 22.08.1940 | Gudrun Schmidt , Leipzig |
| | 15.08.1957 | Dr. med. Burghard Wollenhaupt , Dresden | 29.08.1940 | Dr. med. dent. Renate Wähner , Mittweida |
| | 16.08.1957 | Dr. med. dent. Helga Bieler , Markkleeberg | 83 | 26.08.1939 |
| | 18.08.1957 | Dr. med. Matthias Schneider , Leipzig | | Dr. med. dent. Margit Hofmann , Rackwitz |
| | 18.08.1957 | Dipl.-Stom. Jürgen Tröger , Geringswalde | 84 | 17.08.1938 |
| | 22.08.1957 | Dipl.-Stom. Norbert Heinze , M.Sc. Bautzen | 85 | 04.08.1937 |
| | | | | Dr. med. dent. Johannes Unger , Leipzig |
| | 22.08.1957 | Dipl.-Stom. Karin Nowak , Dresden | | Dr. med. dent. Siegfried Wetzig , Markranstädt |
| | 22.08.1957 | Dipl.-Stom. Peter Quack , Bautzen | | 27.08.1937 |
| 70 | 03.08.1952 | Dipl.-Stom. Thomas Munkelt , Markkleeberg | 86 | 28.08.1936 |
| | 07.08.1952 | Dr. med. Frank Bäckert , Chemnitz | | MR Dr. med. dent. Klaus Neumann , Dresden |
| | 08.08.1952 | Dr. medic stom./IMF Bukarest | 87 | 02.08.1935 |
| | | Hannelore Köhler , Glashütte | | SR Dipl.-Stomat. Marianne Wenschuh , Dresden |
| | 16.08.1952 | Dipl.-Med. Richard Peterhänsel , Plauen | 88 | 01.08.1934 |
| | 29.08.1952 | Dr. med. Johannes Schubert , Adorf | 91 | 27.08.1931 |
| 75 | 09.08.1947 | Dr. med. Hiltrud Gebelein , Schwepnitz | | SR Peter Tietz , Ottendorf-Okrilla |
| | 14.08.1947 | Rosmarie Merseburger , Markkleeberg | | Prof. Dr. Dr. med. habil. Gottfried Mühler , Leipzig |
| | 14.08.1947 | Uta Richter , Leipzig | 93 | 29.08.1929 |
| | 15.08.1947 | Wilfried Standfuß , Kottmar | | Dr. med. dent. habil. |
| | 22.08.1947 | Dipl.-Med. Kristina Grafe , Leipzig | | Ingeborg Schmidt-Flath , Naunhof |
| 80 | 02.08.1942 | Dr. med. dent. Ute Donath , Leipzig | 94 | 02.08.1928 |
| | 04.08.1942 | MR Dr. med. dent. Wolfgang Schank , Mittelherwigsdorf | | MR Dr. med. dent. Lothar Neander , Markkleeberg |
| | 07.08.1942 | Dipl.-Med. Karin Weigert , Lohmen | | |
| | 09.08.1942 | Dr. med. dent. Rolf Mette , Freiberg | | |
| | 09.08.1942 | Dr. med. dent. Ekkehard Schaller , Theuma | | |
| | 15.08.1942 | Hannelore Koske , Dresden | | |
| | 23.08.1942 | MR Dr. med. Wolfgang Menzel , Dresden | | |
| | 30.08.1942 | SR Birgit Schmidt , Leipzig | | |
| 81 | 01.08.1941 | Dr. med. dent. Gerrit Rauhut , Sohland | | |
| | 06.08.1941 | Dr. med. dent. Renate Heinrich , Chemnitz | | |
| | 07.08.1941 | Dr. med. dent. Bärbel Capek , Radebeul | | |
| | 08.08.1941 | Bernd Klemig , Oschatz | | |



Wir gratulieren im September

60	04.09.1962	Dipl.-Stom. Stefan Götze , Markneukirchen	21.09.1942	Dipl.-Med. Günter Koitzsch , Burkhardtsdorf	
	07.09.1962	Dr. med. Benita Kunze , Wurzen	26.09.1942	Dr. med. dent. Maria Müller , Sehmatal-Sehma	
	07.09.1962	Dipl.-Stom. Uwe Seidel , Zwickau	30.09.1942	Dr. med. dent. Valerij Goldberg , Dresden	
	07.09.1962	Dipl.-Stom. Jens Ulbricht , Weißkeißel	01.09.1941	Dipl.-Med. Sigrid Sieber , Leipzig	
	08.09.1962	Dipl.-Stom. Beate Schäfer , Glauchau	02.09.1941	SR Dr. med. dent. Gisela Fuchß , Werdau	
	14.09.1962	Dipl.-Stom. Steven Dieke , Schneeberg	03.09.1941	Renate Wendt , Görlitz	
	17.09.1962	Dipl.-Stom. Cerstin Eismann , Demitz-Thumitz	04.09.1941	Veronika Seidel , Dresden	
	22.09.1962	Dr./Med.Univ.Budapest Torsten Richter , Leipzig	05.09.1941	MR Dr. med. dent. Gerhard Steinig , Freital	
	29.09.1962	Dipl.-Stom. Gerhard Kaltenhäuser , Leipzig	12.09.1941	Dr. med. Heidemarie Herrmann , Dresden	
	30.09.1962	Dr. med. Frank Herrmann , Weinböhla	13.09.1941	Martin Urban , Weißenberg	
	65	02.09.1957	Dipl.-Stom. Christine Jacoby , Wurzen	18.09.1941	Dr. med. dent. Heike Kresse , Großenhain
		04.09.1957	Dipl.-Stom. Henry Maron , Leipzig	19.09.1941	Agathe Hertting , Liebstadt
04.09.1957		doc. medic. dent./MU Semmelweis Heiko Sojka , Neukieritzsch	21.09.1941	Dr. med. dent. Gudrun Hilbers , Leipzig	
17.09.1957		Dr. med. Ralf Kuntzsch , Moritzburg	25.09.1941	SR Karin Schmiedel , Markkleeberg	
21.09.1957		Dr. med. Eckhard Schubert , Dreiheide	29.09.1941	Dr. med. Rotraut Gruner , Chemnitz	
23.09.1957		Dipl.-Stom. Carmen Hölzer , Dresden	29.09.1941	Dr.-medic stom./RO Rainer Zieschank , Olbersdorf	
70	25.09.1957	Dr.med. Stefan Gnauck , Großharthau	82	16.09.1940	Dr. med. dent. Uwe Schönherr , Leipzig
	05.09.1952	Dr. med. Michael Gey , Dittmannsdorf	83	18.09.1940	Helga Hor , Käbschütztal
	11.09.1952	Dipl.-Stom. Gisela Peters , Rossau	84	14.09.1939	Dr. med. dent. Heide Burkhard , Dresden
	15.09.1952	Dipl.-Stom. Renate Richter , Johannegeorgenstadt	86	17.09.1938	SR Dr. med. dent. Ute Walther , Leipzig
	16.09.1952	Dipl.-Med. Markolf Dauter , Panitzsch		18.09.1938	Dr. med. dent. Helga Schubert , Dresden
	16.09.1952	Carsten Iltzsch , Dresden	86	22.09.1938	Dr. med. dent. Christa Fischer , Leipzig
	18.09.1952	Dr. med. Steffen Richter , Dresden		13.09.1936	SR Dr. med. dent. Elvira Grahn , Leipzig
	19.09.1952	Dipl.-Stom. Beate Hetzel , Jöhstadt		23.09.1936	MR Dr. med. dent. Walter Reyher , Delitzsch
	20.09.1952	Dipl.-Stom. Martina Lange , Demitz-Thumitz		27.09.1936	Dr. med. dent. Friedhold Lein , Plauen
	21.09.1952	Dr. med. Roswitha Wiesner , Dresden	87	25.09.1935	Prof. Dr. med. habil. Hannelore Schmidt , Leipzig
	26.09.1952	Dipl.-Stom. Heidemarie Franz , Leipzig		28.09.1935	Dr. med. dent. Peter Kaplan , Leipzig
	26.09.1952	Dipl.-Stom. Uwe Havemann , Pirna	88	14.09.1934	SR Dr. med. dent. Gudrun Schröter , Leipzig
75	30.09.1952	Dr. med. Barbara Schulze , Dresden		20.09.1934	Dr. med. dent. Karin Böhme , Lampertswalde
	11.09.1947	Dr. med. Ulrich Asmussen , Leipzig	89	27.09.1933	Dr. med. dent. Lieselotte Matz , Leipzig
	25.09.1947	Dipl.-Med. Angela Leonhardt , Dresden	93	21.09.1929	SR Dr. med. dent. Edmund Schmidt , Dresden
	28.09.1947	Dipl.-Med. Christine Blaskowitz , Arzberg	94	02.09.1928	SR Dr. med. dent. Hans-Egon Roßmann , Demitz-Thumitz
	03.09.1942	Dr. med. Ingrid Kuhnert , Chemnitz			
	03.09.1942	Dr. med. dent. Carola Simons , Dresden			
80	05.09.1942	Dipl.-Med. Gudrun Glasser , Riesa			
	16.09.1942	Doz. Dr. Dr. med. habil. Helmut Faßbauer , Leipzig			
	16.09.1942	Dipl.-Med. Helga Jung , Leipzig			
	18.09.1942	Dr. med. dent. Elke Schreger , Dresden			
	19.09.1942	Dr. med. Brigitte Gneist , Dresden			

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



Promotionen an sächsischen Universitäten

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

Bert Volker Müller

(Lähden)

Untersuchungen zur Eignung von Interferon-gamma release assays zum Nachweis von M. tuberculosis-reaktiven T-Lymphozyten
(Klinische Immunologie)
(27.04.2021)

Nicole Annette Arnold

(Hartha)

Untersuchung von Ghrelin in Speichel, Sulkusflüssigkeit und Blut bei Parodontitis und unterschiedlichem Körpergewicht
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)
(18.05.2021)

Elena Günther

(Leipzig)

Assessment of non-cavitated caries lesions by quantitative light-induced fluorescence – An in vivo feasibility study
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)
(18.05.2021)

Nashwan Ali Mohammed Hamzah

(Leipzig)

Zahnärztlich-Chirurgische Behandlung und Blutungsmangement bei Patienten mit einem mechanischen Kreislaufunterstützungssystem „Kunstherz“. Haemostasis in oral surgical procedures involving patients with a ventricular assist device
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)
(18.05.2021)

Sarah Kerstin Miersch

(Leipzig)

Adhesive luting of buccal tubes to silica-based ceramic crowns – comparison of shear bond strength and surface properties
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)
(18.05.2021)

Josephine Rast

(Frankfurt (Oder))

Oral health and dental behaviour of patients with left ventricular assist device: a cross-sectional study
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)
(18.05.2021)

Nina Vivell

(München)

Dehiszenz des Anuloplastierings nach chirurgischer Mitralkappenrekonstruktion: Inzidenz, Lokalisation und klinische Ergebnisse nach der Reoperation
(Herzchirurgie)
(22.06.2021)

Dorothea Bohlen

(Bünde)

Kenntnis-, Informations- und Ausbildungsstand von zahnärztlichem Hilfspersonal in der Zahnarztpraxis – Eine fragebogenbasierte Querschnittsstudie im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen für das zahnärztliche Praxisteam
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)
(20.07.2021)

Caroline Friederike Graf

(Leipzig)

Sex Hormones in Association with General Joint Laxity and Hypermobility in the Temporomandibular Joint in Adolescents – Results of the Epidemiologic LIFE Child Study
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)
(20.07.2021)

Marc Nordlohne

(Langgöns)

Risk indicators for mucositis and peri-implantitis: result from a practice-based cross-sectional study
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)
(20.07.2021)

Max-Richard Seidemann

(Meppen)

Pilotuntersuchung zur Bewertung von

Grenzflächen mittels Optischer Kohärenztomographie: Belastung einer Resin Nano Keramik auf einteiligen ZrO₂-Implantaten
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)
(20.07.2021)

Miriam Charlotte Eisner

(Memmingen)

Oral health-related quality of life of patients after heart transplantation and those with heart failure is associated with general health-related quality of life: a cross-sectional study.
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)
(19.10.2021)

Katharina Anna Rupp

(Aachen)

Vergleich der Remineralisierungseigenschaften von hochfluoridhaltigen Zahnpasten (5000 ppm F-) und eines Gels (12500 ppm F-) auf Wurzeldentin in vitro
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)
(19.10.2021)

Georg Schiffers

(Geilenkirchen)

Avoiding the Alveolar Nerve Via a Real-Time Impedance Analysis: A Novel Method to Improve Implant Surgery Safety
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)
(19.10.2021)

Zur Verleihung des Doktorgrades gratuliert die ZBS-Redaktion herzlich.

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

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

MDI Symposium: Mini-Implantate intensiv

Wissenschaft traf Praxis hoch über Hamburg in den tanzenden Türmen und in der Elbkuppel des Hotels Hafen Hamburg. Nicht nur im Bereich der Fortbildung sind die Mini-Implantate in der heutigen Klinik ganz oben dabei. Bei bestem sonnigen Hafenblick begrüßte condent-Geschäftsführer Philip Müller gemeinsam mit seinem Team Anfang Juni die Teilnehmer zum Pfingst-Symposium von MDI. Vielleicht gewänne die funktional ausgereifte Vollversorgung mit Mini-Implantaten künftig umso mehr an Bedeutung, wenn eine bestimmte Patientengruppe aufgrund des allgemeinen Kostendrucks umso mehr auf wirtschaftlichere Versorgung angewiesen sei. Daneben bleibe sie eine bevorzugte Versorgungsform bei betagten und multimorbiden Patienten, denen aufwendige augmentative Verfahren aus unterschiedlichen Gründen nicht zuzumuten sind. MDI-Experte Gert-Jens Koebel hatte für beide Tage wieder ein hochkarätiges Programm zusammengestellt.

Von den Fehlern der anderen lernen

Für Dr. Wolfram Olschowsky sind Mini-Implantate im Unterkiefer Mittel der Wahl für die Prothesenfixierung. Der Oberkiefer bedarf längerer Osseointegrationszeiten, hat aber mit 91 % auch ausgezeichnete Langfrist-Erfolgsraten. Im Unterkiefer erübrige sich aufwendige 3D-Diagnostik, während sie im Oberkiefer bei hoch atrophischen Verhältnissen doch einen hohen und gerechtfertigten Nutzen darstelle. Dr. Agnes Niedzielski erlebt ihre MDI-Patienten aufgrund ihrer schlecht sitzenden Prothesen oft als sehr traurig, verzweifelt und sozial isoliert. Die auch finanziell günstige Lösung sei eher Nebeneffekt, vorherrschend sei die so deutliche Verbesserung der Lebensqualität. Viele Tipps und Kniffe zur Planung von Mini-Implantaten rundeten ihren Vortrag ab. „Der Schlaue lernt von den Fehlern



Alle konzentriert ... und das bei dem Ausblick

Foto: condent GmbH

der anderen“, schloss Dr. Arndt Höhne an: Welche Faktoren im Gegenkiefer können die Implantatplanung beeinflussen? Nach welchen Kriterien wählt man den Implantattyp aus? Auch chirurgische Komplikationen und deren planbare Vermeidung bzw. gelungenes trouble shooting zeigte Höhne. Der prophylaktische Recall, je nach Hygienevermögen des Patienten umso engmaschiger, besitzt bei ihm eine hohe Aufmerksamkeit. Einen letzten Höhepunkt des ersten Tages setzte Dr. Philipp Olschowsky mit den Vorteilen der navigierten Chirurgie und der schablonengestützten Insertion von Mini-Implantaten mit 2Ingis. Der besondere Vorteil der hülsenlosen Schablone ist eine freie Sicht auf das OP-Gebiet, die Vermeidung von Metallabrieb und die stets ausreichende Kühlung. Das lappenlose Vorgehen ist besonders schonend, beim Patienten entstehen kaum Blutungen oder Schwellungen, und das knöcherne Angebot wird optimal ausgenutzt.

Harte Fakten und Zwischenmenschliches

Prof. Dr. Torsten Mundt präsentierte eingangs des zweiten Tages den noch

frischen Teilnehmern eine ausführliche Studienübersicht und die erste prospektive Studie zur Pfeilvermehrung mit Mini-Implantaten. Nach Sofortbelastung verbessern strategische Mini-Implantate die Kau-effizienz und die Zufriedenheit des Patienten mehr als nach Spätbelastung. Mundt riet, zur Messung der Stabilität der Mini-Implantate doch öfter das Periotest heranzuziehen, da ein Anstieg der Werte rasch und deutlich gefährdete Implantate anzeigen könne. „Was ist Glück?“ Wie gern das Gehirn es sich mit einfachen Antworten bequem macht, stellte nun zur Auflockerung Pater Dr. Dr. Hermann-Josef Zoche dar. „Kein Mensch weiß, was ihn in Zukunft glücklich machen wird.“ Glück und Sinn hingen elementar zusammen. Erstmals präsentierte Dr. Efthymios Karinos öffentlich aktuelle Daten seiner Nachuntersuchung des Implantaterfolgs bei Mini-Implantaten. Sind sie mit konventionellen Implantaten vergleichbar?

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

Herstellerinformation

Nach zehn Jahren betrug die Gesamtüberlebensrate 97,4 %. 96,2 % der Patienten zeigten sich mit der Behandlung und dem Ergebnis hoch zufrieden. Die erfolgreiche Pfeilervermehrung mit Mini-Implantaten in einem stark reduzierten Restgebiss zeigte Adjmal Sheerzoi. Ein erhöhtes Morbiditätsrisiko der Patientin hatte aufwendige augmentative Maßnahmen ausgeschlossen. Dr. Katrin Wenk-Olschowsky nahm die Teilnehmer nun mit auf eine Reise zum Mittelpunkt des Ichs. 95 % aller Leiden und Krankheiten sind einer Studie der Stanford Universität zufolge stressbedingt. Wo sind Kraftquellen,

wo finden sich Impulse der Stärkung? Prof. Dr. Friedhelm Heinemann sieht in den Mini-Implantaten einen Faktor, der ihm auch selber die Lust an seinem Beruf bewahrt: „Wir schenken unseren Patienten damit unendlich viel Freude und Zufriedenheit.“ Zusammen mit Priv.-Doz. Dr. Christiane Keil konnten über Lasermikrotomschnitte exzellente Histologien am Humanpräparat zum BIC und der Osseointegration von MDI-Implantaten erstellt werden, und ergab mit ca. 77 ähnlich guten Werten wie in der Vergleichsgruppe der Standard-Implantate. OA Dr. Christian Lucas rundete den fachlichen Reigen

ab mit Einblicken in die besonderen anatomischen Voraussetzungen des Ober- und Unterkiefers und der Implantation von Mini-Implantaten. Zum letzten Mal auf die Meta-Ebene ging es nun mit Herbert Prange und dem Thema „Perfektion – Fluch und Segen“. Das Symposium zeigte sich wieder einmal als echter Höhepunkt im Fortbildungskalender.

Weitere Informationen:

condent GmbH

Herr Koebel, Telefon 01621 849383

0800 100 37070

www.original.mdi.de

Die neue Welt der flexiblen Prothetik

Die fortschreitende Entwicklung im Bereich der Kunststoffe macht auch vor der Zahntechnik nicht halt. Das neue Puro.Flexx®-Material ist ein gutes Beispiel, was mit Hochleistungs-Kunststoffen in der prothetischen Versorgung jetzt möglich ist.



Puro.Flexx®-Provisorium

Foto: Rainer Dental e. K.

Dank der hohen Elastizität und Bruchstabilität können Puro.Flexx®-Provisorien wesentlich dünner und graziler gestaltet werden als herkömmliche herausnehmbare Interimsprothesen. Diese Prothesen sind nahezu unzerbrechlich.

Das geringe Gewicht und die unsichtbaren Halteelemente sorgen darüber hinaus für einen außergewöhnlich hohen Tragekomfort. Besonders beeindruckend ist die Ästhetik. Aufgrund der vorteilhaften Eigenschaften kann hier auf störende Metallklammern zur Befestigung verzichtet werden. Die Restzähne und der Knochent werden dadurch geschont. Zudem bewirkt die Transluzenz des Materials, dass die natürliche Zahnfleischfarbe durchscheint. Das Ergebnis ist ein farbharmones Bild der prothetischen Versorgung.

Der wohl größte Vorteil ist die Möglichkeit, auch weitspännige Freund-

versorgungen realisieren zu können, bis hin zu Totalprothesen; ganz ohne Spannungen im Material.

Das neue Material verbindet sich zu 100 % mit PMMA-Kunststoff. Es kann als provisorisches und permanentes Material eingesetzt werden, und die Prothesen können hart und weich unterfüttert und erweitert werden.

Es bietet hervorragende Material- und Trageeigenschaften – bei sehr ansprechender Ästhetik. Durch ihre flexiblen Eigenschaften empfinden Patienten die innovative Prothese als angenehm zu tragen.

Prothesen mit Puro.Flexx® sind auch für eine vorübergehende Versorgung auf älteren Primärteleskopen geeignet und kommen ohne Sekundärteil aus.

Die Teilprothesen verzichten auf unschöne, störende Metallklammern und besitzen eine brillante Transluzenz. Dadurch scheint die natürliche Zahnfleischfarbe durch und lässt die Prothese im Mund „verschwinden“. Unvergleichlicher Tragekomfort durch leichtes Gewicht, dünne Verarbeitung und hohe Flexibilität.

Dabei bietet die hohe Elastizität eine hervorragende Bruchsicherheit. Selbst wenn der Patient seine Prothese bei der Reinigung fallen lässt, kann nichts passieren!

Das Material ist zudem biokompatibel und gilt daher als ideale Alternative für Kunststoffallergiker.

Die Arbeit ist in nur sieben Tagen mit brillanter, glatter Politur sowie Pflegehinweis für Patienten bei Ihnen in der Praxis.

Weitere Informationen:

RAINER DENTAL e.K.

Telefon 08751 77868-0

www.rainerdental.de

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

Praxisabgaben

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

Chiffre-Zuschriften bitte an:
joestel@satztechnik-meissen.de

Einzelpraxis für allg. ZHK, ca.
170 m², 2 BHZ, 1 Proph.-Zi.,
treuer Patientenstamm seit
30 Jahren, in Zwickau aus
Altersgründen ab 01.04.2023
abzugeben; **Chiffre 1163**

Moderne, alteingesessene Dorf-ZAP im Erzgebirgskreis altersbedingt 2023 abzugeben. 3 BHZ, 1 PZ, OPG, digitalisiert, 2 ZÄ, gutes Team. Auf Wunsch flexible Übergabe. Chiffre 1164

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

Markt



Redenta-Meißen

Entsorgung aller dentaler Abfälle in Zahnarztpraxen und Kieferorthopädiën

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

Stellenangebot

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

Beilagenhinweis

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

**Die nächste Ausgabe des Zahnärzteblattes erscheint
am 14. September 2022.**

Kleinanzeigenbestellung

Coupon senden an:

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

oder an:

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

[illegible]

Rubrik

■ Chiffre (8,00 € – Gebühr)

3 Zeilen = 20,10 €, 4 Zeilen = 26,80 €, jede weitere Zeile + 6,90 €

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																													
IBAN																				BIC																								
E-Mail															Datum															Unterschrift														

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

Wahljahr 2022

**IHRE STIMMEN
ZÄHLEN!**

