

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

Fortbildungstag
2022 –
Gott gebe, dass
es klebe?

Leitliniengerechte
systematische PAR-
Behandlung auch für
Privatpatienten?

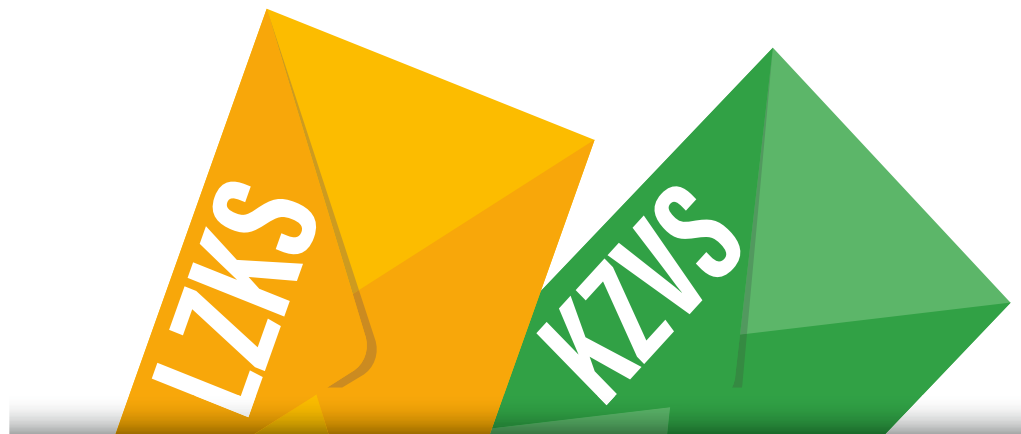
Stahlkronen in der
Kinderzahnheilkunde
Teil 2

Da geht noch was!

Sie wählen 

LZKS
bis 29. September

KZVS
bis 21. September



3-2-1 ENDSPURT!

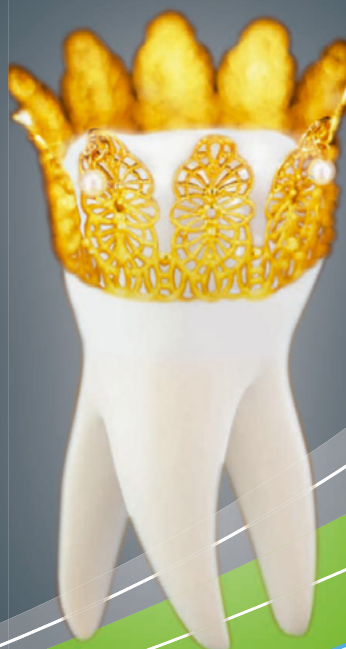
09
22



Sächsischer Fortbildungstag
für Zahnärzte und Praxisteam

Gott gebe, dass es klebe?

07./08.10.2022
Stadthalle Chemnitz



Frühbucher-
rabatt
bis 11.09.2022

Programm Zahnärzte und Zahnärztinnen, Samstag

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg

- 09:00 Uhr **Eröffnung**
- 09:30 Uhr **Gemeinsamer Festvortrag**
Glück hat, wer zufrieden ist – die Psychologie eines gelingenden Lebens (Prof. Dr. Volker Busch, Regensburg)
- 10:45 Uhr **Adhäsivsysteme: State of the Art**
(Prof. Dr. Rainer Haak, Leipzig)
- 11:30 Uhr **Adhäsivtechnik im Milchgebiss und bei MIH**
(Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg)
- 13:15 Uhr **Die beliebtesten Fehler beim Kleben**
(Dr. Markus Lenhard, Etzwillen (CH))
- 14:00 Uhr **Adhäsivbrücken – kleben einfach lange gut**
(Prof. Dr. Nicole Passia, Dresden)
- 15:15 Uhr **Keramiken und Befestigungsmaterialien: Komplexität verstehen und Sicherheit gewinnen!**
(Prof. Dr. Bogna Stawarczyk, München)
- 16:00 Uhr **Neu = besser? Reparatur zahnärztlicher Restaurationen** (Prof. Dr. Anne-Katrin Lühns, Hannover)

Programm Praxisteams, Samstag

Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. Felix Krause MME, Aachen

- 10:25 Uhr **Assistenz unter Wasser? – Management von adhäsiven Grenzindikationen** (Prof. Dr. Anne-Katrin Lühns, Hannover)
- 11:30 Uhr **Klebt alles gleich? Effektive Vorbehandlung von prothetischen Werkstoffen vor dem adhäsiven Einsetzen**
(Prof. Dr. Andreas Hahnel, Leipzig)
- 12:15 Uhr **Photodynamische Therapie – Eine Alternative zum Antibiotikum?** (Prof. Dr. Andreas Braun, Aachen)
- 12:45 Uhr **Adjuvante Therapieoptionen in der Endodontie**
(Dr. Johannes-Simon Wenzler, Aachen)
- 14:15 Uhr **In fünf Minuten wieder fit**
(Manfred Just, Forchheim)
- 14:45 Uhr **Zielgerichtete Instruktion in der Prävention – Wie erkläre ich richtig?** (PD Dr. Felix Krause, Aachen)
- 15:45 Uhr **Adhäsivtechnik perfekt – Rechnung korrekt?**
(Sylvia Wuttig, Heidelberg)

Anmeldung für 8. Oktober 2022

Fax: 0351 8066-106

E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Name

Vorname

Zahnarzt	Praxismitarbeiter	Student	Auszubildende
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

bitte ankreuzen



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

Weitere Informationen: Telefon 0351 8066-102
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Name der Praxis

PLZ, Ort



Dr. med. Holger Weißig
Vorstandsvorsitzender
der KZV Sachsen

Wählen bedeutet Verantwortung übernehmen

Im Superwahljahr der Zahnärzte in Sachsen endet für beide Körperschaften im September die Stimmabgabe. Auch eine Last-Minute-Stimme erfüllt ihren Zweck. In den heutigen Zeiten gilt es einmal mehr, den verbleibenden Gestaltungsspielraum in der Berufspolitik durch seine gewählten Parlamente zu nutzen. Wenn überhaupt, kann die Einflussnahme auf den Gesetzes- und Verordnungsgeber nur durch diese und deren Vorstände gelingen.

Demokratie bedeutet, Mehrheiten zu finden. Diese gewinne ich eher mit konstruktiven und lösungsorientierten Vorschlägen. Schlecht ist es, wenn man die Mehrheiten nur findet, weil die gesetzlichen Regelungen zulasten Dritter gehen.

Typisches Beispiel hierfür ist der aktuelle Entwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes. Obwohl Zahnärzte in keiner Weise zur Unterfinanzierung der Krankenkassen beigetragen haben, sollen sie in den kommenden Jahren das Defizit durch die Absenkung des Punktwertes bezahlen. Das ist weder kreativ noch lösungsorientiert.

Um die Beitragszahler nicht weiter zu belasten, sollte auch auf eine Erhöhung des Zusatzbeitrags verzichtet werden. Vielmehr wäre eine zusätzliche Steuerfinanzierung zu prüfen, die Kausalitäten beachtet und krankheitsfördernde Kreisläufe durchbricht. Nicht nur Rauchen schädigt die Gesundheit. Viel zu wenig Aufmerksamkeit erfährt nach wie vor der Suchtfaktor „Zucker“. Ein zu hoher Zuckerkonsum ist nicht nur für die Zähne schlecht – nein, er fördert in hohem Maße das Risiko für Herzkrankungen, Diabetes, Bluthochdruck, erhöhten Cholesterinspiegel und Fettleibigkeit. Die Weltgesundheitsorganisation WHO empfiehlt, die tägliche Zuckeraufnahme auf 25 Gramm zu reduzieren. In Deutschland wird dieser Wert um das Drei- bis Vierfache überschritten. Die damit verbundenen Gesundheitsrisiken und die in der Folge häufig lebenslangen Arzneimittelverordnungen tragen wesentlich zur Kostensteigerung im Gesundheitswesen bei. Eine schon mehrfach diskutierte Zuckersteuer wäre hier viel, viel sinnvoller als eine Kostendämpfungspolitik des Bundesgesundheitsministers analog der neunziger Jahre des letzten Jahrhunderts.

Die Erfahrungen aus der Pandemie, die Folgen des Klimawandels und die wirtschaftlichen Herausforderungen in Zeiten aggressiver Kriegshandlungen fordern ohnehin, die bislang praktizierte Politik und ihre Gesetze auf den Prüfstand zu stellen.

Es täte gut, wenn ein Bundesgesundheitsminister nicht nur den Fokus auf die Pandemie richten, sondern im Einklang mit den Berufsständen der Heilberufler ein wirklich zukunftsfähiges Konzept erarbeiten würde. Ein Konzept, welches die Gesundheit über Eigenverantwortung und Prävention nachhaltig fördert und erbrachte Leistungen angemessen honoriert.

Lassen Sie uns als sächsische Zahnärztinnen und Zahnärzte diese Verantwortungsnahme auf Landesebene praktizieren. Die Herausforderungen unseres Berufsstandes werden wir in den nächsten Jahren nur mit den Partnern im Gesundheitswesen bewältigen, nicht gegen sie.

Tragen Sie mit Ihrer Wahlteilnahme dazu bei, dass in den Parlamenten „Vertreterversammlung“ und „Kammerversammlung“ die unterschiedlichen Interessenlagen abgebildet sind – als gute Voraussetzung, um ausgeglichene Lösungsansätze für die Zahnärzteschaft zu erarbeiten.

Das meint Ihr Kollege und Vorsitzender der KZV Sachsen
Holger Weißig

Inhalt

Leitartikel

Wählen bedeutet Verantwortung übernehmen 3

Aktuell

Gott gebe, dass es klebe? 5

Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf ZFA –
Prüfungsaufwurf Winter 2023 5

Sachsen war Gastgeber der Vertreterversammlung
der KZBV 6

ZäPP startet im September im Online-Verfahren 6

Zahnärzte vor neuen Herausforderungen 7

Kammerwesen – zeitgemäß und sachgerecht? 10

Masern-Impfpflicht jetzt verbindlich 10

LZKS unterstützt bei der Azubisuche 10

Seit 2013 und bis heute: Hilfe aus Sachsen 11

Teilrente – der große Wurf? 12

Leserbrief: Initiativkreis ProTeilrente ZVS 13

Replik auf das Manifest des Initiativkreises 14

Fortbildung

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

Teil 2: Stahlkronen in der Hall-Technik und zur
Versorgung von MIH-Molaren 22

Termine

Stammtische 8

Kurse im September/Okttober/November 2022 16

Praxisführung

Gewerbesteuer bei Anstellung von Zahnärzten 18

Leitliniengerechte systematische Parodontitis-
behandlung auch für Privatpatienten? 20

GOZ-Telegramm 21

Personalien

Seit 30 Jahren Expertin und gute Seele in Sachen
Ausbildung ZFA 8

Nachrufe 10

Geburtstage im Oktober 28

Redaktionsschluss für die Ausgabe November ist der
19. Oktober 2022

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Offizielles Mitteilungsblatt der
Landes Zahnärztekammer Sachsen

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

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

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

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

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

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

Anzeigenpreise
Zurzeit ist die Preisliste vom Januar 2022 gültig.

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

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



WISSEN, WAS ZÄHLT

Geprüfte Versandauflage 4.875, II. Quartal 2022
Klare Basis für den Werbemarkt

Vertrieb

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

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

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

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

© 2022 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Gott gebe, dass es klebe?

Der Sächsische Fortbildungstag 2022 steht vor der Tür. Er findet am 7. und 8. Oktober wie gewohnt in Chemnitz statt und beleuchtet die Innovationen adhäsiver Technologien quer durch unsere Fachgebiete. Der wissenschaftliche Leiter, DGZMK-Präsident Prof. Dr. Roland Frankenberg (Foto), stand freundlicherweise für ein kurzes Interview zur Verfügung.

Prof. Dr. med. dent. habil. Klaus Böning, Vorstandsreferent Fortbildung der LZKS: Könnte man die Entwicklung der dentalen adhäsiven Technologien als einen „Meilenstein“ in der Evolution der Zahnmedizin bezeichnen?

Prof. Frankenberg: Auf jeden Fall. Kaum eine Technologie – außer vielleicht der Lokalanästhesie oder Implantologie – hat die Zahnmedizin so revolutioniert wie die Entwicklung zuverlässiger adhäsiver Verbünde zwischen Schmelz und Dentin auf der einen Seite und Metallen, Keramiken und Kunststoffen auf der anderen Seite. Sie ermöglichte völlig neue und oft auch minimal-invasive Behandlungskonzepte. Die Zahnmedizin ist dem Primat des *primum nil nocere* – zuerst einmal nicht schaden – damit einen großen Schritt nähergekommen.

Prof. Böning: Welche Fachgebiete profitierten am meisten vom Einsatz moderner adhäsiver Systeme?

Prof. Frankenberg: So gut wie alle. Vielleicht in erster Linie die Zahnerhaltung. Dank adhäsiver Techniken können wir minimalinvasiv und defektorientiert arbeiten; zu nennen ist das gesamte Spektrum der ästhetischen Zahnmedizin. In der Prothetik sind es vor allem Klebebrücken und Adhäsivattachments von denen der Patient profitiert. Parodontologie – Stichwort Schienungen, die Liste ist sehr lang.



Prof. Böning: Sind die adhäsiven Systeme mehr oder weniger ausgeforscht oder sehen Sie noch Entwicklungspotenzial?

Prof. Frankenberg: Die Schmelzätztechnik hat sich in den letzten 40 Jahren kaum verändert. Anders ist es beim adhäsiven Verbund zum Dentin. Die Mikroanatomie und das stoffwechselaktive Gewebe, zumindest beim vitalen Zahn, machen den Verbund zum Dentin noch immer schwerer vorhersagbar und weniger zuverlässig, aber insgesamt klinisch akzeptabel. Das werden in Chemnitz alle Vorträge für die unterschiedlichen Indikationen bleibende Zähne, Milchzähne, MIH-Zähne, Reparaturen und

Prothetik eindrucksvoll und praxisnah demonstrieren.

Ein weiterer Punkt ist die hohe Techniksensitivität. In modernen Passagierflugzeugen vertrauen wir Klebeverbindungen unser Leben an, in der adhäsiven Zahnmedizin sind einige Kolleginnen und Kollegen manchmal unsicher. Das ist aber nicht gerechtfertigt, denn eine Quintessenz auch dieses Zahnärztetages ist: Es ist leichter, als Sie denken! Fundamentale Voraussetzungen wie eine gut ausgebildete Assistenz und ein routiniert eingearbeitetes Team sind essenziell. Eine höhere Anwenderfreundlichkeit steht noch immer in den Pflichtenheften der Hersteller, hier ist aber auch viel passiert.

Prof. Böning: Sehr geehrter Herr Prof. Frankenberg, wir danken Ihnen für das Gespräch und freuen uns auf den kommenden Fortbildungstag am 7. und 8. Oktober 2022 in Chemnitz.

Gleich für den Fortbildungstag anmelden? Nutzen Sie unser Anmeldeformular auf S. 2 oder den QR-Code.



Redaktion

Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r Prüfungsaufwurf Winter 2023

Die Abschlussprüfung für Auszubildende, die bis zum 31.01.2023 ihre Ausbildungszeiten zurückgelegt haben werden, findet am **04.01.2023** im schriftlichen Bereich und vom **30.01.–02.02.2023** im praktischen Bereich statt.

Die Prüfungsanmeldung ist bis zum **01.11.2022** bei der Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZKS) einzureichen und der Ausbildungsnachweis (Berichtsheft) einschließlich des erfüllten Röntgentestnachweises bis zum **10.12.2022**.

Prüfungsanmeldungen, die nach dem 01.11.2022 bei der LZKS eingehen, können nicht berücksichtigt werden.

Ressort Ausbildung der LZKS

Sachsen war Gastgeber der Vertreterversammlung der KZBV

Sachsen ist wunderschön. Seinen Lebensmittelpunkt in diesem Bundesland zu haben und die berufliche Existenz hier aufzubauen, ist erstrebenswert. Diese Botschaft müssen wir bei allen Gelegenheiten ins Bundesgebiet tragen, wenn wir langfristig genügend Zahnarztpraxen in Sachsen erhalten wollen. Insofern war die KZVS erfreut, dass die Wahl des Austragungsortes der diesjährigen Sommer-VV der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) vom 6. bis 7. Juli auf Dresden in Sachsen fiel. Bei einer abendlichen Dampferfahrt elbaufwärts konnten wir diese Botschaft eindrucksvoll vermitteln.

Resolution gegen Budgetpolitik

Etwas Entspannung tat auch Not, nachdem es der Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach wieder einmal geschafft hatte, dass wir wegen eines unangemessenen und bis zur letzten Minute vorerhaltenen Referentenentwurfs zum geplanten GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) auf die Barrikaden gegangen sind.

Schon bei der vorhergehenden Vertreterversammlung im November 2021 in Düsseldorf wurde die Tagesordnung von aktuellen Geschehnissen überlagert. Anstatt das reguläre Tagesgeschäft für die Zahnärzteschaft berechenbar und planbar zu organisieren, wird man wie die



Die Vertreter der deutschen Vertragszahnärzte befürchten infolge des kurzfristig vorgesehenen Finanzstabilisierungsgesetzes massive Auswirkungen auf die Patientenversorgung

Feuerwehr in den nächsten Brandherd geschickt. Galt es im letzten Jahr, die Testpflicht für Geimpfte und Genesene im Praxisalltag erfolgreich abzuwenden, ist nunmehr die Verhinderung einer einfalllosen Budgetdeckelungspolitik gefordert. Mit Sicherheit wird hier ein sehr dickes Brett zu bohren sein. Der erste Tag der Vertreterversammlung endete dann folgerichtig mit der einstimmigen Verabschiedung der Resolution gegen den Frontalangriff auf die Patientenversorgung.

Der zweite Tag der Versammlung galt dem Dauerbrenner Telematikinfrastruktur (TI).

Die KZVen fordern, dass die TI sicher, stabil und praktikabel sein muss. Darüber hinaus sollte die Refinanzierung besser und vollständig abgedeckt sein.

Eine Vertreterversammlung ist immer gelebte Interessenvertretung der Zahnärzteschaft. Insofern ist außer Spesen sehr viel mehr gewesen: Sachorientierte Berufspolitik in einem Bundesland, in dem es sich lohnt, freiberuflich eine Zahnarztpraxis zu führen.

*Dr. med. Holger Weißig
Vorstandsvorsitzender der KZVS*

ZäPP startet im September im Online-Verfahren

Mit dem Ziel, adäquate Arbeitsbedingungen für die Zahnärzteschaft durchzusetzen, erhalten rund 34.000 Zahnarztpraxen in Deutschland im Rahmen des Zahnärzte-Praxis-Panels (ZäPP) im September wieder Post vom Zi (Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung). Dabei liegt der Fokus verstärkt

auf dem Online-Verfahren. Die Daten zur wirtschaftlichen Situation und den Rahmenbedingungen der Praxen sind besonders ausschlaggebend angesichts der enger werdenden Verteilungsspielräume, wie sie im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz offenkundig werden. Infos unter www.zaep.de



Zahnärzte vor neuen Herausforderungen

Veranstaltung: Treffen der Kreisverantwortlichen der LZKS am 13. Juli 2022 im Zahnärztheaus Dresden



Als Abschluss offenbarte Andreas Haesler ein paar seiner „Schätze“ aus dem Dental Museum in Zschadraß

Unter der Leitung von Prof. Dr. med. dent. habil. Klaus Böning wurde bei diesem Treffen über aktuelle Themen der Standespolitik debattiert.

Als wäre die sächsische Zahnärzteschaft nicht schon genügend mit technischen Schwierigkeiten rund um die Telematikinfrastruktur beschäftigt, ist nun nach Ablauf der 5-jährigen Praxislaufzeit ein Roll-out weiterer Konnektoren zu erwarten. Bleibt zu hoffen, dass diese keine finanziellen und zeitlichen Mehrbelastungen für die Arbeitgeber bedeuten.

Vor ein paar Tagen brachte der Bund das Finanzstabilisierungsgesetz zur Sprache. Das hierbei die Vertretung der Länder und des Bundes der Zahnärzte eine gemeinsame Resolution anstreben, scheint schon fast beschlossene Sache zu sein. Ende leider offen.

Die neue PAR-Richtlinie scheint für die Zahnärzte bei der Behandlung gesetzlich versicherter Patienten ein großer Erfolg zu sein. Erstmals sind die wichtige Aufklärung und Nachsorge schriftlich

und finanziell festgelegt. Bisher offen ist die Behandlung privatversicherter Patienten im Hinblick auf die neue Richtlinie. Eine erst kürzlich erschienene Empfehlung der Bundeszahnärztekammer sieht hierbei ganz deutlich die Berechnung nach Analogien vor. Weitere wichtige Themen der Standespolitik sind die Frage der Sicherung einer flächendeckenden zahnmedizinischen Versorgung und die Begrenzung der Fortbildungsplätze für die Aktualisierung im Strahlenschutz.

Die Zahnärzte in Sachsen blicken auf eine erfolgreiche Vergangenheit zurück, die im dentalhistorischen Museum in Zschadraß zu bewundern ist. Sei es die vor 500 Jahren entwickelte und vom sächsischen Promizahnarzt Dr. N. S. Jenkins nach Dresden geholte Goldhämmerfüllung oder die sog. antiseptische Zahnseife der Firma Bergmann 1852.

*Andreas Etzold
kreisverantwortlicher Zahnarzt für den
Wahlkreis Borna-Geithain*

MESSE KALENDER 2022:

FACHDENTAL LEIPZIG LEIDER ABGESAGT.

FACHDENTAL STUTTGART 14.-15. OKT.

INFOTAGE DENTAL MÜNCHEN 21.-22. OKT.

INFOTAGE DENTAL FRANKFURT 11.-12. NOV.



HEKA G⁺ HEKA S⁺

Nordische DNA - für Sie entwickelt und aus hochwertigen Materialien gebaut

Die Entwicklung und Herstellung von Dental Einheiten liegen in unserer DNA. Wir sind Spezialisten für Dentaleinheiten - darauf sind wir stolz. Und es beeindruckt uns immer wieder, welche entscheidende Rolle unsere Geräte jeden Tag in Ihrer Praxis spielen.



HEKA

Heka Dental A/S
Tel.: +45 43 32 09 90
mail@heka-dental.dk
heka-dental.dk

Seit 30 Jahren Expertin und gute Seele in Sachen Ausbildung ZFA

Wer zeitig beginnt, kann auf eine lange Laufbahn zurückblicken. Seit dem 1. September 1992 ist Annett Wagner dabei und nicht ein bisschen weniger motiviert als am Anfang. Beginnend als Ausbildungsberaterin, ist sie seit 1. November 2012 die Ressortleiterin Ausbildung in der Landes Zahnärztekammer Sachsen.

Annett Wagner war maßgeblich am Aufbau und der Organisation der Berufsausbildung zahnärztlicher Mitarbeiterinnen und -mitarbeiter in Sachsen beteiligt. Als studierte Dipl.-Medizinpädagogin konnte sie von Anfang an ihre Kenntnisse einsetzen. Sie engagiert sich bis heute für eine fachlich hochwertige Qualität der Ausbildung. Gemeinsam mit ihren Mitarbeiterinnen und in enger Zusammenarbeit mit dem Berufsbildungsausschuss, dem Prüfungsausschuss sowie dem Ausschuss für zahnärztliche



Was wäre die Ausbildung ohne Sie? Vielen Dank und herzlichen Glückwunsch, liebe Frau Wagner!

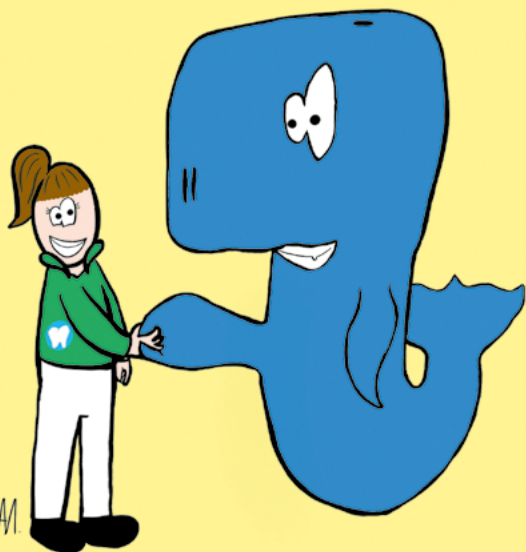
Mitarbeiter wurden die Organisation und Durchführung der Prüfungen der Auszubildenden stets erfolgreich abgesichert. Annett Wagner ist bekannt für ihr offenes Ohr für die Probleme der Auszubildenden und der ausbildenden

Praxen. Ihre gute Kontaktpflege zu den Berufsschulen führte zur fortwährenden Stabilisierung einer soliden Ausbildung. Jedes Jahr gibt sie in ihren Kursen für die Aufstiegsfortbildungen der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) ihre Kenntnisse mit Herzblut und Engagement erfolgreich weiter. Neue Themen nimmt sie mit der nötigen Vorsicht, aber auch mit immenser Erfahrung in Angriff und kommt so erfolgreich zum Ziel.

Wir sagen: Danke! – und wünschen Annett Wagner weiterhin viel Freude bei ihrer Arbeit und viel Kraft bei der Umsetzung der vor ihr und den Mitarbeiterinnen stehenden Aufgaben und freuen uns mit ihr über den 30. „Kammer-Geburtstag“.

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

Triff deine(n) Wa(h)l



Deine Stimmen für Kammerversammlung
und Vertreterversammlung zählen!

Stammtische

Göltzschtal-/Elstertalkreis

Datum: 21.09.2022, 16:00 Uhr

Ort: Kino Markneukirchen, Markneukirchen

Themen: Fallstricke der medikamentösen Therapie,
Dysgnathiechirurgie

Referenten: Dr. Dr. Andreas Hentschel, Dr. Dr. Marcus Geressen

Organisation: Dr. Wolfgang Seifert, DS Matthias Wickert

Dresden-Land

Datum: 29.09.2022, 19:30 Uhr

Ort: Gaststätte „Zum Römer“, Radebeul

Thema: Stolpersteine im Gutachterwesen

Referent: Dr. Dirk Lüttge

Organisation: Dr. Andreas Höhle

Stammtischtermine

mit Themen und Kontaktinfos
immer aktuell unter

zahnaerzte-in-sachsen.de

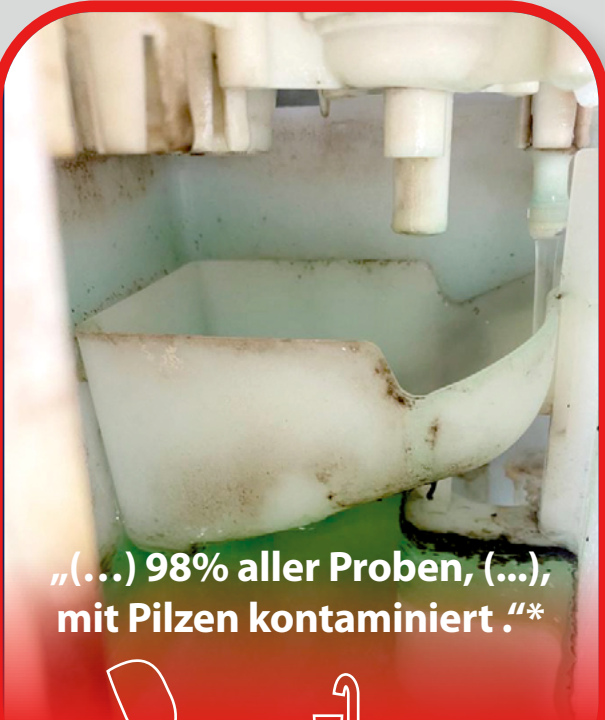
→ Berufspolitik



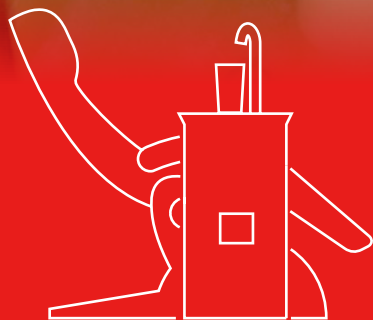
Aus welchem Behälter sollte das Wasser für Deine Behandlung kommen?



Behälter A



„(...) 98% aller Proben, (...), mit Pilzen kontaminiert.“*



Dieses Wachstum von Bakterien und Pilzen* in einer Sicherungseinrichtung („freie Fallstrecke“) nach DIN EN 1717 in Deiner Dentaleinheit verursacht nicht nur teure Wartungs- und Ausfallkosten.



Behälter B



SAFE BOTTLE

Wechsle jetzt auch mit Deiner Praxis zum gem. DIN EN ISO 17664 validiert aufbereitbaren **SAFE BOTTLE System**. Schützt Euch und Eure Patienten.



Jetzt Termin vereinbaren.

Fon 00800 88 55 22 88

www.bluesafety.com



**BLUE
SAFETY**

Die Wasserexperten

* Heinrichs, G. (2013). Dunkel pigmentierte Biofilme an Trinkwasserarmaturen – mykologische Analyse und hygienische Bewertung, Ursachen und Abhilfemaßnahmen (Dissertation, Biologie). RWTH Aachen University

Aus den KammerNews

Kammerwesen – zeitgemäß und sachgerecht?

Ist das deutsche Kammerwesen noch zeitgemäß? Nicht weniger als das wollte die AfD in einer Kleinen Anfrage von der Bundesregierung wissen. Kritikpunkte der Partei waren beispielsweise zu hohe Beiträge, Misswirtschaft und „Zwangsmitgliedschaft“. Unmissverständlich klar antwortete das Bundeswirtschaftsministerium: „Die funktionale Selbstverwaltung der Kammern mit gesetzlicher Pflichtmitgliedschaft hat sich in Deutschland in langer Tradition bewährt. [...] Die funktionale Selbstverwaltung ist darüber hinaus aber auch Ausdruck von Freiheit und Demokratie und sichert unternehmerische Eigeninitiative, Engagement und Sachnähe. Nur eine Pflichtmitglied-

schaft sichert, dass alle Betroffenen ihre Interessen einbringen und fachkundig vertreten werden.“

Ohne das Kammersystem würden wichtige Funktionen verloren gehen und durch die Schaffung neuer staatlicher Strukturen und Einrichtungen höhere Kosten entstehen, heißt es außerdem.

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



Dort wird ggf. über ein Tätigkeitsverbot oder Bußgeld entschieden. Ziel der Impfpflicht ist es, Kinder und Beschäftigte in Schulen und Kitas, in Flüchtlingsunterkünften und medizinischen Einrichtungen vor der Krankheit zu schützen.

<https://bit.ly/3zC6yf0>



Masern-Impfpflicht jetzt verbindlich

Bereits 2019 beschlossen, wurde die Nachweisfrist coronabedingt zweimal verlängert. Doch seit dem 1. August 2022 gilt sie verbindlich: die Impfpflicht gegen Masern. Auch alle Mitarbeitenden in Zahnarztpraxen betrifft sie. Nicht geimpft Personal muss von Praxisinhabern über Meldeportale an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet werden.

LZKS unterstützt bei der Azubisuche

Knallig pink leuchten die Tüten, die unser BuS-Dienst ab sofort mit im Gepäck hat, wenn er in die Praxen kommt. Auffallen sollen aber vor allem auch die Flyer, das Plakat und die Infokarten darin. Alles dreht sich dabei kompakt und informativ um die ZFA-Ausbildung. Infos dazu: Peggy Große
Telefon: 0351 8066-298
E-Mail: groesse@lzk-sachsen.de

Redaktion

Wir trauern um unsere Kollegen

Dipl.-Med.

Gudrun Sinapius

(Auerbach)

geb. 20.11.1941 gest. 03.01.2019

Dipl.-Med.

Georg Sinapius

(Auerbach)

geb. 03.05.1940 gest. 08.02.2020

Dr. med. dent.

Gisela Lutoschka

(Dresden)

geb. 06.09.1932 gest. 04.03.2022

Gerd Pfeifer

(Waldheim)

geb. 07.02.1951 gest. 26.04.2022

Dr. med. dent.

Peter Merkel

(Schwentinental)

geb. 26.08.1938 gest. 30.04.2022

Dipl.-Med.

Silvia Fitz

(Plauen)

geb. 25.06.1950 gest. 13.05.2022

SR Dr. med. dent.

Gabriele Garte

(Radebeul)

geb. 07.07.1927 gest. 17.05.2022

SR

Klaus Weinreich

(Kamenz)

geb. 30.01.1934 gest. 11.06.2022

Inge Gerlich

(Rottmannsdorf)

geb. 22.07.1950 gest. 08.07.2022

Dr. med. dent.

Volkmar Oehme

(Plauen)

geb. 29.10.1941 gest. 15.07.2022

Dr. med.

Karin Findeisen

(Dresden)

geb. 04.04.1967 gest. 10.08.2022

Wir werden ihnen
ein ehrendes Andenken
bewahren.



Seit 2013 und bis heute: Hilfe aus Sachsen

Schwester Albertina und das Personal des Krankenhauses sind sich sicher, dass die gespendeten Instrumente und Materialien für die zahnärztliche Station des St. Joseph Hospitals in Mutare die zahnmedizinische Versorgung voranbringen werden. Und auch das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) war froh, dass die Spenden im Wert von 3.449 Euro gut angekommen waren und die Arbeit der beiden zahnärztlich Behandelnden im Krankenhaus erleichtern wird, wie Dr. Klaus Winter, stellvertretender HDZ-Vorsteher, mitteilte. Kammerpräsident Dr. Thomas Breyer erinnert daran, dass der Aufbau der Zahnstation erst durch

Spenden aus der sächsischen Zahnärzteschaft möglich wurde. Nun wäre es toll, wenn weitere Spenden für den Unterhalt fließen würden. *Redaktion*

Selbst aktiv werden und spenden?

Hier geht's zum Spendenkonto der Zahnstation:

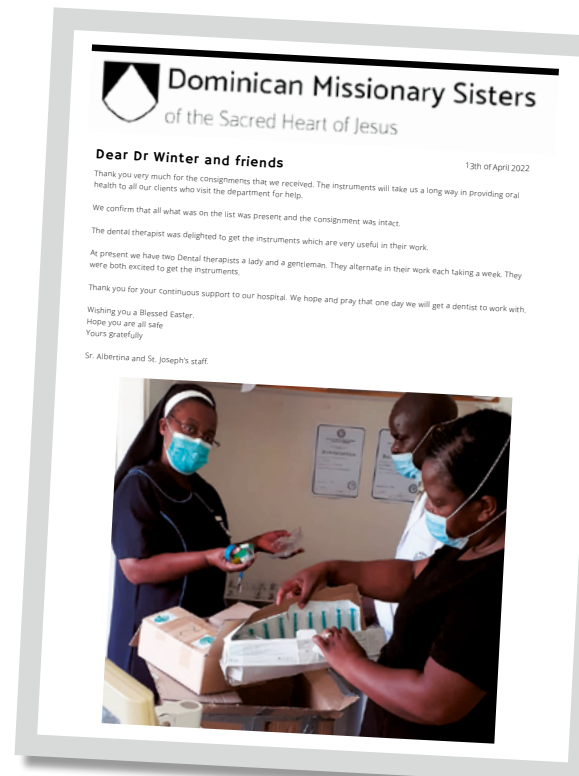
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE28300606010004444000

BIC: DAAEDEDXXX

Verwendungszweck:
Zahnstation Mutare-Zimbabwe

Informieren Sie sich zum HDZ:

www.stiftung-hdz.de



Anzeige



ZAHNÄRZTLICHE ABRECHNUNG | ABRECHNUNGSUNTERSTÜTZUNG NACHHALTIG | TRANSPARENT | FLEXIBEL



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

Ungenutzte Potentiale erkennen und Umsatz steigern.

SIE ERHALTEN:

- Überprüfung der internen Prozesse
- Potentialanalyse
- Übernahme der Abrechnung

ZACK Zahnärztliche
Abrechnungshilfe
Coaching &
Kommunikation



Digitale Soforthilfe | Liquidationssicherheit | Erfahrene Fachkräfte | individuelle Lösungen

Wir sind auf **ZACK**

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

Teilrente – der große Wurf?

Die Teilrente wurde in der Deutschen Rentenversicherung implementiert, um eine Flexibilisierung des Übergangs vom Berufsleben in den Ruhestand zu ermöglichen. Dabei sollten großzügige Hinzuverdienstgrenzen die Möglichkeit eröffnen, finanzielle Einbußen aus bspw. Teilzeitbeschäftigung zu kompensieren, also einen gleitenden Wechsel in die Rente gestalten zu können. Auch die zahnärztlichen Versorgungswerke standen vor der Entscheidung, diese Gestaltungsspielräume ihren Teilnehmern zu ermöglichen. Einige führten das Modell ein, allerdings im Gegensatz zur Deutschen Rentenversicherung nicht in der frei skalierbaren Variante einer Teilrente im Bereich von 10–99 % der entsprechenden Vollrente, sondern in der abgestuften Form 30–50–70 %. Dabei sind die Unterschiede der Versichertengruppen evident, betrachtet man nur die Höhe der Renten und die Erwerbsbiografien abhängig Beschäftigter, wo der „aktuelle Cashflow“ das primäre Entscheidungskriterium für eine Inanspruchnahme einer Teilrente ist. Schnell zeigte sich, dass im zahnärztlichen Bereich andere Effekte ausschlaggebend waren, als Versicherter diese Option zu nutzen. Es ergab sich die Möglichkeit, mit der Teilrente unter bestimmten Kautelen und der Nutzung geltenden Steuerrechts Vorteile zu generieren, was vom Gesetzgeber sicher nicht beabsichtigt war, nichtsdestotrotz aber legitim ist. Zum Verständnis muss man wissen, dass die Umstellung der Rente auf eine nachgelagerte Besteuerung ein über viele Jahre angelegter gestreckter Prozess ist. Dabei werden die Beiträge zur Rentenversicherung in Trippelschritten steuerfrei gestellt, dafür etwas zeitlich versetzt die Altersruhegelder einer Besteuerung unterworfen. Die Beitragsseite ist hier weniger relevant, interessant ist der zweite Aspekt. Bis 2020 wurde der Teil der Rente, der bei Ren-

teneintritt zu versteuern ist, in 2-Prozent-Schritten auf 80 % angehoben. Ab 2021 steigt der steuerpflichtige Anteil jährlich um 1 Prozentpunkt, um 2040 bei 100 % anzulangen. So weit, so klar. Daraus leitet sich der Fakt ab, dass ein um 5 Jahre vorgezogener Teilrentenbeginn für diese einen um fünf Prozentpunkte höheren steuerfreien Anteil zur Folge hat. Der Effekt wäre bei Erreichen der Regelaltersgrenze 2020 oder früher doppelt so groß gewesen – vergossene Milch gewiss und für die aktuelle Diskussion ohne Relevanz. Erstaunlicher ist die Rechtsprechung aber in einem anderen Punkt.

Teilrente bedeutet im Kern eine Aufspaltung der „einen Rente“ in zwei getrennt zu betrachtende Renten. Trotzdem fixiert der Gesetzgeber den bei Beginn der Teilrente 1 geltenden prozentualen steuerpflichtigen Anteil des Altersruhegeldes auch für die Teilrente 2, die in der Regel fünf Jahre später beginnt. Man darf ungestraft behaupten, dass hierin der Hauptgrund für die Entscheidung pro Teilrente in den zahnärztlichen Versorgungswerken zu sehen ist, untermauert auch durch die Tatsache, dass sich die überwiegende Zahl der Teilnehmer im Falle des Falles für die kleinste, die 30 % Variante, entschieden haben.

Außerdem können während des Bezugs der Teilrente 1 weitere Versorgungsabgaben geleistet werden, wodurch sich die Anwartschaften der Teilrente 2 weiter erhöhen.

Soweit die unstrittigen Fakten, die es als sinnvoll erscheinen lassen, das Teilrentenmodell einzuführen. Was spricht dagegen?

Nun, jeder vorgezogene Rentenbeginn führt bei gleicher anzunehmender Lebenserwartung zu einer längeren Rentenbezugsdauer, was versicherungsmathematisch dadurch abgebildet wird, dass man Abschläge bei der Berechnung der Rentenhöhe einführen muss. Diese

betragen 0,5 % pro Monat vorgezogenem Beginn auf die Summe der Jahresleistungszahlungen, also 30 % auf den Fünfjahreszeitraum der Teilrente 1. Und dieser Abschlag von 30 % gilt für diesen Rentenanteil lebenslang.

Zweitens wird die Teilrente als Steuersparmodell ihre Wirkung nur bei Fortführen der Praxistätigkeit entfalten, was bedeutet, dass die steuerpflichtigen Anteile der Altersruhegeldzahlungen auf den Praxisgewinn draufgesattelt werden und damit (vermutlich) dem Spitzensteuersatz unterliegen, in toto also der Gewinn überschaubar bis negativ sein könnte.

In Summe ist das Altersruhegeld ab dem Erreichen der Altersregelgrenze bei zwei Teilrenten geringer als im Falle der „Regelrente“, gleiche Abgabenzahlungen zugrunde gelegt.

Bleibt der eine, bei Lichte betrachtet alles entscheidende Fakt, der da in der Welt ist und zugeschrieben werden kann, wem immer man möchte. Auch Gott. Denn es gehört zu seiner Weisheit, dass er die Zukunft im Dunkeln lässt. Oder wie mein geschätzter Vorgänger im Amt treffend formulierte: Jede Rentenversicherung sei eine Wette auf ein langes Leben. Dieses unauflösbare Dilemma ist der Sache immanent, man wird sich freuen, gehört man zu den Gewinnern bei guter Gesundheit und geistiger Frische, gehört man nicht zu denen, ärgert man sich selbst am wenigsten.

So gibt es in der Kollegenschaft sicher viele, denen das Thema Rente keine Aufregung wert ist, andere lehnen sie grundlegend ab und würden gern auf private Vorsorge setzen. Und manch einer sinniert darüber nach, das System zu verbessern ...

Dr. Hagen Schönlebe
Vorsitzender des ZVS-Verwaltungsrats

Das Thema Teilrente setzt sich auf den Seiten 13 und 14 fort.

Leserbrief: Initiativkreis ProTeilrente ZVS

2014 wurde durch die Kammerversammlung (KV) der LZKS gegen den heftigen Protest von Kollegen, in reger Diskussion und erst in zweiter Instanz, eine Erhöhung der Pflichtabgabe zur ZVS von 9 auf 12 % Punkte des Praxisertrages, dies entspricht einer Erhöhung um 30 %, durchgesetzt.

Argumentiert wurde dies mit einer steuerlichen Entlastung in der Einzahlphase und einer höheren Rente im Ruhestand (Rentenbesteuerungsgesetz der Bundesregierung). Bezug genommen und begründet wurde der Vorstoß der ZVS (Dr. Stoll) mit vergleichbaren Modellen in Baden-Württemberg und anderen Bundesländern.

In der jetzigen Zeit kommt es sachsenweit aufgrund der standespolitischen Situation zu einer großen Zahl von vorzeitigen Praxisaufgaben (vor dem Erreichen des Rentenalters). Eine daraus resultierende vorzeitige Inanspruchnahme der ZVS-Rente führt gemäß Satzung zu einer dauerhaften Absenkung der Altersvorsorge!

Eine Möglichkeit, steuerliche Vorteile bei der Altersvorsorge zu nutzen, ist die Teilrente, wie sie in einigen Bundesländern (Baden-Württemberg und Bayern) praktiziert wird. Der Vorteil zum Zeitpunkt des Beginns der Teilrente besteht darin, dass ein niedriger Steuersatz sich dann durch die gesamte Bezugszeit der Rente zieht (Steuerberater Fuchs, zm 2018, auch per e-paper abrufbar). Mehrfache Anfragen einzelner Kollegen zu dieser Thematik wurden durch den Geschäftsführer der ZVS mit der Begründung abgelehnt, dies stelle eine außerordentliche Belastung/erhöhten Verwaltungsaufwand dar.

Zitat: „Die Belastung der Zahnärztesgemeinschaft insgesamt mit Aufwendungen, die die Einführung einer Teilrente notwendig machen würde (z. B. für die Schaffung der informationstechnischen Voraussetzungen), schien daher nicht

angemessen“ (Originalzitat ZVS Dr. Schönlebe/Dr. Heinicke, 16.05.2022). Dies ist insofern bemerkenswert, da den Unterzeichnern nicht bekannt ist, dass 2014 von zahnärztlichen Kollegen der Antrag zur Erhöhung der Abgabe gestellt worden wäre. Hier wurde 2014 dieser verwaltungstechnische Aufwand nicht gescheut, um die Abgabenlast der Kollegen zu erhöhen. Der aktuelle Geschäftsbericht der ZVS weist ein Vermögen > 1 Milliarde Euro aus. Davon aktuell ca. 1,5 Millionen jährlich Verwaltungsaufwand (was eigentlich auch transparent gemacht werden sollte). Bei diesen Größenordnungen und jährlichen Zuflüssen in Höhe von mind. 40–50 Millionen Euro sollte eine IT-Lösung zur Einführung der Teilrente in der ZVS möglich sein.

Die praktizierenden Kollegen in Sachsen haben es ja vorgemacht, Telematik-Infrastruktur, KIM, eHBA etc. in die Praxen zu integrieren.

Zu den Aufgaben der ZVS gehört es, den Teilnehmern und ihren Hinterbliebenen eine Versorgung zu gewährleisten. Genau aus diesem Grund sollte es im Interesse der ZVS sein, steuerliche Entlastung der Altersvorsorge zu ermöglichen, älteren Kollegen (die seit fast 30 Jahren in die ZVS eingezahlt haben und somit den Grundstock für die heutige finanzielle Situation geschaffen haben) einen Ruhestand ohne deutlich spürbare Abzüge, wie sie in der Satzung formuliert sind, zu ermöglichen.

Wir schlagen vor, zügig an die Erarbeitung eines Teilrentenmodells der ZVS zu gehen und eine generelle Diskussion in der Kollegenschaft dazu anzustoßen. Gerade im Wahljahr zur KV der LZKS sollte sich jeder der Kandidaten dahingehend positionieren. Nutzen Sie die Möglichkeit im Zusammenhang mit der Nominierung zur KV, nicht nur Ihre Unterschrift hinter den Kandidaten zu setzen, sondern ihn auch diesbezüglich in die Pflicht zu nehmen.

ivoris[®] dent
die kraftvolle Zahnarzt-Software

Effizienz
mit
Leichtigkeit



DentalSoftwarePower

Neue Perspektiven für den Praxisalltag
dank künstlicher Intelligenz:

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

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

Weitere Informationen unter: ivoris.de



Die LZKS wirbt aktuell mit:

Jetzt Berufsstand mitgestalten

- selbstbestimmt ist besser als fremd gesteuert

- die nächsten Beschlüsse und Ordnungen aktiv begleiten

- Wissensvorteil durch Netzwerkvorteil

Das sollte auch umgesetzt werden!

*Mit kollegialen Grüßen
Dr. med. Thomas Henke, M.Sc.,
Dr. med. Rolf-Dieter Rositzka,
ZA Uwe-Artur Richter
im Namen von 80 – 90 Kollegen*

Replik auf das Manifest des Initiativkreises

Es hat sich ein „Initiativkreis pro Teilrente ZVS“ gegründet und nach einem initialen privaten Schreiben eines Gründungsmitgliedes an Kammerpräsidenten, ZVS und Kollegen nun das oben stehende Statement verfasst. Gestatten Sie mir, ausführlich darauf einzugehen und wenn nötig, einige Korrekturen einzufügen.

(zu Abs. 1) Im Jahre 2014 wurde vom Verwaltungsrat eine Satzungsänderung in der Kammerversammlung zur Abstimmung gestellt, die eine Anhebung des allgemeinen Beitragssatzes in der ZVS von 9 auf 12 % beinhaltete. Begründet wurde dies mit dem nach altem Stand geringen zu erwartenden Rentenniveau auch im Vergleich zu den Beiträgen in der Deutschen Rentenversicherung, die in der ZVS für abhängig Beschäftigte ebenso gelten und in den entsprechenden Einkommensintervallen zu deutlich unterschiedlichen Anwartschaften bei Selbstständigen und Angestellten führten. Diese Anhebung entfaltete ihre Wirkung nur für reichlich die Hälfte der Teilnehmer, da Mindestabgabe und Höchstabgabe unverändert blieben, lediglich der Anstieg der Abgaben wurde steiler und die Höchstabgabe bei geringerem Praxisgewinn erreicht. Dieser Änderung wurde in zweiter Lesung mit großer Mehrheit zugestimmt. Nota bene: Jeder mehr gezahlte Euro erhöhte die eigene Anwartschaft. Sachsen hatte damals bundesweit die niedrigsten Abgabensätze, insofern war dies eine Angleichung an das Bundesniveau.

(zu Abs. 2) Im nächsten Abschnitt verweisen die Unterzeichner auf die Problematik einer vorgezogenen Rente, die Satzung lässt hier eine Spanne von

fünf Jahren ab Regelaltersgrenze zu. Die Thematik der Abschläge wurde bereits abgehandelt und ist beinahe selbsterklärend. Unabhängig von der tatsächlich verbleibenden individuellen Lebenszeit erhöht eine Entscheidung für einen früheren Rentenbeginn die statistisch zu erwartende Rentenbezugsdauer, was kompensiert werden muss.

(zu Abs. 3) Der Verweis auf die steuerlichen Aspekte ist begründet und wurde von mir beleuchtet. Falsch ist die Aussage, ein niedriger Steuersatz würde sich durch die gesamte Rentenbezugsdauer ziehen. Der Steuersatz ist eine individuelle Größe und hängt von der Summe der zu versteuernden Einkünfte ab, kann also deutlich schwanken. Die Teilrente fixiert aber lediglich einen prozentualen Rentenanteil, der steuerfrei gestellt ist. Der diesem zu Rentenbeginn entsprechende Betrag wird eingefroren und auch durch Rentenerhöhungen nicht angehoben, nimmt also prozentual tendenziell ab. Der Verweis auf die Quelle in den Zm ist interessant, als abschließend von dem Steuerberater auf eine genaue Einzelfallprüfung möglicher steuerlicher Aspekte abgestellt wird, zudem die der Musterrechnung zugrunde gelegten Zahlen, wie Rentenhöhe (Bayern) und Prozentangaben (Regelaltersgrenze 2022), nicht zutreffen oder überholt sind.

(zu Abs. 4) Die Mehrkosten für die ZVS sind erheblich und nicht für alle Teilnehmer mit einem Gewinn verbunden. Von den steuerlichen Vorteilen profitierten nur Zahnärztinnen und Zahnärzte, die bis 2040 – Stand heute – das 67. Lebensjahr vollendet haben, also heute 49 Jahre oder älter sind. Da es sich bei

der Teilrente um praktisch zwei separat zu betrachtende Renten handelt, wäre eine umfangreich angepasste Software und erhöhter Verwaltungsaufwand notwendig. Wir bewegen uns hier in einem Bereich, der nicht im Grundrauschen eines Wirtschaftsplanes ein sorgenfreies, weil unbemerktes Dasein fristen könnte. Nicht alles, was hinkt, ist ein Vergleich, so würde ich aber bei diesem Vorhaben die Telematikeinführung in den Praxen als Referenz gelten lassen. Allerdings wäre der Aufwand bei der Abgabenerhöhung dann damit vergleichbar, per Hand in der Praxissoftware einen neuen Kassenpunktwert einzugeben. Der etwas nicklige Verweis auf eine angebliche Intransparenz der Verwaltungskosten ist hingegen zurückzuweisen. Jährlich wird der Wirtschaftsplan von der Kammerversammlung verabschiedet und ist jederzeit einsehbar.

(zu Abs. 5) Abschließend kann ich dem nur zustimmen, was Sie als Aufgabe der ZVS formuliert haben. Altersvorsorge ist aber ein generationenübergreifendes System, welches Partikularinteressen hinter dem – man verzeihe mir den Gebrauch des überstrapazierten und häufig fehlinterpretierten Wortes – Solidargedanken einordnet. Ich danke Ihnen, sollten Sie bis hierher lesend durchgehalten haben. Und seien Sie versichert: Die ZVS als Teil der zahnärztlichen Selbstverwaltung hat nur eine unter den gegebenen Umständen bestmögliche Altersversorgung aller sächsischen Kolleginnen und Kollegen im Blick.

*Dr. Hagen Schönlebe
Vorsitzender des ZVS-Verwaltungsrats*

Die EPP und die THG wurden eingeführt

Sie soll in erster Linie ein Ausgleich für die erhöhten erwerbsbedingten Wegeaufwendungen sein. Die Energiepreispauschale wird an aktiv tätige Erwerbspersonen für den Veranlagungszeitraum 2022 gewährt und steht jedem Anspruchsberechtigten nur einmal zu. Die Energiepreispauschale **beträgt 300 EUR** und ist in der Regel steuerpflichtig, aber **beitragsfrei in der Sozialversicherung**. Sie wird mit dem **individuellen Steuersatz besteuert**. Zusätzlich können ggf. Kirchensteuer und auch Solidaritätszuschlag anfallen.

Für Arbeitnehmer

Sie ist grundsätzlich **vom Arbeitgeber im September 2022** auszuführen und auf der Lohnsteuerbescheinigung mit dem Großbuchstaben E zu kennzeichnen, wenn der Arbeitnehmer am 1. September 2022 bei diesem Arbeitgeber im ersten Dienstverhältnis steht.

Ein erstes Dienstverhältnis liegt vor, wenn nach den Steuerklassen I bis V besteuert wird (Steuerklasse VI ist nicht begünstigt). Gleiches gilt für pauschal mit 2 oder 20 Prozent **besteuerte Mini-Jobs**, bei denen der Arbeitnehmer schriftlich bestätigt, dass es sich um das erste Arbeitsverhältnis handelt.

Für Unternehmer

Sofern keine Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit vorliegen bzw. wenn der Arbeitgeber die Energiepreispauschale nicht ausgezahlt hat, **mindert** diese bei Gewinneinkünften die **Einkommensteuer-Vorauszahlung für das III. Kalendervierteljahr zum 10. bzw. 12. September 2022**.

Die hierfür notwendige Änderung des Vorauszahlungsbescheides erfolgt entweder durch Allgemeinverfügung der zuständigen OFD oder durch geänderten Vorauszahlungsbescheid seitens des zuständigen Finanzamtes.

Mit dem E-Auto Geld verdienen

Die Treibhausgasminderungs-Quote (THG) für reine Elektrofahrzeuge wurde 2022 eingeführt

Die Elektromobilität ist seit Jahren ein zentraler Baustein zur Einsparung von sogenannten Treibhausgasen. Die staatliche Förderung bestand dabei bisher vor allem darin, Kaufanreize bei der Anschaffung von bestimmten Elektro- und Hybrid-Fahrzeugen zu schaffen und bei Unternehmern eine steuerlich begünstigte Privatnutzung zu ermöglichen. Die Treibhausgasminderungs-Quote (THG-Quote) basiert auf dem Gedanken, dass Elektrofahrzeuge (unabhängig von der Herkunft des tatsächlichen Ladestroms) Emissionen einsparen.

Seit dem 1. Januar 2022 können nun alle Halter von reinen Elektrofahrzeugen – nicht nur Unternehmer – mit den eingesparten Emissionen selbst Einnahmen erzielen. Hybridfahrzeuge und Plug-in-Hybride sind hingegen nicht begünstigt. Um die Prämie für die THG-Quote zu erhalten, müssen sich Fahrzeughalter zwingend an externe Dienstleister wenden.



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

Termine

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen: Kurse im September/Oktober/November 2022

für Zahnärzte

Dresden

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
Medizin-Update für Zahnmediziner	D 205/22	Dr. Marc A. Hüntel	01.10.2022, 09:00–15:00 Uhr
CMD – ist unsere zahnärztliche Sicht noch zeitgemäß?	D 206/22	Dr. Siegfried Wolz	01.10.2022, 09:00–17:00 Uhr
Kniffliges und Aktuelles in der Zahnersatzabrechnung (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 207/22	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	05.10.2022, 14:00–19:00 Uhr
Problemlösungen bei der Anfertigung tief subgingivaler Restorationen Kurs mit praktischen Übungen	D 208/22	Dr. Simona-Georgiana Schick	28.10.2022, 09:00–17:00 Uhr
Problemlösungen bei der Anfertigung tief subgingivaler Restorationen Kurs mit praktischen Übungen	D 209/22	Dr. Simona-Georgiana Schick	29.10.2022, 09:00–17:00 Uhr
„Der kleine Notfall“ – Die schwangere Patientin beim Zahnarzt (Online-Kurs)	D 210/22	Dr. Katharina Nitzsche	02.11.2022, 15:00–16:30 Uhr
Obstruktive Schlafapnoe und sozial unverträgliche Rhonchopathie (Schnarchen) – Die Unterkieferprotrusionsschiene (UPS) – ein mögliches Therapeutikum?	D 211/22	Dr. Nico Klisch	04.11.2022, 14:00–18:00 Uhr
Mundschleimhauterkrankungen – aus der Praxis für die Praxis	D 212/22	MDDr. MU Dr. Michaela Buckova PhD.	04.11.2022, 15:00–19:00 Uhr
Implantatgetragener Zahnersatz von A bis Z – Beantragung und Abrechnung	D 214/22	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	09.11.2022, 14:00–19:00 Uhr
Funktionelle Abweichungen und deren Auswirkung auf die Gebissentwicklung/Zahnstellung	D 215/22	Prof. Dr. Franka Stahl	11.11.2022, 09:00–15:00 Uhr
Mitarbeitergespräche: regelmäßig, wertschätzend und zielführend	D 233/22	Petra C. Erdmann	11.11.2022, 09:00–16:00 Uhr
Ergonomisch arbeiten „Rund um den Zahn“ Korrekte Arbeitshaltung, gezielter Ausgleich, wirksame Selbstbehandlung	D 218/22	Manfred Just	18.11.2022, 09:00–17:00 Uhr
Die Perfektion der Ästhetik	D 219/22	Dr. Marcus Striegel	19.11.2022, 09:00–16:00 Uhr
Dem Stress aktiv begegnen – Burnout vermeiden „Schwierige“ Situationen erkennen, meistern, verkraften	D 220/22	Manfred Just	19.11.2022, 09:00–17:00 Uhr
Totalprothetik – ohne Frust	D 221/22	Dr. Thomas Gerstenberger	19.11.2022, 09:00–17:00 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

Erfolgsfaktor – ZMV häufige Fragen der letzten 2 Jahre	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 Günzler	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 Günzler	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
„... und Sie mich auch! Professioneller Umgang mit Beschwerden, Konflikten und verbalen Angriffen in der Zahnarztpraxis“	D 183/22	Antje Schindler	05.10.2022, 09:00–17:00 Uhr
Händehygiene – wichtige Präventionsmaßnahme im Alltag	D 184/22	Tobias Räßler M.Sc.	12.10.2022, 14:00–17:30 Uhr
Stress? Da geh ich nicht hin! Burn-out-Schutz	D 185/22	Stephan Kays	12.10.2022, 14:00–18:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 3) Wiedereinsteiger und Einsteigerkurs Prothetik für zahnärztliche Mitarbeiterinnen	D 187/22	Simona Günzler	14.10.2022, 14:00–19:00 Uhr
Kieferrelease® Entlastung des Kausystems in der Zahnarztpraxis (auch für Zahnärzte)	D 190/22	Simonetta Ballabeni	04.11.2022, 09:00–17:00 Uhr
Natürlich stressfrei in der Zahnarztpraxis – Erfolg durch entspannte Behandlung (auch für Zahnärzte)	D 192/22	Simonetta Ballabeni	05.11.2022, 09:00–16:00 Uhr

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

Anfragen: Frau Walter, Telefon: 0351 8066-101

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



Gewerbesteuer bei Anstellung von Zahnärzten

Dem Grunde nach ist der Zahnarzt als Freiberufler nicht gewerbesteuerpflichtig und kann sich für die Erbringung der zahnärztlichen Leistungen auch der Mithilfe von angestellten Zahnärzten bedienen. Die entsprechenden Regelungen finden sich insbesondere in § 18 Abs. 1 EStG (Einkommensteuergesetz). Demnach ist ein Angehöriger eines freien Berufs auch dann freiberuflich tätig, wenn er sich der Mithilfe fachlich vorgebildeter Arbeitskräfte bedient; Voraussetzung ist, dass er aufgrund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich tätig wird.

Das Vorliegen dieser drei Merkmale – **eigene Fachkenntnisse, leitend und eigenverantwortlich** – wird verstärkt im Rahmen der Betriebsprüfung von der Finanzverwaltung geprüft. Gerade in Sachsen sind derzeit einige Verfahren anhängig.

Drohende Folgen

Sind die beiden Merkmale „leitend“ und „eigenverantwortlich“ im Rahmen der Anstellung nicht erfüllt, führt dies zur Gewerbesteuerpflicht.

- Bei einer **Berufsausübungsgemeinschaft** werden daher die Einkünfte aller Gesellschafter gewerblich, auch wenn lediglich ein Arzt die oben genannten Voraussetzungen nicht erfüllt.
- Bei **Einzelpraxen** wird die Gewerbesteuerpflicht „lediglich“ auf den Praxisgewinn/Deckungsbeitrag beschränkt, welcher durch den angestellten Zahnarzt erzielt wurde.

Die zu zahlende Gewerbesteuer wird hierbei zwar auf die Einkommensteuer angerechnet. Bis zu einem Gewerbesteuerhebesatz der Gemeinden von 400 % wird eine Belastung mit Gewerbesteuer durch die Anrechnung ausgeglichen. Jedoch liegen viele Gemeinden oberhalb dieser Grenze, sodass es in den meisten Fällen zu einer tatsächlich steuerlichen Mehrbelastung durch die Gewerbesteuer kommt.

Beispiel: Bei einem angenommenen Gewinn einer Zahnarztpraxis in Chemnitz in Höhe von 500.000 Euro würde sich folgende steuerliche Mehrbelastung ergeben:

Das Finanzamt qualifiziert die Einkünfte nach einer Betriebsprüfung als gewerblich. Der Gewerbesteuerhebesatz in Chemnitz beträgt 450 %. Die auf den Gewinn zu zahlende Gewerbesteuer beträgt ca. 75.000 Euro. Eine Anrechnung der Gewerbesteuer auf die Einkommensteuer der Gesellschafter erfolgt jedoch nur in Höhe von ca. 66.500 Euro. Demnach würde sich eine jährliche steuerliche Mehrbelastung von ca. 8.300 Euro ergeben (*siehe Abbildung*). Bei einer 20-jährigen Tätigkeit somit eine zusätzliche Belastung in Höhe von 166.000 Euro!

Gewerbeertrag	500.000,00
abzügl. Freibetrag	24.500,00
= korrig. Gewerbeertrag	475.500,00

davon 3,5 % (Steuermesszahl) = Steuermessbetrag	16.642,50
darauf Gewerbesteuerhebesatz 450 % = Gewerbesteuer	74.891,25

Steuermessbetrag	16.642,50
daraus anteiliger Gewerbesteuermessbetrag 4fach = Anrechnungsbetrag	66.570,00

Gewerbesteuer	74.891,25
abzügl. Anrechnungsbetrag	66.570,00
tatsächl. Mehrbelastung	8.321,25

Abb. – Gewerbesteuerberechnung (in Chemnitz) und Anrechnung auf Einkommensteuer in Euro

Neben dieser steuerlichen Mehrbelastung führt die Umqualifizierung der Einkünfte durch das Finanzamt oftmals zu einer Bilanzierungspflicht. Dies bedeutet, dass Einnahmen und Ausgabe nicht mehr nach Zufluss/Abfluss berücksichtigt werden, sondern bereits dann, wenn diese wirtschaftlich verursacht wurden.

Als weitere negative Nebenfolge könnte die Gewerblichkeit zu einer Beitragspflicht in der Industrie- und Handelskammer führen.

Lösungsansätze

Um Lösungsansätze für die Problematik entwickeln zu können, müssen zunächst die maßgeblichen Voraussetzungen erörtert werden.

1. Eigene Fachkenntnisse

Der Praxisinhaber muss ausreichende Fachkenntnisse über das Leistungsspektrum der Praxis besitzen und maßgeblichen Einfluss auf die patientenbezogene Tätigkeit des Angestellten nehmen, wenn er sich der Mithilfe von angestellten Zahnärzten bedient. Dieses Merkmal dürfte in der Zahnarztpraxis regelmäßig erfüllt sein. Wenn jedoch beispielsweise fachgebietsfremde Kollegen angestellt werden – z. B. zahnärztliches MVZ stellt Facharzt für Allgemeinmedizin ein – dürfte diese Voraussetzung nicht mehr erfüllt sein und dies zu einer Gewerblichkeit führen. Die Anstellung eines Fachzahnarztes von einem Praxisinhaber, der nicht die Fachzahnarztbezeichnung des Angestellten innehat, dürfte unbeachtlich sein. Das zahnärztliche Studium befähigt zu allen zahnärztlichen Tätigkeiten, und auch ohne Fachzahnarzt zum Oralchirurgen dürfen Sie als Allgemein Zahnarzt selbstverständlich Implantate setzen oder 8er entfernen.

2. Leitende Tätigkeit

Leitend ist die Tätigkeit des steuerpflichtigen Zahnarztes, wenn er durch Arbeitsplanung und Arbeitsverteilung,

durch stichprobenweise Überprüfung, Erteilung von Ratschlägen und Besprechen von Zweifelsfällen auf seine Mitarbeiter einwirkt. Neben der Festlegung der Grundzüge der Organisation des Tätigkeitsbereichs und der dienstlichen Aufsicht kennzeichnen Planung, Überwachung und Kompetenz zur Entscheidung in Zweifelsfällen die leitende Tätigkeit. Die Merkmale der leitenden Tätigkeit können durch gute Dokumentation erfüllt werden. Vorsicht ist insbesondere dann geboten, wenn der Praxisinhaber wesentliche Tätigkeiten und Leitungsaufgaben an Mitarbeiter delegiert und hieran nicht mehr mitwirkt.

3. Eigenverantwortliche Tätigkeit

Eigenverantwortlich ist die Tätigkeit nur, wenn die persönliche Teilnahme an der praktischen Arbeit in ausreichendem Maße gewährleistet ist und die Arbeitsleistung damit den Stempel der Persönlichkeit des steuerpflichtigen Praxisinhabers trägt (ständige Rechtsprechung seit BFH-Urteil vom 25. Oktober 1963 IV 373/60 U, BStBl. III 1963, S. 595). Der Praxisinhaber muss eine höchstpersönliche individuelle Arbeitsleistung am Patienten – und damit einen wesentlichen Teil der zahnärztlichen Leistung – selbst erbringen (BFH-Urteil vom 3. November 2015 VIII R 62/13, a.a.O.). Es genügt nicht, dass der Praxisinhaber seinen Patienten gegenüber die Verantwortung für die vereinbarungsgemäße Ausführung des Auftrags übernimmt. Er muss auch tatsächlich in der Lage sein, die Verantwortung zu übernehmen. Dies kann er nach dem zitierten BFH-Urteil (IV R 373/60 U) nur, wenn er in einem solchen Ausmaße an der praktischen Arbeit – nicht notwendigerweise in jedem Einzelfall – beteiligt ist, dass er den seine Praxis aufsuchenden Personen die Behandlung zuteil werden lassen kann, die gerade von ihm, um dessen beruflichen Rufes willen sie sich an ihn gewendet haben, erwartet haben.

In der Regel wird hierzu bei einer zahnärztlichen Tätigkeit gehören, dass sich der Zahnarzt – abgesehen von einfachen

Routinefällen – durch eine persönliche Untersuchung ein Bild von dem Patienten macht, und zwar zu einem Zeitpunkt, in dem die Behandlung des Patienten noch zu beeinflussen ist (BFH-Urteil IV 373/60 U, a.a.O.). Eine solche Befassung des Praxisinhabers mit dem einzelnen Fall kann zu Beginn der Behandlung erfolgen (so im Falle einer angestellten Anästhesistin, vgl. BFH-Urteil vom 16. Juli 2014 VIII R 41/12) oder auch in der Endphase (so im Falle eines Laborarztes, der auch in Routinefällen bei jedem einzelnen Auftrag durch Plausibilitätsprüfung der Befunderhebung und Befundauswertung mitarbeiten muss (vgl. hierzu BFH-Urteil vom 12. Juni 2018 VIII B 154/17). Eine gelegentliche fachliche Überprüfung der Mitarbeiter genügt nicht (vgl. BFH-Urteil vom 20. Dezember 2000 XI R 8/00).

Ob diese Voraussetzungen erfüllt sind, ist anhand aller Umstände des Einzelfalles zu beurteilen.

So wäre es meines Erachtens schädlich, wenn zum Beispiel viele Neupatienten der Praxis an den angestellten Zahnarzt verwiesen werden und dieser eigenständig auch über Routinefälle hinausgehende Behandlungen vornimmt. Eine ständige persönliche Anwesenheit des Praxisinhabers dürfte nicht erforderlich sein. Der Praxisinhaber sollte jedoch Bezugsperson des Patienten bleiben. Dem Patienten muss ohne Weiteres klar sein, wer Praxisinhaber und Verantwortlicher der zahnärztlichen Leistung ist.

4. Präventive Lösungsansätze

Um das Risiko einer Gewerblichkeit zu vermeiden, könnten folgende Maßnahmen ergriffen werden. Selbstverständlich sind für jede Praxis individuelle Ansätze zu entwickeln; die Übersicht soll nur einen möglichen Handlungsrahmen ohne Anspruch auf Vollständigkeit ausweisen. Zudem sollte natürlich unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten betrachtet werden, wie groß das Risiko der Gewerblichkeit in Euro ist, um das Verhältnis der zu treffenden Maßnahmen mit dem möglichen finanziellen Scha-

den zu wahren. Im Falle einer Betriebsprüfung sollte damit gerechnet werden, dass das Finanzamt zu Nachweiszwecken eine entsprechende Dokumentation fordert:

- Erstellung von schriftlichen Behandlungsleitlinien durch die Praxisinhaber und schriftliche Dokumentation der Weitergabe/Schulung der zahnärztlichen Mitarbeiter
- Einarbeitung und Einarbeitungskonzept neuer zahnärztlicher Mitarbeiter durch den Praxisinhaber
- Kontrolle und Sichtung der Patientenbehandlungen der angestellten Zahnärzte durch Einsicht in die Patientenkartei und ggf. Dokumentation der Kontrolle. Bei Überweiserpraxen empfiehlt sich, dass der Arztbrief an den überweisenden Kollegen nach Abschluss der Behandlung immer vom Praxisinhaber unterzeichnet wird.
- klare Anweisung an die angestellten Zahnärzte, dass Behandlungsfälle, die über die üblichen Routinebehandlungen hinausgehen, immer der Rücksprache mit dem Praxisinhaber bedürfen. Hierzu gehört auch die Festlegung, was für den jeweiligen angestellten Zahnarzt Routine ist und was nicht.
- regelmäßiger Austausch und regelmäßige Besprechung mit den angestellten Zahnärzten über die Behandlungsabläufe und, wenn möglich, über die Ergebnisse der Kontrollen.
- Der Praxisablauf sollte so organisiert sein, dass die Möglichkeit einer persönlichen Einflussnahme – entweder durch Rückfragen oder Kontrolle – des Praxisinhabers möglich ist.

*Marco Gerstner
nowak & partner
Fachanwalt für Medizinrecht*

Zu diesem Beitrag können Fortbildungspunkte erworben werden.

www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Leitliniengerechte systematische Parodontitisbehandlung auch für Privatpatienten?

Sie ist in aller Munde – die S3-Leitlinie zur Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III (AWMF-Registernummer: 083-043). 36 wissenschaftliche Fachgesellschaften, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sowie Patientenorganisationen haben unter Federführung der DG PARO die europäische S3-Leitlinie an das deutsche Gesundheitssystem angepasst und veröffentlicht.

Basierend auf der 2018 erfolgten neuen Klassifikation parodontaler Erkrankungen wurde die Therapiestrecke neu definiert. Abhängig vom Schweregrad der Erkrankung steht jetzt ein stufenweise aufeinander aufbauendes Behandlungskonzept zur Verfügung. Allein 60 Schlüsselempfehlungen geben dem Behandler Orientierung und zeigen Handlungskorridore auf.

Die gesetzliche Krankenversicherung hat zügig reagiert. Am 1. Juli 2021 ist eine neue Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-RL) in Kraft getreten.

Doch wie sieht es nun für den Privatpatienten aus? Kann auch er an diesem wissenschaftlichen Fortschritt teilhaben?

Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) wurde zuletzt im Jahr 2012 novelliert. Allein der Vergleich des Zeitstrahls zeigt, dass damit die Forderung nach einer den aktuellen zahnmedizinischen wissenschaftlichen Fortschritt darstellenden Gebührenordnung nicht gegeben sein kann, ganz zu schweigen von einer Abbildung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen einer heutigen Praxisführung.

Wie nun dieses Problem lösen?

Die BZÄK hat eine Translation des BEMA in die GOZ vorgenommen und in einer Stellungnahme veröffentlicht. Demzufolge sind viele der in der S3-Leitlinie entwickelten Leistungen aufgrund ihrer Neuartigkeit in der GOZ nicht beschrieben und analog nach § 6 GOZ

zu berechnen. Zur Stellungnahme des Ausschusses Gebührenrecht der BZÄK gelangen Sie über folgenden QR-Code. Eine tabellarische Übersicht „Parodontitisbehandlung und analoge Leistungen der S3 Leitlinie“ komplettieren das Informationsangebot.



Auch wenn der PKV-Verband die Empfehlungen der BZÄK heftig kritisiert, gibt es einige gewichtige Argumente, welche für eine analoge Leistungsbeurteilung sprechen. Dies ist zum einen die Entscheidung des BVerfG vom 25.10.2004 (Az.: 1 BvR 1437/02). Das entscheidende Gericht geht davon aus, dass der 2,3-fache Steigerungssatz der Gebührenordnung der Vergütung entsprechender Leistungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht. Auch wurde u. a. die Auffassung vertreten, dass ein Absinken unter die Honorierung, die die gesetzliche Krankenversicherung zur Verfügung stellt (nämlich den 2,3-fachen Satz), wohl kaum noch als angemessen zu bezeichnen ist.

Zum anderen ist besonders die Antwort des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) auf eine Frage zur Weiterentwicklung der GOZ im Rahmen der 33. Sitzung des Deutschen Bundestages am 11. Mai 2022 hervorzuheben. Diese nimmt Bezug auf die Abrechnungsempfehlung der BZÄK.

Fragestellung:

Abgeordneter Stephan Pilsinger – CDU/CSU

Aus welchen Gründen entwickelt das BMG die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) nicht analog zum einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) weiter, der seit Kurzem zum Beispiel eine neue Parodontisstrecke beinhaltet (vgl. etwa hier:

www.quintessence-publishing.com/deu/de/news/praxis/dokumentation/die-moderne-parodontitis-behandlung-in-der-go/),

obwohl dies im Sinne des Patientenschutzes und der Patientenversorgung nach Auffassung der einschlägigen zahnärztlichen und Patientenverbände dringend notwendig wäre?

Antwort des BMG:

Parl. Staatssekretär Dr. Edgar Franke

Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der einheitliche Bewertungsmaßstab (BEMA) sind voneinander unabhängige und hinsichtlich Rechtsgrundlage und Ausrichtung grundsätzlich unterschiedliche Vorgaben. Daher ist eine ständige Anpassung der GOZ an den BEMA nicht zwingend erforderlich und im Hinblick auf den komplexen und langwierigen Novellierungsprozess der GOZ für einzelne Leistungen bzw. Leistungskomplexe auch nicht sinnvoll.

Für die Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung ist eine Anpassung der GOZ ebenfalls nicht erforderlich, da nicht im Gebührenverzeichnis

der GOZ enthaltene Leistungen über den Weg der Analogabrechnung in Rechnung gestellt werden können. Die Bundeszahnärztekammer veröffentlicht hierzu Abrechnungsempfehlungen zum Beispiel auch für die angesprochene Parodontitis-Versorgung (veröffentlicht im Internet unter: siehe QR-Code).

Fazit

Es spricht vieles dafür, den Weg der analogen Leistungsberechnung zu gehen. Die Stellungnahme der BZÄK kann Orientierung geben. Selbstverständlich obliegen die Bewertung und Auswahl der für die analoge Leistungsberechnung heranzuziehenden Gebühr dem Zahnarzt. Sie erfolgt unter den Vorgaben des § 6 der GOZ individuell. Hinweise und Informationen zur Analogberechnung

finden Sie im GOZ-Infosystem der LZKS. (zahnaerzte-in-sachsen.de/praxisgoz-infosystem)

Sorgen wir gemeinsam dafür, dass Privatpatienten nicht Patienten zweiter Klasse werden, sondern vielmehr am zahnmedizinischen wissenschaftlichen Fortschritt teilhaben.

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

GOZ-Telegramm

Ist die Maßnahme der **Zahnfarbbestimmung** zusätzlich berechnungsfähig?

Erfolgt die Zahnfarbbestimmung durch den Zahnarzt, ist diese Maßnahme Inhalt der Hauptleistung und löst keine zusätzliche zahnärztliche Gebühr aus. Eventuell höhere Aufwendungen sind über die Bemessung der Hauptleistung gemäß § 5 Abs. 2 GOZ zu berücksichtigen.

Wird die Zahnfarbbestimmung im Rahmen von Privatleistungen bzw. bei privat versicherten Patienten, nach Auftrag durch den Zahnarzt, vom Zahntechniker ausgeführt, ist eine Berechnung nach BEB vorzunehmen.

Kommentar der BZÄK
GOZ-Infosystem

www.zahnaerzte-in-sachsen.de/praxisgoz-infosystem



Frage

Antwort

Quelle

Anzeige



Gehen Sie einen Schritt in Richtung Praxisdigitalisierung!

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

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

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



Ihre Ansprechpartnerin
Maxi-Natalie Remus
Mobil: 0175 – 582 66 98
maxi-natalie.remus@flemming-dental.de
www.flemming-dental.de



FLEMMING

Ihre Dental-Experten vor Ort

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

Teil 2: Stahlkronen in der Hall-Technik und zur Versorgung von MIH-Molaren

Stahlkronen für die Restauration von Kinderzähnen? Ist das sinnvoll und ist das nicht veraltet – oder für bestimmte Kinder und bestimmte Zähne vielleicht doch eine gute und sinnvolle Therapie? Im ZBS 07+08/22 wurden bereits u. a. die konventionelle Technik der Stahlkronenapplikation bei Milchmolaren und mögliche zahnfarbene Alternativen dargestellt. In diesem 2. Teil geht es nun insbesondere um die Stahlkrone in der Hall-Technik als neuere, innovative Versorgung asymptomatischer kariöser Milchmolaren, dem dafür zugrunde liegenden Kariesverständnis und der aktuellen Evidenz, sowie um die Anwendung von Stahlkronen bei MIH-Zähnen.

Einleitung

Karies, insbesondere im Milchgebiss, macht auch in den Zeiten der COVID-19-Pandemie keine Pause und so finden sich Zahnärzte mit der schwierigen Aufgabe konfrontiert, bei den kleinsten und oft ängstlichen Patienten eine zahnärztliche Therapie unter erschwerten Bedingungen sicherzustellen. Bei der Hall-Technik handelt es sich um eine Behandlungsoption kariöser Milchmolaren, welche das Kariesmanagement in der Kinderzahnheilkunde revolutioniert hat. Nicht nur in Zeiten der COVID-19-Pandemie, in der aerosolarme Maßnahmen bevorzugt genutzt werden sollten, stellt die Hall-Technik als evidenzbasierte minimalinvasive Kariestherapieoption eine ernsthaft zu berücksichtigende Alternative zur konventionellen Füllungstherapie dar.

Stahlkronen in der Hall-Technik

Die sogenannte Hall-Technik ist eine innovative, minimalinvasive Methode zur Behandlung kariöser Milchmolaren ohne Zeichen irreversibler Pulpitis mit folgenden Hauptmerkmalen:

- Zementierung einer Stahlkrone mit dünnfließendem Glasionomerzement (GIZ) ohne jegliche Kariesentfernung
- kein Bedarf, weder an Lokalanästhesie, Kariesexkavation noch Zahnpräparation

Historie

Vor mehr als zehn Jahren wurde diese Therapieoption sowie deren retrospektive Analyse unter dem Namen „Hall-Technik“ präsentiert [Innes et al., 2007]. Die Pilotstudie zur neuen Behandlungsart von kariösen Milchmolaren (Stahlkrone auf 978 Milchmolaren bei 259 Kindern; ohne Kariesentfernung, ohne Lokalanästhesie und ohne Präpa-

ration der Zähne) durch die schottische Zahnärztin Dr. Norma Hall zeigte nach drei bzw. fünf Jahren, dass die Mehrheit der behandelten Zähne (86 % und 80,5 %) bei den Nachkontrollen als erfolgreich eingeschätzt werden konnte, da keine pathologische Symptomatik aufgetreten war [Innes et al., 2011]. Die Hall-Technik basiert auf dem aktuellen Verständnis von Karies als einem Prozess im chronischen Ungleichgewicht von

Patientenebene	
Geeignet	Nicht geeignet
• mäßige Kooperation • hohes Kariesrisiko (also hoher DMFT [decayed missing filled teeth]) • ängstliche Kinder (z. B. vor Spritze/Bohrer) • Verhaltensstörungen (z. B. ADHS) • als Therapieoption zur Kooperationsverbesserung	• sehr unkooperative Kinder aufgrund von Verschluckungs- oder Aspirationsgefahr der Stahlkrone • immunsupprimierte Kinder • Endokarditis-Risiko
Zahnebene	
Indikationen	Kontraindikationen
• kariöse Milchmolaren ohne Anhalt auf pulpale Beteiligung • insbesondere bei zwei- oder mehrflächigen kariösen Läsionen (Caries media) • Dentinbrücke im Röntgenbild (mind. 1 mm) • große, inaktive kariöse Defekte • hohe Kariesaktivität • fehlende Höcker, frakturierte Milchmolaren • Aufbau infraokklusaler Milchmolaren • Zähne mit Anomalien der Zahnstruktur (z. B. hypomineralisierte Milchmolaren)	• Caries profunda mit dem Risiko pulpaler Komplikationen • Zeichen einer irreversiblen Pulpitis (Spontanschmerz, andauernder Schmerz) • Pulpanekrose • Fistel, Abszess • apikale bzw. interradikuläre Aufhellung • pathologische Wurzelresorption

Tab. 1 – Indikationen und Kontraindikationen der Hall-Technik

De- und Remineralisation. Die Idee ist, dass der kariöse Prozess unterhalb der Krone aufgrund eines dichten Verschlusses durch die mit Glasionomerzement zementierte Stahlkrone inaktiviert wird, da biologisch plausibel kein weiteres Substrat zu einem an der Zahnhartsubstanz liegenden Biofilm mehr gelangen kann [Innes et al., 2019].

Indikationsstellung

Auf Zahnebene ist die Hall-Technik eine effektive Therapie zur Behandlung pulpal asymptomatischer kariöser Milchmolaren, bei denen sich die Läsion bis ins Dentin hinein ausgedehnt hat. Im Allgemeinen ähneln auf Zahnebene die Indikationen für eine Hall-Technik folglich den Indikationen der Milchzahnfüllung. Die folgenden Aspekte sollten jedoch berücksichtigt werden [Santamaría and Innes, 2018]:

- Status der Pulpa: Da für diese Technik keine Kariesexkavation erforderlich

ist, sollten vor der Therapie klinische und röntgenologische Anzeichen auf Pulpabeteiligung ausgeschlossen werden. Dazu zählen klinisch der Ausschluss pulpaler Beschwerden, insbesondere eine irreversible Pulpitis, sowie Fisteln und/oder Abszesse. Röntgenologisch sollten apikale und interradikuläre Aufhellungen ausgeschlossen werden.

- Tiefe der kariösen Läsion: Kavitierte und auch nicht kavitierte sowie aktive und auch inaktive Kariesläsionen im Dentin können mit der Hall-Technik behandelt werden. Es ist jedoch für den Erfolg wichtig, dass im Röntgenbild eine Dentinbrücke zwischen der kariösen Läsion und der Pulpa sichtbar ist (Abb. 1 a und b).
- Ausdehnung der kariösen Läsion: Es muss ausreichend gesundes koronales Gewebe vorhanden sein, um die Krone zu erhalten.

Für einen schnellen Überblick sind in Tabelle 1 die in der Literatur beschriebenen

Indikationen und Kontraindikationen der Hall-Technik [Altoukhi and El-Housseiny, 2020; Santamaría and Innes, 2018] auf Patienten- und Zahnebene zusammengefasst.

Wissenschaftlicher Stand

Viele aktuelle Studien mit verschiedenen Designs [BaniHani et al., 2018; Elamin et al., 2019; Innes et al., 2011; Midani et al., 2019; Santamaría, Innes et al., 2018; Santamaría, Pawlowitz et al., 2018; van der Zee and van Amerongen, 2010] belegen eine hohe Effektivität der Hall-Technik. Die Erfolgsraten von i. d. R. über 90 % liegen äquivalent zu konventionellen Stahlkronen und deutlich über den Erfolgsraten der Füllungstherapie mit ca. 50–80 % [Innes et al., 2007; Santamaría, Innes et al., 2018]. Aufgrund der höheren Erfolgsrate bei der Hall-Technik sind nicht nur weniger Zweitbehandlungen nötig, sondern langfristig betrachtet ist die Therapieform auch kostengünstiger für das Krankenkassen-

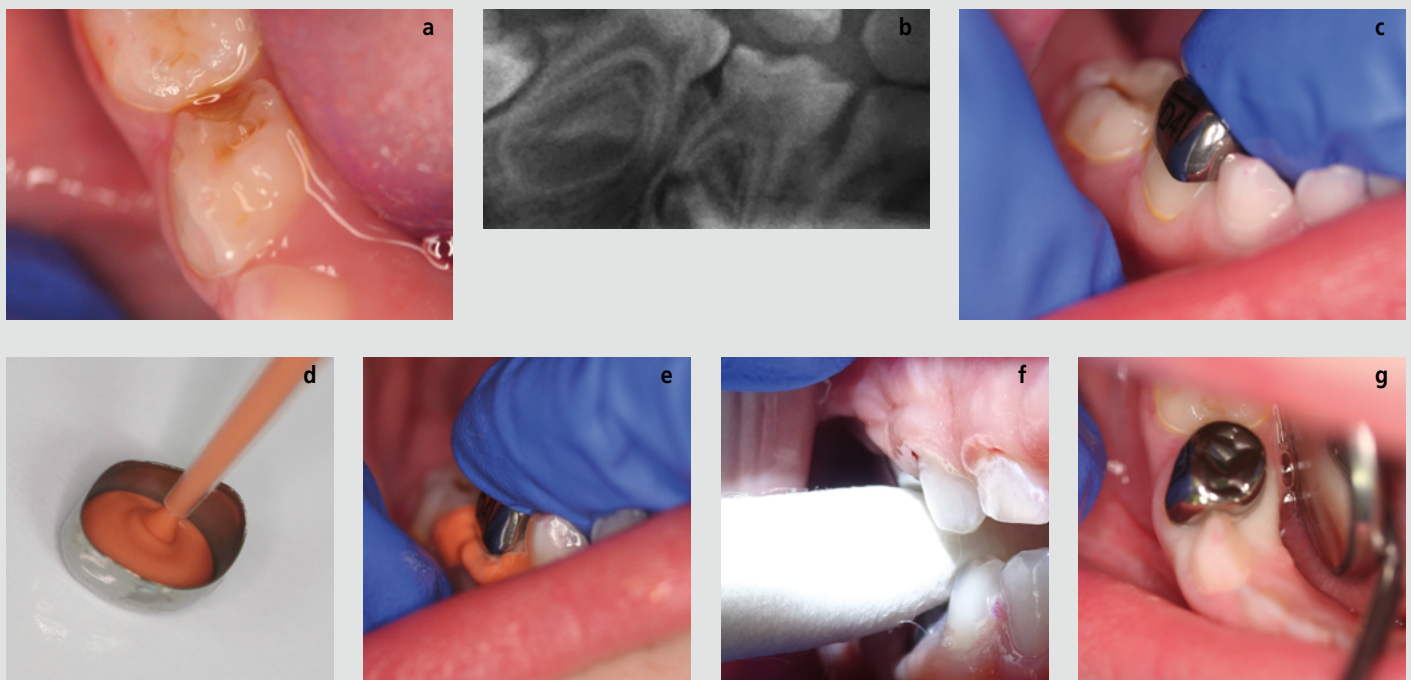


Abb. 1 a–g – (von oben links nach unten rechts): Fallserie zur Hall-Technik: klinischer Befund (a) und röntgenologischer Befund (b). Zahn 84: klinisch distal kavitierte kariöse Läsion mit Verlust der Randleiste ohne Anhalt auf irreversible Pulpitis sowie röntgenologisch mit deutlicher Dentinbrücke. Ermittlung der richtigen Größe der Stahlkrone bzw. Anprobe (c). Die mit Glasionomerzement befüllte Stahlkrone (d) wird einfach – vorzugsweise von lingual kommend – über den Zahn gestülpt und in richtiger Position fest gedrückt, sodass die Kronenränder idealerweise leicht subgingival liegen (e). Das Kind beißt anschließend fest zusammen (f) und Zementüberschüsse werden möglichst vor dem Aushärten entfernt und die finale Passung geprüft (g).

system [Elamin et al., 2019; Schwendicke et al., 2016; Schwendicke et al., 2018]. Zudem kann diese Technik auch ohne zahnärztliches Setting durchgeführt werden, was z. B. für die Versorgung in Schulen oder abseits der Zivilisation interessant ist [Elamin et al., 2019].

Als Fazit lässt sich feststellen, dass aufgrund der klaren Übereinstimmung zahlreicher hochwertiger Untersuchun-

gen und systematischer Reviews [Badar et al., 2019; Boyd et al., 2020; Ebrahimi et al., 2020; Innes et al., 2007; Innes et al., 2015; Santamaría et al., 2020] die Hall-Technik als realistische Therapiealternative laut Patientenrechtegesetz bei approximalkariösen Milchmolaren ohne erkennbare irreversible Pulpabeteiligung zwingend aufzuklären ist. Dies gilt insbesondere bei Kindern mit relevantem/r Kariesrisiko/-aktivität und

entspricht dem aktuellen internationalen Konsensus zum Kariesmanagement bei Kindern [Splieth et al., 2020]. Zwar entsprechen die Erfolgsraten der konventionellen Stahlkrontechnik mit Präparation und oft notwendiger Pulpotomie denen der Hall-Technik, allerdings bei einem erheblich höheren Aufwand [Boyd et al., 2020; Elamin et al., 2019]. Der Großteil der Patienten, Eltern und Zahnärzte bevorzugt die Hall-Technik gegenüber der konventionellen Füllung [Innes et al., 2011; Santamaría et al., 2015]. Über die Hall-Technik besteht z. B. bei Angst vor „Bohren“ oder „Spritze“ die Möglichkeit, eine Sedierung oder gar Narkosebehandlung zu vermeiden, was die Akzeptanz durch die Eltern noch weiter steigert. Der herausragende Erfolg der Hall-Technik basiert wohl auch auf der vollständigen Bedeckung des Zahns, die eine prophylaktische „Versiegelung“ der restlichen Zahnhartsubstanz darstellt. Im Gegensatz zur Füllungstherapie funktioniert die Hall-Technik dadurch auch bei Kindern mit hohem Kariesrisiko bzw. hoher Kariesaktivität, da das Risiko von „Sekundärkaries“ dadurch ausgeschaltet wird. Sie wird daher auch laut einem aktuellen internationalen Konsensus empfohlen [Splieth et al., 2020]. Auch bei mäßig kooperativen Kindern oder Kindern mit Angst vor Bohren und Spritzen ist diese Technik i. d. R. gut durchführbar (Abb. 2) unabhängig davon, ob die klassische Hall-Technik angewandt wird oder eine modifizierte Version [Midani et al., 2019].

Wesentliche Schritte bei der klinischen Umsetzung

1. Richtige Indikationsstellung auf Zahnebene (möglichst Röntgenbild), passende Patientenauswahl (Tab. 1, Abb. 1)
2. Aufklärung des Patienten und der Eltern über Therapieoption und Alternativen
3. Beurteilung der Kronenmorphologie, der Kontaktbereiche und der Ok-

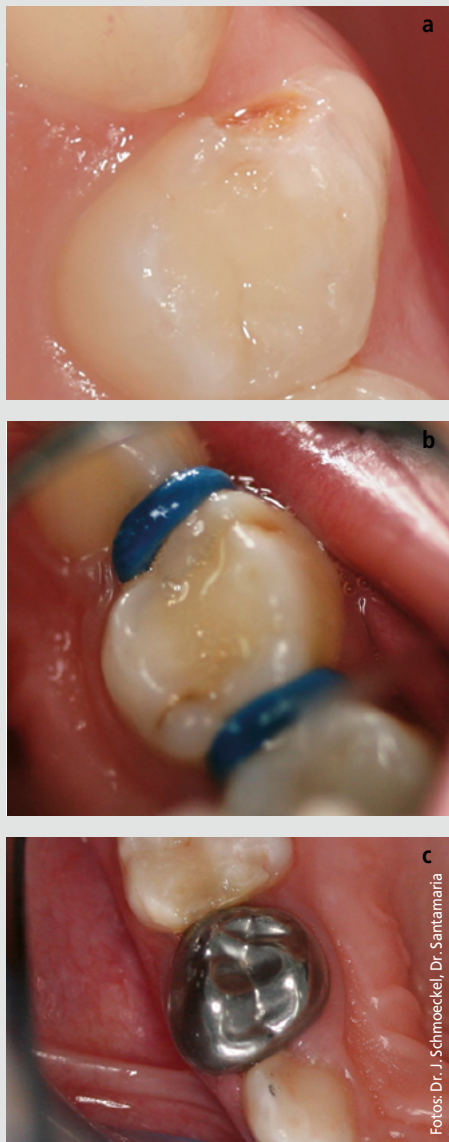


Abb. 2 a – c – Mesiale Caries media an einem Milchmolaren mit Eignung für die Hall-Technik (a). Anderer Fall: Nach einer Zahnseparation (distal) mittels eines KFO-Separiergummis (b) für 1 bis 2 Tage kann i. d. R. eine Stahlkronenversorgung in der Hall-Technik (ohne Lokalanästhesie, ohne Kariesexkavation und ohne Präparation des Zahns) erfolgen (c).

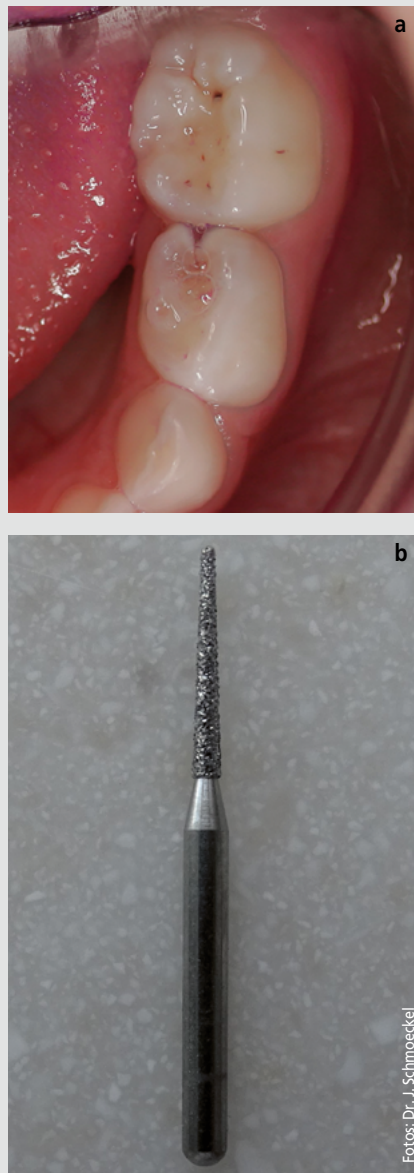


Abb. 3 a/b – Bei sehr engen Approximalkontakten (a) kann auch eine modifizierte Variante der Hall-Technik in Betracht gezogen werden, bei der mittels Bohrer approximal die Kontaktpunkte aufgelöst werden (b), um direkt zum gleichen Termin die Stahlkrone zementieren zu können.

- klusion (ggf. Zahnseparation mittels orthodontischer Gummis oder approximal mit Bohrer)
4. Größenbestimmung der Hall-Krone (meist Stahlkronengröße 4, 5 oder für OK 4er Größe 6) und Anpassung mit Zangen (siehe Teil 1 ZBS 07+08/22)
 5. Finale Zahnreinigung vor dem Einsetzen der Krone
 6. Befüllen der Stahlkrone mit dünnfließendem Glasionomerzement und zügiges Einsetzen (Abb. 1)
 7. Krone in richtige Position bringen, meist von oral kommend auf den Zahn drücken (Schnapppassung) und Patienten fest zusammenbeißen lassen
 8. Zementreste entfernen

Möglichkeiten approximaler Separation

Bei sehr engen Approximalkontakten kann nach einer Zahnseparation für ca. 1 bis 3 Tage mittels orthodontischer Separiergummis in der Regel eine Stahlkronenversorgung in der Hall-Technik sehr leicht durchgeführt werden (Abb. 2). Aus praktischen und organisatorischen Erwägungen (z. B. lange Anfahrt, kein freier Termin) ist jedoch ein zweiter Termin nicht immer die optimale Lösung. So kann oftmals bereits eine Zahnseparation für 1 h mittels ortho-

dontischer Separiergummis ausreichend sein. Alternativ kann bei gleichem Erfolg auch eine modifizierte Variante der Hall-Technik in Betracht gezogen werden (Abb. 3), bei der mittels Bohrer approximal die Kontaktpunkte aufgelöst werden ($\neq$ Kariesentfernung), um direkt zum gleichen Termin die Stahlkrone zementieren zu können [Midani et al., 2019]. Falls Bedenken wegen der Okklusion bestehen, obwohl Studien zeigen, dass sich die Okklusion innerhalb weniger Wochen wieder anpasst [Elamin et al., 2019; van der Zee and van Amerongen, 2010], können zugleich (leicht) die Höckerspitzen eingekürzt werden. So wird die initiale Bisserrhöhung geringer ausfallen oder ggf. gar vermieden. Dabei wird dann aber auf den Vorteil der Hall-Technik, dass der Zahn ohne „Bohren“ versorgt wird, verzichtet.

Tipps für den Einstieg

Meist sind Zahnärzte, bevor sie die Technik einmal selbst probiert haben, etwas skeptisch. Doch sobald die ersten Hall-Kronen einmal appliziert sind, steigt bei Kinderzahnärzten oftmals die Begeisterung.

Daher hier noch ein paar Tipps für den Einstieg:

- Üben Sie die Auswahl und Anpassung der Krone am Modell.

- Schauen Sie sich im Internet Videos an, wie die Hall-Krone appliziert wird: z. B. <https://www.youtube.com/watch?v=ndxQEDw0rAM>
- Weitere, überaus detaillierte Informationen über die Hall-Technik finden sich in der originalen Instruktionssdokumentation auf Englisch, welche online frei verfügbar ist: https://heeoee.hee.nhs.uk/sites/default/files/1311845532_nqvh_the_hall_technique_manual.pdf
- Wählen Sie ein kooperatives Kind mit möglichst lückig stehenden Milchzähnen.
- Bei engen Approximalkontakten sind Separiergummis empfehlenswert.
- Wählen Sie einen UK-Milchmolaren (v. a. OK 4er sind oft deutlich schwieriger).
- Nutzen Sie möglichst kindgerechte Begriffe (z. B. Ritterzahn, Prinzessinzahn, Piratenzahn).
- Zum Schutz vor Aspiration sollte das Kind eher sitzen oder leicht nach vorne gekippt liegen.

MIH

Wie bereits erwähnt, stellt neben der Karies, die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) auch eine mögliche Indikation für die Anwendung von Stahlkronen in der Kinderzahnheilkun-

Anzeige

MEGADENTA

Dentalprodukte



Fordern Sie Ihr kostenfreies Testmuster an:

MEGADENTA Dentalprodukte GmbH

Carl-Eschbach-Straße 1 A / D-01454 Radeberg

Telefon: +49(0)3528-4530 / Fax +49(0)3528-45321

Mail: info@megadenta.de

www.megadenta.de

Made in Germany

Megafill® Bio
Allergiearmes lichthärtendes
Universal-Composite



Fortbildung

Merkmal	Bemerkung
Keine Kariesentfernung	• geringeres Risiko der Pulpaeröffnung • keine/weniger Beschwerden bei der Behandlung
Keine Präparation des Zahns	• reduzierte Gefahr der Reizung der Pulpa • keine Angst vor dem „Bohrer“ • verkürzte Behandlungsdauer
Keine Lokalanästhesie	• Lokalanästhesie bei Kindern ist nicht immer ganz leicht • verkürzte Behandlungsdauer
Akzeptanz/Beliebtheit	Der Großteil der Patienten, Eltern und Zahnärzte bevorzugt die Hall-Technik gegenüber der konventionellen Füllung [Santamaria et al., 2015].
Sekundärkaries	Durch die Überkronung des gesamten Zahns wird bei korrekter Platzierung der Krone Sekundärkaries an diesem Zahn vermieden.
Handhabung und Durchführung	Die gesamte Prozedur ist relativ einfach und mit ein wenig Übung innerhalb weniger Minuten durchführbar.
Kosteneffizienz im Vergleich zur Füllung	Aufgrund der hohen Erfolgsrate und dem hohen Anteil an Re-Dentistry bei Füllungen im Milchgebiss ist die Hall-Technik auch für die Krankenversicherung günstiger [Schwendicke et al., 2015].
Okklusion/Bisserhöhung	Direkt nach der Zementierung ist die Okklusion erhöht. Dies reguliert sich bei Kindern innerhalb weniger Tage/Wochen [van der Zee and van Amerongen, 2010]. Mit jedem Zahndurchbruch erleben Kinder sowieso physiologisch eine Bisshebung.
Hohe Erfolgsrate	90 – 100 % vs. ca. 50 – 80 % bei Füllungen [Chisini et al., 2018; Innes et al., 2015; Ludwig et al., 2014; Qvist et al., 2010; Santamaria et al., 2014a; Schüler et al., 2014]

Tab. 2 – Übersicht zu wesentlichen Merkmalen der Stahlkrone in der Hall-Technik

de dar. Oftmals sind betroffene Zähne insbesondere bei Kälte und Hitze sehr empfindlich, was die Lebensqualität einschränken kann (Abb. 4). Vor Kurzem wurde ein recht umfassendes, doch einfaches Therapieschema für MIH-Zähne bei Kindern entwickelt: das sogenannte Würzburger Konzept [Bekes et al., 2016; Steffen et al., 2017], das in Abhängigkeit vom Schweregrad stufenweise präventive, verschiedene restaurative Maßnahmen sowie die Zahnextraktion berücksichtigt.

Die Schmerzausschaltung und der Schutz der Pulpa haben daher Priorität. Dazu eignet sich nach initialer Abdeckung mit Glasionomerzement als temporäre bzw. mittelfristige Versorgung die Stahlkrone meist sehr gut. Allerdings ist eine invasive Behandlung trotz Lokalanästhesie aufgrund einer

verlangsamten oder schlechteren Wirkung (wg. chronischer Pulpitis) nicht immer ganz leicht [Lygidakis et al., 2010]. Zudem sind diese Kinder mit einer schweren Form der MIH aufgrund der Überempfindlichkeit oftmals ängstlich und nur mäßig kooperativ. Die Schmerzausschaltung spielt daher eine wichtige Rolle. Dabei gibt es verschiedene Herangehensweisen:

- 1) Zum einen die Anästhesietechnik, bei der die Autoren i. d. R. eine Kombination aus Infiltration und intraligamentärer Anästhesie empfehlen.
- 2) Zusätzlich ist für invasive Zahnbehandlungen, insbesondere bei ängstlichen Kindern, eine Lachgassedierung durchzuführen.
- 3) Außerdem kann beispielsweise die Gabe von Schmerzmitteln wie Paracetamol oder Ibuprofen 24 h, 12 h, 6–8 h und direkt vor der eigentlichen Zahn-

behandlung mit Lokalanästhesie eine bessere Schmerzausschaltung gewährleisten [Steffen and van Waes, 2011]. Aus persönlicher Erfahrung ist bei Zähnen mit Hypersensibilität eine GIZ-Abdeckung beim Erstbesuch sehr sinnvoll, da dies einfach durchführbar ist und schnelle Linderung verschafft. Zudem scheint dann auch die Wirksamkeit der Lokalanästhesie bei einem späteren Termin zur Versorgung mittels Stahlkrone verbessert.

Die MIH-Zähne, die mit Stahlkronen versorgt werden sollen (Abb. 5), sind oftmals dann noch im Durchbruch, daher kann die Präparation zahnhartsubstanzschonend erfolgen (vgl. modifizierte Hall-Technik). Außerdem gilt es zu beachten, dass sich die Form der präkonfektionierten Stahlkronen für Milchmolaren von den für permanente Molaren unterscheidet (Abb. 6), da auch die Anatomie verschieden ist.

Fazit

Die Versorgung kariöser Milchzähne mit Stahlkronen hat in der Kinderzahnheilkunde eine lange Tradition, doch zugleich stellt sie über die Hall-Technik eine innovative und zugleich höchst erfolgreiche Therapieoption für pulpal asymptomatische kariöse Milchmolaren dar. Zudem sollte auch im bleibenden Gebiss z. B. bei MIH-Molaren mit Substanzverlust/Hypersensibilitäten eine Stahlkronenversorgung als Therapieoption in Erwägung gezogen werden.

Zusammenfassung der beiden Beiträge zur Stahlkrone

Für die Entscheidung der Behandlung eines kariösen Defekts im Milchgebiss stellen das Alter und die Kooperationsbereitschaft des Kindes und seiner Eltern, das Kariesrisiko, die Kariesaktivität, die Zeit bis zur physiologischen Exfoliation der Zähne, die Langlebigkeit des Versorgungsmaterials und der Kavitätentyp (Lokalisation und Größe) zentrale Faktoren dar. Im Falle von größeren

Fortbildung

Defekten oder bei hohem Kariesrisiko sollten Stahlkronen als Restaurationsmethode für Milchzähne präferiert werden. Auch die Hall-Technik ist eine einfache und effektive Therapieoption zur Versorgung mehrflächig kariöser Milchmolaren und bietet den Vorteil, dass dabei keine Kariesexkavation erforderlich ist und eine mäßige Kooperation des Kindes ausreicht. Vor jeder Restauration eines Milchzahns sollte der Pulpazustand untersucht werden und bei Bedarf nicht nur eine Überkronung erfolgen, sondern auch eine Pulpatherapie. Zudem bietet sich die Stahlkrone zur initialen symptomatischen, aber auch als längerfristige Versorgungsoption von ersten Molaren mit einer schweren Form der MIH an. Stahlkronen haben sich in der Kinderzahnheilkunde seit Langem bewährt und ihre Anwendung, egal ob bei Karies oder MIH sowie egal ob in der konventionellen oder der Hall-Technik, ist aufgrund der überwäl-

tigenden Evidenz in Deutschland auch noch ausbaufähig.

*Dr. Julian Schmoeckel, 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 06/2021

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

Literaturverzeichnis bei der Autorin und den Autoren.



Abb. 4 – MIH bei einem 8-jährigen Kind an beiden oberen ersten Molaren. Diese Zähne sind oft hypersensibel.

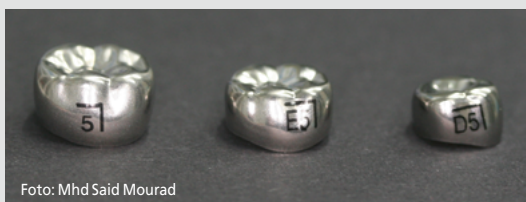


Abb. 6 – Gegenüberstellung von Form und Größe der Stahlkronen für einen unteren 1. permanenten Molar (links), einen unteren 2. Milchmolar (Mitte) und unteren 1. Milchmolar



Abb. 5a/b – Schwere Form der MIH an Zahn 36: Bereits leichte Berührung und Luftpusten sind schmerzhaft. Dies kann nach initialer Desensibilisierungsphase eine Indikation zur Versorgung mit einer Stahlkrone darstellen (a). Alternativ zur Versorgung durch eine konfektionierte Stahlkrone (b) sollte hier je nach Gesamtbefund auch eine Zahnextraktion in Betracht gezogen werden.

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

Wir gratulieren im Oktober

60	02.10.1962	Dipl.-Stom. Birgit Defèr , Coswig	10.10.1942	Dr. med. dent. Uta Häntzschel , Panitzsch
	04.10.1962	Dipl.-Stom. Ralf Löscher , Freital	14.10.1942	Dr. med. dent. Gabriele Fischer , Dohna
	05.10.1962	Dipl.-Stom. Undine Brussig , Reichenbach	15.10.1942	Gudrun Elouahidi , Wilkau-Haßlau
	07.10.1962	Dipl.-Stom. Heike Kroll , Plauen	24.10.1942	Dr. med. dent. Eberhard Beyer , Zwickau
	08.10.1962	Dipl.-Stom. Karla Grunert , Leipzig	25.10.1942	Dr. med. Winfried Steinbach , Chemnitz
	08.10.1962	Dipl.-Stom. Uwe Noack , Pirna	26.10.1942	Dipl.-Med. Undine Wende , Meißen
	11.10.1962	Dipl.-Stom. Heike Engelmann , Crimmitschau	30.10.1942	Traudl Schmidt , Chemnitz
	11.10.1962	Dr. med. Karin Gropp , Freital	81	Dr. med. dent. Gerlinde Ludwig , Dresden
	14.10.1962	Dipl.-Stom. Ingolf Meyer , Dippoldiswalde		MR Dr. med. dent. Thomas Ahlborn-Güttner , Dresden
	22.10.1962	Dr. med. Falk Wodraschka , Dresden		10.10.1941
65	26.10.1962	Dipl.-Stom. Lutz Zimmermann , Annaberg-Buchholz	10.10.1941	MR Dr. med. Günter Prenzel , Dresden
	04.10.1957	Dipl.-Stom. Matthias Clausner , Döbeln	13.10.1941	Dr. med. Juri Kowaltschuk , Dresden
	06.10.1957	Dr. med. Rüdiger Pfeifer , Görlitz	15.10.1941	Dr. med. dent. Heidrun Knapp , Leipzig
	07.10.1957	Dipl.-Stom. Gabriela Gossel , Dresden	25.10.1941	Dr. med. dent. Joachim Neumann , Leipzig
	15.10.1957	Dr. med. dent. Ullrich Knabe-Dammann , Stollberg	82	Dr. med. dent. Ingeborg Weber , Stadt Wehlen
	16.10.1957	Dipl.-Stom. Michaela Hackenberg , Großenhain		12.10.1940
	17.10.1957	Dipl.-Stom. Bertold Kunze , Radebeul		21.10.1940
	17.10.1957	Dr. med. Manfred Ludwig , Leipzig	83	Dr. med. dent. Brigitte Hengst , Chemnitz
	17.10.1957	Dipl.-Stom. Heike Maresch , Ostrau		Dr. med. dent. Erika Jentsch , Leipzig
	20.10.1957	Dipl.-Stom. Birgit Richter , Leipzig		19.10.1939
70	21.10.1957	Dipl.-Stom. Sabine Urbansky , Dresden	24.10.1939	Dr. med. dent. Renate Müller , Radebeul
	23.10.1957	Dipl.-Stom. Astrid Michaelsen , Dresden	84	Prof. Dr. med. habil. Brunhilde Irmisch , Dresden
	27.10.1957	Matthias Rudi Hans , Dresden		29.10.1938
	31.10.1957	Dr. med. Holger Schmidt , Löbau		Dr. med. dent. Sybill Ullmann , Dresden
	01.10.1952	Dipl.-Med. Frank Zeuner , Zschorlau	86	Dr. med. dent. Hannelore Bretschneider , Dresden
	04.10.1952	Dr. med. Steffen Frenzel , Königsbrück		09.10.1936
	06.10.1952	Dipl.-Med. Sylvia Waltinger , Werdau		Hans Schneeweiß , Weischlitz
	08.10.1952	Dipl.-Stom. Ulrike Polten , Leipzig	11.10.1936	SR Ingrid Kreller , Zittau
	13.10.1952	Dipl.-Med. Uwe Rieß , Eilenburg	12.10.1936	Charlotte Schäffer , Neukirch
	16.10.1952	Dr. med. Ellen Bugdoll , Bautzen	18.10.1936	Dr. med. dent. Renate Höppel , Dresden
75	19.10.1952	Dipl.-Med. Eva-Maria Friedrich , Pohrsdorf	87	Dr. med. dent. Johannes Reißmann , Aue
	24.10.1952	Dr. med. Gabriele Gläser , Dresden		Dr. med. dent. Katharina Pläging , Leipzig
	25.10.1952	Dipl.-Stom. Hubertus Schubert , Löbau		31.10.1935
	10.10.1947	Ilka Löwe , Dresden	88	MR Dr. med. dent. Ulrich Damm , Plauen
	15.10.1947	Dipl.-Med. Ulrich Pistorius , Glauchau		11.10.1934
	18.10.1947	Dr. med. Helga Hübke , Chemnitz		25.10.1934
	01.10.1942	Dr. med. dent. Helga Kirscht , Leipzig	93	Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Rolf Pinkert , Dresden
	05.10.1942	Dr. med. Waltraud Krjukow , Moritzburg		Dr. med. dent. Helmut Reinhardt , Pirna
	09.10.1942	Dorothea Neundorf , Leipzig		17.10.1929
			95	08.10.1927

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



Perfekte Wasserhygiene für alte Einheiten

Seit 1988 dürfen Dentaleinheiten ohne eine Sicherungseinrichtung nicht mehr direkt mit der Trinkwasserinstallation verbunden sein. Ein solcher Betrieb dieser vornehmlich älteren Modelle, wie M1 oder KaVo 1042 ist damit verboten.

Bestehende Ressourcen nutzen

Alte und hochwertige Dentaleinheiten, wie die Siemens M1 oder KaVo-Einheiten, die noch über keine „freie Fallstrecke“ gemäß DIN EN 1717 verfügen, müssen nicht zwangsläufig durch neuere, teure und technisch komplexe Modelle ersetzt werden. Wie sieht hier eine kostengünstige Alternative aus, die gerade weniger finanzstarke Praxen vor der Investition in einen neuen Stuhl bewahrt?

„Schwarze Bröckchen“ im Wasser durch Pilze in der freien Fallstrecke?

Die Ansiedlung schwarz pigmentierter Biofilme in den Wassersystemen moderner Stühle führt häufig zu Verstopfungen der Wasserwege und peinlichen Momenten vor dem Patienten. Solange Pilzsporen aus der



SAFE BOTTLE

Foto: Blue Safety

Absauganlage innerhalb des Stuhls ungehindert in die Wasserwege ein kaum zu lösendes Problem.

Was ist SAFE BOTTLE?

Die neue „made in Germany“ Druckwasserflasche SAFE BOTTLE ist die intelligenteste und nachhaltigste Art, Ihre alten Behandlungseinheiten ohne freie Fallstrecke schnell wieder einsatzfähig zu machen. Sie ist die Ersatzlösung für mit Pilzen belastete freie Fallstrecken. Denn das geschütz-

te Design ermöglicht die validierte Aufbereitung gem. DIN EN ISO 17664 und damit endlich die sichere Desinfektion von allen Wasser führenden Leitungen und Bauteilen in einem Zahnarztstuhl.

Sicherheitsbonus in Höhe von 350 Euro zzgl. MwSt.

BLUE SAFETY hilft Praxen mit Wasserhygieneproblemen: Die BLUE SAFETY GmbH unterstützt mit 350 Euro Rabatt zzgl. MwSt. pro SAFE BOTTLE, wenn man ein altes Bottle System der ersten Generation gegen SAFE BOTTLE austauscht oder eine mit Pilzen kontaminierte freie Fallstrecke hat, die man auch deswegen nicht mehr nutzen will.

Jetzt melden und Sicherheitsbonus mit Beratungsgespräch sichern.

Weitere Informationen:

BLUE SAFETY GmbH
Telefon 00800 88552288
www.bluesafety.com

Zahnärztliche Abrechnungshilfe

Die ZACK GmbH mit Sitz in Leipzig ist ein Dienstleistungsunternehmen, das bei internen Praxisprozessen unterstützt. Das Unternehmen bietet nicht nur die sogenannte Remote Abrechnung an, sondern schaut auch ganz genau, wo die Potenziale in der Praxis nicht ausgeschöpft werden. In diesem Fall werden persönliche Termine in der Praxis zur Erstellung der Potenzialanalyse durchgeführt. Dabei geht das ZACK-Team ganz individuell auf die Bedürfnisse des Kunden ein. Ziel ist es, von A wie Abrechnung bis Z wie zielorientiertes Arbeiten zu unterstützen.



Fortbildungen & Seminare – direkt in den Veranstaltungsangeboten

Foto: Fortbildungen & Seminare ZACK GmbH

Eine zentrale Rolle in der Zusammenarbeit spielen die Schulung und Ausbildung der Praxismitarbeiter, damit diese in Zukunft immer mehr Aufgaben selbstständig lösen können. Das Unternehmen beherrscht den Umgang mit allen gängigen Verwaltungssoftwares und unterstützt die Kunden in Ausnahmesituationen, wie bei Schwangerschafts- oder Krankheitsvertretung.

Weitere Informationen:

ZACK GmbH
Telefon 0151 12389261
www.zack-leipzig.de

Weiterentwicklung der Schienentherapie



Abb. 1 – AquaSplint thermo 2022



Abb. 2 – AquaSplint mini 2022

Fotos: TeleDenta

AquaSplint® thermo ist die neueste Generation der selbstadjustierenden und vorgefertigten CMD-Schienen, es ist eine verbesserte Folgeversion. Die neu integrierte thermoplastische Unterfütterung (boil & bite) ermöglicht eine schnellere Individualisierung und einen stabilen Halt ohne Laborarbeiten, Abdrücke oder Registrierung (Abb. 1). Der hydrostatische Ausgleich zwischen den mit einem Schlauch verbundenen Wasserkissen ermöglicht eine schnelle Muskelentspannung, eine Beseitigung des Zwangbisses sowie eine schmerzlindernde Harmonisierung der kraniofazialen Strukturen, insbesondere

beim Deckbiss-Patienten (Aqua-Balance Effekt).

AquaSplint® mini ist eine vereinfachte Version des AquaSplint thermo mit niedriger Höhe (Abb. 2). Sattel und Unterfütterung entfallen, daher ist er besonders geeignet beim CMD-Patienten mit Neutralbiss oder offenem Biss (auch während einer kieferorthopädischen Behandlung).

Das Konzept versetzt den Behandler in die Lage, mit vertretbarem zeitlichen und finanziellen Aufwand eine genaue Diagnose und eine gezielte Therapie-

behandlung durchzuführen. Anschließend kann bei positiver Entwicklung oder Schmerzlinderung eine okklusale Rehabilitation folgen.

Weitere Informationen:

TeleDenta GmbH
Telefon 0371 4330209
www.teledenta.com

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

Anzeige

ONLINE BUCHBAR

SAVE The Date

DENTALLABOR GÜRTLER

13. PROTHETISCHER HERBSTSCHMAUS
05.10.2022 DRESDEN

HOTEL TASCHENBERGPALAIS KEMPINSKI
VON 13.30 UHR BIS 21.00 UHR

DER AUSGLEICH DES VERTIKALVERLUSTES – VORBEREITUNG UND PLANUNG SIND (FAST) ALLES!

1./2. Vortrag | PD Dr. Oliver Ahlers

„Ätiologie, Pathogenese und Diagnostik von nichtkariösen Zahnhartsubstanzenverlusten“ & „Funktionsanalyse und funktionstherapeutische Konzepte zur Vorbehandlung bei deutlichen Vertikalverlusten“

3. Vortrag | Dipl.- Stom. Tom Friedrichs, M. D. Sc.

„Die Wechselbeziehung zwischen Okklusion und Körperstatik sowie ihre Konsequenz für die Kieferrelationsbestimmung und in der Funktionstherapie“

4. Vortrag | Dr. Martin Gollner

„Das Ziel bestimmt der Weg! – Backwardplanning in der Umsetzung von Komplettrestorationen“

Ihr Ansprechpartner: Guido Lindner | Handelsring 2 | 01987 Schwarzhöhe
Telefon: 035752 940113 | E-Mail: guido.lindner@zeram.de | www.zeram.de

Praxisabgabe

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

Markt



Redenta-Meißen

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

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

Panorama und Fernröntgen-
einheit Ortophos XG Plus
DS/CEPH wegen Praxis-
aufgabe für 15.000 Euro ab-
zugeben.

reuter_dieter@t-online.de

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firmen
tuffner möbelgalerie, HUMANCHEMIE GmbH
sowie **Rainer Dental e.K.** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Stellenangebot

Wir suchen in Eilenburg einen Zahnarzt (m/w/d), der in allen
Bereichen der Zahnheilkunde tätig sein möchte. Wir sind eine
familiäre und moderne Praxis mit großem Patientenstamm.
Bewerbungen: zahn-hoffmann@web.de

Die nächste Ausgabe des Zahnärzteblattes erscheint am 19. Oktober 2022.

Anzeigen



Diana Wiemann-Große

Fachanwältin für Erbrecht
Fachanwältin für Familienrecht

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas

Unsere Leistungen im Erbrecht und Familienrecht

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

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



**Eine breite Palette von
kieferorthopädischen Produkten
unterstützt ein schönes Lächeln
auf der ganzen Welt.**



TeleDenta GmbH | Hainstraße 108 | 09130 Chemnitz | Tel.: +49 371 4330209
Fax: +49 371 43318363 | info@teledenta.com | www.teledenta.com



**Mit SAFEWATER deine Trinkwasser-
hygiene sicher aufstellen und
bis zu 10.000 € Kostenersparnis p.a.***



Komplexe Trinkwasserinstallationen
haben viele
Ursachen für die
Verkeimung
der Trinkwasser-
leitungen.

SAFEWATER

macht Trinkwasser
mit patentierter
Technologie sicher.

Gegen Legionellen,
Biofilm und
Pseudomonaden.



Jetzt Termin vereinbaren.
Fon 00800 88 55 22 88
www.bluesafety.com

*Erfahrungswerte aus 1.000+ Top-Praxen in Deutschland und Österreich

Hinweis: Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.