



ZAHNÄRZTEBLATT SACHSEN

Eine gemeinsame Publikation
der Landeszahnärztekammer Sachsen
und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen

**MIT FESTREDNER
JOE BAUSCH**

TATORT MUNDHÖHLE

[TINYURL.COM/FOBITAG2026](https://tinyurl.com/FOBITAG2026)

**SÄCHSISCHER
FORTBILDUNGSTAG
25./26.09.2026**

**FÜR ZAHNÄRZTE
UND PRAXISTEAMS**

SEITE 5

**Wie geht es meinem
Versorgungswerk?
Die ZVS informiert**

SEITE 10

Digitalisierung in sächsischen Zahnarztpraxen:
Zwischen Alltag und Aufbruch

SEITE 23

Aus der kieferorthopädischen Praxis: Lückenöffnung
oder Lückenschluss im Seitenzahnbereich?

Heute einfach Arzt. Im Ruhestand selbst gut versorgt.

inter
VERSICHERUNGSGRUPPE

Als Zahnärztin oder Zahnarzt denken Sie täglich an die Gesundheit anderer. Vergessen Sie dabei jedoch nicht die eigene „finanzielle“ Gesundheit.

Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte stehen vor einer doppelten Herausforderung: Sie tragen hohe Verantwortung, arbeiten unter starkem Zeitdruck und müssen zugleich früh entscheiden, wie ihre eigene Absicherung bezahlbar bleibt. Gerade bei wechselnden Karrierephasen, steigendem Einkommen, möglicher Niederlassung und späterer Ruhestandsplanung fehlt oft die Zeit, diese Fragen strategisch zu ordnen. Genau hier setzt der INTER Ärzte Service an.

Im Mittelpunkt steht nicht der einzelne Tarif, sondern eine Beratung, die Ihre berufliche und private Situation als Zahnärztin oder Zahnarzt ganzheitlich betrachtet. Der INTER Ärzte Service analysiert gemeinsam mit Ihnen, welche Absicherung heute sinnvoll ist und wie sich Beiträge, Versorgung und finanzielle Spielräume langfristig entwickeln können.

So entsteht eine Lösung, die zu Ihrer Karrierephase passt: von der ersten Anstellung über die Niederlassung bis zur Ruhestandsplanung. Sie entscheiden frühzeitig, welchen Weg Sie gehen, verstehen Wechselwirkungen und gestalten mit uns zusammen Ihre Vorsorge. Das entlastet im Alltag (der ohnehin stressig genug ist) und gibt fürs Alter Sicherheit.

Das Besondere bei uns: Durch die intelligente Kombination unserer leistungsstarken Versicherungslösungen speziell

für Zahnärzte und einer langfristigen Altersvorsorgestrategie über die INTER kann beispielsweise Ihre Beitragsbelastung für die private Absicherung im Ruhestand erheblich reduziert werden. Je nach individueller Gestaltung ist eine so hohe Entlastung möglich, dass der verbleibende PKV-Beitrag ab dem Ruhestand fast vollständig kompensiert wird. Eine individuelle Beratung des INTER Ärzte Service zeigt Ihnen, welche Lösung zu Ihrer persönlichen Situation passt.

Doch es geht nicht nur um finanzielle Planung. Während Ihres gesamten Berufslebens profitieren Sie von Versicherungslösungen, die speziell für die An-

forderungen von Medizinern entwickelt wurden. Von der Facharztausbildung über die Niederlassung bis zur Praxisabgabe begleitet Sie der INTER Ärzte Service durch jede Karrierephase.

Unser Konzept verbindet zwei Ziele miteinander: hochwertige medizinische Absicherung heute und finanzielle Entlastung morgen.

Wer seine Krankenversicherung nicht nur für die nächsten Jahre, sondern für das gesamte Berufsleben plant, nutzt entscheidende Vorteile für sich. Mit den Lösungen des INTER Ärzte Service schaffen Sie die Grundlage dafür.



Hinweis: Die tatsächliche Beitragsentlastung im Ruhestand hängt von Tarifwahl, Eintrittsalter, Vorsorgebausteinen, Laufzeit und der individuellen Situation ab. Eine vollständige Beitragskompensation kann nicht pauschal zugesagt werden und bedarf einer individuellen Berechnung.

Benötigen Sie noch weitere Informationen oder eine Beratung, dann sind wir für Sie da!

INTER Ärzte Service, Schützenhöhe 16 in 01099 Dresden

Tel: 0351-812660 oder per Mail: kc.dresden@inter.de



inter
Ärzte
Service

Veränderung wagen und verantworten!

Wieder hat uns ein Sommer mit Hitzerekorden, Trockenheit, Waldbränden und zu niedrigen Pegelständen der Flüsse vor Augen geführt, wie verletzlich die Umwelt geworden ist – und welchen ökonomischen Schaden dies auslöst. Seit Jahrzehnten warnt die Wissenschaft davor, dass die Erderwärmung bestimmte kritische Schwellen nicht überschreiten darf. Selbst wenn wir eines Tages keine klimaschädlichen Emissionen mehr verursachen, ist bei Überschreitung der Grenzwerte die Erderwärmung irreversibel.

Aber wie sehr macht uns dieser Gedanke betroffen? Wer von uns ändert deshalb sein Verhalten? Wer ist bereit, bewusst auf etwas zu verzichten? Ich beginne das Editorial mit diesen Fragen, weil dahinter ein grundsätzliches Problem unserer Gesellschaft steht: Wir neigen dazu, Veränderungen erst dann zu akzeptieren, wenn ihre Notwendigkeit für eine Mehrheit unmittelbar erkenn- und spürbar geworden ist. Doch es gibt Situationen, in denen wir nicht warten können, bis die Folgen für alle unübersehbar sind.

Dieses Spannungsfeld begegnet uns auch in der gesetzlichen Rentenversicherung, der Pflegeversicherung und vielen Bereichen unserer Gesundheits- und Sozialpolitik. Seit Jahren wissen wir, dass die bestehenden Systeme unter den Bedingungen einer alternden Gesellschaft und veränderter Erwerbsbiografien langfristig nicht funktionieren können. Und doch wird bei jeder Reform zunächst der Ruf nach Bestandsschutz laut. Jeder will möglichst behalten, was er bisher hatte. Keine Generation, keine Gruppe, kein Anspruch soll angetastet werden. Das ist menschlich verständlich – aber politisch auf Dauer nicht durchhaltbar. Wenn ein System über Jahrzehnte mehr Leistungen verspricht, als es finanzieren kann, reicht es nicht aus, lediglich die bestehenden Ausgaben an der einen oder anderen Stelle zu begrenzen. Sollen gesundheitliche Risiken, verursacht durch ungesunden Lebenswandel Einzelner, komplett von der Solidargemeinschaft getragen werden, gerät das Verhältnis von Solidarität und Subsidiarität aus dem Gleichgewicht. Solidarität bedeutet nicht, jede persönliche Verantwortung vollständig auf die Gemeinschaft zu übertragen.

Unser Berufsstand kann diesbezüglich von positiven Erfahrungen berichten. Bei genauer Analyse muss man erkennen, dass die Zahnärzteschaft gar Vorbildcharakter hat. Bei sinkenden Kosten konnte die Mundgesundheit kontinuierlich verbessert werden. Das ist wissenschaftlich belegt und anerkannt. Der Schlüssel zum Erfolg lautet: Ausbau der Prävention und ausgewogene Einbindung der Eigenverantwortung des Patienten. Die vor drei Jahren bzw. vor zwei Jahrzehnten eingeführten Regelungen der Mehrleistungen bzw. der Mehrkostenvereinbarung haben, ebenso wie das Festzuschussystem beim Zahnersatz, erheblich dazu beigetragen, eine Kostenexplosion im Gesundheitswesen durch die Zahnbehandlung zu verhindern. Trotz dessen kann man in Deutschland den sozialen Status eines Bürgers auch weiterhin nicht am „Gebiss“ erkennen.

Die angesprochene Klimarealität zeigt deutlich: Wer Erfordernisse immer erst dann diskutiert, wenn die Folgen für alle unmittelbar spürbar sind, handelt zu spät. Wir sagen deshalb: „JA zu notwendigen Veränderungen unter Einbeziehung von Präventionskonzepten, aber NEIN zu Reformen, die lediglich den Gürtel enger schnallen. Wir brauchen keine Kosten-dämpfung um ihrer selbst willen. Wir brauchen Kausaltherapie statt Symptombehandlung.“

Das meint Ihr Kollege und KZV-Vorsitzender
Dr. Holger Weißig



Dr. med. Holger Weißig
Vorstandsvorsitzender der KZVS

*Der Schlüssel zum
Erfolg lautet: Ausbau
der Prävention und
ausgewogene Einbindung
der Eigenverantwortung
des Patienten.*

EDITORIAL

- 3 Veränderung wagen und verantworten!

AKTUELL

- 5 **Die ZVS informiert** Wie geht es meinem Versorgungswerk?
- 6 **Wahl zur Kammerversammlung 2026** Sie haben Post!
- 7 **Gesundheitspolitischer Mittagstalk der sächsischen Heilberufekammern**
Starker Wille zur gemeinsamen Gestaltung
- 7 35 Jahre Einsatz für die sächsische Vertragszahnärzteschaft
- 8 **KZVS und LZKS** Schulterchluss der zahnärztlichen Körperschaften
- 9 **Sicherstellung** KZVS stärkt selbstständige Zahnärztinnen – finanzielle Unterstützung nach der Geburt eines Kindes
- 10 **Digitalisierung in sächsischen Zahnarztpraxen** Zwischen Alltag und Aufbruch
- 12 **Herausforderungen der Kinderzahnheilkunde** Neue Lösungsstrategien für Karies und MIH
- 14 **Patientenakademie** Gesund im Mund durch bewusste Ernährung
- 15 **Landesversammlung des FVDZ Sachsen** Für mehr politische Sichtbarkeit
- 17 **Betrugsversuch** apoBank warnt vor Phishing
- 17 **Dentale Röntgenfilme** Hersteller stellt Produktion ein
- 17 **Saxony Science** News aus der sächsischen Wissenschaft

FORTBILDUNG

- 23 **Aus der kieferorthopädischen Praxis** Lückenöffnung oder Lückenschluss im Seitenzahnbereich?

PRAXISFÜHRUNG

- 20 **Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren** Vorgehen bei Wechsel von Krankenkasse oder Zahnarzt
- 22 GOZ-Telegramm

TERMINE

- 8 Stammtische
- 13 Sitzungstermine Zulassungsausschuss
- 18 **Fortbildungsakademie der LZKS** Kurse September bis November 2026
- 22 Vertragszahnärztliche Fortbildungen

RECHT

- 27 **KI-generierte Bilder auf der Praxis-Website** Was muss gekennzeichnet werden?

PERSONALIEN

- 28 Nachrufe
- 29 Geburtstage im Oktober

Die nächste Ausgabe des Zahnärzteblattes erscheint am 21. Oktober 2026.
Der Redaktionsschluss für die Ausgabe November ist der 7. Oktober 2026.

Dieser Ausgabe liegen folgende Beilagen bei:
Geilert GmbH
Dentaurum GmbH & Co. KG
Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft

Wir bitten um freundliche Beachtung.

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 8066-278, Fax 0351 8066-279
E-Mail: izz.presse@lzk-sachsen.de
www.zahnarzt-in-sachsen.de

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

In redaktionellen Beiträgen genannte Produkte, Marken, Anwendungen oder Dienstleistungen dienen ausschließlich der Information und Veranschaulichung und stellen weder eine Empfehlung noch Werbung dar. Eine Bewertung oder Auswahl erfolgt eigenverantwortlich durch die Leserschaft. Redaktion und Autoren übernehmen keine Haftung für die Nutzung der genannten Produkte.

Titelbild: Wolfgang Schmidt

Grafik Klick: rawpixel – freepik.com

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

Anzeigen
Andra Wolf
Telefon 03525 718-624
E-Mail: wolf@satztechnik-meissen.de
Zurzeit ist die Preisliste vom Januar 2026 gültig.

Bezugspreis/Abonnementpreise
Jahresabonnement 70,50 Euro
Einzelverkaufspreis 7,05 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 und Fotos wird seitens der Redaktion und des Verlags keine Haftung übernommen. Leserbriefe oder namentlich gekennzeichnete 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.

© 2026 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486



WISSEN, WAS ZÄHLT
Geprüfte Versandauflage 4.715, II. Quartal 2026
Klare Basis für den Werbemarkt

DIE ZVS INFORMIERT

Wie geht es meinem Versorgungswerk?

Diese Frage haben sich, angesichts der Vielzahl der Pressemeldungen in jüngerer Vergangenheit zu potenziellen Verlusten in Versorgungswerken, auch einige Zahnärzte und Zahnärztinnen hierzulande gestellt.



Stabiles Finanzierungsverfahren

Die Mehrheit der berufsständischen Versorgungswerke, so auch die Zahnärzteversorgung Sachsen (ZVS), arbeitet mit dem offenen Deckungsplanverfahren – einer Finanzierungsart, die Umlage- und Kapitaldeckungselemente verbindet und zusätzlich den künftigen Neuzugang an Mitgliedern berücksichtigt. Durch die Kombination von Umlage und Kapitaldeckung sorgt das offene Deckungsplanverfahren für mehr Stabilität, da es weniger abhängig von demografischen Veränderungen als das reine Umlageverfahren und weniger abhängig von Kapitalmarktschwankungen als das reine Kapitaldeckungsverfahren ist.

Die Erträge aus der Vermögensanlage und die Beitragseinnahmen bilden die Grundlage für die Versorgung unserer Mitglieder. In der ZVS könnten derzeit die monatlichen Leistungszahlungen allein von den monatlichen Beitragseinnahmen abgedeckt werden. Hinzu kommen die Vermögenserträge aus dem Kapitalstock, die reinvestiert und zum notwendigen weiteren Aufbau des Kapitalstocks, dem Deckungsstock, genutzt werden. Auf lange Sicht sollen im sogenannten Beharrungszustand die Vermögenserträge gemeinsam mit den Beitragseinnahmen Jahr für Jahr die Versorgungsleistungen decken.

Die Berechnung der Höhe der Leistungen basiert auf belastbaren und versicherungsmathematischen Grundlagen. Jährlich erstellt ein Gutachter auf Basis des Geschäftsergebnisses des Vorjahres eine versicherungstechnische Bilanz und ein Gutachten, auf deren Basis der jährliche Punktwert ermittelt wird und die Dynamisierung von Leistungen zum 1. Juli eines

jeden Jahres erfolgen kann – unter Einbeziehung aller künftigen Verpflichtungen.

Abschreibung bedeutet nicht zwingend Leistungskürzung

Berufsständische Versorgungswerke für Angehörige der Freien Berufe haben als Alters- und Hinterbliebenenversorgung in Eigenverantwortung eine lange Tradition. Das älteste Versorgungswerk, die Bayerische Ärzteversorgung, gibt es seit über 100 Jahren – eine Zeitspanne, in der es nicht nur „gute“ Kapitalmarkttjahre gab.

Die ZVS hat in den 34 Jahren ihres Bestehens ebenfalls die ein oder andere Krise am Kapitalmarkt durchlebt, zuletzt die Krise am Immobilien- und Finanzierungsmarkt durch den sprunghaften Zinsanstieg 2022. Nach einer langen Phase der Null- bzw. Negativzinsen sahen sich die Notenbanken gezwungen, die Leitzinsen deutlich anzuheben. Kredite verteuerten sich, Baukosten stiegen – in der Folge kam der Immobilienmarkt in weiten Teilen zum Erliegen, Immobilienentwickler gerieten in Schwierigkeiten. Viele institutionelle Anleger, die in diesen Assetklassen investiert hatten, mussten Abschreibungen vornehmen – auch die ZVS.

Abschreibungen sind immer ärgerlich, aber bei Investitionen am Kapitalmarkt leider nicht immer vermeidbar. Wichtig ist eine resiliente Vermögensanlage mit einem angemessenen Ertrags- und Risikoverhältnis. Im besten Fall werden Ertragsminderungen aufgrund geringerer Erträge oder Abschreibungen durch Erträge anderer Assetklassen ausgeglichen. Gelungen ist

dies der ZVS in der Vergangenheit durch eine breite Mischung und Streuung in der Vermögensanlage.

Durch Landesgesetze und Verfügungen sowie interne Richtlinien werden die Grundsätze der Vermögensanlage beschrieben und Art und Umfang der zulässigen Investitionen geregelt. Basierend auf diesen durch die Anlageverordnung vorgegebenen Grundprinzipien zu Mischung und Streuung wird ein dominanter Einfluss einzelner Assetklassen verhindert. Investments in Immobilien erfolgen in der ZVS ausschließlich indirekt über Spezialfonds oder andere Beteiligungsformen. In Beteiligungen (Private Equity, Private Debt, Infrastruktur) wird ausschließlich indirekt über breit gestreute Beteiligungsfonds investiert. Darüber hinaus wird ca. die Hälfte der Vermögensanlagen über börsennotierte Wertpapiere (Aktien und Anleihen) sowie Einlagen bei Kreditinstituten gehalten, die im Bedarfsfall eine schnelle Verfügbarkeit ermöglichen würden. Die Einhaltung der Vorschriften wird von uns überwacht und regelmäßig sowohl in den Sitzungen des Verwaltungsrates als auch gegenüber der Versicherungsaufsicht berichtet.

Solide Entwicklung in der ZVS

Ergibt sich aus der bereits erwähnten versicherungstechnischen Bilanz ein Überschuss, kann dieser ganz oder teilweise der Sicherheitsrücklage zugeführt werden (§ 13 Abs. 4 der Satzung). Diese Rücklage dient dem Ausgleich außergewöhnlicher Belastungen. So könnten bei Bedarf eine stichtagsbezogene Belastung in der Punktwertermittlung ausgeglichen und eine Leistungskürzung abgewendet werden. Die Si-

cherheitsrücklage liegt seit 2019 bei 9 % des Deckungsstocks, dem nach Satzung maximal möglichen Wert, und konnte seitdem jährlich auf diesen Anteil aufgestockt werden.

Der Rechnungszins, der in der ZVS der Berechnung und Bewertung von Beiträgen und Leistungen dient, liegt seit dem 1. Januar 2022 bei 3,65 % (bis 31.12.2021 bei 4,0 %). Grundsätzlich gilt, dass ein hoher Rechnungszins zu einem hohen Grundniveau der Versorgungsleistungen führt. Dynamisierungen des Punktwertes sind daher nur möglich, wenn die vom Versicherungsmathematiker aufgestellte versicherungstechnische Bilanz unter Zugrundelegung

des Rechnungszinses einen entsprechend hohen Überschuss ausweist. Auf Basis des Geschäftsergebnisses 2025 konnte der Punktwert zum 1. Juli 2026 um 3,04 % dynamisiert werden (Vorjahr 3,0 %).

ABV-Prädikat als Gütesiegel

Damit auch nach außen sichtbar wird, dass ein Versorgungswerk professionell und risikoadäquat handelt, hat die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV) ein Prädikat entwickelt. Das ABV-Prädikat kann künftig jährlich beantragt werden, wenn bestimmte Leitplanken eingehalten worden sind. So wird unter anderem nachzuweisen

sein, dass ein ABV-konformes Risikomanagementsystem etabliert ist, die Auswirkungen verschiedener Stressszenarien für die Vermögensanlage regelmäßig überprüft werden und Asset-Liability-Studien in angemessenen Abständen durchgeführt werden. Die ZVS erfüllt die Voraussetzungen für das ABV-Prädikat.

Dr. rer. pol. Anja Heinicke
Geschäftsführerin der ZVS



WAHL ZUR KAMMERVERSAMMLUNG 2026

Sie haben Post!

Mitte August hat die Landeszahnärztekammer Sachsen Wahlbriefe an alle wahlberechtigten sächsischen Zahnärztinnen und Zahnärzte versendet.

Die unterschiedlich farbigen Stimmzettel erleichtern dem Wahlausschuss am 2. Oktober 2026 die Stimmauszählung. Bis dahin heißt es für alle: „Kreuze setzen und Brief zurück“. Die Kammer hofft auf eine hohe Wahlbeteiligung als Zeichen dafür, dass der Freie Beruf „Zahnarzt“ Entscheidun-

gen für sich selbst trifft. Also ran an den Stift! Sie wählen Ihre neuen Kammerversammlungsmitglieder, also diejenigen, die Ihre Interessen gegenüber der Landes- und Bundespolitik vertreten.

Einsendeschluss ist der 30. September 2026. Bitte planen Sie beim Versenden einen mehrtägigen Postweg mit ein. Sicher ist sicher.

Redaktion

AUF EINEN BLICK



Alle wichtigen Informationen zur Wahl:
tinyurl.com/lzks-wahl2026



Die Kandidatinnen und Kandidaten der Wahlkreise stellen sich vor:
tinyurl.com/LZKS-Wahlkreise



GESUNDHEITSPOLITISCHER MITTAGSTALK DER SÄCHSISCHEN HEILBERUFEKAMMERN

Starker Wille zur gemeinsamen Gestaltung

Beim ersten gesundheitspolitischen Mittagstalk der sächsischen Heilberufekammern mit Abgeordneten aller Fraktionen des Sächsischen Landtags sowie Gesundheitsministerin Petra Köpping und Béla Béla, Präsident der Landesdirektion Sachsen, wurde Ende Juni deutlich: Die Herausforderungen im Gesundheitswesen sind groß, doch der Wille zur gemeinsamen Gestaltung ist ebenso stark.

Dr. med. Thomas Breyer, Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen, hob hervor, dass Sachsen bereits von einer guten Kooperation zwischen Politik und Heilberufen profitiere. Gleichzeitig mahnte er stellvertretend für alle Heilberufekammern grundlegende Reformen an: „Wir brauchen einen großen Wurf in der Sozialgesetzgebung“, sagte er mit Blick auf die langfristige Stabilität des Systems. Entscheidungen müssten so getroffen werden, dass sie auch für kommende Generationen tragfähig seien. Ein zentrales Ziel bleibe die flächendeckende medizinische Versorgung im gesamten Freistaat. Breyer sprach sich zudem für eine umfassende Strukturreform der medizinischen Versorgung aus. Dazu gehörten ausreichend ärztliche Weiterbildungsstellen, um den Nachwuchs gezielt zu fördern. Konkrete Maßnahmen, wie ein Zahnarztstipendium, die Einführung einer Landzahnarztquote sowie der Ausbau von Studienplätzen für Apotheker in Leipzig, könnten helfen, Versorgungslücken zu

schließen. Auch der Erhalt der Tierkliniken sowie eine Verbesserung der finanziellen Lage von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten seien wichtige Bausteine. Nicht zuletzt forderte er einen konsequenten Bürokratieabbau, um die Arbeit im Gesundheitswesen effizienter zu gestalten. Sachsens Gesundheitsministerin Petra Köpping unterstrich, dass Reformen nur dann sinnvoll seien, wenn sie tatsächlich zu Verbesserungen führten. Sie betonte die starke Position Sachsens im Bundesrat, die durch die enge Abstimmung zwischen Politik und Heilberufen gestärkt werde. Diese Zusammenarbeit ermögliche es, die Interessen des Freistaats auf Bundesebene wirksam einzubringen.

Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, lenkte den Blick auf die besondere Rolle der Heilberufe als Bindeglied zur Bevölkerung. Ärztinnen und Ärzte hätten einen unmittelbaren Einblick in die soziale Lage sowie die Sorgen und

Stimmungen der Menschen im Land. Dieses Wissen mache sie zu wichtigen Beratern für politische Entscheidungen, gab er den Landespolitikern mit auf den Weg.

Knut Köhler M. A.
Sächsische Landesärztekammer



Dr. Thomas Breyer sprach sich im Beisein von Sachsens Gesundheitsministerin Petra Köpping für eine umfassende Strukturreform der medizinischen Versorgung aus.

35 Jahre Einsatz für die sächsische Vertragszahnärzteschaft

Manche Erfolgsgeschichten schreibt man nicht allein. Seit Gründung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen (KZVS) sind mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit an Bord – also seit sage und schreibe 35 Jahren! Mit ihrem langjährigen Engagement und ihrer Expertise haben sie die KZVS mit aufgebaut und bis heute geprägt. Dafür sagen wir ganz herzlich „Danke“!

Vorstand und Geschäftsführung der KZVS



KZVS UND LZKS

Schulterchluss der zahnärztlichen Körperschaften

Regelmäßig treffen sich der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen (KZVS) und das Präsidium der Landeszahnärztekammer Sachsen (LZKS) gemeinsam mit der Geschäftsführung zum kollegialen Austausch. Im Mittelpunkt steht dabei die konstruktive Zusammenarbeit im Interesse der sächsischen Zahnärzteschaft.

Partnerschaftlich für die Belange der Zahnärzteschaft

Vor allem die Beratungen zu den Auswirkungen des nur wenige Tage vorher verabschiedeten GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes prägten die Sitzung am 15. Juli 2026.

Nun gilt es, die Abstimmungen zwischen Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und GKV-Spitzenverband aufmerksam zu verfolgen und bei neuen Entwicklungen aus dem Bundesgesund-

heitsministerium schnell und koordiniert zu reagieren.

Neben diesem aktuellen standespolitischen Thema enthielt die Tagesordnung gemeinsam organisierte und finanzierte Projekte für die Zahnärzte in Sachsen. Dazu zählen die geplante Einführung des Zahnärztlichen Qualitätsmanagementsystems (ZQMS) im Herbst, anstehende Instandhaltungsmaßnahmen am Zahnärzthehaus, die Herausgabe des Zahnärzteblatts sowie die inhaltliche Ausgestaltung der Berufskundenvorlesungen an den bei-

den Hochschulstandorten, die von Referierenden der LZKS und KZVS mitgestaltet werden.

Klarheit bei praxisrelevanten Themen

Da beide Körperschaften grundsätzlich unterschiedliche Themenfelder bearbeiten, es aber oft zu inhaltlichen Überschneidungen kommt, ist es für die sächsische Kollegenschaft im Praxisalltag wichtig, dass KZVS und LZKS eine gleichlautende Auffassung vertreten. In diesem Sinne stand der Gedankenaustausch zur Erarbeitung einheitlicher Definitionen auf der Agenda, etwa zur Frage, was genau einen zahnmedizinischen Notfall ausmacht, oder bei welcher Wochenstundenzahl von einer Vollbeschäftigung ausgegangen werden kann.

Der Austausch zeigt: Mit abgestimmten Prozessen können wir Verlässlichkeit schaffen und die Interessen im Sinne der sächsischen Zahnärzteschaft gestärkt vertreten.

Vorstand der KZVS



Zum konstruktiven Austausch trafen sich die LZKS-Vizepräsidenten Dr. med. dent. Burkhard Wolf und Dr. med. dent. Christoph Meißner, LZKS-Präsident Dr. med. Thomas Breyer, KZVS-Geschäftsführerin Cornelia Frömsdorf, LZKS-Geschäftsführer Sebastian Brandt sowie die stellv. KZVS-Vorstandsvorsitzende Dr. med. dent. Florestin Lüttge und KZVS-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Holger Weißig (v. l. n. r.).

Stammtische

ALLE TERMINE



mit Themen und Kontaktinfos immer aktuell unter:
zahnaerzte-in-sachsen.de
 » Zahnarztpraxis
 » Startseite
 » Berufspolitik

DRESDEN-WEST

Datum: 17.09.2026, 19:30 Uhr
Ort: Kümmelschänke,
 Kümmelschänkenweg 2, Dresden
Thema: ZQMS
Referentin: Friederike Ecke,
 Leiterin Qualität der KZVS
Organisation:
 Dipl.-Stom. Steffen Laubner

DRESDEN-OST

Datum: 22.09.2026, 19 Uhr
Ort: Schillergarten, Schillerplatz 9,
 Dresden
Thema: Neues aus der KZVS
Referentin: Dr. Florestin Lüttge, stellv.
 Vorstandsvorsitzende der KZVS
Organisation: Dr. Hannes Brückner

SICHERSTELLUNG

KZVS stärkt selbstständige Zahnärztinnen – finanzielle Unterstützung nach der Geburt eines Kindes

Familie und eigene Praxis? Für niedergelassene Zahnärztinnen besonders herausfordernd. Denn anders als angestellte Kolleginnen profitieren sie nicht vom Mutterschutzgesetz und müssen wirtschaftliche Auswirkungen einer beruflichen Auszeit selbst tragen. Um diese Lücke zu schließen, hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen (KZVS) im Mai 2025 ein bundesweit bislang einmaliges Förderprogramm ins Leben gerufen.

Voraussetzung für die finanzielle Unterstützung in Höhe von 30.000 Euro ist, dass die Vertragszahnärztin seit höchstens fünf Jahren in eigener Praxis niedergelassen ist und die Geburt des Kindes nach Inkrafttreten des Förderprogramms erfolgt.

Wertschätzung und Sicherheit

Wie wertvoll diese Unterstützung sein kann, zeigen die Erfahrungen der ersten Empfängerinnen. Eine Zahnärztin berichtet: „Ich wollte mich bereits vor der Geburt etwas zurücknehmen und anschließend die erste Zeit nach der Geburt ganz bewusst mit meinem Kind verbringen. Die Verantwortung gegenüber meinen Patienten und meinen Mitarbeitern ließ sich damit zunächst nur schwer vereinbaren und brachte zudem ein gewisses wirtschaftliches Risiko mit sich. Die Förderung nahm mir eine große Last von den Schultern und gab mir die finanzielle Sicherheit, diese besondere Zeit mit dem neuen kleinen Menschen in

unserer Familie deutlich entspannter genießen zu können.“ Eine weitere Kollegin hebt hervor, dass die Förderung weit über den finanziellen Aspekt hinausgehe: „Die Bewilligung der Förderung bedeutet für mich nicht nur eine finanzielle Hilfe, sondern auch ein wichtiges Zeichen der Wertschätzung gegenüber Zahnärztinnen, die Familie und Beruf miteinander verbinden. Ich wünsche mir, dass dieses Programm viele Kolleginnen ermutigt, sich trotz der Herausforderungen einer Familiengründung niederzulassen, und dass es dazu beiträgt, die zahnärztliche Selbstständigkeit in Sachsen noch familienfreundlicher zu gestalten.“

Mit dem Förderprogramm möchte die KZVS Zahnärztinnen bestärken, den Schritt in die Selbstständigkeit auch mit Familienplanung zu wagen, und es signalisiert zugleich: Eine Niederlassung in Sachsen ist attraktiv.

Dr. med. dent. Christin Titze
Leiterin Sicherstellung der KZVS



FÖRDERPROGRAMM



zur finanziellen Unterstützung von Vertragszahnärztinnen in Sachsen nach der Geburt eines Kindes:
zahnaerzte-in-sachsen.de
» **Werde Zahnarzt in Sachsen!**
» **Förderprogramme**
» **Nach Schwangerschaft**

MEGADENTA

Dentalprodukte

Fordern Sie Ihr kostenfreies Testmuster an:



MEGADENTA Dentalprodukte GmbH
Carl-Eschebach-Straße 1 A
D-01454 Radeberg
Telefon: +49(0)3528-4530
Mail: info@megadenta.de
www.megadenta.de



ANZEIGE

DIGITALISIERUNG IN SÄCHSISCHEN ZAHNARZTPRAXEN

Zwischen Alltag und Aufbruch

Die Digitalisierung hat den Praxisalltag längst erreicht, doch wie weit ist sie wirklich fortgeschritten? Eine Umfrage unter 105 Zahnärztinnen, Zahnärzten (90 %) und Praxismitarbeitenden (10 %) in Sachsen zeigt ein differenziertes Stimmungsbild: Während Basisanwendungen etabliert sind, besteht bei der Nutzung von KI noch Zurückhaltung.



Die Erhebung erfolgte im Rahmen einer studentischen Projektarbeit für die Landes Zahnärztekammer Sachsen und ist nicht repräsentativ. Die Telematikinfrastruktur (TI) war nicht Gegenstand der Umfrage, vielmehr fokussiert sie auf die individuelle digitale Praxisausstattung.

Von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ist mehr als die Hälfte in Kleinstädten ansässig (53 %), ein Viertel in den Großstädten Dresden, Leipzig und Chemnitz (26 %), etwa ein Fünftel im ländlichen Raum (21 %). Die Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen macht dabei den größten Anteil aus (34 %).

Die Basis steht

Die Umfrage zeigt, dass die grundlegende Digitalisierung in den Praxen angekommen ist. So kommunizieren 81 % der Befragten auf digitalem Weg mit Patientinnen und Patienten, hauptsächlich per E-Mail

(89 %), in geringerem Maße auch über Messenger-Dienste (13 %) und Online-Terminbuchung/Patientenportale (12 %). Nahezu flächendeckend im Einsatz sind Praxisverwaltungssysteme (94 %).

Im Bereich der Geräte und Verfahren liegt die digitale Röntgentechnik vorn (88 %), gefolgt von Intraoralscannern: Bereits 51 % der Teilnehmenden nutzen diese, weitere 24 % planen die Einführung (Abb. A).

Über alle Altersgruppen hinweg ist die Einstellung zu Zukunftstechnologien überwiegend positiv. Bei der Frage „Wie offen sind Sie persönlich gegenüber neuen digitalen Lösungen in Ihrer Arbeit?“ zeigen die Ergebnisse auf einer Bewertungsskala von 1 („gar nicht offen“) bis 6 („sehr offen“) lediglich geringe Unterschiede: Unter 30-Jährige erreichen einen Mittelwert von 5,3, 30- bis 39-Jährige 5,4, danach sinkt der Wert schrittweise auf 4,9 (40 – 49 Jahre), 4,6 (50 – 59 Jahre) und 4,2 (60+ Jahre).

Wenn es um den eigenen Umgang mit neuen Technologien geht, fühlen sich 85 % dabei sicher, 69 % empfinden die Digitalisierung im Arbeitsalltag als hilfreich (Abb. B).

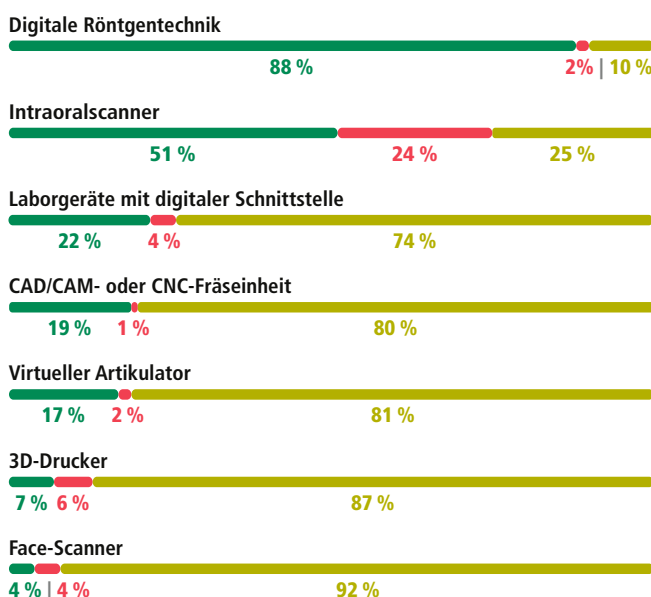
Anwendung mit Hindernissen

Generell sind also das Bewusstsein und die technischen Voraussetzungen in den Zahnarztpraxen vorhanden, allerdings kristallisieren sich in der Umfrage auch Unsicherheiten in Bezug auf den tatsächlichen Mehrwert digitaler Anwendungen heraus. Dazu tragen verschiedenste Herausforderungen bei. Als problematisch wahrgenommen werden beispielsweise:

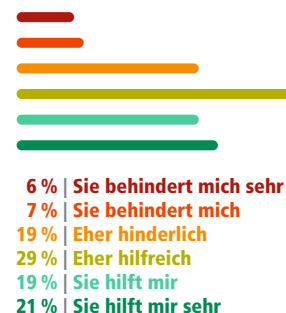
- » hohe Anschaffungs- und Betriebskosten (12 %)
- » technische Schwierigkeiten (11 %)
- » Schulungsaufwand (10 %)
- » Zeitmangel für Planung und Umsetzung (9 %)
- » Systeminkompatibilitäten (9 %)

Welche digitalen Geräte und Verfahren sind bei Ihnen im Einsatz bzw. in Planung?

Aktuell im Einsatz
Geplant
Nicht relevant



Wie bewerten Sie die Auswirkungen der Digitalisierung auf Ihren Arbeitsalltag?



Zusätzlich gibt es große Bedenken hinsichtlich Datenschutz und Datensicherheit 86 %).

Trotz allem bewerten 68 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Digitalisierung auf lange Sicht als wirtschaftlichen Vorteil. 77 % betrachten eine voll digitalisierte Praxis darüber hinaus als wichtiges Argument bei der Gewinnung junger Fachkräfte (Abb. C).

KI wird zwar noch selten genutzt, ist aber im Aufbruch

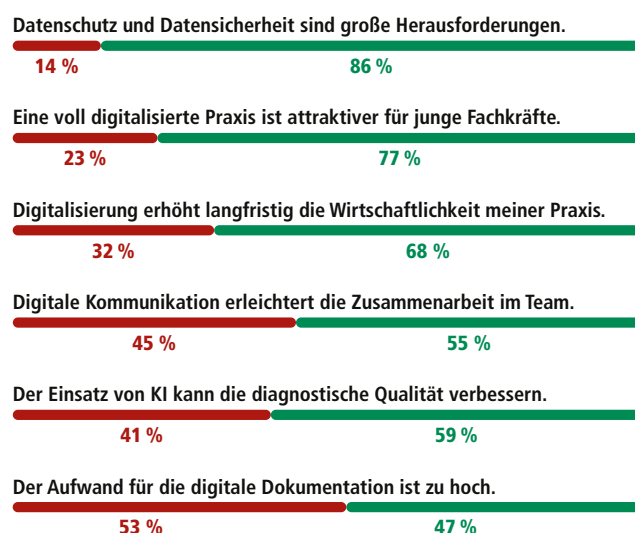
Künstliche Intelligenz (KI) ist aktuell noch wenig verbreitet, fließt jedoch zunehmend in strategische Überlegungen ein. So sind 59 % der Befragten prinzipiell der Ansicht, dass mittels KI die diagnostische Qualität verbessert werden könne.

Zu den derzeitigen, wenn auch seltenen Einsatzgebieten zählen unter anderem Verwaltung, Anamnese oder Behandlungsplanung (1 – 5 % je nach Anwendung). Gleichzeitig beabsichtigen 10 bis 21 % der teilnehmenden Praxen eine zukünftige Nutzung, besonders in Diagnostik, Abrechnung und Verwaltung.

In diesem Zusammenhang gibt es bei einem Drittel der befragten Personen Interesse an Schulungsangeboten, um sich bes-

Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Stimme überhaupt nicht zu/
Stimme nicht zu/
Stimme eher weniger zu
Stimme eher zu/
Stimme zu/
Stimme voll und ganz zu



ser mit den Möglichkeiten der KI vertraut machen zu können – denn neben Datenschutzvorbehalten (26 %) und der fehlenden Integration in bestehende Systeme (26 %) beschränkt vor allem mangelndes Wissen über sinnvolle Einsatzbereiche in der zahnärztlichen Praxis (24 %) die Einbindung von KI.

Fazit: Orientierung als Schlüsselfaktor

Alles in allem wird die Notwendigkeit zur Digitalisierung in den Praxen anerkannt und akzeptiert. Die größten Hürden der

Transformation liegen weniger in der Bereitschaft als vielmehr in der Umsetzung. Kernpunkte sind hierbei der finanzielle Aufwand, Schwierigkeiten bei der Systemintegration, Datenschutzfragen sowie die Suche nach Orientierung. Die Infrastruktur ist vorhanden, die weitere digitale Entwicklung hängt jedoch hauptsächlich von einer sinnvollen Einbindung und konkreten Anwendungsfällen ab.

Redaktion

HERAUSFORDERUNGEN DER KINDERZAHNHEILKUNDE

Neue Lösungsstrategien für Karies und MIH



Beim Management von Karies im Milchgebiss und bei Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) wurden in den vergangenen Jahren wichtige neue Erkenntnisse gewonnen. Eine Fortbildungsreihe der Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZKS) vermittelt aktuelle praxisnahe Konzepte aus der Kinder- und Jugendzahnheilkunde.

Trotz der großen Erfolge in der Kariesprävention im bleibenden Gebiss von 12-Jährigen in Deutschland weisen bereits ca. 15 % der 3-Jährigen frühkindliche Karies (ECC) auf. Auf Defektniveau sind dann im Schnitt 3 bis 4 Zähne betroffen. Bis zur Einschulung leidet hierzulande sogar fast die Hälfte aller Kinder an Karies im Milchgebiss. Als häufigste chronische Erkrankung in dieser Altersgruppe bleibt sie damit ein wesentliches Problem.

Gerade bei Kindern im Kita-Alter, die viele kariöse Defekte an den Milchzähnen aufweisen, wird derzeit der Therapiebedarf nur mäßig abgearbeitet. In Kombination mit einer meist eingeschränkten Koopera-

tionsfähigkeit resultiert dies in sehr niedrigen Sanierungsraten. Beinahe die Hälfte der kariösen Zähne wird nicht restaurativ versorgt. Professionelle Kinderzahnheilkunde kann und erfordert natürlich mehr.

Möglichkeiten und Alternativen in der Kariestherapie

Bei Milchzähnen unterliegen die Therapieentscheidungen anderen Kriterien als im permanenten Gebiss, denn zusätzlich zur exakten Diagnosestellung spielen insbesondere das Alter des Kindes, die Fähigkeit zur Mitarbeit, das Kariesrisiko, die Beschwerdesymptomatik sowie die langfristige Erhaltungswürdigkeit des Zahns eine wichtige Rolle.

Vor diesem Hintergrund sollten neben der klassischen Füllungstherapie weitere substanzschonende Behandlungsoptionen berücksichtigt werden. Dazu zählen unter anderem präventive und non-invasive bzw. mikroinvasive Maßnahmen, die Kariesinaktivierung mit silberfluoridhaltigen Präparaten sowie restaurative Alternativen wie konfektionierte Stahlkronen, beispielsweise in der Hall-Technik. Ästhetische Kinderkronen stehen heute ebenfalls für bestimmte Indikationen zur Verfügung und erweitern die therapeutischen Möglichkeiten.

Zunehmend wird daher hinterfragt, ob eine Kariesexkavation für eine erfolgreiche Behandlung immer erforderlich ist. Moderne Konzepte der Kinderzahnheilkunde zielen vielmehr darauf ab, kariöse Läsionen zu inaktivieren, die Pulpa zu schützen, Schmerzen zu vermeiden und die Funktion des Milchzahns bis zum natürlichen Zahnwechsel möglichst lange zu erhalten.

Da eine eingeschränkte Kooperation kleiner Kinder die Behandlung eventuell zusätzlich erschwert, können unterstützende Mittel wie eine kindgerechte Verhaltensführung, strukturierte Desensibilisierung oder – bei entsprechender Indikation – Sedierungsverfahren, zum Beispiel Lachgas, hilfreich sein.

Folgeerkrankungen effektiv behandeln

Als Konsequenz von Karies im Milchgebiss bleiben zudem Pulpitiden und Pulpanekrosen nicht aus. Somit müssen Extraktionen von Milchzähnen trotzdem noch immer häufig durchgeführt werden.

Auch Folgeschäden, etwa den Platzverlust aufgrund von Lückeneinengungen nach sogenanntem frühzeitigem Zahnverlust, gilt es zu vermeiden. In diesem Zusam-



FORTBILDUNGSREIHE „KINDER- UND JUGENDZAHNHEILKUNDE“

Start: 20.11.2026

Anmeldung und weitere Informationen bei der Fortbildungsakademie der LZKS:
Manja Schickel
Telefon: 0351 8066-104
E-Mail: schickel@lzk-sachsen.de

zahnaerzte-in-sachsen.de



- » Zahnarztpraxis
- » Fort- & Weiterbildung
- » Fortbildung Zahnärzte
- » Fortbildungsreihen



Die Abbildungen zeigen verschiedene klinische Beispiele zu Karies und MIH bei Kindern und verdeutlichen den vielfältigen Therapiebedarf, aber auch die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten in der Kinderzahnheilkunde: von Prävention über non-invasive Kariestherapie und maximal-invasive Maßnahmen wie Pulpotomien bzw. Pulpektomien bis zu Extraktion, Lückenhalten bzw. Kinderprothesen.

menhang sind verschiedene Arten des Lückenmanagements mit herausnehmbaren und festsitzenden Apparaturen zu berücksichtigen.

Deutliche Weiterentwicklungen bei der MIH-Behandlung

Neben der Karies gewinnt die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation an Bedeutung. Sie tritt in Deutschland bei 12-Jährigen laut der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6) mit einer Prävalenz von 15 % auf (d. h. es ist mindestens ein MIH-Zahn vorhanden), wobei klinisch relevantere Formen der MIH bzw. deren Therapiefolgen bei ca. 5 % der Untersuchten festgestellt wurden.

Die Behandlungskonzepte haben sich aufgrund vieler neuer wissenschaftlicher Er-

kenntnisse insbesondere im vergangenen Jahrzehnt sowohl für die Molaren als auch die Inzisiven deutlich weiterentwickelt. Unterteilt in kurz-, mittel- und langfristige Optionen umfassen sie bei MIH-Molaren nicht nur die Reduktion von Hypersensibilitäten, sondern bieten darüber hinaus eine große Bandbreite, angefangen bei präventiven Maßnahmen über Versiegelungen, Füllungen und Kronen bis zu Extraktionen.

Auf den ersten Blick erscheinen die aktuellen Möglichkeiten im Karies- und MIH-Management mitunter komplex. Sie sind jedoch mit entsprechendem Fachwissen einfach in der (Allgemeinzahnarzt-)Praxis umsetzbar und helfen, zahnärztliche Maßnahmen bei Kindern schneller, erfolgreicher, entspannter und wirtschaftlicher durchzuführen.



OA Priv.-Doz. Dr. med. dent. habil.
Julian Schmoeckel
Prof. Dr. med. dent. Christian H. Splieth
OÄ Priv.-Doz. Dr. med. dent.
Ruth M. Santamaría

Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsmedizin Greifswald

Sitzungstermine Zulassungsausschuss

Sitzung am 24. Februar 2027

Einreichung MVZ: 20.01.2027
Einreichung Zahnärzte: 27.01.2027

Sitzung am 21. April 2027

Einreichung MVZ: 17.03.2027
Einreichung Zahnärzte: 24.03.2027

Sitzung am 23. Juni 2027

Einreichung MVZ: 19.05.2027
Einreichung Zahnärzte: 26.05.2027

Sitzung am 25. August 2027

Einreichung MVZ: 21.07.2027
Einreichung Zahnärzte: 28.07.2027

Sitzung am 27. Oktober 2027

Einreichung MVZ: 22.09.2027
Einreichung Zahnärzte: 29.09.2027

Sitzung am 8. Dezember 2027

Einreichung MVZ: 03.11.2027
Einreichung Zahnärzte: 10.11.2027

Anträge, die eine Entscheidung durch den Zulassungsausschuss erfordern, müssen – vollständig mit allen Unterlagen – spätestens 4 Wochen vor der entsprechenden Sitzung des Zulassungsausschusses bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden vorliegen.

Anträge, die ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) betreffen, sind spätestens 5 Wochen vor dem Sitzungstermin einzureichen.

Geschäftsbereich Zulassung der KZVS

ANTRAGSFORMULARE / KONTAKT



zahnaerzte-in-sachsen.de
» Zahnarztpraxis
» Praxis
» Praxisgründung
» Register/Zulassung

Geschäftsbereich Zulassung der KZVS
Telefon: 0351 8053-416
E-Mail: zulassung@kzv-sachsen.de

PATIENTENAKADEMIE

Gesund im Mund durch bewusste Ernährung

FÜR IHRE PATIENTEN

WEITERE INFORMATIONEN

Simone Hoegg

Telefon: 0351 8066-256

E-Mail: hoegg@lzk-sachsen.de

Katja Heller

Telefon: 0351 8066-257

E-Mail: heller@lzk-sachsen.de

Am 30. Oktober findet von 14 bis 17 Uhr die diesjährige Patientenakademie im Zahnärztehaus Dresden, Schützenhöhe 11, statt. Prof. Dr. Johan Wölber vom Universitätsklinikum Dresden wird in seinem Vortrag beleuchten, welche Zusammenhänge sowohl zwischen der Ernährung und der Mund- als auch der Ernährung und der Allgemeingesundheit bestehen.

Obwohl die meisten sich regelmäßig die Zähne putzen und zahnärztliche Kontrolluntersuchungen wahrnehmen, sind Karies und Zahnfleischentzündungen immer noch die häufigsten Erkrankungen der Menschheit. Ein Blick in die Natur zeigt gleichzei-

tig, dass wild lebende Tiere sehr viel weniger Munderkrankungen aufweisen, obwohl sie keine Zähne putzen. Dementsprechend scheint der moderne menschliche Lebensstil mit Tabakkonsum, hochverarbeitetem Essen und Zucker, wenig Bewegung und Dauerstress der wirkliche Grund für diese Beschwerden zu sein.

Laden Sie Ihre Patientinnen und Patienten ein, an der Patientenakademie teilzunehmen und ihre Fragen zum Thema direkt an den Referenten zu stellen.

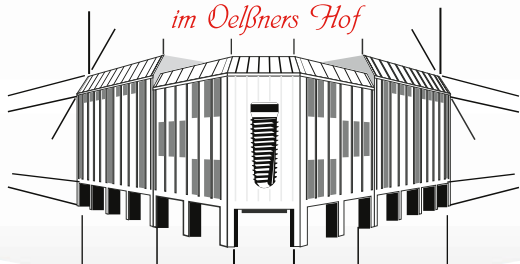
Ressort Patientenberatung der LZKS

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

NARKOSEFÄLLE

Gern zu uns überweisen ...

sicher | erfahren | spezialisiert

Narkosebehandlung & Kindernarkose

Wenn Lokalanästhesie nicht ausreicht.

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



LANDESVERSAMMLUNG DES FVDZ SACHSEN

Für mehr politische Sichtbarkeit

Im Hotel an der Oper in Chemnitz kamen am 27. Juni die Delegierten des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Landesverband Sachsen, zu ihrer Landesversammlung zusammen. Dr. med. Thomas Lipp überbrachte ein Grußwort des Hartmannbundes und warb dafür, den Zusammenhalt zwischen den medizinischen Berufen gegenüber der Politik zu wahren – im Interesse des Berufsstandes und in der Verantwortung für Patienten und Mitarbeitende. Dabei betonte er, wie wichtig ein gutes, liberales Miteinander in der Gesellschaft sei.

Der FVDZ-Landesvorsitzende Dr. med. Uwe Tischendorf übergab das Wort danach an den Ehrengast der Veranstaltung, Tom Unger. Der Generalsekretär der CDU Sachsen informierte zur aktuellen politischen Lage und zu gesundheitspolitischen Themen. Die Gefahren für die Gesundheitsversorgung durch das zu diesem Zeitpunkt angestrebte Gesetz zur Stabilisierung der Beitragsätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) seien ihm bewusst, betonte Unger. In diesem Zuge zeigte er die Diskrepanz zwischen Landes- und Bundespolitik auf. Dennoch brachte der Landtagsabgeordnete deutlich zum Ausdruck, dass aufgrund der angespannten Finanzlage von Bund und

Ländern mit Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen zu rechnen sei.

Anträge unterstreichen große Themenvielfalt

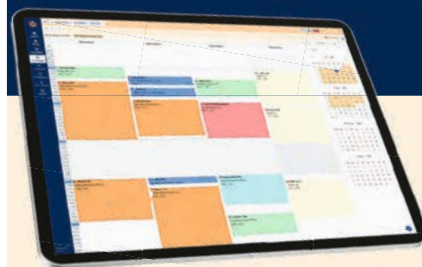
Insgesamt gab es fünf Anträge an die Landesversammlung, deren inhaltliche Breite die Vielfalt der standespolitischen Themen des FVDZ Sachsen unterstreicht. Sie reichten von der Forderung, die GKV-Regelungen im Beitragssatzstabilisierungsgesetz nicht einzuführen, über Festzuschüsse mit Mehrkostenvereinbarungen für Parodontitis-Behandlungen bis hin zur wiederaufgenommenen Teilnahme an der Berufskundenvorlesung in der studentischen Ausbildung. Mit seinem Wirken will der Landesverband Sachsen im Bundesverband des FVDZ die Sichtbarkeit der Zahnärzteschaft seitens der Politik verbessern. Des Weiteren legt er großen Wert auf ein kollegiales Miteinander unter Zahnärztinnen und Zahnärzten jeden Alters und beruflichen Tätigkeitsfeldes.

Anja Baier-Schaumberger
niedergelassene Zahnärztin in Schwarzenberg und Mitglied des FVDZ-Landesvorstandes des Sachsen



Dr. med. Uwe Tischendorf (r.) begrüßte als Gäste der Landesversammlung unter anderem (v.l.n.r.): Ralf Rausch (Geschäftsführer des FVDZ), Dr. med. dent. Elisabeth Triebel (Vorsitzende des FVDZ-Landesverbandes Thüringen und Mitglied im FVDZ-Bundesvorstand), Dr. Christian Öttl (FVDZ-Bundesvorsitzender) und Tom Unger (Generalsekretär der CDU Sachsen)

Modular gedacht. Nahtlos integriert.



ivoris® dent

Ihre smarte Praxis-Software.

Entdecken Sie die neuen
kostenlosen Add-ons
**BESTELLBUCH,
KARTEI und
ONLINETERMINPLANER**

www.ivoris.de/add-ons

Besuchen Sie uns am
26. September zum
**Sächsischen Zahnärzte-
tag in Chemnitz.**



ivoris.de/add-ons

Folgen Sie uns:



ivoris®

Firmenfitness richtig versteuern – ein Kurzüberblick für Zahnärzte

Firmenfitness-Angebote sind für Arbeitgeber ein wertvolles Instrument der Mitarbeiterförderung und -bindung. Nachfolgend sind die wichtigsten Schritte zur Bewertung und Abrechnung zusammengefasst, ergänzt mit praktischen Hinweisen für die Praxis.

1. Wann entsteht bei Firmenfitness ein geldwerter Vorteil für den Arbeitnehmer?

Nimmt ein Arbeitnehmer das Firmenfitness-Angebot an und registriert sich, liegt grundsätzlich Arbeitslohn von dritter Seite vor. Der Vorteil fließt dann mit der eingeräumten Teilnahmemöglichkeit zu, unabhängig davon ob und wie häufig der Arbeitnehmer das Fitness Angebot tatsächlich nutzt. Arbeitnehmer, die auf eine Registrierung verzichten, wird kein geldwerter Vorteil zugerechnet.

2. Wie wird der Sachbezug berechnet?

Maßgeblich ist der übliche Endpreis eines vergleichbaren Firmenfitness-Gesamtangebots für private Endverbraucher. Ein Eigenanteil des Arbeitnehmers mindert den Sachbezugswert. Fehlt ein vergleichbares Angebot, akzeptiert das Finanzamt eine Bewertung anhand der tatsächlichen Arbeitgeberaufwendungen einschl. Umsatzsteuer und sämtlicher Nebenkosten (z.B. Einrichtungs-, Portal- und Verwaltungsgebühren).

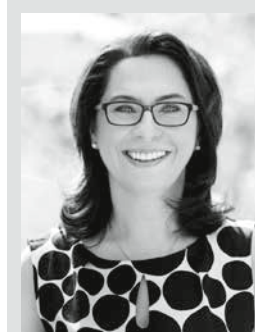
Der monatliche Vorteil kann unter die Sachbezugsfreigrenze fallen, wenn die Leistung zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn gewährt wird. Weitere Sachbezüge desselben Monats sind einzubeziehen. Wird die Grenze von 50 Euro überschritten, ist der gesamte Sachbezugswert lohnsteuerpflichtig.

3. Präventionskurse

Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung können unter bestimmten Voraussetzungen bis zu 600 Euro pro Arbeitnehmer und Kalenderjahr steuerfrei bleiben. Voraussetzung für die Steuerfreiheit ist u.a., dass diese zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn gewährt werden, die gesetzlichen Qualitäts-/Zertifizierungsanforderungen erfüllen und die tatsächliche Teilnahme nachgewiesen wird.

4. Konkrete Handlungsempfehlungen

Dokumentieren Sie Verträge, Kostenaufstellungen, Vertragslaufzeiten sowie die Zahl der registrierten und teilnahmeberechtigten Mitarbeitenden lückenlos. Prüfen Sie in der Lohnabrechnung regelmäßig, ob die 50-Euro-Freigrenze erreicht oder überschritten wird, und berücksichtigen Sie weitere Sachbezüge desselben Monats.



Kontakt:
Kathrin Scharnhorst
Steuerberaterin

***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 · Schlosspark 8 · 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



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

BETRUGSVERSUCH

apoBank warnt vor Phishing

Derzeit kursieren gefälschte Briefe, die wie offizielle Schreiben der apoBank aussehen. Darin wird auf eine angeblich ausstehende „Verifizierung“ hingewiesen, ein QR-Code soll gescannt werden, andernfalls wird mit der Sperrung der Zugangsdaten gedroht.

Wichtig: Ignorieren Sie das Schreiben. Die apoBank fordert niemals per Brief zur QR-Code-Verifizierung auf. Geben Sie Ihre Zugangsdaten ausschließlich auf www.apobank.de oder in der apoBank-App ein.

tinyurl.com/Apo-Phishing



DENTALE RÖNTGENFILME

Hersteller stellt Produktion ein

Carestream, früher Kodak, beendet die Fertigung extraoraler Dentalfilme. Nach aktuellem Stand gibt es auf dem deutschen Markt damit keine Röntgenfilme für die extraorale Anwendung mehr. Betreiben Sie ein analoges OPG oder arbeiten Sie mit konventionellen Röntgenfilmen? Dann sollten Sie prüfen, ob Filme oder geeignete Ersatzprodukte weiterhin verfügbar sind. Die weltweite Produktion konventioneller Röntgenfilme geht seit Jahren zurück. Engpässe bei Verbrauchsmaterial und Ersatzteilen dürften künftig eher zu- als abnehmen.

Welche Optionen haben Praxen jetzt?

- » Lagerbestände bei Dentaldeposits oder Restbestände aus Praxisauflösungen prüfen
- » andere Hersteller nach alternativen Filmen anfragen
- » Umrüstung auf digitale Bildgebungsverfahren prüfen

Informationen zum Röntgen im Praxis-
handbuch: tinyurl.com/LZKS-Roentgen



Studie zur Kommunikationsqualität

Diese Studie evaluierte ein longitudinales Curriculum zur Vermittlung kommunikativer Kompetenzen im Zahnmedizinstudium. Über sechs Module hinweg wurden theoretische Inhalte mit praxisnahen Übungen wie Simulationspatienten, Video-Feedback und Selbstreflexion kombiniert. 29 Studierende wurden über vier Messzeitpunkte begleitet. Die Mehrheit bewertete das Curriculum als hilfreich für die Patientenkommunikation. Studentinnen berichteten über eine Verbesserung ihrer verbalen und nonverbalen Kommunikationsfähigkeiten, Empathie und Gesprächsstruktur, während sich bei männlichen Studierenden keine signifikanten Veränderungen zeigten. Das Curriculum stärkte insgesamt die kommunikativen Kompetenzen und das Vertrauen in die Patientenkommunikation.

DME als Alternative zu Kronenverlängerung oder Extrusion

Der Einfluss der Deep Margin Elevation (DME) auf die Mikrospaltpbildung von 5Y-TZP-Zirkonkronen nach thermomechanischer Belastung wurde in dieser In-vitro-Studie untersucht. 40 Molaren wurden mit unterschiedlichen Adhäsivsystemen und Stumpfaufbaumaterialien restauriert. An den Kronenrändern wurde in keiner Gruppe Mikrospaltpbildung festgestellt. An den DME-Rändern zeigte ein dualhärtendes Stumpfaufbaumaterial eine signifikant geringere Mikrospaltpbildung als ein autopolymerisierendes Material. Zudem schnitt ein Ein-Flaschen-Adhäsiv besser ab als ein Zwei-Flaschen-System. DME stellt damit eine vielversprechende Alternative zu chirurgischer Kronenverlängerung oder orthodontischer Extrusion dar.

Redaktion

SAXONY SCIENCE

>>>> News aus der <<<< sächsischen Wissenschaft

tinyurl.com/Studie-Kommunikation



Strumpski M, Zimmermann A, Rotzoll D, Haak R, Krause F. A longitudinal curriculum for teaching communication skills in undergraduate dental education: Evaluation and self-assessment. GMS J Med Educ. 2026 Apr 15;43(4):Doc52

tinyurl.com/Studie-DME



Jansen L, Kern M, Wille S, Schadte P, Passia N. Microleakage in 5Y-TZP zirconia ceramic crowns and the influence of deep margin elevation: a laboratory investigation. Clin Oral Investig. 2026 Jun 3;30(6):266.

FORTBILDUNGS-AKADEMIE DER LZKS

Kurse September bis November 2026

ONLINE-
ANMELDUNG

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
Verlagerung und Retention – Diagnose und Therapie (Hands-on)	D 69/26	Dr. Dennis Böttcher, Dr. Eike Rengers	19.09.2026 9:00 – 15:00 Uhr
Wenn der Patient klagt – Haftungsrisiken und rechtliche Konsequenzen in der Zahnarztpraxis	D 70/26	RA Dr. Annetkatrin Jentzsch	30.09.2026 15:00 – 19:00 Uhr
Stressfrei sehen am Bildschirm (Onlinekurs) (auch für Praxismitarbeitende)	D 71/26	Friedrich Hasse	30.09.2026 17:00 – 18:30 Uhr
Stufenweise Diagnostik und Therapie von pathologischem Zahnverschleiß (Onlinekurs)	D 72/26	PD Dr. M. Oliver Ahlers	01.10.2026 18:15 – 19:30 Uhr
Qualitätsmanagement – Qualitätsförderung – Qualitätsbeurteilung (Onlinekurs) (auch für Praxismitarbeitende)	D 73/26	Inge Sauer	07.10.2026 14:00 – 17:00 Uhr
Diagnostik im Rahmen der zahnmedizinischen Schlafmedizin (Onlinekurs)	D 74/26	Prof. Dr. Axel Bumann	07.10.2026 15:00 – 18:00 Uhr
Kalzium – lebensnotwendiges und tödliches Mengenmineral (auch für Praxismitarbeitende)	D 75/26	Dr. Ronald Möbius	09.10.2026 9:00 – 17:00 Uhr
Magnesium – das vergessene Mengenmineral (auch für Praxismitarbeitende)	D 76/26	Dr. Ronald Möbius	10.10.2026 9:00 – 17:00 Uhr
Spritze statt Schiene? Botulinumtoxin in der Zahnmedizin (Onlinekurs)	D 77/26	Dr. Steffani Görl	27.10.2026 18:00 – 19:30 Uhr
Periimplantitis vs. Parodontitis – Alles das Gleiche oder doch ganz anders? (Onlinekurs)	D 78/26	Dr. Moritz Scheidgen	04.11.2026 15:00 – 18:00 Uhr
Die hormonelle Steuerung (auch für Praxismitarbeitende)	D 79/26	Dr. Ronald Möbius	06.11.2026 9:00 – 17:00 Uhr
Zahnersatzabrechnung aktuell – Wissenswertes für die Zahnarztpraxis (Onlinekurs) (auch für Praxismitarbeitende)	D 80/26	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	06.11.2026 14:00 – 18:00 Uhr
Das Multitalent Vitamin D und das vergessene Vitamin K2 (auch für Praxismitarbeitende)	D 81/26	Dr. Ronald Möbius	07.11.2026 9:00 – 17:00 Uhr
Ergonomisch arbeiten „Rund um den Zahn“ (auch für Praxismitarbeitende)	D 83/26	Manfred Just	13.11.2026 9:00 – 17:00 Uhr
Sofortversorgung und Sofortbelastung – Möglichkeiten und Grenzen von der Einzelzahnversorgung bis zur komplexen Gesamtversorgung	D 84/26	Dr. Wolfram Olschowsky	13.11.2026 15:00 – 19:00 Uhr

Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter			Dresden
Kompetente Mitarbeit in der KFO-Praxis (ausschließlich für ZFA/ZAH)	D 172/26	Karina Drews, Dr. Katja Riccius	09.10.2026 9:00–17:00 Uhr
Der Einstieg in die professionelle Zahnreinigung (ausschließlich für ZFA/ZAH)	D 175/26	Genoveva Schmid	29.10.2026 14:00–18:00 Uhr 30.10.2026 9:00–16:00 Uhr
Wertvolles Gut – ZEIT – Zeit- und Terminmanagement in der Zahnarztpraxis	D 176/26	Susanne Walter	04.11.2026 9:00–13:00 Uhr
Zusammenspiel in der Abrechnung: Zahntechnik und Zahn- arztpraxis im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit und Hono- rarsicherung verständlich erklärt	D 177/26	Martina Grützner, Kerstin Schubert	06.11.2026 9:00–14:00 Uhr
Update Dokumentation	D 178/26	Helen Möhrke	12.11.2026 13:00–18:00 Uhr
PAR komplett: Parodontologie in der Abrechnung (auch für Zahnärzte)	D 180/26	Helen Möhrke	14.11.2026 9:00–14:00 Uhr
Praktischer UPT-Aufbaukurs für die ZMP	D 181/26	Simone Klein	24.11.2026 9:00–16:00 Uhr 25.11.2026 9:00–16:00 Uhr
Kieferorthopädische Abrechnung für die GKV	D 182/26	Jana Brandt	25.11.2026 9:30–15:30 Uhr
Kieferorthopädie in der GOZ für privatversicherte Patienten und GKV-Patienten mit dem Wunsch nach privater Therapie	D 184/26	Jana Brandt	26.11.2026 9:30–15:30 Uhr



**facebook.com/
Fortbildungsakademie
LZKS**



Auf der Facebookseite der Fortbil-
dungsakademie 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!

ANZEIGE

15. Juristischer Zahnärztetag

Freitag, 6. November 2026, 15 Uhr,
Hotel Rheingold Bayreuth

Vortragsthemen

- Herausforderungen bei der Praxisübergabe
- Aktuelles in der Rechtsprechung
- Weiterbildungsassistenten in der Zahnarztpraxis:
Haftung und Verantwortung
- Risiken minimieren: Die Zahnarztpraxis in der Trennung
- Handlungsfähigkeit bewahren: Die richtige
Vorsorgevollmacht für Zahnärzte
- Ihr rechtlicher Leitfadens: Besonderheiten
des Praxis-Mietvertrages

Punktevergabe gem. Empfehlung BZÄK/DGZMK: 5 Fortbildungspunkte
Teilnehmerbeitrag 150 EUR, inkl. Buffet und Seminarunterlagen

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas

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

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



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



**Diana
Wiemann-Große**
Fachanwältin für
Familienrecht,
Fachanwältin für Erbrecht



Tobias Keller
Fachanwalt
für Familienrecht,
Erbrecht



Leonie Wimmer
Rechtsanwältin
Familienrecht,
Erbrecht



**David Walter,
LL.M.**
Rechtsanwalt
Medizinrecht,
Arbeitsrecht

ELEKTRONISCHES BEANTRAGUNGS- UND GENEHMIGUNGSVERFAHREN

Vorgehen bei Wechsel von Krankenkasse oder Zahnarzt

Wenn ein Patient während einer laufenden Behandlung die Krankenkasse oder den Zahnarzt wechselt, gibt es im Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z) klare Vorgaben. Die Meldungen an die Krankenkassen sind seit Einführung des elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens (EBZ) im Praxisverwaltungssystem (PVS) implementiert und erfolgen elektronisch. In diesem Beitrag erläutern wir die jeweiligen Vorgehensweisen in der Praxis und geben Hinweise zur Abrechnung.

Wechsel der Krankenkasse

Einem Krankenkassenwechsel liegt immer die Entscheidung des Patienten zu Grunde.

a) Ende des Leistungsanspruchs

Sobald ein Leistungsanspruch erlischt, sendet die vorherige Krankenkasse des Versicherten dem Zahnarzt einen Antwortdatensatz: „Beendigung einer Genehmigung durch die Krankenkasse wegen Ende des Leistungsanspruchs.“

Die Praxis vermerkt im PVS den Zeitpunkt und dass ein neuer Anspruchsnachweis notwendig ist. Diesen muss der Patient bei seinem nächsten Termin in der Praxis vorlegen.

b) Datenübermittlung

Damit die neue Krankenkasse alle wichtigen Angaben und Unterlagen zur laufenden Behandlung erhält, sind diese von der Praxis unverzüglich zu übermitteln. Dafür wird der von der vorherigen Krankenkasse genehmigte Antragsdatensatz um die erforderlichen Daten ergänzt und an die neue Krankenkasse weitergeleitet (siehe Übersicht 1).

c) Kostenübernahme

Die neue Krankenkasse informiert den Zahnarzt per Antwortdatensatz über die Übernahme der Kosten; bei einer kieferorthopädischen Behandlung (KFO) zusätzlich über das Quartal des Anspruchsbeginns. Die neue Krankenkasse prüft die Planung der Behandlung inhaltlich nicht erneut. Damit soll sichergestellt werden, dass diese nicht unterbrochen werden muss.

Abrechnung der Kosten

Wechselt der Patient die Krankenkasse während einer Behandlung von Kieferbruch (KBR) und Kiefergelenkerkrankungen, einer Parodontitisbehandlung (PAR) oder einer Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (ZE), rechnet der Zahnarzt die bis zum Kassenwechsel erbrachten Leistungen mit derjenigen Krankenkasse ab, welche die Genehmigung erteilt hat. Den Festzuschuss für Zahnersatz muss die neue Krankenkasse übernehmen und bezahlen. Für die Abrechnung von KFO-Leistungen ist das von der neuen Krankenkasse übermittelte Beginndatum der Leistungspflicht entscheidend.

Wechsel des Zahnarztes

Für einen Wechsel des Zahnarztes bzw. der Zahnarztpraxis kann es verschiedene Gründe seitens des Patienten oder der Zahnarztpraxis geben. Häufig ist der Wechsel der Zahnarztpraxis darin begründet, dass eine Praxis – meist altersbedingt – schließt.

ZE-Behandlung

Bei einem Wechsel des Vertragszahnarztes während einer Versorgung mit ZE ist immer ein Antrag mit Neuplanung zu stellen. Es handelt sich um die Neuaufnahme des Behandlungsfalls.

Systematische PAR-Therapie und KFO-Behandlung

Grundsätzlich stehen dem neuen Zahnarzt zwei Möglichkeiten zur Verfügung.

- » Er kann einen neuen Behandlungsfall aufnehmen. Hierfür wird ein neuer Antrag auf Kostenübernahme der Behand-

RECHTSGRUNDLAGEN

BMV-Z, Anlagen BMV-Z: KFO: Anlage 4 Absatz 4, 5; PAR: Anlage 5 Absatz 5, 6; ZE: Anlage 6 Absatz 5; Standardszenario zur Abrechnung der Kosten: Anlage 15 b



kzbv.de

- » Zahnärzte
- » Rechtsgrundlagen
- » Gesetze, Verträge, Richtlinien
- » Bundesmantelvertrag

VERTRAGSZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG



- Zu diesem Beitrag können Fortbildungspunkte erworben werden:
- zahnaerzte-in-sachsen.de
- » Zahnarztpraxis
 - » Fort- & Weiterbildung
 - » Fortbildung Zahnärzte
 - » e-Fortbildung

lung gestellt und der Krankenkasse zur Genehmigung gesendet.

- » Es besteht auch die Möglichkeit, durch eine Planübernahme in die laufende Behandlung einzusteigen. Die Grundlage dafür stellt der bewilligte Behandlungsplan dar, welcher der Krankenkasse schon vom vorherigen Zahnarzt vorlag.

Vorgehen bei einer Planübernahme von PAR- bzw. KFO-Behandlungen

a) Unterlagen

Die für eine Planübernahme benötigten Unterlagen muss der vorherige Zahnarzt dem neuen Zahnarzt, ggf. über den Patienten, zur Verfügung stellen (siehe Übersicht 2).

b) Beantragung

Bei Vorlage aller Unterlagen kann die begonnene Behandlung weitergeführt werden. Der übernehmende Zahnarzt erstellt einen neuen Antrag „Planübernahme“ und sendet diesen mit den erforderlichen Informationen an die Krankenkasse (siehe Übersicht 3).

c) Genehmigung

Für die Genehmigung der Planübernahme erhält der Vertragszahnarzt von der Krankenkasse einen Antwortdatensatz mit Genehmigungsvermerk. Eine erneute inhaltliche Prüfung des Behandlungsplans findet nicht statt. Die Behandlung kann danach ohne Unterbrechung weitergeführt werden.

Hinweise

PAR-Behandlung: Erfolgt die Planübernahme nach der Befundevaluation, besteht keine Möglichkeit, diese erneut abzurechnen. Auch die BEMA-Nr. 4 ist nicht erneut abrechnungsfähig.

KFO-Behandlung: Werden mit dem Zahnarztwechsel und der Planübernahme gleichzeitig eine Therapieänderung oder eine Verlängerung der Behandlung notwendig, muss dies separat betrachtet und im Nachgang beantragt werden. Entsprechendes gilt für die Mitteilung über zusätzlich erforderliche Leistungen.

Übersicht 1 – Krankenkassenwechsel: von der Praxis unverzüglich an die neue Krankenkasse zu sendende Informationen

bei ZE, PAR und KFO:	» Kennzeichen „Krankenkassenwechsel“ » Institutionskennzeichen der vorherigen Krankenkasse
zusätzlich bei ZE:	» genehmigter Heil- und Kostenplan
zusätzlich bei PAR:	» genehmigter PAR-Status bzw. Antrag auf Verlängerung der UPT » Leistungen, die mit der vorherigen Krankenkasse abgerechnet wurden bzw. zuletzt erbrachte UPT-Leistung
zusätzlich bei KFO:	» genehmigter KFO-Behandlungsplan » Abschlag, bis zu dem mit der vorherigen Krankenkasse abgerechnet wird/wurde

Übersicht 2 – Zahnarztwechsel: vom neuen Zahnarzt benötigte Informationen bzw. Unterlagen bei Planübernahme PAR bzw. KFO

bei PAR und KFO:	» Röntgenbilder » Angaben zu bereits erbrachten Leistungen » Antragsnummer des zuletzt genehmigten Plans
zusätzlich bei PAR:	» Kopie bzw. Ausdruck des genehmigten PAR-Status bzw. Antrag auf Verlängerung der UPT » Ergebnisse der Befundevaluation, wenn vorhanden
zusätzlich bei KFO:	» Kopie bzw. Ausdruck des Antrags mit Angabe der Abschlagsnummer, über die letztmals abgerechnet wurde » Modelle

Übersicht 3 – Zahnarztwechsel: vom neuen Zahnarzt an die Krankenkasse zu sendende Informationen bei Planübernahme PAR bzw. KFO

bei PAR und KFO:	» Kennzeichen „Behandlerwechsel/Planübernahme“ » Verweis auf Antragsnummer des zuletzt genehmigten Antrags » Verweis auf die ab dem Einstieg zu erbringenden Leistungen
zusätzlich bei KFO:	» Abschlagsnummer und Quartal, in dem der Einstieg in die Behandlung erfolgt

Abrechnungshinweis für Abrechnungen, die auf einen Wechsel von Zahnarzt bzw. Krankenkasse folgen

Bei der Übermittlung der Abrechnungen an die KZVS ist darauf zu achten, dass folgende Daten während des gesamten Behandlungsfalls unverändert bleiben:

- » Ausstellungsdatum (BEMA-Nr. 4 bei PAR bzw. BEMA-Nr. 5 bei KFO)
- » Genehmigungsdatum (PAR)
- » Datum Behandlungsbeginn (KFO)

Simona Günzler, Abteilungsleiterin
Monatsabrechnung der KZVS

Britt Kuntzsch, Gruppenleiterin
Quartalsabrechnung der KZVS



WEITERE INFORMATIONEN



- » Übersicht Krankenkassenwechsel
- » Übersicht Zahnarztwechsel

zahnaerzte-in-sachsen.de

- » Zahnarztpraxis
- » Kompendium
- » Krankenkassenwechsel oder Zahnarztwechsel

GOZ-Telegramm

Frage

Erneuerung Locator und Einarbeiten in vorhandenen Zahnersatz – Wie erfolgt die Berechnung?

Antwort

Ist eine Erneuerung von Locatoren und die Einarbeitung in einen vorhandenen Zahnersatz notwendig, kommt für das Einarbeiten des Locators im Mund die **Geb.-Nr. 5030 GOZ** zum Ansatz.

Da selbiger gleichzeitig als konfektioniertes Verbindungselement zur Fixierung von herausnehmbarem Zahnersatz dient, kommt als weitere Gebühr die **Geb.-Nr. 5080 GOZ** für das Einarbeiten der Locator-Retentionshülse in den Zahnersatz hinzu.

Eventuelle Mehr- oder Minderaufwendungen sind gemäß § 5 Abs. 2 GOZ über die Bemessung des Steigerungsfaktors der erbrachten Leistung zu berücksichtigen.

Zusätzliche zahnärztliche Maßnahmen, wie z. B. die Wiederherstellung der Prothese, können gesondert berechnet werden.

Erforderliche Laborkosten gemäß § 9 GOZ und Kosten für Abformmaterialien können ebenfalls zusätzlich berechnet werden.

Quelle

Kommentar der BZÄK, GOZ-Infosystem

zahnaerzte-in-sachsen.de

» Zahnarztpraxis » Abrechnung » GOZ-Infosystem



ANZEIGE

Der unsichtbare Teil der Praxis

Was man nicht sieht und hört, entscheidet über alles.

Unsere Praxischecks machen sichtbar, was sonst untergeht.

- Teamchemie
- Zusammenarbeit
- Führung
- Kommunikation

Ehrlich. Anonym. Praxisnah.

COMES MEDICORUM
andersonschilling
Die Wegweiser für Ihre Praxis

Praxis-Check entdecken!

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

Vertragszahnärztliche Fortbildungen

21.10.2026, 13:00 – 14:30 Uhr

Heilmittelverordnung praktisch gemacht (online)

Referent: Dr. Daniel Weber

KZVS K313/1026

25.11.2026, 13:00 – 14:00 Uhr

Fallstricke bei der Erstellung von PAR-Anträgen und KI-generiertem Genehmigungsverfahren der Krankenkassen (GKV) (online)

Referent: Dr. Henning Sporbeck

KZVS K329/1126

27.11.2026, 13:00 – 14:00 Uhr

Praxispuls digital – Vortragsreihe für die zukunftssichere Zahnarztpraxis (online)

Referenten: Lutz Benke, Matthias Boden

KZVS K331/1126

02.12.2026, 14:00 – 16:00 Uhr

Fallstricke der medikamentösen Therapie in der Zahnarztpraxis – Ein zahnmedizinisches und pharmakologisches Update (online)

Referenten: Dr. Dr. Andreas Hentschel, Maximilian Hentschel

KZVS K318/1226

09.12.2026, 13:00 – 14:00 Uhr

Zahnmedizinische Betreuung von pflegebedürftigen Patienten (online)

Referent: Dr. Tobias Gehre

KZVS D330/1226



**ANMELDUNG
ÜBER WEBSITE**

zahnaerzte-in-sachsen.de

» Zahnarztpraxis

» Fort- & Weiterbildung

» Fortbildungsangebote

AUS DER KIEFERORTHOPÄDISCHEN PRAXIS

Lückenöffnung oder Lückenschluss im Seitenzahnbereich?

Einzelzahn­lücken im Seitenzahn­bereich sind ein häufiger Befund im Praxisalltag. Die Ursachen können vielfältig sein, doch unabhängig davon stellt sich immer die zentrale Frage: Soll die Lücke kieferorthopädisch geschlossen oder für eine spätere prothetische Versorgung offengehalten werden? Die folgenden 10 Punkte geben Orientierung bei der Entscheidung.

Neben kariös oder parodontal bedingtem Zahnverlust spielen bei der Entstehung von Einzelzahn­lücken auch Entwicklungsstörungen wie die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) eine Rolle, da sie schon in jungen Jahren zur Extraktion von Molaren führen können. Nichtan­lagen, besonders der zweiten Prämolaren, sind ebenfalls keine Seltenheit (Tabelle rechts).^{1,2} Bleibt eine Lücke unbehandelt, können Kippungen der Nachbarzähne, Elongationen der Antagonisten und somit okklusale Störungen die Folge sein.^{3,4}

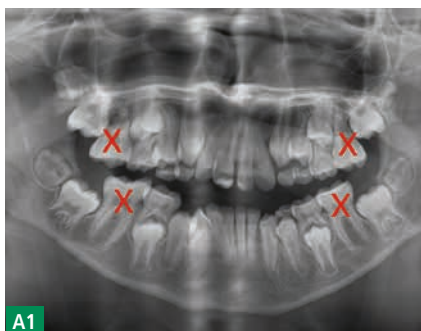
Das weitere Vorgehen erfordert eine sorgfältige Abwägung funktioneller, ästhetischer und biologischer Faktoren. Dabei ist der kieferorthopädische Lückenschluss häufig eine sinnvolle Behandlungsoption, bleibt jedoch biomechanisch anspruchsvoll und ist daher nicht in jeder Situation gleichermaßen geeignet.

1 Lückenschluss ist im Oberkiefer einfacher

Der Oberkiefer bietet aufgrund seiner spongiösen Knochenstruktur und der dünneren Kortikalis günstigere Voraussetzungen für kraftinduzierte Zahnbewegungen. Dies zeigt sich auch klinisch daran, dass ein spontaner oder kieferorthopädisch unterstützter Lückenschluss nach Molarenverlust im Oberkiefer deutlich häufiger gelingt als

Zahn	Prävalenz in %	
	Oberkiefer	Unterkiefer
mittlerer Schneidezahn	< 0,01	0,25 – 0,35
seitlicher Schneidezahn	1 – 2	< 0,25
Eckzahn	< 0,13	< 0,03
erster Prämolare	< 0,25	< 0,2
zweiter Prämolare	1 – 2	2,5 – 3,5
erster Molar	< 0,05	< 0,02
zweiter Molar	< 0,06	< 0,13

Häufigkeit von Nichtanlagen bleibender Zähne (ohne Weisheitszähne), vereinfacht n. Polder et al.¹



Bei der 11-jährigen Patientin zeigt sich nach Extraktion der Zähne 16, 26, 36 und 46 im Oberkiefer ein spontaner Lückenschluss, während im Unterkiefer vor allem eine Mesialkipplage der zweiten Molaren zu beobachten ist. Zwischen dem ersten (A1) und zweiten OPG (A2) liegen 12 Monate.

im Unterkiefer, wo die Mesialbewegung erheblich anspruchsvoller ist und häufiger mit Restlücken, Kippbewegungen oder größerem Verankerungsbedarf einhergeht (Abb. A).^{5–7}

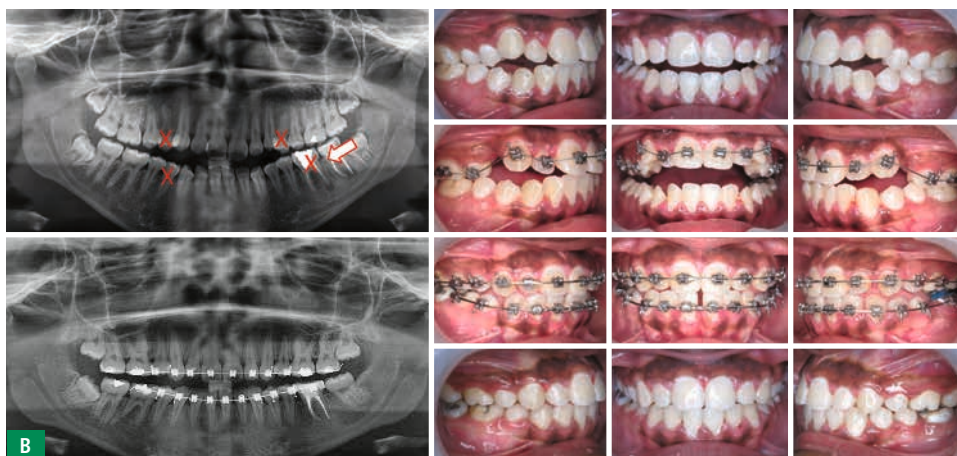
2 Extraktionsfälle sind gute Lückenschlussfälle

Für einen Lückenschluss sprechen vor allem ein ausgeprägter Platzmangel, die Anlage der Weisheitszähne, die Möglichkeit einer Ausgleichsextraktion im Sinne der Symmetrie, ein offener Biss sowie eine bilaterale Protrusion.^{5–8} Gerade bei proklinierten Frontzähnen kann der Extraktionsraum the-

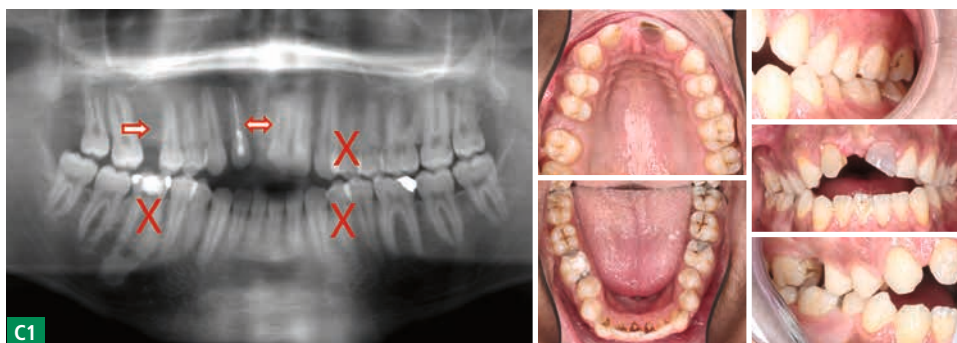
rapeutisch sinnvoll für Frontzahnretraktion und Profilverbesserung genutzt werden. Auch bei vertikal eher offener Konfiguration kann ein Lückenschluss günstig sein (Abb. B).

3 Lückenschluss symmetrisch durchführen

Asymmetrische Lückenschlüsse können zu dentoalveolären Mittenabweichungen und okklusalen Asymmetrien führen. Besonders problematisch sind einseitige Lückenschlüsse ohne intramaxilläre Ausgleichsextraktion: Die dentale Mitte verschiebt sich im betroffenen Kiefer zur Lückenseite,



Therapieverlauf bei Exzision von 14, 24, 36 und 44 mit frontal offenem Biss



C1



C2



Nach Frontzahntrauma war Zahn 11 verlorengegangen; zusätzlich war Zahn 46 tief zerstört, während Zahn 16 bereits vor Behandlungsbeginn extrahiert wurde. Vor diesem Hintergrund fiel die Therapieentscheidung auf eine Exzision der Zähne 24, 34 und 46 (C1). Im Behandlungsverlauf wurde der frontal offene Biss geschlossen und die Lücke regio 046 wurde bis auf Prämolarenbreite geschlossen (C2). Nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung erfolgte die definitive prothetische Versorgung durch die Hauszahnärztin mittels Brücken regio 011 und 045 (C3).

sodass eine beidseitig alternierende Verzahnung in der Regel nicht mehr erreichbar ist. Symmetrie ist also nicht nur ein ästhetisches Ziel, sondern eine wesentliche Voraussetzung für eine funktionell stabile Okklusion (Abb. C).^{6, 15}

4 Hoher Versorgungsgrad spricht gegen Lückenschluss

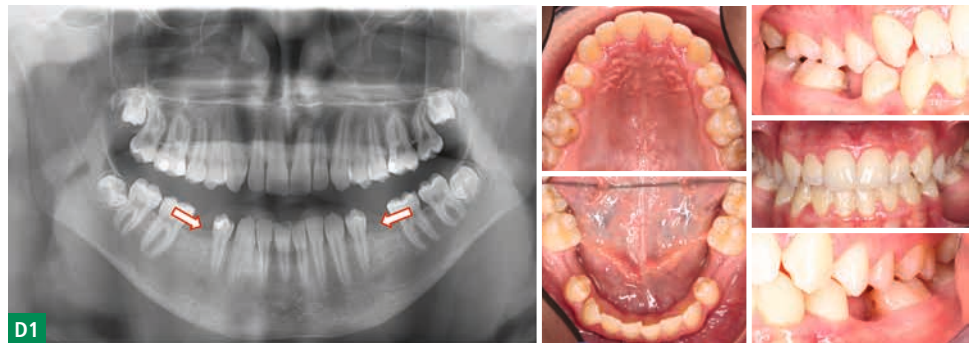
Je höher der restaurative Versorgungsgrad eines Gebisses ist (Brücken, Implantate, umfangreiche Kronenversorgungen und parodontale Vorschädigungen), desto zurückhaltender sollte die Indikation für eine umfassende kieferorthopädische Therapie gestellt werden. In solchen Fällen kann eine präprothetische Lückenöffnung gegenüber einem aufwendigen Lückenschluss die sinnvollere Behandlungsoption darstellen (Abb. C).^{10, 11}

5 Exzision ist bei MIH nicht automatisch die beste Lösung

In der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6) waren 15,3 % der 12-Jährigen von MIH betroffen, gleichzeitig ergaben sich dort aber keine Unterschiede in der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität zwischen Kindern mit und ohne MIH.¹² Da ein kieferorthopädischer Lückenschluss bei MIH aufwendig ist und eine jahrelange kieferorthopädische Behandlung zur Folge hat, muss die Extraktionsindikation gut abgewogen werden.

Für einen Lückenschluss nach MIH-bedingter Molarenextraktion sprechen in der klinischen Gesamtabwägung vor allem ein Platzmangel, ein früher Behandlungsbeginn und ein offener Biss bzw. vertikaler Gesichtstyp. Gegen eine Exzision von MIH-Zähnen sprechen ein Tiefbiss, ein horizontaler Gesichtstyp, ausgeglichene Platzverhältnisse oder Platzüberschuss sowie geringer Leidensdruck. Gerade wenn die Beschwerden gering sind, ist Zurückhaltung sinnvoll, weil eine Exzision komplexe kieferorthopädische Folgeschritte nach sich ziehen kann und erst mit der erfolg-

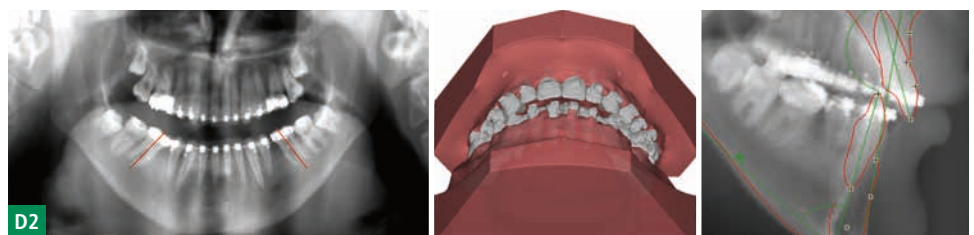
Nach Beginn der Lückenschluss-Therapie im Unterkiefer (D1) zeigten sich nach mesial gekippte Unterkiefermolaren und ein vergrößerter Overjet (D2). Aufgrund des unzureichenden Behandlungsergebnisses erfolgte die erneute Lückenöffnung für eine spätere prothetische/implantologische Versorgung (D3). Bei diesem Patienten lässt sich rückblickend feststellen, dass ein isolierter Lückenschluss im Unterkiefer die falsche Therapieentscheidung war.



reichen Einordnung der Weisheitszähne abgeschlossen ist.^{2, 9, 13, 14}

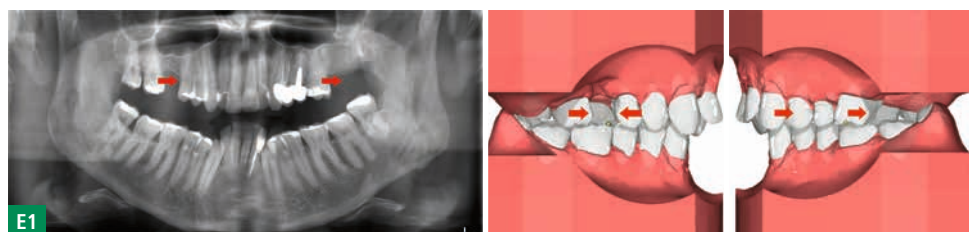
6 Kein isolierter Lückenschluss im Unterkiefer

Ein isolierter Lückenschluss im Unterkiefer – also eine Extraktion nur im Unterkiefer ohne Ausgleichsextraktion im Oberkiefer – sollte nicht als Standardlösung betrachtet werden. Biomechanisch ist diese Situation anspruchsvoll, weil bei der Mesialisierung der Unterkieferseitenzähne ohne ausreichende Gegenverankerung anteriorer Verankerungsverlust auftreten kann. Die Folge können eine Verschlechterung der sagittalen Stufe, kompromittierte okklusale Ergebnisse und – wie bereits in Punkt 1 beschrieben – vermehrte Kippbewegungen sein.^{15, 16} Daher sollte in solchen Fällen eher an eine Lückenöffnung gedacht werden (Abb. D).



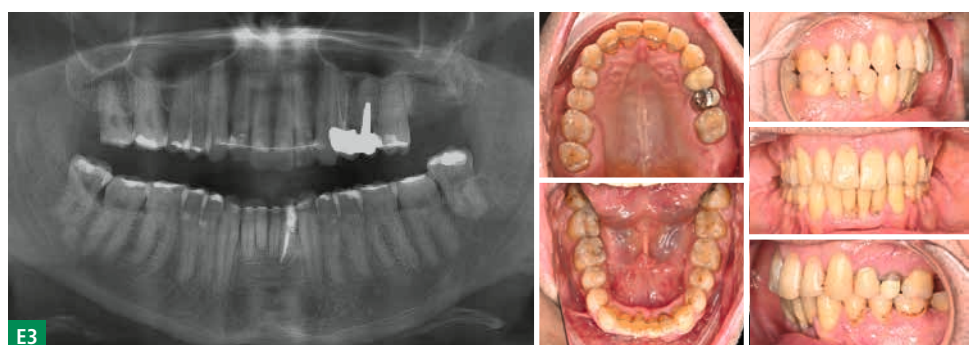
7 Im Oberkiefer ist (fast) alles möglich

Der Oberkiefer erlaubt aufgrund seiner Anatomie ein breites Spektrum an biomechanischen Strategien. Palatinale Mini-Implantate zeigen in der paramedianen vorderen Gaumenregion sehr hohe Überlebensraten und sind deshalb für Mesialisierungs- oder Distalisierungskonzepte besonders gut geeignet (Abb. E).¹⁷



8 Pins sind nicht ortsstabil und können wandern

Mini-Implantate unterliegen Drift, Lockerung und partieller Migration (Abb. F). Sie dürfen daher nicht als absolute Fixpunkte interpretiert werden, sondern erfordern



Aufgrund der Lücke regio 016 und der Klasse-II-Malokklusion (E1) wurde zur Mesialisierung des 17 und Distalisierung des 26 ein Slider eingesetzt (E2). Nach Abschluss der Behandlung zeigt sich ein vollständiger Lückenschluss und eine gute Okklusion (E3).



Trotz skelettaler Verankerung zur Mesialisierung von 37 zeigt sich eine Verschlechterung der Verzahnung. Dies spricht dafür, dass Pins nicht ortsstabil sind und im Knochen wandern können.

regelmäßige klinische Kontrolle.^{17, 18} Eine skelettale Verankerung ist hilfreich, jedoch ist auch mit Mini-Implantaten ein Lückenschluss im Unterkiefer – trotz sorgfältiger biomechanischer Planung – nicht immer sinnvoll möglich.

9 Autotransplantation als Option

Die Autotransplantation bietet in geeigneten Fällen eine Alternative zum Implantat, insbesondere bei jungen Patientinnen und Patienten. Transplantierte Zähne behalten ihr Parodont, sind orthodontisch beweglich und integrieren sich funktionell in das Okklusionssystem.¹⁹

10 Milchzähne mitdenken als funktionelle Platzhalter

Persistierende Milchmolaren werden häufig zu früh extrahiert. Dabei können sie, sofern sie nicht ankylosiert sind, über viele Jahre funktionelle Platzhalter darstellen. Sie erhalten das Knochenangebot und ermöglichen eine flexible Therapieplanung.²⁰ Ein erhaltungswürdiger Milchzahn sollte niemals ohne klares Gesamtkonzept entfernt werden.

Fazit

Die Entscheidung zur Lückenöffnung oder zum Lückenschluss sollte immer unter

funktionellen, biologischen und langfristig prothetischen Gesichtspunkten getroffen werden. Letztlich sollte jede Lücke versorgt werden – entscheidend ist, für jeden individuellen Fall die sinnvollste Form der Versorgung zu wählen.

Ngoc Vy Nguyen
Poliklinik für Kieferorthopädie
Universitätsklinikum Leipzig
Liebigstraße 12, 04103 Leipzig
Ngoc.Nguyen2@uniklinik-leipzig.de

Literatur unter zahnaerzte-in-sachsen.de

Fotos: © Poliklinik für Kieferorthopädie, Universitätsklinikum Leipzig

ANZEIGE

PROFITIEREN SIE VON
UNSEREM DIGITALEN WORKFLOW:

MULTILAYER
VOLLZIRKON KRONE

89€*

ZIRKONKRONE
VOLLVERBLENDET

124€*

NEM KRONE
VOLLVERBLENDET

124€*

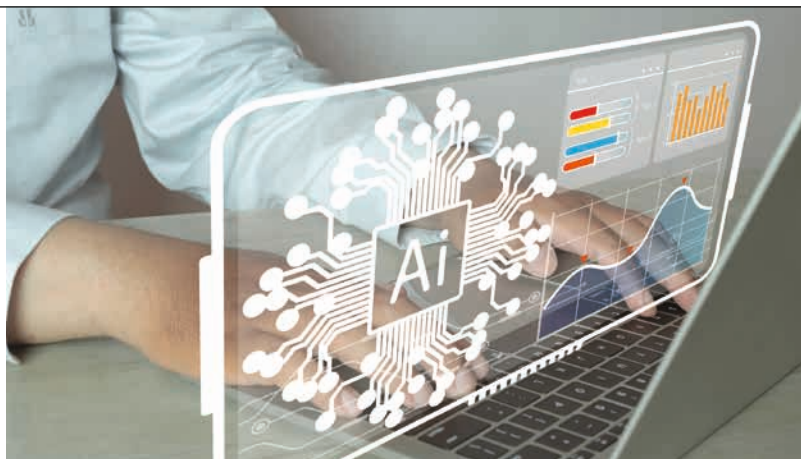
*zzgl. MwSt. & Versandkosten inkl. 5 Jahre Garantie



MAXIDENT
ZAHNERSATZ MADE IN GERMANY



MAXIDENT GmbH · Ludwigstraße 16 · 42853 Remscheid · Tel. 02191 9296290 · info@maxident.de · www.maxident.de



KI-GENERIERTE BILDER AUF DER PRAXIS-WEBSITE

Was muss gekennzeichnet werden?

Künstliche Intelligenz (KI) eröffnet Zahnarztpraxen neue Möglichkeiten bei der Gestaltung ihrer Website. Innerhalb weniger Sekunden lassen sich professionelle Bilder von Praxisräumen, Behandlungssituationen oder des Praxisteams erzeugen. Dabei stellt sich die Frage, ob solche Bilder gekennzeichnet werden müssen und welche rechtlichen Vorgaben zu beachten sind.

Mit dem Inkrafttreten neuer europäischer Transparenzvorgaben ist die Verwendung KI-generierter Inhalte verstärkt in den Fokus gerückt. Seit dem 2. August 2026 findet Artikel 50 der Verordnung (EU) 2024/1689 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Juni 2024 zur Festlegung harmonisierter Vorschriften für künstliche Intelligenz (Artificial Intelligence Act, kurz: AI Act) Anwendung. Die Vorschrift regelt unter anderem den Umgang mit sogenannten Deepfakes und bestimmten KI-generierten Inhalten.

Dürfen KI-generierte Bilder auf der Website der Praxis verwendet werden?

Ja. Grundsätzlich dürfen Praxen KI-generierte Bilder für ihre Website und andere Werbemedien einsetzen. Rechtlich relevant wird die Nutzung jedoch dann, wenn beim Betrachten der Eindruck entsteht, es handle sich um echte Personen, echte Praxisräume oder tatsächliche Behandlungssituationen (sog. Deepfakes).

Müssen KI-generierte Bilder immer gekennzeichnet werden?

Die Verordnung enthält keine pauschale Verpflichtung zur Kennzeichnung sämtlicher mittels KI erzeugter Inhalte. Entschei-

dend ist vielmehr, ob die Darstellung geeignet ist, die Betrachtenden über die Echtheit des Inhalts zu täuschen. Es kommt daher stets auf den konkreten Einzelfall an.

Die Pflicht besteht für Anbieter und Betreiber im Sinne der Verordnung. Anbieter sind die Entwickler der KI-Systeme. Sie müssen die Ausgaben ihrer KI-Systeme als KI-generierte Inhalte technisch so markieren, dass sie maschinell als solche erkannt werden können. Betreiber sind die Nutzer der KI-Systeme; mithin diejenigen, die Bilder mittels KI generieren. Von der Kennzeichnungspflicht befreit bleibt das Verbreiten von KI-generierten Bildern im privaten Umfeld.

Was genau sind Deepfakes und warum sind sie für mich als Inhaber einer Zahnarztpraxis relevant?

Unter einem Deepfake versteht der AI Act künstlich erzeugte oder manipulierte Bild-, Audio- oder Videoinhalte, die wie echte Aufnahmen wirken können. Dabei geht es nicht nur um prominente Persönlichkeiten oder manipulierte Videos, sondern um Bilder mit Echt-Wirkung. Für Zahnarztpraxen kann dies beispielsweise bei Mitarbeiterporträts, Patientenbildern sowie Bildern mit realistisch wirkenden Behandlungssituatio-

nen oder Praxisräumen relevant werden, die mit KI generiert wurden.

Je realistischer die Darstellung erscheint, desto höher sind die Anforderungen an Transparenz und Nachvollziehbarkeit. Eine Täuschungsabsicht ist rechtlich völlig irrelevant. Es genügt die bloße Echt-Wirkung von Personen und Objekten. Die auf dem Deepfake dargestellte Person muss in der Realität gar nicht existieren.

Ein besonderes Augenmerk ist nun – in doppelter Hinsicht – auf Vorher-Nachher-Darstellungen medizinischer Behandlungen zu legen. Hier droht bei der Generierung der Bilder mittels KI neben dem Verstoß gegen Artikel 50 der KI-Verordnung weiterhin ein Verstoß gegen § 21 MBO-Z (Sächsische Berufsordnung), wonach Zahnärzten berufsrechtswidrige Werbung untersagt ist.



ÜBRIGENS!

Bei unbefugter Verwendung von Fotografien realer Menschen haben diese – wie vor Inkrafttreten der EU-Verordnung auch – unter Umständen zivilrechtliche Ansprüche auf Schadensersatz.

Was droht bei einem Verstoß gegen die Kennzeichnungspflicht?

Bei Missachtung der Transparenzpflichten aus Artikel 50 können die Behörden Bußgelder von bis zu 15 Millionen Euro verhängen. Alternativ droht eine Strafe von 3 % des Jahresumsatzes. Die Behörden wählen den jeweils höheren Betrag.

Die Praxis zeigt zusätzlich noch ein anderes Bild: Die wahre Gefahr lauert im Wettbewerbsrecht. Nach dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) können Wettbewerber fehlende KI-Kennzeichnungen abmahnen.

Wie sollte eine Kennzeichnung aussehen?

Der Gesetzgeber macht derzeit keine konkreten Vorgaben zur Form der Kennzeichnung. Sie sollte jedoch klar, verständlich

und für die Besucher der Website leicht erkennbar sein. Mögliche Formulierungen sind beispielsweise:

- » KI-generiertes Bild
- » Mit künstlicher Intelligenz erstellt
- » Symbolbild (KI-generiert)
- » Die dargestellte Person ist fiktiv und wurde mittels KI erstellt.

Entscheidend ist, dass die Information geeignet ist, einen möglichen Irrtum über die Echtheit des Bildes zu vermeiden.

Praxistipp: Wer KI-generierte Bilder verwendet, sollte sich stets folgende Frage stellen: Würde ein durchschnittlicher Patient dieses Bild für ein echtes Foto halten? Ist dies der Fall, empfiehlt sich aus Gründen der Transparenz ein entsprechender Hinweis in Form der oben genannten Formulierungen. Dies stärkt nicht nur die Rechtssicherheit, sondern auch das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in Ihre ärztliche Tätigkeit.

Die Ausführungen geben den derzeitigen Rechtsstand wieder. Da die Anwendung der Verordnung (EU) 2024/1689 und insbesondere die Konkretisierung der Transparenzpflichten künftig weiter durch Behörden und Gerichte ausgestaltet werden dürften, empfiehlt sich eine fortlaufende Beobachtung der Rechtsentwicklung.

Charlotta-Luisa Beyreuther
Rechtsreferendarin

Matthias Herberg
Fachanwalt für Sozialrecht und Medizinrecht

KUCKLICK dresdner-fachanwaelte.de

Wir trauern um unsere Kolleginnen und Kollegen

Leipzig
Sabine Möller, geb. Kabelitz
07.06.1941 – 05.11.2024

Freital/Wolfertschwenden
Dipl.-Stomat. Hans Oelmann
23.10.1953 – 04.01.2025

Leipzig
Dipl.-Med. Ulrich Roedel
27.09.1946 – 09.10.2025

Markkleeberg
SR Karin Schmiedel, geb. Reyher
25.09.1941 – 10.05.2026

Leipzig
MR Karl-Heinz Pohle
04.04.1930 – 28.05.2026

Dresden
Dipl.-Stom. Claudia Rühl, geb. Viebach
01.08.1958 – 22.06.2026

Reichenbach
Dr. med. dent. Jürgen Paris
14.12.1941 – 22.07.2026

Flöha
Dipl.-Stom. Stefan Müller
02.02.1951 – 31.07.2026

Großpösna
Dr. med. dent. Cornelia Obst
09.12.1984 – 08.08.2026

Marienberg
Dr. med. Bertram Roßner
20.12.1961 – 08.08.2026



Wir gratulieren allen Jubilaren im Oktober

ZUM 60. GEBURTSTAG

- 06.10. Irina Müller, Plauen
 22.10. Dr. med. Ute Bauer, Leipzig
 28.10. Dr. med. dent. Uta Rädisch, Leipzig
 30.10. Mario Arndt, Wurzen
 31.10. Dr. med. dent. Marion Heidner, Dresden

ZUM 65. GEBURTSTAG

- 04.10. Dipl.-Stom. Katrin Paßora, Crimmitschau
 12.10. Dr. med. dent. Kea Lenz, Chemnitz
 23.10. Dr. medic stom./IMF Bukarest Jürgen Lutze, Chemnitz
 25.10. Dipl.-Stom. Margit Handrick, Großpostwitz
 27.10. Dr. med. Olaf Löffler PhD, Leipzig
 27.10. Dr. med. dent. Cathrin Reuter, Dresden

ZUM 70. GEBURTSTAG

- 01.10. MUDr./Univ. Olomouc Michael Jaquet, Aschersleben
 04.10. Dipl.-Stom. Marion Wolfermann, Dohna
 08.10. Dr. med. Jörg Rietschel, Dresden
 15.10. Dipl.-Stom. Monika Schleicher, Eilenburg
 16.10. Dr. med. Lutz Goldmann, Chemnitz
 23.10. Dipl.-Stom. Manuela Ernst, Burgstädt
 23.10. Dipl.-Stom. Marion Raddatz, Markkleeberg
 24.10. Dipl.-Stom. Sabine Schmitz, Krauschwitz
 26.10. Dipl.-Stom. Frank Hohlfeld, Schwarzenberg
 29.10. Dipl.-Stom. Matthias Pasch, Leipzig
 29.10. Dr. med. Reinhard Kleinert, Lichtentanne

ZUM 75. GEBURTSTAG

- 01.10. Dipl.-Stom. Gudrun Pöllnitz, Niederwiesa
 03.10. Dipl.-Med. Brigitte Sommer, Lengefeld
 04.10. Dipl.-Stom. Christiane Laub, Dresden
 13.10. Dipl.-Med. Eveline Hensel, Zittau
 16.10. Dipl.-Med. Gerhard Hermsdorf, Schwarzbach
 18.10. Dr. med. Sabine Alex, Dresden
 21.10. Dipl.-Med. Annelies Georgi, Pegau
 26.10. Dr. medic stom./IMF Bukarest Reinhild Zimmermann, Chemnitz
 31.10. Dr. med. Christine Truntschka, Löbau

ZUM 80. GEBURTSTAG

- 02.10. Dipl.-Med. Gabriele Hoffmann, Thallwitz
 02.10. Dr. med. Heinz Salomon, Dresden
 08.10. Dipl.-Med. Elke Scholz, Taucha
 15.10. Christine Meyer, Dresden
 27.10. Uta Fiedler, Großschönau

ZUM 85. GEBURTSTAG

- 10.10. MR Dr. med. dent. Thomas Ahlborn-Güttner, Dresden
 10.10. MR Dr. med. Günter Prenzel, Dresden
 13.10. Dr. med. Juri Kowaltschuk, Dresden
 15.10. Dr. med. dent. Heidrun Knapp, Leipzig
 25.10. Dr. med. dent. Joachim Neumann, Leipzig

ZUM 90. GEBURTSTAG

- 09.10. Hans Schneeweiß, Weischlitz
 11.10. SR Ingrid Kreller, Zittau
 12.10. Charlotte Schäffer, Neukirch
 18.10. Dr. med. dent. Renate Höppel, Dresden

ZUM 91. GEBURTSTAG

- 31.10. Dr. med. dent. Katharina Pläging, Leipzig

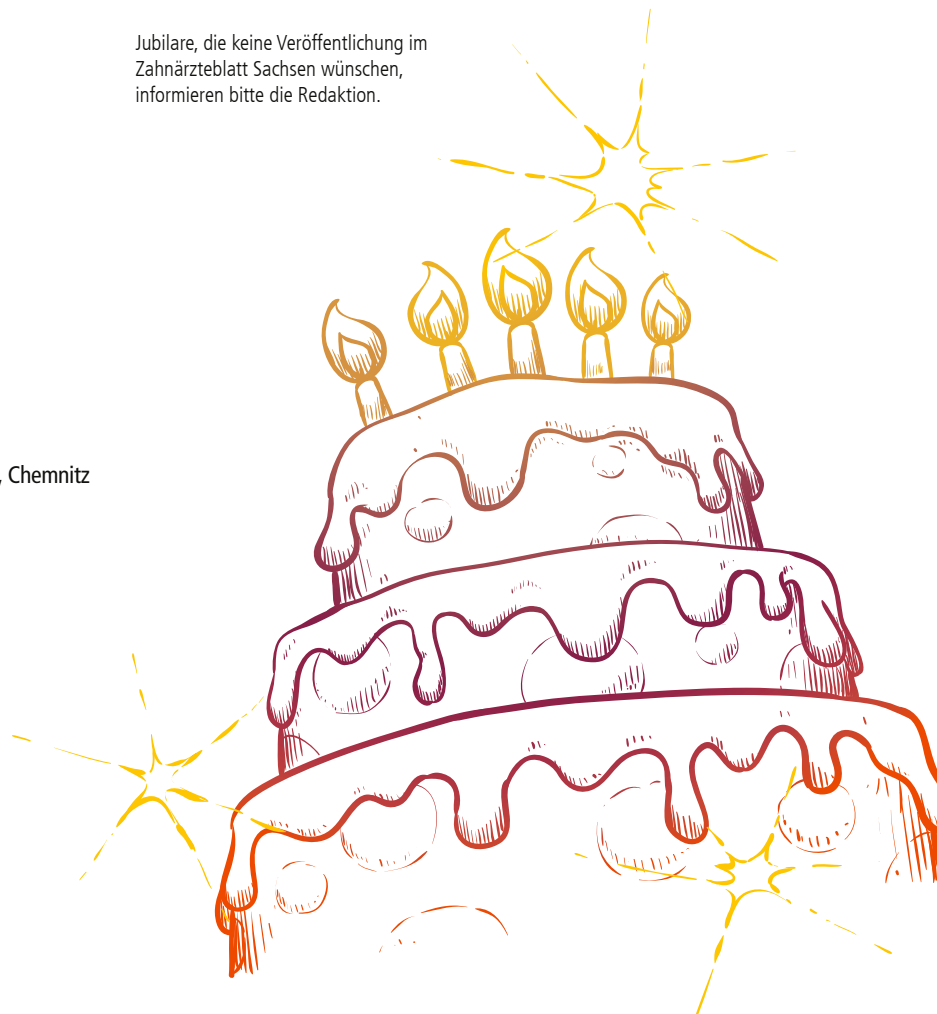
ZUM 92. GEBURTSTAG

- 11.10. MR Dr. med. dent. Ulrich Damm, Plauen

ZUM 97. GEBURTSTAG

- 17.10. Dr. med. dent. Helmut Reinhardt, Pirna

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.

Eine gute Praxis beginnt mit dem richtigen Ablauf

Eine Zahnarztpraxis ist mehr als die Summe ihrer Räume. Ob sie langfristig gut funktioniert, entscheidet sich nicht allein an der Optik, sondern vor allem an den Abläufen.

Wie bewegt sich das Praxisteam durch den Alltag? Welche Materialien und Instrumente müssen unmittelbar erreichbar sein? Und wie lassen sich Behandlung, Aufbereitung, Lager, Empfang und Verwaltung sinnvoll verbinden? Genau hier setzt die Geilert GmbH mit einer durchdachten Praxisplanung an. Denn jede Praxis, jedes Team und jede Fläche bringt individuel-

le Voraussetzungen mit. Eine gute Planung beginnt deshalb nicht mit der Auswahl von Möbeln, sondern mit dem Verständnis für den Arbeitsalltag. Arbeitsweisen, Wege und funktionale Anforderungen werden gemeinsam analysiert und bilden die Grundlage für einen durchdachten Grundriss und eine passende Einrichtung.

Das Ziel: kurze Wege, sinnvoll angeordnete Funktionen und eine effiziente Nutzung der vorhandenen Fläche. Auch zukünftige Entwicklungen und digitale Prozesse werden berücksichtigt, damit die Praxis



flexibel und zukunftsfähig bleibt. Denn eine Praxis muss nicht nur gut aussehen – sie muss vor allem im täglichen Betrieb funktionieren.

Sie planen einen Neubau, Umbau oder eine Modernisierung? Dann lohnt es sich, frühzeitig über die Abläufe nachzudenken – idealerweise bevor der Grundriss feststeht.

Weitere Informationen

Geilert GmbH
Telefon 034321 622000
info@geilert-gmbh.de
www.geilert-gmbh.de

ivoris® im Browser: ein zukunftsorientiertes Layout für moderne Zahnarztpraxen

Mit der ivoris® Webanwendung erweitert die Computer konkret AG ihre Praxissoftware um ein modernes, zukunftsorientiertes Bedienkonzept. Der Betrieb direkt im Browser ermöglicht eine plattformunabhängige Nutzung und flexible Einsatzszenarien – vom klassischen Arbeitsplatz bis zum Tablet. Eine intuitive, touchfähige Bedienung rückt dabei stärker in den Mittelpunkt und schafft die Grundlage für digitale Workflows, die sich an den Anforderungen moderner Zahnarztpraxen orientieren.

Gerade für Praxisteams, die zunehmend mobil, vernetzt und situationsbezogen arbeiten, bietet die browserbasierte Oberfläche Vorteile. Informationen lassen sich übersichtlich darstellen, Funktio-

nen zeitgemäß nutzen und Arbeitsabläufe auch auf mobilen Geräten komfortabel gestalten. Die Webanwendung ersetzt dabei nicht bewährte Abläufe, sondern ergänzt die bestehende Lösung um eine moderne Perspektive auf zentrale Praxisprozesse.

Die über 35 Jahre gewachsene Softwarelandschaft bleibt weiterhin bestehen und bildet die Grundlage der Lösung. Die Webanwendung ergänzt sie als moderne Webkomponente. Beide Anwendungen greifen auf dieselbe Datenbank zu und gewährleisten so eine durchgängige Datenbasis. Gleichzeitig wird die Webanwendung kontinuierlich weiterentwickelt und schrittweise um zusätzliche Funktionen erweitert.

Ihr Leistungsumfang wächst damit fortlaufend. Zum Sächsischen Zahnärztetag in Chemnitz am 26. September können Anwenderinnen und Anwender ausgewählte Funktionen testen. Im Mittelpunkt stehen das überarbeitete, individuell konfigurierbare Dashboard, der Terminplaner mit integrierten Onlineterminfunktionen sowie das Karteiblatt mit Formatierungsoptionen. So lässt sich erleben, wie die Webanwendung Praxisabläufe künftig übersichtlicher, flexibler und praxisnah unterstützen kann.

Weitere Informationen

Computer konkret AG
info@ivoris.de
03745 7824-33
www.ivoris.de/messe

Lückenlos
 ABGERECHNET
 Zahnärztliche Abrechnung und Management

www.lueckenlos-abgerechnet.de
info@lueckenlos-abgerechnet.de



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



© Africa Studio - stockadobe.com

Zeit gewinnen. Praxis stärken.

**Bewerbungsschluss
31.01.2027**

Aufstiegsfortbildung Zahnmedizinische/r Verwaltungsassistent/in (ZMV)

Geben Sie Ihrem Team jetzt neue Impulse!

- **für effiziente Praxisorganisation**
- **koordinierte Verwaltungsprozesse**
- **eine optimierte Abrechnung**

Ob Qualitätsmanagement, Unterstützung im Ausbildungswesen oder Patientenkommunikation – ZMV übernehmen selbstständig und verantwortungsvoll die anfallenden Verwaltungsaufgaben, entlasten Ihr gesamtes Team und leisten einen wichtigen Beitrag zum wirtschaftlichen Erfolg der Praxis.

Förderung durch die Sächsische Aufbaubank (SAB) möglich!



Jetzt bewerben:

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

 0351 8066-101

 fortbildung@lzk-sachsen.de

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

