

ZAHNÄRZTEBLATT SACHSEN

Eine gemeinsame Publikation
der Landeszahnärztekammer Sachsen
und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen



SEITE 3

35 Jahre Landeszahnärztekammer Sachsen – eine Erfolgsgeschichte!

SEITE 16

Stillbeschäftigungsverbot in der Zahnarztpraxis

SEITE 24

Was heißt eigentlich „hoffnungslos“?
Mehr Zahnerhalt wagen bei parodontal
kompromittierten Zähnen (Teil 1)

Lässt alle Wünsche wahr werden



4 MM UNIVERSAL-COMPOSITE IN 5 CLUSTER-SHADES

- **Universell:** Für Front- und Seitenzahnbereich
- **Kein Schichten:** Bis 4 mm Inkrementstärke
- **Höchste Stabilität:** 91 % Füllstoffgehalt
- **Exzellente Ästhetik:** Hervorragende Polierbarkeit
- **5 Cluster-Shades:** Abdeckung aller 16 VITA® classical Farben

GrandISO
Unlimited



35 Jahre, ein Grund zum Feiern?

Unter den 74 gewählten Kammerversammlungsmitgliedern herrschte Aufbruchstimmung, als sie sich am 7. Oktober 1990 zur ersten Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZKS) in Leipzig trafen. Aber natürlich gab es auch Verunsicherung. Mit dem Ende der DDR zerfiel nicht nur ein Gesellschaftssystem, sondern auch das sozialistische Gesundheitssystem brach zusammen. Manchmal vergessen wir beim nostalgischen Blick zurück die wenig erfreulichen Seiten der stomatologischen Polikliniken: Materialknappheit, mehr Zahnärzte als Behandlungsstühle, wenige Wahlmöglichkeiten für Patienten, Einschränkungen für die vereinzelt privat Niedergelassenen. So war für die meisten von uns der Weg in die Niederlassung mit großen Hoffnungen verbunden.

Völlig neu war dabei auch das System der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Mit tatkräftiger Unterstützung aus Baden-Württemberg schlossen sich schnell Zahnärztinnen und Zahnärzte zusammen, die über das Abenteuer Praxisgründung hinaus bereit waren, sich ehrenamtlich für den Berufsstand zu engagieren. Es war eine Zeit, in der die Rahmenbedingungen noch reichlich Gestaltungsmöglichkeiten boten. Und die haben wir für den Berufsstand genutzt. Unter der Führung des ersten Kammerpräsidenten Dr. Joachim Lüddecke und der Gründungsgeschäftsführerin Dipl.-Ing. Sabine Dudda von Verwaltungsseite erfolgte der Aufbau der Kammer.

Heute, 35 Jahre später, ist die LZKS als Dienstleister für die Zahnärzteschaft immer noch eine Erfolgsgeschichte. Mit dem niedrigsten Kammerbeitrag in der Bundesrepublik stemmen Vorstand, Kammerversammlung und Geschäftsstelle die wachsenden und vielfältigen Aufgaben. Dies wird zugegebenermaßen schwieriger. Statt Subsidiarität wächst die staatlich verordnete Regelungsdichte, um möglichst jedem Einzelfall gerecht zu werden. Statt dem Berufsstand zu vertrauen – eine Kultur des Misstrauens und der Bevormundung. Trotzdem gibt es immer wieder positive Beispiele. So hat die Koalition von CDU und SPD gemeinsam mit dem BSW kürzlich das Landzahnarztgesetz auf den parlamentarischen Weg gebracht. Ab 2026 sollen die ersten neun Studienplätze in Sachsen an junge Menschen vergeben werden, die sich für eine zukünftige zahnärztliche Tätigkeit in zahnärztlich weniger gut versorgten Gebieten entscheiden – auch wenn das Zeugnis der Numerus Clausus-Bewerbung nicht ganz entspricht. Zudem stimmen mich die Äußerungen des Ministerpräsidenten Michael Kretschmer und des Präsidenten der Landesdirektion Béla Bélafi beim Thema Bürokratieabbau vorsichtig optimistisch. Auch dass wir immer wieder junge Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Kammerarbeit gewinnen können, finde ich toll.

Mit Blick auf die vergangenen 35 Jahre, die ich standespolitisch begleiten durfte, danke ich herzlich allen Kolleginnen und Kollegen, die sich ehrenamtlich für den Berufsstand engagiert haben und weiter engagieren. Mein Dank gilt auch allen anderen aus Verwaltung, Politik und Gesellschaft, die uns auf unserem Weg unterstützt haben. Die Kammerversammlung hielt es daher für wichtig, mit der Verdienstmedaille der sächsischen Zahnärzteschaft ein Zeichen der Anerkennung zu setzen. Zum Fortbildungstag in Chemnitz wurde sie in diesem Jahr am 27. September erstmals verliehen.

Also, um die Einleitungsfrage zu beantworten:

Ja, ich glaube schon, dass die Kammer allen Grund hat, dieses Jubiläum zu feiern.

Ihr
Dr. Thomas Breyer



Dr. med. Thomas Breyer
Präsident der LZKS

35 Jahre 

EDITORIAL

- 3 35 Jahre, ein Grund zum Feiern?

AKTUELL

- 5 **Special Olympics Sachsen** Stärke hat viele Gesichter – ein Nachmittag in Limbach-Oberfrohna
- 6 35 Jahre Landes Zahnärztekammer Sachsen – eine Erfolgsgeschichte!
- 8 **Neue Struktur in der KZVS** Cornelia Frömsdorf übernimmt Geschäftsführung
- 8 **Ankündigung** 78. Kammerversammlung
- 9 **Komplizierte Fälle** Videokonsil – ein neues Angebot der Universitäts ZahnMedizin Dresden
- 9 **Trilaterales Präsidiumstreffen** Synergien in der Börde
- 11 **Interdisziplinäre Fortbildung** Operative Freilegung und Einordnung von retinierten und verlagerten Zähnen
- 12 **Endlich Bürokratieabbau** Jetzt möglich: Konstanzprüfungen nur noch alle 3 Monate
- 12 **Finanzierung** Sachsenkredit „Universal“ mit verbesserten Förderkonditionen
- 12 **Prävention** Einmal neu: Handbuch der Mundhygiene
- 13 **Online-Befragung** Kostenstrukturhebung 2024
- 13 **Nicht kaufen oder verwenden** Warnung vor nicht zugelassenen Dentalprodukten
- 13 **Kammer trifft Zahntechniker-Innung** Digitalscannen bleibt Zahnärzten vorbehalten
- 21 Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

FORTBILDUNG

- 24 **Parodontologie** Was heißt eigentlich „hoffnungslos“? Mehr Zahnerhalt wagen bei parodontal kompromittierten Zähnen (Teil 1)

PRAXISFÜHRUNG

- 16 **Zahnärzte als Arbeitgeber** Stillbeschäftigungsverbot in der Zahnarztpraxis
- 18 **Abrechnung bei Wurzelbehandlungen** Endodontische Revisionsbehandlungen – Chancen und Fallstricke in der GOZ
- 20 **Service der LZKS** Ein Muss: Berufshaftpflicht für Zahnärzte
- 21 GOZ-Telegramm
- 22 **Elektronische Patientenakte** Gebührenposition „ePA 1“ oder „ePA 2“?

TERMINE

- 14 **Fortbildungsakademie der LZKS** Kurse Oktober/November/Dezember 2025
- 21 Stammtische und Veranstaltungen Oktober/November 2025
- 23 Vertrags Zahnärztliche Fortbildungen

KULTUR

- 28 **Zeitreise** Porzellandosen für die Zahnhygiene

PERSONALIEN

- 29 Geburtstage im November

Die nächste Ausgabe des Zahnärzteblattes erscheint am 20. November 2025.
Der Redaktionsschluss für die Ausgabe Dezember ist der 12. November 2025.

Teilen dieser Ausgabe sind Beilagen der Akademie Concludent und Dentaurum beigelegt. Wir bitten um freundliche Beachtung.

IMPRESSUM

Zahnärzteblatt Sachsen
Offizielles Mitteilungsblatt der
Landes Zahnärztekammer Sachsen

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

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

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

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

Titelbild: KI – adobe firefly
Grafik Zahn: agusrahaj – stock.adobe.com
Grafik Klick: rawpixel – freepik.com

Gesamtherstellung
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
www.satztechnik-meissen.de

Anzeigen
Frau Wolf
Telefon 03525 718-624
E-Mail: wolf@satztechnik-meissen.de
Zurzeit ist die Preisliste vom Januar 2025 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.

Vertrieb
Das Zahnärzteblatt Sachsen erscheint einmal monatlich bis auf Januar/Februar und Juli/August (Doppelausgaben). Mitglieder der LZKS/KZVS 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.

© 2025 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486



WISSEN, WAS ZÄHLT
Geprüfte Versandauflage 5.006, II. Quartal 2025
Klare Basis für den Werbemarkt



SPECIAL OLYMPICS SACHSEN

Stärke hat viele Gesichter – ein Nachmittag in Limbach-Oberfrohna

Ein Aufruf der Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZKS) zur Unterstützung eines Beratungsstandes bei den Special Olympics Sachsen (SOSN) in Limbach-Oberfrohna machte mich neugierig – ich wollte dabei sein.

Die Initiative der Special Olympics geht auf Eunice Kennedy-Shriver zurück. Sie setzte sich in den 1960er-Jahren stark für die staatliche Förderung und praktische Umsetzung von Sportprogrammen für Menschen mit Behinderung ein. So fanden 1968 in Chicago die ersten Special Olympics Sommerspiele statt. Special Olympics Deutschland ist heute eine der weltweit größten, vom Internationalen Olympischen Komitee offiziell anerkannten inklusiven Sportbewegungen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung.

Gesunde Zähne für alle

Vom 27. bis 29. August 2025 veranstaltete SOSN sein größtes Sportevent der letzten Jahre – die Anerkennungswettbewerbe in Limbach-Oberfrohna – und feierte gleichzeitig auch sein 20-jähriges Jubiläum. An der beeindruckenden Eröffnungsfeier im Waldstadion nahmen hunderte Zuschauer und viele Ehrengäste teil. Die Athletinnen und Athleten traten in den Disziplinen Leichtathletik, Tischtennis und Fußball an.

Auch wir waren zur Eröffnungsfeier vor Ort. Zwei Mitarbeitende der LZKS gaben uns Zahnärzten und dem zahnmedizinischen

schen Fachpersonal eine kurze Einführung in den sehr einladend vorbereiteten Beratungsstand mit Anschauungsmaterialien zur Prophylaxe. Zur Unterstützung war auch der Hartensteiner Zahnarzt Torsten Kotyra mit seinen Helferinnen Nancy und Sophie angereist. Er brachte wertvolle Erfahrung mit, da er bereits 2023 mit seinem Team bei den Summer Games in Berlin im Einsatz war.

Zahlreiche freundlich lachende Gesichter besuchten unseren Stand. Die jungen Sportlerinnen und Sportler waren neugierig, interessiert und offenherzig für Tipps sowie kleine Spiele rund um Zahnpflege und gesunde Ernährung. Der oftmals sehr sichtbare Behandlungsbedarf offenbarte, wie wichtig Veranstaltungen dieser Art sind.

Jeder Einzelne ein Held

Besonders bewegt hat mich die Geschichte eines 18-jährigen Teilnehmers aus Markkleeberg. Er wurde als Frühchen geboren und ist heute zu 90 % schwerbehindert. Da er in Leipzig und Umgebung keinen Verein fand, der bereit war, ihn zu trainieren, spielt er jetzt Tischtennis beim SV Radebeul. Bei

den Anerkennungswettbewerben in Limbach-Oberfrohna durfte er das „Olympische Feuer“ entzünden und gewann anschließend in seiner Disziplin.

Dieser Athlet kann nur durch großes Engagement seiner Familie und vieler ehrenamtlicher oder beruflicher Helfer solche Veranstaltungen erleben und sportliche Erfolge feiern. Gerade deshalb dürfen wir auch bei der zahnmedizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderung kein geringeres Niveau zulassen. Jeder und jede einzelne hat Anspruch auf eine angemessene Behandlung, auch wenn diese mit wesentlich höherem Aufwand verbunden ist.

Sibylle Kielmann
Zahnärztin in Glauchau

MEHR INFOS



landesverbande.
specialolympics.de/
sachsen/



35 Jahre



1

Die herausfordernde Zeit um 1990 verlangte allen Beteiligten viel Engagement und Leidenschaft ab. Quasi aus dem Nichts schufen Sie für Ihre Zahnärzteschaft demokratische Strukturen und gründeten die Landeszahnärztekammer Sachsen – als erste im Kreis der neuen Bundesländer. Die Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg durfte diesen Weg von Anfang an begleiten – gemeinsam mit der KZV Baden-Württemberg und dem Versorgungswerk Tübingen. Unser damaliger Kammerpräsident Dr. Hans-Dieter Schwieder brachte es bei der Konstituierung am 7. Oktober 1990 auf den Punkt: „Wir Baden-Württemberger sind stolz auf diesen Tag, weil wir mithelfen konnten, dass die Kollegenschaft dieses Landes mit als erste ihre Geschicke eigenverantwortlich in die Hand genommen hat.“

Heute steht Ihre Kammer für eine moderne, starke und bundesweit geschätzte Berufsvertretung. Unsere vertrauensvolle Zusammenarbeit begann kurz nach dem Mauerfall – und bis heute stehen unsere „Partnerkammern“ Seite an Seite. Unsere gemeinsame Basis: der verantwortungsvolle Umgang mit der Selbstverwaltung, das große Engagement für die Interessen der Zahnärzteschaft sowie der Anspruch an eine qualitativ hochwertige zahnärztliche Versorgung.

Im Namen des Vorstands der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg gratuliere ich herzlich zu Ihrem Jubiläum: Ad multos annos – auf viele weitere erfolgreiche Jahre im Dienst der Zahnärzteschaft und der Menschen in Sachsen!

Dr. med. dent.
Torsten Tomppert
Präsident der
Landeszahnärztekammer
Baden-Württemberg



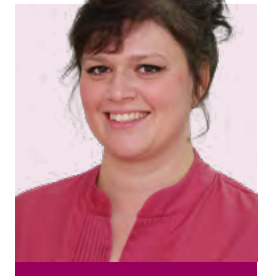
Landeszahnärztekammer Sachsen – eine Erfolgsgeschichte!



Dr. med. dent. Siegmund Oehme
Vorstandsmitglied der LZKS und
Vorsitzender des Rechtsausschusses
von 1990 bis 2006



Dr. med. Thomas Breyer
Präsident der LZKS
Kammerversammlungsmitglied
seit 1990



Friederike Köhler
ZÄ in Auerbach/Vogtl.
Kammerversammlungsmitglied und
Kreisverantwortliche seit 2022

DR. SIEGMUND OEHME – VON ANFANG AN DABEI

„Die Wende war für uns wirtschaftliches und rechtliches Neuland. Ich habe mich 16 Jahre in der Standespolitik engagiert, um den Kolleginnen und Kollegen einen „schützenden Rahmen“ zu geben und mitgestalten zu können. Nur im Zusammenschluss aller in einer Heilberufekammer sah ich eine Möglichkeit gegeben, unsere Interessen gegenüber der Politik einzufordern und zu gestalten. Die Vorstandsarbeit bot mir vielfältige Möglichkeiten, meine Kraft dafür einzubringen.“

DR. THOMAS BREYER APPELLIERT AN DAS „WIR“

„Die immer stärkere Ausdifferenzierung der Gesellschaft macht auch vor unserem Berufsstand nicht halt. Nicht nur Jung und Alt oder Stadt und Land ticken unterschiedlich, auch die politischen Ansichten polarisieren immer stärker. Und auch das „Wir“ wird zunehmend vom „Ich“ abgelöst. Diese Entwicklung bereitet mir Sorge. Aber wir können dem positiv entgegenwirken, denn gerade wir als Mediziner haben ein hohes gesellschaftliches Ansehen und sollten dies für den Zusammenhalt der Gesellschaft einsetzen.“

FRIEDERIKE KÖHLER DENKT VORAUS

„Ich finde, nur durch ehrenamtliches Engagement und aktives Mitwirken der jungen Generation lassen sich unsere Interessen wirkungsvoll vertreten und die Zukunft des Berufsstandes nachhaltig gestalten. Gerade wir jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte können Impulse für eine bessere Nachwuchsförderung setzen und zur Sicherung der Versorgung – besonders in ländlichen Regionen – beitragen. Mir ist Standespolitik wichtig, weil sie Standards, Ethik und Patientensicherheit festlegt und damit Vertrauen schafft.“



2



3



4



5



6



7



8



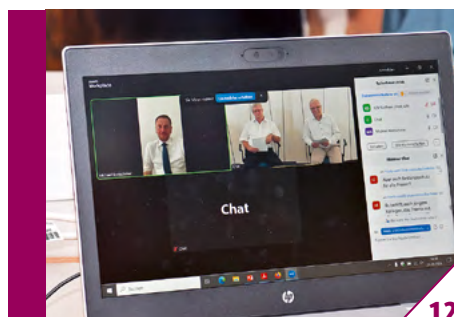
9



10



11



12



13



15.09.1990

Erstes Zahnärzteblatt Sachsen erscheint

1

07.10.1990

Erste Kammerversammlung im Hotel Merkur Leipzig

2

1990 bis 2006

Erster Präsident Dr. Joachim Lüddecke

3

1990 bis 2019

Sabine Dudda ist Geschäftsführerin der LZKS

3

1990 bis 1994

Erster Vorstand

4

1992

Gründung der Fortbildungsakademie

5

1992

Gründung der Zahnärzterversorgung Sachsen (ZVS)

5

1993

Erster ZahnRat erscheint

6

1996

Richtfest des Zahnärztheuses am heutigen Standort Schützenhöhe 11 in Dresden

7

1998

BuS-Dienst nimmt seine Arbeit auf

7

1999

Erste Patientenakademie findet statt

7

2004

Der Zahnärztetag findet erstmals als „Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam“ zum Thema „Praxiskonzepte“ statt

8

2006 bis 2018

Zweiter Präsident Dr. Mathias Wunsch

9

2010

Leitbild der Sächsischen Zahnärzte wird verabschiedet

9

seit 2018

Dritter Präsident Dr. Thomas Breyer

9

seit 2019

Sebastian Brandt ist Geschäftsführer der LZKS

10

2020

Beginn der Coronapandemie mit weitreichenden Auswirkungen für alle über mehrere Jahre

11

2020

Relaunch der Website zahnaerzte-in-sachsen.de

11

2024

Online-Informations- und Protestveranstaltung der sächsischen Zahnärzteschaft mit Sachsens Ministerpräsident Michael Kretschmer u. a.

12

2025

Relaunch des Zahnärzteblattes Sachsen

13

NEUE STRUKTUR IN DER KZVS

Cornelia Frömsdorf übernimmt Geschäftsführung

Im Zuge des Wechsels der bisherigen stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden Ass. jur. Meike Gorski-Goebel auf die Bundesebene hat sich der Vorstand für eine Neuverteilung der Verantwortlichkeiten in der Verwaltungsleitung der KZVS entschieden.

Kontinuität in der Verwaltungsleitung beibehalten

So konnte der Vorstand die langjährige Leiterin der Geschäftsbereiche Zulassung und Personal, Ass. jur. Cornelia Frömsdorf, für die Tätigkeit als Geschäftsführerin der KZVS gewinnen. Die erfahrene Juristin befasst sich in der KZVS seit 2007 mit den gesetzlichen Vorgaben im Rahmen der Selbstverwaltung. Seit mehr als einem Jahrzehnt leitet sie den Geschäftsbereich Zulassung sowie die Geschäftsstellen des Landesausschusses, des Zulassungsausschusses und des Berufungsausschusses.

Neben dieser Zusammenarbeit mit der Ehrenamtsebene sorgte sie als Personalleiterin gerade in den vergangenen zwei Jahren für eine reibungslose Nachfolge zahlreicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung, welche altersbedingt in fast allen Bereichen erforderlich wurde.



Dank der genauen Kenntnis der Prozesse in der KZVS konnte die neue Geschäftsführerin am 1. Oktober 2025 nahtlos die Leitung der Verwaltung übernehmen, um Kontinuität in den Abläufen zu gewährleisten.

Die neue Struktur macht es erforderlich, einen Teil des bisherigen Verantwortungsbereichs von Frau Frömsdorf neu zu organisieren. Zu diesem Prozess gehört unter anderem die Etablierung des neuen Geschäftsbereichs Sicherstellung. Dieser wird sich unter Leitung von Dr. med. dent. Christin Titze verstärkt Projekten und Programmen zur Nachwuchsgewinnung widmen.

Redaktion

ANZEIGE

Zu viele Patienten, ständiger Zeitdruck, Reibungsverluste im Team?

Wie das Bestellbuch zur Renditebremse oder zum Erfolgshebel wird.

- „Jede Lücke kostet. Jeder Stau auch.“
Wie Terminvergabe Ihre Wirtschaftlichkeit direkt beeinflusst
- „Lieber Lieblingspatient als Wartelistenkandidat?“
Welche Patienten Ihre Praxis stärken – und welche eher bremsen
- „Innere Werte zählen – auch bei Terminvergabe.“
Warum Wertekommunikation der unterschätzte Ertragshebel ist
- „System schlägt Improvisation – und zahlt sich aus.“
Welche Bestellmodelle wirklich funktionieren
- „Gute Führung beginnt beim Terminkalender – und endet beim Feierabend.“
Wie Sie einen umsetzbaren Fahrplan für Ihre Praxis entwickeln

Kompakt, praxisnah und wirtschaftlich durchdacht. Interessiert? Dann melden Sie sich einfach per Mail für ein erstes unverbindliches Kennenlernen.



Ihr Jan Slanina

COMES MEDICORUM
anders.richtig

PRAXIS-COACHING FÜR HEILBERUFE



Ludwigstraße 20 · 09113 Chemnitz
+49 173 988 27 93
info@comes-medicorum.de
www.comes-medicorum.de

ANKÜNDIGUNG

78. Kammerversammlung

Die 78. Kammerversammlung findet am **Sonnabend, 15. November 2025, ab 9:30 Uhr im Hörsaal des Zahnärztehauses, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden** statt.

Teil dieser Kammerversammlung wird auch ein Festakt anlässlich des 35-jährigen Kammerjubiläums sein. Hierzu hat sich der Ministerpräsident mit einem Grußwort angekündigt.

Die Kammerversammlung ist für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte in Sachsen öffentlich. Anmeldungen bitten wir, in der Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer Sachsen vorzunehmen. Die Tagesordnung kann ab dem 23. Oktober 2025 auf der Website bzw. in der Geschäftsstelle, Tel.: 0351/8066240, erfragt werden.

zahn aerzte-in-sachsen.de

KOMPLIZIERTE FÄLLE

Videokonsil – ein neues Angebot der UniversitätsZahnMedizin Dresden

Das Format richtet sich als Unterstützung an alle niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zur Absprache sowie Planung von Patientenfällen und Behandlungsmöglichkeiten. So können zeitintensive Überweisungen, Fahrtwege und Umstände für die Patienten vermieden werden.

Wie erreichen Sie uns? Über ein Videokonsil-Formular können Sie die jeweilige Fachrichtung der Zahnmedizin (derzeit Zahnerhaltung, Parodontologie, Kinderzahnheilkunde, Prothetik, MKG-Chirurgie) auswählen und eventuelle Röntgenbilder bzw. kurze Vorbefunde übermitteln.

In der UZM-Antwortmail erhalten Sie einen Terminvorschlag. Bis zum Termin benötigt die jeweilige Klinik einen aktuellen Versicherungsnachweis des Patienten, der unkompliziert über die Krankenkassen-App generiert werden oder aufwändiger über Fax nachgewiesen werden kann.

Für den eigentlichen Termin bekommen Sie einen Link, über welchen Sie das Konsil in Ihrem Browser erreichen können.

Dr. med. dent. Ina Farkas, M. Sc.
Bereich Parodontologie der Poliklinik für Zahnerhaltung, Uniklinikum Dresden



FORMULAR ZUM VIDEOKONSIL



Auf der Website der UZM ist ein Formular zum Videokonsil hinterlegt:
ukdd.de/uzm-video-sprechstunde

KONTAKT

UniversitätsZahnMedizin (UZM)
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Dresden
an der Technischen Universität Dresden
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

TRILATERALES PRÄSIDIUMSTREFFEN

Synergien in der Börde

Die Magdeburger Börde war dieses Jahr Ort der traditionellen Klausurtagung der geschäftsführenden Kammervorstände Sachsens, Sachsen-Anhalts und Thüringens. Am Rande Magdeburgs konnten in gewohnt freundschaftlicher und harmonischer Atmosphäre zahlreiche Themen, die die tägliche Arbeit der Kammern prägen, erörtert und diskutiert werden. So reichte die Tagesordnung von „A“ wie drohende Arbeitsschutzbegehungen über Bürokratieabbau, Nachwuchsarbeit, Praxisbegehungen und Validierung bis zu „Z“ wie ein gemeinsamer Fragenpool für die Prüfungen bei der Ausbildung von ZFA. Aber auch mögliche zukünftige strukturelle Sy-

nergien oder weitere gemeinsame Projekte, beispielsweise in der Öffentlichkeitsarbeit, wurden besprochen.

Einmal mehr zeigte sich, dass sich die Herausforderungen im Wesentlichen nicht unterscheiden. Allerdings wurde auch deutlich, dass das politische Umfeld zum Teil durchaus differiert und die jeweils politisch Verantwortlichen in unterschiedlichem Maße ein „offenes Ohr“ für die Sorgen der Zahnärzte des Landes haben bzw. konstruktiv an Lösungen mitarbeiten. So gibt dieses Treffen immer wieder auch Impulse und Ansätze, um neue Bewegung in die vermeintlichen Sackgassen zu bringen.

Das Fazit war, dass solche Treffen einen wertvollen Beitrag für die vielfältigen Aufgaben in der täglichen Arbeit bilden und regelmäßig fortgeführt werden sollten.

Dr. med. dent. Carsten Hünecke
Präsident der Zahnärztekammer
Sachsen-Anhalt



v. l. n. r.: Sebastian Hoffmann, Dr. med. dent. Ralf Kulick (Thüringen), Dr. med. Thomas Breyer, Dr. med. dent. Burkhard Wolf, Dipl.-Kfm. Sebastian Brandt (Sachsen), Dipl.-Stom. Maik Pietsch, Christina Glaser, Dr. med. dent. Carsten Hünecke (Sachsen-Anhalt)

Datenaustausch bei privater Kranken- und Pflegeversicherung

Elektronisches Verfahren ab 2026

Im Regelfall haben privat versicherte Arbeitnehmer einen Anspruch auf einen Beitragszuschuss ihres Arbeitgebers, analog zur hälftigen Übernahme der Krankenversicherungsbeiträge bei gesetzlich versicherten Arbeitnehmern. Während bislang Arbeitgeber dafür auf die Papierbescheinigungen des Arbeitnehmers warten mussten, wird ab 2026 ein neues elektronisches Verfahren eingeführt, mit dem Arbeitgebern über die ELStAM-Daten die benötigten Informationen zur Verfügung gestellt werden. Das Bundesministerium der Finanzen hat in seinem Schreiben vom 3. Juni 2025 ausführlich dazu Stellung genommen.

Beitragszuschuss des Arbeitgebers zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung

Der Arbeitgeberzuschuss richtet sich nach der für das aktuelle Jahr gültigen Beitragsbemessungsgrenze. Diese beträgt in 2025 monatlich 5.512,50 Euro. Zur Berechnung des Höchstzuschusses in der Krankenversicherung wird dieser Betrag mit 8,55 Prozent multipliziert (7,3 Prozent Arbeitgeberanteil Krankenversicherung plus 1,25 Prozent hälftiger Zusatzbeitrag). Der Höchstzuschuss beträgt für die Krankenversicherung somit 471,32 Euro monatlich. Maximal erhält der Arbeitnehmer jedoch die Hälfte des Betrags, den er für seine private Krankenversicherung tatsächlich aufwendet.

Nachweis der privaten Versicherungsbeiträge

Die Zuschüsse des Arbeitgebers zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung des Arbeitnehmers sind steuerfrei, soweit der Arbeitgeber zur Leistung eines Zuschusses verpflichtet ist. Für die Steuerfreiheit muss der Arbeitnehmer die Höhe der tatsächlich geleisteten Beiträge nachweisen.

Auch zur korrekten Berechnung der Vorsorgepauschale im Rahmen der Lohnabrechnung benötigt der Arbeitgeber diese Angaben. Bislang erfolgte dies über Papierbescheinigungen.

Digitales Verfahren ab 2026

Ab dem Jahr 2026 erfolgt diesbezüglich ein Datenaustausch zwischen den privaten Versicherungsunternehmen, dem Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) und den Arbeitgebern. Die Versicherungsgesellschaften übermitteln die Daten ihrer Versicherten elektronisch an das BZSt. Dieses berücksichtigt die Daten bei der Ermittlung der ELStAM und stellt diese den Arbeitgebern über das ELStAM-Portal zur Verfügung. Die bisher erforderlichen Papierbescheinigungen, die Arbeitnehmer ihrem Arbeitgeber vorlegen mussten, entfallen. Versicherungsunternehmen, die lediglich Zusatzleistungen privat versichern (wie z. B. ein Krankentagegeld oder Krankenhaustagegeld), fallen nicht unter dieses Verfahren.



Kontakt:

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

*Das Geheimnis des Erfolgs
ist die richtige Planung.
Benjamin Franklin*

ETL | ADMEDIO
Steuerberatung im Gesundheitswesen

ETL ADMEDIO Borna · Markt 6 · 04552 Borna

Telefon: (03433) 26 96 63 · Fax: (03501) 26 96 69 · E-Mail: admedio-borna@etl.de · www.admedio.de

ETL ADMEDIO Pirna · Gartenstraße 20 · 01796 Pirna

Telefon: (03501) 56 23 0 · E-Mail: admedio-pirna@etl.de · www.steuerberater-zahnaerzte-pirna.de

ETL ADVISION Leipzig · Prager Straße 2a · 04103 Leipzig

Telefon: 0341 658 40 90 · E-Mail: advision-leipzig@etl.de · www.advision-leipzig.de



INTERDISZIPLINÄRE FORTBILDUNG

Operative Freilegung und Einordnung von retinierten und verlagerten Zähnen

Unter der Moderation von Dr. Christine Langer, Referentin für Weiterbildung der Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZKS), stand bei dieser Fortbildung die operative Freilegung und kieferorthopädische Einordnung verlagelter Zähne im Mittelpunkt – ein Thema, das exemplarisch zeigt, wie eng Kieferorthopädie und Oralchirurgie zusammenarbeiten müssen. Für uns Assistentinnen und Assistenten war es eine große Bereicherung, von Anfang an in die Diskussionen eingebunden zu sein. Retinierte und verlagerte Zähne, insbesondere Eckzähne, stellen eine häufige Herausforderung dar. Ohne interdisziplinäre Behandlung drohen Komplikationen wie Wurzelresorptionen, parodontale Probleme oder sogar der Verlust des betroffenen Zahnes.

Interdisziplinär planen, individuell behandeln

Den Auftakt machten Dr. Nagel und Dr. Borgmann, die gemeinsam das chirurgische Vorgehen präzise herausarbeiteten. Prof. Köhne stellte im Anschluss die kieferorthopädische Einstellung mit Standard-Mechaniken vor. Dr. Langer sprach über die Bedeutung des richtigen Zeitpunkts für den Behandlungsbeginn, um Verlagerungen oder Retentionen vorausschauend zu vermeiden. PD Dr. Tausche beleuchtete die Anwendung herausnehmbarer Geräte und Dr. Bieber stellte die Einstellung von ver-

lagerten Zähnen mittels Lingualtechnik vor. Besonders spannend waren die Diskussionen zu den unterschiedlichen Apparaturen – von festsitzenden Bracketsystemen über herausnehmbare Geräte bis hin zur Lingualtechnik. Hier zeigte sich, wie individuell Therapieentscheidungen getroffen werden müssen und wie wichtig es ist, sowohl die biologischen Grenzen als auch die Compliance der Patienten zu berücksichtigen. Schlussendlich gilt: Zur richtigen Zeit das Richtige tun. Unverzichtbar ist es dabei, den symmetrischen Zahnwechsel und die regulären Durchbruchszeiten der bleibenden Zähne im Blick zu behalten.

Erfolg braucht Kommunikation

Die Take-Home-Message dieser Veranstaltung war eindeutig: Nur eine enge Kommunikation führt zum Erfolg. Oralchirurginnen und -chirurgen wünschen sich präzise Anweisungen, welches Attachment (Kettchen oder verdrehte Ligatur) benutzt und an welcher Stelle es mit einer Naht angebunden werden soll. Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden wiederum wünschen sich ein intraoperatives Foto des eingeklebten Attachments vor der Schleimhautdeckung, um nachvollziehen zu können, wo genau es positioniert wurde.

Mein persönliches Fazit: Solche Fortbildungen sind unverzichtbar, weil sie den Blick

FORTBILDUNG FÜR KFO- UND ORALCHIRURGIE-WEITERBILDUNGSPRAXEN UND -ASSISTENTEN

22. August 2025 in Dresden

Programm für Weiterbildungs-Befugte

- » Aktuelles zur Weiterbildung KFO und Oralchirurgie, Dr. med. dent. Christine Langer, Dr. med. dent. MOM Frank-Michael Berger, Prüfungsausschuss KFO bzw. Oralchirurgie
- » Arzthaftungsrecht und Weiterbildung. Was passiert, wenn Assistenten Fehler machen? Dr. jur. Annekatrin Jentzsch, Fachanwältin für Medizinrecht

Gemeinsames Programm für Befugte und Weiterbildungsassistenten

- » Freilegung und Anbringen von Attachments an verlagerte Zähne – Fallberichte aus der chirurgischen Praxis, Dr. med. dent. Falk Nagel
- » Chirurgische Aspekte bei der Freilegung retinierter Zähne, Dr. med. dent. Toralf Borgmann
- » Kieferorthopädische Einstellung retinierter und verlagelter Zähne – Überblick und Standard-Mechaniken, Univ.-Prof. Dr. med. dent. Dr. rer. biol. hum. Till Köhne
- » Retinierte und verlagerte Zähne – zur richtigen Zeit das Richtige tun, Dr. med. dent. Christine Langer
- » Kieferorthopädische Einstellung retinierter und verlagelter Zähne mit herausnehmbaren Geräten, Dr. med. dent. habil. Eve Tausche
- » Kieferorthopädische Einstellung retinierter und verlagelter Zähne mittels Lingualapparat, Dr. med. dent. Carsten Bieber, M. Sc. LO

für das Ganze schärfen. Als Weiterbildungsassistentin erlebe ich täglich, wie viel man voneinander lernen kann – in der Theorie ebenso wie im praktischen Umgang mit Patienten.

Dr. med. dent. Elisabeth Hendinger
Weiterbildungsassistentin
Fachpraxis für Kieferorthopädie
Dres. Langer, Torgau

ENDLICH BÜROKRATIEABBAU

Jetzt möglich: Konstanzprüfungen nur noch alle 3 Monate

Für digitale Röntgengeräte muss die Konstanzprüfung nicht mehr zwingend jeden Monat erfolgen. Wenn 3 aufeinanderfolgende Monatsprüfungen ohne Mängel verlaufen sind, darf das Prüfintervall auf alle 3 Monate verlängert werden.

Wichtig:

- » Die Ergebnisse müssen vollständig dokumentiert werden.
- » Alle Messwerte müssen innerhalb der vorgeschriebenen Toleranzen liegen.
- » Bei jeder Abweichung oder bei Änderungen am Gerät gilt sofort wieder das Monatsintervall. Erst nach 3 erneut fehlerfreien Prüfungen ist die Verlängerung wieder möglich.

Die Regelung gilt nur für digitale Systeme, nicht für die analoge Filmverarbeitung oder Befundmonitore. Das notwendige Formular zur Verlängerung ist im Praxishandbuch unter „Formulare“ zu finden. Es muss nicht vorab eingereicht werden, sondern wird erst bei der regulären Qualitätsprüfung durch die Zahnärztliche Stelle der LZKS kontrolliert.

tinyurl.com/ZBS-Intervall

**FINANZIERUNG**

Sachsenkredit „Universal“ mit verbesserten Förderkonditionen

Der Sachsenkredit „Universal“ der Sächsischen Aufbaubank (SAB) ist spürbar attraktiver geworden. Der Tilgungszuschuss steigt auf bis zu 10 % und setzt sich aus einem Basiszuschuss sowie möglichen Bonuszuschlägen zusammen.

Gefördert werden unter anderem:

- » Existenzgründungen
- » Unternehmensnachfolgen
- » Investitionen in Immobilien, Digitalisierung und nachhaltige Maßnahmen
- » Projekte im ländlichen Raum

Zudem hat die SAB die Förderkriterien für Digitalisierung und Nachhaltigkeit vereinfacht.

tinyurl.com/SAB-universal



KammerNews

SCHNELL – DIREKT – KOMPAKT

JETZT ANMELDEN!



Sie haben unseren Newsletter noch nicht abonniert? Melden Sie sich über den QR-Code an oder schreiben Sie eine E-Mail: newsletter@lzk-sachsen.de

PRÄVENTION

Einmal neu: Handbuch der Mundhygiene

Die zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit Unterstützungsbedarf ist besonders anspruchsvoll und gewinnt immer mehr an Bedeutung. Dem trägt die Bundeszahnärztekammer mit der Neuauflage des „Handbuchs der Mundhygiene“ Rechnung. Der sehr anschauliche Ratgeber in Kalenderform greift die neuen Erkenntnisse aus dem Expertenstandard „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ auf.

Das ist drin:

- » Handlungsempfehlungen zur Zahn- und Prothesenpflege, zu Pflegeritualen und Notfällen
- » Warnzeichen Mundgesundheit
- » Pflegehilfsmittel
- » Zusammenhänge zwischen Zähnen und Allgemeingesundheit
- » Anbahnung
- » Kleinkinder und Kinder, sowie Kinder und Jugendliche mit Unterstützungsbedarf u. a.



Die Publikation wendet sich sowohl an Zahnärzte, die Patienten in Pflegeeinrichtungen betreuen, als auch an Pflegepersonal und pflegende Angehörige. Ein Printexemplar des Handbuchs kann ab sofort kostenfrei von jedem sächsischen Zahnarzt formlos per E-Mail bei der LZKS bestellt werden: hecht@lzk-sachsen.de. Der Versand erfolgt ab Oktober.

tinyurl.com/Muhy-Handbuch



ONLINE-BEFRAGUNG

Kostenstrukturhebung 2024

Das Statistische Bundesamt startet im Oktober eine Kostenstrukturhebung im medizinischen Bereich für das Jahr 2024. Auch Zahnarztpraxen können per Zufallsstichprobe ausgewählt werden. Diese Praxen erhalten Zugangsdaten für einen Online-Fragebogen, den sie innerhalb von vier Wochen ausfüllen müssen. Die Ergebnisse helfen bei der Erstellung von volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen und dienen der berufspolitischen Arbeit von Verbänden und Kammern. Zudem helfen sie Praxen, ihre betriebswirtschaftliche Lage besser zu verstehen und sich mit anderen zu vergleichen. Die Veröffentlichung der Ergebnisse ist für den Sommer 2026 geplant.

tinyurl.com/ZBS-Kostenstruktur



NICHT KAUFEN ODER VERWENDEN

Warnung vor nicht zugelassenen Dentalprodukten

Die Swedish Medical Products Agency (SMPA) hat mehrere Produkte der Firma Dental Therapeutics AB für den europäischen Markt verboten, darunter:

- » Tubulex (F-109)
- » Tubulicid rot (F-102, F-119)
- » Tubulicid blau (F-101)
- » Tubulicid plus (endo) (F-103, F-112)
- » Tubulitec primer (F-104)
- » Tubulitec liner (F-105)
- » Tubulitec lösn medel (F-106)
- » DT temporary dressing (F-107)

Diese Produkte zur Reinigung und Versiegelung von Kavitäten und Wurzelkanälen besitzen keine gültige CE-Zertifizierung. Außerdem wurden gefälschte Konformitätsbescheinigungen gefunden. Die Bundeszahnärztekammer warnt: Diese Produkte dürfen weder gekauft noch in der Praxis verwendet werden. Behörden haben angekündigt, bei Kontrollen besonders darauf zu achten.

tinyurl.com/Warnung-SMPA



KAMMER TRIFFT ZAHNTECHNIKER-INNUNG

Digitalscannen bleibt Zahnärzten vorbehalten

Am 20. August 2025 fand das jährliche Treffen zwischen der Mitteldeutschen Zahntechniker-Innung (MDZI) und der Landeszahnärztekammer Sachsen (LZKS) statt. Neben der aktuellen Ausbildungs- und Fachkräftesituation, dem Barrierefreiheitsgesetz, der Berufsfeststellungsvalidierungsverordnung, der Digitalisierung und der Einbindung in die KIM, wurde auch die neue Meisterausbildungsverordnung Zahntechnik besprochen. Hier ist besonders hervorzuheben, dass ein Delegieren der digitalen Abformung an Zahntechniker und -meister nicht vorgesehen ist. Der Einsatz von Digitalscannern bleibt also vorerst nur Zahnarztpraxen erlaubt. RA Judith Behra, Geschäftsführerin der MDZI, und LZKS-Geschäftsführer Sebastian Brandt besprachen die Teilnahmemöglichkeiten am „Innovationstag Zahntechnik“, der mit vielen spannenden Vorträgen zur Entwicklung der digitalen Fertigung in der Zahntechnik – mit dem Schwerpunkt 3D-Druck – für sächsische Zahnarztpraxen mit Praxislaboren interessant sein könnte. Diese Veranstaltung findet am 4. November in Berlin statt.

Dr. med. dent. Christoph Meißner
Vorstandsreferent der LZKS
Ansprechpartner Zahntechnik

ANZEIGE

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas



Diana Wiemann-Große

Fachanwältin
für Familienrecht
Fachanwältin
für Erbrecht

Unsere Leistungen im Erbrecht und Familienrecht

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

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

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

ONLINE
ANMELDUNG

FORTBILDUNGS-AKADEMIE DER LZKS

Kurse Oktober/November/Dezember 2025

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

Anfragen: Dorit Walter, Telefon: 0351 8066-101

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

Zahnärztinnen und Zahnärzte			Dresden
Ernährung als Schlüssel zur Prävention von Karies, Parodontitis und allgemeinen Erkrankungen (auch für ZMF, ZMP)	D 79/25	Prof. Dr. Johan Wölber	15.10.2025, 14:00 - 18:00 Uhr
Kinderzahnheilkunde in der Praxis: Ein Konzept von der Prävention bis zur Lachgassedierung (Onlinekurs)	D 86/25	Prof. Dr. Christian Splieth	29.10.2025, 19:00 - 20:30 Uhr
Patienten mit Special Needs in der zahnärztlichen Praxis (Onlinekurs)	D 87/25	Prof. Dr. Andreas Filippi	05.11.2025, 15:00 - 19:00 Uhr
Ergonomisch arbeiten „Rund um den Zahn“ Korrekte Arbeitshaltung, gezielter Ausgleich, wirksame Selbstbehandlung	D 88/25	Manfred Just	07.11.2025, 09:00 - 17:00 Uhr
Reziproke Endodontie – ein erfolgreiches System für den Generalisten!	D 90/25	Dr. Jöran Felgner	07.11.2025, 14:00 - 19:00 Uhr
In 5 Minuten wieder fit: einfach – wirksam – selbstbestimmt (auch für Praxismitarbeitende)	D 93/25	Manfred Just	08.11.2025, 09:00 - 17:00 Uhr
Adhäsive Befestigung indirekter Restaurationen (Onlinekurs)	D 95/25	PD Dr. José Ignacio Zorzin	13.11.2025, 18:00 - 19:30 Uhr
Röntgen Reloaded	D 96/25	Dr. Dr. Alexander Steiner	21.11.2025, 15:00 - 19:00 Uhr
Skelettale Verankerung in der Kieferorthopädie	D 98/25	Prof. Dr. Katrin Becker	21.11.2025, 15:00 - 19:00 Uhr
Chirurgie Kabinettstückchen	D 97/25	Dr. Dr. Alexander Steiner	22.11.2025, 09:00 - 15:00 Uhr
KI: Hype oder Realität (Onlinekurs)	D 81/25	Prof. Dr. Falk Schwendicke	26.11.2025, 18:00 - 19:00 Uhr
Babys und (Klein-)Kinder auf dem Zahnarztstuhl	D 99/25	Dr. Ulrike Uhlmann	28.11.2025, 12:00 - 19:00 Uhr
Kindergarten-, Schulkinder und Teenies – praxisnahe Konzepte für eine qualitätsorientierte Kinderzahnheilkunde	D 200/25	Dr. Ulrike Uhlmann	29.11.2025, 09:00 - 17:00 Uhr
Praxisbegehung – Gute Vorbereitung ist alles! (Onlinekurs)	D 207/25	Tobias Räßler M. Sc.	03.12.2025, 16:00 - 19:00 Uhr
Qualitätsmanagement und Qualitätsbeurteilung – Grundkurs (Onlinekurs) (auch für Praxismitarbeitende)	D 201/25	Inge Sauer	05.12.2025, 14:00 - 17:00 Uhr

Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter			Dresden
Update Dokumentation	D 181/25	Helen Möhrke	22.10.2025, 13:00 - 18:00 Uhr
Professionelle und sichere Zahnaufhellung mit Konzept – aus der Praxis für die Praxis (ausschließlich für ZMP/ZFA/ZAH)	D 182/25	Angelika Frenzel	24.10.2025, 9:00 - 17:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 1)	D 183/25	Simona Günzler	24.10.2025, 13:00 - 19:00 Uhr
Praxiswissen intensiv – Quereinstieg in die Zahnarztpraxis	D 184/25	Helen Möhrke	24.10.2025, 9:00 - 16:00 Uhr 25.10.2025, 9:00 - 16:00 Uhr
Sich sicherer fühlen! – Deeskalation und praktische Selbstverteidigung (auch für Zahnärzte)	D 187/25	Stephan Kays	29.10.2025, 14:00 - 18:30 Uhr
„... und Sie mich auch!“ Professioneller Umgang mit Beschwerden, Konflikten und verbalen Angriffen in der Zahnarztpraxis	D 190/25	Antje Schindler	05.11.2025, 9:00 - 17:00 Uhr
Der Implantat-Patient in der Prophylaxe	D 191/25	Tatjana Herold	06.11.2025, 9:00 - 13:00 Uhr
ENGLISCH an einem Tag für Fortgeschrittene (auch für Zahnärzte)	D 193/25	Jürgen Hübner	07.11.2025, 9:00 - 16:00 Uhr
Abrechnung für Quereinsteiger: Erste Schritte – Kassenabrechnung mit dem BEMA	D 194/25	Helen Möhrke	07.11.2025, 9:00 - 16:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 2)	D 195/25	Simona Günzler	07.11.2025, 13:00 - 19:00 Uhr

ANZEIGE



**facebook.com/
FortbildungsakademieLZKS**

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

SO GEHT PRAXIS EINRICHTEN!

FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH 

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



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

ZAHNÄRZTE ALS ARBEITGEBER

Stillbeschäftigungsverbot in der Zahnarztpraxis

Das Mutterschutzgesetz (MuSchG) ist ein wichtiges Instrument zum Schutz von schwangeren und stillenden Frauen im Berufsleben. Es soll sicherstellen, dass Mütter ihre Tätigkeit ohne Gefährdung ihrer Gesundheit oder der ihres Kindes fortsetzen können und Benachteiligungen aufgrund von Schwangerschaft, Entbindung oder Stillzeit vermieden werden. Für Arbeitgeber ergeben sich daraus spezifische Pflichten und Regelungen, die es zu beachten gilt. Ein zentraler Aspekt ist dabei das sogenannte Stillbeschäftigungsverbot, das stillende Mütter vor bestimmten Risiken am Arbeitsplatz schützen soll.

Grundlagen des Stillbeschäftigungsverbots

Das Mutterschutzgesetz sieht in § 12 vor, dass Arbeitgeber stillende Frauen keine Tätigkeiten ausüben lassen und sie keinen Arbeitsbedingungen aussetzen dürfen, bei denen eine unverantwortbare Gefährdung

für die stillende Frau oder ihr Kind besteht. Eine solche Gefährdung liegt insbesondere vor, wenn die stillende Frau bestimmten Gefahrstoffen, Biostoffen oder physikalischen Einwirkungen ausgesetzt ist. Auch bestimmte Arbeitsbedingungen, wie Akkord- oder Fließarbeit, können ein Stillbeschäftigungsverbot auslösen.

Wichtig ist, dass ein solches Verbot nicht automatisch eintritt, sondern das Ergebnis einer sorgfältigen Gefährdungsbeurteilung durch den Arbeitgeber ist. Ziel ist es, die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass eine unverantwortbare Gefährdung ausgeschlossen wird. Das Gesetz legt dabei eine klare Rangfolge der Schutzmaßnahmen fest:

1. Umgestaltung der Arbeitsbedingungen: Der Arbeitgeber muss versuchen, die Arbeitsbedingungen so anzupassen, dass die Gefährdung beseitigt oder minimiert wird. Dies kann z. B. durch technische Maßnahmen, organisatorische Änderungen oder die Bereitstellung persönlicher Schutzausrüstung geschehen.
2. Arbeitsplatzwechsel: Ist eine Umgestaltung der Arbeitsbedingungen nicht möglich oder nicht zumutbar, muss der Arbeitgeber prüfen, ob er die stillende Frau an einem anderen, geeigneten Arbeitsplatz einsetzen kann, der keine Gefährdungen birgt.
3. Betriebliches Beschäftigungsverbot: Erst wenn weder eine Umgestaltung der Arbeitsbedingungen noch ein Ar-

beitsplatzwechsel möglich sind, darf der Arbeitgeber die stillende Frau nicht weiter beschäftigen. In diesem Fall spricht man von einem betrieblichen Beschäftigungsverbot.

Zusätzlich zum betrieblichen Beschäftigungsverbot gibt es auch das ärztliche Beschäftigungsverbot (§ 16 MuSchG). Dieses tritt ein, wenn ein Arzt bescheinigt, dass die Gesundheit der stillenden Frau oder ihres Kindes bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet ist. In diesem Fall ist der Arbeitgeber verpflichtet, die Frau nicht weiterzubeschäftigen, unabhängig von der Gefährdungsbeurteilung am Arbeitsplatz. Das ärztliche Beschäftigungsverbot ist also eine individuelle Schutzmaßnahme, die auf der Einschätzung eines Arztes basiert.

Spezifische Gefährdungen

Zahnarztpraxen bergen aufgrund der dort verwendeten Materialien, Geräte und Arbeitsabläufe spezifische Risiken, die bei stillenden Frauen zu einer unverantwortbaren Gefährdung führen können. Die Gefährdungsbeurteilung muss diese Besonderheiten berücksichtigen. Typische Gefährdungen, die ein Stillbeschäftigungsverbot auslösen können, sind:

- » **Gefahrstoffe:** Dazu gehören Desinfektionsmittel, Amalgam, Kunststoffe, Kleber und Lösungsmittel. Einige dieser Stoffe können reproduktionstoxisch wirken oder über die Muttermilch auf das Kind übergehen. Eine Exposition gegenüber Blei und Bleiderivaten ist ebenfalls kritisch.

FAQ

Gibt es unterschiedliche Vorgehensweisen bei angestellten Zahnärztinnen und ZFA?

Nein, es wird nicht zwischen angestellten Zahnärztinnen und ZFA unterschieden.

Welche offizielle Stelle muss bei einer Weiterbeschäftigung in Schwangerschaft und Stillzeit informiert werden?

Sobald eine Schwangerschaft oder Stillzeit mitgeteilt wurde und eine Weiterbeschäftigung erfolgt, benachrichtigen Sie unverzüglich die Landesdirektion Sachsen. Mehr Infos hier: tinyurl.com/ZBS-MuSchG



Wer gibt bei Fragen Auskunft?

Ressort Praxisführung der LZKS:
Tobias Räßler, 0351/8066261

Wo finde ich weiterführende Infos?

Die BZÄK und die LZKS stellen Arbeitshilfen und Leitfäden zur Verfügung, die Zahnarztpraxen im Prozess und bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung unterstützen.

tinyurl.com/ZBS-MuSchG2



- » **Biostoffe:** Der Kontakt mit Biostoffen der Risikogruppen 2, 3 oder 4 (z. B. Viren, Bakterien) stellt eine erhebliche Gefährdung dar. Dies ist insbesondere durch den direkten Kontakt mit Patientenblut, Speichel oder anderen Körperflüssigkeiten gegeben. Auch wenn die stillende Frau über einen ausreichenden Immunschutz verfügt, muss eine Gefährdung durch Biostoffe ausgeschlossen werden.
- » **Physikalische Einwirkungen:** Ionisierende und nicht-ionisierende Strahlung (z. B. Röntgenstrahlung) sind ebenso relevant. Auch wenn die Exposition durch moderne Geräte und Schutzmaßnahmen gering ist, muss eine Gefährdung für stillende Frauen ausgeschlossen

werden. Lärm, Vibrationen, Hitze, Kälte und Nässe können ebenfalls eine Rolle spielen.

- » **Körperliche Belastungen:** Langes Stehen, häufiges Bücken, Heben oder Tragen von Lasten können für stillende Frauen eine unverantwortbare Belastung darstellen. Auch Akkord- oder Fließarbeit mit vorgeschriebenem Arbeitstempo kann problematisch sein.

Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation

Der Arbeitgeber ist gesetzlich verpflichtet, für jede Tätigkeit eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen und die potenziellen Gefährdungen für stillende Frauen zu er-

mitteln. Diese Beurteilung muss Art, Ausmaß und Dauer der Gefährdungen berücksichtigen. Sobald eine Mitarbeiterin dem Arbeitgeber mitteilt, dass sie stillt, muss der Arbeitgeber unverzüglich die erforderlichen Schutzmaßnahmen festlegen und dokumentieren. Er muss die stillende Frau auch über die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung und die getroffenen Schutzmaßnahmen informieren.

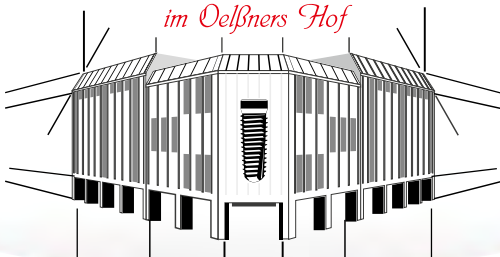
RA Carsten Fleischer
Fachanwalt für Arbeitsrecht
KUCKLICK dresdner-fachanwalte.de

ANZEIGE

Ihr kompetenter Ansprechpartner
in allen chirurgischen Fragen!

ORALCHIRURGIE

im Oelfßners Hof



Ritterstraße 23-25
04109 Leipzig

Telefon: 0341 / 982940

info@oralchirurgie-leipzig-zentrum.de
www.oralchirurgie-leipzig-zentrum.de

PATIENTENÜBERWEISUNG?

***Wir haben den
schnellen Termin!***

Ein Besuch bei uns ist einfach.

- ✓ kurzfristige Termine
- ✓ zuverlässige Rücküberweisung
- ✓ zentrale Lage und beste Verkehrsanbindung



ABRECHNUNG BEI WURZELBEHANDLUNGEN

Endodontische Revisionsbehandlungen – Chancen und Fallstricke in der GOZ

Die endodontische Revisionsbehandlung stellt eine anspruchsvolle Leistung in der Zahnheilkunde dar. Sie erfordert nicht nur ein hohes Maß an Fachwissen. Auch die Wirtschaftlichkeit der Praxis ist, je nach technischer Ausstattung bzw. Anwendung, zu berücksichtigen. Dazu ist im Rahmen von Privatleistungen eine korrekte Liquidation nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) entscheidend, was zugleich die Transparenz gegenüber den Patienten gewährleistet.

GOZ-Leistungen und Analogziffern

In der GOZ von 1988 und auch nach ihrer Novellierung im Jahr 2012 sind mit den originären GOZ-Leistungen neue Behandlungsmethoden nicht ausreichend berücksichtigt. Die klassischen aus der GOZ 2012 stammenden Positionen sind u. a.

- » Trepanation (Nr. 2390),
- » Aufbereitung des Wurzelkanals (Nr. 2410),
- » elektrometrische Längenbestimmung (Nr. 2400),
- » elektrophysikalisch-chemische Methoden (Nr. 2420),
- » medikamentöse Einlagen (Nr. 2430) sowie
- » Wurzelfüllung (Nr. 2440).

Eine betriebswirtschaftliche Gestaltung des zahnärztlichen Honorars kann über eine Bemessung des Steigerungsfaktors mit einer abweichenden Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ erreicht werden. Dies unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Beträge der GOZ-Nrn. 2390, 2400 und 2420 immer noch auf dem Niveau von 1988 sind und bisher nicht angepasst wurden.

Zusätzlich sind bei entsprechender Leistungserbringung die adhäsive Befestigung (Nr. 2197) der Wurzelfüllung und/oder der provisorische Verschluss (Nr. 2020) berechnungsfähig sowie die notwendige Weiterversorgung des Zahnes.

Aufgrund der Weiterentwicklung in der Zahnmedizin gibt es Leistungen, die nicht in der GOZ abgebildet sind. Hier greift § 6 Abs. 1 GOZ mit der sogenannten Analogberechnung. Diese Maßnahmen können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.

Nachfolgende Übersicht zeigt mögliche analog nach § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnende Leistungen.

Binokularmikroskopische Untersuchung intrakoronaler oder intrakanalärer Strukturen eines Zahnes – zu beachten ist hier der Beschluss Nr. 50 des Beratungsforums*:

„Die operationsmikroskopische Untersuchung zur Feststellung intrakoronaler oder intrakanalärer pathologischer Veränderungen eines Zahnes ist nur berechnungsfähig als alleinige endodontologische Leistung oder neben der Trepanation nach GOZ-Nr. 2390. Weitere endodontologische Leistungen sind sitzungsgleich nicht berechnungsfähig.

In den Fällen, in denen trotz der o. g. Veränderungen des Wurzelkanalsystems in gleicher Sitzung eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt wird, ist die Anwendung des OP-Mikroskops in dieser Sitzung mit der Berechnung der GOZ-Nr. 0110 (als Zuschlagsleistung zu den GOZ-Nrn. 2360, 2410 und 2440) abgegolten und darf nicht zusätzlich analog berechnet werden.“

Einbringung von Farbindikatoren zur Darstellung von Kanaleingängen und Rissen/Sprüngen (z. B. Canal Detector)

Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials im Rahmen der Revision einer Wurzelkanalbehandlung – Beschluss Nr. 62 des Beratungsforums

Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente aus dem Wurzelkanalsystem – Beschluss Nr. 8 des Beratungsforums

Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina – Beschluss Nr. 6 des Beratungsforums

Verschluss von Wurzelkanalperforationen – Beschluss Nr. 7 des Beratungsforums

Dekontamination eines Wurzelkanals, je Kanal (Laser, aPDT, Ozon)



Gerade bei Revisionsbehandlungen sind diese Maßnahmen klinisch relevant und müssen korrekt dokumentiert werden.

Die durch Beschlüsse des Beratungsforums bestätigte Analogberechnung bietet Sicherheit und Akzeptanz hinsichtlich der Rechnungslegung. Gleichzeitig können aber auch Fallstricke auftreten, da der PKV-Verband und die Beihilfeträger Empfehlungen für analoge Positionen vorgeben. Diese Vorgaben können aber nur die Erstattungsgrundlage zwischen Patient und Erstattungsstelle abbilden.

Die Entscheidung, welche Gebührenposition als angemessen anzusehen und zu berechnen ist, obliegt dem Zahnarzt. Nur er kennt die wirtschaftlichen Parameter seiner Praxis und kann damit den Kosten- und Zeitaufwand der jeweiligen Leistung einschätzen.

Zuschläge und Materialkosten

Die moderne Endodontie ist neben dem Fachwissen ohne den Einsatz hoch spezialisierter Technik kaum denkbar. OP-Mikroskop (Nr. 0110) und Laser (Nr. 0120) können als Zuschläge berechnet werden, sofern sie

im Behandlungsverlauf eingesetzt werden. Des Weiteren dürfen einmal verwendbare Nickel-Titan-Einmalinstrumente gemäß den Abrechnungsbestimmungen als Materialkosten in Ansatz gebracht werden, was bei Revisionen regelmäßig der Fall sein dürfte. Hier empfiehlt sich auch wieder eine transparente Aufstellung für den Patienten oder die Patientin.

Für die Praxis bedeutet dies:

1. Aufklärung – Der Patient (insbesondere der gesetzlich versicherte) muss vor Behandlungsbeginn über die medizinische Notwendigkeit und die privat zu tragenden Kosten informiert werden.
2. Dokumentation – Jeder Behandlungsschritt (Trepanation, Revision, zusätzliche Maßnahmen) ist exakt zu dokumentieren.
3. Material- und Technikzuschläge – Diese müssen nachvollziehbar ausgewiesen sein, um spätere Diskussionen mit Kostenerstatern zu vermeiden.

Fazit

Die private Abrechnung einer endodontischen Revisionsbehandlung erfordert fundierte Kenntnisse der GOZ. Gerade bei

HINWEISE ZUR ABRECHNUNG GOZ

Im ZBS 09/24 und 10/24 finden Sie jeweils einen Beitrag mit Tipps zur betriebswirtschaftlichen Gestaltung des zahnärztlichen Honorars.
tinyurl.com/ZAP-Honorare



komplexen Fällen mit frakturierten Instrumenten, Perforationen oder der Notwendigkeit zusätzlicher Desinfektionsverfahren ist die exakte Abbildung nach GOZ unverzichtbar. Nur so können Zahnärzte einerseits wirtschaftlich arbeiten und andererseits den Patienten eine nachvollziehbare Rechnung stellen.

Dr. med. dent. Johannes Roßmann
Ausschuss Gebührenrecht der LZKS

* Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen der BZÄK, PKV und Beihilfeträger

ANZEIGE



4. GEMEINSCHAFTSKONGRESS
der zahnmedizinischen
Fachgesellschaften
30.10. - 01.11.2025 | BERLIN
www.zmk-gemeinschaftskongress.de



SERVICE DER LZKS

Ein Muss: Berufshaftpflicht für Zahnärzte

Trotz gewissenhafter Berufsausübung und umfassender Fachkenntnisse können Behandlungsfehler nie vollständig ausgeschlossen werden. Dies hat nicht nur gesundheitliche Folgen für die Patienten, sondern kann auch weitreichende wirtschaftliche und rechtliche Konsequenzen für die betroffenen Zahnärztinnen und Zahnärzte haben. Eine Berufshaftpflichtversicherung ist daher für den Berufsstand Pflicht.

Das Haftungsrisiko in der zahnärztlichen Praxis

Die Rechtsbeziehung zwischen Zahnarzt und Patient basiert in der Regel auf einem Behandlungsvertrag gemäß §§ 630a ff. BGB. Der Zahnarzt bzw. die Zahnärztin schuldet dabei eine fachgerechte, dem aktuellen medizinischen Standard entsprechende Be-

handlung. Ein Behandlungsfehler liegt vor, wenn der Behandelnde von diesem Standard abweicht und dadurch einen Gesundheitsschaden verursacht. Die Haftung kann sich aus zwei Rechtsgrundlagen ergeben:

- » vertragliche Haftung nach §§ 280 ff. BGB (Pflichtverletzung aus dem Behandlungsvertrag)
- » deliktische Haftung nach §§ 823 ff. BGB (unerlaubte Handlung)

Maßgeblich für die Bewertung, ob ein Behandlungsfehler vorliegt, ist der zahnmedizinische Standard zum Zeitpunkt der Behandlung. Dieser wird definiert als der jeweilige Stand naturwissenschaftlicher Erkenntnis und zahnärztlicher Erfahrung, der zur Erreichung des Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der praktischen Bewährung durchgesetzt hat.

Formelle Anforderungen der Dokumentation als Schlüssel zur Haftungsvermeidung

Die sorgfältige Dokumentation ist einer der wichtigsten Faktoren zur Vermeidung oder erfolgreichen Abwehr von Haftungsansprüchen. Sie ist nicht nur rechtlich vorgeschrieben, sondern dient auch als effek-

tiver Schutz gegen Haftungsansprüche. Zu beachten ist Folgendes:

Zeitpunkt: Die Aufklärung muss so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient eine wohlüberlegte Entscheidung treffen kann (in der Regel mindestens 24 Stunden vor größeren Eingriffen).

Form und Dokumentation:

- » grundsätzlich mündliches Gespräch,
- » ergänzend schriftliche Aufklärungsbögen,
- » bei komplexen Behandlungen gegebenenfalls Bedenkzeit einräumen,
- » schriftliche Fixierung des Aufklärungsgesprächs,
- » Unterschrift des Patienten

Die Landes Zahnärztekammer Sachsen hat in Zusammenarbeit mit D.I.E. ASSURIA AG als Spezialmakler für Zahnarztpraxen einen Rahmenvertrag mit besonderen Konditionen im Bereich der Berufshaftpflichtversicherung mit der Alten Leipziger geschlossen. Bei Fragen können Sie sich an den Autor wenden.

Michael Weber
D.I.E. ASSURIA AG
michael.weber@assuria.de

MEHR DETAILS



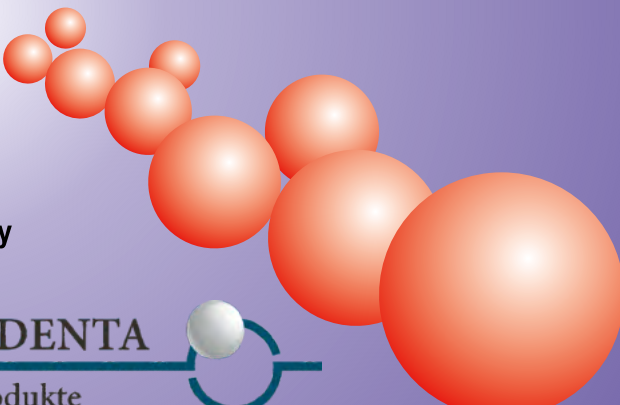
Hier geht's zur ausführlichen Textversion mit Schadensfallbeispielen und der Abwicklung von Schadensfällen:
tinyurl.com/ZBS-Haftpflicht

ANZEIGE



made
in
Germany

MEGADENTA
Dentalprodukte



N-Fill®
Lichthärtendes
Universal-Nano-Composite
in Cluster-Farben
www.megadenta.de

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

GOZ-Telegramm

Frage

Verwendung eines natürlichen Zahnes nach Extraktion als Provisorium. Wie erfolgt die Berechnung?

Antwort

Ein verloren gegangener bzw. extrahierter Zahn kann in einigen Fällen als Provisorium verwendet werden, um die Zeit bis zur endgültigen Versorgung mit Zahnersatz zu überbrücken. Dabei wird die natürliche Zahnkrone nach der Abtrennung der Wurzel umgearbeitet und kann dann an den Nachbarzähnen befestigt werden.

Bei der Umarbeitung eines extrahierten Zahnes zum Provisorium und zum alveolären Weichteilformer handelt es sich um eine selbstständige Leistung, die nicht in der GOZ aufgeführt ist. Eine Berechnung ist demgemäß nach § 6 Abs.1 GOZ in Analogie vorzunehmen. Die Materialkosten für die Befestigung eines extrahierten Zahnes (z. B. Kunststoff, Verstärkungsnetze oder -einlagen im Kunststoff etc.) sollten bei der Auswahl der zur analogen Berechnung herangezogenen Gebührennummer der GOZ berücksichtigt werden.

Für die adhäsive Befestigung kann die Geb.-Nr. 2197 GOZ je Zahn zusätzlich berechnet werden oder Berücksichtigung bei der Auswahl der analogen GOZ-Position finden.

Zahntechnische Leistungen, die der Zahnarzt zur Vorbereitung zum Einkleben des Zahnes außerhalb des Mundes am Behandlerstuhl erbringt (Chairside), können gemäß § 9 GOZ zusätzlich berechnet werden.

Quelle

Kommentar der BZÄK, GOZ-Infosystem

zahnaerzte-in-sachsen.de
» praxis » goz-infosystem



Stammtische und Veranstaltungen

WEISSERITZKREIS

Datum: 22.10.2025, 18 Uhr

Ort: Naturhotel Heidemühle, OT Karsdorf, Heidestr. 73, Rabenau

Themen: Aktuelle Standespolitik, Novellierung der Notdienstordnung

Referent: Dr. Wigberg Linek, Mitglied AG Notdienst der KZVS

Organisation: Dr. Michael Dude

LEIPZIG NORDOST

Datum: 29.10.2025, 15 Uhr

Ort: Dentales Informations Center (DIC), Henry Schein Dental Deutschland GmbH, Großer Brockhaus 5, Leipzig

Referent: Dr. Uwe Reich, KFO-Referent der KZVS

Themen: Kieferorthopädie – Wann ist der „richtige“ Zeitpunkt für die Vorstellung beim Kieferorthopäden?, Keramikimplantate

Organisation: Dr. Stephan Müller-Duerwald

MEISSEN

Datum: 17.11.2025, 19 Uhr

Ort: Hotel Zur Knorre, Elbtalstr. 3, Meißen

Themen: „Von der Idee zum Objekt: 3D-Druck in der Zahnmedizin erklärt“

Referenten: Robert Wöhe und Marvin Priese von GERL Dental

Organisation: Martin Zeitschel

TREFFEN DER REGIONALEN ARBEITS-GEMEINSCHAFT JUGENDZAHNPFLGE LEIPZIGER LAND

Datum: 26.11.2025, 15 Uhr

Ort: Landratsamt Borna, Haus 2, Zi.-Nr. 2.1.16, Stauffenbergstraße 4, Borna

Thema: Fortbildung zum aktuellen Vorgehen und Ablauf des Verfahrens bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung sowie Austausch zu Themen der Gruppenprophylaxe

Referenten: zuständige Experten aus dem Jugendamt des Landkreises Leipzig

Organisation: Dr. Thomas Beyer

Interessierte Zahnärzte und Praxispersonal, vorwiegend aus angrenzenden Gebieten, können ihre Teilnahme anmelden bei Dr. Thomas Beyer unter: thomas.beyer@lk-l.de

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten und Zahnärztinnen wurde am 3. September 2025 die vertragszahnärztliche Zulassung ausgesprochen:

- » **Torsten Kleider**, Dresden
- » Dr. med. dent. **Elisa Krafft**, Leipzig
- » **Evelyn Stübner-Patzig**, Malschwitz
- » **Hannah Mihan**, Dresden
- » Dr. med. dent. **Juliane Thiel**, Torgau

ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE

Gebührenposition „ePA 1“ oder „ePA 2“?

Der folgende Beitrag beantwortet, unter welchen Voraussetzungen eine der beiden Gebührenpositionen abrechnungsfähig ist und warum dies auch vom bereits eingestellten Inhalt einer Patientenakte sowie der Art der Information abhängt.

Zur elektronischen Patientenakte (ePA) sind im Bundeseinheitlichen Bewertungsmaßstab Zahnärzte (BEMA-Z) Teil 1 aktuell zwei Gebührenpositionen verankert:

- a) ePA 1: Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte, 4 Punkte
- b) ePA 2: Aktualisierung einer elektronischen Patientenakte, 2 Punkte

Einsichtnahme in die ePA

Woran ist im Praxisverwaltungssystem erkennbar, ob für den Patienten eine ePA vorhanden ist?

Da Patienten der Anlage einer ePA durch die Krankenkassen widersprechen können, ist zu prüfen, ob eine ePA angelegt ist. Um in der Praxis dazu eine rasche Information zu erhalten, haben alle Softwarehersteller für Zahnarztprogramme die Verfügbarkeit eines Aktensystems zur ePA in den Stammdaten eines Patienten eingebunden. Ein Anwendungs-Button mit erkennbarem ePA-Icon zeigt, ob eine ePA vorhanden ist oder nicht.

Welche Dokumente können in der ePA enthalten sein?

Zu den ersten medizinischen Informationsobjekten der ePA gehört die Medikationsliste, kurz eML. Diese enthält alle Arzneimittel, die einem Patienten per E-Rezept verordnet wurden. Die Einstellung der Verordnung in die ePA erfolgt automatisch ohne weiteres Zutun eines (Zahn)arztes. Aufgrund des automatisierten Prozesses im Hintergrund der E-Rezept-Erstellung ist eine befüllte eML nicht als Erstbefüllung der ePA zu bewerten. Die Informationen der Medikationsliste können jedoch unterstützend für die eigene Behandlung verwendet werden.

Des Weiteren werden von der Krankenkasse des Patienten die Abrechnungsdaten eingestellt. Auch Abrechnungsdaten stellen keine medizinischen Informationen im Kontext einer Erstbefüllung mit medizinischen Informationen dar.

Medizinisch relevante Informationen sind entscheidend

Was gilt für verpflichtend einzustellende Informationen?

Fallen in einer Behandlungssitzung medizinisch relevante Informationen an, welche verpflichtend in die ePA des Patienten einzustellen sind (z. B. Befundbericht, Bildbefundbericht, Laborbefundbericht), ist mittels Einsicht in die ePA zu prüfen: Sind außer einer befüllten eML bzw. Abrechnungsdaten bereits medizinische Informationen eines anderen Behandlers eingestellt?

- a) Enthält die ePA keine anderen medizinischen Informationen, ist für das Einstellen des verpflichtenden Dokuments die Gebührenposition ePA 1 als Erstbefüllung einmalig je Versichertem ansatzfähig.

- b) Sind jedoch bereits andere medizinische Informationen in der ePA vorhanden (z. B. ein Befundbericht), kann lediglich die Gebührenposition ePA 2 zur Aktualisierung der Patientenakte abgerechnet werden. Die ePA 2 ist höchstens einmal je Sitzung ansatzbar.

Die Befüllung der ePA mit verpflichtenden medizinischen Informationen kann ohne zusätzliches Einverständnis des Patienten erfolgen.

Was gilt für optional einzustellende Informationen?

Während es bei den verpflichtenden Informationen keiner Zustimmung des Patienten zur Befüllung der ePA bedarf, muss der Patient eine Befüllung mit optionalen Informationen (z. B. eZahnbonusheft, Röntgenbilder, Therapieplan) ausdrücklich verlangen. Nur dann ist auch eine Abrechnung der Gebührenpositionen möglich. Das Verlangen zur Befüllung der jeweiligen medizinischen Information ist in der arztgeführten Patientenakte zu dokumentieren.

Was gilt für die Einstellung von Informationen bei minderjährigen Patienten?

Bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres entscheiden die Sorgeberechtigten über die Befüllung der ePA. Das gilt sowohl für verpflichtende als auch für optionale Informationen. Insoweit ist die Entscheidung über die Befüllung und der damit verbundenen Abrechnungsfähigkeit von den Sorgeberechtigten abhängig (s. Fall 2). Das bedeutet, dass Patienten ab dem 15. Geburtstag im Sinne der Befüllung der ePA Verfügungsberechtigt sind und die Einstellung von Informationen verlangen können (s. Fall 3).

VERTRAGSZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG



Zu diesem Beitrag können Fortbildungspunkte erworben werden:
zahnärzte-in-sachsen.de

In den folgenden drei Behandlungsfällen wird beispielhaft aufgezeigt, wann welche Leistungen zur ePA abrechenbar sind.

Fall 1 – Behandlung einer Neupatientin mit Schmerzen regio 35–37. Laut Anamnese werden Medikamente eingenommen, diese sind jedoch namentlich nicht bekannt.		
Leistungsdatum	Prozesse in der Praxis	Abrechnung von Leistungen
01.09.2025	» Einsicht in ePA → Ergebnis: enthält lediglich Medikationsliste (eML) » Einsichtnahme/Download eML	–
	» Einstellung Röntgenbild regio 35–37 in ePA = optional	ePA 1 (nur, wenn Befüllung auf Verlangen der Patientin erfolgt ist)
08.09.2025	» histolog. Abklärung nach Entfernung Wurzelreste, Zyste » Einstellung Röntgenbild (Kontrolle) in ePA = optional	ePA 2 (nur, wenn Befüllung auf Verlangen der Patientin erfolgt ist)
	» Erstellung E-Rezept für Dolormin » Befüllung der Medikationsliste = automatisch	–
12.09.2025	» Einstellung Laborbefundbericht (histolog. Untersuchung) in ePA = verpflichtend	ePA 2

Fall 2 – Anfangsdiagnostik für KFO-Behandlung bei 14-jährigem Patient und anschließende Auswertung der erstellten Unterlagen		
Leistungsdatum	Prozesse in der Praxis	Abrechnung von Leistungen
06.08.2025	» Einsicht in ePA → Ergebnis: enthält bereits medizinische Informationen	–
	» Einstellung Röntgenbilder (Fernröntgen, Handröntgen) und Fotografien (extra-/intraoral) in ePA = optional	ePA 2 (nur, wenn Befüllung auf Verlangen der Sorgeberechtigten erfolgt ist)
08.08.2025	» Einstellung Behandlungsdiagnostik in ePA = optional » Einstellung Arztbrief mit Epikrise an behandelnden Zahnarzt in ePA = verpflichtend	ePA 2 (trotz Verpflichtung nur, wenn Befüllung auf Verlangen der Sorgeberechtigten erfolgt ist)

Fall 3 – Abschlussdiagnostik zur KFO-Behandlung bei 16-jähriger Patientin		
Leistungsdatum	Prozesse in der Praxis	Abrechnung von Leistungen
06.10.2025	» Einsicht in ePA → Ergebnis: enthält keine medizinischen Informationen	–
	» Einstellung OPG und Fotografien in ePA = optional	ePA 1 (nur, wenn Befüllung auf Verlangen der Patientin erfolgt ist)

Kora Reinicke
Fachbereichsverantwortliche Telematik
der KZVS

KORREKTUR – BEITRAG ZBS 4/25

Im Beitrag „Befüllungspflichten zur ePA im Überblick“ auf Seite 19 muss es richtig heißen: „Bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres entscheiden die Sorgeberechtigten über die Befüllung. Ab dem 15. Geburtstag können die Patienten eigenständig über die Befüllung ihrer elektronischen Akte verfügen – obwohl sie auch dann noch als minderjährig gelten.“
Wir bitten den Fehler zu entschuldigen.

GUT INFORMIERT ZUR ePA



Website der KZVS:
[zahnaerzte-in-sachsen.de/
praxis/praxisfuehrung/
telematikinfrastruktur/
#c21414](https://zahnaerzte-in-sachsen.de/praxis/praxisfuehrung/telematikinfrastruktur/#c21414)



ANMELDUNG ÜBER DEN FORTBILDUNGSKALENDER



zahnaerzte-in-sachsen.de
» Bildung
» Fortbildungskalender

Vertragszahnärztliche Fortbildungen

05.11.2025, 13:00 - 14:30 Uhr

Heilmittelverordnung praktisch gemacht

Referent: Dr. med. dent. Daniel Weber

KZVS K296/1125

10.12.2025, 14:00 - 15:30 Uhr

Intelligente Zahnmedizin – KI als Gamechanger in der Praxis

Referent: Mark Peters

KZVS K293/1225



PARODONTOLOGIE

Was heißt eigentlich „hoffnungslos“? Mehr Zahnerhalt wagen bei parodontal kompromittierten Zähnen (Teil 1)

Das Problem des Begriffs „hoffnungslos“ liegt darin, dass er nicht nur eine Risikoeinschätzung, sondern auch eine therapeutische Entscheidung vorwegnimmt: Ein als „hoffnungslos“ deklarierter Zahn wird häufig extrahiert, ohne dass alle Möglichkeiten des Erhalts ausgeschöpft wurden. Dass dies nicht so sein muss, wird im Folgenden dargelegt. Mit einem Paradigmenwechsel in der parodontalen Prognostik werden Vorhersagen für stark kompromittierte Zähne eher als kontinuierlicher und dynamischer Prozess verstanden, denn als starres „Etikett“.

Die Prognoseeinschätzung ist ein zentrales Element der Parodontologie und einer etwaig folgenden prothetischen Therapie, da sie den therapeutischen Entscheidungsprozess maßgeblich beeinflusst. Der Begriff „hoffnungslos“ suggeriert allerdings eine Endgültigkeit, die bei näherer Betrachtung wissenschaftlich wie klinisch nicht immer gerechtfertigt ist. Traditionelle Prognosemodelle basierten primär auf klinischen Parametern wie Attachmentverlust, Sondierungstiefen, Furkationsbeteiligung und Zahnlockerung. Ein Zahn galt als „hoffnungslos“, wenn er nach diesen Kriterien eine stark eingeschränkte Langzeitüberlebenswahrscheinlichkeit aufwies.

Doch in den letzten Jahrzehnten wurde zunehmend deutlich, dass die Bezeichnung

„hoffnungslos“ häufig über das tatsächliche biologische Potenzial hinausgeht und die Möglichkeiten moderner Parodontitis-therapie nicht adäquat widerspiegelt. Dies ist auch Folge eines besseren Verständnisses der Ätiologie von parodontaler Entzündung und Entwicklung von weiteren minimalinvasiven Therapiemöglichkeiten sowie besserem Risikofaktorenmanagement.

Klassische Definitionen und ihre Grenzen

Historisch wurden Kriterien, wie > 75 % Knochenverlust, Sondierungstiefen ≥ 8 mm, Klasse-III-Furkationsbefall oder ausgeprägte Mobilität, als Kennzeichen eines „hoffnungslosen“ Zahnes festgelegt.¹ Diese Betrachtungen haben unter anderem dazu geführt, dass auch die Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses in Deutschland die „hoffnungslose“ Prognose bei „weit fortgeschrittenem Knochenabbau von über 75 % oder einem Furkationsbefall von Grad 3 bei gleichzeitigem Vorliegen eines Lockerungsgrades III“ definiert haben, mit welcher in der Regel die Entfernung des Zahnes angezeigt ist.

Während diese Befunde zweifelsohne mit einer beeinträchtigten Prognose des Zahnes einhergehen, zielen solche Systeme vor allem auf Zahnverlust ab, weniger auf

funktionale Stabilität oder den möglichen Zugewinn durch Therapie und Nachsorge, insbesondere bei betroffenen Zähnen in einer geschlossenen Zahnreihe. Studien zeigten deutlich, dass selbst Zähne mit dieser Einstufung oft über Jahre hinweg erhalten werden konnten, wenn konsequente Parodontaltherapie und unterstützende Nachsorge durchgeführt wurden. Anzumerken ist dabei natürlich, dass im Rahmen einer zweckdienlichen Therapie für gesetzlich Versicherte für den etwaigen Versuch des Zahnerhalts solcher Zähne private Leistungen ins Spiel kommen.

Evidenz zum Zahnerhalt trotz „hoffnungsloser“ Kriterien

Mehrere klinische Studien haben gezeigt, dass selbst stark kompromittierte Zähne unter systematischer Parodontaltherapie erhalten bleiben können. Machtei & Hirsch untersuchten 110 Zähne mit ≥ 70 % Knochenabbau, die im Rahmen einer systematischen Therapie entweder erhalten oder extrahiert wurden. Nach durchschnittlich 4,4 Jahren zeigten die erhaltenen Zähne sogar einen signifikanten Knochengewinn, ohne dass das Parodontium der Nachbarzähne Schaden nahm.² Die Ergebnisse wurden auch von einer anderen Arbeitsgruppe bestätigt, in welcher Zähne mit schlechter Prognose unter unterstützender Therapie

Zähne mit schlechter Prognose schädigen unter regelmäßiger unterstützender Therapie nicht die Nachbarzähne und bedingen auch keinen weiteren Knochenverlust!

Rauchen verschlechtert die Durchblutung des Zahnfleisches, begünstigt das Wachstum schädlicher Bakterien und schwächt das Immunsystem. Damit gilt Rauchen als Hauptrisikofaktor für eine Parodontitis.



nicht zu einer beschleunigten Destruktion der benachbarten Strukturen führten.

Langzeituntersuchungen verdeutlichen zudem, dass die Verlustrate kompromittierter Zähne unter regelmäßiger Nachsorge niedrig bleibt.³ Chambrone et al. zeigten in einer systematischen Übersichtsarbeit, die eine Betrachtung von insgesamt 41.404 Zähnen über mindestens 5 Jahre analysierte, dass bei konsequenter Erhaltungstherapie die Zahnverlustraten lediglich 0,01–0,17 Zähne pro Patient und Jahr betrugen.⁴ Pretzl et al. bestätigten diese Befunde in einer 20-Jahres-Nachuntersuchung: Trotz schwerer Ausgangsbefunde verloren die Patienten im Mittel nur 2,87 Zähne, was einer sehr niedrigen jährlichen Verlustrate entsprach.⁵

Einfluss patientenbezogener Faktoren

Die Evidenz verdeutlicht, dass die Prognose nicht allein durch die Zahnbefunde, sondern in erheblichem Maße durch patientenbezogene Faktoren bestimmt wird. Eickholz et al. identifizierten erhöhtes Biofilmaufkommen, unregelmäßige unterstützende Parodontaltherapie (UPT), Rauchen, Alter und genetische Polymorphismen als Hauptrisikofaktoren für Zahnverlust nach Parodontaltherapie.⁶ Dabei zeigte die Analyse, dass die unregelmäßige UPT ein weitaus höheres Zahnverlustrisiko mit sich brachte (odds ratio 4,57) als beispielsweise der Knochenverlust an sich (odds ratio 2,4) oder eine Furkationsbeteiligung (odds ratio 2,11).⁷ Helal et al. bestätigten in einer Metaanalyse, dass Alter, Diabetes,

Rauchen und Non-Compliance mit einem signifikant erhöhten Zahnverlustrisiko assoziiert waren.⁸ Daraus folgt: Nicht jeder „hoffnungslose“ Zahn ist gleichermaßen gefährdet – vielmehr entscheidet das individuelle Risikoprofil über den langfristigen Erhalt und vor allem die Einbindung in ein regelmäßiges Recall-Programm.

Paradigmenwechsel in der Prognostik

Kwok und Caton schlugen daher bereits ein alternatives System vor, das weniger auf Zahnverlust, sondern stärker auf die Stabilität des Parodontiums fokussiert. Prognosen für den parodontalen Zahnerhalt können nicht zuverlässig zum ersten Zeitpunkt gestellt werden, sondern erfordern eine dynamische Betrachtung und eine regelmäßige Reevaluation. Mit der 2018 eingeführten neuen Klassifikation von Parodontalerkrankungen wurde dieser Gedanke aufgegriffen und neben dem Staging (Schweregrad) auch ein Grading eingeführt, das das zukünftige Progressionsrisiko berücksichtigt und patientenbezogene Faktoren, wie Rauchen oder Diabetes, integriert.⁹ Damit wird eine Prognose nicht mehr als starres Etikett verstanden, sondern als kontinuierlicher Prozess.

Zahnerhalt versus Zahnextraktion mit anschließender Implantation

In der klinischen Realität wird die Indikation zur Extraktion häufig mit dem Argument gestellt, dass ein Implantat langfristig die bessere Alternative sei. Ratka-Krüger et al. wiesen in einer Übersichtsarbeit jedoch

LESEN SIE WEITER

Teil 2 des Fachbeitrags wird sich mit den konkreten Maßnahmen befassen, die der Erhalt stark kompromittierter Zähne fordert. Er erscheint voraussichtlich im ZBS 12/25.

darauf hin, dass Implantate keineswegs per se überlegen sind.¹⁰ Vielmehr bergen sie eigene Risiken, wie Periimplantitis, und ihre Überlebensraten sind im Langzeitvergleich zu gut erhaltener natürlicher Dentition nicht grundsätzlich höher. Die Entscheidung zwischen Erhalt und Extraktion sollte daher immer patientenindividuell und unter Einbezug der Nachsorgefähigkeit getroffen werden.

Ein weiteres Problem der Extraktion besteht darin, dass die Risikofaktoren, die zum Knochenabbau geführt haben (wie Rauchen, Hyperglykämie, Ernährung, Mangelbewegung, Dauerstress, Biofilmakkumulation und/oder Genetik), nicht extrahiert werden können. Entsprechend betrifft dieser Risikofaktorenkomplex auch etwaig nachfolgende Implantate, deren Prognose damit per se eingeschränkt ist.

Konsequenzen für die Praxis

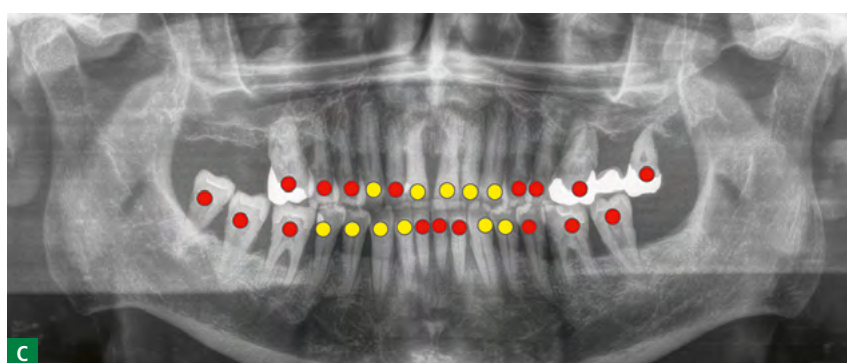
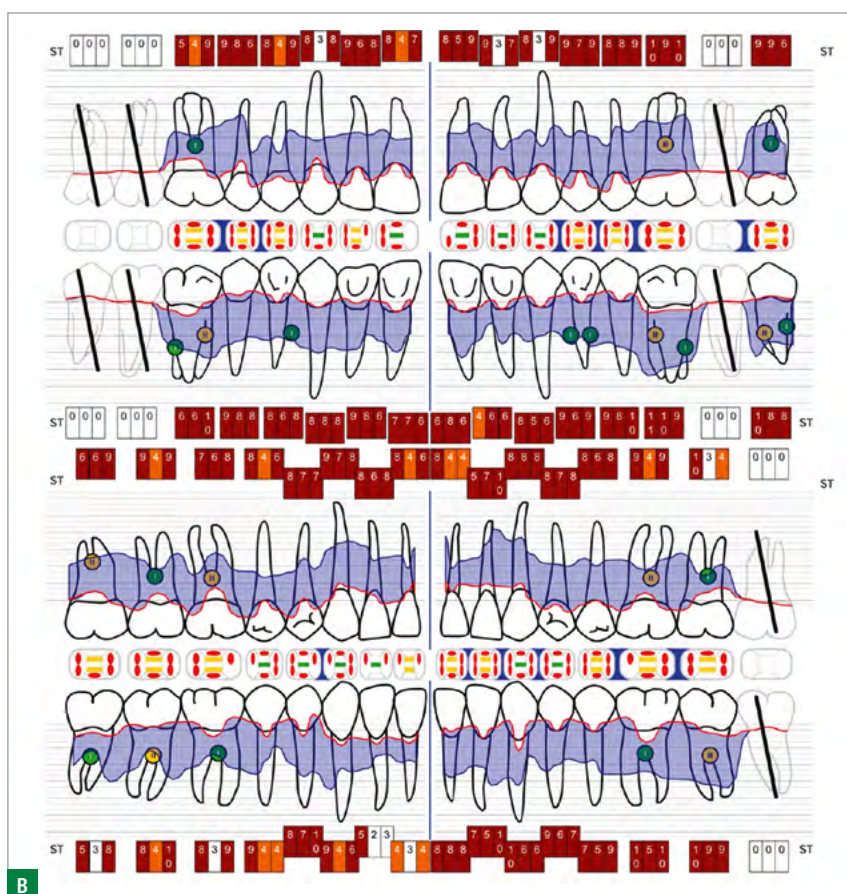
Moderne Klassifikationen und Prognosesysteme legen den Fokus auf Stabilität und Patientenadhärenz. Klinische sowie wissenschaftliche Entwicklungen, wie Luft-



A Klinisches Bild eines Patienten mit generalisierter Parodontitis Stadium III, Grad C zu Behandlungsbeginn

B Parodontalstatus zu Behandlungsbeginn (dargestellt mittels ParoStatus®.de)

C Panoramaschichtaufnahme und ergänzende Prognosestellung nach Nunn et al. 2012, modifiziert nach den Spezialisierungs-Richtlinien der DGPARO (2010). Nach dieser Prognosestellung war keiner der Zähne im „erhaltungswürdigen“ Zustand.



D Klinisches Bild des Patienten 3 Jahre nach adhärenter Therapie

E Parodontalstatus nach 3 Jahren adhärenter Parodontitistherapie (dargestellt mittels ParoStatus®.de)

F Panoramaschichtaufnahme und ergänzende Prognosestellung nach Nunn et al. 2012, modifiziert nach den Spezialisierungs-Richtlinien der DGPARO (2010), 3 Jahre nach Behandlungsbeginn.

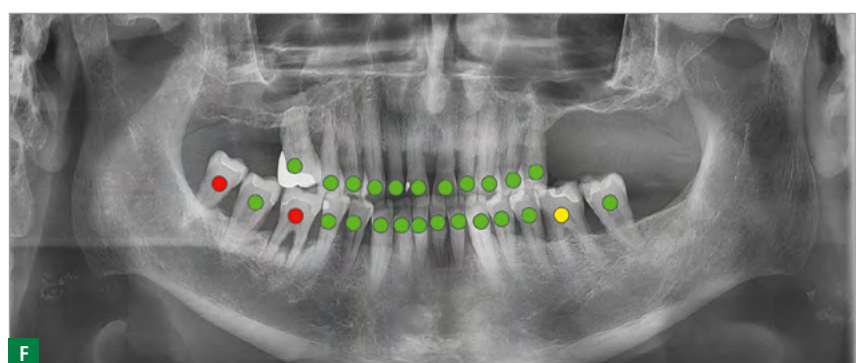
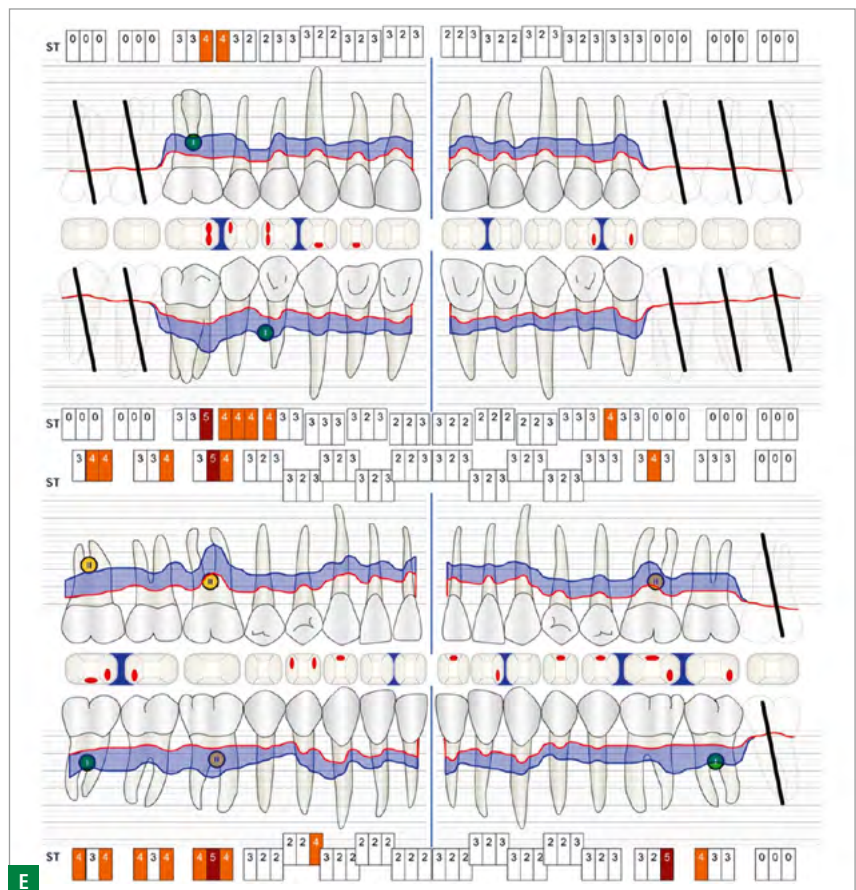


mittierte Zähne bei adäquater Therapie und Nachsorge über viele Jahre erhalten werden können, ohne benachbarte Strukturen zu gefährden.

Patientenspezifische Faktoren, wie Rauchverhalten, systemische Erkrankungen und Adhärenz, spielen eine entscheidendere Rolle als starre morphologische Kriterien wie Sondierungstiefen oder Knochenabbau. Vielmehr geht es darum, individuelle Risiken zu managen und Therapieoptionen auszuschöpfen, bevor eine irreversible Entscheidung zur Extraktion getroffen wird – vor allem wenn diese eine bisher geschlossene Zahnreihe betrifft. Diese Betrachtung geht allerdings nicht immer mit den Beschreibungen der Behandlungsrichtlinien für gesetzlich Versicherte einher und erfordert gegebenenfalls private Therapievereinbarungen. Dennoch sprechen sich Patientinnen und Patienten häufig eher für den Versuch des Zahnerhalts der eigenen Zähne aus.

Prof. Dr. med. dent. Johan Wölber
Poliklinik für Zahnerhaltung,
Bereich Parodontologie
Medizinische Fakultät und
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
Johan.Woelber@ukdd.de

Literaturverzeichnis unter
zahn aerzte-in-sachsen.de



● erhaltungswürdig ● zweifelhaft ● hoffnungslos

A Porzellandose für Zahnseife vom Hofzahnarzt Stolley aus Flensburg, handgemalt um 1885



A

ZEITREISE

Porzellandosen für die Zahnhygiene

Mit Betrachtung der etwa 70 Jahre ab 1860, in denen Porzellandosen zur Aufbewahrung von Zahnpasta oder Zahnpulver hergestellt wurden, könnte der Eindruck entstehen, dass nur eine überschaubare Sammlung zusammengekommen sei. Dazu folgendes Zitat:

„Vorstehend abgebildete Porzellan-Dosen werden stets auf Lager gehalten und zu den notierten Preisen in $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$ oder $\frac{1}{1}$ Dtzd. abgegeben. Die zu den verschiedenen Pasten verwendeten Materialien, Oele etc. sind nur die besten und in der Zusammensetzung so gewählt, dass das Aroma ein äusserst angenehmes ist und die Paste selbst lange frisch erhalten bleibt. Vorstehende vier Arten Dosen werden auch mit jeder beliebigen Etiquette resp. mit Namen geliefert, wofür bei Bestellungen nur die Mehrkosten zum Selbstkostenpreis berechnet werden. Die Abbildungen vorstehender Dosen zeigen die natürliche Grösse derselben und steht es einem unserer Herren Abnehmer frei, für irgend eine Füllung die Dose selbst zu wählen, resp. in Dose No. 1 die Füllung No. 2 oder 3 usw. zu wählen. Andere Dosen werden in jeder beliebigen Form, auch mit eingebraunten Etiquette, ebenfalls billigst besorgt. Ferner übernehmen wir die Anfertigung jeder Zahnpasta oder Seife, nach einem uns gegebenem Rezept.“

So steht es im Claudius Ash & Sons Katalog aus dem Jahr 1910. Dort sind alle bekannten Verpackungsmaterialien vertreten, hinzu kommen individuelle Rezepturen und Etiketten. Viele Dentalkataloge haben ebenfalls Zahnhygieneartikel in ihrem Sortiment und auch die vielen Hundert anderen Hersteller müssen miterwähnt werden. Wie groß die Anzahl möglicher Sammlerstücke heute tatsächlich ist, lässt sich leicht selbst abschätzen.

So bleibt, wie in diesem Beitrag vorgestellt, eine gut sortierte Kollektion zu führen und einen Blick auf eine Zeit zu gewähren, in der im Sinne des Kunden Individualität und eigene Ideen gern aufgenommen wurden. In der Zeit ab ca. 1860 bis 1930 lässt sich in Bezug auf Formen, Rezepturen und Gestaltung eine ausgesprochen große und vielfältige Menge verzeichnen – im Dentalmuseum befinden sich etwa 160 solcher Behältnisse. Porzellandosen für Zahnpasta, Dentifrice, Toothpaste und Zahnpulver gab es damals auf der ganzen Welt.

Die vier hier abgebildeten Porzellanbehältnisse gehören zu den herausragendsten Exponaten der Sammlung in Zschadraß.

Museum wirkt in Zukunft

Im Bereich der Zahnhygiene wurde in Sachsen sehr viel entwickelt und produziert. Schon 1852 stellte Albrecht Bergmann aus Waldheim fest, dass für die schlechten Zähne kleine Organismen verantwortlich sind. Dies ist nach Ignaz Semmelweis aus Budapest ein zweiter, wissenschaftlicher Hinweis auf die Wichtigkeit von Hygiene, eine sehr frühe und hervorragende Erkenntnis. Die Recherche hierzu wird kontinuierlich fortgeführt.

Unsere Museumsarbeit und Forschung beschränkt sich jedoch nicht nur auf vergangene Entwicklungen. So hat sich ein kleines namhaftes Team zusammengefunden, das es sich zur Aufgabe macht, die gewonnenen Ergebnisse in die heutige Zeit zu transferieren und für die Zukunft ein brauchbares und vor allem ökologisch sinnvolles Zahnhygienemittel wiederzufinden oder neu zu entwickeln. Damit kann der Anspruch eines Museums in seiner höchsten Form in die Zukunft wirken.

Andreas Haesler
Dentalmuseum in Zschadraß
www.dentalmuseum.de

B Zahnpulver, hier ist nur noch der Porzellandeckel erhalten geblieben. Eine der frühen handgemalten Deckel. Entwickelt von T. Churton in Liverpool, um 1870. **C** Odontine – diese Zahnseifendosen aus Porzellan gibt es in vielerlei Aufmachungen. Sie stammen aus verschiedenen Ländern und von unterschiedlichen Herstellern. Die beschrifteten Deckel sind um 1900 schon im Druckverfahren entstanden. **D** Zahnpulverdose aus Porzellan ohne Aufschrift, ein Hersteller ist nicht bekannt. Dargestellt ist per Handmalerei die Brühlsche Terrasse in Dresden, um 1890.



B



C



D

Wir gratulieren allen Jubilaren im **November**

Jubilare, die keine Veröffentlichung im Zahnärzteblatt Sachsen wünschen, informieren bitte die Redaktion.



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

Kaugummi kauen – Speichelfluss ankurbeln

Der Speichel als wahrer Alleskönner für die Mundgesundheit steht im Zentrum beim diesjährigen Tag der Zahngesundheit am 25. September. Das Motto „Gesund beginnt im Mund – Superkraft Spucke“ räumt mit unangenehmen Gefühlen auf, die manche Menschen mit der Speichelflüssigkeit verbinden. Auch die kürzlich aktualisierte Kariespräventionsleitlinie der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) greift den wissenschaftlich erwiesenen gesundheitsfördernden Effekt

des Speichels in ihrem 7-Punkte-Plan für den Erhalt der Zahngesundheit bis ins hohe Alter auf. Im Fokus drei Top-Tipps, die jeder und jede täglich eigenverantwortlich umsetzen kann:

1. Morgens und abends Zähne mit fluoridhaltiger Zahnpasta putzen,
2. weniger Zucker auf dem Speiseplan und
3. nach dem Essen oder süßen Getränken tagsüber den Zahnpflege-Joker ziehen, d.h.: Kaugummi kauen, um den Speichel zu stimulieren.

Mit dem Zahnpflege-Joker das Prophylaxebewusstsein stärken

Die Dreifach-Wirkung der durch das Kaugummikauen aktivierten Superkraft Spucke ist schnell erklärt: Das

Kauen stimuliert den Speichelfluss und der spült zuckerhaltige und andere Nahrungsreste sowie Bakterien aus der Mundhöhle. Dabei neutralisiert er zahnschädliche Säuren und trägt zur Remineralisierung des Zahnschmelzes bei. Das Kariesrisiko sinkt. Je mehr Speichel fließt, desto besser – besonders nach Mahlzeiten oder zucker- und säurehaltigen Getränken. Außerdem beugt der vermehrt fließende Speichel Zahnverfärbungen vor.

Weitere Informationen

kommed Dr. Barbara Bethcke
Ainmillerstraße 34,
80801 München
Telefon 089 38859948,
kommed@kommed-bethcke.de
www.wrigley-dental.de



Den Nachlass planen in der Patchworkfamilie

Viele Zahnärzte leben heute in sogenannten Patchworkfamilien. Gemeinsame Kinder, Kinder aus zweiter Ehe oder eine nichteheliche Lebensgemeinschaft gehören zur Normalität. Dabei wird es immer schwieriger, allen Familienmitgliedern sowohl menschlich als auch rechtlich in gleicher Weise gerecht zu werden.

Weitere Informationen

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

Unser Erbrecht basiert auf der sogenannten klassischen Familie: Vater, Mutter, Kind. Regelungen für Patchworkfamilien gibt es darin nicht. Somit obliegt es einem selbst, Verantwortung für die Familie zu übernehmen und das eigene Erbe zu regeln. Das Motto „Nach mir die Sintflut!“ bedeutet für Patchworkfamilien erbrechtlich, Roulette zu spielen. So hängt die Frage, wie viel die eigenen Kinder erben, von dem Zufall ab, ob das leibliche Elternteil in der zweiten Ehe als Erster oder als Letzter verstirbt. Zudem führen Erbengemeinschaften – besonders bei einer Zahnarztpraxis – zwischen einem zweiten Ehepartner und Kindern aus erster Ehe oft nicht nur zu emotionalen, sondern auch rechtlichen Spannungen, welche den Nachlass gefährden.

Um eine für den Erblasser gerechte Verteilung erreichen und den Zufall soweit wie möglich auszuschließen, sollte jeder Zahnarzt in einer Patchworkfamilie ein Testament errichten. Wir Fachanwälte für Erbrecht haben die Möglichkeit, durch vom Gesetz und der Rechtsprechung vorgegebene Instrumente zusammen mit den Wünschen des Erblassers eine geordnete, Streitvermeidende und juristisch saubere Lösung zu finden. Dabei können wir mit Erbeinsetzungen, Vermächtnisanordnungen, Testamentsvollstreckungen etc. arbeiten. Welche Regelungen passen, hängt von der konkreten Familien- und Finanzsituation des Zahnarztes oder der Zahnärztin ab. Jedes Testament ist individuell – erst recht in einer Patchwork-Konstellation.

Kooperationspartner
DMS GmbH

Messe Stuttgart
Mitten im Markt



infotage 2026 **FACHDENTAL**

total dental. regional. persönlich.

*Die wichtigste Fachmesse für Zahnmedizin
und Zahntechnik in der Region.*

27. - 28.02.2026
Leipzig

GLOBANA Messe & Event Campus

Jetzt
Tickets
sichern!

infotage-fachdental.de/leipzig

