

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Ein kritischer Blick
auf die zahnärzt-
liche Versorgung
in Sachsen

Zahnarzt oder doch
Barkeeper?
WelcomeDay 2024

Versorgung endo-
dontisch behandelter
Zähne mit Wurzel-
kanalstiften –
Wann? Welche? Wie?



10
24





Das Zahnärzte-Praxis-Panel: Ihre Unterstützung ist gefragt!

Das **Zahnärzte-Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Rund 33.000 Praxen haben dafür die Zugangsdaten zur Befragung erhalten.

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

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit den Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit.
- **Vorteil für Sie!** Kostenloses Online-Berichtsportal mit interessanten Kennzahlen und vielfältigen Vergleichsmöglichkeiten für Ihre Praxis.
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

www.kzbv.de/zaepp · www.zaepp.de

Oder einfach den QR-Code mit dem Smartphone scannen.

Für Rückfragen bei Ihrer KZV:

Ansprechpartner: Frank Enge

Telefon: 0351 8053-644

Fax: 0351 8053-654

E-Mail: frank_enge@kzv-sachsen.de



Es geht um IHRE betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen.



Die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** ist unter der Rufnummer 0800 4005 2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr oder via E-Mail kontakt@zi-ths.de erreichbar.

Unterstützen Sie das ZäPP – in Ihrem eigenen Interesse!



Dr. med. dent. Burkhard Wolf
 Vizepräsident der LZKS
 Vorsitzender Ausschuss für
 Gebührenrecht
 Rechtsausschuss

„Bleibt alles anders“

... ist der Titel des zehnten Studioalbums des deutschen Musikers Herbert Grönemeyer aus dem Jahr 1998. Er beschreibt darin ein sehr menschliches Paradoxon: Wir sehnen uns nach Veränderung, fürchten sie aber zugleich. Auch in unserer Praxiswelt sind ständige Anpassungen nötig. Akuter Fachkräftemangel, steigende Personalkosten, sinnleere Dokumentationspflichten, dauergestörte TI, wiedereingeführte Honorardeckelung und ausbleibende Praxisübernahmen durch Landflucht belasten die Zahnärzteschaft. Die Stimmung unter den deutschen Zahnärzten ist im Keller. Das zeigt auch das aktuelle KZBV-Stimmungsbarometer: 88 % der befragten Zahnärzte rechnen 2024 mit einer Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Lage und fast 90 % machen sich im Hinblick auf ihren Ruhestand Sorgen um eine Praxisnachfolge.

Die aktuelle Unsicherheit wird durch unerwartete Hiobsbotschaften verstärkt. So fragte einer meiner Patienten nach dem Einsturz der Carolabrücke: „Aber die Brücke, die Sie bei mir anfertigen wollen, die hält doch?“ Solche Ereignisse verdeutlichen, wie tief das Vertrauen erschüttert ist.

Die Landtagswahl in Sachsen ist vorüber und erste „Kennenlerngespräche“ zwischen dem Wahlsieger CDU und potenziellen Koalitionspartnern laufen vorsichtig an. Die Gemengelage wirkt schwierig. Der deutsche Politikwissenschaftler Prof. Karl-Rudolf Korte entwarf bereits vor der Sachsenwahl den Begriff „Brombeerkalition“ als ein mögliches Szenario. Aber auch eine Minderheitsregierung von CDU und SPD ist denkbar. Welches Regierungsbündnis sich auch zusammenfindet: Die Aufgaben für Sachsen sind riesig. Eine stabile Regierung wird notwendig. Neben der Zusammenführung von Wirtschafts- und Klimapolitik, innerer Sicherheit sowie Ausbau von Bildung und Versorgung geht es vor allem auch darum, die Spaltung in der sächsischen Bevölkerung zu überwinden und mit gesundem Menschenverstand kluge Entscheidungen zu treffen.

Kurz vor der Wahl haben sächsische Zahnärzte im Rahmen einer Informations- und Protestveranstaltung mit den Entscheidungsträgern über die bestehenden Missstände diskutiert. Kammerpräsident Dr. Thomas Breyer und KZVS-Vorstandsvorsitzender Dr. Holger Weißig führten souverän durch die Veranstaltung, an der nahezu 1.000 Praxen online teilnahmen. Unsere Themen liegen auf dem Tisch, prägnant und griffig als sechs Forderungen formuliert. Sie müssen vom neu gewählten Sächsischen Landtag angegangen werden, um in Zukunft die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung im Freistaat zu sichern. Und Ihre Körperschaften werden dranbleiben, denn nur im gemeinsamen Miteinander sind Lösungen möglich.

Herbert Grönemeyer erlebte nach „Bleibt alles anders“ eine tiefe Lebenskrise, als er im November desselben Jahres seinen Bruder und seine Frau verlor. 2002 kehrte er künstlerisch zurück und leistete mit „Mensch“ Übermenschliches. Das Album wurde sein bisher größter Erfolg.

Ein menschliches Miteinander und maßvolle Veränderungen im letzten Quartal wünscht Ihnen

Ihr Burkhard Wolf

Inhalt

Leitartikel

„Bleibt alles anders“ 3

Aktuell

Ein kritischer Blick auf die zahnärztliche Versorgung in Sachsen 5

Forderungskatalog der sächsischen Zahnärzteschaft: Zahnärztliche Versorgung gefährdet – Praxissterben verhindern! 7

Gesundheitspolitik nach der Landtagswahl 8

30 Jahre ZMP-Fortbildung – eine Erfolgsgeschichte in Sachsen 8

Zahnarzt oder doch Barkeeper? – WelcomeDay 2024 10

Die Schwaben und die Sachsen oder „Trollinger trifft Traminer“ 11

Neuzulassungen 11

Interview mit Dr. Anita Maaß: Zahnärztemangel im ländlichen Raum 12

Fortbildung

Versorgung endodontisch behandelter Zähne mit Wurzelkanalstiften – Wann? Welche? Wie? 22

Termine

Ankündigung 76. Kammerversammlung 11

BuS-Dienst: Letzte freie Termine für Dezember sichern! 12

Kurse im Oktober/November 2024 14

Stammtische 21

Praxisführung

Zahnärztliche Leistungen bei Krankenhauspatienten – Wer zahlt? 16

Schwierige wirtschaftliche Zeiten fordern die Anpassung der Honorare in den Zahnarztpraxen – Teil 2 18

GOZ-Telegramm 19

Recht

Im Fokus der Ermittlungsbehörden – Verhaltenstipps bei Vorladung und Durchsuchung 20

Personalien

Geburtstage im November 28

Medienecke

Alles drin in der „Mobilen Zahnmedizin“ 29

Redaktionsschluss für die Ausgabe Dezember ist der 19. November 2024

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Offizielles Mitteilungsblatt der
Landeszahnärztekammer 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 2024 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 5.113, II. Quartal 2024
Klare Basis für den Werbemarkt

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.

© 2024 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Ein kritischer Blick auf die zahnärztliche Versorgung in Sachsen

Was? Informations- und Protestveranstaltung der sächsischen Zahnärzteschaft am 29. August 2024, 14–16 Uhr
Wo? Moderation und Interviews im Zahnärztehaus Dresden, Online-Teilnahme der sächsischen Zahnärzteschaft
Wer? **Michael Kretschmer** (Ministerpräsident des Freistaates Sachsen) zu gesundheitspolitischen Themen – BEMA-Budgetierung, GOZ-Anpassung, Sicherstellung der künftigen zahnmedizinischen Versorgung
Regina Kraushaar (Präsidentin der Landesdirektion Sachsen) zu behördlichen Praxisbegehungen und Dokumentationspflichten
Dr. rer. nat. Ben Anthes (Referent der Abteilung Telematik der KZBV) zur Digitalisierung – TI-Atlas, ePA, Bonusheft
 Moderation: **Dr. med. Thomas Breyer** (Präsident LZKS), **Dr. med. Holger Weißig** (Vorstandsvorsitzender KZVS)

Berufsstand nimmt Auftrag zur Sicherstellung ernst

Eine kleine technische Panne zu Beginn wurde von den Teilnehmenden gelassen hingenommen. Ist es doch jeder gewohnt, sich bei Ausfällen der Telematikinfrastruktur (TI) und häufig vorkommendem Eigenleben des Praxiskonnektors in Geduld zu üben.

Bewusst hatten sich die Körperschaften für das Online-Format entschieden und dies auch einleitend begründet: „Ziel ist es, allen sächsischen Praxen und deren Teams die Teilnahme zu ermöglichen und zugleich die Zeit der Praxisschließung gering zu halten“, so Dr. Breyer. „Es geht hier und heute nicht primär darum, Patienten und Bevölkerung aufmerksam zu machen, sondern mit den Entscheidungsträgern über die bestehenden Missstände ins Gespräch zu kommen.“

Doch schon dieses Format einer zweistündigen Online-Informations- und Protestveranstaltung, die idealerweise am Bildschirm in der Praxis verfolgt werden konnte, hatte das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt in seiner Funktion als zuständige Rechtsaufsicht veranlasst, die KZVS zu warnen. Mit der, wenn auch nur kurzfristigen, Versorgungsverweigerung durch flächendeckende Praxisschließungen verstoße sie gegen ihren Sicherstellungsauftrag. Eine Körperschaft öffentlichen Rechts sei nicht befugt, aktiv zu Protestveranstaltungen



Abb. 1 – Regina Kraushaar (li.) und Dr. Ben Anthes (re.) standen Dr. Thomas Breyer und Dr. Holger Weißig (Mitte li. & re.) Rede und Antwort zu Fragen der Bürokratie und Digitalisierung

oder gar Streikmaßnahmen aufzurufen.

Im Antwortschreiben an das Ministerium verwies Dr. Weißig darauf, dass die Interpretation des Begriffs „Leistungserbringer“ nicht sein könne, stets zu arbeiten, ohne zu murren. „Das verkennt die Versorgungsrealität und löst die anstehenden Probleme keineswegs.“ Sowohl bei den letzten Gesetzgebungsverfahren des Bundesministeriums für Gesundheit als auch bei den laufenden Verfahren hätte sich die Kommunikation mit den verantwortlichen Landespolitikern auf wenige Minuten beschränkt.

Unter der Maßgabe, dass 72 % der Zahnarztpraxen bundesweit eine vorzeitige Schließung ihrer Praxis erwägen, wäre es besser, einmal für zwei Stunden innezuhalten und nachzudenken, als am Jahresende endgültig aus der Versorgung auszuschneiden. Tatsächlich gab es an diesem Nachmittag Fälle, bei denen

der akute Schmerzpatient nach erfolgreicher Behandlung die Veranstaltung gemeinsam mit dem Praxisteam weiterverfolgte.

„Bürokratie macht dieses Land kaputt!“

... konstatierte Michael Kretschmer, Ministerpräsident des Freistaates Sachsen. Mit Blick auf das Wahlprogramm der CDU zum Thema „Gesundheit & Pflege“ kann man nur hoffen, dass den Worten auch bald Taten folgen. Dort ist von Programmen zur Förderung der Niederlassung, Erhöhung der Anzahl von Studienplätzen, Einführung einer Landzahnarztquote, Aufwertung der Rolle des Praxispersonals, Prüfung einer Reduktion der Berichts- und Dokumentationspflichten, Ausbau der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe u. v. m. zu lesen. Im Interview zeigte sich Michael

Aktuell

Kretschmer grundsätzlich bereit für die Idee von Stipendien, die man jedoch nur gemeinsam mit der Zahnärzteschaft finanzieren würde.

Hürden im Praxisalltag abbauen

Die Fragen von Dr. Breyer an Regina Kraushaar konzentrierten sich auf die Themen Praxisbegehung sowie Tagesabschluss-Dokumentation. Im Chat stellten die Zuhörenden vielfach fest, dass neben dem Besuch durch den BuS-Dienst der LZKS die Begehungen der Landesdirektion eigentlich wegfallen müssten. Letztlich konnte im Gespräch festgehalten werden, dass man aufgrund der jahrelangen Partnerschaft auf einem guten Weg sei, um gemeinsam hinsichtlich Maß und Mitte Vorschläge zum Nachsteuern an die übergeordneten Stellen zu erarbeiten.

Diese Gemeinsamkeit ist bei der gematik GmbH, der verantwortlichen Gesellschaft für die Telematikinfrastruktur, nicht erkennbar. Dr. Ben Anthes machte auf die Fragen von Dr. Weißig zu TI, ePA und Co. deutlich: Die Digitalisierung hinke in Deutschland hinterher, sei oft ohne Sinn, ohne Probe und damit ohne Akzeptanz. Einzige sinnstiftende Anwendung sei das aus der Selbstverwaltung heraus geborene elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren.

Die knapp 1.000 Praxen, die sich mit ihren Teams hinter den Bildschirmen versammelt hatten, brachten sich via Chat rege in die Diskussion ein. Das verdeutlicht, dass die derzeitige Situation den Berufsstand wirklich bewegt. Einigkeit im Chat bestand darüber, dass die nun einzuführende Version KIM 1.5 auch refinanziert werden müsse. Zudem sei nicht nachvollziehbar, warum Krankenhäuser, die mit viel größeren und sensibleren Patientendatenmengen umgehen müssten, weiterhin noch kein KIM verwenden würden.

In Anbetracht der Zeit konnten nur wenige Chat-Beiträge angesprochen werden. Manch einen Hinweis werden wir in die politische Diskussion mitnehmen.

Praxissterben verhindern

Da im Hinblick auf die Gefährdung der flächendeckenden Versorgung jetzt dringender Handlungsbedarf besteht und Erfahrungen sowie Professionalität des Berufsstands bei politischen Entscheidungen eingebunden werden sollten, wurden sechs zentrale Punkte in einem Forderungskatalog (siehe Seite 7) zusammengefasst. Darüber stimmten die Teilnehmenden zum Ende der Protestveranstaltung online ab und bestätigten die Kernforderungen durch das eindeutige Votum. Mit einem starken Rückhalt seitens des Berufsstands wird

der Forderungskatalog an die neugewählten Mitglieder des Sächsischen Landtags übermittelt werden. Jetzt bleibt abzuwarten, inwieweit die Politik dies wahrnimmt und berücksichtigt. Wer unsere Online-Informationsveranstaltung am 7. Dezember 2022 anlässlich der Verabschiedung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes verfolgt hat, erinnert sich vielleicht an die Worte einer Diskussionsteilnehmerin, die damals forderte: Wer gehört werden wolle, müsse laut sein. Einen ähnlichen Tenor vermittelten die Chat-Teilnehmenden: Weitere Aktionen bis hin zum Streik wären demnach wünschenswert. In diesem Sinne sollte die Veranstaltung am 29. August 2024 nicht die letzte gewesen sein, in der die Zahnärzteschaft auf Missstände und Nöte hinweist.

Dennoch: Gute Lösungen werden wir nur in gemeinsamen Gesprächen mit den politisch Verantwortlichen finden – bei Stammtischen, persönlichen Treffen, Telefonaten oder Formaten wie diesem.

*Dr. med. dent. Florestin Lüttge
Mitglied des Vorstands der LZKS
Assistentin des Vorstands der KZVS für
Öffentlichkeitsarbeit*

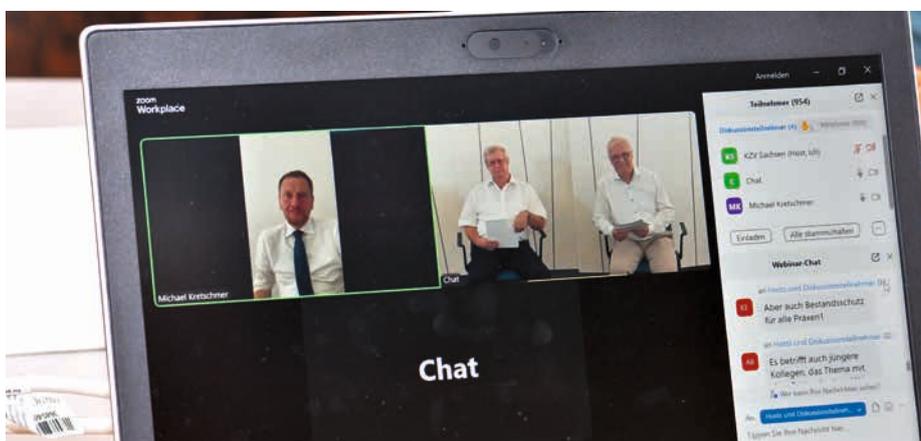


Abb. 2 – Online zugeschaltet, dankte der Ministerpräsident der Zahnärzteschaft für den unkomplizierten Austausch in der Vergangenheit

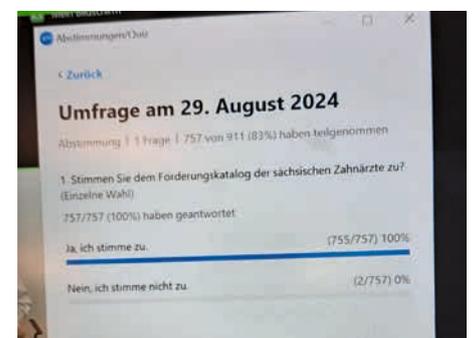


Abb. 3 – Der Berufsstand wollte nicht nur Unmut äußern, sondern konstruktive Lösungsansätze formulieren. 755 der 757 Umfrageteilnehmenden votierten abschließend für den Forderungskatalog der sächsischen Zahnärzteschaft, der sich an den neuen Landtag richtet.

Zahnärztliche Versorgung gefährdet - Praxissterben verhindern!

Forderungskatalog der sächsischen Zahnärzteschaft

➤ 1. Bürokratie mit Augenmaß! Mehr Zeit für Patienten schaffen!

Die zur Verfügung stehende Behandlungszeit wird durch die wachsende Bürokratie erheblich verkürzt: Etwa 8,3 Stunden pro Woche investiert ein Praxisinhaber bundesdurchschnittlich für Verwaltung. Leidtragende sind die Patienten. Die Zahnärzteschaft hat zum Abbau unnötiger bürokratischer Anforderungen bereits konstruktive und praktikable Lösungen vorgelegt. Drei Beispiele:

- Statt starrer Fristen: risikobasierte Validierung von Hygienegeräten und Aufbereitungsprozessen
- Praxisbegehungen durch Behörden nur anlassbezogen mit dem Ziel der Beratung und Unterstützung
- Zertifizierte eLearning-Angebote zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz zulassen und die Frist zur Vorlage des aktualisierten Fachkundenachweises – nach einer ersten Aktualisierung nach fünf Jahren – auf anschließend alle zehn Jahre verlängern.

➤ 2. Digitale Anwendungen müssen ausgereift und funktionsfähig sein!

Wir sehen in der Digitalisierung Chancen, den Praxisablauf zu erleichtern. Das setzt voraus, dass der Gesetzgeber eine Einführung von Komponenten erst verlangt, wenn alle zeitlichen, organisatorischen und technischen Voraussetzungen für eine reibungslose Anwendung in den Praxen gegeben sind. Wir fordern zudem eine garantierte Refinanzierung und das Beenden finanzieller Sanktionen bei unverschuldeter Nichtanwendung.

➤ 3. Niederlassungen mit attraktiven Rahmenbedingungen unterstützen!

Kommunen und Gemeinden müssen für eine gute Infrastruktur sorgen, um Zahnärzte für eine eigene Niederlassung zu gewinnen. Dazu gehören beispielsweise Kita-Plätze, Schulen, Einkaufs- und Freizeitangebote, eine stabile Internetverbindung und ein gut ausgebauter öffentlicher Nahverkehr.

➤ 4. Landzahnarztquote an sächsischen Universitäten einführen!

Mehr als 50 % der in Sachsen tätigen Zahnärzte sind über 60 Jahre alt. Die Versorgung der Patienten ist gefährdet, da nur etwa jede dritte Praxis einen Nachfolger findet. Deshalb fordern wir für die Vergabe von Studienplätzen eine Quote mit dem Kriterium der Versorgungsnotwendigkeit und anschließender Verpflichtung, in Sachsen tätig zu werden (Landzahnarztquote). Außerdem fordern wir ein Stipendium des Freistaates für Studierende, die sich für eine Tätigkeit in versorgungsgefährdeten Gebieten in Sachsen verpflichten.

➤ 5. Budgetierung aufheben!

Eine gesicherte und angemessene Vergütung aller erbrachten vertragszahnärztlichen Behandlungen muss gewährleistet sein. Dies hat der Gesetzgeber mit der Einführung der Budgetierung im Jahr 2023 in Frage gestellt und damit das Krankheitsrisiko der Bevölkerung von den Krankenkassen auf die Praxen übertragen. Die zunehmenden wirtschaftlichen Risiken sind für den Erhalt, für die Übernahme sowie für Neugründungen von Praxen unattraktiv und gefährden die flächendeckende wohnortnahe Versorgung.

➤ 6. GOZ – Gebührenordnung endlich anpassen!

Kein anderer freiberuflicher Berufsstand musste so lange auf eine Gebührenerhöhung verzichten. Seit 1988 ist die GOZ (Gebührenordnung Zahnärzte) unverändert, trotz steigender Energie-, Material-, Hygiene- und Digitalisierungskosten sowie hoher Inflation. Wir fordern eine Anpassung des GOZ-Punktwerts an die aktuelle Wirtschaftslage und regelmäßige Angleichung der GOZ an medizinischen Fortschritt und Kostenentwicklungen.

Arbeitsbedingungen

Sicherstellung

Faire Vergütung

Gesundheitspolitik nach der Landtagswahl

Beim Sommerfest der sächsischen Heilberufekammern Mitte August nahm Gesundheitsministerin Petra Köpping zu allen von den Vertretern der Heilberufekammern vorgebrachten Missständen im hiesigen Gesundheitswesen Stellung.

Die Kammervertreter der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker und Psychotherapeuten streben die Weiterentwicklung einer leistungsfähigen und bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung in Sachsen an.

Dr. Thomas Breyer nutzte als Präsident der LZKS die Gelegenheit, um auf die drängenden Themen, wie Bürokratieabbau, Stillstand der GOZ, Fachkräftemangel in den Praxen sowie die Landzahnarztquote, aufmerksam zu machen.

Lösungsvorschläge für den überall spürbaren Fachkräftemangel stünden schon länger ganz oben auf der politischen Agenda, so Petra Köpping. Der Abbau von Bürokratie sei ebenfalls ein Schwerpunkt, jedoch gäbe es Vorgaben aus



Die Präsidenten der Heilberufekammern Sachsens und in ihrer Mitte die sächsische Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt Petra Köpping: (v. l. n. r.) Dr. phil. Gregor Peikert (Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer), Dr. med. Thomas Breyer (Landeszahnärztekammer), Göran Donner (Apothekerkammer), Erik Bodendieck (Landesärztekammer), Dr. med. vet. Uwe Hörügel (Tierärztekammer)

Brüssel und Berlin, die man nicht ohne Weiteres umgehen könne. Deutlich wurde, dass ein ausbleibender Ausgleich des demografisch induzierten Fachkräftemangels mit ausländischen Fachkräften unweigerlich zu weiteren

Lücken in der medizinischen Versorgung führen würde. Die Pflege muss sichergestellt und Gesundheitskompetenzen sowie Prävention müssen gestärkt werden.

Redaktion

30 Jahre ZMP-Fortbildung – eine Erfolgsgeschichte in Sachsen



Voller Stolz: Dr. med. Michael Krause (Vorsitzender Prüfungskommission ZMP der LZKS, 2. von links) und Dr. med. Steffen Richter (stellv. Vorsitzender der Prüfungskommission und Kursleiter ZMP, links) beglückwünschen die Absolventinnen der inzwischen 55. ZMP-Klasse

Prophylaxe hat heutzutage in der Zahnmedizin einen hohen Stellenwert – das war nicht immer so. Die mittelalterliche Extraktionspraxis wandelte sich mit der Industrialisierung zur restaurativ orientierten Praxis, die heute noch dominiert. Doch der prophylaktische Aspekt gewinnt immer mehr an Bedeutung.

Die Fortbildungsakademie der Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZKS) hat dieser Entwicklung mit den zertifizierten Fortbildungen zur/zum Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin/ Prophylaxeassistenten (ZMP) und zur/zum Zahnmedizinischen Fachassistentin/ Fachassistenten (ZMF) seit 1994 entsprochen. Als sächsische Besonderheit wurde

später noch eine Fortbildung zur/zum Kieferorthopädischen Prophylaxeassistentin/Prophylaxeassistenten (KOP) angeboten. Nach 2007 fragten Weiterbildungswillige ausschließlich die ZMP-Fortbildungen nach, wobei die Vielzahl an Bewerbungen viele Jahre das Einrichten zweier Klassen erforderte.

Bis zum Jahr 2024 konnten weit über 1.000 Mitarbeitende ihre Prophylaxefortbildung erfolgreich abschließen. Durch ihre Mitwirkung kann das Behandlungsspektrum vieler sächsischer Praxen nunmehr aufgewertet werden. Die modulare Fortbildung erfolgt in Sachsen dual und die Inhalte werden stets dem aktuellen Wissensstand angepasst. Dozierende der Kammer vermitteln die Theorie, aber auch praktische Anteile.

Die umfassende praktische Ausbildung erfolgt durch die delegierende Zahnarztpraxis. Hochschullehrende, Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie qualifizierte Mitarbeitende, deren Herz für die Prophylaxe schlägt, lehren neben ihrer eigentlichen Tätigkeit die in der Fortbildungsordnung der LZKS festgelegten Inhalte.

Das Team im Hintergrund

Beim Aufbau der Prophylaxefortbildungen in den 90er Jahren ist das Engagement von Prof. Dr. Heinz Nossek besonders hervorzuheben. Danach haben vor allem Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dr. med. Steffen Richter und Dr. med. Petra Lode den Unterricht weiterentwickelt. Seitens der LZKS organisierte Steffi

Schmidt bis 2023 die Kurse und Prüfungen, seitdem übernimmt Stephanie Förster diese Aufgabe.

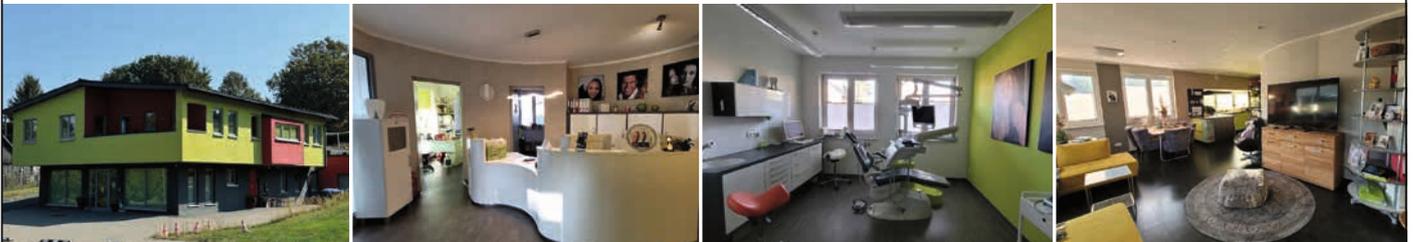
Das Interesse an den Fortbildungen ist weiterhin sehr groß und die jährlich stattfindenden Prophylaxetage erfreuen sich reger Teilnahme. Neben den Vorträgen und Workshops dient dieser Termin auch dem Erfahrungsaustausch ehemaliger Absolventen.

Vielleicht erwägt Ihre Praxis auch den Einsatz einer ZMP. Hätten Sie Lust? Dann informieren Sie sich bei Stephanie Förster in der Fortbildungsakademie der LZKS.

Dr. med. Michael Krause
Vorsitzender Prüfungskommission ZMP
der LZKS

Anzeige

Wohn- und Ärztehaus in Oelsnitz/Vogtl.



Eckdaten:

- Baujahr 2012
- 5.538 m² bebaubare Fläche
- Luftwärmepumpe mit Fußbodenheizung
- 3-fach verglaste Kunststoff-Fenster
- Aufdachdämmung
- Garage mit direktem Zutritt zum Gebäude
- E-Ladestation
- großzügige Parkflächen

Praxis im EG:

- Gewerbefläche 180 m²
- barrierefrei
- separate Toiletten für Patienten + Personal, Behinderten-WC
- kleine Küche für Personal + Badezimmer
- 4 Behandlungszimmer + Röntgenraum
- Praxis-Inventar könnte komplett übernommen werden

Wohnen im OG:

- Wohnen im OG
- Wohnfläche ca. 200 m²
- 5 Wohnräume, 2 Bäder, HW-Raum
- begehbarer Kleiderschrank
- Balkon und Terrasse
- offene Küche mit Einbauküche

Sandra Heß
Immobilienmaklerin

Telefon 03741 123-6535
sandra.hess@sparkasse-vogtland.de



Für weitere Informationen scannen Sie bitte einfach nebenstehenden QR-Code.



in Vertretung der



Sparkasse
Vogtland

Sparkassen-Immobilien

 sparkasse-vogtland.de/immobilien

Zahnarzt oder doch Barkeeper? – WelcomeDay 2024



Am 18. September war es wieder soweit: Im Dresdner Zahnärztehaus empfingen KZVS und LZKS über 50 Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich in den vergangenen zwei Jahren neu niedergelassen haben oder neues Kammermitglied geworden sind. Eventcharakter hatte nicht nur das Büfett (das Dressing wurde in Spritzen gereicht), sondern auch die Cocktailmaschine, an der die Gäste zu Barkepern ausgebildet wurden.

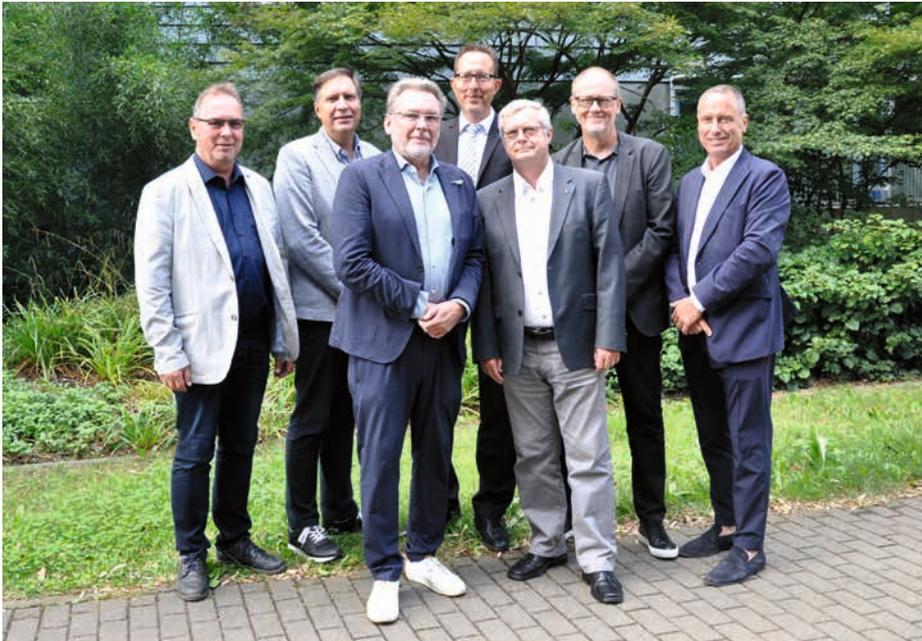
Mit informativem Input, musikalischer Untermauerung durch den Pianisten Florian Zahner und viel Zeit für Austausch und Fragen verging der Abend wie im Flug. Dr. med. Thomas Breyer (Präsident der LZKS) und Dr. med. Holger Weißig (Vorstandsvorsitzender der KZVS) stellten die zahnärztlichen Körperschaften Sachsens vor und standen den Teilnehmenden Rede und Antwort. Dr. med. René Tzscheutschler, Vorstandspre-

ferent der LZKS, moderierte den Abend. Und das war im Vortragsprogramm: Ergonomie-Expertin Susanne Just brachte den Gästen Lockerungsübungen, sogenannte Bewegungshäppchen, bei. Cornelia Otto, stellvertretende VV-Vorsitzende der KZVS, machte Lust auf die eigene Niederlassung und die Coachin Katrin Pappritz sprach über Mitarbeiterbindung.

Redaktion



Die Schwaben und die Sachsen oder „Trollinger trifft Traminer“



Vereinte Kammerkraft vertreten durch die Präsidien und Geschäftsleitungen der Landes Zahnärztekammern Baden-Württemberg und Sachsen: (v. l. n. r.) Dr. med. Christoph Meißner, Dr. med. dent. Burkhard Wolf, Dr. med. dent. Torsten Tomppert, Dipl.-Kfm. Sebastian Brandt, Dr. med. Thomas Breyer, Dr. med. dent. Bert Bauder und Rechtsanwalt Axel Maag

Freundschaften gilt es zu pflegen. Aus diesem Grund trafen sich die Präsidenten, Vizepräsidenten und Geschäftsführer der Zahnärztekammern Baden-Württemberg und Sachsen bereits Anfang Dezember 2023 in Stuttgart und nun erneut im August in Dresden – und zwar nicht zu einer Weinverkostung, sondern zum Diskurs über die aktuellen Anforderungen an die Selbstverwaltung.

Auf der gut gefüllten Tagesordnung standen Themen, wie

- Zusammenarbeit mit der BZÄK und Reformansätze zu mehr Mitglieder nutzen,
- Bericht über die in Baden-Württemberg erstmalig durchgeführte Online-Wahl der Delegierten der Kammerversammlung,
- Erfahrungsaustausch zu Protesttagen

- Praxisbegehungen,
- Social-Media-Nutzung,
- Herausforderungen, wenn juristische Personen als Mitglied der Landes Zahnärztekammer per Satzungsänderung mit aufgenommen werden sollen.

Auch wenn es in wenigen Diskussionspunkten, hier Teilqualifikationen von Zahnmedizinischen Fachangestellten, unterschiedliche Sichtweisen gibt, können beide Kammern voneinander lernen.

Trotz gewisser Kammer-Größenunterschiede bieten sich durch etliche Parallelen in der Selbstverwaltung immer Ansatzpunkte für eine Zusammenarbeit. Deshalb sind bereits weitere Treffen im Jahresrhythmus geplant.

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

Ankündigung 76. Kammer- versammlung

Die 76. Kammerversammlung findet am **Sonnabend, 23. November 2024, ab 09:30 Uhr, im Hörsaal des Zahnärztheuses, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden** statt.

Die Kammerversammlung ist für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte in Sachsen öffentlich. Anmeldungen bitten wir, in der Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer Sachsen vorzunehmen.

Die genaue Tagesordnung kann ab dem 11. November 2024 auf der Webseite www.zahnaerzte-in-sachsen.de bzw. in der Geschäftsstelle, Tel.: 0351 8066240, abgerufen werden.

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten und Zahnärztinnen wurde am 4. September 2024 die vertragszahnärztliche Zulassung ausgesprochen:

- Dr. med. dent. **Hanna Mauritz**, Aue-Bad Schlema
- **Karl Braun**, Zwickau
- **Sleman Alkhouri**, Nossen

Aktuell/Termine

Interview mit Dr. Anita Maaß

Zahnärztemangel im ländlichen Raum

Dr. phil. Anita Maaß ist eine engagierte Kommunalpolitikerin mit liberalem Profil und seit 2005 hauptamtliche Bürgermeisterin der Stadt Lommatzsch. Geboren 1976 in Oschatz, aufgewachsen in Coswig, setzt sie sich heute für Bildung, Eigenverantwortung und bürgerschaftliches Engagement ein. So auch für eine weitere Zahnarztpraxis vor Ort, um einer drohenden Unterversorgung im ländlichen Raum entgegenzuwirken. Warum Lommatzsch ein guter Standort für Zahnärzte ist – Dr. Thomas Breyer, Präsident der LZKS, hat nachgefragt.

Warum braucht Lommatzsch eine neue Zahnarztpraxis?

Lommatzsch hat – wie die meisten Kleinstädte im ländlichen Raum – eine stetig älter werdende Bevölkerung, bei der die zahnärztlichen Behandlungen zunehmen. Aktuell praktizieren zwei Zahnärzte vor Ort, worüber wir sehr froh sind.

Vor einigen Jahren musste ein dritter Zahnarzt plötzlich aus gesundheitlichen Gründen seine Praxis aufgeben, ohne in der Kürze der Zeit einen Nachfolger gefunden zu haben. Das bedeutet, dass die praktizierenden Zahnärzte aktuell stark belastet sind und zukünftig eine spürbare Unterversorgung droht.

Warum sollte eine Zahnärztin/ein Zahnarzt nach Lommatzsch kommen?

Lommatzsch ist eine lebens- und liebenswerte Kleinstadt mit 37 Dörfern, zentral in der Mitte von Sachsen zwischen Meißen, Döbeln und Riesa gelegen.

Die Großstädte Chemnitz, Dresden und Leipzig sind zwischen 45 und 60 Minuten mit dem Auto erreichbar. Wir haben als Grundzentrum eine sehr gute Bildungsinfrastruktur mit kurzen Wegen zur Kita, Grundschule und Oberschule. Insbesondere für Kinder bieten die lebendige Vereinslandschaft und das Aufwachsen in einer naturnahen Umgebung vielfältige Freizeitmöglichkeiten vor Ort. Darüber hinaus besteht in der Altstadt die Möglichkeit zum Erwerb von Eigentum, wobei die Sanierung eines Hauses mit Fördermitteln aus dem Stadtsanierungsprogramm erfolgen kann. Aber auch auf den Dörfern in der näheren Umgebung sind attraktive Wohnmöglichkeiten zu finden. In Lommatzsch können Arbeiten, Leben und Wohnen sehr gut miteinander verbunden werden.

Last but not least: Für eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt werden hier und in der Umgebung stets genügend Patienten für eine Praxis vorhanden sein.



Foto: Karsten Prauß

Wie kann die Stadt bei der Ansiedlung unterstützen?

Die Stadt kann z. B. bei der Herstellung von Kontakten helfen. Wir kennen Eigentümer, die für eine Praxis passende Mieträume haben könnten. Am 22. August wurde im Stadtrat der Stadt Lommatzsch aber auch beschlossen, eine Rücklage für die Unterstützung der Ansiedlung eines Zahnarztes zu bilden. Ein solches Engagement zeigten wir schon vor einigen Jahren, als wir die Ansiedlung eines Kinderarztes unterstützten. Wie unsere Hilfe konkret aussehen wird, ist mit einem möglichen Zahnarzt natürlich abzustimmen und kann sehr individuell sein.

*Das Interview führte
Dr. med. Thomas Breyer
Präsident der LZKS*

BuS-Dienst: Letzte freie Termine für Dezember sichern!

Unser BuS-Dienst ist unterwegs in Sachsen und hat nur noch vereinzelt freie Termine im Dezember 2024.

Denken Sie daran: Termine zur Validierung/Revalidierung sind alle 2 Jahre und zur BuS-Beratung alle 5 Jahre fällig.

Melden Sie sich für eine Terminvereinbarung im Ressort Praxisführung der LZKS:

- Ines Maasberg
- 0351 8066 277
- maasberg@lzk-sachsen.de

Im Praxishandbuch finden Sie weitere Informationen zum BuS-Dienst:

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

--> Praxis --> Praxisführung

--> Praxishandbuch --> BuS-Dienst

Redaktion



MIT UNS SIND SIE AUF ERFOLGSKURS!

Factoring- und Abrechnungsqualität vom
Marktführer in der zahnärztlichen Privatliquidation
und zusätzlich alles für Ihre ideale Abrechnung!
Moderne Tools, professionelles Coaching
und die DZR Akademie.

Mehr Informationen erhalten Sie von Ihrer
regionalen Ansprechpartnerin **Ines Springer**
DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH
Tel. 0151 282 208 50 | i.springer@dzt.de

Oder direkt online einen Termin vereinbaren



www.dzt.de

DZR

Termine

Fortbildungsakademie der LZKS: Kurse im Oktober/November 2024

für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Dresden

Praxisbegehung – Gute Vorbereitung ist alles! (Onlinekurs)	D 84/24	Tobias Räßler, M. Sc.	22.10.2024, 16:00–19:00 Uhr
Aufklärungspflichten und Dokumentation zu Therapie und Kosten bei zahnärztlichen Behandlungen – Haftungsprophylaxe und Gewinnchancen	D 85/24	RA Thomas Váczi, LL.M.	06.11.2024, 14:00–18:00 Uhr
Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen nach BEMA (auch für Praxismitarbeiter)	D 86/24	Dipl.-Stom. Steffen Laubner	08.11.2024, 9:00–15:00 Uhr
Qualitätsmanagement und Qualitätsbeurteilung – Grundkurs (Onlinekurs) (auch für Praxismitarbeiter)	D 87/24	Inge Sauer	13.11.2024, 14:00–17:00 Uhr
Der prothetische Misserfolg – Analyse und Vermeidung	D 88/24	Prof. Dr. Klaus Böning	13.11.2024, 15:00–19:00 Uhr
Den lokalen Knochenstoffwechsel verstehen und erfolgreich therapieren	D 89/24	Dr. Ronald Möbius	15.11.2024, 11:00–18:00 Uhr
Funktion mit System – Diagnostik und Therapie der CMD im digitalen Workflow	D 90/24	Dr. Andrea Diehl, Florian Birkholz	16.11.2024, 9:00–17:00 Uhr
Ergonomisch arbeiten „Rund um den Zahn“ – Korrekte Arbeitshaltung, gezielter Ausgleich, wirksame Selbstbehandlung (auch für Praxismitarbeiter)	D 93/24	Manfred Just	22.11.2024, 9:00–17:00 Uhr
Qualitätsmanagement – Qualitätsförderung – Qualitätsbeurteilung (auch für Praxismitarbeiter)	D 94/24	Inge Sauer	22.11.2024, 14:00–18:00 Uhr
Resilienz und Depression – Ein Überblick zu Ätiologie, Diagnostik und Therapie	D 95/24	Dr. Marc A. Hüntten	22.11.2024, 14:30–17:30 Uhr
Modernes Kariesmanagement für Jung und Alt – Materialien, Krankheitsbilder, Strategien	D 96/24	Prof. Dr. Sebastian Paris	22.11.2024, 15:00–19:00 Uhr
Update Parodontologie: Von der Diagnostik bis zur Nachsorge	D 97/24	Dr. Markus Reise	22.11.2024, 15:00–19:00 Uhr
Keine Angst vor dem Skalpell! – „PA-Chirurgie Schritt für Schritt“	D 98/24	Dr. Markus Reise	23.11.2024, 9:00–14:00 Uhr
Notfallmedizin für die Zahnarztpraxis (auch für Praxismitarbeiter)	D 99/24	PD Dr. Dr. Henry Leonhard	23.11.2024, 9:00–15:00 Uhr



facebook.com/FortbildungsakademieLZKS

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



für Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter

Dresden

„... und Sie mich auch!“ Professioneller Umgang mit Beschwerden, Konflikten und verbalen Angriffen in der Zahnarztpraxis	D 187/24	Antje Schindler	06.11.2024, 9:00–17:00 Uhr
Kompetente Mitarbeit in der kieferorthopädischen Praxis	D 188/24	Ulrike Brockhage	06.11.2024, 9:00–17:00 Uhr
ENGLISCH an einem Tag für Fortgeschrittene (auch für Zahnärzte)	D 192/24	Jürgen Hübner	08.11.2024, 9:00–16:00 Uhr
„ICH BIN HIER DIE NEUE!“ – Einführung in die Praxisorganisation für Berufsanfänger, Quereinsteiger und Umdenker als Starthilfe zur Einarbeitung in alle Abläufe und Aufgaben in einer Zahnarztpraxis	D 197/24	Susanne Walter	13.11.2024, 14:00–18:00 Uhr
Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz (nur Prüfung mit vorherigem Selbststudium)	D 421/24		13.11.2024, 15:00–16:00 Uhr
Einsteiger und Reaktivierer aufgepasst – Abrechnungsgrundkurs für Zahnersatzleistungen <i>Die Abrechnung und Berechnung nach BEMA und GOZ sowie befundbezogene Festzuschüsse bei der Versorgung mit Zahnersatz in der GKV (auch für Zahnärzte)</i>	D 199/24	Alexandra Pedersen	14.11.2024, 9:00–16:30 Uhr 15.11.2024, 9:00–16:30 Uhr
Gewaltfreie Kommunikation – Klar und offen nach Marshall Rosenberg (auch für Zahnärzte)	D 300/24	Antje Schindler	15.11.2024, 9:00–17:00 Uhr
Entspannung im Berufsalltag (auch für Zahnärzte)	D 301/24	Sandra Ullrich	15.11.2024, 14:00–18:00 Uhr
Vergessene Leistungen in der Zahnarztpraxis	D 312/24	Alexandra Pedersen	16.11.2024 9:00–16:30 Uhr
Aufschleifen des PAR-Instrumentariums	D 306/24	Dr. Steffen Richter	27.11.2024, 13:30–19:00 Uhr

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

Anfragen: Frau Walter, Telefon: 0351 8066-101

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unseren Fortbildungsprogrammen auf <https://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/bildung/>



Praxisführung

Zahnärztliche Leistungen bei Krankenhauspatienten – Wer zahlt?

Es kann jede Praxis betreffen: Ein Krankenhaus fordert eine zahnärztliche Behandlung für einen stationären Patienten an. Oder ein Patient wird während eines stationären Aufenthalts in der Praxis vorstellig und wünscht eine zahnärztliche Behandlung. Dann ist es gut zu wissen, wie der Abrechnungsweg funktioniert.

Was sagt das Gesetz?

Das Krankenhaus ist im Rahmen seines Versorgungsauftrages verpflichtet, anlässlich einer stationären Behandlung eine **Gesamtleistung** gegenüber dem Patienten zu erbringen.

Rechtsgrundlage ist die Bundespflege-satzverordnung (BPfIV). Im § 2 Abs. 2 heißt es: „Allgemeine Krankenhausleistungen sind Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind.“

Dazu gehören auch vom **Krankenhaus veranlasste Leistungen** Dritter (z. B. Zahnarzt), wobei es unerheblich ist, ob der Patient im Krankenhaus oder in der Praxis behandelt wird.

Unaufschiebbare zahnärztliche Behandlungen

Zu den allgemeinen Krankenhausleistungen zählen unaufschiebbare zahnärztliche Behandlungen, wie Schmerz-beseitigung oder Prothesenreparatur zwecks Wiederherstellung der Kaufunktion.

Krankenhausleistungen sind mit den Pflegesätzen für die Versorgung des Patienten abgegolten, auch wenn sie nicht der eigentliche Anlass des Klinikaufenthaltes sind. Daher erfolgt die Abrechnung der veranlassten zahnärztlichen Leistungen direkt mit dem Krankenhaus. In der Regel wird die GOZ angewendet, wenn es keine anderslautenden Verträge gibt. Für

die Behandlung im Krankenhaus sind neben den erbrachten Leistungen auch Besuchsgebühren (GOÄ 50) ggf. mit passendem Zuschlag sowie Wegegeld oder Reiseentschädigung nach § 8 der GOZ abrechenbar.

Bei akuten Problemen kommt es vor, dass Patienten oder Angehörige oder nicht autorisierte Krankenhausmitarbeiter einen Zahnarzt mit der Bitte um eine Behandlung im Krankenhaus kontaktieren oder Patienten die Zahnarztpraxis direkt aufsuchen, ohne dass ein Behandlungsauftrag des Krankenhauses vorliegt. Hier ist es auf jeden Fall ratsam, sich im Vorfeld mit dem Krankenhaus zu verständigen, um zu prüfen, ob eine Leistungspflicht des Krankenhauses besteht.

Ist dies der Fall, sollte der Zahnarzt einen schriftlichen Behandlungsauftrag des Krankenhauses auslösen.

Aufschiebbare zahnärztliche Behandlungen

Sind Zahnbehandlungen bei stationären Patienten aufschiebbar, ist das Krankenhaus nicht in der Pflicht.

Diese Leistungen werden vom Krankenhaus nicht veranlasst und demzufolge nicht bezahlt. Beispielhaft genannt sei hier die eingehende Untersuchung für das Bonusheft. Die Abrechnung erfolgt dann über die elektronische Gesundheitskarte (eGK).

Die Nutzung der eGK während eines stationären Aufenthalts sollte genauestens dokumentiert werden, um spätere Abrechnungskonflikte mit der Krankenkasse zu vermeiden.

Zahnverletzungen während einer Operation

Auftragsleistungen durch das Krankenhaus können vorbeugende Schutzmaßnahmen (OP-Schutzschiene / Intubationsschutzschiene) oder die Behandlung von Zahnverletzungen im Zusammenhang mit einer Operation sein. Liegt ein schriftlicher Auftrag des Krankenhauses zur Mitbehandlung vor, steht der direkten Abrechnung mit dem Krankenhaus nichts im Weg. Eventuelle Haftpflichtansprüche bei Zahnverletzungen des Patienten sind durch das Krankenhaus selbst zu klären.

Schwieriger wird es, wenn Patienten Zahnverletzungen erst nach der Entlassung aus dem Krankenhaus feststellen. Hier erfolgt die Abrechnung **über KBR mit der KZV**.

Der Krankenkasse wird der Unfall über den „Behandlungsplan für Kiefergelenkserkrankungen und Kieferbruch“ (eFormular 2) angezeigt und mit einem entsprechenden Hinweis versehen, z. B. „möglicherweise Krankenhausunfall“.

Die Krankenkasse geht in Vorleistung und kann im Anschluss prüfen, ob ein Unfallversicherungsträger oder die Haftpflichtversicherung des Krankenhauses zuständig ist. Auch der Patient kann ggf. Haftpflichtansprüche gegen das Krankenhaus geltend machen.

Verlust des Zahnersatzes während Krankenhausbehandlung

Geht der Zahnersatz während einer Krankenhausbehandlung verloren, haftet das Krankenhaus nur dann, wenn die Um-

stände des Abhandenkommens eindeutig dem Krankenhaus anzulasten sind. Die Verpflichtung, auf besondere Hilfsmittel zu achten, besteht für ein Krankenhaus nur in Notsituationen, wie bei Operationen, oder wenn der Zahnersatz zum Zweck der Behandlung notwendigerweise abgelegt werden muss (AG Nürnberg Urteil vom 23.06.2021, AZ.: 19 C867/21).

Bei Patienten, die gesundheitlich eigenständig in der Lage sind, sich um den Zahnersatz zu kümmern, besteht keine besondere Obhutspflicht des Krankenhauses.

In verschiedenen Urteilen wurden bereits Schadenersatzansprüche von Patienten, die eine Zahnprothese in einer Klinik verloren haben, abgelehnt (AG Hannover, Urteil v. 18.03.2014, Az.: 556 C 11841/13, LG Detmold, Urteil vom 30.09.2009, Az. 10 S 81/09).

Für die Neuanfertigung der Prothese bedeutet dies, dass ein Heil- und Kostenplan erstellt wird und der Patient seinen Eigenanteil trägt, sofern kein Auftrag des Krankenhauses vorliegt. Es empfiehlt sich, den Sachverhalt „Prothesenverlust im Krankenhaus“ im Feld Bemerkung einzutragen. Der Patient kann Schadenersatzansprüche gegen das Krankenhaus prüfen und ggf. geltend machen.

Stationärer Aufenthalt in einer Reha-Klinik

Befinden sich Patienten zur Rehabilitation in einer Klinik, erfolgt die Abrechnung in der Regel über die eGK. Denn bei Rehabilitation werden nur jene Fremdleistungen von der Klinik übernommen, die im Zusammenhang mit der Einweisungsdiagnose stehen. Dies dürfte bei Zahnbehandlungen fast nie der Fall sein.

Ist dennoch unklar, ob es sich um eine Krankenhaus- oder Rehabilitationslei-

Abb. 1 – Der schriftliche Behandlungsauftrag kann formlos oder als Konsil über das abgebildete ärztliche Formular „Muster 6 – Überweisungsschein“ durch das Krankenhaus erfolgen

zung handelt, kann die Klinikverwaltung Auskunft erteilen.

Fazit

Auftragsleistungen des Krankenhauses werden auf direktem Weg mit dem Krankenhaus abgerechnet, in der Regel nach GOZ.

Mit einem schriftlichen Behandlungsauftrag, der formlos oder als ärztlicher Überweisungsschein (Konsil, siehe

Abb. 1) erfolgen kann, lassen sich nachträgliche Abrechnungsschwierigkeiten vermeiden.

Kathrin Tannert

Leiterin Quartalsabrechnung der KZVS



Zu diesem Beitrag können Fortbildungspunkte erworben werden. www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Der besondere Fall: Krankenhauseinweisung durch die Zahnarztpraxis

In seltenen Ausnahmefällen ist es notwendig, dass Patienten von der Zahnarztpraxis in ein Krankenhaus eingewiesen werden müssen. Dies erfolgt mit dem ärztlichen Formblatt „Verordnung von Krankenhausbehandlung“. Der Formularsatz (Muster 2a-2c) ist bei der KZVS erhältlich.

Bei Aushändigung der Verordnung soll der Vertragszahnarzt den Versicherten auf die Genehmigungspflicht durch die Krankenkasse (siehe Rückseite des Vordrucks) hinweisen. Nur in Notfällen entfällt die Genehmigungspflicht.

Für die Krankenhauseinweisung ist keine Gebühr ansatzfähig.

Neben einer Verordnung von Krankenhausbehandlung ist erforderlichenfalls eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Vordruck e01) auszustellen, und zwar auch dann, wenn der Beginn der Arbeitsunfähigkeit mit dem Tage der Krankenhauseinweisung übereinstimmt (BMV-Z, Anlage 14b).

Schwierige wirtschaftliche Zeiten fordern die Anpassung der Honorare in den Zahnarztpraxen – Teil 2

Anknüpfend an Teil 1 (ZBS 09/24), in dem die Lösungsansätze nach § 5 Abs. 2 und § 2 Abs.1 und 2 der GOZ dargestellt wurden, soll nun in Teil 2 eine weitere Grundlage der GOZ näher betrachtet werden.

Die Zahnheilkunde bietet zur Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten eine Vielzahl zahnärztlicher Leistungen an. Die Berechnung privater zahnärztlicher Leistungen erfolgt nach dem Gebührenverzeichnis Anlage 1 zur GOZ bzw. nach den im § 6 Abs. 2 der GOZ genannten, für den Zahnarzt geöffneten, Bereichen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Nicht alle Leistungen sind dabei im Gebührenverzeichnis der GOZ bzw. in den für den Zahnarzt geöffneten Bereichen der GOÄ enthalten. Diesen Umstand hat der Gesetzgeber berücksichtigt und für Fälle, in denen eine Leistung nicht in der GOZ bzw. GOÄ beschrieben ist, die sogenannte analoge Berechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ vorgesehen.

Analoge Leistungen

Für die Berechnung der analogen Leistung wird eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung der Gebührenverzeichnisse der GOZ bzw. GOÄ herangezogen.

Die Bewertung, welche Gebühr unter Berücksichtigung der genannten Kriterien angemessen ist, obliegt dabei dem Zahnarzt. Kriterien für die Auswahl der Analogposition sind Art, Kosten- und Zeitaufwand. Die ausgewählte Position soll in etwa so schwierig, zeitaufwändig und anspruchsvoll sein wie die tatsächlich erbrachte Leistung.

Die analoge Leistungsberechnung kann mit einem „a“ hinter der verwendeten Gebührennummer gekennzeichnet werden.



Foto: Andrey Popov – stock.adobe.com

In der Rechnung ist die erbrachte Analogleistung dann verständlich zu beschreiben, nachfolgend wird mit dem Hinweis „entsprechend“ der Leistungstext der herangezogenen Gebühr angegeben. Damit kann sich der textliche Inhalt der ausgewählten Leistungsposition von der tatsächlich erbrachten Leistung unterscheiden.

Auch für die ausgewählte Analogposition gilt, dass dem Zahnarzt als Vergütungen gemäß § 3 GOZ Gebühren, Entschädigungen und der Ersatz von Auslagen zustehen. Sind also durch die Auswahl der Analogposition entsprechende Auslagen und Materialkosten nicht abgegolten, können diese zusätzlich berechnet werden.

Zu berücksichtigen ist weiterhin der Gebührenrahmen. Für Analogpositionen ist auch die Höhe des Steigerungssatzes (§ 5 GOZ), unter Beachtung der Schwierigkeit und des Zeitaufwands der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei deren Ausführung, nach billigem Ermessen zu bestimmen. Ein Steigerungsfaktor über 2,3 erfordert eine entsprechende Begründung. Ebenso ist es möglich, für analoge Leistungen eine abweichende Höhe der Vergütung

nach § 2 Abs.1 GOZ vor Erbringung der Leistung mit dem Zahlungspflichtigen zu vereinbaren.

Fazit

Jede GOZ-Gebührenposition ist auf der Grundlage der allgemein gültigen zahnärztlichen Behandlungskriterien nach wirtschaftlichen und praxisbezogenen Gegebenheiten zu kalkulieren. Der Aufwand für die Erstellung einer verständlichen und den Formerfordernissen entsprechenden Rechnung kann sich doppelt auszahlen – es kann Erklärungsnot im Nachgang vermieden werden und der Zahlungspflichtige sowie die Erstattungsstellen werden keine Argumente finden, Ihre Rechnungslegung anzufechten.

*Ausschuss für Gebührenrecht
der LZKS*



Im GOZ-Infosystem der LZKS finden Sie eine Übersicht (Analogliste) über mögliche analoge Leistungen.

GOZ-Telegramm

Es wird eine gefräste Prothese über Teleskope als Reiseprothese hergestellt. Wie erfolgt die Berechnung?

Frage

Bei Reiseprothesen (Zweitprothesen) handelt es sich in aller Regel um Versorgungen, die vom Patienten gewünscht werden, ohne Vorliegen einer (zahn)medizinischen Notwendigkeit. Die Vergütung der Leistungen muss dementsprechend **vor** Beginn der Behandlung in einem Heil- und Kostenplan gemäß § 2 Abs. 3 GOZ mit der Patientin oder dem Patienten schriftlich vereinbart werden.

Antwort

Die Berechnung des zahnärztlichen Honorars für die Anfertigung und Eingliederung einer gefrästen Prothese richtet sich nach der Ausführung der prothetischen Versorgung.

Die Versorgung eines **teilbezahnten Kiefers** mit einer

- gefrästen Teilprothese – metallfrei oder
- einer gefrästen Deckprothese auf vorhandenen Restzähnen

wird jeweils nach **§ 6 Abs. 1 GOZ in Analogie** berechnet.

Das zahnärztliche Honorar für die Versorgung eines **zahnlosen Kiefers** mit einer

- gefrästen Teilprothese auf Implantaten wird ebenfalls in **Analogie** gemäß **§ 6 Abs. 1 GOZ** berechnet.
- Erfolgt die Ausführung der gefrästen Prothese als Deckprothese auf Implantaten, kommen die **Geb.-Nrn. 5220 / 5230 GOZ** zum Ansatz.

Kommentar der BZÄK, GOZ-Infosystem

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



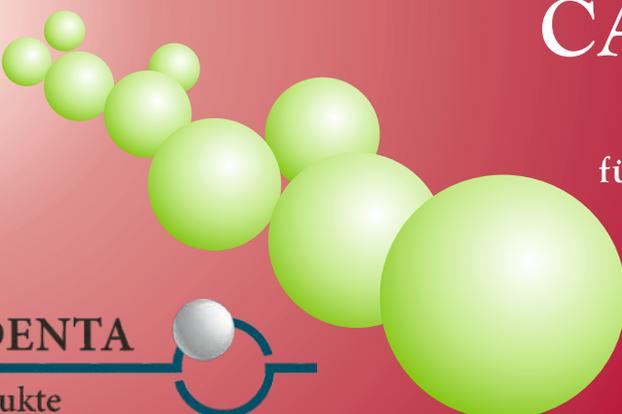
Quelle

Anzeige



made
in
Germany

MEGADENTA
Dentalprodukte



CAMOUFLAGE[®]

Lichthärtendes
fließfähiges Nano-Composite
für die direkte Zahn-Verblendung

www.megadenta.de

Erhalten Sie Ihr kostenfreies Muster bei:
MEGADENTA Dentalprodukte GmbH
info@megadenta.de / Tel. 03528/453-0
und Ihrem Dentalfachhandel

Im Fokus der Ermittlungsbehörden – Verhaltenstipps bei Vorladung und Durchsuchung

Geraten Zahnärzte und ihre Angestellten in den Fokus der strafrechtlichen Ermittlungsbehörden, ist besonnenes Handeln gefragt. Welche Maßnahmen ergriffen werden sollten, sei an dieser Stelle dargestellt.

1. Die ärztliche Schweigepflicht § 53 StPO

Wenn Sie als Zeuge zu einem Sachverhalt befragt werden, der Ihnen im Rahmen Ihrer beruflichen Tätigkeit bekannt geworden ist, haben Sie aufgrund Ihrer Position als Berufsgeheimnisträger gemäß § 53 StPO ein Zeugnisverweigerungsrecht. Auf dieses sollten Sie sich auch stets berufen, sonst steht ein Verstoß gegen Ihre ärztliche Schweigepflicht und eine Straftat gemäß § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB wegen der Verletzung von Privatgeheimnissen im Raum.

Auch Ihr Praxispersonal sollte darauf geschult sein, telefonische Anfragen der Polizei zu Patientendaten unbeantwortet zu lassen. Bestehen Sie darauf, dass die Anfrage schriftlich übersandt wird und holen Sie sich anwaltlichen Rat ein.

2. Vernehmung als Beschuldigter oder Beschuldigte

Als Beschuldigter oder Beschuldigte ist es immer ratsam, sich zunächst auf das Aussageverweigerungsrecht des § 136 StPO zu berufen. Sie sind nicht verpflichtet, Angaben zum Sachverhalt zu machen.

3. Zeugenvernehmung der Praxismitarbeitenden

Praxismitarbeitende, die zu einer Zeugenvernehmung geladen werden, haben gemäß § 68b Abs. 1 S. 2 StPO das Recht, sich eines Rechtsbeistands zu bedienen. So besteht zwar für Zeugen grundsätzlich eine Erscheinens- und wahrheitsgemäße Aussagepflicht, ein Auskunftsverweigerungsrecht gemäß § 55 StPO aufgrund möglicher Selbstbelastung sollte dennoch geprüft werden.

4. Durchsuchung und Beschlagnahme

Zu Beginn der Durchsuchung sollte Ihnen der Durchsuchungszweck mitgeteilt und der Durchsuchungsbeschluss ausgehändigt werden. Ausnahmen bestehen, wenn sogenannte „Gefahr im Verzug“ ist. Bei Abwesenheit des Praxisinhabers muss sichergestellt sein, dass dieser durch das Praxispersonal informiert wird. Sowohl er als auch ein hinzuge-rufener Anwalt haben das Recht, der gesamten Durchsuchung beizuwohnen. Machen Sie sich immer Notizen zu den konkreten Umständen der Durchsuchung, da möglicherweise der Verwertung der Beweismittel im Nachhinein widersprochen werden kann.

Während der Durchsuchung gilt: „Reden ist Silber, Schweigen ist Gold“. Auch Angaben im Rahmen der Durchsuchung können im Strafverfahren gegen Sie verwendet werden.

Beim Auffinden von Gegenständen kann es sinnvoll sein, sich kooperativ zu zeigen. Damit kann verhindert werden, dass zum Beispiel die gesamte Praxis-Hardware zum Auslesen beschlagnahmt werden muss. Wichtig ist, dass trotz Unterstützung die Herausgabe im rechtlichen Sinne nicht freiwillig geschieht. Andernfalls laufen Sie Gefahr, sich gemäß § 203 Abs. 2 Nr. 1 StPO strafbar zu machen.

Am Ende wird ein Durchsuchungsprotokoll angefertigt, von dem Sie eine Abschrift erhalten. Prüfen Sie, ob im Sicherstellungsverzeichnis alle Gegenstände korrekt aufgeführt sind. Auf dem Durchsuchungsprotokoll sollte vermerkt werden, dass der Sicherstellung widersprochen wird.

5. Fazit

Das Recht, anwaltlichen Rat einzuholen, steht Ihnen in jedem Verfahrensstadium zu. Bis dahin sollten Sie sich stets auf Ihr Recht zu schweigen berufen. Der Termin zur polizeilichen Beschuldigtenvernehmung muss nicht wahrgenommen werden. Für den Fall, dass Sie einen Anwalt mit Ihrer Vertretung beauftragt haben, übernimmt dieser auch die komplette Kommunikation mit den Ermittlungsbehörden.

Laura Nitsche
Rechtsanwältin

KUCKLICK dresdner-fachanwaelte.de



Anzeigen

10. Zahnärztetag

Freitag, 15. November 2024, 15.30 Uhr,
Inselhotel Potsdam,
Hermannswerder 30, 14473 Potsdam
Teilnehmerbeitrag 120 EUR inkl. Buffet und Seminarunterlagen



Dr. jur. Michael Haas **Diana Wiemann-Große** **Tobias Keller** **Leonie Wimmer**

Der Verkauf der Zahnarztpraxis und seine Alternativen
Referent: Dr. jur. Michael Haas,
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht, Fachanwalt für Medizinrecht

Vorsorgevollmacht vs. staatliche Betreuung
Referentin: Leonie Wimmer, Rechtsanwältin, Familien- und Erbrecht

Die Praxis und der Ehevertrag
Referentin: Diana Wiemann-Große,
Rechtsanwältin, Fachanwältin für Familienrecht, Fachanwältin für Erbrecht

Der in der Zahnarztpraxis mitarbeitende Ehegatte
Referent: Tobias Keller, Rechtsanwalt, Familien- und Erbrecht

Aktuelles in Rechtsprechung und Gesetzgebung
Referenten: Dr. jur. Michael Haas, Leonie Wimmer

Wenn sich plötzlich alles ändert – die Zahnarztpraxis im Erbfall
Referentin: Diana Wiemann-Große,
Rechtsanwältin, Fachanwältin für Familienrecht, Fachanwältin für Erbrecht

Wir bitten um Anmeldung telefonisch, per E-Mail oder über unsere Homepage bis zum 1. November 2024.
Punktevergabe gemäß Empfehlung BZÄK/DGZMK: 5 Fortbildungspunkte

Pöppinghaus | Schneider | Haas

Pöppinghaus : Schneider : Haas Telefon 0351 48181-0 · Telefax 0351 48181-22
Rechtsanwälte PartGmbH kanzlei@rechtsanwaelte-poeppinghaus.de
Maxstraße 8 · 01067 Dresden www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

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

Alle Stammtischtermine

mit Themen und Kontaktinfos immer aktuell unter zahnaerzte-in-sachsen.de
→ Berufspolitik



Stammtische

Leipzig-Nordost

Datum: 24.10.2024, 18 Uhr

Ort: Gaststätte Schnittstelle 1845, Gerhard-Langner-Weg 1, Leipzig

Thema: Die zahnärztliche Arzneimitteltherapie – ein Update

Referent: Dr. Dr. Andreas Hentschel,

Referent Chirurgie der KZVS

Organisation: Dr. Stephan Müller-Dürwald

Zittau

Datum: 05.11.2024, 19 Uhr

Ort: Hotel Olbersdorfer Hof, Oybiner Str. 1, Olbersdorf

Thema: Aktuelles aus der Kammer, Situation des zahnärztlichen Nachwuchses – Approbationsordnung, Famulatur und Versorgungssicherheit

Referent: Dr. René Tzscheutschler

Organisation: Dr. Lutz Hochberger

Dresden-Nord

Datum: 08.11.2024, 13:30 Uhr

Ort: Lindenschänke Dresden, Altmickten 1, Dresden

Thema: Notdienst – und nun? Vorstellung des Notdienst-Leitfadens

Referent: Dr. Wigbert Linek

Organisation: Dr. Wigbert Linek

Grimma-Wurzen

Datum: 13.11.2024, 19 Uhr

Ort: Hotel Schlossblick Trebsen & Ristorante Trattoria Fratelli, Am Markt 8, Trebsen/Mulde

Thema: „Versorgung örtlich betäubt“ – #Zähnezeigen?

Referentin: Ass. jur. Meike Gorski-Goebel, stellv. Vorstandsvorsitzende der KZVS

Organisation: Dr. Uwe Reich

Dresden-Ost

Datum: 13.11.2024, 19 Uhr

Ort: Schillergarten, Schillerplatz 9, Dresden

Themen: Update: Ausbildung ZFA und aktuelle Standespolitik

Referenten: Dr. Christoph Meißner, Vizepräsident der LZKS, und Dr. Hannes Brückner, Vertreter der KZVS

Organisation: Dr. Hannes Brückner

Löbau

Datum: 13.11.2024, 19 Uhr

Ort: Hotel Stadt Löbau, Elisenstr. 1, Löbau

Thema: Notdienst – und nun? Vorstellung des Notdienst-Leitfadens

Referent: Dr. Wigbert Linek

Organisation: Dr. Angela Grundmann

Versorgung endodontisch behandelter Zähne mit Wurzelkanalstiften – Wann? Welche? Wie?

Die Art und Qualität der postendodontischen Versorgung hat neben einer suffizienten Wurzelkanalfüllung einen entscheidenden Einfluss auf den langfristigen Zahnerhalt und ist ein integraler Teil der Wurzelkanalbehandlung. Wurzelkanalstifte sind nur bei einem hohen Zerstörungsgrad der klinischen Krone des endodontisch behandelten Zahnes zur Retentionsverbesserung der koronalen Versorgung indiziert.

Einleitung

Für die Erfolgsprognose eines wurzelkanalbehandelten Zahnes ist nicht nur die suffiziente Wurzelfüllung entscheidend, sondern auch die Art und Qualität der anschließenden postendodontischen Versorgung.¹ Im Gegensatz zu vitalen Zähnen sind endodontisch behandelte Zähne bei vergleichbarem koronalen Zahnhartsubstanzenverlust frakturanfälliger.² Die Annahme, dass die erhöhte Frakturanfälligkeit durch eine erhöhte Sprödigkeit der Zahnhartsubstanz begründet ist, wurde durch Studien widerlegt, die keine wesentlichen Veränderungen der physikalischen Eigenschaften der Zahnhartsubstanzen wurzelkanalbehandelter Zähne zeigten.³ Weitere Studien belegen, dass innere Dentinareale eine erhöhte Hydratisierung und geringere Mineralisation im Vergleich zu den äußeren Arealen aufweisen⁴ und so angesichts ihrer elastischeren Eigenschaften einen Großteil der belastungsbedingten Spannungsspitzen absorbieren.⁵ Durch die Entfernung der inneren Dentinareale während der mechanischen Wurzelkanalaufbereitung bzw. einer invasiven Stiftbettpräparation wird die Elastizität der Wurzel reduziert und somit die Frakturanfälligkeit erhöht. Zusammenfassend kann der koronale und radikuläre Substanzverlust und die daraus resultierende erhöhte Verformbarkeit endodontisch behandelter Zähne als Hauptursache für ihre hohen Frakturraten angenommen werden.^{6–8} Darüber hinaus führt der Funktionsverlust des Pulpagewebes im Rahmen

der Wurzelkanalbehandlung zu einem partiellen Verlust der propriozeptiven Schutzmechanismen des Zahnes. Als Folge kann die Belastung eines devitalen Zahnes im Vergleich zu einem vitalen Zahn 2,5-mal höher ausfallen, bevor eine propriozeptive Reaktion erfolgt.⁹ Ob dadurch die Frakturgefahr steigt, ist nicht zweifelsfrei nachgewiesen, aber denkbar.¹⁰ All diese Faktoren sollten für eine Frakturprophylaxe endodontisch behandelter Zähne berücksichtigt werden, um einen langfristigen Zahnerhalt zu ermöglichen. Erfolgt die definitive postendodontische Restauration innerhalb von vier Monaten nach der Wurzelkanalbehandlung, so hat dies einen positiven Effekt auf die Prognose des endodontisch behandelten Zahnes.¹¹

Indikation für Wurzelkanalstifte

Wurzelkanalstifte sind bei einem hohen koronalen Substanzdefekt notwendig, wenn die verbliebene Zahnhartsubstanz voraussichtlich nicht genügend Retentions- bzw. Adhäsionsfläche für den endgültigen Aufbau und die finale Versorgung bietet (Abb. 1). Damit liegt die Hauptaufgabe von Wurzelkanalstiften in der Retentionsverbesserung der koronalen Restauration. Durch die Insertion von Wurzelkanalstiften wird keine Stabilisierung der Wurzel hervorgerufen, sondern Laborstudien deuten eher gegenteilig daraufhin, dass tief inserierte Stifte den Zahn zusätzlich schwächen und dessen Frakturgefahr ggf. erhöhen.^{12, 13} Bei der Frage nach der Stiftindikation sollte auch der Zahntyp mit seinen unterschiedlichen Belas-



Alle Fotos: Prof. Dr. Ch. Gernhardt

Abb. 1 – Umfangreicher Zahnhartsubstanzen Schaden Zahn 23 (nur im Anschnitt zu sehen), wurde bereits endodontisch versorgt, Vollkeramikkrone soll folgen

tungswinkeln und -mustern betrachtet werden; Molaren sind eher vertikalen Kräften und Frontzähne zusätzlich horizontalen Kraftkomponenten ausgesetzt. Auf Oberkieferfrontzähne treffen hohe Scherkräfte, die in diesem Bereich zu einem erhöhten Versagensrisiko von Restaurationen führen können.^{14–17} Folglich kommt Wurzelstiften im Oberkieferfrontzahnbereich für die Retention der Restauration und des Aufbaus bei einem hohen Substanzverlust eine größere Bedeutung zu als im Molarenbereich (Tab. 1).

Der koronale Zerstörungsgrad wird häufig anhand der Höhe und bisweilen auch anhand der Zahl der verbliebenen Zahnhartsubstanzenwände bestimmt. Prinzipiell sollte die gesunde Restzahnhartsubstanz zirkulär mindestens 2 mm über dem Gingivalsaum liegen. Dies ermöglicht die zirkuläre Fassung der Restzahnhartsubstanz im Sinne des „Ferrule-Effekts“ und macht die zusätzliche Stiftinsertion verzichtbar. Dieser Effekt ist entscheidend für die Langlebigkeit der finalen Restauration.

Sollte diese Höhe nicht vorhanden sein, ist die Stiftinsertion indiziert. Betrachtet man die Anzahl der vorhandenen Zahnhartsubstanzwände, so konnten mehrere klinische Studien zeigen, dass bei mindestens zwei verbliebenen Wänden die Insertion von Wurzelkanalstiften für die direkte und indirekte Restauration von endodontisch behandelten Zähnen nicht unweigerlich notwendig ist.¹⁸⁻²⁰

Vielmehr führt die Stiftbettpräparation, welche für die meisten Stiftsysteme erforderlich ist und empfohlen wird, zu einem weiteren Substanzverlust und einer Schwächung des Zahnes,^{7,21} die bei der Indikationsstellung eines Wurzelkanalstifts gegenüber der zusätzlichen Retentionsgewinnung abgewogen werden muss. Die Stiftinsertion ist empfehlenswert bei Zähnen mit nur einer koronalen (Frontzahnbereich) oder keiner verbliebenen Wand (Seitenzahnbereich), da dann eine zirkulär ausreichende Fassung der bestehenden Zahnhartsubstanz nicht gewährleistet ist. In diesen Fällen erhöht eine Stiftinsertion durch die verbesserte Retention der koronalen Restauration die langfristige Erfolgsrate des behandelten Zahnes.²²⁻²⁴

Welche Wurzelkanalstifte können klinisch angewendet werden?

Bei der Auswahl des Wurzelstifts existieren einerseits starre, rigide Materialien, wie Metall (Titan, hochgoldhaltige und nichtedelmetallische Legierungen) und Zirkonoxidkeramiken, andererseits können flexiblere Materialien, wie Carbon-, Quarz- und Glasfaserstifte, verwendet werden. Weiterhin unterscheidet man konfektionierte Stiftsysteme und individuell gefertigte Stiftstumpfaufbauten.

Konfektionierte Stifte können verschiedene Formen (konisch, zylindrisch, zylindrisch-konisch) und Passungen (aktiv und passiv) aufweisen. Individuell gefertigte Stiftstumpfaufbauten aus Metall wurden über Jahrzehnte für die Restauration stark zerstörter wurzelkanalbehandelter Zähne verwendet^{18,25,26}

Koronalen Zerstörungsgrad des Zahnes	Maß	Stiftinsertion
Höhe der verfügbaren supragingivalen gesunden Restzahnhartsubstanz (Ferrule-Effekt)	> 2 mm	nicht notwendig
	< 2 mm	notwendig
Frontzähne: intakte Zahnflächen (Wände)	>= 2 Wände	nicht notwendig
	< 2 Wände	notwendig
Seitenzähne: intakte Zahnflächen (Wände)	>= 1 Wand	nicht notwendig
	< 1 Wand	notwendig

Tab.1 – Indikationen für die Insertion eines Wurzelkanalstifts in Abhängigkeit von der vorliegenden gesunden Restzahnhartsubstanz

und zeigten bei adäquaten koronalen Restaurationen Erfolgsraten von über 90 % nach 6 und 8 Jahren.^{27,28} Um eine Abformung bzw. einen Scan des Wurzelkanals und damit einhergehend die Passung der laborgefertigten Restauration zu ermöglichen, muss jedoch häufig mehr gesunde Zahnhartsubstanz bei der Präparation geopfert werden. Außerdem besteht durch die zweizeitige Vorgehensweise ein erhöhtes Reinfektionsrisiko des Kanalsystems sowie Frakturgefahr der Wurzel während der provisorischen Versorgung.

Aktive metallische Stiftsysteme, sogenannte Schrauben, erfreuten sich in Zahnarztpraxen lange großer Beliebtheit, da ihre Retention bei konventioneller Befestigung (in der Regel Zinkoxid-Phosphat- oder Glasionomerelemente) anderen Stiftsystemen überlegen war.²⁹ Beim Hineinschrauben in die Wurzel treten jedoch Spannungen im Wurzelkanalentin auf, die bei ungünstigen Stresskonzentrationen zu Wurzelfrakturen und folglich zum Misserfolg führen können.^{16,30} Somit sind Schraubensysteme nicht empfehlenswert.

Konfektionierte Titanstifte erfordern eine Stiftbettpräparation und können sowohl konventionell als auch adhäsiv eingesetzt und mit einem plastischen Stumpfaufbau aus Komposit kombiniert werden. Adhäsiv befestigte Titanstifte zeigten vergleichbare positive Erfolgs-

raten in Langzeitstudien wie gegossene Stiftaufbauten.²⁸

Aufgrund ästhetischer Mängel beim Durchscheinen metallischer Stifte durch Keramiken und Gingiva wurden zahnfarbene Stiftsysteme aus Zirkonoxidkeramik entwickelt, welche adhäsiv im Wurzelkanal eingesetzt werden. Bislang gibt es wenig klinische Daten zu diesem Stiftsystem, die jedoch auf eine akzeptable Erfolgsrate hindeuten.³¹

1990 wurden mit Karbonfaserstiften erstmals flexiblere Stiftsysteme auf dem Markt eingeführt,³² die wenig später durch Glas- und Quarzfaserstifte, welche in eine Epoxidharz- oder Methacrylatbasis eingebettet sind, erweitert wurden, um wegen ihrer verbesserten Farbe auch den ästhetischen Ansprüchen nachzukommen. Die Frakturresistenz wird durch die Fasern erhöht, während die Matrix Kompressionskräften entgegenwirkt. Flexiblere Stiftsysteme liegen mit ihrem E-Modul (10 – 25 GPa)³³ eher im Bereich des Dentins (6 – 17 GPa)³⁴ und sollen bei suffizienter adhäsiver Befestigung auftretende Kräfte gleichmäßiger über die Länge des Stifts verteilen und so Wurzelfrakturen vermeiden.³⁵ Die oben erwähnte Forderung der Schonung innerer Dentinareale setzt eine möglichst wenig invasive Stiftbettpräparation voraus oder die Auswahl eines passenden Stifts für den bereits bei der Wurzelkanalaufbereitung präparierten

Fortbildung



Abb. 2 – Nach Reduktion der Wurzelkanalfüllung und vorsichtiger Reinigung der Wurzelkanalwände (Rosenbohrer) wird ein passendes Bündel des Bündelfaserstift-Systems ausgewählt und anprobiert. Das Bündel besteht aus zahlreichen kleineren faserverstärkten Stiften, die das Kanallumen bestmöglich ausfüllen sollen.



Abb. 3 – Mit einer dünnen Kanüle kann das dualhärtende Kompositmaterial in den Kanal nach Applikation des geeigneten dualhärtenden Adhäsivsystems und Silanisierung des Bündelstifts eingebracht werden



Abb. 4 – Der Bündelstift wird inseriert, anschließend gekürzt und aufgefächert. Luftblasen sind dabei unbedingt zu vermeiden. Nach Polymerisation kann der komplette koronale Aufbau hergestellt werden.

Kanal. Hier stellen neben den klassischen Einstiftsystemen sogenannte Faserbündel-Stiftsysteme, die je nach vorliegender Kanalgröße aus einer unterschiedlichen Anzahl einzelner, kleinerer Faserstifte bestehen, eine alternative Möglichkeit dar. Diese können individuell ohne zusätzliche Präparationsmaßnahmen an die bestehende Kanalform angepasst und inseriert werden (Abb. 1 – 7).

Bislang konnten klinisch jedoch keine Vorteile bei der Anwendung von Faserstiften im Vergleich zu Metallstiften hinsichtlich der Frakturgefahr nachgewiesen werden.^{36, 37} Auch in prospektiven klinischen Studien hatten flexible und rigide metallische Stiftsysteme vergleichbare Erfolgsraten;²³ lediglich eine Studie zeigte eine höhere Erfolgsrate von Faserstiften gegenüber metallischen Schrauben.¹⁶ Ebenfalls konnte ein systematisches Review aus dem Jahr 2024 keinen statistisch signifikanten Unterschied in der Überlebensrate von Glasfaser- und metallischen Stiften feststellen.³⁸ Dabei scheinen Misserfolge bei glasfaserstiftversorgten Zähnen hauptsächlich durch einen Retentionsverlust oder bei Stift- bzw. Wurzelfrakturen und metallischen Stiftversorgungen aufgrund von Wurzelfrakturen bzw. durch

einen Retentionsverlust der Krone zu entstehen.^{39 – 41}

Wie werden Wurzelkanalstifte befestigt?

Wurzelkanalstifte können konventionell mit Zementen (Zinkoxid-Phosphat- oder Glasionomerezement) oder adhäsiv mit Befestigungskompositen im Wurzelkanal verankert werden, wobei letzteres höhere Retentionswerte ermöglicht. Ziel der adhäsiven Befestigung von Wurzelstift und Kompositaufbau ist die Herstellung eines „Monoblocks“, welcher sich in seinen mechanischen Eigenschaften ähnelt.^{42, 43} Dabei wird eine optimale Haftung der verwendeten Komponenten zueinander vorausgesetzt. Idealerweise verteilen sich die auftretenden Kräfte über die gesamte Länge des adhäsiv befestigten Faserstifts, wodurch Spannungsspitzen vermieden werden. Jedoch wird ein Retentionsverlust von adhäsiv befestigten Faserstiften häufig als Versagensgrund für postendodontische Restaurationen beschrieben.⁴⁴ Infolge der eingeschränkten Sicht und Erreichbarkeit sowie der erschwerten Feuchtigkeitskontrolle stellt die adäquate Applikation und Polymerisation von Adhäsiv und Befestigungskomposit eine Herausforderung dar. Da eine ausrei-

chende Lichthärtung im Wurzelkanal auch bei Verwendung von faserverstärkten Wurzelkanalstiften eine zu geringe Lichttransmission ermöglicht,⁴⁵ sollten selbst- oder dualhärtende Systeme und keine rein lichthärtenden Systeme verwendet werden. Darüber hinaus erschwert die Morphologie des Wurzelkanalenddents, die vermehrt irreguläre Strukturen und Auflagerungen von Sekundärdentin aufweist, die suffiziente Anwendung der Adhäsivtechnik im Wurzelkanal.⁴⁶ Zusätzlich entsteht aufgrund des hohen Anteils an gebundener Fläche der Wurzelkanalwand bei der adhäsiven Befestigung von Wurzelkanalstiften immer ein ungünstiger C-Faktor.^{42, 43} Dadurch kommt es zu hohen Schrumpfkraften während der Polymerisation des Komposits, welche im ungünstigen Fall zu einem Versagen des Haftverbunds führen können.⁴⁷ Entsprechend ist die Etablierung eines suffizienten Verbunds zum Wurzelkanal von besonderer Bedeutung für eine erfolgreiche adhäsive Rekonstruktion des wurzelkanalbehandelten Zahnes.

Die adhäsive Befestigung von Wurzelstiften kann durch verschiedene Befestigungssysteme realisiert werden. Hierbei kann ein dualhärtendes Befestigungs- bzw. Aufbaukomposit mit der zusätzli-



Abb. 5 – Fertiger Aufbau mit einem dualhärtenden Kompositmaterial vor abschließender Präparation des Zahnes 23



Abb. 6 – Finale Präparation des Zahnes 23. Ein geringer Ferrule-Effekt, der in diesem Fall nicht zirkulär 2 mm umfasst, konnte realisiert werden. Die Indikation zur Insertion eines Stiftsystems mit dem Ziel der Retentionsverbesserung ist somit gegeben. Fäden zur Schonung der marginalen Gingiva und vor der Abformung wurden appliziert.



Abb. 7 – Die finale Restauration des Zahnes 23 mit einer individualisierten Lithiumdisilikat-Krone

chen Anwendung eines Adhäsivsystems („self-etch“ oder „etch-and-rinse“) kombiniert oder ein selbstadhäsives Befestigungskomposit ohne zusätzliche Adhäsivapplikation verwendet werden. Voraussetzung für einen suffizienten adhäsiven Haftverbund ist eine saubere Dentinoberfläche im Wurzelkanal, die keine Verunreinigung durch Smear Layer, Guttapercha oder Sealer aufweist. Vorteil der adhäsiven Befestigung ist wegen der höheren Retention die Möglichkeit einer reduzierten Insertionstiefe auf die Hälfte der Wurzellänge. Dies verringert die Invasivität einer Stiftbettpräparation und vermeidet darüber hinaus klinische Komplikationen maßgeblich, wie beispielsweise Perforationen während der Stiftbettpräparation.

Welches Befestigungssystem sollte verwendet werden?

Für die adhäsive Befestigung konfektionierter Metallstifte ist eine Oberflächenkonditionierung durch Korundstrahlung oder Silikatisierung mit anschließender Silanisierung zu empfehlen. Die Vorbehandlung faserverstärkter Wurzelkanalstifte ist produktabhängig aufgrund der unterschiedlichen Zusammensetzung und Herstellungsverfahren. Für den Verbund zwischen Stiftoberfläche

und Befestigungskomposit sind der chemische Verbund (Copolymerisation, Diffusion in die Polymerstruktur) und der mikromechanische Verbund (Oberflächenmorphologie der Faserstifte) verantwortlich. Eine Oberflächenbearbeitung der Faserstifte (z. B. durch Sandstrahlen) führt zwar zu einer Steigerung der Rauigkeit, ist aber angesichts der Gefahr der Oberflächenbeschädigung und Desintegration der eingebetteten Faseranteile nicht angeraten. Eine Silanisierung der Stiftoberfläche wird vielfach von den Herstellern empfohlen, konnte jedoch nicht in allen Laboruntersuchungen zu einer Erhöhung der Haftung beitragen.⁴⁸ Der Grund: Ein chemischer Verbund ist lediglich zwischen den funktionellen Monomeren des Silans und den anorganischen Bestandteilen an der Stiftoberfläche und den Füllkörpern der Matrix zu erwarten.

Derzeit existieren auch keine klinischen Daten, die die Vorteile einer speziellen Vorbehandlungsstrategie zeigen. Eine Reinigung der Stifte nach der Anprobe sowie eine Entfettung der Stifte mit Alkohol und die Applikation eines Silans oder Universaladhäsivsystems zur Erhöhung der Benetzbarkeit⁴⁸ erscheint zur Optimierung des Verbundes empfehlenswert.

Eine Metaanalyse, basierend auf diversen Laborstudien, zeigt verbesserte Retentionswerte von faserverstärkten Wurzelkanalstiften im Wurzelkanal bei Verwendung von selbstadhäsiven Befestigungskompositen im Vergleich zu Befestigungskompositen, die mit einem Adhäsivsystem angewendet werden.⁴⁹ Vermutlich ist dies auf die einfache Anwendung dieser Systeme zurückzuführen. Klinisch konnte jedoch keine Überlegenheit eines Systems nachgewiesen werden.⁵⁰ Vielmehr spielt vermutlich die korrekte Anwendung der Adhäsivtechnik im Wurzelkanal eine größere Rolle als das verwendete System selbst.

Um einen optimalen adhäsiven Verbund zu gewährleisten, sollte die Sauberkeit der Dentinoberfläche mit optischen Vergrößerungshilfen inspiziert werden. Mithilfe dünner Applikationsspitzen⁵¹ wird das dualhärtende Befestigungskomposit direkt am Boden der Stiftbettkavität auf der Guttapercha eingebracht und langsam Richtung koronal injiziert, um Blasen im Befestigungskomposit und im Wurzelfüllmaterial zu vermeiden.⁵² Anschließend wird der Stift inseriert, zunächst mithilfe von Licht polymerisiert und der finale koronale Aufbau hergestellt (Abb. 8).

Wird der Zahn nach einem hohen Zahn-

Fortbildung

hartschubstanzverlust nach der Wurzelkanalstiftinsertion mit einer Krone versorgt, so wird die Frakturresistenz des Zahnes maßgeblich von der verbliebenen Restzahnsubstanztanz^{53, 54} sowie von der Präparation einer 1,5 bis 2 mm hohen Dentinmanschette (Fassreifen-effekt/Ferrule) beeinflusst.⁵⁵ In-vitro-Daten legen sogar nahe, dass die Präparation eines adäquaten Ferrules einen größeren Einfluss auf die Frakturresistenz wurzelkanalbehandelter Zähne hat als der verwendete Stifttyp,⁵⁶ insbesondere im Frontzahnbereich. Sollte die Präparation eines adäquaten Ferrules unter Berücksichtigung der biologischen Breite aufgrund tiefliegender Defekte nicht unmittelbar herstellbar sein, können zusätzliche Maßnahmen, wie eine chirurgische oder orthodontische Extrusion, Möglichkeiten sein, die Gestaltung eines adäquaten Ferrule-Designs zu gewährleisten.

Zusammenfassung

Die meisten endodontisch behandelten Zähne benötigen heute keine zusätzlichen Stiftretentionsmaßnahmen mehr. Lediglich sehr stark zerstörte Zähne, die eine ausreichende Retention der koronalen Restauration nicht sicher gewährleisten können, sollten zusätzlich durch die Insertion eines Stifts versorgt werden. Die Wahl des jeweiligen Stiftsystems ist aus wissenschaftlicher Sicht nicht abschließend zu beantworten. Allerdings kann ein adhäsives Vorgehen durchaus als sinnvoll erachtet werden. Ein wichtiger Aspekt bleibt im Zusammenhang mit der finalen Versorgung endodontisch behandelter Zähne immer die Betrachtung und Bewertung der Gesamtsituation des Gebisses und des Patienten, da gerade bei umfangreichen prothetischen Sanierungen die Pfeilerwertigkeit eines derart restaurierten endodontisch behandelten Zahnes verringert sein kann. Im Bereich der Einzelzahnversorgung kann man hier deutlich weniger restriktiv vorgehen.



Abb. 8 – Schematische Darstellung des Vorgehens beim adhäsiven Einsetzen eines faserverstärkten Stifts

Anh Duc Nguyen
anh.nguyen@uk-halle.de

Prof. Dr. med. dent.
Christian Ralf Gernhardt
christian.gernhardt@uk-halle.de

Prof. Dr. med. dent.
Kerstin Bitter, MME, MSc
kerstin.bitter@uk-halle.de

Department für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde, Universitätspoliklinik
für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie,
Klinikum der Medizinischen Fakultät,
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg,
Magdeburger Str. 16,
06112 Halle (Saale)

Literaturverzeichnis unter
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Ausstellung und Empfang elektronischer Rechnungen

Anforderungen, Hinweise und Empfehlungen

Mit dem Wachstumschancengesetz führte der Gesetzgeber ab 1. Januar 2025 verpflichtend den Empfang und die Ausstellung elektronischer Rechnungen für Umsätze zwischen inländischen Unternehmern ein, sofern diese nicht nur steuerfreie Leistungen ohne Vorsteuerabzugsrecht erbringen.

Definition elektronischer Rechnungen

Während im allgemeinen Sprachgebrauch eine elektronische Rechnung schon dann vorliegt, wenn statt Papier ein PDF versendet wird, definiert das EU-Recht eine elektronische Rechnung als eine Rechnung, die in einem strukturierten elektronischen Format nach der europäischen Norm EN16931 ausgestellt, übermittelt und empfangen wird, welches ihre automatische und elektronische Verarbeitung ermöglicht.

Herauskrystallisiert haben sich in Deutschland die Formate ZUGFeRD und XRechnung. Das ZUGFeRD-Format hat den Vorteil, dass je nach technischer Ausstattung beim Rechnungsempfänger die Rechnung entweder automatisiert oder unter Nutzung des Bildes in der pdf-Datei weiterverarbeitet werden kann. In der Version 2.0.1 erfüllt das ZUGFeRD-Format zugleich die Anforderungen der E-Rechnungsverordnung, wie die Finanzverwaltung bereits bestätigte. Aber auch weitere Rechnungsformate, die die EU-Norm erfüllen, können zukünftig anerkannt werden

Option zur E-Rechnung

Erbringen Unternehmer (Zahnarztpraxen) Leistungen gegenüber Endverbrauchern (Patienten), bleibt es grundsätzlich bei der Abrechnung in Papierform, es sei denn, der Rechnungsempfänger stimmt der Ausstellung einer E-Rechnung zu.

Hinweis: Die o.g. Regelungen betreffen den Versand von elektronischen Rechnungen. **Ab dem 1. Januar 2025 wird die Entgegennahme** einer elektronischen Rechnung für alle inländischen Unternehmer (**Praxen**) **verpflichtend sein**. Die Möglichkeit, in der Einführungsphase auch eine sonstige Rechnung (also im Papierformat, PDF oder anderen nicht strukturierten elektronischen Formaten) zu verwenden, **betrifft nur die Ausstellung einer Rechnung.**

Haben Sie Fragen? Sprechen Sie uns an. Wir helfen gern.



Kontakt:

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

Personalien

Wir gratulieren im November

- | | |
|---|--|
| <p>60 02.11.1964 MUDr./Univ. Prag Torsten Przybyl, Glaubitz
03.11.1964 Dipl.-Stom. Heike Murrer, Glauchau
05.11.1964 Dipl.-Stom. Sabine Schmidt, Dresden
07.11.1964 Dr. med. dent. Frank Muschter, Ottendorf-Okrilla
08.11.1964 Dipl.-Stom. Carolin Schiewack, Leipzig
09.11.1964 MUDr./Univ. Prag Karin Jähn, Schneeberg
11.11.1964 Dipl.-Stom. Frank Winderlich, Pirna
15.11.1964 Georges Beshara, Dresden
15.11.1964 Dipl.-Stom. Simone Dörfler, Burgstädt
20.11.1964 Dr. med. dent. Simone Drobeck-Leskien, Leipzig
23.11.1964 Heiko Althus, Rabenau
26.11.1964 Dipl.-Stom. Heike Raabe, Plauen
27.11.1964 Dr. med. dent. Ines Plischke, Klingenberg
28.11.1964 Orest Meyer, Burgstädt
29.11.1964 Dr. med. Katrin Fiedler, Meißen</p> | <p>80 02.11.1944 Dr. med. dent. Bodo Fiedler, Neugersdorf
03.11.1944 Monika Mauersberger, Dresden
07.11.1944 Gabriele Hecht, Zwickau
07.11.1944 Dr. med. Monika Schlenker, Waldheim
20.11.1944 Dr. med. dent. Sigrun Oemus-Rumpf, Leipzig
29.11.1944 Carmen Lindau, Görlitz</p> |
| <p>65 04.11.1959 Dipl.-Stom. Renate Natusch, Belgern-Schildau
05.11.1959 Dr. med. Ulrike Leuschner, Dresden
06.11.1959 Dr. med. Hans-Joachim Buchmann, Niesky
15.11.1959 Dipl.-Stom. Juliane Prescher, Großschönau
17.11.1959 Dipl.-Stomat. Dagmar Müller, Zwickau
18.11.1959 Dipl.-Stom. Petra Daute, Chemnitz
20.11.1959 Dipl.-Stom. Gabriele Götze, Chemnitz
22.11.1959 Dipl.-Stom. Ulrich Haft, Hartha
23.11.1959 Dipl.-Stom. Andreas Dietrich, Gröditz
24.11.1959 Dipl.-Stom. Manfred Lohmann, Freiberg
26.11.1959 Dipl.-Stom. Birgit Welzel, Dresden
27.11.1959 Dr. med. Michael Riedel, Markkleeberg
30.11.1959 Dr. med. Henry Heinrich, Freiberg
30.11.1959 Dipl.-Stom. Heike Henack, Dresden</p> | <p>81 03.11.1943 SR Erich Leistner, Zwönitz
03.11.1943 Dr. med. Helga Senkel, Leipzig
10.11.1943 Dr. med. dent. Hans-Peter Koritsch, Dresden
11.11.1943 Dr. med. Heidrun Jackisch, Heidenau
12.11.1943 Dipl.-Med. Karin Balster, Torgau
13.11.1943 SR Dr. med. dent. Maria Soukup, Zittau
14.11.1943 Dr. med. dent. Bernd Zinner, Eibenstock
16.11.1943 SR Heinz Siebert, Bernsdorf</p> |
| <p>70 02.11.1954 Dipl.-Stom. Mathias Remus, Großbröhrsdorf
02.11.1954 Dr. med. Christine Schubert, Adorf
03.11.1954 Dr. med. Cornelia Purkert, Dresden
05.11.1954 Dipl.-Med. Brigitte Horn, Jesewitz
08.11.1954 Dr. med. Martina Schiller, Bad Elster
12.11.1954 Dipl.-Stom. Hermann Loos, Chemnitz
13.11.1954 Dipl.-Stom. Gabriele Herold, Lichtenstein
13.11.1954 Dipl.-Stom. Friederike Niemz, Hoyerswerda
14.11.1954 Dr. med. Andreas Graf, Friedewald
14.11.1954 Dipl.-Stom. Ulrike Lindemann, Neustadt
18.11.1954 Dipl.-Stom. Udo Zschockelt, Roßwein
19.11.1954 Dr. med. Thomas Steinberger, Sehmetal
21.11.1954 Dipl.-Stom. Marita Frenzel, Schmölln-Putzkau</p> | <p>82 05.11.1942 Doris Gerth, Bad Muskau
07.11.1942 Dr. med. dent. Joachim Paul, Dresden
08.11.1942 SR Dipl.-Med. Barbara Schwalm, Chemnitz
18.11.1942 Dr. med. dent. Ute Reichelt, Leipzig
20.11.1942 Dr. med. dent. Bernd Fuchs, Radebeul
21.11.1942 SR Dr. med. dent. Inken Unger, Pirna
28.11.1942 Dr. med. dent. Günther Kallista, Großpostwitz</p> |
| <p>70 21.11.1954 Dr. med. Wolfgang Ungermann, Rothenburg
23.11.1954 Dr. med. Christiane Steinke, Leipzig
25.11.1954 Dipl.-Stom. Jochen Puschmann, Schneeberg</p> | <p>83 04.11.1941 SR Adelheid Flach, Dresden
23.11.1941 Dr. med. dent. Helga Nöther, Dresden
29.11.1941 Dr. med. dent. Maria John, Leipzig</p> |
| <p>75 01.11.1949 Dr. med. Matthias Zimmermann, Dresden
03.11.1949 Dr. med. Jens Göpel, Dresden
06.11.1949 Dr. med. Thomas Jeschky, Rötha
06.11.1949 Margit Morgenstern, Dresden
25.11.1949 Dipl.-Med. Angelika Kühn, Brandis</p> | <p>84 01.11.1940 Dr. med. dent. Jürgen Heidrich, Oberlungwitz
01.11.1940 SR Gisela Wilsdorf, Kurort Oybin
03.11.1940 SR Helga Oßwald, Geringswalde
13.11.1940 Dr. med. dent. Dorothea Osterland, Bad Dübén</p> |
| | <p>85 19.11.1939 Dipl.-Med. Karin Türpe, Leipzig</p> |
| | <p>87 07.11.1937 Dr. med. dent. Kerstin Pampel, Dresden
21.11.1937 Dr. med. dent. Erika Kirchner, Leipzig</p> |
| | <p>88 04.11.1936 Ursula Kube, Hoyerswerda
11.11.1936 Dr. med. dent. Dietrich Marx, Döbeln
23.11.1936 SR Dipl.-Med. Christel Kuchling, Leipzig</p> |
| | <p>89 24.11.1935 MR Dr. med. dent. Günter Wagner, Mittweida</p> |
| | <p>92 24.11.1932 SR Dr. med. dent. Gisela Dyrna, Leipzig
30.11.1932 SR Dr. med. dent. Eberhard Seifert, Marienberg</p> |
| | <p>95 07.11.1929 Christa Retzlaff, Dresden</p> |
| | <p>97 05.11.1927 Prof. Dr. med. Dr. med. dent. habil. Joachim Weiskopf, Leipzig</p> |

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



Nachgelesen

Alles drin in der „Mobilen Zahnmedizin“

Dieses Buch handelt von der zahnärztlichen Versorgung pflegebedürftiger Patientinnen und Patienten in der stationären, ambulanten oder häuslichen Pflege. Es gibt einen großen Überblick über eine Vielzahl einzelner Bereiche, angefangen von der gesamten Versorgungssituation in Deutschland über die medizinischen Vorerkrankungen der Pflegebedürftigen bis hin zur rechtlichen Situation.

Das recht trockene Themengebiet „Prognosen und demographischer Wandel der Zahnmedizin in Deutschland“ ist mit übersichtlichen Tabellen und Darstellungen aufgelockert.

Die Autoren beschreiben schonungslos und klar, in welcher Versorgungslage wir uns bereits befinden und welche Änderungen zu erwarten sind. Mit seiner strukturierten Gliederung und den kurzen Zusammenfassungen in Memoboxen ist es für mich ein ideales Nachschlagewerk für die zahnmedizinische Versorgung im mobilen Bereich. Die Aussage im Vorwort „Mobile Zahnmedizin macht Spaß!“ spüre ich im ganzen Buch, sei es mit den einprägsamen Bildern oder den Berichten der bereits erfahren Kollegen und Kolleginnen.

„Mobile Zahnheilkunde“ zeigt einen kleinen Ausschnitt, welche unterschiedlichen zahnärztlichen Möglichkeiten es bereits gibt, immer verbunden mit praktischen Tipps und manchmal simplen, aber schnellen und günstigen Lösungen. Spannend ist die Rubrik der Erfahrungsberichte: So unterschiedlich, wie jeder Patient ist, so unterschiedlich

ist eben auch die Herangehensweise der Behandelnden.

Begeistert bin ich auch vom Formularkompass mit Download-Funktion – ein schneller und praktischer Überblick. Es kann heruntergeladen, ausgedruckt und sofort verwendet werden. Für mich gehört das Buch in den Fundus einer jeden Zahnarztpraxis, welche pflegebedürftigen Patienten über die Praxisräume hinaus betreut, um den Überblick zu behalten für die kommenden Herausforderungen.

*Denise Dietze,
Zahnärztin in Freital*



Mobile Zahnmedizin – Die aufsuchende Betreuung

Ina Nitschke, Klaus-Peter Wefers,
Julia Jockusch

Quintessenz, 2023, 386 Seiten
ISBN 978-3-86867-579-5
gebundene Ausgabe und eBook

medentex

The Experts in Dental Services



Einfach weglächeln.

Amalgam macht achtsam den Abgang.

Das neue **medentex-Pfandsystem** ist achtsam gegenüber der Umwelt und kostenoptimal für Ihre Praxis. Denn wer achtsam handelt, meistert den Alltag *mit einem Lächeln*.

Testen Sie jetzt unsere nachhaltige, zertifizierte und stressfreie Amalgamentsorgung:



Tel. 05205-75 16 0
info@medentex.de
medentex.com/weglaecheln

Verlagsinformationen

Wenn der Praxisinhaber plötzlich verstirbt

Neben den täglichen medizinischen und geschäftlichen Entscheidungen im Alltag eines Praxisinhabers rücken eigene Absicherungsfragen nicht selten in den Hintergrund. Doch ein Unfall, eine plötzliche Erkrankung mit Todesfolge kann jeden treffen. Praxis und Familie sollten für diesen Fall abgesichert sein.

Verstirbt der Praxisinhaber, ohne dass ein wirksames Testament existiert, gilt die gesetzliche Erbfolge. Erbberechtigt sind die leiblichen Kinder. Daneben erbt der Ehegatte. Dieser erbt somit nach dem Gesetz grundsätzlich nicht allein.

Entsteht eine solche Erbengemeinschaft, ist eine angemessene Fortführung oder Abwicklung der Praxis aufgrund verschiedener Interessen der Erben und emotionaler Befindlichkeiten meist kaum realisierbar. Wenn der Praxisinhaber minderjährige Kinder als gesetzliche Erben hinterlässt, kann der Ehegatte die Praxis nicht ohne Zustimmung des Familiengerichtes veräußern.

Jeder Praxisinhaber sollte sich deshalb rechtzeitig Gedanken machen, wie Praxis und Familie abgesichert werden können. Für ein wirksames Testament, das die Fortführung der Praxis oder ihren Verkauf sowie die Aufteilung des Privatvermögens regelt, können Erbeinsetzungen, Vermächtnisse oder Teilungsanordnungen als rechtliche Instrumente genutzt werden.

Zur Absicherung der Praxis und der Familie gehört auch die Beachtung von Pflichtteilsansprüchen. In der juristischen Praxis werden diese häufig diskutiert, wenn Ehegatten ein gemeinschaftliches Testament errichtet haben, in dem die Kinder erst im Schlusserbfall bedacht werden. Nach dem Tod des Erstversterbenden stehen ihnen dennoch Pflichtteilsansprüche zu, deren Höhe sich nach dem Nachlass richtet. Da neben dem liquiden Vermögen auch Grundstücke und die Zahnarztpraxis dazu gehören, sind wirksame Pflichtteilsverzichtserklärungen wesentlich für die Absicherung der Familie.



Weitere Informationen:
Rechtsanwältin Diana Wiemann-Große
Fachanwältin für Erbrecht
Fachanwältin für Familienrecht
Partnerin der Kanzlei
Pöppinghaus : Schneider : Haas
Rechtsanwälte PartGmbH
Telefon 0351 481810
www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

IDS 2025: Vorfreude auf rund 2.000 Aussteller in Köln

Die Internationale Dental-Schau (IDS) untermauert auch 2025 ihre Position als weltweit führende Messe der Dentalbranche. Für die 41. Ausgabe, die vom 25. bis 29. März 2025 in Köln stattfindet, haben sich bereits über 1.300 Aussteller, darunter alle wichtigen Akteure der Branche, angemeldet. Daneben werden rund 500 Teilnehmer in Länderpavillons aus allen Kontinenten erwartet. Die Messe wird erneut das gesamte Spektrum der Dentalwelt abdecken, von Zahnmedizin und Zahntechnik über Infektionsschutz und Wartung bis hin zu Dienstleistungen sowie Informations-, Kommunikations- und Organisationssystemen. Durch

diese Vollumfänglichkeit und die prä-sentiertere Innovationsdichte wird die IDS ihrer Bedeutung als zukunftsweisender Taktgeber der Branche gerecht.

Angesichts der globalen Reichweite der IDS erwartet die Koelnmesse wieder einen starken Besucherzuspruch. Demzufolge empfiehlt die Messegesellschaft allen Besuchern, frühzeitig mit der Planung ihres Besuches anzufangen. Bereits Mitte November 2024 geht der Ticket-Shop online. Alle Tickets zur IDS 2025 sind ausschließlich online buchbar und werden personalisiert ausgestellt. Besucher profitieren von einer flexiblen, auf die individu-

ellen Bedürfnisse zugeschnittenen Ticketverwaltung. So kann das Ticket über die offizielle IDS-App verwaltet werden, in die Smartphone-Wallet geladen oder klassisch ausgedruckt werden.

Weitere Inforamtionen
Koelnmesse GmbH
Telefon: +49 221 821-0
www.koelnmesse.de

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



PATIENTENAKADEMIE
DER MENSCH UND SEINE ZÄHNE

Infoveranstaltung für Ihre Patienten



Moderne Versorgungskonzepte in der zahnärztlichen Prothetik – Vollkeramik, Adhäsivtechnik

Referentin: PD Prof. Dr. med. dent. Nicole Passia (Dresden)

Samstag, 30. November 2024

10 – 13 Uhr im Zahnärztehaus, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden



Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

