

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

Indirekte/direkte
Überkappung
indikationsgerecht
erbracht?

Lernklinik Zahnmedizin
in Leipzig eingeweiht

Der „richtige“
Behandlungszeitpunkt
für kieferorthopädische
Anomalien



25. Mai 2024

DORINT HOTEL DRESDEN

**JETZT NOCH
ANMELDEN!**

SÄCHSISCHER PROPHYLAXETAG

Vortragsreihe

MIH – neue Erkenntnisse und Behandlungsmöglichkeiten

Prof. Dr. Jan Kühnisch, München

Mundschleimhaut auf den ersten Blick

Dr. Michaela Bucková, Dresden

Tabak ade für einen klaren Atem und ein strahlendes Lächeln: Einführung in die verschiedenen Möglichkeiten zur Tabakabstinenz

Ernst-Peter Richter, M. Sc. (Psych.), Dresden

„Happy Prophylaxe“

Be- und Abrechnung von prophylaktischen Leistungen

Alexandra Pedersen, Bodman-Ludwigshafen

03
24



© Atlas - stock.adobe.com



**Informationen,
Anmeldung
+ Workshopangebote**

www.zahnaerzte-in-sachsen.de/bildung

Leserumfrage
2024

Wir
wollen's
wissen!

Mitmachen und gewinnen!

Wie tickt unsere ZBS-Leserschaft? Was wünschen Sie sich und worauf können Sie verzichten? Helfen Sie uns, das ZBS noch besser zu machen. Nehmen Sie sich 5 Minuten Zeit für unsere anonyme Online-Umfrage. Die Ergebnisse veröffentlichen wir.

Mit etwas Glück gewinnen Sie einen dieser Preise:

- 1 x Gutschein für den Sächsischen Fortbildungstag 2024
- 1 x Gutschein für eine LZKS-Fortbildung im Wert von 100 Euro
- 1 x Gutschein für eine LZKS Fortbildung im Wert von 50 Euro

Noch bis
20. März 2024
teilnehmen!

Hier geht's zur Umfrage:
<https://service.lzks.de/leserumfrage.html>



Vielen Dank!



Dr. med. Thomas Breyer
Präsident der
Landes Zahnärztekammer Sachsen

Es reicht – jetzt

Budgetierung, GOZ-Stillstand, Bürokratie, Landflucht, iMVZ, Generation Z, MIOs in der TI – die Liste der Frustthemen ließe sich fortsetzen. Es ist wie mit dem Fass. Irgendwann läuft es über. Und diesen Frust spüre ich nicht nur in meiner Praxis, sondern auch bei Stammtischen und in Telefonaten, die man als Präsident so führt. Persönlich war mein Fass an der Grenze, als wieder einmal ver.di das Bodenpersonal der Lufthansa zum Streik rief und 12,5 % Lohnerhöhung, mindestens aber 500 Euro im Monat mehr forderte. Gleichzeitig soll es flächendeckende Gesundheitskioske und einen Ausbau von MVZ geben.

Sie erinnern sich: Das durch Herrn Lauterbach verordnete Budget erlaubt für das Jahr 2024 eine maximal mögliche Erhöhung der Vergütung um Grundlohnsumme minus 1,5 %. Das bedeutet 2,72 % Maximum! Die GOZ ohne Erhöhung seit 1988 hilft da auch nicht weiter. Apropos GOZ: Gerade weil es keine Erhöhung gibt, nutzen Sie bitte den Steigerungssatz aus, natürlich regelkonform. Noch besser ist der Paragraf 2, auch wenn das wieder mehr reden mit dem Patienten bedeutet. Was das für die Möglichkeit der Gehaltserhöhung für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bedeutet, lässt sich ausrechnen. Und unsere Teams haben es verdient. Ohne sie sind wir aufgeschmissen und sie sind, im Gegensatz zu Pflege und Krankenhaus, auch in Coronazeiten staatlicherseits ignoriert worden.

Aber: Das eine ist der gefühlte Frust, das andere die Frage, ob die Kollegenschaft denn auch für Aktionen bereit ist. Also haben Kammer und KZVS im Februar diese Blitzumfrage gestartet: Sind Sie bereit Ihre Praxis zu schließen, um auf die Probleme hinzuweisen? 784 Praxen haben geantwortet. Davon 654 oder 83 % mit ja. Wir werden Sie noch vor den Sommerferien über die Details der Aktion informieren, die in enger bundesweiter Absprache vorbereitet wird.

Ach so, möglicherweise hat der ein oder andere sich gefragt, was es mit den MIOs in der TI am Anfang des Artikels auf sich hat. Im Abkürzungsjargon des Gesundheitsministeriums verbergen sich dahinter Medizinische Informations-Objekte. Das sind kleine Dokumentationsbausteine in der elektronischen Patientenakte. Im zahnärztlichen Bereich beispielsweise das Bonusheft.

Jetzt wünsche ich Ihnen erst einmal ein frohes Osterfest, bei dem der einzige Frust ein nicht wiedergefundenes Osternest ist.

Ihr Dr. Thomas Breyer

Inhalt

Leitartikel

Es reicht – jetzt **3**

Aktuell

Konflikte verstehen, klären und lösen: Klausur des Rechtsausschusses mit Workshop und Zitrusduft **5**

Lernklinik Zahnmedizin in Leipzig eingeweiht: Moderner Erweiterungsbau auf dem aktuellen Stand der Technik **6**

Neujahrsempfang der BZÄK: historische Kulisse für aktuelle Probleme **7**

Trilaterales Treffen der Kammern **8**

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen **8**

Kostenloses Fortbildungsprogramm: Früherkennung von Mundkrebs **10**

Kleine Spenden – große Wirkung **10**

Startschuss: Förderprogramm für Famulaturen in Sachsen **10**

Vertragszahnärzte stellen Mittel für Sicherstellung bereit **13**

Barrierenabbau wird gefördert **26**

Fortbildung

Der „richtige“ Behandlungszeitpunkt kieferorthopädischer Anomalien unter Berücksichtigung der aktuellen S3-Leitlinie **20**

Kieferorthopädische Indikationsgruppen und Behandlungsbeginn im Rahmen der Kostenübernahme durch die GKV **24**

Termine

Stammtische **11**

Patientenakademie klärt zu Wurzelbehandlungen auf **12**

Fortbildungsreihe Endodontie **12**

Kurse im März/April/Mai 2024 **14**

Noch freie Plätze **26**

Praxisführung

Indirekte bzw. direkte Überkappung indikationsgerecht erbracht? **16**

GOZ-Telegramm **18**

Recht

Rechtliche Neuerungen für Berufsausübungsgemeinschaften **19**

Personalien

Drei Jahrzehnte „am Ball“ der KZVS geblieben **26**

Promotionen an sächsischen Universitäten **27**

Geburtstage im April **28**

Nachrufe **29**

Redaktionsschluss für die Ausgabe Mai ist der 27. März 2024.

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Offizielles Mitteilungsblatt der
Landeszahnärztekammer Sachsen

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

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

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

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

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

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

Anzeigenpreise
Zurzeit ist die Preisliste vom Januar 2024 gültig.

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

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



WISSEN, WAS ZÄHLT

Geprüfte Versandauflage 4.966, IV. Quartal 2023
Klare Basis für den Werbemarkt

Vertrieb

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

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

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

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

© 2024 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486



Der Rechtsausschuss der LZKS hat die aktuelle Rechtsprechung und zukünftige Projekte im Blick: Dr. Thomas Käßler, RA Matthias Herberg, Dr. Burkhard Wolf, Kerstin Koeppel, Dr. Stefanie Beyer und Sebastian Brandt (v. l. n. r.)

Konflikte verstehen, klären und lösen: Klausur des Rechtsausschusses mit Workshop und Zitrusduft

- Was:** Klausurtagung des Rechtsausschusses der Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZKS) am 26. und 27. Januar 2024
- Wer:** LZKS-Präsident Dr. Thomas Breyer, Vizepräsident und Vorsitzender des Rechtsausschusses und des Ausschusses für Gebührenrecht Dr. med. dent. Burkhard Wolf, LZKS-Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Sebastian Brandt, Mitglieder des Rechtsausschusses, Ressortleiterin Kerstin Koeppel, LZKS-Mitarbeiterin Simone Hoegg, Referentin Silke Heuwerth
- Wozu:** Konfliktbewältigung, aktuelle Rechtsprechung, neue Gesetze, künftige Projekte

Am ersten Tag der Klausur war der Fokus auf das omnipräsente Thema der Konfliktbewältigung gerichtet. Hierfür konnte die Referentin Silke Heuwerth gewonnen werden, die sich als Wirtschaftsmediatorin und Führungskräfte-Coach aus Taucha bei Leipzig tagtäglich mit diesem Sachverhalt beschäftigt. Mit ihrem Vortrag „Konflikte verstehen, klären und lösen“ führte sie in das Thema ein, dessen Wichtigkeit durch die rege Beteiligung aller beim anschließenden Workshop unterstrichen wurde.

Konflikte als Chance

Nach einer initialen Vorstellungsrunde mit Analyse der Erwartungen aller Teilnehmenden wurden konstruktive Lösungsansätze zur Konfliktbewältigung erarbeitet, die man sowohl im privaten

als auch beruflichen Umfeld direkt umsetzen kann. Wir haben gelernt, immer zuerst die Beziehungsebene zu stärken, bevor Konflikte auf der Sachebene diskutiert werden können.

Anschließend sollten konkrete Vereinbarungen getroffen und verschriftlicht werden. Zudem sollte man Konflikte immer als Chance und nicht als Krise sehen. Und wer hätte gedacht, dass der Geruch von Zitrusfrüchten überzeugenden Argumenten Nachdruck verleihen kann? Erstaunlich, wie solche aufs Unterbewusstsein wirkenden Details Einfluss auf Wahrnehmung und Entscheidungen haben können.

Nicht nur wegen solcher Erkenntnisse fiel das abschließende Feedback am Abend über diesen spannenden Workshop sehr positiv aus.

Am zweiten Tag der Klausur beschäftigte sich der Rechtsausschuss mit allen anlassbezogenen Themen rund um die aktuelle Rechtsprechung sowie das Inkrafttreten neuer Gesetze, über die uns Rechtsanwalt Matthias Herberg, Fachanwalt für Medizin- und Sozialrecht, einen kurzweiligen und sehr praxisnahen Überblick gab.

Des Weiteren wurden zukünftige Projekte diskutiert und deren Realisierbarkeit beleuchtet. Es war ein rundum gelungenes Wochenende, für das ich insbesondere Kerstin Koeppel für ihre Organisation meinen großen Dank aussprechen möchte.

So macht Kammerarbeit Spaß!

*Dr. med. dent. Stefanie Beyer
Mitglied Rechtsausschuss der LZKS*

Lernklinik Zahnmedizin in Leipzig eingeweiht: Moderner Erweiterungsbau auf dem aktuellen Stand der Technik

Rund anderthalb Jahre dauerten die Bauarbeiten: Ende Januar wurde der Erweiterungsbau der Lernklinik Zahnmedizin mit 21 zusätzlichen Simulationsplätzen an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig eröffnet. Die nun insgesamt sieben miteinander verbundenen Räume mit jetzt 53 Simulationsplätzen beherbergen auf 150 m² Nutzfläche zahnärztliche Simulationspatienten, Dentalmikroskope, Intraoralscanner, CAD/CAM-Strecken, EDV-Lehrmodule und digitales Röntgen. Damit wurde die Ausstattung der Leipziger Universität im Bereich der vorklinischen Ausbildung auf den aktuell bestmöglichen Stand gebracht.



Foto links – Eröffnungsrede: Prof. Dr. Eva Inés Obergefell, Rektorin der Universität Leipzig, Dr. Andreas Handschuh, Staatssekretär des Sächsischen Staatsministeriums für Wissenschaft, Kultur und Tourismus, Prof. Dr. Ingo Bechmann, Dekan der Medizinischen Fakultät und Prof. Dr. Dr. Till Köhne, Studiendekan Zahnmedizin (v. l. n. r.); Foto rechts – Interessierte durften die digitale Abformung am Übungspatienten auch selbst ausprobieren

Die Zahnmedizin-Studierenden der Universität Leipzig können sich freuen: Am 24. Januar 2024 wurden neue Räumlichkeiten der Lernklinik mit Gästen aus Politik, Wissenschaft, Lehre und Patientenversorgung feierlich eingeweiht. Der Erweiterungsbau ist mit den erst 2019 in Betrieb genommenen vorklinischen Ausbildungsflächen verbunden. Für diese Baumaßnahme investierte der Freistaat Sachsen 3,2 Mio. Euro, wovon allein 1,5 Mio. Euro in die technische Ausstattung flossen.

Der von Prof. Dr. Rainer Haak, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, initiierte Neubau wurde von der Rektorin der Universität

Leipzig Prof. Eva Inés Obergefell feierlich eröffnet. Dr. Andreas Handschuh, Staatssekretär des Sächsischen Staatsministeriums für Wissenschaft, Kultur und Tourismus, der Dekan der Medizinischen Fakultät Prof. Ingo Bechmann und der Studiendekan Zahnmedizin Prof. Till Köhne fanden bewegende Worte, um den vielen Mitwirkenden zu danken, welche eine Realisierung in so kurzer Zeit ermöglicht haben.

Fertig nach nur 1,5 Jahren

Dass der Erweiterungsbau nach einer so kurzen Zeit trotz der baukonjunkturellen Herausforderungen in Betrieb gehen konnte, spiegelt die gute Zusam-

menarbeit von Medizinischer Fakultät, Universitätsklinikum Leipzig und dem Freistaat Sachsen wider.

Die Lernklinik Zahnmedizin bietet Platz für verschiedene Stationen der zahnmedizinischen Lehre. Die Fächer Kieferorthopädie, Kinderzahnheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Zahnerhaltung und Zahnersatzkunde können nun bereits in der vorklinischen Ausbildung interdisziplinär gelehrt werden. Neben den klassischen Techniken zur Gips-, Kunststoff- und Wachsverarbeitung können dank modernster Ausstattung digitale Röntgentechniken, optische Abformungen mittels Intraoralscanner, die virtuelle Konstruktion von Zahnersatz

und auch dessen computergestützte Fertigung erfahren und erlernt werden. Mit den zusätzlichen 21 Simulationsplätzen steht nun wesentlich mehr Übungskapazität im vorklinischen Semester unter klinikähnlichen Bedingungen bereit, um die für die klinische Ausbildung notwendigen manuellen Fertigkeiten und Arbeitsabläufe zu trainieren. Durch die umfangreiche Ausstattung mit Dentalmikroskopen können die Studierenden darüber hinaus endodontische Maßnahmen unter optimalen Bedingungen erlernen.

Die neue Lernklinik Zahnmedizin soll die Ausbildungsqualität der Studierenden in ihren praktischen Fähigkeiten verbessern. Hierzu zählen auch freie Übungszeiten unter Betreuung von Tutoren, die den Studierenden die Möglichkeit geben, ihre Fähigkeiten auszubauen.

Mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte für Sachsen gewinnen

Ziel ist es auch, mehr Studierende für die Zahnmedizin in Sachsen zu gewinnen. Dies soll langfristig die zahnmedizinische

Versorgung in Sachsen verbessern. Insbesondere in ländlichen Regionen können digitale Verfahren zu einer erheblichen Verbesserung der Situation beitragen, da physische Transporte zumindest teilweise durch digitale Datenflüsse ersetzt werden können bzw. die Fertigung direkt vor Ort erfolgen kann.

*Priv.-Doz. Dr. med. dent. Oliver Schierz
Universität Leipzig
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
und Werkstoffkunde*

Neujahrsempfang der BZÄK: historische Kulisse für aktuelle Probleme

„Der Zahn der Zeit“ bezeichnet laut Wörterbuch die zerstörerische Kraft der Zeit, die sich in Verfall und Abnutzung zeigt. Es verwundert also nicht, dass die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zum diesjährigen Neujahrsempfang Ende Januar in das Naturkundemuseum Berlin eingeladen hatte.

Prähistorische Fleisch- und Pflanzenfresser dienten mit ihren ebenso scharfen, aber auch sehr alten Zähnen als Kulisse für diese wichtige politische Veranstaltung. Im Mittelpunkt der Brachiosaurus, über 13 Meter hoch, etwa 15 Meter lang und 105 Millionen Jahre alt und damit „nur geringfügig“ älter als die letzte Anpassung der GOZ.

Apropos „zerstörerische Kräfte“: In der Rede von Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der BZÄK (Foto links), wurden diese konkret benannt: Die bevorstehenden Landtagswahlen in Sachsen, Thüringen und Brandenburg werfen ihre Schatten voraus und entfalten über extreme Ansichten schon länger eine spaltende Wirkung. Die Budgetierung der zahnärztlichen Versorgung konterkariert die Bemühungen um die neue Parodontitis-Therapie und darüber hinaus beschleunigt die Niederlassungsmüdigkeit bei überbordender Bürokratie und Betatester-Digitalisierung das demografiebedingte Praxissterben.

„Wir leben in aufregenden, teils aufreibenden Zeiten mit gefühlt wöchentli-

chen bis täglichen neuen Krisen und Hiobsbotschaften. Es bedarf einer guten Portion Resilienz und Vertrauen, dagegen anzuarbeiten. Wir sollten aber optimistisch sein, dass wir als Demokratinnen und Demokraten genauso wie unser zahnärztlicher Berufsstand gegen die Widerstände ankommen werden“, so Benz.

*„Die wahren Optimisten sind nicht überzeugt, dass alles gut gehen wird. Aber sie sind überzeugt, dass nicht alles schief gehen kann.“
(Friedrich Schiller)*

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



Trilaterales Treffen der Kammern

Am 9. und 10. Februar 2024 trafen sich die Präsidien und Geschäftsführungen der drei Länderkammern Sachsen-Anhalts, Thüringens und Sachsens in Radebeul. Ziel des Erfahrungsaustausches war auch dieses Mal, sich über anstehende Herausforderungen in der Standespolitik, die demografische Entwicklung und den Fachkräftemangel, über die Digitalisierung von Verwaltungsaufgaben und nicht zuletzt zu neuen Fortbildungsangeboten auszutauschen.

In allen Ländern ist ein Rückgang der aktiven Kammermitglieder zu verzeichnen. Dies wirkt sich natürlich auch auf den Haushalt aus. Eine Zusammenarbeit der Kammern soll also nicht nur die besten Erfahrungen bündeln, sondern kommt durch Einspareffekte allen zugute. So soll beispielsweise der gemeinsame Prüfungsfragenpool in der ZFA-Ausbildung erweitert werden. In der Fortbildung sind gemeinsame Onlineformate angedacht. Auch die Aktualisierung der internen Verwaltungsabläufe soll auf Synergieeffekte geprüft werden. Hier wird Thüringen seine Erfahrungen einbringen. Zur Sicherung der Versorgung ist die Erweiterung des Studienplatzangebots eine Möglichkeit. Sachsen-Anhalt wird dazu die Aktivi-



Ressourcen sparen durch Synergieeffekte: (v. l. n. r.) Christina Gläser, Dr. Carsten Hünecke und Dipl.-Stom. Maik Pietsch (Sachsen-Anhalt), Dr. Burkhard Wolf, Dr. Thomas Breyer und Dipl.-Kfm. Sebastian Brandt (Sachsen), Dr. Ralf Kulick, Dr. Christian Junge und Sebastian Hoffmann (Thüringen) verständigen sich zu wichtigen Zahnärztekammerthemen

täten in Brandenburg beobachten, um eventuelle Synergien für die angrenzenden Länder zu heben.

Große Unterschiede gibt es bei den Praxisbegehungen. Hier hängt die Umsetzung offensichtlich von den Handeln in den einzelnen Länderbehörden ab. Ein Ansatzpunkt, um Bürokratieabbau wirklich umzusetzen. Im Rahmen der geplanten Protestaktionen gegen die Pläne von Gesundheitsminister Lauterbach stellt die Kammer Sachsen ihre Blitz-Umfrage zu Protest-Praxisschließungen zur Verfügung, ebenso wie die Leserumfrage zum Zahnärzteblatt.

Auch die enge Zusammenarbeit im Rahmen der Bundeszahnärztekammer soll zwischen den drei Kammern fortgeführt werden.

Alles in allem hat es sich für alle Teilnehmer gelohnt, dieses Mal nach Sachsen zu reisen und jede Kammer hat viele Anregungen für die tägliche Arbeit mitgenommen.

*Dr. med. Thomas Breyer
Präsident der LZKS
Dipl.-Kfm. Sebastian Brandt
Geschäftsführer der LZKS*

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten wurde am 7. Februar 2024 die vertragszahnärztliche Zulassung ausgesprochen:

- **Tim Böhm**, Schneeberg
- **Julia Gühne**, Wilsdruff
- Dr. med. dent. **Katja Heinecke**, Leipzig
- **Elisabeth Henn**, Großenhain
- Dr. med. dent. **Susann Herbst**, Neukieritzsch
- Dipl.-Stom. **Astrid Ihle**, Dresden
- **Serhiy Kovalchuk**, Leipzig
- Dr. med. dent. **Jan-Philipp Kunze**, Auerbach
- **Friederike Lange**, Dresden
- **Kerstin Mai**, Raschau-Markersbach
- **Daniela Metzner**, Grimma
- **Birgit Orlob M. Sc.**, Plauen
- **Alisher Rakhimov**, Dresden
- Dr. med. dent. **Janine Runge**, Leipzig
- **Anne-Sophie Christine Schönert**, Leipzig
- **Katharina Stieber**, Dresden
- Dr. med. dent. **Stefanie Weise**, Döbeln

Ehegatten-Arbeitsverträge können sich lohnen!

Möchte ein Unternehmer seinen Ehegatten im eigenen Unternehmen anstellen, gibt es hierfür grundsätzlich zwei Möglichkeiten: einerseits die Anstellung über ein sogenanntes Mini-Job-Verhältnis mit einer Vergütung bis zur Geringfügigkeitsgrenze und andererseits das sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis. Sind bei der Anstellung des Ehegatten hauptsächlich die Steuersparmöglichkeiten ausschlaggebend, ist ein Mini-Job die günstigere Alternative. Geht es maßgeblich um die finanzielle Absicherung auch im Fall der Arbeitslosigkeit, sollte ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis gewählt werden.

Mini-Job mit Pauschalversteuerung bringt maximale Steuerersparnis

Eine maximale Steuerersparnis ergibt sich, wenn mit dem Ehegatten eine geringfügige Beschäftigung im Rahmen eines Mini-Jobs vereinbart wird. Bei einem monatlichen Gehalt bis zur Geringfügigkeitsgrenze kann der Unternehmer das Gehalt pauschal versteuern. Die kompletten Gehaltsaufwendungen inklusive der Pauschalbeiträge sind als Betriebsausgabe abziehbar. Bei einem Mini-Job zahlt der Unternehmer folgende Beiträge:

- 13 % zur Krankenversicherung
- 15 % zur Rentenversicherung
- 2 % pauschale Lohnsteuer

Darüber hinaus fallen Umlagen in Höhe von 1,4 % zur Sozialversicherung (1,1 % für U1 – Lohnfortzahlung Krankheit, 0,24 % für U2 – Mutterschutzaufwendungen, 0,06 % für Insolvenzgeldumlage) und individuelle Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung (1,3 % im Durchschnitt bei gewerblichen Unternehmen) an.

Der mitarbeitende Ehegatte muss sein Gehalt durch die bereits vorgenommene Pauschalbesteuerung weder extra

erklären noch versteuern. Genau hierin liegt der Vorteil des Mini-Jobs, da es zu einer echten Minderung des zu versteuernden Einkommens der zusammenveranlagten Ehegatten kommt.

Allerdings müssen auch Mini-Jobber grundsätzlich Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung zahlen, denn Mini-Jobs unterliegen der Versicherungs- und Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung. Der Eigenanteil zur Rentenversicherung, der durch den mitarbeitenden Ehegatten zu zahlen ist, beträgt jedoch lediglich 3,6 % (Differenzbetrag zwischen dem allgemeinen Beitragssatz der gesetzlichen Rentenversicherung von derzeit 18,6 % und dem Pauschalbeitrag des Arbeitgebers von 15 %).

Durch die Zahlung des Eigenanteils von 3,6 % erwirbt der mitarbeitende Ehegatte Pflichtbeitragszeiten in der Rentenversicherung, die u. a. Voraussetzung sind für Ansprüche auf Rehabilitationsleistungen, Begründung oder Aufrechterhaltung des Anspruchs auf eine Rente wegen Erwerbsminderung, Erfüllung der Zugangsvoraussetzungen für eine private Altersvorsorge mit staatlicher Förderung (Riester-Rente).



Kontakt:

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

ETL | ADMEDIO

Steuerberatung im Gesundheitswesen

Erfolg folgt der Entschiedenheit.

Niederlassung Pirna

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

www.admedio.de

Mitglieder in der European Tax & Law

Niederlassung Borna

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

Aus den KammerNews

Kostenloses Fortbildungsprogramm: Früherkennung von Mundkrebs

Das Nationale Präventionsprojekt zur Verbesserung der Früherkennung von Mundkrebs (wir berichteten im ZBS 10/23) bietet ab sofort ein kostenfreies digitales Fortbildungsprogramm an. Auf der Fortbildungsseite des Projekts finden Sie im kommenden halben Jahr Fortbildungsmaterialien, die Sie zeit- und ortsunabhängig nutzen können. Los geht es mit einem Poster und einem Kurzfilm zur Mundschleimhautuntersuchung.

In den nächsten Wochen folgen weitere Materialien, wie ein Poster zu Risikoläsionen in der Mundhöhle und Vorträge von Expertinnen und Experten. Ab Juni können Sie 3 Fortbildungspunkte durch die Teilnahme an einem Online-Quiz erwerben. Nach erfolgreicher Be-

antwortung wird ein Zertifikat durch die Projektgruppe zugesendet.

mundkrebs-praevention.de



Kleine Spenden – große Wirkung



Wenn schwerkranke Kinder auf einer Intensivstation behandelt werden müssen, ist das eine Ausnahmesituation für jede Familie. Der Verein IntensivZeit e. V. leistet aktive, über die intensivmedizinische Versorgung hinausgehende Unterstützung für Kinder und Jugendliche sowie deren Familien und Angehörige während und auch nach ihrem stationären Aufenthalt. Dabei geht es nicht nur um

die medizinische Begleitung, sondern auch um soziale, psychologische und finanzielle Unterstützung. Der Verein sucht nach Spendern, um diese wichtige Arbeit zu ermöglichen. Das wäre zum Beispiel durch Zahngoldspenden in Ihrer Praxis denkbar. Wenn Sie sich vorstellen können, betroffenen Familien in Sachsen zu helfen, wenden Sie sich an: info@intensivzeit.de

www.intensivzeit.de



KammerNews

Schnell – Direkt – Kompakt

Sie haben unsere KammerNews noch nicht abonniert?

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

newsletter@lzk-sachsen.de



Startschuss: Förderprogramm für Famulaturen in Sachsen

Seit diesem Jahr ist es nun so weit: Die ersten „Zahnis“ sind auf der Suche nach einer Zahnarztpraxis, in der sie ihre Famulatur absolvieren können. Diese ist nach neuer Approbationsordnung eine Pflichtleistung des Zahnmedizinstudiums und dauert insgesamt vier Wochen. Mindestens zwei Wochen davon müssen bei demselben Zahnarzt bzw. derselben Zahnärztin abgeleistet werden.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen (KZVS) möchte die Studierenden dazu animieren, über den Tellerrand bzw. die Grenzen der Hochschulstandorte Dresden und Leipzig hinauszuschauen und die Famulatur zu

nutzen, um auch außerhalb der großen Städte Zahnarztpraxen und mögliche beruflichen Perspektiven kennenzulernen. Im Vordergrund steht vor allem eines: die Nachwuchsgewinnung.

Dafür wurde ein Förderprogramm entwickelt, welches den Famulanten mit einer wöchentlichen Verpflegungspauschale in Höhe von 150 Euro und der Erstattung von Unterkunftskosten bis maximal 350 Euro pro Woche unterstützt. Voraussetzung dafür ist, dass die Famulaturpraxis mindestens 20 km vom Wohnort und vom Standort der Hochschule entfernt ist. Das Förderprogramm kommt bei den Studierenden

gut an: Allein im Januar wurden vier Anträge eingereicht, wobei drei bewilligt werden konnten. Die geförderten Famulaturen werden in Hoyerswerda, Chemnitz und im Landkreis Görlitz stattfinden.

In den kommenden Monaten wird sich zeigen, ob das Förderprogramm weiterhin so positiv angenommen wird. Der Anfang ist zumindest vielversprechend.

*Dr. med. dent. Christin Titze
Assistentin Versorgungssicherheit der
KZVS*

Termine

Stammtische

Dresden-Land

Datum: 14. März 2024, 19:00 Uhr

Ort: Gasthaus Zum Römer,
Maxim-Gorki-Str. 40, Radebeul

Thema: Die interdisziplinäre Zusammen-
arbeit in der Zahnarztpraxis

Organisation: Dr. Andreas Hühlein

Annaberg

Datum: 20. März 2024, 18:30 Uhr

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

Themen: Quereinsteiger in der ZAP,
Neuerungen in der Ausbildung zur ZFA,
Bericht von der Kammerversammlung
und der KZV-Vertreterversammlung

Referenten: Dr. Christoph Meißner,
Dipl.-Stom. Lutz Zimmermann,
Dr. Achim Awißbus

Organisation: Dr. Martin Steinberger

Freiberg

Datum: 20. März 2024, 19:00 Uhr

Ort: Gasthof Goldener Stern, Memmen-
dorf, Zum Goldenen Stern 50, Oederan

Thema: Aktuelles aus der Landespolitik,
Vortrag „Update Kiefernekrose – Um-
gang mit Antiresorptiva im zahnärztli-
chen Alltag“

Referent: Prof. Dr. Dr. Falk Wehrhan

Organisation: Mathias Scheithauer

Leipzig-Nord

Datum: 21. März 2024, 18:30 Uhr

Ort: Tanzschule Dance Company
Leipzig e.V., Essener Str. 102, Leipzig

Thema: Zwischen Budgetierung und
Praxisbegehung – Wie geht es in
Sachsens Zahnarztpraxen weiter?

Referent: Dr. Thomas Breyer, Präsident
der LZKS und Vorsitzender der Vertre-
terversammlung der KZVS

Organisation: Dr. Dirk Lüttge

Görlitz

Datum: 27. März 2024, 19:30 Uhr

Ort: Hotel Tuchmacher, Peterstraße 8,
Görlitz

Thema: Aktuelles aus der Landespolitik
– auch mit Blick auf die Landtagswahlen
in Sachsen

Organisation: Dr. Marian du Moulin

Stollberg

Datum: 17. April 2024 um 18:30 Uhr

Ort: Gaststätte Anger Neuwürschnitz,
Mittlerer Anger 19, Oelsnitz/Erzg.

Themen: Praxisabgabe, Fachkräfte-
Nachwuchs und Praxismitarbeitende,
Betriebswirtschaft, Aktuelles aus KZVS-
Vertreterversammlung und LZKS-Kam-
merversammlung

Referent: Dr. Christoph Meißner, LZKS-
Vizepräsident und Vorstandsreferent
Zahnärztliche Mitarbeiter

Organisation: Dr. Eric Tischendorf

Zitat des Monats

Es sind nicht die Dinge selbst,
die uns beunruhigen, sondern die
Vorstellungen und Meinungen
von den Dingen.

*Epiktet
antiker Philosoph
um 50–138 n. Chr.*

Alle Stammtischtermine

mit Themen und Kontaktinfos
immer aktuell unter

zahnaerzte-in-sachsen.de

-> Berufspolitik



ivoris[®] dent

die kraftvolle Zahnarzt-Software



Entscheidung für die Zukunft

das **ivoris[®]** Einsteigerpaket
mit 20% Preisvorteil



DentalSoftwarePower

Neue Perspektive für den Praxisalltag

- klar strukturiertes, übersichtliches Programm
- intuitiv erlernbar und bedienbar
- umfassendes parodontologisches Arbeiten direkt in der Praxissoftware
- Bildarchiv in Patientenakte und Befundung plus Schnittstelle zu OnyxCeph^{3TM}

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

Weitere Informationen unter: ivoris.de



Termine

Bitte
weetersagen!

Patientenakademie klärt zu Wurzelbehandlungen auf

1. Patientenakademie 2024

Ort:	Samstag, 27. April, 10 bis ca. 13 Uhr, Zahnärztheaus, Schützenhöhe 11, Dresden
Thema:	„Zahnwurzelerkrankungen – Möglichkeiten und Grenzen moderner Zahnheilkunde“
Referenten:	Dipl.-Stom. Michael Arnold, Tätigkeitsschwerpunkt Endodontie Zahnärztin Paula Arnold
Eintritt:	Eintritt frei

Wurzelbehandlungen haben schon immer zu nachhaltigen Erlebnissen bei Patientinnen und Patienten geführt. Sobald das Gespräch auf das Thema Wurzelbehandlung kommt, kann mindestens einer in der Runde eine Schreckensgeschichte zur Erbauung der Anwesenden erzählen.

Dass Wurzelbehandlungen nicht schmerzhaft sein müssen, ist sicher bekannt. Unbekannt sind meist die Ursachen der Erkrankung der Pulpa und die aktuellen Möglichkeiten, den Heilungsprozess zu fördern, sodass auch stark zerstörte Zähne noch viele Jahre oder sogar ein Leben lang erhalten bleiben können.

Nach einer kurzen Zeitreise wird der Blick auf die Anatomie des Zahns, die Feinstrukturen der angrenzenden Gewebe und der beteiligten Zellen gerichtet. Hier erläutern Paula und Michael Arnold mikroskopische Untersuchungen.

Im zweiten Teil werden pathologische Prozesse an klinischen Fallbeispielen demonstriert, die ohne weitere Therapie zu einem Zahnverlust führen würden.

Im dritten Teil des Vortrags geht es um aktuelle diagnostische und therapeutische Möglichkeiten und Grenzen zur Erhaltung der natürlichen Zähne. Mit Ausschnitten aus Livebehandlungen können die Teilnehmenden die einzelnen Behandlungsschritte gut nachvollziehen.

Zum Abschluss präsentiert das Referententeam Ergebnisse von Langzeituntersuchungen, sodass die grundsätzlich gute Prognose von wurzelkanalbehandelten Zähnen nachvollzogen werden kann.

Selbstverständlich besteht wieder die Möglichkeit, Fragen direkt an die beiden Experten zu richten.

Weitere Informationen erhalten Sie bei der Patientenberatung der LZKS, Telefon: 0351 8066-257 oder -256 (Kerstin Koepfel/ Simone Hoegg).

Last
Minute

Fortbildungsreihe Endodontie (7 Wochenendkurse)

Einführung/Notfalltherapie/Fallselektion	19./20.04.2024
Diagnostik/Mikrobiologie/Zugangskavität	14./15.06.2024
Milchzahnendodontie/Kofferdam	06./07.09.2024
Aufbereitung	06./07.12.2024
Opturation	07./08.03.2025
Postendodontische Erkrankung/Komplikation/ Endodontische Chirurgie	28./29.03.2025
Postendodontische Versorgung	20./21.06.2025

Die Kurse finden jeweils freitags von 15:00 – 19:00 Uhr und samstags von 9:00 – 17:00 Uhr statt. Die Kursgebühr pro Wochenende beträgt € 685,-. Gemäß Empfehlung BZÄK/DGZMK erhalten Sie 15 Punkte (pro Wochenende). Nähere Informationen erhalten Sie in der Fortbildungsakademie der Landes Zahnärztekammer Sachsen unter Telefon 0351 8066-101.

[zahnaerzte-in-sachsen.de-> Bildung -> Fortbildung Zahnärzte -> Fortbildungsreihen -> Endodontie](http://zahnaerzte-in-sachsen.de->Bildung->Fortbildung Zahnärzte->Fortbildungsreihen->Endodontie)

Anzeige

4. Fortbildungstag für Zahnärzte

Freitag, 19. April 2024, 15.30 Uhr,
Bilderberg Bellevue Hotel Dresden

Teilnehmerbeitrag 120 EUR inkl. Buffet und Seminarunterlagen



Zahnärzte-MVZ – Vor- und Nachteile

Referent: Dr. jur. Michael Haas,
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht, Fachanwalt für Medizinrecht

Nicht jede Ehe hält ein Leben lang – Existenzfalle Scheidung

Referentin: Diana Wiemann-Große,
Rechtsanwältin, Fachanwältin für Familienrecht, Fachanwältin für Erbrecht
Korreferent: Tobias Keller, Rechtsanwalt, Familien- und Erbrecht

Wie kann ich meine Fachkräfte arbeitsvertraglich binden?

Referentin: Katerina Waurick, Rechtsanwältin, Internationales Vertragsrecht

Selbstbestimmt mit Patientenverfügung

Referentin: Dr. jur. Annetkatrin Jentsch, Rechtsanwältin, Medizinrecht

Unfall oder Krankheit des Zahnarztes – die richtige Vorsorgevollmacht

Referentin: Leonie Wimmer, Rechtsanwältin, Familien- und Erbrecht

Welches Zahnärztetestamente ist sinnvoll?

Referentin: Diana Wiemann-Große,
Rechtsanwältin, Fachanwältin für Familienrecht, Fachanwältin für Erbrecht

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

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas

Pöppinghaus: Schneider: Haas
Rechtsanwälte PartGmbH
Maxstraße 8 · 01067 Dresden

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

Vertragszahnärzte stellen Mittel für Sicherstellung bereit

Die Herausforderungen für die zahnärztliche Versorgungslandschaft sind nach wie vor groß – denn die Anzahl der Zahnärzte, die altersbedingt ihre Praxis schließen, wird weiter steigen. Zugleich sinkt der Anteil an Zahnarztpraxen, die erfolgreich an einen Nachfolger übergeben werden. Wie engagiert sich die sächsische Vertragszahnärzteschaft?

Dass das zunehmende Praxissterben sowohl für die verbleibenden Kolleginnen und Kollegen ein Problem darstellt, als auch für die Patienten große Unsicherheiten und möglicherweise weitere Wege und längere Wartezeiten mit sich bringt, ist allen bewusst.

Derzeit sind noch vornehmlich ländlicher gelegene Praxen betroffen. Doch auch die Hochschulstandorte Dresden und Leipzig werden nicht verschont bleiben.

Mittel des Strukturfonds verantwortungsvoll einsetzen

Um verstärkt Zahnärzte und Zahnärztinnen für eine Tätigkeit im Freistaat zu gewinnen, hatte die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen (KZVS) im Juli 2022 die Bildung eines Strukturfonds nach § 105 SGB V beschlossen.

Demnach werden seit dem Jahr 2023 bis zu 0,2 Prozent der Gesamtvergütung für die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung zur Verfügung gestellt.

Mit den von der Zahnärzteschaft bereitgestellten Mitteln dieses Strukturfonds,

an dem sich die Krankenkassen durch Mitgliedsbeiträge jeweils in gleicher Höhe beteiligen, werden verschiedene Fördermaßnahmen finanziert.

Eine Übersicht über die Verwendung der finanziellen Mittel des Strukturfonds für das Jahr 2023 ist auf www.zahnaerzte-in-sachsen.de unter dem Stichwort „Sicherstellungsauftrag“ abrufbar.

Dem Vorstand der KZVS, der mit der Bildung und Verwaltung des Strukturfonds von der Vertreterversammlung beauftragt wurde, ist es besonders wichtig, mit möglichst geringen finanziellen Mitteln größtmögliche Effekte in der Versorgungslandschaft zu erzielen. So ist geplant, von den möglichen 0,2 Prozent, wie schon im Jahr 2023, auch im Jahr 2024 wieder 0,02 Prozent der über die KZVS abgerechneten Leistungen (ohne Zahnersatz) jeder Praxis in den Strukturfonds fließen zu lassen.

Verlässliche politische Signale nötig

Die Zahnärzteschaft setzt alles daran, dem drohenden Fortschreiten des Pra-

xissterbens ein Ende zu bereiten. Doch dies allein wird nicht ausreichen.

Es müssen sinnvolle politische Entscheidungen getroffen werden, die zum einen dafür sorgen, dass mehr Studienplätze für Zahnmedizin geschaffen werden und zum anderen, dass eine Niederlassung für Zahnärzte und Zahnärztinnen attraktiver wird.

Nur durch beständige Rahmenbedingungen wird das Vertrauen wieder aufgebaut, dass sich die bei einer Praxisgründung bzw. -übernahme getätigten Investitionen in den darauffolgenden Jahren refinanzieren.

Die Entscheidung für den Weg in die Selbstständigkeit erfordert also nicht nur die Bereitschaft junger Kolleginnen und Kollegen sowie die Unterstützung durch den Berufsstand.

Es bedarf schlichtweg einer realistischen Chance, das Unternehmen „Zahnarztpraxis“ auch langfristig in der Versorgung halten zu können. Die dafür nötigen verlässlichen Signale müssen jetzt aus der Politik kommen.

*Dr. med. dent. Christin Titze
Assistentin Versorgungssicherheit der
KZVS*

Anzeige



Zeigen Sie Zähne gegen diese Politik
und unterstützen Sie uns mit Ihrer Stimme:

zaehnezeigen.info

ZÄHNE ZEIGEN.

Termine

Fortbildungsakademie der LZKS: Kurse im März/April/Mai 2024

für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Dresden

Der Zahnunfall – Der dentale Notfall	D 14/24	Dr. Mario Schulze	22.03.2024, 14:00 – 18:00 Uhr
Keramik, Zirkon und Co. – Möglichkeiten und Grenzen zahnfarbener Materialien	D 15/24	Prof. Dr. Martin Rosentritt	23.03.2024, 09:00 – 15:00 Uhr
Notfallmedizin für die Zahnarztpraxis (für das ganze Praxisteam)	D 16/24	Dr. Dr. Henry Leonhardt	23.03.2024, 09:00 – 15:00 Uhr
Die prothetische Therapie des Abrasionsgebisses	D 17/24	Prof. Dr. Torsten Mundt	23.03.2024, 09:00 – 16:00 Uhr
Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen – Was ist wichtig für die Zahnarztpraxis?	D 18/24	Dr. Horst-Uwe Klapper	12.04.2024, 14:00 – 18:00 Uhr
Implantatgetragener Zahnersatz von A bis Z – Beantragung und Abrechnung	D 54/24	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	12.04.2024, 14:00 – 19:00 Uhr
Mehr Medikamente, mehr Risiken? Was muss ich als Zahnarzt wissen?	D 19/24	Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer	12.04.2024, 15:00 – 19:00 Uhr
Kompaktkurs Kinderzahnmedizin für den Familienzahnarzt	D 20/24	Prof. Dr. Jan Kühnisch	12.04.2024, 14:00 – 19:00 Uhr 13.04.2024, 09:00 – 17:00 Uhr
Behandlungsoptimierung durch die perfekte Lokalanästhesie – Theorie, Praxistipps und Hands-On	D 21/24	Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer	13.04.2024, 09:00 – 14:00 Uhr
Akupressur und Akupunktur für Zahnärzte – Verständnis und Therapie von Problempatienten	D 22/24	Dr. Hans Ulrich Markert	13.04.2024, 09:00 – 17:00 Uhr
Der Einfluss von Allgemeinerkrankungen und Medikamenten auf die kieferorthopädische Therapie erwachsener Patienten	D 23/24	Prof. Dr. Dr. Collin Jacobs, M. Sc.	17.04.2024, 14:00 – 18:00 Uhr
Update Parodontologie: Von der Diagnostik bis zur Nachsorge	D 24/24	Dr. Markus Reise	19.04.2024, 15:00 – 19:00 Uhr
Zahnersatzabrechnung aktuell – Wissenswertes für die Zahnarztpraxis (für das ganze Praxisteam)	D 55/24	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	19.04.2024, 14:00 – 19:00 Uhr
Keine Angst vor dem Skalpell! – „PA-Chirurgie Schritt für Schritt“	D 25/24	Dr. Markus Reise	20.04.2024, 09:00 – 14:00 Uhr
Cyberkriminalität im Praxisalltag – Sind Sie (und Ihre Daten) sicher? (für das ganze Praxisteam)	D 27/24	Cem Karakaya	26.04.2024, 14:00 – 18:00 Uhr
Ästhetik mit direkten Komposit-Füllungen	D 28/24	Wolfgang-M. Boer	26.04.2024, 14:00 – 19:00 Uhr 27.04.2024, 09:00 – 17:00 Uhr

Homöopathie und Komplementärmedizin in der Zahnheilkunde	D 29/24	Dr. Markus Wiesenauer	04.05.2024, 09:00 – 13:00 Uhr
Zahnärztliche Chirurgie – Aus der Praxis für die Praxis	D 30/24	Prof. Dr. Dr. Matthias Schneider	04.05.2024, 09:00 – 16:00 Uhr
Praxisnachfolge strukturell gut vorbereiten!	D 31/24	Dipl.-BW (FH) Frank Steuer	15.05.2024, 14:00 – 18:00 Uhr
Pulpa-Vitalerhaltende Maßnahmen und Desinfektion des Wurzelkanalsystems	D 56/24	Prof. Dr. Edgar Schäfer	24.05.2024, 15:00 – 19:00 Uhr
Aufbereitung und Füllung des Wurzelkanals	D 57/24	Prof. Dr. Edgar Schäfer	25.05.2024, 09:00 – 14:00 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter

Dresden

ENGLISCH an einem Tag <i>für Teilnehmer mit geringen Vorkenntnissen</i>	D 120/24	Jürgen Hübner	22.03.2024, 09:00 – 16:30 Uhr
GOZ intensiv – Abrechnungswissen – Prothetik	D 127/24	Simone Hoegg	19.04.2024, 14:00 – 18:00 Uhr
„EinFall“ für die Rezeption Intensiv-Update – Verwaltung (Wissensstand 2024)	D 130/24	Uta Reps	26.04.2024, 09:00 – 16:00 Uhr 07.06.2024, 09:00 – 16:00 Uhr
Dieser Wandel bringt Fortschritt: Von der parodontalen Vorbehandlung zur Therapiestufe 1 <i>Ein Update für die ZMP mit praktischen Übungen</i>	D 132/24	Simone Klein	02.05.2024, 09:00 – 17:00 Uhr
Ätherische Öle in der Zahnarztpraxis	D 133/24	Sarah Tilgner	02.05.2024, 14:00 – 18:00 Uhr
Abrechnung chirurgischer Leistungen	D 139/24	Doreen Hempel	30.05.2024, 09:00 – 15:00 Uhr
(Un)erhört? Professionell telefonieren in der Zahnarztpraxis	D 140/24	Antje Schindler	31.05.2024, 09:00 – 17:00 Uhr

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

Anfragen: Frau Walter, Telefon: 0351 8066-101

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



Indirekte bzw. direkte Überkappung indikationsgerecht erbracht?

Seit dem Jahr 2019 kommt im vertragszahnärztlichen Bereich die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Überkappung zur Anwendung. Dieser Beitrag informiert neben dem Gegenstand sowie der Grundlage für die Beurteilung auch über den Ablauf der Prüfung und verweist damit auf die wichtige Rolle der Dokumentation.

Die Sorge, dass mittels der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie der Erfolg einer Leistung bewertet wird, ist unbegründet. Es erfolgt auch keine Betrachtung der Leistungen im Sinne der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Gegenstand der Qualitätsbeurteilung ist seit dem Jahr 2019 ausschließlich die **indikationsgerechte** Erbringung von Überkappungsmaßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa – um eine langfristige Erhaltung eines therapiebedürftigen Zahnes zu fördern.

Indirekte (Cp) bzw. direkte (P) Überkappung

Laut Abrechnungsbestimmung 1 zur BEMA-Nr. 25 sind die indirekte Überkappung (Cp) und die direkte Überkappung (P) **nur anwendbar**,

- wenn es durch sie allein möglich ist, die Devitalisierung der Pulpa eines Zahnes zu vermeiden, der erhaltungswürdig und erhaltungsfähig ist.

Das bedeutet: Eine Indikation zur indirekten bzw. direkten Überkappung ist nur gegeben, wenn der Erhalt der Vitalität der gefährdeten Pulpa angestrebt wird. Geht beispielsweise aus der Dokumentation der Praxis hervor, dass die Überkappung nur eine Interimsmaßnahme darstellt, um eine ggf. geplante Wurzelbehandlung zu einem späteren Zeitpunkt durchzuführen, ist damit die Indikation nicht mehr vorhanden.

Ebenso darf die indirekte Überkappung (Cp) laut Abrechnungsbestimmung 2 zur BEMA-Nr. 25 **nicht angewendet werden**, wenn es sich darum handelt,

- aus Zeitgründen eine Kavitätenpräparation und -füllung vorzeitig abzubrechen oder

- die für den Kranken mit Schmerzen verbundene Kavitätenpräparation abzubrechen und durch Teilung in zwei oder mehrere Sitzungen erträglicher zu gestalten.

Leistungskette im Blickpunkt

Beurteilt wird die im Folgenden dargestellte Leistungskette, die innerhalb eines Kalenderjahres am selben bleibenden Zahn durchgeführt wurde:

Eine Indikatorleistung

25 (Cp) indirekte Überkappung

26 (P) direkte Überkappung

in Verbindung mit mindestens einer der nachstehenden Folgeleistungen:

28 (VitE) Extirpation der vitalen Pulpa

31 (Trep1) Trepanation eines pulpatoten Zahnes

32 (WK) Aufbereiten des Wurzelkanalsystems

34 (Med) medikamentöse Einlage

35 (WF) Wurzelkanalfüllung

43 (X1) Entfernen eines einwurzligen Zahnes

44 (X2) Entfernen eines mehrwurzligen Zahnes

45 (X3) Entfernen eines tieffrakturierten Zahnes

Diese Leistungskette ist das Auswahlkriterium für die Qualitätsbeurteilung und stellt keinen Hinweis auf qualitative Mängel dar.

Auswahl der Stichprobe

Für die Beurteilung der indikationsgerechten Erbringung werden nach dem Zufallsprinzip per Stichprobe jährlich drei Prozent der Praxen ausgewählt, die den Auswahlkriterien der Qualitätsbe-

urteilungsrichtlinie entsprechen. Das waren in den vergangenen fünf Jahren, seitdem die Prüfung durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen (KZVS) durchzuführen ist, durchschnittlich 21 Praxen pro Jahr.

Tatsächliche Dokumentation als Grundlage

Bei der Qualitätsbeurteilung handelt es sich um eine reine dokumentationsgestützte Prüfung. Daher werden die ausgewählten Praxen von der KZVS aufgefordert, die schriftliche und gegebenenfalls bildliche Dokumentation zu den ausgewählten zehn Behandlungsfällen einzureichen.

Für die neun zahnärztlichen Mitglieder des Qualitätsgremiums dienen diese als Grundlage für die Beurteilung der Stichproben (§ 3 der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung Überkappung).

Das bedeutet, dass ausschließlich die tatsächliche Dokumentation je Patient einzureichen ist. Nur diese kann zur Prüfung herangezogen werden. In den vergangenen Jahren hatten sich Praxen die Mühe gemacht, die angeforderten Dokumentationen für diesen Zeitraum neu zu schreiben. Dies birgt die Gefahr, dass wesentliche Bestandteile vergessen werden. Extra für die Prüfung erzeugte Zusammenfassungen stellen keine Patientendokumentation dar und werden zur Prüfung nicht anerkannt.

Sofern die Praxis die personenidentifizierbaren Daten nicht selbst pseudonymisiert hat, erfolgt dieser Schritt in der Gesonderten Stelle der KZVS.

Wie läuft die Prüfung ab?

Anhand eines vorgegebenen Prüfkatalogs bewertet das Qualitätsgremium die von den Praxen eingereichten Dokumentationen zunächst einzeln anhand von Fragen, die in der folgenden Übersicht zusammengefasst dargestellt sind:

Fragen zur Einzelfallbewertung

Liegt neben den Abrechnungspositionen eine weitergehende **Dokumentation** (schriftlich/bildlich) vor?

Welche **Indikatorleistung** (Cp oder P) wurde wann erbracht?

Welche erste **Folgeleistung** (VitE, Trep1, WK, WF, Med, X1, X2, X3) wurde wann erbracht?

Ist die **Leistungskette** nachvollziehbar und plausibel?

Liegt die **Aussage zur Vitalitätsprüfung** (ViPr) in der gesamten Leistungskette vor?

Ist das **Ergebnis** der **Vitalitätsprüfung** (positiv/negativ) vor der Indikatorleistung vorhanden und nachvollziehbar?

Ist für die Indikatorleistung aus der **schriftlichen** Dokumentation eine **Kontraindikation** erkennbar?

Ist für die Indikatorleistung aus der **bildlichen** Dokumentation eine **Kontraindikation** erkennbar?

Am häufigsten musste bisher die Frage nach dem Vorhandensein des **Ergebnisses** der Vitalitätsprüfung vom Gremium mit „Nein“ beantwortet werden. Obwohl viele Dokumentationen die Abkürzungen „ViPr“ oder „Sens“ enthalten, fehlt ein Hinweis auf das Ergebnis: „positiv +“ oder „negativ -“. Betrifft dies mehrere Fälle einer Praxis, wird das Gesamtergebnis als „C“ (mit erheblichen Auffälligkeiten/Mängeln) bewertet. Gleiches gilt, wenn aus der Dokumentation Kontraindikationen ersichtlich sind, z. B. der Eintrag: „Termin für die

endodontische Behandlung des Zahnes nächste Woche“. Als Kontraindikation, die aus den Röntgenbildern ersichtlich ist, zählt z. B. eine deutliche apikale Veränderung oder profunde Karies, die weit bis in das Pulpenkavum reicht.

Ergebnisse

Im Anschluss an die zehn Einzelfallbewertungen wird die Gesamtbewertung je Praxis erstellt. Dafür sind folgende Ergebnisse möglich.

- **Gesamtergebnis A:** keine Auffälligkeiten – Qualitätskriterien **erfüllt**, die Praxis ist für die nächsten vier Jahre aus der Stichprobenziehung ausgeschlossen
- **Gesamtergebnis B:** Qualitätskriterien **nicht vollständig erfüllt**, die Praxis erhält einen schriftlichen Hinweis und ist für die nächsten beiden Jahre aus der Stichprobenziehung ausgeschlossen
- **Gesamtergebnis C:** erhebliche Auffälligkeiten – Qualitätskriterien **nicht erfüllt**, die Praxis wird zu einem kollegialen Gespräch eingeladen und nimmt in 24 Monaten an einer Wiederholungsprüfung teil.

Bei den Beurteilungen der vergangenen fünf Jahre überwogen die Gesamtergebnisse A sowie B. Die Anzahl des Gesamtergebnisses C konnte weiter reduziert werden.

Fazit

Die Dokumentation der Praxis ist entscheidend. Alles, was nicht eingereicht wird, nicht dokumentiert bzw. nicht eindeutig dokumentiert ist, wird vom Prüfungsgremium in einem für die Qualitätsbeurteilungsrichtlinie entwickelten Prüfkatalog festgehalten. Neben der

Indikator- und den Folgeleistungen liegt dabei ein besonderes Augenmerk auf dokumentierten Aussagen zur Vitalität des betroffenen Zahnes.

Wichtig ist auch, dass die Dokumentation leserlich, auswertbar und chronologisch nachvollziehbar ist. Eine genaue Dokumentation bringt zugleich – über die Qualitätsbeurteilung hinaus – weitere positive Aspekte mit sich:

- Therapiesicherung und Gedächtnisstütze für eine mögliche Erst-, Mit- und Anschlussbehandlung
- Nachweis der durchgeführten Untersuchung, Behandlung, Aufklärung und Beratung
- Gewährleistung
- Beweismittel bei Rechtsstreitigkeiten

Tipp: Auf www.zahnaerzte-in-sachsen.de finden Sie im Kompendium unter „D“ eine Unterstützung zur Dokumentation der Behandlung.

Auch die beiden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sind auf www.zahnaerzte-in-sachsen.de unter Praxis → Praxisführung → Qualität hinterlegt.

- Die Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QP-RL-Z) bestimmt die Auswahl, den Umfang und das Verfahren der Qualitätsprüfung.
- Die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Überkappung (QBÜ-RL-Z) regelt ergänzend die Inhalte der Qualitätsprüfung.

Inge Sauer
Leiterin Qualität der KZVS

Zu diesem Beitrag können Fortbildungspunkte erworben werden.



www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Die KZVS zieht per Zufallsauswahl die Stichprobe und informiert die ausgewählten Praxen über das weitere Verfahren.

Die von den Praxen eingereichten Dokumentationen des Vorjahres werden von der KZVS validiert. Personenidentifizierbare Daten werden von der Gesonderten Stelle der KZVS pseudonymisiert (sofern nicht durch Praxis erfolgt).

Das QS-Gremium prüft die Dokumentationen in einer Sitzung anhand des Prüfkatalogs.

Die KZVS sendet die Prüfergebnisse per Bescheid an die Praxen.

GOZ-Telegramm

Frage

Wie erfolgt die Berechnung eines geteilten gegossenen Stiftstumpfaufbaus bei mehrwurzeligen Zähnen?

Antwort

Die **Geb.-Nr. 2190 GOZ** beinhaltet die „Vorbereitung eines zerstörten Zahns durch **gegossenen Aufbau** mit Stiftverankerung zur Aufnahme einer Krone“.

In den nachgelagerten Abrechnungsbestimmungen zu dieser Gebührenposition ist festgelegt, dass die Leistung nach Nummer 2190 je Zahn nur einmal berechnungsfähig ist.

Wird ein geteilter gegossener Stiftstumpfaufbau zur Versorgung eines Zahns mit einer Krone notwendig, kann die Geb.-Nr. 2190 GOZ dennoch nur einmal berechnet werden. Eventuelle Mehraufwendungen sind über die Bemessung der Gebühr gemäß § 5 Abs. 2 GOZ zu berücksichtigen.

Erforderliche Laborkosten gemäß § 9 GOZ und Abformmaterialien können zusätzlich entsprechend der tatsächlichen Aufwendungen berechnet werden.

Für die Zeit der Anfertigung/Herstellung des Stiftstumpfaufbaus ist eine erforderliche provisorische Versorgung ebenfalls zusätzlich berechnungsfähig.



Quelle

Kommentar der BZÄK, GOZ-Infosystem

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

Anzeige

Die beste Private Banking-Beratung in Sachsen bietet Ihnen unser Kompetenzteam Freie Berufe.



Kontaktieren Sie mich und überzeugen Sie sich von unserem umfassenden Leistungsangebot, insbesondere auch für Zahnärzte.

Unser Kompetenzteam Freie Berufe v.l.n.r.

Jörg Meyer, Berater Freie Berufe
Nadine Fischer, Vermögensmanagerin Freie Berufe
Nicole Heß, Beraterin Freie Berufe,
Zertifizierte Beraterin Heilberufe
Mike Hornig, Vertriebsreferent Freie Berufe



**Sparkasse
Vogtland**

Private Banking

Kontakt Kai Lederer | Direktor Private Banking |
Konturhof 2 | 08527 Plauen |
Telefon 03741 123-6500 |
E-Mail kai.lederer@sparkasse-vogtland.de |
sparkasse-vogtland.de/private-banking

Rechtliche Neuerungen für Berufsausübungsgemeinschaften

Seit dem 1. Januar 2024 sind die Änderungen durch das Gesetz zur Modernisierung des Personengesellschaftsrechts (MoPeG) in Kraft. Damit sind die Rechte und Pflichten einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) neu geregelt, was auch Auswirkungen auf die gemeinsame zahnärztliche Berufsausübung hat.

Die zahnärztliche Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) ist eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR), anders als die Praxisgemeinschaft. Mit den Änderungen wurde vorrangig die bisherige Rechtsprechung zur GbR im Gesetz berücksichtigt, insbesondere im Hinblick auf die Rechtsfähigkeit der GbR. Es ergeben sich daraus weitergehende Möglichkeiten im Hinblick auf die Gestaltung von Gesellschaftsverträgen, auch bestehende Gesellschaftsverträge sollten im Hinblick auf die Neuregelungen überprüft werden.

Von Bedeutung ist, dass mit den Änderungen die GbR die uneingeschränkte Rechtsfähigkeit erhalten hat. Sie kann selbst Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen. Soweit eine ausreichende Abgrenzung nach außen nicht erfolgt, wird vermutet, dass die Gesellschaft am Rechtsverkehr als solche teilnimmt. Dies ist insbesondere dann von Bedeutung, wenn eine Praxisgemeinschaft nach außen den Eindruck eines gemeinsamen Handelns hinterlässt (kein getrenntes Praxisschild, gemeinsame Homepage etc.). Hier haftet dann schnell der weitere Berufsträger für die Forderungen gegen den Kollegen, allein aufgrund der neuen gesetzlichen Vermutungsregelung.

Es besteht nun auch die Möglichkeit, die BAG als GbR im Gesellschaftsregister anzumelden. Bei Eintragung muss dann die Praxis den Namenszusatz „eingetragene Gesellschaft bürgerlichen Rechts“ oder „eGbR“ tragen. Die Eintragung ist nicht zwingend, sie hat im Rechtsverkehr jedoch Vorteile, wenn die Gesellschaft eigenes Immobilieneigentum erwerben oder veräußern will. Eine

Grundbucheintragung der GbR setzt voraus, dass die Gesellschaft in das Register eingetragen ist.

Auch ermöglicht die Eintragung einen Statuswechsel der Gesellschaftsform, zum Beispiel in eine MVZ-GmbH. Es ist also ein Formwechsel einer Gemeinschaftspraxis in eine Kapitalgesellschaft möglich.

Die Abstimmung innerhalb der Gesellschaft erfolgt nicht mehr nach „Köpfen“, sondern vorrangig nach den vereinbarten Beteiligungsverhältnissen.

Geregelt sind weiter die Folgen des Ausscheidens eines Gesellschafters aus der BAG. So wächst mit dem Ausscheiden eines Gesellschafters sein Anteil an der Gesellschaft den übrigen Gesellschaftern im Zweifel im Verhältnis ihrer Anteile zu.

Klargestellt wurde auch, dass die einzelnen Gesellschafter für die Verbindlichkeiten der Gesellschaft den Gläubigern als Gesamtschuldner persönlich haften und eine entgegenstehende Vereinbarung Dritten gegenüber unwirksam ist.

Vorsicht besteht auch im Falle des Eintritts in eine bereits bestehende Gesellschaft. Auch hier wurde nun im Gesetz aus der bisherigen Rechtsprechung klargestellt, dass eine Mithaftung gleich den anderen Gesellschaftern für alle vor dem Eintritt begründeten Verbindlichkeiten der Gesellschaft eintritt. Auch eine solche Haftung kann gegenüber Dritten nicht ausgeschlossen werden.

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat mit Urteil vom 21.09.2022 (L 7 KA 4/20) im Zusammenhang mit vertrag-



lichen Regelungen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft entscheiden, dass sich der Vertrags(zahn)arzt bei der Gründung von Kooperationen ausreichenden juristischen Sachverstand zu beschaffen hat. Wenn er ansonsten als Laie widersprüchliche vertragliche Regelungen trifft, so verletze er seine Sorgfaltspflichten als Vertragsarzt. Wer „diffus“, „laienhaft und planlos“ für Dritte (Behörden, Gerichte) unübersichtliche und teilweise widersprüchliche Verträge maßgeblich konzipiert und allein durch dieses Verhalten eine Prüfung der Frage, ob die Kooperation den gesetzlichen Vorgaben entspricht, massiv erschwere, begehe allein dadurch mit Blick auf die Bedeutung der Genehmigung der Berufsausübung eine eigenständige Pflichtverletzung.

So viel Werbung erhalten Rechtsanwälte von Gerichten selten!

Matthias Herberg
Fachanwalt für Sozialrecht und
Medizinrecht

Der „richtige“ Behandlungszeitpunkt kieferorthopädischer Anomalien unter Berücksichtigung der aktuellen S3-Leitlinie

Wann kann und wann sollte mit einer kieferorthopädischen Behandlung begonnen werden? Diese Frage ist nicht einfach zu beantworten, denn der „richtige“ Behandlungsbeginn hängt nicht nur von den klinischen Befunden und den Empfehlungen der aktuellen S3-Leitlinie (AWMF-Registernummer: 083-038) zum idealen Behandlungszeitpunkt kieferorthopädischer Anomalien ab, sondern auch von den gesetzlichen Vorgaben in der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) wurde im Dezember 2021 die aktuelle S3-Leitlinie „Ideale Behandlungszeitpunkte kieferorthopädischer Anomalien“ veröffentlicht. Die Leitlinie berücksichtigt vor allem skelettale Dysgnathien, für die eine ausreichende Datenlage besteht. Bei komplexen Anomalien, wie Tiefbiss und Engstand, gibt es zurzeit noch keine Empfehlungen.

Behandlung im Milchgebiss

Das Milchgebiss ist etwa im 2. bis 3. Lebensjahr vollständig entwickelt. Es folgt die Nutzperiode bis etwa zum 6. Lebensjahr.³ Bereits in dieser Phase der Gebissentwicklung können Dysgnathien auftreten.³ Diese Dysgnathien können angeboren oder erworben sein. Um ein Fortschreiten der Zahn- und Kieferfehlstellungen zu verhindern, kann ein Behandlungsbeginn in dieser Phase der Gebissentwicklung sinnvoll sein.

KI-III-Anomalien

KI.-III-Anomalien sind gekennzeichnet durch einen unteren Frontzahnvorbiss mit Mesialokklusion im Seitenzahnbereich (Abb. 1 a).⁵ Ursache können

- eine mandibuläre Prognathie (Überentwicklung des Unterkiefers),
- eine maxilläre Retrognathie (Unterentwicklung des Oberkiefers),
- ein progener Zwangsbiss (funktionell, Zwangsführung) oder

- ein dentoalveolär basierter umgekehrter Schneidezahnüberbiss sein.

Entsprechend der S3-Leitlinie zum idealen Behandlungszeitpunkt kieferorthopädischer Anomalien **sollte** die Behandlung von Anomalien der Klasse III („progener Formkreis“ nach Bimler) frühzeitig beginnen („sollte“ = starker Konsens; hohe Evidenz, hier: 1+).⁴ Durch rechtzeitiges Eingreifen in die Entwicklung kann ein ungehindertes Wachstum des Oberkiefers bzw. eine „Enthemmung“ des Oberkieferwachstums erreicht und eine artikuläre Fixierung eines Zwangsbisses verhindert werden.⁷ Die Patientinnen und Patienten zeigten bessere dentoalveoläre Behandlungsergebnisse, bessere skelettale Beziehungen (gesteigertes Oberkieferwachstum, Reduktion der Unterkiefergesamtlänge) und einen geringeren apparativen Aufwand sowie eine reduzierte Notwendigkeit operativer Eingriffe.^{8,9,10,11}

Transversale Anomalien

Kreuzbiss, transversaler Kopfbiss, bukkale und linguale Nonokklusion sowie dentoalveoläre und skelettalgnathische Mittellinienverschiebungen werden als transversale Anomalien zusammengefasst.^{12,13} Auch der ein- oder beidseitige Kreuzbiss und eine bukkale oder linguale Nonokklusion **sollten** frühzeitig behandelt werden (starker Konsens; hohe Evidenz 2++) (Abb. 1 b, c).⁴ Die Ätiologie kann sowohl angeboren als auch erworben sein.^{7,14} Das Leitsymptom ist eine Abweichung von der regelrechten

transversalen Okklusion, z. B. durch eine dentoalveoläre Kippung der Seitenzähne an ihrer apikalen Basis, funktionell durch einen lateralen Zwangsbiss oder skelettal durch eine zu schmale oder zu breite Basis des jeweiligen Kiefers.^{15,13} Exogene Faktoren für die Entstehung einer transversalen Anomalie können Mundatmung, eine hypotone Muskulatur, eine gewohnheitsmäßig offene Mundhaltung, frühe Zahnextraktionen oder Narbenzüge bei operierten Lippen-Kiefer-Gaumenspalten sein.^{14,7}

Es ist wichtig, transversale Anomalien bereits im Milchgebiss zu behandeln, um muskulären Dysfunktionen entgegenzuwirken, die hohe Anpassungsfähigkeit des Oberkiefers zu nutzen und so eine regelrechte Gebissentwicklung zu unterstützen.^{16,17} Um der Entstehung erworbener transversaler Anomalien prophylaktisch entgegenzuwirken, gilt es, orofaziale Dyskinesien frühzeitig zu korrigieren, frühzeitigen Milchzahnverlust durch Kariesprophylaxe zu verhindern und eine Wachstumshemmung des Oberkiefers durch einen Zwangsbiss im Milchgebiss zu vermeiden.⁷

Offener Biss

Der offene Biss kann ebenfalls erworben oder angeboren sein. Der habituell offene Biss wird durch orofaziale Dysfunktionen (chronische Mundatmung, Zungenfehlfunktionen, exzessives Dauernuckeln, Trinken aus der Nuckelflasche, zu langes (mehrjähriges) Stillen), durch Frontzahntraumata oder durch überzählige Zähne verursacht.



Abb. 1 a



Abb. 1 b



Abb. 1 c

Abb. 1 a, b, c: Kl.-III-Anomalien (a) und transversale Anomalien, wie Kreuzbiss (b) und linguale Nonokklusion (c), sollten bereits im Milchgebiss behandelt werden

Ein unbehandelter habituell offener Biss im Milchgebiss kann sich skelettal manifestieren. Ziel der kieferorthopädischen Intervention im Milchgebiss ist die Beseitigung orofazialer Dysfunktionen und Habits. Je nach Ätiologie der orofazialen Dysfunktion kann eine myofunktionelle Therapie in Kombination mit Logopädie oder bei behinderter Nasenatmung eine Vorstellung beim HNO-Arzt sinnvoll sein. Weiterhin kann zur funktionellen Unterstützung eine Mundvorhofplatte eingesetzt werden.



Abb. 2 a



Abb. 2 b

Abb. 2 a, b: Patientin mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten oder kraniofazialen Anomalien: Behandlung jederzeit im Rahmen des interdisziplinären Behandlungskonzepts

Der kongenitale skelettal offene Biss ist weitaus schwieriger zu behandeln. Er geht mit deutlichen Profilveränderungen einher und ist durch ein vertikales Wachstumsmuster gekennzeichnet.^{4,5} Die Behandlung erstreckt sich in der Regel über die gesamte Gebissentwicklung und kann aufgrund des hohen Rezidivrisikos in einer kombinierten kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Therapie enden. Bezüglich eines frühzeitigen Behandlungsbeginns beim offenen Biss gibt es in der S3-Leitlinie keine Empfehlung.

Kl.-II-Anomalien

Bei Klasse-II-Anomalien kann der frühzeitige Behandlungsstart für eine Verbesserung der skelettalen Lagebeziehung von Oberkiefer und Unterkiefer und zur dentoalveolären Verbesserung der Zahnstellung, der Zahnbogenform bzw. der kaufunktionellen Okklusion sinnvoll sein (Konsens, hohe Evidenz

1++), wenn patientenindividuelle Faktoren dies sinnvoll erscheinen lassen (starker Konsens).^{5,20}

Engstand/Platzmangel

Im Milchgebiss kann ein primärer oder ein sekundärer Engstand auftreten. Der sekundäre Engstand betrifft die Stützzone und entsteht durch einen frühzeitigen Milchzahnverlust und einer anschließenden Aufwanderung der Seitenzähne. Als prophylaktische Maßnahme zur Vermeidung eines sekundären Engstands sollte im Milchgebiss ein Lückenhalter eingesetzt werden. Es besteht jedoch keine Empfehlung zur aktiven Therapie im Rahmen der S3-Leitlinie.

Eine Behandlung im Milchgebiss ist für gesetzlich Versicherte im Rahmen einer Frühbehandlung möglich. Es besteht ein Leistungsanspruch bei Kl. II mit einer sagittalen Frontzahnstufe > 9 mm,

seitlichem Kreuzbiss, bukkaler/lingualer Nonokklusion, progenem Zwangsbiss/frontalem Kreuzbiss sowie bei Platzmangel im Seitenzahngebiet zwischen > 3 und 4 mm.¹

Kraniofaziale Anomalien

Der Behandlungsbeginn bei Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten oder anderen schweren kraniofazialen Anomalien kann im Rahmen einer interdisziplinären Behandlung in Abstimmung mit den weiteren beteiligten Disziplinen ebenfalls bereits im Milchgebiss oder auch später erfolgen (Abb. 2 a, b).

Behandlung im frühen Wechselgebiss

Mit dem Durchbruch des ersten bleibenden Zahns (meist unterer 1er) beginnt die frühe Wechselgebissphase.³ Diese Phase der Gebissentwicklung dauert in der Regel vom 6. bis zum 9. Lebensjahr. Daran schließt sich die Ruhephase vom

Fortbildung

9. bis zum 10. Lebensjahr an.³

Die Empfehlungen der S3-Leitlinie bestehen für das frühe Wechselgebiss genauso wie für das Milchgebiss: Kl.-III-Anomalien, Kreuzbisse und linguale Nonokklusion **sollten** frühzeitig behandelt werden. Die Intervention ist hier dringlich, um eine weitere skelettale Manifestation der Dysgnathie zu vermeiden (Abb. 3 a, b).^{4,5}

Nach der S3-Leitlinie **kann** bei ausgeprägten Kl.-II-Anomalien bereits in dieser Phase der Gebissentwicklung mit der Behandlung begonnen werden (starker Konsens, hohe Evidenz 1++) (Abb. 4).⁵ Das Leitsymptom der Kl.-II-Anomalie ist eine vergrößerte sagittale Schneidekantenstufe (vergrößerter Overjet) mit Distalokklusion im Seitenzahnbereich.⁵

Kl.-II-Anomalien können skelettal, dentoalveolär oder durch eine Kombination von skelettalen und dentoalveolären Faktoren bedingt sein.⁵ Insbesondere die skelettal oder gemischt bedingten Kl.-II-Anomalien erfordern einen frühzeitigen Behandlungsbeginn. Die Reduktion der sagittalen Frontzahnstufe kann einem Frontzahntrauma im frühen Wechselgebiss entgegenwirken (starker Konsens, Evidenzgrad 1++).^{4,20,21,22}

Auch in dieser Phase der Gebissentwicklung ist es wichtig, auf orofaziale Dysfunktionen, wie Habits, Parafunktion, viszerales Schluckmuster, Zungendysfunktion und habituelle Mundatmung zu achten und diese auch ohne aktive kieferorthopädische Behandlung abzustellen.⁹

Für die Behandlung im frühen Wechselgebiss gelten in der GKV die gleichen Regeln wie für die Frühbehandlung und „frühe Behandlung“ im Milchgebiss, denn laut Kieferorthopädie-Richtlinien soll die kieferorthopädische Hauptbehandlung nicht vor Beginn der späten Wechselgebissphase begonnen werden.¹



Abb. 3 a



Abb. 3 b

Abb. 3 a, b: spätestens jetzt: Behandlungsbeginn bei Kreuzbiss (a), Kl. III (b) und linguale Nonokklusion im frühen Wechselgebiss

Behandlung im späten Wechselgebiss und im jugendlich-permanenten Gebiss

Die Hauptbehandlung kann mit dem Start des Zahnwechsels in den Stützzonen (Zähne 3–5) eingeleitet werden, das heißt, mit Beginn der zweiten Wechselgebissphase. Diese Phase der Gebissentwicklung beginnt etwa mit dem 10. Lebensjahr. Jetzt werden die meisten Dysgnathien behandelt.

Bei transversalen Anomalien Kl. II und Kl. III führt eine kieferorthopädische Behandlung auch in dieser Phase zu einer Verbesserung der skelettalen Lagebeziehung von Ober- und Unterkiefer (Konsens, hohe Evidenz 1++) zu dentoalveolären Verbesserungen bezüglich der Zahnstellung, Zahnbogenform bzw. der kaufunktionellen Okklusion (Konsens, hohe Evidenz 1++) sowie bei Kl. II und Kl. III weiterhin zu Verbesserungen der dentofazialen Ästhetik bzw. des Weichteilprofils (Konsens, Evidenz 1+/2+).⁴

Das maximale Kieferwachstum findet bei Mädchen ca. mit dem 12. Lebensjahr und bei Jungen ca. mit dem 14. Lebensjahr statt. In dieser pubertären Wachstumsphase liegt der optimale Behandlungszeitpunkt für moderate Kl.-II-Anomalien (starker Konsens, hohe

Evidenz 1++). Der Grenzwert für die Kostenübernahme der Behandlung durch die GKV wird durch die Größe der sagittalen Frontzahnstufe bestimmt: Sie muss größer als 6 mm sein (Abb. 5).¹

Des Weiteren ist im späten Wechselgebiss auf Zahn-Nichtanlagen, überzählige Zähne, Zahnverlagerungen und -retentionen zu achten. Findet ein einseitiger Zahnwechsel mit Persistenz und fehlender Lockerung des kontralateralen Milchzahns statt, sollten zeitnah mittels Orthopanthomogramm eine Durchbruchsstörung bzw. eine Nichtanlage ausgeschlossen werden (Abb. 6 a, b). Eine Distalkippung der oberen seitlichen Schneidezähne, ein sogenanntes „ugly duckling“, bei fehlender Lockerung der Milchzähne kann ein Hinweis für das Vorliegen einer Retention und Verlagerung der oberen Eckzähne sein (Abb. 6 c, d).

Der seitlich offene Biss sollte erst in der späten Wechselgebissphase bzw. im jugendlich-permanenten Gebiss behandelt werden.⁴ Ätiologisch unterscheidet man nach dentoalveolär- und skelettal bedingtem seitlich offenem Biss.^{1,4} Hier ist wieder auf das Vorliegen von Habits oder Dyskinesien sowie auf eine mögliche Ankylose zu achten.

Zur Korrektur der vertikalen Anomalie „Tiefbiss“, Leitsymptom frontaler Overbite > 3 mm, können der Zahnwechsel

in den Stützzonen und die dritte physiologische Bisshebung im Rahmen des Durchbruchs des unteren Eckzahns ausgenutzt werden.⁵ Bei einem ausgeprägten Tiefbiss kann es zur Traumatisierung der palatinalen Gingiva kommen. In diesem Fall werden die Behandlungskosten durch die GKV übernommen, sofern die Eckzähne vollständig durchgebrochen sind.

Engstand im Frontzahnggebiet und Platzmangel im Seitenzahnggebiet bzw. in den Stützzonen sollten ebenfalls in dieser Phase der Gebissentwicklung behandelt werden.⁴ Jetzt wird auch die Entscheidung über eine Extraktions- oder Non-Extraktions-Therapie getroffen. Das Gleiche gilt für den kieferorthopädischen Lückenschluss oder die Lückenöffnung bei Nichtanlagen oder bei Zahnunterzahl zum Beispiel nach Extraktion eines nicht erhaltungswürdigen 6-Jahr-Molaren.

Erwachsenenbehandlung

Auch im Erwachsenenalter kann eine kieferorthopädische Behandlung selbstverständlich noch erfolgen. Orthodontische Zahnbewegungen sind bis ins hohe Alter möglich. Voraussetzung ist ein entzündungsfreies Parodont mit Sondierungstiefen < 3 mm.¹⁴ Den therapeutischen Möglichkeiten sind jedoch aufgrund des fehlenden Wachstums Grenzen gesetzt. Eine skelettale Korrektur der Kieferposition ist in der Regel nur noch auf operativem Wege möglich. Bei einer ausgeprägten skelettalen Dysgnathie, die zwingend kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgisch behandlungsbedürftig ist, besteht die Möglichkeit der Kostenübernahme durch die GKV.¹

Der tertiäre Platzmangel ist eine Anomalie, die im Erwachsenenalter entsteht und stellt kein Rezidiv einer vorherigen KFO-Behandlung dar. Er kann sowohl bei Weisheitszahndurchbruch als auch



Abb. 4

Abb. 4: Traumaprophylaxe! Behandlung einer stark vergrößerten sagittalen Frontzahnstufe schon im frühen Wechselgebiss



Abb. 5

Abb. 5: Behandlungsbeginn bei Kl.-II-Anomalien im Rahmen der Regelbehandlung möglichst vor dem pubertären Wachstumsmaximum



Abb. 6 a

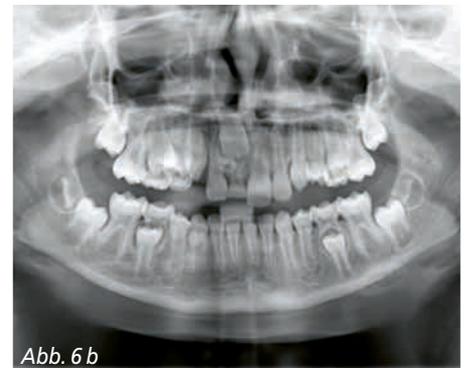


Abb. 6 b



Abb. 6 c

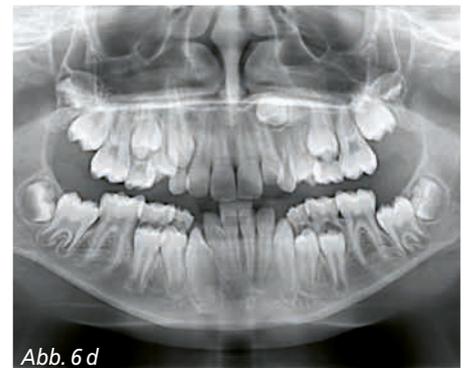


Abb. 6 d

Abb. 6 a, b, c, d: seitenungleicher Zahnwechsel (a, b) und Distalkippung des seitlichen Schneidezahns (c, d) als Hinweis auf eine Zahndurchbruchsstörung

bei Nichtanlagen oder prophylaktischer Germektomie auftreten.¹⁴ Die Kosten für die Korrektur eines tertiären Engstands dürfen genauso wie die Kosten für die Korrektur aller weiteren Dysgnathien, die rein kieferorthopädisch behandelt werden können, nicht von der GKV übernommen werden und sind als Privatleistung vom Patienten bzw. der Patientin selbst zu tragen.

*Dr. med. dent. Christine Langer,
FZÄ für Kieferorthopädie
Dr. med. dent. Elisabeth Hendinger,
Weiterbildungsassistentin
Fachpraxis für Kieferorthopädie, Torgau*

*Literaturverzeichnis unter
www.zahnaerzte-in-sachsen.de*

Fortbildung

Kieferorthopädische Indikationsgruppen und Behandlungsbeginn im Rahmen der Kostenübernahme durch die GKV

Im Jahr 2004 hat der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) u. a. mit Vertretern der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbands Richtlinien für die kieferorthopädische Behandlung beschlossen, die für alle Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte verbindlich sind. Sie fassen die Grundsätze der Befunderhebung, der Diagnostik und der notwendigen Therapieplanung bei Zahn- und Kieferfehlstellungen zusammen. Zur vereinfachten Einstufung, ob eine kieferorthopädische Behandlung von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden darf, gilt seit dem 1. Januar 2004 die Einteilung in kieferorthopädische Indikationsgruppen (KIG). Sie

sind beschrieben in Anlage 1 und 2 zu Abschnitt B Nr. 3 der KFO-Richtlinien.

Die KIG sind in 5 Stufen mit aufsteigendem Schweregrad eingeteilt. So ist der Grad der Pathologie bei Grad 1 am geringsten und bei Grad 5 am höchsten. Ein Leistungsanspruch besteht nur für die Grade 3 bis 5. Kann eine Fehlstellung in einem Gebiss den Graden 3 bis 5 zugeordnet werden, können auch alle weiteren Fehlstellungen in demselben Gebiss behandelt werden. Generell hat der gemeinsame Bundesausschuss festgelegt, dass bei einer metrischen Beurteilung die größte Einzelzahndistanz zu messen ist und alle Angaben in mm zu erfolgen haben.

Eine Regelbehandlung erfolgt in einem Zeitraum vom Beginn der zweiten Wechselgebissphase bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. In diesem Zeitraum können alle Befunde, die in die KIG > 2 eingestuft werden können, auf Kosten der GKV behandelt werden.

Vor Beginn der zweiten Wechselgebissphase kann eine Behandlung im Rahmen einer Frühbehandlung oder einer „frühen Behandlung“ erfolgen. Für die Frühbehandlung gelten folgende Regeln: Sie muss nach sechs Quartalen abgeschlossen sein und darf nicht vor Vollendung des 3. Lebensjahres begonnen werden. Es besteht ein Leistungsanspruch bei den Behandlungsgraden Dis-

Indikationsgruppen (Befunde)			Grad 1	Grad 2	Grad 3	Grad 4	Grad 5
Kraniofaziale Anomalie		A					Lippen-Kiefer-Gaumenspalte bzw. andere kraniofaziale Anomalie
Zahnunterzahl (Aplasie oder Zahnverlust)		U				Unterzahl (nur wenn präprothetische Kieferorthopädie oder kieferorthopädischer Lückenschluss indiziert)	
Durchbruchstörungen		S				Retention (außer 8er)	Verlagerung (außer 8er)
Sagittale Stufe	distal	D	bis 3	über 3, bis 6		über 6, bis 9	über 9
	mesial	M				0 bis 3	über 3
Vertikale Stufe	offen (auch seitlich)	O	bis 1	über 1, bis 2	über 2, bis 4	über 4 habituell offen	über 4 skelettal offen
	tief	T	über 1, bis 3	über 3 ohne/mit Gingivakontakt	über 3 mit traumatischem Gingivakontakt		
Transversale Abweichung		B				Bukkal-/Lingual-Okklusion	
		K		Kopfbiss	beidseitiger Kreuzbiss	einseitiger Kreuzbiss	
Kontaktpunktabweichung Engstand		E	unter 1	über 1, bis 3	über 3, bis 5	über 5	
Platzmangel		P		bis 3	über 3, bis 4	über 4	

Alle Zahlenangaben in mm

Quelle: <https://www.g-ba.de/richtlinien/anlage/54/>

Tab. 1 – Schema zur Einstufung des kieferorthopädischen Behandlungsbedarfs anhand kieferorthopädischer Indikationsgruppen (KIG)

Phase der Gebissentwicklung	Kieferorthopädische Indikationsgruppen, die behandelt werden können
Milchgebiss nach Vollendung des 4. Lebensjahrs	Frühbehandlung (6 Quartale): M4/5, K 3/4, B4, D5, P3 „frühe Behandlung“ (bis 16 Quartale): A5, O5, M4/5
frühes Wechselgebiss	Frühbehandlung (6 Quartale): M4/5, K3/4, B4, D5, P3 „frühe Behandlung“ (bis 16 Quartale): A5, O5, M4/5
Spätes Wechselgebiss, jugendliches permanentes Gebiss	alle KIG ab Grad 3
Erwachsene nach Vollendung des 18. Lebensjahrs	KIG D4/5, M4/5, O5, B4, K4, sowie verletzungsbedingte Kieferfehlstellungen, die zwingend kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgisch behandlungsbedürftig sind

Tab. 2 – Kostenübernahme durch die GKV für die KFO-Behandlung in verschiedenen Phasen der Gebissentwicklung

talbiss der Einstufung KIG D5, seitlicher Kreuzbiss (KIG K3, K4), bukkale Nonokklusion (KIG B4), progener Zwangsbiss/frontaler Kreuzbiss (KIG M4, M5) sowie bei Platzmangel im Seitenzahnggebiet (P3). Für die Behandlung bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten oder anderen schweren kraniofazialen Anomalien (KIG A5) gelten besondere Regeln im Rahmen einer „frühen Behandlung“. Dies gilt ebenfalls für schwere skelettale Dysgnathien bei Kl. III (KIG M4, M5) und skelettal offenem Biss (KIG O5). Hier ist eine Behandlungsdauer wie bei einer Regelbehandlung möglich.

Nach Vollendung des 18. Lebensjahrs (nach dem 18. Geburtstag) haben gesetzlich versicherte Patientinnen und

Patienten keinen kieferorthopädischen Leistungsanspruch mit Ausnahme des Vorliegens von schweren Kieferanomalien, die zwingend kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgisch behandlungsbedürftig sind. Dazu gehören kraniofaziale Anomalien (KIG A5), skelettale Dysgnathien (KIG D4/5, M4/5, O5, B4, K4) und verletzungsbedingte Kieferfehlstellungen. Es entfällt der Leistungsanspruch, wenn ein akzeptables Ergebnis durch dentoalveoläre Kompensation rein kieferorthopädisch erreicht werden kann.

Die bereits seit 2004 bestehenden Richtlinien mit den zugehörigen kieferorthopädischen Indikationsgruppen und den Möglichkeiten der Früh- und „frühen“

Behandlung, entsprechen den aktuellen Empfehlungen in der S3-Leitlinie zum Behandlungsbeginn. Sie garantieren so eine adäquate kieferorthopädische Versorgung der gesetzlich versicherten Patienten und Patientinnen.

*Dr. med. dent. Christine Langer,
FZÄ für Kieferorthopädie, Torgau
Dr. med. dent. Uwe Reich
FZA für Kieferorthopädie, Wurzen*

Anzeige



CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Berichts- und Lernsystem für Zahnarztpraxen



www.cirsdent-jzz.de

Personalien/Aktuell/Termine

Drei Jahrzehnte „am Ball“ der KZVS geblieben

Vielen Kolleginnen und Kollegen gilt sie als Synonym für die KZVS – die Leiterin des Geschäftsbereichs Qualität sowie Assistentin des Vorstands Inge Sauer: „Hast Du eine Frage, dann rufe direkt bei Frau Sauer an, da wird Dir geholfen“.

Zum Ende des ersten Quartals 2024 wird sie nun ihre langjährige Tätigkeit bei der KZVS beenden.

In über dreißig Jahren hat sich Frau Sauer eine belastbare Wissensbank aufgebaut. In Verbindung mit ihrer Fähigkeit, spontan Auskunft zu geben, ist sie bei der sächsischen Zahnärzteschaft sehr beliebt. Ich hatte das Gefühl, dass so mancher das „Auskunftsbüro“ über die Maßen beanspruchte. So sind über die lange Zeit Patenschaften entstanden, die teilweise seelsorgerische Komponenten enthielten. Das hat Frau Sauer auch leisten können, denn sie steht mit beiden Beinen im Leben, vertritt eine klare Position und bringt sich gern ehrenamtlich ein, beispielsweise im Umfeld ihres Wohnortes. Zu den festlichen Aktivitäten steuert sie mehr als nur Pflichtanteile bei. Man muss nur einmal von ihren wohlschmeckenden Nuss-ecken gekostet haben, dann bekommt man eine kleine Vorstellung davon, welche Potenziale sie auch außerhalb der Arbeit entfaltet. Sich mit Frau Sauer

über den Tellerrand der KZVS hinaus über Gott und die Welt auszutauschen, habe ich immer als angenehm empfunden. In diesen Gesprächen spürt man ihr soziales Verantwortungsbewusstsein, welches sich in ihrem Engagement niederschlägt. So setzte sie sich für eine Interessenvertretung durch einen Personalrat der KZVS ein und war in den Jahren um das Millennium auch dessen Vorsitzende.

Dank ihrer Belastbarkeit könnte sie wie Max Raabe singen: „Für Frauen ist das kein Problem“, wahrscheinlich war sie seine Inspiration. Auch ihre Schnelligkeit hat uns in vielen Situationen geholfen. Sie rettete uns nicht nur einen Stammtisch, wenn höhere Gewalten den Vorstand durch Stau auf der Autobahn oder akute Erkrankung verhinderten, das Ziel zu erreichen. Da war es unerheblich, dass bei Sauer der Rasen halb gemäht liegenblieb und sie in das „Feuerwehrauto KZV“ sprang, um auszuhelfen.

Immer am Puls der Zeit, nutzt sie ihr Organisationstalent und unterstützt an vielen Stellen mit technischem Support. So kann man sich von ihr auch das neueste Handy und dessen Funktionen erklären lassen. Darüber hinaus steht Frau Sauer für Qualität. Das muss man bei den Kürzeln „QS“, „QM“ sowie



Gutachterwesen wörtlich nehmen. In zahlreichen Seminaren hat sie den Teilnehmenden ihr Wissen nahegebracht. Ich vermute, dass sie bereits eine „Mustervorlage und eine Verfahrensanweisung“ haben wird, wie man das Leben als Ruheständler genießen kann. Ich bin mir sicher, dass ich im Namen vieler Kolleginnen, Kollegen und Mitstreiter spreche und Frau Sauer für ihre aufopferungsvolle Tätigkeit über drei Jahrzehnte hinweg danken darf. Dies gilt besonders auch für die Assistenz des Vorstands der KZVS.

Wir wünschen ihr von Herzen alles Gute im wohlverdienten Ruhestand, vor allem aber Gesundheit, Glück und Freude bei all ihren Vorhaben.

*Dr. med. Holger Weißig
Vorsitzender des Vorstands der KZVS*

Noch freie Plätze

Im Rahmen der vertragszahnärztlichen Online-Fortbildung der KZVS ist für folgende Termine noch eine Anmeldung über den [Fortbildungskalender](#) möglich:

- 26.04.2024, 13:30 Uhr
Thema: Honorarberichtigung vermeiden – Gutachten gut vorbereiten, was ist zu beachten (KZVS K254/324)
- 29.05.2024, 14:00 Uhr
Thema: Die Planung der PAR-Therapie – Seminar für Zahnärzte (KZVS K256/524)

Barrierenabbau wird gefördert

Mit dem Investitionsprogramm „Barrierefreies Bauen – Lieblingsplätze für alle“ unterstützt das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) auch Arzt- und Zahnarztpraxen weiterhin finanziell mit bis zu 25.000 Euro, wenn bestehende Barrieren abgebaut werden.

Detaillierte Informationen zu Beantragung und Umsetzung auf www.behindern.verhindern.sachsen.de

SMS Sachsen

Promotionen an sächsischen Universitäten

Universitätsklinikum

Carl Gustav Carus Dresden

Uta Gertrud Knoblauch

Zusammenhänge zwischen psychosozialen Belastungen von Müttern und frühkindlicher Karies ihrer Kinder

Prof. Dr. Kerstin Weidner

(Psychosomatik)

(01.06.2021)

Angelika Burgmeier

Radiogenomische Analyse diffuser Gliome

PD Dr. Tareq Juratli

(Neurochirurgie)

(08.06.2021)

Jenny Honnes

Die Effektivität und Verträglichkeit der Immunadsorption beim Pemphigus

Prof. Dr. Claudia Günther

(Dermatologie)

(15.06.2021)

Franziska Bock

Trigeminale Reizung und Quellenlokalisierung im EEG bei Patienten mit Migräne

Prof. Dr. Antje Hähner

(Hals-Nasen-Ohrenheilkunde)

(13.07.2021)

Dominique Ines Haase

Komplikationsanalyse nach Sinusbodenelevation

Prof. Dr. Dr. Matthias Schneider

(Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie)

(20.07.2021)

Samaneh Farahzadi

Prognostische Bedeutung von Bildungsgrad und Familienstand nach der radikalen Prostatektomie: Competing-Risk-Analyse anhand von 5.050 konsekutiven Patienten

Prof. Dr. Michael Fröhner

(Urologie)

(27.07.2021)

Frank Lennart Lösner

The role of transferrin receptor 2 in alveolar bone homeostasis and periodontal inflammation

Prof. Dr. Martina Rauner

(Molekulare Endokrinologie)

(24.08.2021)

Elzbieta Pacek

Occlusal Contacts in Shortened Dental Arches: A Cross-Sectional Study with an Unaffected Control Group

Prof. Dr. Michael Walter

(Zahnärztliche Prothetik)

(07.09.2021)

Mathias Gabriel

Outcome von Wurzelkanalbehandlungen über 20 Jahre – eine retrospektive Analyse

PD Dr. Michael Rädcl

(Zahnärztliche Prothetik)

(14.09.2021)

Louis Hartmann

Vergleich der Abformgenauigkeit von digitalen und herkömmlichen Kieferabdrücken

PD Dr. Christiane Keil

(Kieferorthopädie)

(21.09.2021)

Melissa Melanie Cremers

Charakterisierung der Calpainaktivität und der Differentialregulation des Calpain-Systems nach linksventrikulärem transmuralen Myokardinfarkt der Ratte

PD Dr. Felix Heidrich

(Innere Medizin/Kardiologie)

(28.09.2021)

Caroline Krätzig

Expression der Proteine ECD und ADA3 in der Prostata bei Patienten mit einem Prostatakarzinom

Prof. Dr. Michael Muders

(Pathologie)

(12.10.2021)

Karl-Philipp Joachim WeBlau

Untersuchungen zur Wirkung von Bleomycin auf die alveoläre Barrierefunktion der Lunge in Wildtyp- und P2rx7-/-

--Mäusen

PD Dr. Kathrin Barth

(Anatomie)

(12.10.2021)

Deike Seidel

Rescueeffekte bei Photorezeptoren durch DC-elektrisches Feld nach Blaulichtschädigung

Prof. Dr. Richard H. W. Funk

(Embryologie des Nervensystems)

(26.10.2021)

Aline Silvia Harnisch

Untersuchung zur klinischen Effektivität der präseasonalen Akupunktur bei Patienten mit saisonaler allergischer Rhinitis

PD Dr. Eike Wüstenberg

(Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde)

(02.11.2021)

Lena Rittmann

Einfluss der Nutzung von Bohrschablonen auf die Genauigkeit der Implantatposition – eine vergleichende Untersuchung zwischen Zahnmedizinstudenten und zahnmedizinischen Laien

Univ.-Prof. Dr. Dr. Günter Lauer

(Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie)

(02.11.2021)

Zur Verleihung des Doktorgrades gratuliert die ZBS-Redaktion herzlich.

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

Approbierte Zahnärztinnen und Zahnärzte werden gebeten, die beglaubigte Kopie ihrer Verleihungsurkunde an die LZKS, Abt. Mitgliederverwaltung zeitnah zu senden.

Personalien

Wir gratulieren im April

- | | |
|--|--|
| <p>60 13.04.1964 Dr. med. dent. Antje Koch, Radebeul
16.04.1964 Dipl.-Stom. Michael Arnold, Dresden
16.04.1964 Dipl.-Stomat. Karin Hedrich, Döbeln
20.04.1964 Dipl.-Stom. Thorsten Jäger, Neukirch
23.04.1964 Dr. med. Silke Neumann-Vogel, St. Egidien
29.04.1964 Dr. med. Diethild Walther, Dommitzsch</p> <p>65 02.04.1959 Dipl.-Stom. Heike Messner, Großschönau
03.04.1959 Dr. med. Annette Goyk, Schkeuditz
03.04.1959 Dr. med. Andrea Hetzel, Dresden
03.04.1959 Dipl.-Stom. Michaela Reffeling-Krüger, Auerbach/Vogtl.
14.04.1959 Dr. med. Sabine Rahmlow, Radebeul
17.04.1959 Dipl.-Stom. Barbara Hoffmann, Dresden
25.04.1959 Dipl.-Stomat. Petra Worm, Bautzen
29.04.1959 Dipl.-Stom. Sabine Weber, Kirchberg</p> <p>70 12.04.1954 Dr. med. Detlev Bieler, Großenhain
29.04.1954 Dr. med. Michael Rusetzki, Weinböhla</p> <p>75 01.04.1949 Dr. med. Gert-Christian Schellenberger, Schwarzenberg/Erzgeb.
05.04.1949 Dr. med. Angelika Schreiber, Zwickau
16.04.1949 Dipl.-Stom. Ellen Pönisch, Dresden
22.04.1949 Dipl.-Stom. Britta Zorn, Leipzig
23.04.1949 Dr. med. Friederike Schulze, Weinböhla
26.04.1949 Christine Hanke, Schlottwitz
29.04.1949 Dipl.-Stom. Ulrike Hintze, Dippoldiswalde</p> <p>80 11.04.1944 Dr. med. Jürgen Hartmann, Bärenstein
14.04.1944 Dipl.-Med. Karen Tausche, Dresden
22.04.1944 Dipl.-Med. Ingeborg Helbig, Dresden</p> <p>81 02.04.1943 Dr. med. dent. Frank Häußer, Schwarzenberg/Erzgeb.
02.04.1943 Dr. med. dent. Hildrun Wolf, Dittmannsdorf
07.04.1943 Diethard Schneider, Dresden
11.04.1943 Dr. med. Eckart Müller, Dresden
13.04.1943 Dr. med. Ingrid Altenburger, Kurort Gohrlich
16.04.1943 Dr. med. dent. Gudrun Krasselt, Leipzig
21.04.1943 Dr. med. dent. Dagmar Mallok, Dresden
27.04.1943 MR Dr. med. dent. Klaus Gruner, Chemnitz</p> | <p>82 06.04.1942 Dr. med. dent. Angelika Riedel, Pirna
07.04.1942 Margot Behmel, Dresden</p> <p>83 04.04.1941 Dr. med. dent. Gerlinde Köhler, Chemnitz</p> <p>84 01.04.1940 Dr. med. dent. Uta Frank, Riesa
05.04.1940 Prof. Dr. med. habil. Gisela Hetzer, Dresden
10.04.1940 Dr. med. dent. Gabriele Solyom, Chemnitz
11.04.1940 Dr. med. Eva-Maria Naumann, Leipzig
27.04.1940 SR Dr. med. Eva Hahn, Schkeuditz</p> <p>85 06.04.1939 Sieglinde Wirth, Treuen</p> <p>86 17.04.1938 Dr. med. dent. Bernd Wähner, Mittweida</p> <p>87 09.04.1937 Hans-Christoph Gaitzsch, Dresden
21.04.1937 SR Dr. med. dent. Rudolf Hänel, Zschorlau
25.04.1937 SR Dr. med. dent. Christine Holdt, Brandis</p> <p>88 04.04.1936 Waltraud Schneeweiß, Weischlitz</p> <p>90 07.04.1934 MR Dr. med. dent. Hans-Dieter Thor, Kamenz</p> <p>91 02.04.1933 MR Dr. med. dent. Ilse Martini, Chemnitz
27.04.1933 Dr. med. dent. Käthe Pierer, Markkleeberg</p> <p>94 04.04.1930 MR Karl-Heinz Pohle, Leipzig</p> |
|--|--|

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



*Wir trauern um unsere Kolleginnen und Kollegen***Dora Schramm**

(Plauen)

geb. 21.10.1935 gest. 26.10.2022

Dr. med. dent.

Hiltraud Gündler

(Leipzig)

geb. 29.01.1935 gest. 13.02.2023

MR Dr. med. dent.

Lothar Fritze

(Limbach-Oberfrohna)

geb. 19.02.1928 gest. 27.08.2023

Dr. med. dent.

Hans-Christian Brüchner

(Stolpen)

geb. 01.07.1943 gest. 08.11.2023

Dipl.-Stom.

Lajos Bessenyei

(Dresden)

geb. 15.02.1952 gest. 14.11.2023

Dr. med. dent.

Lutz Reiche

(Hohnstein)

geb. 03.04.1940 gest. 27.11.2023

Dr. med. dent.

Christel Schmidt

(Leipzig)

geb. 15.01.1939 gest. 30.12.2023

Dr. med. habil.

Gottfried Walther

(Chemnitz)

geb. 23.03.1932 gest. 07.03.2024

Dipl.-Med.

Gisela Koitzsch

(Burkhardtsdorf)

geb. 03.07.1942 gest. 12.01.2024

SR Dr. med. dent.

Günter Wesiger

(Hartha)

geb. 18.06.1939 gest. 15.01.2024

Dr. med. dent.

Hannelore Bretschneider

(Dresden)

geb. 07.10.1936 gest. 22.01.2024

Dr. med.

Armin Matauschek

(Neugersdorf)

geb. 11.10.1946 gest. 26.01.2024

Dipl.-Stom.

Ulrich Spenke

(Chemnitz)

geb. 02.11.1954 gest. 01.02.2024

Andreas Kaßburg

(Radebeul)

geb. 28.03.1973 gest. 03.02.2024

Dipl.-Med.

Ingrid Richter

(Chemnitz)

geb. 13.02.1944 gest. 09.02.2024

OMR Prof. Dr. med.

Heinz Nossek

(Pirna)

geb. 25.03.1929 gest. 15.02.2024

Wir werden ihnen ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärzte-Testament – Absicherung von Familie und Praxis

Jeder Zahnarzt und jede Zahnärztin sollte daran denken, Praxis und Familie abzusichern. Ein Testament regelt dabei meist die Möglichkeit der Fortführung oder den Verkauf der Praxis sowie die Aufteilung des Privatvermögens. Die Abwicklung eines Erbfalls ohne bzw. mit einem unwirksamen oder fehlerhaften Testament ist mit hohen Kosten und erheblichem Konfliktpotenzial verbunden. Deshalb sollte das Testament auf die konkrete Familiensituation und die wirtschaftliche Situation zugeschnitten werden.

Existiert kein wirksames Testament, gilt die gesetzliche Erbfolge. Erbberechtigt sind in diesem Falle die leiblichen Kinder. Daneben erbt der Ehegatte. Bei kinderlosen Ehen sind die Eltern, gegebenenfalls bei Vorversterben eines Elternteils die Geschwister zur Erbfolge berufen. Mit Erbeinsetzungen und Vermächtnisanordnungen kann eine auf die konkrete Familien- und Vermögenssituation zugeschnittene

Testamentserstellung erfolgen. Damit können Grundstücke bestimmten Personen oder z. B. den Kindern zugewandt werden, ohne dass diese Mitglied der Erbengemeinschaft werden. Der länger lebende Ehegatte kann als Erbe frei über den Nachlass verfügen. Durch Vermächtnisse werden konkrete Vermögenswerte, z. B. zur Ausnutzung der Erbschaftsteuerfreibeträge, an die Kinder weitergegeben.

Entsteht ohne letztwillige Verfügung oder mit einem fehlerhaften Testament eine Erbengemeinschaft, ist diese nur gemeinsam handlungsfähig, sodass eine angemessene Fortführung bzw. Abwicklung der Praxis kaum umsetzbar ist. Eine geordnete Nachfolgeplanung sollte daher für jeden Zahnarzt oberste Priorität haben. Um den Verkauf der Praxis zu ermöglichen, kann Testamentsvollstreckung angeordnet werden. Bei Gemeinschaftspraxen sollte eine Nachfolgeregelung in den Gesellschaftsvertrag aufgenommen werden. Anderenfalls



Rechtsanwältin Diana Wiemann-Große

wird der die Praxis weiterführende Zahnarzt infolge der Ansprüche der Erben unter Umständen in seiner wirtschaftlichen Existenz gefährdet.

Weitere Informationen:

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

Startschuss für die Internationale Dental-Schau 2025

Die Internationale Dental-Schau (IDS) öffnet vom **25. – 29. März 2025** wieder ihre Tore für die globale Dental-Community. Auf Basis der bis Ende März 2024 eingegangenen Anmeldungen über die offizielle IDS-Website beginnt die Aufplanung für die weltweit größte und wichtigste Dentalmesse. Sie macht alle Innovationen, Technologien und die Trends der Branche in Köln erlebbar.

Als das größte Forum der internationalen Dentalbranche bringt die IDS 2025 bereits zum 41. Mal die internationalen Top-Entscheider aus Zahnärzteschaft, Zahntechnikerhandwerk, Fachhandel, Bildung und Industrie an einem Ort zusammen. Mit der

Freischaltung des Online-Formulars zur selbstständigen Anmeldung auf der Website fällt nun der offizielle Startschuss für die Teilnahme an der wegweisenden Fachmesse, die 2023 ihr 100-jähriges Jubiläum feierte.

Hersteller aller Kontinente und Nationen der Dental-Industrie haben ab sofort die Möglichkeit, im kommenden Jahr wieder oder erstmals ihre dentalmedizinischen oder -technischen Produktneuheiten und -weiterentwicklungen auszustellen. Die geplante Brutto-Ausstellungsfläche von rund 180.000 m², verteilt auf sieben Hallen des Kölner Messegeländes, verdeutlicht die hohe Relevanz der Messe für die gesamte Dentalbranche.

Rund 120.000 Fachbesucherinnen und Fachbesucher aus 162 Ländern informierten sich im vergangenen Jahr über das umfassende Angebot an zahnmedizinischen und zahntechnischen Erzeugnissen, das von fast 1.800 ausstellenden Unternehmen aus 60 Ländern präsentiert wurde.

Weitere Informationen

Koelnmesse GmbH
0221 821-2086
www.ids-cologne.de

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

PZR

Kronen

Kinder und Zähne

Parodontitis

Implantate

Zahnarztangst

Schnarchen

Prophylaxe

ZahnRat

Jeder Patient ist individuell – und so auch seine Fragen und seine Behandlung. Informieren Sie Ihre Patienten zu den unterschiedlichsten Themen und geben Sie ihnen Einblick in die Welt der Zahnheilkunde.

Bestellen Sie verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren Wartebereich oder zur Mitgabe.

Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,90 €	2,60 €	5,50 €
20 Exemplare	5,80 €	3,50 €	9,30 €
30 Exemplare	8,70 €	5,00 €	13,70 €
40 Exemplare	11,60 €	8,00 €	19,60 €
50 Exemplare	14,50 €	8,50 €	23,00 €

ZahnRat 114
Narkose - Allgemeinzahnungen - Mundgesundheits

ZahnRat 115
Kieferorthopädie - Brackets & Co. - A und O der Vorsorge

ZahnRat 116
Zahnheilkunde bei Erwachsenen - Füllungen - Zahnärztinnen - Karies



Nachbestellungen unter www.zahnrat.de
 Folgen Sie uns auf Facebook www.facebook.com/zahnrat.de