

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

Die Wahl-
ergebnisse von
LZKS und KZVS

ZFA – Das bringt
die neue Ausbildungs-
verordnung

Die Äquilibrierungs-
schiene mit anteriorer
Führung

2022 - Wahljahr
der Zahnärzteschaft



SIE HABEN ENTSCHIEDEN

10
22



WER SUCHET



DER FINDET

Die **NEUE**
Suchfunktion im
GOZ-Infosystem

zahnaerzte-in-sachsen.de

Das Elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren kommt!

Sukzessives Ausrollverfahren

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

Vorteile für Zahnarztpraxen

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

Technische Voraussetzungen

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

Checkliste zum Start

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

Warum Sie schon heute starten sollten

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

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





Prof. Dr. med. dent. habil. Klaus Böning
 Vizepräsident der
 Landeszahnärztekammer Sachsen,
 Vorstandsreferent Fortbildung

Fortbildung 2.0?

E-Learning und Webinare waren schon Schlagworte, als Corona noch ein sommerliches Getränk aus Mexiko war. Vor allem mit dem Blick auf Einsparpotenziale förderte die Politik seinerzeit Konzepte des elektronischen Lernens. Die virtuelle Lehre konnte sich jedoch trotz anfänglicher Euphorie nicht durchsetzen. Entgegen den Erwartungen stiegen mit der Einführung des digitalen Unterrichts Aufwand und Kosten. Lernende schätzten die spielerische Komponente, akzeptierten E-Learning aber letztlich nicht umfänglich.

Die Pandemie stieß uns schneller und tiefer als gewollt in die digitale Welt. Vorlesungen, Seminare, Tutorien – alles flimmerte über Bildschirme in Heim und Büro. Auch das kulturelle Leben war weitgehend auf Chat-Rooms und Streaming-Dienste reduziert. Infolge dieses unfreiwilligen Experiments beschrieb die Literatur ein neues Krankheitsbild: Digital Fatigue – digitale Ermüdung, ein Zustand geistiger Erschöpfung, emotionaler Verarmung, sozialen Rückzugs und Motivationsverlusts als Folge übermäßiger Anwendung digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien.

Was konnten wir im Mikrokosmos unserer zahnärztlichen Fortbildung beobachten?

Die Akzeptanz des leider alternativlosen Wechsels zu online-Formaten war insgesamt erfreulich gut. Zwar wurden Buchungen teilweise storniert, dafür kamen aber neue Anmeldungen hinzu. Bei einigen Veranstaltungen zeigten sich online-Formate der Präsenz sogar überlegen oder zumindest gleichwertig. Dies betraf beispielsweise Abschlussgespräche für die Zertifikate der Fobi-Reihen, aber auch Einzelkurse mit mehr oder weniger reinem Informationsfluss vom Referenten zum Teilnehmer. Bei den Praxismitarbeiterinnen war die Akzeptanz der online-Formate insgesamt etwas geringer als in der zahnärztlichen Kollegenschaft.

Der mit dem Fall der Restriktionen erwartete „Run“ auf die Präsenzfortbildung blieb allerdings aus. Einzelkurse wie Großveranstaltungen sind nach wie vor zurückhaltend gebucht. Auf der Koordinierungskonferenz der Fortbildungsreferenten im September 2022 sprach ein Kollege gar vom „Netflix-Syndrom“, einem Post-Corona-Verharren in der Bequemlichkeit des häuslichen Bildschirms.

Wie dem auch sei: Die Kursreihen mit ihren hohen praktischen Anteilen sind das Tafelsilber unserer Fortbildung. Hier werden wir die Präsenz nicht antasten. Für mittelgroße Veranstaltungen (Akademie-, ZMV-, Prophylaxetag, IUZ) ist ernsthaft über hybride Formate nachzudenken, um einerseits die kollegiale Begegnung zu bewahren, aber auch Teilnehmer anzusprechen, die aus familiären oder anderen Gründen ein online-Format vorziehen.

„Wann wird es endlich wieder so, wie es nie war?“ schrieb Joachim Meyerhoff. Post-Corona wird auch die Fortbildung anders sein – vielleicht noch besser als früher?

Mit herzlichen kollegialen Grüßen
 Ihr K. Böning

Inhalt

Leitartikel

Fortbildung 2.0? 3

Aktuell

ZFA – Das bringt die neue Ausbildungsverordnung 5

Wahlergebnisse Kammerversammlung 2022 6

Ankündigung/Mitteilung – Einladung 8

Up to date in der Kinderzahnheilkunde –
Herbsttagung der GZMK 8

Wahl zur Vertreterversammlung 2023 – 2028 beendet 10

Wahlergebnis 10

Die Ministerin soll wissen, wo uns der Schuh drückt 11

LFB Sachsen jetzt mit Präsidentin 12

Leinen los! 12

Neuzulassungen 13

T-Systems tauscht eHBA aus 18

Volunteers für Special Olympics gesucht 18

Protest gegen Budgetierung 18

Fortbildung

Die Äquilibrationsschiene mit anteriorer Führung –
Standard-Okklusionsschiene zur okklusalen
Prä-Therapie einer CMD 20

Termine

Kurse im Oktober/November/Dezember 2022/
Januar 2023 14

Stammtische 12

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses 2023 13

Praxisführung

IT-System und sensible Daten besser schützen –
die IT-Sicherheitsrichtlinie hilft 16

GOZ-Telegramm 19

Recht

Aktuelles aus dem Wettbewerbsrecht und
die Konsequenzen für die Zahnarztpraxis 27

Personalien

Geburtstage im November 28

Redaktionsschluss für die Ausgabe Dezember ist der
17. November 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 4.868, III. 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

ZFA – Das bringt die neue Ausbildungsverordnung

Mit Beginn des neuen Ausbildungsjahres trat die neue Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) in Kraft. Die bisherige Ausbildungsverordnung, seit 2001 Grundlage für den Ausbildungsberuf ZFA, hat nur noch für das bestehende zweite und dritte Ausbildungsjahr Gültigkeit. Umfangreiche Veränderungen und Weiterentwicklungen in der Zahnmedizin machten die Novellierung notwendig. Sachverständige des Bundes, darunter auch Zahnärzte sowie Sozialpartner, und die zuständigen Institutionen und Bundesministerien waren an der Neuordnung der Ausbildungsverordnung beteiligt.

Keine Zwischenprüfungen mehr

Die Ausbildung gliedert sich nun in berufsprofilgebende und integrativ zu vermittelnde Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten. Diese sind jeweils in Berufsbildpositionen und Lernfeldern gebündelt. Es wurden Digitalisierung, Nachhaltigkeit, Umweltschutz sowie Arbeits- und Gesundheitsschutz neu aufgenommen. Kommunikation und Patientenbetreuung, Hygiene und das Aufbereiten von Medizinprodukten erfuhren eine Aufwertung. Als weitere wichtige Themen sind Qualitätsmanagement und Dokumentation sowie Strahlenschutz zu nennen. Neu ist auch die Einführung der gestreckten Abschlussprüfung. Damit entfällt die bisherige Zwischenprüfung. Die Abschlussprüfung wird in zwei zeitlich getrennten Teilen durchgeführt. Teil 1

der Prüfung erfolgt nach ca. 18 Monaten, Teil 2 am Ende der Ausbildung. Das Ergebnis von Teil 1 fließt in das Gesamtergebnis der Prüfung ein und kann nicht eigenständig wiederholt werden. Über das Ergebnis von Teil 1 erfolgt eine schriftliche Information. Das Gesamtergebnis der Prüfung wird nach Beendigung von Teil 2 festgestellt.

Mit der neuen Ausbildungsverordnung werden folgende Prüfungsbereiche verbindlich:

Teil 1:

- Durchführen von Hygienemaßnahmen und Aufbereiten von Medizinprodukten
- Empfangen und Aufnehmen von Patientinnen und Patienten

Teil 2:

- Assistieren bei und Dokumentieren von zahnärztlichen Maßnahmen

- Organisieren der Verwaltungsprozesse und Abrechnen von Leistungen
- Wirtschafts- und Sozialkunde

Anspruchsvolle Ausbildung

Die neue Ausbildungsverordnung passt alte Inhalte an und nimmt neue Themen auf, um die Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Versorgung in den Ausbildungsverlauf zu integrieren. Das macht einmal mehr deutlich, wie anspruchsvoll der Beruf ZFA ist. Nicht zuletzt steigt damit auch die Attraktivität dieses Ausbildungsberufs.

Sie finden die neue Ausbildungsverordnung auf der Homepage der LZKS. Gern können Sie sich bei Fragen dazu an das Ressort Ausbildung wenden.

Annett Wagner
Ressortleiterin Ausbildung der LZKS

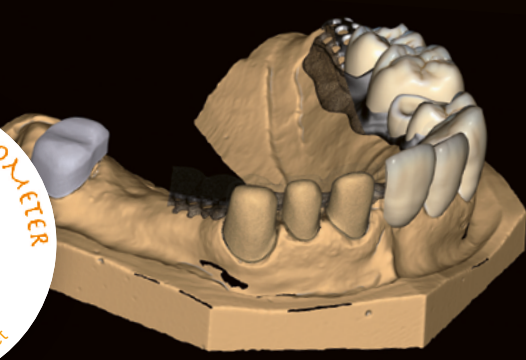
Anzeige



**ZAHNTECHNIK
MEISSEN**

www.zahntechnik-meissen.de





Patientenzufriedenheit
Planungssicherheit · Passgenauigkeit

Kammerwahl 2022



Amtliche Bekanntmachung

Wahlergebnisse Kammerversammlung 2022

Gemäß § 13 der Wahlordnung der Landes Zahnärztekammer Sachsen vom 23. März 2013 gibt der Wahlleiter Folgendes bekannt:
In der öffentlichen Stimmauszählung am 30. September 2022 wurde das folgende Ergebnis ermittelt:

Wähler:	5.462
abgegebene Stimmzettel:	2.710
gültige Stimmzettel:	2.703
ungültige Stimmzettel:	7
Wahlbeteiligung:	49,62 %
gewählte Mitglieder der Kammerversammlung:	

Wahlkreis I	Chemnitz-Stadt	Wahlbeteiligung: 48 %
Dr. René Loos		110 Stimmen
Dr. Daniel Wolf		110 Stimmen
Dr. Jan Leichsenring		90 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis II	Plauen-Stadt	Wahlbeteiligung: 69 %
Dr. Knut Breitung		52 Stimmen
Jana Kusche		48 Stimmen
Dr. Frank Liebetrau		47 Stimmen
Dr. Frank Orlob		25 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis III	Zwickau-Stadt	Wahlbeteiligung: 46 %
Dr. Dr. Martin Seiß		52 Stimmen
Dipl.-Stom. Edgar Schenk		46 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis IV	Annaberg	Wahlbeteiligung: 74 %
Dr. Martin Steinberger		55 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis V	Chemnitzer Land	Wahlbeteiligung: 50 %
Dipl.-Stom. Heike Murrer		70 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis VI	Freiberg	Wahlbeteiligung: 56 %
Dr. Caterina Enger		62 Stimmen
Mathias Scheithauer		57 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis VII	Elstertalkreis	Wahlbeteiligung: 50 %
Dr. Matthias Schüller		31 Stimmen
Dr. Sabine Hoyer		27 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis VIII	Göltzschtalkreis	Wahlbeteiligung: 60 %
Friederike Köhler		75 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis IX	Mittlerer Erzgebirgskreis
Es wurden keine Kandidaten aufgestellt.	

Wahlkreis X	Mittweida	Wahlbeteiligung: 45 %
Dr. Andrea Reichenbach		54 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XI	Stollberg	Wahlbeteiligung: 50 %
Dr. Eric Tischendorf		42 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XII	Aue-Schwarzenberg	Wahlbeteiligung: 52 %
Dr. René Tzscheutschler		67 Stimmen
Tim Böhm		49 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XIII	Zwickauer Land	Wahlbeteiligung: 55 %
Dr. Thorsten Werner		54 Stimmen
Dr. Doreen Schmidt		53 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XIV	Dresden-Stadt	Wahlbeteiligung: 45 %	Wahlkreis XXII	Zittau	Wahlbeteiligung: 63 %
Dr. Ellen John		275 Stimmen	Dr. Lutz Hochberger		50 Stimmen
Dr. Martin Brückner		235 Stimmen			
Dr. Christoph Meißner		202 Stimmen	kein Nachfolgekandidat		
Dr. Hagen Schönlebe		166 Stimmen			
Dr. Mario Schulze		161 Stimmen	Wahlkreis XXIII	Sächsische Schweiz	Wahlbeteiligung: 48 %
Dr. Helko Knoch		141 Stimmen	Dr. Johannes Roßmann		54 Stimmen
Dr. Ursula Schütte		116 Stimmen	Dr. Robert Knepper		50 Stimmen
Caroline Filler		108 Stimmen	Dr. med. dent. Katja Göpel		47 Stimmen
Theresa Dedio		107 Stimmen			
Dr. Hanna Sahre		85 Stimmen	kein Nachfolgekandidat		
Hans-Joachim Klaudius		79 Stimmen			
kein Nachfolgekandidat			Wahlkreis XXIV	Weißeritzkreis	Wahlbeteiligung: 53 %
			Martin Rüger		65 Stimmen
			Dr. Uwe Friedrich		61 Stimmen
			kein Nachfolgekandidat		
Wahlkreis XV	Universität Dresden	Wahlbeteiligung: 36 %			
PD Dr. Katrin Lorenz		19 Stimmen			
kein Nachfolgekandidat			Wahlkreis XXV	Hoyerswerda	Wahlbeteiligung: 56 %
			Isabell Schulze		38 Stimmen
Wahlkreis XVI	Bautzen	Wahlbeteiligung: 53 %			
Dr. Margret Worm		72 Stimmen	kein Nachfolgekandidat		
Dr. Stephan Jesinghaus		64 Stimmen			
Dr. Lutz Krause		42 Stimmen	Wahlkreis XXVI	Dresden Land	Wahlbeteiligung: 44 %
kein Nachfolgekandidat			Dr. Burkhard Wolf		64 Stimmen
			kein Nachfolgekandidat		
Wahlkreis XVII	Meißen	Wahlbeteiligung: 63 %			
Martin Zeitschel		61 Stimmen	Wahlkreis XXVII	Kamenz	Wahlbeteiligung: 52 %
Dr. Thomas Breyer		58 Stimmen	Dr. Thomas Käßler		41 Stimmen
kein Nachfolgekandidat			Dr. Christian Martin Paffrath		31 Stimmen
			kein Nachfolgekandidat		
Wahlkreis XVIII	Niederschlesischer Oberlausitzkreis		Wahlkreis XXVIII	Leipzig-Stadt	Wahlbeteiligung: 43 %
Es wurden keine Kandidaten aufgestellt.			Dr. Hans Andreas Vogel		256 Stimmen
Wahlkreis XIX	Görlitz	Wahlbeteiligung: 63 %	Dr. Tobias Gehre		172 Stimmen
Dr. Marian du Moulin		56 Stimmen	Dr. Katja Kuhlmann		128 Stimmen
kein Nachfolgekandidat			Dr. Knut Brückner		125 Stimmen
			Dr. Frank-Michael Berger		114 Stimmen
Wahlkreis XX	Riesa-Großenhain	Wahlbeteiligung: 56 %	Dr. Florestin Lüttge		113 Stimmen
Dipl.-Stom. Iris Hussock		56 Stimmen	Dr. Carsten Bieber		108 Stimmen
kein Nachfolgekandidat			Dipl.-Stom. Dirk Lachmann		102 Stimmen
			Ulrich Börngen		98 Stimmen
			Dr. Andreas Huth		79 Stimmen
Wahlkreis XXI	Löbau	Wahlbeteiligung: 60 %	kein Nachfolgekandidat		
Dr. Angela Grundmann		44 Stimmen			
kein Nachfolgekandidat					

Kammerwahl 2022/Aktuell

Wahlkreis XXIX Universität Leipzig Wahlbeteiligung: 36 %
Univ.-Prof. Dr. Till Köhne 17 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XXX Delitzsch-Eilenburg Wahlbeteiligung: 53 %
Dr. Jörg Töpfer 55 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XXXI Döbeln Wahlbeteiligung: 43 %
Christoph Zenker 34 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XXXII Leipziger Land Wahlbeteiligung: 54 %
Dr. Thomas Hermann 82 Stimmen
Dr. Stefanie Beyer 52 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XXXIII Borna-Geithain Wahlbeteiligung: 45 %
Andreas Etzold 36 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XXXIV Grimma-Wurzen Wahlbeteiligung: 50 %
Sandra Dommel 39 Stimmen
Dr. Eckhard Schröder 37 Stimmen
Dipl.-Stom. Christine Jacoby 34 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XXXV Torgau-Oschatz Wahlbeteiligung: 40 %
Dr. Christine Langer 31 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Weitere Infos zur Wahl unter:
zahnaerzte-in-sachsen.de → Organisationen
→ LZKS → Kammerwahl 2022



Ankündigung/Mitteilung – Einladung

Die 71. und 72. Kammerversammlung findet am

Samstag, 26. November 2022, 9:30 Uhr, im Hörsaal des Zahnärzteshauses, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden, statt.

Die Kammerversammlung am Vormittag wird die Legislatur beenden.

Ab 13:00 Uhr konstituiert sich die neu gewählte Kammerversammlung, die aus ihrer Mitte den Vorstand wählt.

Beide Kammerversammlungen sind für alle Kammermitglieder öffentlich.

Anmeldung: Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer Sachsen, Telefon 0351 8066-240

Die genaue Tagesordnung kann in der Geschäftsstelle, Telefon 0351 8066-240, ab dem 1. November 2022 und auf der Homepage www.zahnaerzte-in-sachsen.de abgerufen werden.

Up to date in der Kinderzahnheilkunde – Herbsttagung der GZMK

MIH, Fluoride, KFO, Zahntraumata – das Programm der Herbsttagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden e. V. ist so bunt wie auch der Praxisalltag mit den jüngsten Patientinnen und Patienten.

Am 5. November 2022 können Sie im Boulevardtheater Dresden dabei sein, sich fortbilden und sich Tipps für erfolgreiche Behandlungen bei Kindern holen. Für die Teilnahme gibt es 8 Fortbildungspunkte (lt. BZÄK/DGZMK).

gzmk-dresden.de/wpl/herbsttagung-2022/



Veräußerung von Immobilien Teil 1

Private Veräußerungsgeschäfte steuerlich richtig beurteilen

Im Leben kommt es oft anders als gedacht. Und so mancher Grundstückseigentümer muss oder möchte sein Grundstück oder Haus wieder veräußern. Was dabei zu beachten ist und unter welchen Voraussetzungen eine Veräußerung sogar steuerfrei bleiben kann, wird im Folgenden erläutert.

Grundsatz

Wer sein Haus oder Grundstück veräußert, erzielt damit grundsätzlich sonstige Einkünfte, genauer Einkünfte aus privaten Veräußerungsgeschäften. Zu den privaten Veräußerungsgeschäften zählen die Veräußerungen von Grundstücken, bei denen der Zeitraum zwischen Anschaffung und Veräußerung nicht mehr als zehn Jahre beträgt. Gebäude und Außenanlagen sind einzubeziehen, soweit sie innerhalb dieses Zeitraums errichtet, ausgebaut oder erweitert werden. Dies gilt entsprechend für Eigentumswohnungen und im Teileigentum stehende Räume. **Ausgenommen** von der Versteuerung sind die Veräußerungen von Grundstücken, die **im Zeitraum zwischen Anschaffung oder Fertigstellung und Veräußerung ausschließlich zu eigenen Wohnzwecken oder im Jahr der Veräußerung und in den beiden vorangegangenen Jahren zu eigenen Wohnzwecken** genutzt wurden.

Gewinn oder Verlust aus Veräußerungsgeschäften ist der Unterschied zwischen Veräußerungspreis einerseits und den Anschaffungs- oder Herstellungskosten und den Werbungskosten andererseits. Die Anschaffungs- oder Herstellungskosten mindern sich um Absetzungen für Abnutzung, erhöhte Absetzungen und Sonderabschreibungen, soweit sie bei der Ermittlung von Überschusseinkünften (z.B. Vermietung und Verpachtung) abgezogen worden sind. Gewinne bleiben steuerfrei, wenn der aus den privaten Veräußerungsgeschäften erzielte Gesamtgewinn

im Kalenderjahr **weniger als 600 Euro** betragen hat. Verluste dürfen nicht mit Gewinnen aus anderen Einkunftsarten verrechnet werden. Sie können jedoch mit Gewinnen aus privaten Veräußerungsgeschäften aus dem vorangegangenen Jahr bzw. den nachfolgenden Jahren verrechnet werden.

10-Jahres-Frist

Steuerbare private Veräußerungsgeschäfte liegen nur vor, wenn der Zeitraum zwischen Anschaffung und Veräußerung nicht mehr als zehn Jahre beträgt. Bei der Fristberechnung kommt es maßgeblich auf den **notariell beurkundeten Kaufvertrag** an. Ein steuerbares privates Veräußerungsgeschäft liegt dann vor, wenn die dingliche Einigung (notariell beurkundeter Kaufvertrag) innerhalb der 10-jährigen Veräußerungsfrist erfolgt, auch wenn die zivilrechtliche Übergabe (Eintragung in das Grundbuch) bzw. die vorherige Einräumung von wirtschaftlichem Eigentum (Übergang von Nutzen und Lasten) erst nach Ablauf der Veräußerungsfrist erfolgt. Auch ein außerhalb der Veräußerungsfrist liegender Zeitpunkt des Eintritts einer aufschiebenden Bedingung des Veräußerungsgeschäfts ist unmaßgeblich.



Kontakt:

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

ETL | ADMEDIO

Steuerberatung im Gesundheitswesen

Erfolg folgt der Entschiedenheit.

Niederlassung Pirna

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

www.admedio.de

Mitglieder in der European Tax & Law

Niederlassung Borna

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

Wahl zur Vertreterversammlung 2023 – 2028 beendet

Am 28. September 2022 hat der Wahlausschuss die Zahl der auf die einzelnen Bewerber entfallenden gültigen Stimmen in einer öffentlichen Sitzung ermittelt und das Ergebnis der Wahl festgestellt. Über das Wahlergebnis wurde in der Dritten Wahlbekanntmachung informiert. Damit ist die Wahl zur Vertreterversammlung der KZV Sachsen beendet.

89 niedergelassene bzw. angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte des Wahlkreises Sachsen hatten sich auf zehn Listen für das höchste Selbstverwaltungsorgan der sächsischen Vertragszahnärzte beworben.

Für die 3.188 wahlberechtigten Mitglieder galt es, aus ihrer Mitte in unmittelbarer und geheimer Briefwahl die 40 Mitglieder der Vertreterversammlung für die Amtsperiode 2023 – 2028 zu wählen.

Knapp 56 % haben fristgerecht von ihrem Wahlrecht Gebrauch gemacht und damit die Selbstverwaltung in Sachsen aktiv mitbestimmt.

27 Mitglieder wurden wiedergewählt. Mit den 13 „neuen Gesichtern“ bietet das künftige Parlament eine interessante Mischung aus Erfahrung und frischen Impulsen.

Herzlichen Dank an die Mitglieder des Wahlausschusses – Rechtsanwältin

Christiane Pause-Windels, Dr. Gudrun Fritzsche und Dr. Toni Pietz –, die mit ihren zahlreichen Wahlhelfern die gesamte Wahl bis hin zur Auszählung der eingegangenen Stimmen durchgeführt haben.

Dr. Thomas Breyer
Vorsitzender der

KZVS-Vertreterversammlung

Wahlergebnis

Entsprechend ihrer Listenzugehörigkeit und der Anzahl der jeweils abgegebenen Stimmen wurden als Mitglieder der Vertreterversammlung 2023 – 2028 gewählt (Anzahl der Stimmen in Klammern):

Liste 1 – NOL

Dipl.-Stom. Helmtraud Schönrich (120)

Liste 2 – Zahnärzte der Sächsischen Schweiz

Friederike Beger (527)

Dr. med. dent. Aline Harnisch (461)

Liste 3 – FZÄ für KFO engagiert für Sachsen

Dr. med. dent. Carsten Bieber (371)

Dr. med. dent. Uwe Reich (317)

Dr. med. Ulrike Trenkmann (261)

Dipl.-Stom. Steffen Laubner (239)

Dr. med. dent. Juliane Nennemann (231)

Liste 4 – Zahnärzte für Sachsen

Prof. Dr. mult. Matthias Schneider (1424)

Dr. med. Thomas Breyer (1403)

Dr. med. dent. Falk Nagel (682)

Dr. med. dent. Hannes Brückner (654)

Dr. med. dent. Matthias Reiß (583)

Dr. med. dent. Tobias Gehre (546)

Dr. med. Uwe Tischendorf (535)

Dr. med. Dr. med. dent. Andreas Hentschel (530)

Dr. med. dent. Stefan Ulrici (465)

Dr. med. dent. Dirk Lüttge (455)

Dr. med. Stephan Müller-Dürwald (455)

Dr. med. dent. Jan Richter (390)

Dr. med. Wolfgang Seifert (313)

Dr. med. Dr. med. dent. Martin Reiß (286)

Dr. med. dent. Wigbert Linek (278)

Dr. med. dent. Michael Dude (277)

Dr. med. dent. Margret Worm (267)

Dr. med. Angela Grundmann (260)

Christian Semmler (253)

Dipl.-Stom. Andreas Becher (248)

Dipl.-Stom. Lutz Zimmermann (245)

Andreas Stohl (243)

Dipl.-Stom. Hagen Pradler (216)

Katja Kramer (194)

Liste 5 – Freiberg – Flöha – Brand-Erbisdorf

Mathias Scheithauer (444)

Julia Anne Dabrowski (371)

Dr. med. dent. Kai Dämmig (205)

Liste 6 – Görlitzer Liste

Dr. med. dent. Anne Großmann (166)

Liste 8 – Westsachsen

Dr. med. dent. Claudia Tzscheutschler (187)

Dipl.-Stom. Uwe Strobel (162)

Liste 9 – Zahnärzte – Nordsachsen

Dr. med. dent. Sören Wenner (191)

Liste 10 – Dr. Susan Colbow

Dr. med. Susan Colbow (509)

Die Ministerin soll wissen, wo uns der Schuh drückt

„Gehe nie zu deinem Fürst, wenn du nicht gerufen wirst.“ Entgegen diesem alten deutschen Sprichwort suchen wir als KZV-Vorstand aktiv den Kontakt zur Staatsministerin Petra Köpping und ihrer Staatssekretärin Dagmar Neukirch. Die gemeinsame Erörterung von Problemfeldern eröffnet Chancen für deren Lösung – und Probleme gibt es momentan reichlich. Die Vertragszahnärzte sind bereit, die sächsische Bevölkerung auf sehr hohem Niveau zu versorgen. Doch die dazugehörigen Rahmenbedingungen sind nicht verlässlich und die sich ständig ändernden administrativen Anforderungen lassen viele Praxen verzweifeln. Es verwundert deshalb kaum, dass nur noch jede dritte Praxis einen Nachfolger bzw. eine Nachfolgerin findet. Dieser Zustand muss sich ändern. Da ist ein Finanzstabilisierungsgesetz, welches die Wiedereinführung der Budgetierung und quasi das Aus für die neue innovative Parodontalbehandlung bedeutet, wenig hilfreich. Im Gespräch wurden die Themen neues Gesetzge-



Foto: SMS

Der KZVS-Vorstand zum Gespräch im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (v.l.n.r.): Frau Keßler, Frau Gorski-Goebel, Staatsministerin Köpping, Dr. Weißig, Staatssekretärin Neukirch

bungsverfahren, Versorgungslandschaft 2030 und die pandemiebedingten Herausforderungen in einer sachlichen und konstruktiven Atmosphäre erörtert.

Dr. Holger Weißig
Vorstandsvorsitzender der KZVS

Anzeige



Digitale Zahntechnik aus Meisterhand Zukunftsgerichtet mit Flemming Dental Ost

Die digitale Zahntechnik eröffnet als Teil der modernen Zahnmedizin völlig neue Wege für das Herstellen von Zahnersatz. Profitieren Sie und Ihre Patienten von modernsten Techniken, beispielsweise durch die digitale Totalprothese, die digitale Kombitechnik oder digitale Implantatprothetik.

Ihre Vorteile:

- Zeitersparnis durch digitalisierten Fertigungsprozess
- Vereinfachung der Praxisabläufe durch Reproduzierbarkeit und Wegfall von erneuten Abformungen
- Erhöhte Patientenzufriedenheit durch komfortableren Therapieverlauf

Interessiert? Wir 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

LFB Sachsen jetzt mit Präsidentin



Foto: LFB Sachsen e. V.

v.l.: Peter Matthes, Erik Bodendieck, Renate Vieler, Hans-Peter Kraatz, Cornelia Süß, Dr. Thomas Breyer, Dipl.-Ing. Andreas Wohlfarth

Im September haben die Mitgliedsverbände des Landesverbands der Freien Berufe Sachsen e.V. (LFB) die Dresdner Rechtsanwältin Cornelia Süß zur Präsidentin des LFB gewählt. Sie will die Interessen der Freien Berufe in Sachsen stärker als bisher gegenüber der Landespolitik vertreten und auch mehr Präsenz in Berlin und Brüssel zeigen. Zudem wird sie als Erstes direkte Gespräche mit allen Mitgliedsverbänden führen, um deren Anliegen zeitnah in ihre Verbandsarbeit aufzunehmen.

Cornelia Süß löst Hans-Joachim Kraatz ab, der nach 20 Jahren nicht mehr für

das Präsidentenamt kandidierte, jedoch als Vorstandsmitglied im Verband bleibt. Die ebenfalls gewählten Vizepräsidenten sind Erik Bodendieck (Sächsische Landesärztekammer), Dr. Thomas Breyer (LZKS), Dipl.-Kff. Regina Vieler (Wirtschaftsprüferkammer Landesverband Sachsen), Markus M. Merbecks (Rechtsanwaltskammer). In den Vorstand wurden Dipl.-Ing. Peter Matthes (Verband beratender Ingenieure) und Dipl.-Ing. Andreas Wohlfarth (Architektenkammer) gewählt.

*Knut Köhler
LFB Sachsen e.V.*

Leinen los!

Seit 1992 lädt die Landes Zahnärztekammer Sachsen traditionell im Herbst alle Kolleginnen und Kollegen, welche das 65. Lebensjahr überschritten haben, zu einer gemütlichen Dampferfahrt auf der Elbe ein.



Das Salonschiff „August der Starke“ legte 10 Uhr vom Terrassenufer ab. Die Fahrt ging Richtung Sächsische Schweiz, vorbei an den herbstlichen Weinhängen mit den schönen Elbschlössern. Gegen 16 Uhr war das Schiff wieder in Dresden. Für alle Teilnehmer endete ein schöner Tag mit vielen netten Begegnungen, guter gastronomischer Betreuung und Vorfriede auf die Fahrt im nächsten Jahr.

*Ressort Mitgliederverwaltung/
Finanzen der LZKS*

Stammtische

Meißen

Datum: 7.11.2022, 19:00 Uhr

Ort: Hotel „Zur Knorre“, Meißen

Thema: Neues aus Kammer und KZVS, Corona und Impfen, Wahlen LZKS und KZVS, Röntgen und TI, ZVS, Vortrag: „Hat die private Krankenversicherung eine Zukunft? Von der jungen Familie bis zum Altersentlastungsbeitrag“

Referent: Steffen Eckert (INTER)

Organisation: Dr. Thomas Breyer

Niederschl. Oberlausitzkreis

Datum: 3.11.2022, 19:00 Uhr

Ort: Gasthaus „Zur Linde“, Krauschwitz

Themen: Aktuelles, EBZ, QS, Notdienstplanung Weißwasser

Referent: Inge Sauer

Organisation: Dipl.-Stom. Helmtraud Schönrich

Weißeritzkreis

Datum: 9.11.2022, 18:00 Uhr

Ort: Naturhotel Heidemühle, Rabenau OT Karsdorf

Thema: Parodontitis – Klassifikation, neue Therapieleitlinie, neue Richtlinie

Referent: Dr. Tino Schütz

Organisation: Dr. Michael Dude

Zittau

Datum: 8.11.2022, 19:00 Uhr

Ort: Olbersdorfer Hof, Olbersdorf

Thema: Arzneimittelverordnung

Referent: Dr. Dr. Andreas Hentschel

Organisation: Dr. Albrecht Buhl

Aktuell/Termine

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses 2023

Sitzung am 1. Februar 2023

Einreichung MVZ: 28.12.2022
 Einreichung Zahnärzte: 04.01.2023

Sitzung am 19. April 2023

Einreichung MVZ: 15.03.2023
 Einreichung Zahnärzte: 22.03.2023

Sitzung am 21. Juni 2023

Einreichung MVZ: 17.05.2023
 Einreichung Zahnärzte: 24.05.2023

Sitzung am 6. September 2023

Einreichung MVZ: 02.08.2023
 Einreichung Zahnärzte: 09.08.2023

Sitzung am 25. Oktober 2023

Einreichung MVZ: 20.09.2023
 Einreichung Zahnärzte: 27.09.2023

Sitzung am 6. Dezember 2023

Einreichung MVZ: 01.11.2023
 Einreichung Zahnärzte: 08.11.2023

Anträge, die eine Entscheidung durch den Zulassungsausschuss erfordern, müssen **vollständig** – mit allen Unterlagen – **spätestens vier Wochen vor der entsprechenden Sitzung** des Zulassungsausschusses bei der Geschäftsstelle des

Zulassungsausschusses, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden, vorliegen.

Anträge, die ein **Medizinisches Versorgungszentrum** betreffen, sind **spätestens fünf Wochen vor dem Sitzungstermin** einzureichen.

Die Geschäftsstelle prüft Anträge und Unterlagen auf Vollständigkeit und fristgerechten Eingang. Sind die Anträge verspätet, die Unterlagen unvollständig und/oder die Gebühren nicht überwiesen, werden diese Anträge dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt und können erst in der folgenden Sitzung entschieden werden.

Die Antragsformulare sind abrufbar auf der Website, per Mail oder Telefon:

www.zahnaerzte-in-sachsen.de
 → Praxis/Praxisgründung/Register, Zulassung/Anträge und Formulare

Telefon 0351 8053-416
zulassung@kzv-sachsen.de

Geschäftsbereich Zulassung der KZVS

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärztinnen und Zahnärzten wurde am 7. September 2022 die vertragszahnärztliche Zulassung ausgesprochen:

Dr. med. dent. Anja Fechert	Dresden	Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Falk Wehrhan MHBA	Freiburg
Constanze Kretschmer	Kamenz	Dr. med. dent. Teresia Wehrhan	Freiburg
Dr. med. dent. Isabel-Sophie Nahrath	Dresden		
Thomas Steinbrück	Leipzig		

InteraDent

Ihr *klimaneutrales*
 Dentallabor für Zahnersatz
 & Zahnästhetik

FÜR UNSERE
UMWELTKLIMANEUTRALER
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

Termine

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen: Kurse im Oktober/November/Dezember 2022/Januar 2023

für Zahnärzte

Dresden

Problemlösungen bei der Anfertigung tief subgingivaler Restaurationen 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 Restaurationen 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 (auch für Praxismitarbeiterinnen)	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 (auch für Praxismitarbeiterinnen)	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 (auch für Praxismitarbeiterinnen)	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
Aufbau wurzelkanalbehandelter Zähne	D 222/22	Prof. Dr. Klaus Böning	23.11.2022, 15:00–19:00 Uhr
Kurs zur Periimplantitistherapie – Aktuelle Therapieansätze für die Praxis	D 223/22	Dr. Elyan Al-Machot	25.11.2022, 14:00–20:00 Uhr
Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen nach BEMA und GOZ (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 224/22	Simone Hoegg, Dipl.-Stom. Steffen Laubner	25.11.2022, 09:00–17:00 Uhr
Update Funktionslehre – ABC der Schienentherapie	D 226/22	Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer	26.11.2022, 09:00–17:00 Uhr

Praxishygiene – (k)ein Buch mit sieben Siegeln?! (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 227/22	Sylvia Schumann	26.11.2022, 09:00–17:00 Uhr
Qualitätsmanagement und Qualitätsbeurteilung – Grundkurs (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 228/22	Inge Sauer	02.12.2022, 14:00–18:00 Uhr
Alterszahnmedizin – Der Zauber der höheren Lebensstufen	D 229/22	apl. Prof. Dr. Jeremias Hey M.Sc. MME	02.12.2022, 15:00–19:00 Uhr
Frontzahnästhetik mit minimalinvasiven Veneers und Teilkronen – Ein praktischer Arbeitskurs	D 230/22	apl. Prof. Dr. Sven Rinke	02.12.2022, 13:00–19:00 Uhr 03.12.2022, 09:00–16:00 Uhr,
Komplementäre Schmerztherapie in der ZMK (nach Dr. Jochen Gleditsch) Kurs mit praktischen Übungen	D 231/22	Dr. Hans Ulrich Markert	03.12.2022, 09:00–17:00 Uhr
Digitale Arbeitsabläufe in der Zahnarztpraxis – eine Entscheidungshilfe für den Praktiker (Online-Kurs)	D 225/22	Dipl.-Stom. Hermann Loos	09.12.2022, 14:00–17:00 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

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
Kompetente Mitarbeit in der kieferorthopädischen Praxis	D 193/22	Ulrike Brockhage	09.11.2022, 09:00–17:00 Uhr
Update Kompetenzbereich – ZMV häufige Fragen der letzten zwei Jahre	D 196/22	Uta Reps	23.11.2022, 09:00–16:00 Uhr
ENGLISCH an einem Tag für Fortgeschrittene (auch für Zahnärzte)	D 100/23	Jürgen Hübner	18.01.2023, 09:00–16:00 Uhr

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

Anfragen: Frau Walter, Telefon: 0351 8066-101

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



facebook.com/FortbildungsakademieLZKS

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



IT-System und sensible Daten besser schützen – die IT-Sicherheitsrichtlinie hilft

Datenschutz ist gerade im Gesundheitssektor seit Langem ein wesentliches Element im Praxisalltag. Inzwischen sind die Fristen zur Umsetzung der Anforderungen, die in der IT-Sicherheitsrichtlinie festgelegt sind, abgelaufen. Deren Ziel ist es, die Gesundheitsdaten mit optimiertem Aufwand besser zu schützen, den Datenschutz und die Datensicherheitsanforderungen zu erfüllen sowie die Risiken der IT-Nutzung zu minimieren und die IT-Sicherheit zu erhöhen.

Mit der Erstellung der Richtlinie hatte der Gesetzgeber die Kassenärztliche (KBV) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) beauftragt. Seit Februar 2021 ist eine Fassung der IT-Sicherheitsrichtlinie in Kraft, die als bürokratiearme Lösung mit dem Praxisalltag gut vereinbar ist. Sie soll die Ärzte und Zahnärzte bei der Umsetzung der IT-Sicherheit in den Praxen unterstützen.

Die Richtlinie beschreibt anhand der **Anlagen 1 bis 5** die sicherheitstechnischen Anforderungen für verschiedene Praxis-IT-Bereiche, ein Minimum an Maßnahmen in der Zahnarztpraxis und legt Schutzziele der Praxis-IT – wie Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit – fest. Für die Umsetzung bzw. Einhaltung der Richtlinie sind in jedem Fall die Praxisinhaberin bzw. der Praxisinhaber verantwortlich.



Sicherheitsrichtlinie

Zur technischen Beratung und Umsetzung können IT-Dienstleister herangezogen werden. Meist bietet sich die Hilfestellung des bisherigen IT-Dienstleisters vor Ort an. Es ist ebenfalls möglich, Dienstleister zu beauftragen, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auch für den zahnärztlichen Bereich zertifiziert wurden.



Verzeichnis zertifizierter Dienstleister

Praxisgröße bestimmt umzusetzende Anforderungen

Um den Umfang der zu beachtenden Richtlinien-Anlagen einschätzen zu können, ist zunächst der betroffene Personenkreis zu ermitteln, der für die Festlegung der Praxisgröße infrage kommt. Hierzu sind alle **regelmäßig mit der Datenverarbeitung betrauten Personen** zu zählen.

Dies sind zum Beispiel

- Voll- oder Teilzeitbeschäftigte,
- Praxisinhaberinnen/Praxisinhaber,
- das Praxisteam,
- Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in der Praxisverwaltung und
- Beschäftigte im Eigenlabor.

Mitarbeiter, die keinen Zugang zu datenverarbeitenden Systemen der Praxis haben, werden nicht mitgezählt. Nun kann die Einordnung in eine der drei **Kategorien** erfolgen:

- | |
|---|
| a) kleine Praxen:
1 – 5 betraute Personen |
| b) mittlere Praxen:
6 – 20 betraute Personen |
| c) große Praxen:
mehr als 20 betraute Personen |

Entsprechend dieser Einordnung gelten dann die jeweiligen **Richtlinien-Anlagen**, die zu beachten sind:

- | |
|---|
| a) kleine Praxen:
→ Anlagen 1 und 5 (evt. 4) |
| b) mittlere Praxen:
→ Anlagen 1, 2, und 5 (evt. 4) |
| c) große Praxen:
→ Anlagen 1, 2, 3 und 5 (evt. 4) |

Die Anlage 4 ist speziell auf medizinische Großgeräte, wie CT, MRT, Positronenemissionstomograph und Linearbeschleuniger, ausgerichtet.

Die gestaffelte Umsetzung startete im April 2021 und endete im Juli 2022. Damit sind die **Umsetzungsfristen** für alle Anlagen verstrichen. Das bedeutet: Es müssen alle zutreffenden Anforderungen überprüft und erforderlichenfalls für die eigene Praxis umgesetzt sein.

Auf den ersten Augenblick erscheinen die Anlagen der Richtlinie recht technisch. Um ein wenig Hilfestellung beim „Verstehen“ der Anforderungen zu geben, sollen ausgewählte Punkte der Anlage 1 kurz betrachtet werden.

Anlage 1 – für alle Praxen gültig

Die für alle Praxen geltende Anlage 1 enthält zwei große Themengebiete: die Software- und die Hardwarekomponenten. Diese gliedern sich in 34 Punkte auf.

Der Komplex Software behandelt mobile Anwendungen, Office-Produkte und Internetanwendungen. Das Themengebiet Hardware betrachtet die Endgeräte, also die Smartphones und Tablets, die Mobiltelefone, die Wechseldatenträger bzw. Speichermedien sowie die Netzwerkkomponenten für die Netzwerksicherheit.

Sichere Apps nutzen

Der Punkt 01 der Anlage 1 geht auf die Randbedingungen zur sicheren Nutzung von Apps ein. Apps sind, ausgesprochen, „Applikationen“ oder,

konventionell gesagt, „Programme“. Diese Apps kann sich ein Nutzer im Internet suchen, herunterladen, installieren und für sich nutzen. Ein unkontrolliertes Nutzen von Programmen birgt auch sicherheitstechnische Gefahren in sich. Als Stichworte seien nur „Trojaner“ oder „Viren“ genannt, die in Programmen versteckt sein könnten. Deshalb wird auf die Nutzung von App Stores verwiesen, also von digitalen Plattformen, welche die Anwendungsprogramme vertreiben und eine gewisse Sicherheit gegen solch versteckte Schadsoftware bieten. Hintergrund ist, dass die Anbieter von kommerziellen App Stores die Programme auf vorgegebene Konventionen kontrollieren, um damit die Qualität der Programme zu heben und gleichzeitig zu verhindern, dass Programme mit Schadcode ausgeliefert werden.

Umgang mit sicheren Apps vorgeben und dokumentieren

Für Ihre Praxis sollten Sie eine „Richtlinie zum Umgang mit Apps“ verfassen, die z. B. das Nutzen von App Stores vorschreibt. Diese Festlegung ist allen Praxismitarbeitern bekannt zu geben. Anschließend dokumentieren Sie dies und legen es in Ihrem IT-Sicherheitsrichtlinie-Ordner ab. Somit können Sie jederzeit belegen, dass Sie das Thema aktiv bearbeitet und kommuniziert haben. Auf www.zahnaerzte-in-sachsen.de stehen Musterdokumente zur Anpassung und Nutzung bereit.

App-Versionen aktuell halten

Immer aktuelle App-Versionen bzw. aktuelle Programme einsetzen – Die Motivation des Punktes 02 der Anlage 1 findet man nicht nur an dieser Stelle, sondern mehrfach in den Anlagen wieder. Folgende Aussage steckt dahinter: Immer, wenn Software eingesetzt wird, sollte an zeitnahe Updates der Programme und Apps zum Schutz der eigenen Geräte gegen Hackerangriffe gedacht werden. Dies ist eine selbstverständliche Basisforderung.

Firewall einsetzen

Der Punkt 09 der Anlage 1 – Einsatz einer Firewall – ist eine wichtige Anforderung bezüglich der Netzwerksicherheit des Praxisnetzes. Bei der Konnektoreinstallation wurde ursprünglich auf eine Reiheneinrichtung von Router, Konnektor und den weiteren Geräten in einem Praxisnetzwerk abgestellt. In der Praxis ist dies jedoch in den seltensten Fällen so realisiert worden. Damit fehlt eine wesentliche Sicherheitsbarriere im Netzwerk, weil alle Geräte parallel am Router angeschlossen sind. Somit existiert der kontrollierte Datenfluss aller Daten über den Konnektor nicht. Dies erfordert den Einsatz einer Firewall, die dann die Steuer- und Kontrollfunktion für den gesamten Datenverkehr im Netzwerk – den Datenverkehr von innen nach außen und umgekehrt – übernimmt.

Wir empfehlen, sich mit dem Dienstleister vor Ort in Verbindung zu setzen und diese Problematik zu besprechen. Nur der IT-Betreuer der Praxis hat den Überblick über die Netzwerkinfrastruktur, die notwendigen Erfordernisse und kann entsprechend maßgeschneiderte Technik für die Praxis zusammenstellen. Der Punkt 09 soll die Praxen dazu bewegen, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen und, wenn erforderlich, Maßnahmen für einen besseren Schutz einzuleiten. Bitte dokumentieren Sie Ihre Überlegungen und legen diese im Ordner IT-Sicherheitsrichtlinie ab. Somit haben Sie auch diesen Punkt bearbeitet.

Zugriffsrechte regeln

Der Punkt 17 der Anlage 1 – Datei- und Freigabeberechtigungen – ist ein weiterer wesentlicher Punkt beim Betrieb einer IT-Infrastruktur. Grundsätzlich sollte immer neben einem Administrator- auch ein Nutzerzugang angelegt sein. Somit können je Nutzer unterschiedliche Zugriffsrechte pro Arbeitsgebiet vergeben werden. Dies erfordert genaue Überlegungen, wer welche Aufgaben und die damit verbundenen Datenzugriffe bzw. Datenberechtigun-

gen erhält. Und wenn ein Nutzerkonto geentert wird, dann hat der Angreifer nicht gleich Administrationsrechte und kann zunächst keinen umfassenden Schaden anrichten.

Unterstützung

Die vorgenannten, beispielhaften Erläuterungen sollen aufzeigen, wie mit der Umsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie in der Praxis verfahren werden könnte. Insbesondere der aktualisierte Leitfaden „Datenschutz und IT-Sicherheit“ der KZBV und der BZÄK ist zu empfehlen.



Leitfaden „Datenschutz und IT-Sicherheit“

Weitere wertvolle Hinweise sind auf den Websites der KZBV sowie der sächsischen Zahnärzte zu finden:



www.kzbv.de -> Zahnärzte/ Digitales/IT-Sicherheit



www.zahnaerzte-in-sachsen.de -> Praxis/ Praxisführung/IT-Sicherheitsrichtlinie

Die KZVS bietet am **26.10.2022** und am **09.11.2022** zweistündige Online-Seminare zur IT-Sicherheitsrichtlinie an. Anmeldungen sind direkt über den Fortbildungskalender möglich.

Carsten Thüm
Leiter IT-Service der KZVS

Zu diesem Beitrag können Fortbildungspunkte erworben werden.

www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Aus den KammerNews

T-Systems tauscht eHBA aus

Für elektronische Heilberufsausweise (eHBA) gelten hohe Sicherheitsanforderungen. Wenn der technische Fortschritt bei Angriffsmethoden mitunter schneller ist als die vorgesehene Laufzeit der Karten, muss reagiert werden. Genau das tut T-Systems jetzt und veranlasst einen umfangreichen Austausch für Karten der Generation G2.

Wie läuft der Austausch ab?

1. Betroffene Zahnärztinnen und Zahnärzte werden per Post und E-Mail angeschrieben.
2. Das Schreiben enthält einen personalisierten Link für den Zugang auf die für den Kartentausch eingerichtete Seite von T-Systems.
3. Über den Link können ggf. Meldeadresse und Kontakt-E-Mail geändert werden, damit die neue G2.1 Karte und der dazugehörige PIN-Brief sowie E-Mail-Benachrichtigungen des Antragsportals an die richtige Adresse geschickt werden.
4. Tauschkarten werden kostenlos zugeschickt.
5. Alte Karten werden vier Wochen nach

Freischaltung des neuen eHBA – spätestens aber Mitte Dezember – gesperrt.

Wichtig: Wenn Sie einen eHBA von einem anderen Anbieter haben (D-Trust, medisign, SHC-Care) – G2 oder G2.1 – muss dieser nicht getauscht werden. Diese Karten sind weiterhin gültig.

Weitere Infos bei
<https://bit.ly/3SUXRob>



viele Sportlerinnen und Sportler davon profitieren können, braucht es Unterstützung von:

- Zahnärztinnen und Zahnärzten
- Studierenden
- zahnmedizinischem Fachpersonal
- Auszubildenden

Werden Sie Teil von Special Smiles!
<https://bit.ly/3SU974f>



Protest gegen Budgetierung



Über 15.000 deutsche Zahnärztinnen und Zahnärzte – darunter 1.900 aus Sachsen – wehren sich mit ihrer Unterschrift gegen das

vom Bundesgesundheitsministerium geplante GKV-Finanzstabilisierungsgesetz. Würde es bei dem jetzigen Gesetzestext bleiben, bedeutete dies quasi das Ende der neuen Parodontitis-Richtlinie des G-BA, die erst 2021 in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen wurde. Wie widersinnig ist das denn! Die KZBV und die KZVen aller Bundesländer laufen dagegen Sturm.

Lesen Sie die Pressemeldung
<https://bit.ly/3C1xjLa>

Redaktion



Volunteers für Special Olympics gesucht



Im Juni 2023 sind die Special Olympics World Games in Berlin und damit erstmals in Deutschland. Dieser Wettbewerb für mehr als 7.000 Athletinnen und Athleten mit geistiger und mehrfacher Behinderung ist ein Sportevent, das auch internationale Beachtung findet.

Zum Inklusionskonzept der Special Olympics gehört u. a. das Gesundheitsprogramm „Special Smiles“. Es umfasst zahnmedizinische Untersuchungen und eine Zahn- und Mundgesundheitsberatung der Athleten. Damit möglichst

Anzeige

Megafill MH Ceram

Universelles Microhybrid-Composite in Drehkolbenspritzen und Minifills verfügbar



Bitte bleiben Sie gesund!

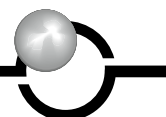
Wir sind für Sie da & unterstützen Sie gern!
Erhalten Sie Ihr kostenfreies Muster zum Test!

Direkt bei:
MEGADENTA Dentalprodukte GmbH
D-01454 Radeberg / Tel. 03528-453-0
www.megadenta.de / info@megadenta.de

oder Ihrem Dentalfachhandel

MEGADENTA

Dentalprodukte



GOZ-Telegramm

Wie erfolgt die Berechnung des zahnärztlichen Honorars für ein laborgefertigtes Provisorium (prov. Krone, prov. Brücke)?

Frage

Für die Beantwortung dieser Frage ist vorab zu prüfen, für welche Tragezeit das Provisorium konzipiert ist. Liegt die vorgesehene Tragezeit unter drei Monaten, so sind die Leistungen nach den **Geb.-Nrn. 2260, 2270 oder 5120 und 5140 GOZ** berechnungsfähig.

Antwort

Werden laborgefertigte Langzeitprovisorien mit einer Tragezeit von mindestens drei Monaten gefertigt, erfolgt eine Berechnung nach den **Geb.-Nrn. 7080/7090 GOZ**. Bei dieser Versorgungsart handelt es sich um festsitzende Langzeitprovisorien. Gründe hierfür können neben medizinischen Indikationen aber auch jegliche andere seitens des Patienten zu vertretende Ursachen sein. Somit ist also nur die Tragezeit der ausschlaggebende Faktor.

Ist vorab eine provisorische Versorgung für den Zeitraum der Herstellung des laborgefertigten Provisoriums notwendig, ist eine Berechnung nach den Geb.-Nrn. 2260, 2270 oder 5120 und 5140 GOZ möglich.

Verkürzt sich die ursprünglich geplante Tragezeit von mindestens 3 Monaten aus Gründen, die der Zahnarzt nicht zu vertreten hat, z. B. bei Befundänderung, Praxiswechsel etc., ist die Berechnung der Geb.-Nrn. 7080 bzw. 7090 GOZ dennoch möglich. Auslagen für zahntechnische Leistungen (§ 9 GOZ) und Kosten für Abformmaterialien können zusätzlich berechnet werden.

Kommentar der BZÄK
GOZ-Infosystem

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



Quelle

Anzeigen

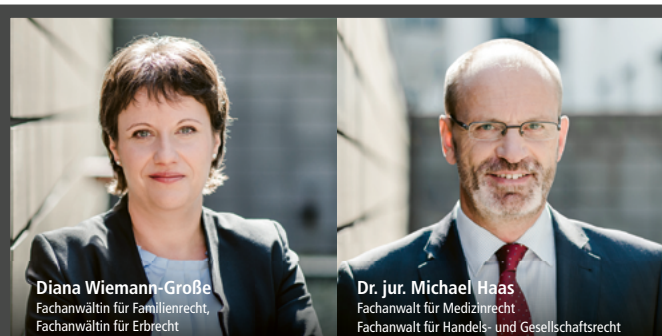
SO GEHT PRAXIS EINRICHTEN!

FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH 

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



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



Diana Wiemann-Große
Fachanwältin für Familienrecht,
Fachanwältin für Erbrecht



Dr. jur. Michael Haas
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas

Unsere Leistungen im Familienrecht, Erbrecht und Medizinrecht

- Rechtliche Absicherung der Familie und der Praxis bei Unfall oder Tod des Praxisinhabers
- Ehevertrag, Testament und Vorsorgevollmacht bei Zahnärzten
- Rechtliche Vertretung und Strategieplanung bei Trennung/Scheidung des Praxisinhabers
- Gründung, Beteiligung oder Trennung bei BAG oder MVZ
- Praxisverkauf/Praxisverkauf oder Praxismietvertrag
- Einstellung oder Entlassung von angestellten Zahnärzten und Personal

Pöppinghaus : Schneider : Haas
Rechtsanwälte PartGmbH
Maxstraße 8
01067 Dresden

Telefon 0351 48181-0
Telefax 0351 48181-22
kanzlei@rechtsanwaelte-poeppinghaus.de
www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

Die Äquilibrationsschiene mit anteriorer Führung

Standard-Okklusionsschiene zur okklusalen Prä-Therapie einer CMD

Okklusionsschienen und andere Aufbissbehelfe, wie Reflexschienen, haben sich zur palliativen und kurativen Therapie belastungsbedingter dentogener, myogener und arthrogener Beschwerden im Kopf-, Hals-, Nackenbereich bewährt. Es handelt sich hierbei um abnehmbare und bedingt abnehmbare, zumeist aus transparentem oder zahnfarbenem Kunststoff gefertigte Behelfe, mit denen die statische und dynamische Okklusion temporär gezielt justiert werden kann, ohne die Eigenbezahnung des Patienten irreversibel zu verändern.

Bei den meisten Indikationen ist es therapeutisch sinnvoll, Aufbissbehelfe gezielt mit anderen flankierenden Maßnahmen einzusetzen, welche ebenfalls der Normalisierung der Muskelfunktion, der Gelenkentlastung und Gelenkmobilisierung dienen (zum Beispiel Physiotherapie, Osteopathie). Abgesehen von möglichen Placebo-Effekten ist die therapeutische Wirksamkeit eines Aufbissbehelfs von der korrekten diagnosebezogenen Indikation sowie von der Qualität der technischen Ausführung und okklusalen Adjustierung abhängig. Der Einsatz eines Aufbissbehelfs kann auch wertvolle differenzialdiagnostische Informationen liefern, insbesondere, wenn es um die Abklärung einer möglichen okklusalen Ursache für die Kraniomandibuläre Dysfunktion (CMD) geht.

Die Standard-Okklusionsschiene, mit der die überwiegende Mehrheit der CMD-Patienten behandelt wird, ist eine Oberkiefer- oder Unterkiefer-Äquilibrationsschiene mit Front- oder zumindest Eckzahnführung. Die oft zitierte „Michigan-Schiene“ mit ihrer charakteristischen Gestaltung der Frontzahnabstützung auf einem horizontalen Plateau und einer verzögert einsetzenden Eckzahnführung ist eine Variante der Oberkiefer-Äquilibrationsschiene.

Erforderliche Vorarbeiten durch den Zahnarzt

Ist eine Schienentherapie indiziert, sollten dem Patienten vor Beginn der Vorbehandlung auch mögliche Risiken

und Konsequenzen einer okklusalen Prä-Therapie erläutert werden. So ist der Patient unter anderem darüber aufzuklären, dass eine erfolgreiche Vorbehandlung in der Regel über die Normalisierung der Muskelaktivität zu einer veränderten Kieferrelation führt. Dies zwingt spätestens nach Abschluss der Vorbehandlung zu der Entscheidung, ob und wie die Eigenbezahnung des Patienten definitiv korrigiert werden kann. Über mögliche Szenarien und Konsequenzen einer definitiven Therapie ist der Patient zu informieren.

Entscheidet sich der Behandler für den Einsatz eines individuell gefertigten Aufbissbehelfs, muss er großen Wert auf eine formgetreue Abformung der Zahnreihen mit detaillierter Wiedergabe der Zahnoberflächen legen. Soll der geplante Aufbissbehelf auf den harten Gaumen oder in den Lingualraum ausgedehnt werden, muss die Abformung auch diese Region korrekt darstellen. Gleiches gilt natürlich für digitale Scans im Rahmen eines CAD-CAM-Workflows zur Herstellung des Aufbissbehelfs.

Kieferrelationsbestimmung

Weist ein an Bruxismus leidender Patient eine stabile maximale Okklusion auf und soll die Okklusionsschiene eher als „Schutzmantel“ die Zähne vor exzessiver Attrition schützen, werden die Modelle in maximaler Interkuspidation montiert und dann im Artikulator um den für die Schienenherstellung erforderlichen Betrag gesperrt. Nur in einem

solchen Fall kann auf eine separate Kieferrelationsbestimmung (Zentrikregistrat) verzichtet werden. Sollen jedoch Okklusion und Unterkieferlage mit der Okklusionsschiene korrigiert werden, ist eine Kieferrelationsbestimmung zwingend erforderlich. Diese Registrierung dient dem Einstieg in die Schienentherapie. Erst mit der Normalisierung der Kiefergelenk- und Muskelfunktion ergibt sich die definitive physiologische Kieferrelation.

Montage des Modells

Auch wenn es in der Regel für die Herstellung einer Schiene ausreichend ist, das UK-Modell dem Bonwill-Dreieck entsprechend mittelwertig einzusetzen, ist es sinnvoll, den üblichen Praxis-Workflow einzuhalten und das OK-Modell nach Gesichtsbogentransfer zu montieren. Da das Registrat den Biss bereits annähernd so weit sperrt, wie dies zur Anfertigung des Aufbissbehelfs erforderlich ist, muss die Bisshöhe im Artikulator nicht nennenswert verändert werden. Daher ist auch eine exakte Bestimmung der Scharnierachse des Unterkiefers zur Herstellung eines Aufbissbehelfs nicht notwendig. Das UK-Modell wird mithilfe des Zentrikregistrats dem OK-Modell zugeordnet. Da Okklusionsschienen in der Regel im Seitenzahnbereich nur seichte Impressionen und keine tiefe Verzahnung aufweisen und zudem eine Front- oder Eckzahnführung die Prämolaren und Molaren deutlich diskludieren lässt, können für die Einstellung der Artikulator-

gelenke Mittelwerte gewählt werden (zum Beispiel Kondylenbahnneigung 45° zur Frankfurter Horizontalen oder 30° zur Camperschen Ebene/Kauebene; Bennett-Winkel 20°).

Oberkieferschiene oder Unterkieferschiene

Es sollte für jeden Patienten individuell entschieden werden, ob die Okklusionsschiene bevorzugt für die Oberkiefer- oder die Unterkieferzahnreihe zu fertigen ist. Hierbei sind einige Entscheidungshilfen zu beachten:

1. Sind die Molaren in allen Quadranten vorhanden oder ersetzt, weisen sie aber keinen oder einen zu schwachen Kontakt auf (Infraokklusion = verdeckter posteriorer Stützzonenverlust), spricht dies bevorzugt für den Einsatz einer UK-Schiene. Diese wird in der Regel gerade in den ersten Tagen der Vorbehandlung vom Patienten besser toleriert und erzeugt geringere Störungen der Lautbildung (Abb. 1).
2. Fehlen jedoch Molaren in einem Kiefer, wird die Schiene für den betreffenden Kiefer angefertigt, um die erforderliche Abstützung zu schaffen. Dies gilt insbesondere für Freundsituationen (Abb. 2).
3. Fehlen Molaren in beiden Kiefern, sind die Molaren in einem Kiefer mit Zahnersatz (ggf. Interimsprothese) zu ersetzen.
4. Weist der Patient eine akzeptable Front- und Eckzahnführung auf, sollte der Behandler die Charakteristik seiner anterioren Führung bei der Gestaltung der Schiene berücksichtigen. Dies ist am leichtesten mit einer UK-Schiene realisierbar (Abb. 3 a, 3 b).
5. Soll mit der Schiene eine fehlende Front- und Eckzahnführung aufgebaut und auf Verträglichkeit getestet werden, erfordert dies den Einsatz einer OK-Schiene. Nur mit einer OK-Schiene lässt sich die anteriore Führung in Länge und Steilheit gezielt justieren (Abb. 3 c).

6. Deckbiss-Situationen, die nur eine geringfügige therapeutische Ventralverlagerung des Unterkiefers erlauben, werden bevorzugt mit einer UK-Schiene gelöst, bei der die okklusalen Seitenzahnaufgaben unter Aussparung der UK-Frontzähne mit einem Sublingualbügel verbunden sind.
7. Weitere Entscheidungskriterien sind: Länge und Neigung der klinischen Kronen, transversale Ausformung der Zahnbögen, Lage und Neigung der Okklusionsebene, Krümmung der Okklusionskurve, kosmetische Aspekte (entblößt der Patient beim Sprechen und Lachen vorwiegend die Oberkiefer- oder die Unterkieferzähne?) und der Patientenwunsch nach einer möglichst ungestörten Lautbildung auch beim Tragen der Schiene.

Ausdehnung der Schienenbasis

Grazile Schienenbasen, die nur den Zähnen anliegen und nicht auf den Gaumen oder in den Lingualraum extendiert sind, weisen für den Patienten einen höheren Tragekomfort auf. Sie sind jedoch insbesondere beim unsachgemäßen Einsetzen und Entnehmen der Schiene bruchempfindlicher. Im Einzelfall kann auch der oberhalb des Gingivasulkus verlaufende Schienenrand als Trigger Parafunktionen der Zunge auslösen. Um der Schienenbasis mehr Stabilität zu geben, kann der Schienenkörper daher U-förmig auf den Gaumen oder in den Lingualraum ausgedehnt werden. Nach sachgemäßer Gestaltung mit einer Entlastung des Gingivalsaumes und guter Mundhygiene sind bei der beschränkten Tragedauer der Schiene



Abb. 1 – Unterkiefer-Äquilibrationsschiene zum Ausgleich einer instabilen Okklusion. Zumeist kann auf zusätzliche Halteelemente verzichtet werden.



Abb. 2 – Zur Abstützung einer instabilen Okklusion wird die Schiene primär in den Kiefer mit bestehender Freundsituation platziert

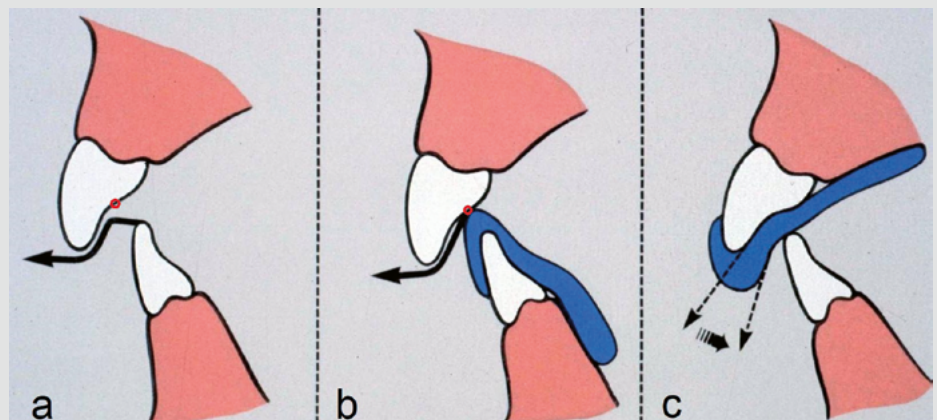


Abb. 3 a – c – (a) zeigt die Frontzahnrelation nach Sperrung im Artikulator. Der rote Punkt markiert den Frontzahnkontakt in maximaler Okklusion. Okkludiert die Unterkiefer-Schiene im gleichen Kontaktpunkt (b), dann bleibt die patienteneigene Frontzahnführung auch mit eingesetzter Schiene weitgehend unverändert. Sollen Länge, Steilheit und Krümmung der Frontzahnführung gezielt verändert und mit der Schiene ausgetestet werden, erfordert dies die Platzierung der Schiene im Oberkiefer.

Fortbildung

keine negativen Effekte (zum Beispiel kariöse Läsionen und Gingivitiden) zu erwarten. Ausreichende Retentionsgebiete an den Zähnen vorausgesetzt, kann zumeist auf zusätzliche gebogene Halteelemente verzichtet werden. Wird eine Schiene für ein Lückengebiss gefertigt, hat es sich gerade bei Lücken im

Front- und Prämolarenbereich bewährt, entsprechende Ersatzzähne in die Schienenbasis einzupolymerisieren (Abb. 4).

Okklusales Design

Äquilibrationsschienen weisen ein simplifiziertes okklusales Kontaktpunktmuster auf. Im Seitenzahnbereich haben nur die Höckerspitzen der antagonistischen tragenden Höcker einen Kontakt mit der Schiene. Die Okklusalfächen der Schiene weisen keine harte, tiefe Verzahnung, sondern nur seichte Impressionen auf. Der zentrische Okklusionskontakt liegt dabei jeweils im tiefsten Areal der Impression. Im Frontzahn-Eckzahn-Bereich sind die zentrischen Kontakte schwächer ausgebildet als im Seitenzahnbereich.

Bei Laterotrusionsbewegungen werden die antagonistischen Eckzähne geradlinig geführt. Gleiches gilt unter Berücksichtigung des interinzisalen Freiraums bei protrusiven Bewegungen für die Frontzähne. Bei einer verschachtelten Unterkieferfront liegt die Führung auf den ventral stehenden Zähnen. Für den Fall, dass der Patient seinen Unterkiefer aus der maximalen Schienen-Interkuspidation mehr als 2 Millimeter nach retrahieren kann, hat es sich analog zur natürlichen Okklusion bewährt, beidseits im Bereich der ersten Prämolaren Retrusionsfacetten zu gestalten. Diese lassen bei zahngeführten Retrahbewegungen auf der Schiene die antagonistischen Molaren diskludieren und helfen damit, unerwünschte Vorkontakte im Seitenzahnbereich zu vermeiden (Abb. 5 a und b). Stark abradierte Antagonisten erlaubten allerdings nicht die Anlage derartiger Retrusionsfacetten.

nach scharfen Kanten und Rauigkeiten. Passung der Schienenbasis sowie die okklusale Gestaltung in Statik und Dynamik sollten zunächst auf dem Modell und im Artikulator überprüft werden. Ergibt die Kontrolle einen Korrekturbedarf, muss der Behandler entscheiden, ob die erforderlichen Änderungen beim Eingliederungstermin am Patienten erfolgen können oder ob gegebenenfalls sogar eine Neuanfertigung erforderlich ist.

Vor dem ersten Einsetzen der Schiene in den Mund des Patienten wird der Behelf sorgfältig von Okklusionsmarkierungen gesäubert und zur Desinfektion gemäß Herstellerangaben in ein Desinfektionsbad gelegt. Die Schiene wird anschließend mit klarem Wasser sorgfältig abgespült (ca. 15 Sekunden pro Seite) und nicht mehr auf das kontaminierte Modell zurückgesetzt oder auf eine kontaminierte Fläche abgelegt.

Erstes Einsetzen der Schiene

Das erste Einsetzen der Schiene erfolgt durch den Behandler, nicht durch den Patienten. Die Schiene wird behutsam auf die Zahnreihe gesetzt. Dabei werden die Wangen abgehalten, um ein versehentliches Einklemmen der Wangenschleimhaut zu vermeiden. Die Schiene soll nach Überwinden eines kleinen Widerstands in die Endposition „einschnappen“. Das Einsetzen darf keinesfalls mit großem Kraftaufwand erzwungen werden. Bei einer abwechselnden Belastung der Schiene im Front- und beidseitigen Molarenbereich (Abb. 6) darf der Behelf keinesfalls auf der Zahnreihe schaukeln. Kann die Schiene nicht in eine schaukelfreie Endposition gebracht werden, erfolgt eine Kontrolle mit einem Silikon.

Zuweilen zeigen sich die Probleme bereits beim ersten Einprobieren. Typische Bereiche, die ein problemloses Eingliedern verhindern, sind die mesialen Inzisalkanten gedrehter oder gekippter Frontzähne oder gekippte Molaren. Hier kann das gezielte Ausschleifen oder



Abb. 4 – OK-Schiene in okklusaler Aufsicht mit einpolymerisierten Ersatzzähnen 12 und 22

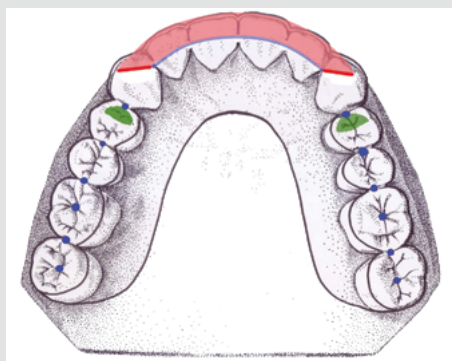


Abb. 5 a – Okklusales Kontaktpunktmuster einer OK-Äquilibrationsschiene

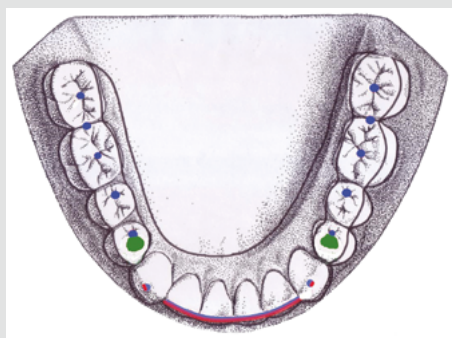


Abb. 5 b – Okklusales Kontaktpunktmuster einer UK-Äquilibrationsschiene
Blaue Punkte/Linie: Zentrische Kontakte/
Rotes Areal: Front- und Eckzahnführung/
Grünes Areal: Retrusionsfacetten zur Disklusion der restlichen Seitenzähne bei retrusiven Bewegungen aus der Schienen-Interkuspidation

Prüfen des Aufbissbehelfs vor dem Einsetzen

Bei Erhalt des Aufbissbehelfs kontrolliert der Zahnarzt den neuen Schienenkörper zunächst visuell und durch behutsames Abtasten auf seine Fertigungsqualität. Insbesondere sucht er

Kürzen des Schienenrandes das Problem oft beheben. Lässt sich die Schiene trotz Korrekturversuchen nicht passgenau einsetzen, sollte die Anfertigung wiederholt werden.

Das Unterfüttern der Schiene im Mund des Patienten mit einem Autopolymerisat ist wegen Allergiegefahr, Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung sowie eingeschränkter Hygienefähigkeit des porösen Korrekturmateri- als nicht empfehlenswert. Neben der exakten Passung der Schiene auf der Zahnreihe muss die Schiene eine ausreichende Retention aufweisen, sodass Lippen-, Wangen- oder Zungenaktionen sowie exzentrische Kieferbewegungen (Laterotrusion, Protrusion, Latero-Protrusion) sie nicht von den Zähnen abheben können.

Zur weiteren Kontrolle legt der Behandler einen Daumen und Mittelfinger derselben Hand auf die Bukkalflächen der Schiene im Molaren- und dann im Eckzahn-/Prämolarenbereich und versucht, jeweils die Schiene nach koronal abzuziehen. Wenn die Schiene keinen Widerstand bietet und sich sofort von den Zähnen löst, ist die Retention eindeutig zu schwach.

Danach fordert der Zahnarzt den Patienten auf, die Schiene mit den Lippen und der Zunge von den Zähnen selbstständig zu lösen. Gelingt dies, sitzt die Schiene zu locker. Wenn sich die Schiene bei kraftvollen Knirschbewegungen des Patienten nach ventral und lateral im Molarenbereich abhebt, ist die Retention dort zu schwach und muss korrigiert werden. Eine zu schwache Retention ist in der Regel durch zu kurze, nicht ausreichend über den prothetischen Äquator der Zähne geführte Schienenränder bedingt. In diesen Fällen ist eine Neuanfertigung unumgänglich.

Ist die mangelnde Retention hingegen Ergebnis ausreichend langer, aber geringfügig absteigender Schienenränder, dann können die absteigenden Areale behutsam über einer Flamme erwärmt (nicht erhitzt!) werden, bis diese beginnen, plastisch verformbar zu sein.

Die Schiene sollte dann umgehend auf die Zahnreihe gesetzt werden und die absteigenden Bereiche sollten mit dem Zeigefinger gegen die Zähne adaptieren und erhärten lassen.

Jede gut passende Schiene wird nach dem ersten Einsetzen ein leichtes Spannungsgefühl in dem verblockten Zahnbogen verursachen. Diese Spannung muss sich aber im Laufe der ersten Sitzung völlig geben. Ist dies nicht der Fall, besteht Korrekturbedarf durch Beschleifen der Basis oder durch Neuanfertigung.

Klinische Okklusionskontrolle

Bei der Okklusionskontrolle sollte der Patient bevorzugt aufrecht sitzen und den Kopf gerade halten. Frankfurter Horizontale und Bipupillarlinie dienen hierbei als Referenz. Die Hände des Patienten liegen auf seinen Oberschenkeln. Die Beine liegen nebeneinander. Obwohl der Patient aufgefordert wird, seinen Kopf gerade zu halten, rotiert er bei der Mundöffnung den Kopf oftmals unbewusst nach hinten und schließt dann in dieser Kopfstellung mit Kraft auf die Okklusionsfolie (Abb. 7 a – c). Diese Retroflexion des Kopfes führt über die Anspannung der supra- und infrahyoidalen Muskulatur zur Retralverlagerung des Unterkiefers. Wird die Okklusionsfolie oder der Zahnersatz unter diesen Bedingungen auf gleichmäßigen Seitenzahnkontakt eingeschliffen, resultiert in Wirklichkeit bei gerader und entspannter Kopf- und Unterkieferhaltung eine Infraokklusion und damit ein Verlust an posteriorer Abstützung. Ein Scheitern der an sich sinnvollen okklusalen Vorbehandlung kann die Folge sein. Da Okklusionsfolie deutlich besser auf einer leicht angerauten Oberfläche zeichnet, sollten die okklusionsrelevanten Bereiche der Schiene vor der Okklusionskontrolle mit einem Vorpolierer mattiert werden.

Nach dem Einsetzen der Schiene und dem Überprüfen der Passgenauigkeit können dem Patienten mit Wasser ange-

feuchtete Watterollen der Größe 1 beidseits quer im Prämolarenbereich eingelegt werden. Der Patient wird gebeten, die Rollen nur leicht mit seinen Zähnen



Abb. 6 – Überprüfen der Passgenauigkeit: Okklusale Kontrollen und Korrekturen an einer den Zähnen und ggf. den Kieferkämme nicht exakt aufliegenden Schiene sind sinnlos



Abb. 7 a – c – Negativbeispiel einer Okklusionskontrolle: Die Patientin rotiert mit der Mundöffnung den Kopf nach hinten und beißt zudem noch kraftvoll auf die Okklusionsfolie



Abb. 8 – Zur okklusalen Feinjustierung sitzt der Patient mit gerader Kopfhaltung aufrecht

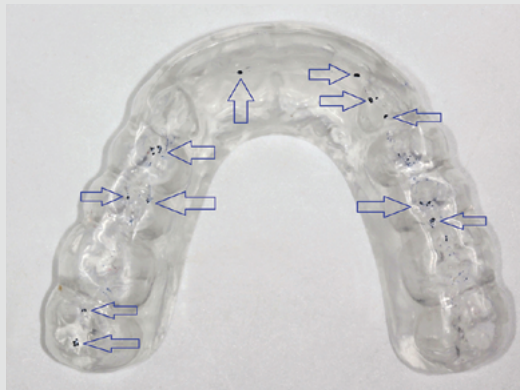


Abb. 9 – Die erste okklusale Kontrolle zeigt hier zu starke Kontakte im Frontzahnbereich und eine ungleichmäßige Kontaktverteilung im Seitenzahnbereich

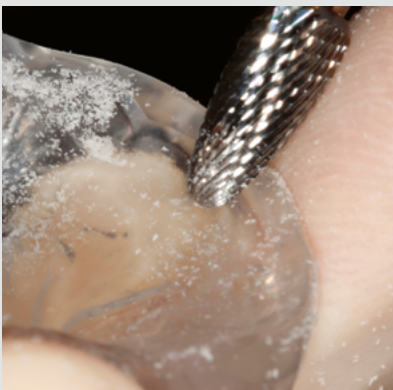


Abb. 10 – Die Form der HM-Fräse kann genutzt werden, um der palatinalen Führungsfläche die typische konkave Gestaltung der Frontzahnführung mit ihrem interinzisalen Freiraum zu geben



Abb. 11 – Nach zwei weiteren Kontrollen und gezielten Korrekturen ist das gewünschte Kontaktmuster in der maximalen Schienen-Okklusion erreicht. Die zentrischen Kontakte im Frontzahnbereich sind schwächer als die Seitenzahnkontakte gestaltet.

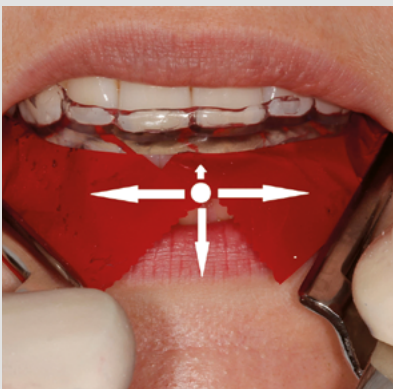


Abb. 12 – Erst nach korrigierter maximaler Schienen-Interkuspidation erfolgt das Markieren der exzentrischen Okklusion bevorzugt mit roter Folie. Anschließend werden die zentrischen Kontakte zur Differenzierung von exzentrischen Kontakten noch einmal mit blauer Folie dargestellt.



Abb. 13 – Fertig korrigierte OK-Äquilibrationsschiene: Im Eckzahn- und Frontzahnbereich soll die rot markierte Okklusionsspur nicht unterbrochen und linear verlaufen

für 3 – 5 Minuten zu halten. Dies dient vor Beginn der Okklusionskontrolle der okklusalen Entkoppelung und somit der muskulären Entspannung. Danach werden die Watterollen entnommen und der Patient aufgefordert, seinen Unterkiefer mehrfach und kraftlos aus der Ruhelage bis zum ersten gefühlten Kontakt mit der Schiene anzuheben, mit den Zähnen locker zu „klappern“. Dabei soll der Patient mit dem Finger im Wangen- und Lippenbereich zeigen, in welcher Region der Zahnbögen der erste Kontakt wahrgenommen wird. Anschließend tritt der Behandler hinter den Patienten und legt zwei mit blauer Okklusionsfolie bestückte Okklusionsspinzetten so zwischen die Zahnreihen des Patienten, dass diese sich im Frontzahnbereich nur geringfügig überlappen (Abb. 8). Der Patient „klappert“ mehrfach aus der Ruhelage nahezu kraftlos bis zum ersten wahrgenommenen Okklusionskontakt. Mit einer vor dem Kopf abgerundeten kreuzverzahnten Hartmetallfräse oder in der Endphase der okklusalen Korrektur mit einem Vorpolyer werden die zentrischen Kontakte solange korrigiert, bis das angestrebte Kontaktpunktmuster erreicht ist (Abb. 9 – 13).

Droht bei den Schleifmaßnahmen die Perforation der Schienenbasis, sollte das Einschleifen beendet werden. Entweder werden dann direkt am Patienten mit Autopolymerisat fehlende Kontaktbereiche aufgebaut oder mit dem Aufbissbehelf als Registratträger ein neues Zentrikregistrat genommen, um nach Modellmontage die erforderliche Korrektur im Artikulator durchzuführen.

Überprüfung der Schiene am liegenden Patienten

Abschließend sollte die soweit adjustierte Schiene am liegenden Patienten überprüft werden. Dazu werden in noch aufrechter Position zunächst die zentrischen und exzentrischen Kontakte auf der Schiene mit blauer Folie markiert. Liegend werden dann die Okklusions-

kontakte mit roter Folie dargestellt. Zeichnen sich zentrische und exzentrische Vorkontakte im Molarenbereich ab, müssen diese entfernt werden, ohne die zuvor blau markierten Areale zu tangieren. Vorkontakte insbesondere im Molarenbereich können zu einer muskulären Hyperfunktion führen. Die beschliffenen Okklusionsbereiche der Schiene werden abschließend sorgfältig poliert, ohne dabei die okklusalen Kontakte zu schwächen.

Zum Ende der ersten Kontroll- und Korrektursitzung, bei welcher der Aufbissbehelf eingepasst wird, muss Folgendes gegeben sein:

1. passgenauer Sitz der Schiene, das heißt schaukelfreier und spannungsfreier Sitz sowie ausreichende Retention,
2. Realisation des angestrebten zentrischen und exzentrischen Okklusionskonzeptes (Abb. 14 a – c),
3. keine okklusalen Vorkontakte im Molarenbereich in liegender Rücken- und Seitenlage.

Trageempfehlung für den Patienten

Die dem Patienten zu empfehlende Tragezeit pro Tag richtet sich nach der Indikation der Schiene. Patienten, die dazu neigen, in einer extremen, emotional stark belasteten Lebenssituation ihre inneren Spannungen und Aggressionen durch Zähneknirschen und Zähnepresen abzubauen, tragen den Aufbissbehelf bevorzugt in den okklusionsaktiven Phasen quasi als „Schutzmantel“, um die zum Teil extremen Muskelkräfte besser zu verteilen und die Zähne vor Attrition zu schützen. Hinweise auf die individuellen okklusionsaktiven Phasen ergeben sich aus der Anamnese und der Selbstbeobachtung des Patienten.

Patienten, bei denen die okklusalen Störungen aufgrund der funktionsanalytischen Befunde wahrscheinlich eine wesentliche Rolle bei der Entwicklung und Unterhaltung der CMD spielen, sollen den Aufbissbehelf so oft wie möglich tragen. Beim Essen und in einzelnen

besonderen Situationen kann auf das Tragen ausnahmsweise verzichtet werden. Beim Kauen sollte dann ein kraftvolles Durchbeißen in die maximale Okklusion vermieden werden.

Pflege und Aufbewahrung

Die tägliche Pflege des Aufbissbehelfs erfolgt unter fließendem Leitungswasser mit einer weichen Zahnbürste und nicht aggressiver Zahnpasta oder Kernseife. Weiche Beläge sind sorgfältig zu entfernen. Bei Bedarf sollte der Behelf einmal pro Woche mit einem Prothesenreiniger unter Beachtung produktabhängiger Anwendungshinweise behandelt werden.

Aufbissbehelfe, die über Stunden oder Tage nicht getragen werden, sollten vor direkter Sonneneinstrahlung und Wärme geschützt werden, um ein Austrocknen und Deformieren zu verhindern. Es empfiehlt sich, den Aufbissbehelf in einer geschlossenen Prothesen- oder Zahnspangenbox auf einem angefeuchteten Papiertaschentuch zu lagern und dieses regelmäßig auszutauschen.

Kontroll- und Korrekturtermine

In aller Regel sind im Verlauf der okklusalen Vorbehandlung mehrere Kontroll- und Korrekturtermine notwendig, bis Beschwerdefreiheit und okklusale Stabilität erreicht sind. Okklusale Instabilität führt im Rahmen der neuromuskulären Kompensation und Adaptationsmechanismen zu mehr oder weniger ausgeprägten Veränderungen der Muskelfunktion.

Das Muskelspiel zwischen Synergisten und Antagonisten ändert sich mit dem Ziel, die okklusalen Störungen auszugleichen oder zu beseitigen. Werden mit dem Aufbissbehelf die okklusalen Defizite beseitigt, entfällt der ursprüngliche Grund für die Kompensation oder Adaptation. Die Muskelfunktion normalisiert sich. Mit der Verbesserung der Muskelfunktion verändern sich auch die räumliche Lage des Unterkiefers zum Oberkiefer und das Bewegungsmuster

des Unterkiefers. Infolge kommt es auf dem Aufbissbehelf zu neuen okklusalen Störkontakten. Diese gilt es bei den Kontrollterminen zu erkennen und zu beseitigen. Der Behandler folgt also mit den okklusalen Korrekturen der sich verändernden Unterkieferposition und ermöglicht damit die mandibuläre Autoreposition.

Es gibt kein Schema für die Kontroll- und Korrekturtermine, welches dogmatisch eingehalten werden müsste. Sinnvoll sind in jedem Fall die erste Kontrolle und ggf. Korrektur in den ersten drei Tagen nach der Eingliederung, weil in dieser Zeit erfahrungsgemäß bereits starke Veränderungen der Kaumuskulatur und



Abb. 14 a – Fertig justierte und polierte OK-Äquilibrationsschiene in maximaler Okklusion



Abb. 14 b – Die linear gestaltete Eckzahnführung sorgt für eine eindeutige Disklusion der restlichen Zähne



Abb. 14 c – Die wie ein leicht gekrümmtes Gewölbe ausgeformte Frontzahnführung garantiert ebenfalls eine Disklusion aller anderen Zähne

Fortbildung

somit der intermaxillären Relation zu erwarten sind.

Der Patient sollte vor jeder Okklusionskontrolle den Aufbissbehelf bereits für mindestens eine Stunde durchgehend tragen. Das Zeitintervall bis zur nächsten Kontrolle hängt im Wesentlichen vom Ausmaß der letzten okklusalen Korrektur und der Entwicklung des Beschwerdebildes ab. Besteht erheblicher Korrekturbedarf durch Einschleifen oder Aufbauen und/oder haben sich die Beschwerden nicht spürbar verändert, sollte der nächste Kontrolltermin bereits in wenigen Tagen erfolgen. Je geringer die erforderlichen okklusalen Korrekturen sind, umso länger kann der Zeitraum bis zur nächsten Schienenkontrolle gewählt werden.

Erfolgen zur Mobilisation der Kiefergelenke und/oder Normalisierung des Muskeltonus flankierende Behandlungsmaßnahmen wie Physiotherapie oder Osteopathie, sollte die okklusale Kontrolle zeitnah im Anschluss an die Begleittherapie erfolgen, um deren positive Effekte auf die Muskel- und Kiefergelenkfunktion bei der okklusalen Justierung zu nutzen.

Bei der Inspektion der Schiene sollte insbesondere auch der Kontaktbereich

im Front- und Eckzahnbereich beachtet werden. Dort wiederholt auftretende Abrasionsspuren lassen vermuten, dass der Patient weiterhin exzentrische Parafunktion ausübt. Dienen diese nur dem Zweck, sich aus der vorgegebenen Front- und Eckzahnführung „zu befreien“, kann das gezielte Abflachen jener Bereiche der anterioren Führung, welche Abrasionsspuren aufweisen, die Parafunktionen abklingen lassen. Dies kann zum Beispiel dazu führen, dass nach Abschluss der Vorbehandlung die Eckzahnführung der Schiene auf einer Seite noch eine Steilheit von 50° zur Horizontalebene aufweist, die Eckzahnführung auf der Gegenseite aber durch Beschleifen auf 30° reduziert werden musste, um die exzentrischen Parafunktionen zu stoppen. Diese wertvolle Information sollte dann bei der definitiven okklusalen Korrektur, wie etwa bei der Anfertigung von Frontzahnkronen oder Veneers, berücksichtigt werden.

Die okklusale Vorbehandlung mit dem Aufbissbehelf ist erfolgreich abgeschlossen, wenn Beschwerdefreiheit erreicht ist und sich zudem die Schienen-Okklusion über zwei bis drei Wochen nicht mehr verändert hat. Eine okklusale Vorbe-

handlung, die primär zur Normalisierung der Muskelfunktion durchgeführt wird, dauert erfahrungsgemäß etwa vier bis acht Wochen. Zielt die Therapie hingegen primär auf die Behandlung arthrogener Schäden ab, kann sich die Prä-Therapie über mehrere Monate erstrecken.

Treten bei korrekt ausgeführter okklusaler Vorbehandlung immer wieder Therapierückschläge mit erneut aufflammenden Beschwerden und ausgeprägten okklusalen Veränderungen auf, ist dies ein Hinweis darauf, dass die CMD-Beschwerden nicht oder nicht allein über die Justierung der Okklusion therapierbar sind.

*Prof. Dr. Ulrich Lotzmann
Direktor der Abteilung für Orofaziale
Prothetik und Funktionslehre am
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde der
Philipps-Universität Marburg
E-Mail: lotzmann@med.uni-marburg.de*

Erstabdruck: tzb 04/2021

Wir danken dem Thüringer Zahnärzteblatt für die freundliche Nachdruckgenehmigung.

Fortbildungsreihe „Kinder- und Jugendzahnheilkunde“



Kurs 1	Wachstum, Entwicklung und Psychologie Prof. Dr. Karl-Heinz Dannhauer/Prof. Dr. Christian Splieth	20./21.01.2023
Kurs 2	Kinderhypnose, non-invasives Kariesmanagement und MIH Dr. Julian Schmoeckel	31.03./01.04.2023
Kurs 3	Invasive Kariestherapie im Milch- und Wechselgebiss Prof. Dr. Christian Splieth	05./06.05.2023
Kurs 4	Parodontologie und Traumatologie im Milch- und Wechselgebiss Dr. Susann Hertel/Prof. Dr. Barbara Noack	02./03.06.2023
Kurs 5	Zahnärztliche Betreuung von Kindern mit besonderen Problemen Prof. Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien/Prof. Dr. Christian Hirsch/Dr. Uwe Schmidt	08./09.09.2023
Kurs 6	Notfall und Narkose beim Kind, Praxisorganisation Dr. Rebecca Otto/Sören Weber	10./11.11.2023

Jeweils freitags von 14:00 – 19:00 Uhr und samstags von 9:00 – 16:00 Uhr; Infos bei Anett Hopp, Telefon 0351 8066104

Aktuelles aus dem Wettbewerbsrecht und die Konsequenzen für die Zahnarztpraxis

Online-Bewertungen und Influencer-Werbung sind zwei der Kernpunkte aus der aktuellen Novellierung des UWG (Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb), welche mit Wirkung zum Mai 2022 in Kraft getreten ist. Beides sind Aspekte, die auch in der modernen Zahnarztpraxis längst Einzug in den Alltag gehalten haben. Was hat sich also geändert?

Praxis-Bewertungen

Die UWG-Novellierung richtet sich gegen Fake-Bewertungen. Gemäß § 5b Abs. 3 UWG wurden neue sog. wesentliche Informationen für den Verbraucher normiert. Danach müssen Unternehmer, die Bewertungen zugänglich machen, dem Verbraucher Informationen dazu bereitstellen, ob und wie sie diese Bewertungen verifizieren. Das Unterlassen dieser als wesentlich eingestuften Information stellt eine Irreführung dar. Die Informationen müssen gemäß § 5a Abs. 2 UWG rechtzeitig in klarer, verständlicher und eindeutiger Weise bereitgestellt werden. Die Verifizierung von Bewertungen ist dabei nicht notwendig. Wer Bewertungen nicht überprüft, genügt seiner Informationspflicht, indem er dies kenntlich macht. Auch an anderer Stelle nimmt das UWG nach der Novellierung Bezug auf Fake-Bewertungen. Als stets unzulässig im Sinne des § 3 UWG wurden auf der „Schwarzen Liste“ im Anhang zu § 3 Abs. 3 UWG u. a. folgende Aspekte unter Punkt 23b und c neu aufgenommen:

- Irreführung über die Echtheit von Verbraucherbewertungen
- gefälschte Verbraucherbewertungen

Soweit Bewertungen von Zahnärzten auf der Praxis-Webseite eingebunden werden, beachten Sie die entsprechenden Informationspflichten.

Influencer-Werbung

Im Sinne des neuen § 5a Abs. 4 UWG handelt unlauter, wer den kommerzi-

ellen Zweck einer geschäftlichen Handlung nicht kenntlich macht. Dies bezieht sich insbesondere auf Influencer-Werbung.



Was ist online erlaubt und was nicht?

Influencer posten über den Tag eine Vielzahl von Videos, Storys, Reels und anderen Beiträgen. Es ist dabei für den Verbraucher ohne Kenntlichmachung nicht möglich, zu unterscheiden, ob ein Influencer gerade zeigt, was er „gut findet“ und bezahlt hat oder ob es sich um eine bezahlte Empfehlung (Werbung) handelt. Es ist zu kennzeichnen, ob ein kommerzieller Zweck verfolgt wird. § 5a Abs. 4 Satz 2 UWG normiert hierzu das Gegenteil, in dem es heißt: „Ein kommerzieller Zweck liegt bei einer Handlung zugunsten eines fremden Unternehmens nicht vor, wenn der Handelnde kein Entgelt oder ... ähnliche Gegenleistung ... erhält oder sich versprechen lässt.“

Das Entgelt bzw. die Gegenleistung muss dabei keine Geldzahlung darstel-

len, sondern kann auch in der kostenlosen Vornahme von Dienstleistungen oder der Überlassung von Equipment gesehen werden. Vorsicht gilt daher bei der kostenlosen oder vergünstigten Behandlung von Influencern, die sich im Gegenzug bereit erklären, den Zahnarzt in einer Story o. Ä. zu erwähnen. Unabhängig von den abrechnungsrechtlichen Fragen kann der Zahnarzt hier als werbender Unternehmer im Sinne des UWG zur Unterlassung sowie Schadensersatz in Anspruch genommen werden. Die Werbung über Influencer sollte vertraglich (schriftlich) geregelt werden.

Rechtsfolgen unlauterer Handlungen

Wer gegen die (neuen) Regelungen des UWG verstößt, riskiert eine Abmahnung, welche mit weiteren Kosten verbunden ist. Mahnt ein Wettbewerber, also z. B. ein konkurrierender Zahnarzt, seinen Kollegen oder seine Kollegin ab, kann zusätzlich ein Schadensersatz drohen.

Als neue Rechtsfolge unlauterer Handlungen wurde in § 9 Abs. 2 UWG seit Mai 2022 ein Schadensersatzanspruch für Verbraucher aufgenommen. Bei vorsätzlichen oder fahrlässigen Verstößen gegen das UWG können Verbraucher Schadensersatz geltend machen, wenn dieser hierdurch zu einer geschäftlichen Handlung veranlasst worden ist. Kommt ein Patient ausschließlich aufgrund von Fake-Bewertungen zum Bleaching in Ihrer Praxis, steht diesem unter Umständen ein Schadensersatzanspruch zu.

*Bettina Weber
Fachanwältin für Medizinrecht*

Wir gratulieren im November

60	02.11.1962	Andreas Kaufeldt , Leipzig-Mölkau	18.11.1942	Dr. med. dent. Ute Reichelt , Leipzig
	04.11.1962	Dr. med. Thilo Voigt , Dresden	20.11.1942	Dr. med. dent. Bernd Fuchs , Radebeul
	11.11.1962	Dipl.-Stom. Antje Schierz , Löbau	21.11.1942	SR Dr. med. dent. Inken Unger , Pirna
	12.11.1962	Dipl.-Stom. Uta Broda , Görlitz	28.11.1942	Dr. med. dent. Günther Kallista , Großpostwitz
	14.11.1962	Dipl.-Stom. Uwe Mehlhorn , Raschau		
	21.11.1962	Dipl.-Stom. Katharina Böhme , Radeberg		
	22.11.1962	Dipl.-Stom. Lutz Balke , Burkhardtsdorf	81 04.11.1941	SR Adelheid Flach , Dresden
	22.11.1962	Dipl.-Stom. Constanze Krömer , Zittau	23.11.1941	Dr. med. dent. Helga Nöther , Dresden
	26.11.1962	Dipl.-Stom. Claudia Reif , Dresden	29.11.1941	Dr. med. dent. Maria John , Leipzig
	27.11.1962	Dr. med. Thomas Reiche , Merschwitz		
65	30.11.1962	Dipl.-Stom. Verena Uhlig , Mittweida	82 01.11.1940	Dr. med. dent. Jürgen Heidrich , Oberlungwitz
	01.11.1957	Dr. med. Wolfgang Kotré , Leipzig	01.11.1940	SR Gisela Wilsdorf , Kurort Oybin
	03.11.1957	Dipl.-Stom. Uwe Pfeifer , Meerane	03.11.1940	SR Helga Oßwald , Geringswalde
	07.11.1957	Dr. med. Monika Fröhlich , Pirna	13.11.1940	Dr. med. dent. Dorothea Osterland , Bad Dübén
	09.11.1957	Dipl.-Stom. Regine Sicker , Ebersbach		
	13.11.1957	Dr. med. MOM André Jakubetz , Lohsa		
	14.11.1957	Dipl.-Stom. Evelin Kirschner , Kamenz	83 19.11.1939	Dipl.-Med. Karin Türpe , Leipzig
	16.11.1957	Dipl.-Stom. Ines Kögler , Löbau		
	18.11.1957	Dipl.-Stom. Karin Strehlow , Rötha	85 07.11.1937	Dr. med. dent. Kerstin Pampel , Dresden
	22.11.1957	Dipl.-Stom. Uwe Welzel , Dresden	21.11.1937	Dr. med. dent. Erika Kirchner , Leipzig
70	25.11.1957	Dr. med. Bernd-Uwe Groh , Zeulenroda		
	10.11.1952	Dr. med. Ilka Halbach , Leipzig	86 04.11.1936	Ursula Kube , Hoyerswerda
	13.11.1952	Dipl.-Med. Angelika Melzer , Döbeln	11.11.1936	Dr. med. dent. Dietrich Marx , Döbeln
	20.11.1952	Dr. med. Frank Meier , Freiberg	23.11.1936	SR Dipl.-Med. Christel Kuchling , Leipzig
	21.11.1952	Dipl.-Med. Bärbel Bocher , Leipzig		
	22.11.1952	Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Alexander Hemprich , Leipzig	87 24.11.1935	MR Dr. med. dent. Günter Wagner , Mittweida
	24.11.1952	Dr. med. Jürgen Wenzel , Görlitz		
			90 24.11.1932	SR Dr. med. dent. Gisela Dyrna , Leipzig
			30.11.1932	SR Dr. med. dent. Eberhard Seifert , Marienberg
75	03.11.1947	Dr. med. Christa Ullmann , Leipzig		
	08.11.1947	Detlef Brimmer , Dresden		
	08.11.1947	Dr. med. Christel Krumbacher , Brand-Erbisdorf	93 07.11.1929	Christa Retzlaff , Dresden
	14.11.1947	Dipl.-Med. Franziska Pistorius , Glauchau		
80	05.11.1942	Doris Gerth , Bad Muskau	95 05.11.1927	Prof. Dr. med. Dr. med. dent. habil. Joachim Weiskopf , Leipzig
	07.11.1942	Dr. med. dent. Joachim Paul , Dresden		
	08.11.1942	SR Dipl.-Med. Barbara Schwalm , Chemnitz		

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



Schenken oder vererben – wie mache ich es richtig?

Jeder Zahnarzt kommt im Leben an den Punkt, an dem er sich die Frage stellt: Wie teile ich mein Vermögen auf, um für den Todesfall alles geregelt zu haben? Die meisten treffen Festlegungen für eine geordnete Nachfolgeplanung nach ihrem Tod durch ein speziell auf Zahnärzte zugeschnittenes Testament.

Zur Vermeidung von Rechtsstreitigkeiten im Erbfall sollte jeder Zahnarzt ein solches von einem Fachanwalt für Erbrecht erarbeitetes Testament errichten. Ohne rechtswirksames Testament bestehen zumeist Erbengemeinschaften, deren Auseinandersetzung sich rechtlich und menschlich schwierig gestaltet. Gesetzliche Erben sind alle leiblichen Kinder, auch voreheliche oder minderjährige Kinder. Daneben erbt der Ehegatte. Bei kinderlosen Ehen sind neben dem Ehegatten die Eltern gesetzliche Erben. Infolge dessen entstehen immer Erbengemeinschaften, teilweise – wie mitunter in Patchworkfamilien – sogar zwischen Menschen, deren Kommunikation sich schwierig gestaltet. Aus diesem Grunde sollte entsprechend vorgesorgt werden, indem im Testament klar zwischen Erben und Vermächtnisnehmern unterschieden oder von anderen rechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten Gebrauch gemacht wird.

Jeder Zahnarzt hat die Möglichkeit, in seinem Testament von der gesetzlichen Regelung abweichende Festlegungen zu treffen. Diese müssen jedoch rechtswirksam sein, da andernfalls im Zeitpunkt des Todes vom Nachlassgericht der Erbschein nicht erteilt wird. Auf Grund der hohen Komplexität auch im Hinblick auf Pflichtteilsansprüche sowie die steuerliche Bewertung bezüglich der anfallenden Erbschaftsteuer erfordert eine rechtlich saubere Testamenterrichtung daher zwingend eine Gesamtstrategie zur Vermögensaufteilung. Bei der Erarbeitung dieser Gesamt-



Rechtsanwältin Diana Wiemann-Große

strategie stellt sich häufig die Frage, ob – auch unter Berücksichtigung anfallender Erbschaftsteuer – bereits zu Lebzeiten Vermögen auf die Kinder übertragen wird. Mit derartigen Übertragungen sollte jedoch rechtlich behutsam und durchdacht umgegangen werden. Vermögen, das einmal übertragen wurde, kann nicht ohne Weiteres zurückgeholt werden. Im Rahmen des Gesamtkonzeptes muss

deshalb genau überlegt werden, ob und welche Vermögenswerte dazu geeignet sind, sie bereits zu Lebzeiten den Kindern oder dritten Personen zukommen zu lassen. Besonderes Augenmerk muss auf die Gestaltung der Übertragungsverträge, beispielsweise bei Grundstücken, gelegt werden. So ist es möglich, sich durch die Vereinbarung eines Nießbrauchsrechtes oder von Rückgewähransprüchen gewisse Zugriffsmöglichkeiten offenzuhalten. Wichtig ist, dass jede einzelne Entscheidung unter Berücksichtigung des Gesamtkonzeptes getroffen wird, damit im Ergebnis sowohl eine rechtliche als auch eine steuerlich optimale Lösung gefunden werden kann.

Weitere Informationen:

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

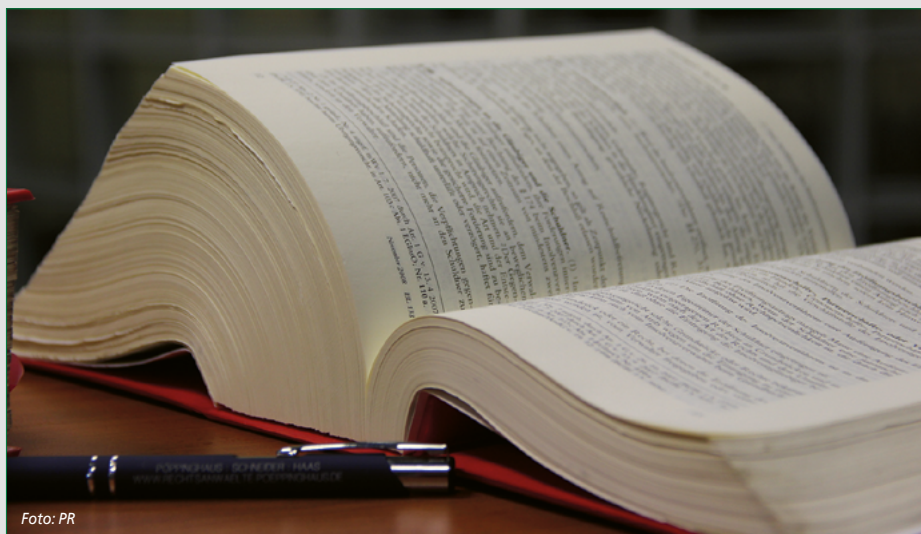


Foto: PR

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

Herstellerinformation

Ein Jahr nach der Hochwasserkatastrophe

Dr. Lena Taureck und Dr. Anne Vianden eröffnen ihre Praxis in Erfstadt wieder – mit großzügiger Unterstützung von HEKA-Dental. In der Gemeinschaftspraxis ist seit ein paar Wochen schon fast wieder alles so wie vor der Flutkatastrophe am 15. Juli 2021.

Nach vielen Monaten harter Arbeit und doppelter Belastung als Bauleiterin und Behandlerin wurde Anfang Juli die Praxis wiedereröffnet – ein Jahr danach. Wie kann ein Neuanfang in solch einer schwierigen Situation gelingen? „Neubau, Totalschaden, Wiederaufbau – alles in vier Jahren!“, fasst Dr. Taureck die vergangenen Ereignisse zusammen. 2019 hatte sie sich mit ihrer Kollegin den Traum einer modernen, nach ihren Wünschen gestalteten Praxis in Erfstadt-Liblar erfüllt. Zweieinhalb Jahre lief alles gut, dann lief die Praxis innerhalb von wenigen Stunden kniehoch mit Schlammwasser voll. „Das ganze Ausmaß der Hochwasserkatastrophe für unsere Region und was sie für unsere Praxis bedeuten wird, war uns am Anfang nicht klar. Wir dachten erst, wir machen alles sauber, und dann wird das schon wieder gehen. Dass ein ganzes Jahr bis zur Wiedereröffnung vergehen würde, das konnten wir uns damals nicht vorstellen“, sagt Dr. Vianden rückblickend.

Der Schlamm stand kniehoch in der Praxis

Die Praxis hatte einen Totalschaden: Es gab keinen Strom, die Wände und Böden waren durchfeuchtet, das hölzerne Inventar aufgequollen. „Das war eine totale Ausnahmesituation, in der wir dann alles, was nicht fest installiert war, schnellstmöglich ausräumen mussten – auch wegen der Sorge vor Plünderungen“, beschreibt ihre Praxispartnerin die damalige Situation. Alles, was auf dem Boden stand, war kaputt. Auch die fünf Behandlungseinheiten, das Herzstück einer jeden Praxis, waren

nicht mehr zu retten. Dr. Taureck: „Wir hatten in einer Nacht alles verloren.“ „Dennoch haben wir nie überlegt, unsere Praxis aufzugeben“, erzählt



Dr. Anna Vianden (l.) Dr. Lena Taureck mit neuer HEKA-Behandlungseinheit

Dr. Vianden. Zum Glück konnten sie einen Großteil der Renovierungsmaßnahmen über Spenden finanzieren; die Zahnärztekammer und die KZV Nordrhein boten direkt ihre Unterstützung an, und vom Land NRW gab es 5.000 Euro Soforthilfe. Auf das Geld von der Versicherung mussten sie etwa neun Monate warten; bis jedoch die Wiederaufbauhilfe vom Land bewilligt sein wird, werden wohl noch ein paar Monate vergehen.

Alles auf Anfang zurück – nur mit neuen Behandlungseinheiten

Bis auf ein paar Kleinigkeiten wie metallene Schubladen oder einen höher gestellten Kühlschrank (als Vorsichtsmaßnahme) haben die beiden alles wieder so aufgebaut, wie es vorher war. Das Einzige, was sie sich neu ausgesucht haben, sind die Behandlungseinheiten. „Die Hochwasserkatastrophe hat gezeigt: Alles, was nicht fest verbaut ist, kann man jederzeit herausnehmen und austauschen, bei einem Stuhl geht das nicht so einfach. Daher haben wir viel Zeit darauf ver-

wendet, die für uns richtigen Einheiten zu finden“, sagt Dr. Taureck.

In der wiedereröffneten Praxis stehen nun fünf neue Heka UnicLine S-Einheiten. Warum? Dr. Vianden: „Das sehr gute Preisleistungs-Verhältnis – auch aufgrund eines großzügigen Hochwasserrabatts – hat uns bei den dänischen Stühlen sofort überzeugt. Die Einheiten sehen nicht nur gut aus, sie haben auch eine sehr hohe Materialqualität und Hygienefähigkeit. Es werden fast nur nachhaltige Materialien wie Glas und Aluminium verarbeitet, also kein Kunststoff. Zudem ermöglichen sie einen großen Bedien-, aber auch Patientenkomfort. Der größte Vorteil ist jedoch ihr graziles Design, sie stehen aufgrund ihrer kompakten Größe nicht so dominant im Raum.“

„Was soll uns noch passieren? Wir haben das Hochwasser überstanden!“

Und wie lautet ihr Fazit nach einem sehr anstrengenden Jahr? Dr. Taureck: „Nach all dem Stress des vergangenen Jahres überwiegen im Nachhinein die positiven Eindrücke: die Hilfe und die Unterstützung, die wir sowohl von privater als auch von offizieller Seite bekommen haben, die positiven Nachfragen der Patienten, aber auch die Festigung unserer Partnerschaft. Das alles hat uns gezeigt, zu was wir gemeinsam fähig sind. Angst vor negativen Ereignissen haben wir jedenfalls nicht mehr. Hey, wir haben das Hochwasser überstanden!“

Weitere Informationen:
Heka Dental A/S
Telefon +45 43 32 09 90
www.heka-dental.dk

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

Praxisabgabe

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

Stellenangebot

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

Markt

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

Redenta-Meißen

Entsorgung aller dentaler Abfälle in Zahnarztpraxen und Kieferorthopädien

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

Externe Abrechnung



Die clevere Lösung für Ihre Praxis

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

www.abrechnung-fairydent.de

☎ 0176 46720236

✉ service@abrechnung-fairydent.de

**Die nächste Ausgabe des
Zahnärzteblattes
erscheint am
24. November 2022.**

Anzeigen informieren!

Kleinanzeigenbestellung

Coupon senden an:

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

oder an:

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

[illegible]

Rubrik

■ Chiffre (8,00 € – Gebühr)

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

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

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Geldinstitut

IBAN

BIC

E-Mail

Datum

Unterschrift

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



PATIENTENAKADEMIE
DER MENSCH UND SEINE ZÄHNE

Infoveranstaltung für Ihre Patienten

Moderne Konzepte in der zahnärztlichen Prothetik

Eintritt
frei

Referentin: Dr. med. dent. Elena Günther (Leipzig)

5. November 2022

10 - 13 Uhr im Zahnärztehaus
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Ressort Patientenberatung/GOZ | Telefon: 0351 8066-257 | E-Mail: patientenberatung@lzk-sachsen.de