

# Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

## Campus- Kammer 2.0

Die kieferorthopä-  
dische Vertretungs-  
behandlung im  
Notdienst

Die Desinfektion  
des Wurzelkanals –  
Mehr als nur Spülen?



## ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE SCHULEN PFLEGEKRÄFTE

Die Landeszahnärztekammer Sachsen unterstützt Sie mit Schulungsmaterial

Alle Informationen finden Sie auf:  
[www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

- > Praxis
- > Praxisführung
- > Prävention



06  
24



26. Oktober 2024

STADTHALLE CHEMNITZ

BIS 04.10.2024  
FRÜHBUCHER-  
RABATT

# SÄCHSISCHER FORTBILDUNGSTAG

## FÜR ZAHNÄRZTE UND PRAXISTEAMS



# DER ZERKNIRSCHTE PATIENT

### Programm Zahnärzte

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Ingrid Peroz, Berlin

- 09:00 Uhr Eröffnung
- 09:30 Uhr **Gemeinsamer Festvortrag**  
„Die ethischen und moralischen Grenzen bei  
KI und Cybercrime 2.0“ Cem Karakaya, München
- 10:15 Uhr **Das Abrasionsgebiss – Ätiologie, Evaluation und  
Indikation zu Rehabilitation**  
Prof. Dr. Ingrid Peroz, Berlin
- 11:00 Uhr Frühstückspause
- 11:30 Uhr **Abrasion – was ist physiologisch, was ist pathologisch?**  
Dr. Hartwig Messinger, Dinslaken
- 12:15 Uhr **Befundorientierte Therapieansätze für das  
Abrasionsgebiss**  
Prof. Dr. Torsten Mundt, Greifswald
- 13:00 Uhr Mittagspause
- 14:00 Uhr **Das Dahl-Konzept**  
Dr. Matthias Lange, Berlin
- 14:45 Uhr **Botox – eine Alternative?**  
Dr. Steffani Görl, Frankfurt/Main
- 15:15 Uhr Kaffeepause
- 16:00 Uhr **Was kann die Physiotherapie?**  
PT Ima Feurer, Radolfzell

### Programm Praxisteams

Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. Michael Rädcl, M.Sc., Dresden

- 09:00 Uhr Eröffnung
- 09:30 Uhr **Gemeinsamer Festvortrag**  
„Die ethischen und moralischen Grenzen bei  
KI und Cybercrime 2.0“ Cem Karakaya, München
- 10:15 Uhr Frühstückspause
- 10:45 Uhr **Zu schön, um wahr zu sein:  
richtiges Essen für gesundes Parodont**  
Dr. Christina Pappé, Berlin
- 11:30 Uhr **Zu schwierig, um es anzusprechen:  
gute Kommunikation in der Praxis**  
PD Dr. Michael Wicht, Köln
- 12:15 Uhr Mittagspause
- 13:15 Uhr **Zu wichtig, um übersehen zu werden:  
Mundschleimhautläsionen**  
Jun.-Prof. Dr. Paula Korn, Dresden
- 13:45 Uhr **Zu digital, um altmodisch zu sein:  
die CAD-CAM-gefertigte Schiene**  
ZTM Holm Preußler, Dresden
- 14:15 Uhr Mittagspause
- 14:45 Uhr **Zu komplex für einfache Antworten:  
gut aufgeklärt zu prothetischen Versorgungen**  
Dr. Stephan Jacoby, M.Sc., Coswig
- 15:30 Uhr **Zu teuer, um ihn nicht zu pflegen: Prävention  
und Prophylaxe bei hochwertigem Zahnersatz**  
Dr. Stefanie Samietz, MPH, M.Sc., Greifswald



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

Weitere Informationen: Telefon 0351 8066-102  
[www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

Landeszahnärztekammer Sachsen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts





**Ass. jur. Meike Gorski-Goebel**  
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende  
der KZVS

## Deutschland – ein Sommermärchen?

*Bald ist es wieder so weit: In Kürze übernimmt „König Fußball“ das Ruder. Gelingt es Bundestrainer Julian Nagelsmann, die „Turniermannschaft Deutschland“ auf den Erfolgskurs zu bringen? Falls ja, wird beinahe das gesamte Land vereint und glücklich der Mannschaft zujubeln. Falls nein, wird eine kollektive Enttäuschung die Nation verbinden. Alltägliche Sorgen und Probleme treten dann in den Hintergrund. Auch politische Themen verschwinden in der allgemeinen Wahrnehmung. Eine perfekte Zeit für den Gesetzgeber, unbeliebte Dinge anzuschieben.*

*Dieser Gefahr gilt es, als Berufsstand entgegenzutreten. Der Erhalt der Patientenversorgung steht auf dem Spiel! Weiterhin müssen konsequent die Forderungen der Zahnärzteschaft – Abschaffung der strikten Budgetierung, Schaffung von Rahmenbedingungen, die die Niederlassung in eigener Praxis fördern und eine finanzielle Planungssicherheit garantieren, Abbau von Bürokratielasten sowie eine praxistaugliche und nutzenstiftende Digitalisierung – an die Politik adressiert werden. Dass dies im Dialog und in wertschätzender Atmosphäre funktionieren kann, habe ich beim Zahnärztstammtisch in Radeberg erleben dürfen (siehe Seite 14).*

*Zum Zeitpunkt des Erscheinens dieses Zahnärzteblattes findet die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) statt. Sie ist das höchste Gremium der Vertragszahnärzteschaft in Deutschland. In einem Leitantrag werden wir die Bundesregierung auffordern, einen Kurswechsel in ihrer Gesundheitspolitik einzuleiten. Die Politik muss sich endlich wieder zu ihrer Mitverantwortung für die Aufrechterhaltung der zahnmedizinischen Versorgung bekennen und entsprechend handeln. Und dies fordern wir nicht als irgendwelche „Lobbyisten“, sondern als Mitglieder eines Parlaments, dem der Gesetzgeber selbst eine Aufgabe zugewiesen hat – die Interessenvertretung der Zahnärzteschaft.*

*Perspektivwechsel. Meine 15-jährige Tochter hatte im Mai dieses Jahres die Gelegenheit, ihr Schülerpraktikum in einer oralchirurgischen Praxis zu machen. Es war ihr ausdrücklicher Wunsch, obwohl – oder gerade weil – sie dort schon „unter dem Messer“ lag. Möglicher Berufswunsch: Zahnärztin. Ziel des Praktikums war es daher, ihr einen umfänglichen Einblick in den Berufsalltag zu ermöglichen. Dafür wurde sie zum „Schatten“ des Zahnarztes und kam jeden Tag erfüllt von spannenden Erlebnissen nach Hause. Warum schreibe ich darüber? Weil es eine perfekte Werbung für den Berufsstand ist. Neben den vielen OPs und Weisheitszahnextraktionen hat sie vor allem der „moralische Kompass“ des Behandlers beeindruckt. Das Ausrichten des Handelns am Wohl des Patienten ist etwas, das Sie zu etwas Besonderem macht. Und was junge Menschen faszinieren kann.*

*Natürlich ist ein Praktikant auch immer eine Belastung, das ist schon klar und kann nicht schön geredet werden. Vorausgesetzt, dass er oder sie motiviert und interessiert ist, kann daraus eine Erfolgsgeschichte werden. Bitte öffnen Sie geeigneten Praktikanten Ihre Türen.*

*Damit die Begeisterung für einen Beruf an die nächste Generation weitergegeben werden kann, bedarf es eines stimmigen Umfeldes. Dies muss auch den verantwortlichen Gesundheitspolitikern bewusst werden. Das Sommermärchen hat auf jeden Fall ein Ende, die Realität bleibt.*

Es grüßt Sie  
Meike Gorski-Goebel

## Inhalt

### Leitartikel

Deutschland – ein Sommermärchen? 3

### Aktuell

CampusKammer 2.0 5

Erste Jobmesse 2024 – für Praxen und Studierende 6

Ein Fehler, viele Folgen 7

Wurzelkanalbehandlung gestern – heute – morgen 8

Frust von Freilassing bis Flensburg 9

VV-Vorsitzende tagen in München – Kritik an Lauterbach 9

Zahnmedizin und Wissenschaft – der 73. Kongress des ÖGD 10

Ein Appell an alle: Verstehen Sie akute Schmerzen als Notfall und weisen Sie Schmerzpatienten nicht ab! 12

Anhörung zur GOZ und GOÄ im Bundestag 13

Neues Onlineportal für berufliche Weiterbildung 13

Lösungsorientiert – ein MdB beim Stammtisch vor Ort 14

### Fortbildung

Die Desinfektion des Wurzelkanals – Mehr als nur Spülen? 22

### Termine

Stammtische 14

Kurse im Juni/August/September 2024 16

### Praxisführung

Die kieferorthopädische Vertretungsbehandlung im Notdienst 18

e-Fortbildung in neuem serviceorientierten Gewand 20

GOZ-Telegramm 20

### Recht

Dokumentation ist alles – oder nichts! 21

### Personalien

Eine Koryphäe verlässt uns 26

Promotionen an sächsischen Universitäten 26

Geburtstage im Juli 28

Nachrufe 29

Redaktionsschluss für die Ausgabe September 2024 ist der 7. August 2024.

#### Impressum

### Zahnärzteblatt SACHSEN

Offizielles Mitteilungsblatt der  
Landeszahnärztekammer Sachsen

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

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

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

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

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

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

Anzeigenpreise  
Zurzeit ist die Preisliste vom Januar 2024 gültig.

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

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



**WISSEN, WAS ZÄHLT**

Geprüfte Versandauflage 5.090, I. Quartal 2024  
Klare Basis für den Werbemarkt

#### Vertrieb

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

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

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

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

© 2024 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

## CampusKammer 2.0

**Was:** CampusKammer am 10. April 2024 im Zahnärzthehaus Dresden  
**Wer:** 21 Studierende aus Dresden, 31 Studierende aus Leipzig, Dr. med. dent. René Tzscheutschler (LZKS), Dr. med. Thomas Breyer (LZKS), Dr. med. Hagen Schönlebe (ZVS), Cornelia Otto und Dr. med. dent. Thomas Drachenberg (FVDZ LV Sachsen), Dr. med. dent. Christine Langer (Kieferorthopädie), Gerald Laakmann (Oralchirurgie), Dr. med. Margrit Licht (Öffentliches Gesundheitswesen), Dr. med. Holger Weißig (KZVS), 20 sächsische Zahnarztpraxen  
**Wozu:** Vorstellung der zahnärztlichen Körperschaften und des FVDZ, Netzwerken und Jobmesse der KZVS

Bereits zum zweiten Mal fand das Treffen der sächsischen Zahnmedizin Studierenden mit Vertretern der Landespolitik und sächsischen Zahnärztinnen und Zahnärzten unter dem neuen Titel „CampusKammer“ statt. Passend dazu gab es zum Vorjahr einige Veränderungen. Erstmals hat neben der LZKS auch die KZVS maßgeblich zur Organisation der Veranstaltung beigetragen. Der Abend startete altbewährt mit einer kleinen Vortragsreihe zu den Tätigkeitsfeldern aller Gremien, mit denen Zahnärzte früher oder später konfrontiert werden. Neben LZKS, KZVS, Versorgungswerk und FVDZ wurden die Weiterbildungen zu den verschiedenen Fachzahnarzt Disziplinen vorgestellt.

Die Digitalisierung macht auch vor dem sächsischen Zahnärzthehaus nicht halt und so wurden Umfragen direkt während der Vorträge von den Studierenden per QR-Code-Scan auf dem Smartphone ausgefüllt und in Echtzeit auf die

Leinwand gebracht. Dr. Holger Weißig, Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen, befragte die Studierenden z. B. nach Auswahlkriterien für eine Assistenz-zahnarztstelle. Hier waren vor allem das Praxisklima, die Ausstattung der Praxis, die Region und auch Fortbildungsmöglichkeiten sehr gewichtige Faktoren.

### Gespräche in angenehmer Atmosphäre

Im Anschluss an die kurze Vortragsreihe und einer Stärkung an einem zur Freude

vieler Studierender, zum Leid einiger anderer Teilnehmender, veganen Überraschungsbuffet, folgte direkt die nächste Neuerung: Das Gesprächsangebot mit sächsischen Zahnärztinnen und Zahnärzten war als Jobmesse für Assistenz-zahnarztstellen organisiert.



## Aktuell



Studierende, die Gespräche mit mindestens drei Praxen geführt hatten, konnten einen Büchergutschein gewinnen, über welchen sich am Ende Laura Schulze aus Leipzig freuen konnte. Es war deutlich zu merken, dass sich – wenn auch erst nach dem Essen – viel mehr Gespräche als im Vorjahr ergaben. Bei guten Getränken und lockerer Atmosphäre klang der Abend gegen 22 Uhr schließlich aus.

Was es wohl bei CampusKammer 3.0 an Veränderungen geben wird?

*Robin Fochtmann  
Student Zahnmedizin  
Universität Dresden*

## Erste Jobmesse 2024 – für Praxen und Studierende

„Top-Veranstaltung. Ich komme gerne wieder“ – war nur eine der positiven Rückmeldungen der Praxen zur Jobmesse, die im Rahmen von CampusKammer erstmalig am 10. April 2024 im Zahnärzthehaus in Dresden organisiert wurde.

### 20 Praxen präsentierten sich an Info-Ständen

Vor allem das neue Format – mit Informationsständen für die einzelnen Praxen – wurde von den teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten gelobt. Dass sich die Studierenden durch ein Praxen-Portfolio bereits im Vorfeld ausführlich über die anwesenden Zahnarztpraxen informieren konnten, fand ebenfalls Anklang. Mithilfe eines kleinen Gewinnspiels wurde die Kontaktaufnahme dann noch einmal verstärkt. In lockerer Atmosphäre entstand so ein angeregter Austausch zu beruflichen Perspektiven in den jeweiligen Praxen.

Inwieweit die Veranstaltung jedoch wirklich erfolgreich war, wird sich erst Ende des Jahres zeigen. Denn dann wer-

den die Studierenden ihr Staatsexamen ablegen und ihre Vorbereitungszeit, im besten Fall in Sachsen, beginnen.

### Chance für direkten Kontakt und Bindung an Sachsen

Die Jobmesse ist Teil von verschiedenen Veranstaltungen, die im Rahmen des § 105 SGB V zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung in Sachsen beitragen sollen. Dabei werden Studierende des 4. und 5. Studienjahres aus Dresden und Leipzig ins Zahnärzthehaus eingeladen und bekommen die Möglichkeit, mit Zahnarztpraxen, die auf der Suche nach einem Vorbereitungsassistenten oder einer Vorbereitungsassistentin sind, in Kontakt zu treten. Es geht zum einen darum, dass die künftigen Kollegen ihre zweijährige Vorbereitungszeit in einer sächsischen Praxis absolvieren können. Zum anderen bietet dies eine gute Möglichkeit für eine frühzeitige Bindung potenzieller Praxisübernehmer. Auch im nächsten Jahr wird die Veranstaltung stattfinden. Der Termin wird



Im Austausch: Die Teilnehmenden nutzen die Möglichkeit, um ihre Erfahrungen, Vorstellungen und Wünsche zur beruflichen Zukunft zu teilen

rechtzeitig im ZBS und online auf [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de) bekannt gegeben. Interessierte Praxen können sich dann wieder über die KZVS anmelden.

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

## Ein Fehler, viele Folgen

**Was:** Gutachterschulung der Landeszahnärztekammer Sachsen (LZKS) am 24. April 2024 im Zahnärztehaus Dresden

**Wer:** Dr. med. dent. Burkhard Wolf (Vizepräsident der LZKS und Vorsitzender des Rechtsausschusses und des Ausschusses für Gebührenrecht), Rechtsanwalt Matthias Herberg (Fachanwalt für Medizinrecht und Sozialrecht), Prof. Dr. Dr. Michael Walter, Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich sowie die Gutachter der LZKS

**Wozu:** Der Befunderhebungsfehler in der Begutachtung

Unter der bewährten Leitung von Dr. Burkhard Wolf fand im April die jährliche Schulung der Sachverständigen statt. Dem fachlichen Teil vorangestellt, begrüßte Dr. Wolf alle Teilnehmenden und dankte den Sachverständigen für ihre Arbeit.

Prof. Dr. Dr. h. c. Holger Jentsch wurde als Gutachter für den Fachbereich Parodontologie, Dr. med. Hans Andreas Vogel, M. Sc. als Gutachter für den Fachbereich Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Dr. med. dent. Mario Schulze als Gutachter für den Fachbereich Endodontie der LZKS wieder berufen. Gleichfalls wurde Dr. med. dent. Falk Pfanne für den Bereich Funktionelle Diagnostik und Therapie, Zahnärztliche Prothetik als neuer Sachverständigen-gutachter vorgestellt und begrüßt.

Mit den Vorträgen begann Rechtsanwalt Matthias Herberg, der juristische Einblicke in die Begrifflichkeit des Behandlungsfehlers gab und auch die Unterschiede und Verflechtungen zum

Diagnostik- und Planungsfehler herausarbeitete.

### Diskussion am Fallbeispiel

Im Anschluss teilte Prof. Michael Walter in einem praxisnahen Vortrag seine langjährige Expertise bei der Identifizierung und Bewertung von Behandlungsfehlern im Bereich der zahnärztlichen Prothetik mit den Teilnehmenden. Nach einer kurzen Pause zeigte Prof. Alexander Hemprich mit einem eindrucksvollen Fallbeispiel die immensen Auswirkungen eines chirurgischen Behandlungsfehlers im komplexen Zusammenspiel zwischen Aufklärung, Diagnostik, Planung und Ausführung, was in einem anschließenden regen Austausch und einer wertvollen fachlichen Diskussion mündete.

### Behandlungsfehler vermeiden, aber wie?

Als Quintessenz stellte sich heraus, dass sicherlich niemand frei von Fehlern ist,



Dr. med. dent. Burkhard Wolf führt durch die Schulung

man jedoch stets bestmöglich bestrebt sein sollte, ein Maximum an Qualität durch eingehende Diagnostik, vorausschauende Planung und strukturierte Umsetzung zu erreichen.

Zum Abschluss der Veranstaltung ermöglichte Dr. Wolf in einer statistischen Auswertung noch interessante Einblicke über die im Verlauf des letzten Jahres getätigte Arbeit und die gegenwärtige Situation der von der Kammerversammlung bestätigten unabhängigen Sachverständigen.

Ein großes Dankeschön gebührt auch wieder dem Ressort Patientenberatung/GOZ der LZKS, das maßgeblich zur Organisation dieser rundum gelungenen Veranstaltung auf fachlich höchstem Niveau beigetragen hat.

*Dr. med. dent. Stefanie Beyer  
Mitglied des Rechtsausschusses der LZKS*



Die von der Kammerversammlung bestätigten Sachverständigen lauschen den Vorträgen

## Wurzelkanalbehandlung gestern – heute – morgen

**Was:** Patientenakademie der LZKS am 27. April 2024 im Zahnärzthehaus Dresden  
**Wer:** Dipl.-Stom. Michael Arnold, Paula Arnold  
**Wozu:** Zahnwurzelerkrankungen – Möglichkeiten und Grenzen moderner Zahnheilkunde

Trotz freundlichen Wetters war der Hörsaal der Landeszahnärztekammer zur 59. Patientenakademie erwartungsgemäß sehr gut besucht, hatte sich doch hochkarätiger Besuch aus der Landeshauptstadt angekündigt.

Michael Arnold war gemeinsam mit seiner Kollegin Paula Arnold der Einladung ins Zahnärzthehaus gefolgt. Zunächst gewährte Paula Arnold einen umfassenden Einblick in die Historie der Zahnmedizin mit Fokus auf die Endodontie.

Interessant zu hören war, dass schon bei in Gizeh ausgegrabenen und untersuchten Mumien eine Kariesprävalenz von einhundert Prozent gefunden wurde, dass Miswakzweige, die schon seit 5.000 Jahren zur Zahnpflege genutzt werden, neben Putzkörpern auch Fluoride und andere antibakterielle Inhaltsstoffe enthalten und dass die Erfindung des Kofferdams bereits 1864 durch Sanford Christie Barnum erfolgte.

Im mittleren Teil des insgesamt 3-stündigen Vortrags stellte Michael Arnold die Möglichkeiten der modernen Endodon-

tie bezüglich Diagnostik und Therapie vor. Neben der klinischen Untersuchung findet schon bei der Beurteilung der Entzündungsreaktionen der Pulpa das OP-Mikroskop Anwendung. Mithilfe von Röntgenaufnahmen und ggf. zusätzlichen DVT-Aufnahmen werden Entzündungsreaktionen im Knochen dargestellt. Eine Studie von Bürklein et al. fand 2020 eine apikale Parodontitis bei 3,8 % der Zähne, an wurzelkanalbehandelten Zähnen kam man auf erstaunliche 42,5 %, die in einer weltweiten Untersuchung sogar 50 % betrug.

Vor der Pause stellte sich der Referent noch den sachkundigen und zahlreichen Fragen des Publikums, bevor er im dritten Teil einen beeindruckenden Ausblick in die Zukunft der Endodontie gab. Besonders hervorzuheben war dabei der Einblick in die regenerative Endodontie, die Michael Arnold durch langjährige Fallbeispiele illustrierte und damit einen für alle Anwesenden interessanten, informativen Vormittag beendete.

*Dr. med. dent. Thomas Käppler  
Mitglied Rechtsausschuss der LZKS*



Tochter und Vater, ein tolles Referententeam: Paula und Michael Arnold



Wissensvermittlung mit Spaßfaktor: Die Möglichkeiten der modernen Zahnheilkunde sind vielfältig. Dipl.-Stom. Michael Arnold klärte auf, beantwortete Fragen und schöpfte dabei aus einem großen Erfahrungsschatz.

## Frust von Freilassing bis Flensburg VV-Vorsitzende tagen in München – Kritik an Lauterbach



Die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen (VV) aller KZVen trafen sich Ende April in München zu einer Arbeitstagung. Gastgeber war Dr. Jürgen Welsch, Vorsitzender der VV der KZV Bayern und stellvertretender Vorsitzender der VV der Bundes-KZV.

Die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen der 17 KZVen tagten Ende April im Zahnärztheaus München. Die Unzufriedenheit mit der Politik der Berliner Ampelkoalition zog sich wie ein roter Faden durch die zweitägige Veranstaltung. „Die Selbstverwaltung muss die politischen Versäumnisse ausgleichen. Allerdings ist unser Handlungsspielraum begrenzt“, so der Gastgeber Dr. Jürgen Welsch in seiner Begrüßung.

Der Frust ist in den Praxen zwischen Freilassing und Flensburg groß. Budgetierung in Zeiten der Inflation, der Fachkräftemangel, die Bürokratie, Auflagen und Dokumentationspflichten und die Telematikinfrastruktur schrecken immer mehr junge Zahnärzte vom Schritt in die Selbstständigkeit ab. Die Zahl der Praxen schwindet und das gefährdet die flächendeckende Versorgung. Be-

sonders weit fortgeschritten ist dieser Prozess in den ostdeutschen Bundesländern. Dort versuchen KZVen bereits, mit finanziellen Anreizen und Stipendien für Landzahnärzte gegenzusteuern.

### Verschiedene Modelle auf dem Prüfstand

Die Wiedereinführung der Budgetierung in verschärfter Form zum 1. Januar 2023 durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz war der berühmte Tropfen, der das Fass zum Überlaufen brachte. Sie wirkt wie ein Brandbeschleuniger für das Praxissterben. Auch gut gehende Landpraxen tun sich schwer, eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger zu finden.

Die KZVen können den Mangel nur verwalten. Und dazu dient der Honorarver-

teilungsmaßstab (HVM), den jede KZV in eigener Zuständigkeit erlässt. Die VV-Vorsitzenden diskutierten intensiv über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Modelle. Auch der Umgang mit der jeweiligen Rechtsaufsichtsbehörde war ein Thema. Gute Nachrichten konnte die KZV Bayern verkünden, die zumindest 2023 keine Budgetüberschreitungen bei den drei großen Kassenarten hat. Ob dies auch 2024 gelingt, bleibt abzuwarten. Letztlich wird sich die Stimmung im Berufsstand nur aufhellen, wenn die „große Politik“ endlich die Forderungen der Standespolitik aufgreift. „Es muss wieder Spaß machen, sein eigener Chef zu sein. Mit einem Heer von angestellten Zahnärzten in den Großstädten werden wir die wohnortnahe Versorgung nicht aufrechterhalten können“, waren sich alle Teilnehmenden einig.

*KZV Bayern*

## Zahnmedizin und Wissenschaft – der 73. Kongress des ÖGD

**Was:** Kongress des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) unter dem Motto „Der Öffentliche Gesundheitsdienst – Rückenwind für Gesundheit!“ vom 24. bis 27. April 2024 in Hamburg  
**Wer:** ca. 150 zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen aus ganz Deutschland  
**Wozu:** Weiterbildung und Austausch zu zahnmedizinischen und wissenschaftlichen Themen

Im zahnmedizinischen Programm wurden aus verschiedenen Bundesländern Themen, wie Gesundheitsberichterstattung, Umgang mit Kinder- und Jugendzahnpflege in Kindertageseinrichtungen und Schulen sowie Karieslast bei Kindern nach Corona, vorgestellt. Erstaunlicherweise ergaben die Erhebungen in den Kindergärten und Schulen in Frankfurt/Main aus dem Jahr 2021/22 keine signifikante Änderung der Kariesprävalenz im Vergleich zu Daten vor der Pandemie (2015/16). Dies wurde auch im Gespräch von Kolleginnen und Kollegen anderer Gesundheitsämter so bestätigt.

Wissenschaftliche Vorträge über „Stillkaries – ein Thema für die Prävention“, „Retinierte und verlagerte Eckzähne – was ist wann, wie und warum sinnvoll?“ und den „Einsatz von Silberdiaminfluorid im Kariesmanagement“ zeigten den Bezug von Zahnärzten im Gesundheitsdienst und den in Praxen arbeitenden Kolleginnen und Kollegen.

Die „Arbeitsgruppe Kinderschutz der Zahnärztlichen Gesundheitsdienste“ stellte ihre Aufgaben vor, die unter anderem eine Leitlinienerstellung zur Handlungsanweisung im Bedarfsfall sowie Verknüpfung und Hilfestellung der einzelnen Ämter beinhalten.



Das Rezept für eine erfolgreiche, interdisziplinäre Arbeit im ÖGD: persönlicher Erfahrungsaustausch sowie von- und miteinander lernen

Dass die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) und die Milchmolaren-Hypomineralisation (MMH) zu einem wachsenden Problem im täglichen Umgang mit Patienten und daraus folgenden Beschwerden führen, konnte nur bestätigt, jedoch aus wissenschaftlicher Sicht keine Präventionsmaßnahmen gefunden werden, da immer noch keine endgültigen Ergebnisse zur Ursache vorliegen.

Darüber hinaus wurde durch Prof. Dr. Schmidt (Lehrstuhl für behindertenorientierte Zahnmedizin) der Universität Witten/Herdecke deutlich, wie wichtig der Umgang mit Menschen mit Behinderungen in der Zahnmedizin ist.

Durch Prävention in Form von Fissurenversiegelung gibt es ein wichtiges Werkzeug, um dort neben Motivation zur verbesserten Mundhygiene nicht nur den Menschen mit Beeinträchtigungen, sondern auch deren Angehörigen und begleitenden Personen Hilfestellung zu geben.

Im kollegialen Gespräch in den Pausen konnten Kontakte geknüpft und gefestigt, aber auch Interessen ausgetauscht werden, was den Kongress zu einem wichtigen Termin im Jahr etabliert hat.

*Dorit Wunderlich  
Jugendzahnärztin Gesundheitsamt  
Landratsamt Vogtlandkreis*

Anzeige



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

[zaehnezeigen.info](https://zaehnezeigen.info)

**ZÄHNE ZEIGEN.**

# Steuerliche Hinweise zur Überlassung von E-Bikes an Mitarbeiter

Nachhaltig Mobilität fördern und Mitarbeiter binden – diese zwei Ziele lassen sich für Unternehmer bei der Überlassung von E-Bikes an Mitarbeiter gut verbinden. Doch steuerlich müssen auch hier einige Hinweise beachtet werden und Fahrrad ist nicht gleich Fahrrad. Umgangssprachlich wird der Begriff E-Bike gern für jede Art von Fahrrad mit elektrischer Unterstützung des Antriebs verwendet. Aus steuerlicher Sicht muss differenziert werden, ob es sich verkehrsrechtlich um ein Fahrrad oder ein Kraftfahrzeug handelt. Als Fahrräder gelten folgende Fahrzeuge:

- Fahrzeuge ohne jegliche Unterstützung,
- Fahrzeuge mit einer elektrischen Trethilfe mit einer maximalen Nenndauerleistung von 250 W, deren Unterstützung beim Erreichen einer Geschwindigkeit von 25 km/h unterbrochen wird,
- Fahrräder mit einer Anfahr- oder Schiebehilfe, die eine Geschwindigkeit von bis zu 6 km/h, auch ohne gleichzeitiges Treten oder Kurbeln des Fahrers, ermöglicht.

Hinweis: Elektrofahrräder, deren Motor auch Geschwindigkeiten über 25 km/h unterstützt, gelten wie E-Scooter und E-Tretroller nicht als Fahrrad, sondern stets als Kraftfahrzeug. Die steuerliche Behandlung erfolgt in diesem Fall analog zum Pkw.

## Zusätzlicher Arbeitslohn führt zu weiteren Vorteilen

Überlässt ein Unternehmer seinen Angestellten ein Fahrrad, das verkehrsrechtlich als Fahrrad einzustufen ist, zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn für private Zwecke, bleibt dieser Vorteil bis Ende 2030 lohnsteuer- und sozialversicherungsfrei. Nutzen die Arbeitnehmer das Fahrrad auch für Fahrten zwischen Wohnung und erster Tätigkeitsstätte, bleibt dieser Vorteil in diesem Fall ebenfalls lohnsteuer- und sozialversicherungsfrei.

Tipp: Der Arbeitnehmer darf die Entfernungspauschale trotz der fehlenden Lohnbesteuerung eines geldwerten Vorteils in seiner Einkommensteuererklärung als Werbungskosten abziehen.

## Was zählt alles mit zum Fahrrad?

Nach aktueller Verwaltungsauffassung zählt fahrradtypisches Zubehör mit zum Fahrrad, wenn dieses fest am Fahrrad verbaut ist. Dadurch lässt sich die folgende Einteilung treffen. Fahrradtypisches Zubehör (grundsätzlich lohnsteuerfrei):

- Fahrradständer
  - Gepäckträger
  - Schutzbleche
  - Klingel
  - Rückspiegel
  - fest verbaute Schlösser
  - fest verbaute Navigationsgeräte
  - andere angebaute Träger oder
  - modellspezifische Halterungen
- Fahrer-ausrüstung** (Helm, Handschuhe, Kleidung) sind **NICHT** begünstigt.



### Kontakt:

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

## ETL | ADMEDIO

Steuerberatung im Gesundheitswesen

*Erfolg folgt der Entschiedenheit.*

### Niederlassung Pirna

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

[www.admedio.de](http://www.admedio.de)

Mitglieder in der European Tax & Law

### Niederlassung Borna

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

## Ein Appell an alle: Verstehen Sie akute Schmerzen als Notfall und weisen Sie Schmerzpatienten nicht ab!

Laut einer repräsentativen Erhebung von Statista gehören neben Routineuntersuchungen und Zahnreinigungen auch Notfallbehandlungen zu den Top 3-Gründen, weshalb Patienten einen Zahnarzt aufsuchen. Viele „echte“ Notfälle, wie Unfallverletzungen im Mund-, Zahn- und Kieferbereich, Nachblutungen nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen oder akute, pyogene Infektionen, die eine sofortige zahnärztliche Intervention erforderlich machen, gibt es in der zahnärztlichen Praxis zum Glück selten. Der dritthäufigste Grund, warum jemand zum Zahnarzt geht, sind jedoch Schmerzen.

### Notfallbehandlungen dürfen nicht abgelehnt werden

Vielleicht ist Ihnen folgende Situation bekannt: Das Terminbuch ist voll bestellt, man befindet sich aufgrund einer etwas länger andauernden Beratung nicht mehr im Zeitplan und plötzlich steht auch noch jemand mit Zahnschmerzen in der Tür. Folgten wir dem ersten inneren Impuls, würden wir unsere Mitarbeitenden vielleicht bitten, die Hilfe suchende Person woanders hinzuschicken. Aber das ist aus mehreren Gründen nicht richtig.

Erstens würden wir dem § 2 der Berufsordnung für die Zahnärzte im Freistaat Sachsen zuwiderhandeln, der besagt, dass wir allen Umständen zum Trotz verpflichtet sind, in Notfällen zu helfen. Auch wenn der Zeit- und Arbeitsaufwand durch die unvorhergesehene Schmerzbehandlung erheblich steigt, ist es nicht zulässig, eine Notfallbehandlung abzulehnen. Tun wir es dennoch, machen wir uns angreifbar, denn unentlassene Hilfeleistung kann zu strafrechtlichen Konsequenzen führen. Jedem Schmerzpatienten, der sich bei uns in



der Praxis vorstellt, müssen zumindest zuvorderst seine Schmerzen genommen werden. Es geht nicht um eine abschließende, allumfassende Behandlung, sondern um eine erste Notversorgung. Sie sollte weitergehende Komplikationen abwenden und die adäquate (Weiter-) Behandlung am Folgetag durch den Hauszahnarzt ermöglichen.

Ein zweiter, noch wesentlicherer Grund, unserem spontanen inneren Impuls nicht zu folgen, sollte jedoch der Glaube an unseren Berufsethos sein. Ärzte helfen – vor allem in der Not.

Darüber hinaus tun wir es auch aus kollegialen Gründen, denn wenn wir schmerzgeplagten Patienten unbehandelt die Tür weisen, werden sie an eine nächste klopfen. Die Landes Zahnärztekammer Sachsen erhält des Öfteren Anrufe von Mitgliedern, die sich von zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen im Stich gelassen fühlen, weil diese sich weigern, Schmerzpatienten zu be-

handeln und somit die Pflicht zur Hilfeleistung anderen überlassen.

### Akutsprechzeiten für Schmerzpatienten

In meinem Selbstverständnis gehört es zu unserer Sorgfaltspflicht, Patienten, die sich Hilfe suchend an uns wenden, zu untersuchen. Seitdem wir bei uns in der Praxis morgens von 8 bis 9 Uhr eine feste Schmerzprechzeit eingeführt haben, dies auch klar kommunizieren und auf unserer Webseite veröffentlicht haben, hat sich unser Terminmanagement derart verbessert, dass wir uns auch für kleinere „Notfälle“ ausreichend Zeit nehmen können. Das liegt uns am Herzen, denn jeder, der schon einmal Zahnschmerzen hatte, weiß, wie unangenehm und schwer aushaltbar diese sein können und ist dankbar für schnelle Hilfe.

*Dr. med. dent. Stefanie Beyer  
Mitglied des Rechtsausschusses der LZKS*

## Aus den KammerNews

### Anhörung zur GOZ und GOÄ im Bundestag



Auf Antrag der Bundestagsfraktion der CDU/CSU fand am 24. April 2024 eine öffentliche

Anhörung zum Thema „Gebührenordnungen für Ärzte und für Zahnärzte jetzt novellieren“ statt.

Auch die BZÄK hat dazu eine Stellungnahme abgegeben.

Die Anhörung und alle Stellungnahmen können in der Mediathek des Deutschen

Bundestags abgerufen werden:

<https://bit.ly/GOZ-BT>



Informationen zu Weiterbildungsangeboten und Fördermöglichkeiten des Bundes und der Länder.

[Zum Portal](#)



### Neues Onlineportal für berufliche Weiterbildung



Seit Januar ist die von der Bundesagentur für Arbeit betriebene

Online-Weiterbildungsplattform „mein NOW“ am Start. Das Portal bietet Menschen im Erwerbsleben, Arbeitgebern und Weiterbildungsanbietern einen zentralen und niedrigschwelligen Einstiegspunkt zum Thema berufliche Weiterbildung.

Hier findet man schnell gebündelte

## KammerNews

### Schnell – Direkt – Kompakt

Sie haben unsere KammerNews noch nicht abonniert?

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

[newsletter@lzk-sachsen.de](mailto:newsletter@lzk-sachsen.de)



Foto links: Marcus Beckett – stock.adobe.com  
Foto Mitte: MQ-Illustrations – stock.adobe.com

Anzeige

ONLINE  
BUCHBAR

WORKSHOPREIHE FÜR JUNGE ZAHNÄRZTE  
UND FÜR ALLE, DIE SICH FÜR MODERNE PROTHETIK  
JUNG GENUG FÜHLEN



## • „EMPOWER YOURSELF AND EMPOWER YOUR PROSTHETICS!“



ab 4. September | mittwochs 13 bis 19 Uhr | Seminarzentrum Schwarzheide

## • 15. PROTHETISCHER HERBSTSCHMAUS

2. Oktober 2024 | Felix in Dresden

Thema: „Die High Performance Praxis“

50%  
„FREUNDE-  
RABATT“ +  
GRATIS TEILNAHME  
AM 15. PROTHETISCHEN  
HERBSTSCHMAUS

Ihr Ansprechpartner: Guido Lindner | Handelsring 2 | 01987 Schwarzheide | Telefon: 035752 940113

E-Mail: [guido.lindner@zeram.de](mailto:guido.lindner@zeram.de) | [www.zeram.de](http://www.zeram.de)

## Aktuell/Termine

# Lösungsorientiert – ein MdB beim Stammtisch vor Ort

Zugegeben – der Termin war für einen Stammtisch nicht glücklich: Mittwoch vor Himmelfahrt, bestes Grillwetter und dann auch noch Champions League mit deutscher Beteiligung. Aber der Termin kalender des Gastes ließ es nicht anders zu. Über die Website der Kampagne „Zähne zeigen“ angeschrieben, hatte Lars Rohwer, Bundestagsabgeordneter der CDU für den Wahlkreis Dresden II und Bautzen II, angeboten, mit den Zahnärzten vor Ort ins Gespräch zu kommen.



v.l.n.r.: Dr. Wigbert Linek, Meike Gorski-Goebel und Dr. Simone Pasternok zeigten mit MdB Lars Rohwer und den Stammtischteilnehmenden im Vorort-Gespräch, dass ein wertschätzender Dialog möglich ist

Dr. Simone Pasternok, zuständige Obfrau der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen (KZVS) für den Bereich Radeberg, ließ sich das nicht zweimal sagen. Am 8. Mai 2024 trafen sich Interessierte aus den Bereichen Radeberg und Dresden-Nord und konnten mit dem Politiker in kleiner Runde die Themen, die die Zahnärzteschaft bewegen, diskutieren.

### Ein Austausch auf Augenhöhe

Dr. Wigbert Linek, Obmann der KZVS für den Bereich Dresden-Nord, und Dr. Pasternok stimmten den Gast in ihren Eingangsstatements auf die Themen ein: Auswirkung der Budgetierung, Fachkräftemangel, ausstehende GOZ-Anpassung, fehlende Wertschätzung und die täglichen Hürden mit der Telematikinfrastruktur (TI). „Die TI ist wie eine Banane – sie reift beim Kunden“, so Dr. Pasternok.

Als stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZVS moderierte ich die Diskussion, in welcher die Beteiligten zu den genannten Themen gut miteinander ins Gespräch kamen. Das Ziel, Lars Rohwer zu informieren und zu sensibilisieren, gelang. Aber auch der Politiker hatte Fragen im Gepäck, die er von den anwe-

senden Zahnärztinnen und Zahnärzten beantwortet haben wollte. Dabei ging es beispielsweise um den Nutzen der TI oder um die Frage, für wie auskömmlich man die Ausstattung der GKV mit finanziellen Mitteln halte. Es wurde rasch deutlich, dass sich dies nicht ohne eine gesamtgesellschaftliche Diskussion zum Thema „Umfang der Versorgung“ beantworten lässt.

Im Gegenzug erhielten die Teilnehmenden einen interessanten Einblick in das politische Berlin und die Möglichkeiten, die die CDU in der Rolle als Opposition nutzen könne.

Klar wurde, dass Lars Rohwer an Lösungen interessiert ist: „Perspektivlosigkeit ist nicht mein Denken“, so seine Grundhaltung. Und ergänzend: „Wenn wir weiter nur ‚ich‘ denken, erleiden wir Schiffbruch“.

Die zwei Stunden vergingen wie im Flug. Mit dem Gefühl, viel voneinander mitgenommen zu haben, gingen die Beteiligten auseinander, aber auch mit der Absicht, im Gespräch zu bleiben.

*Ass. jur. Meike Gorski-Goebel  
Stellv. Vorstandsvorsitzende der KZVS*

## Stammtische

### Leipzig-Süd

**Datum:** 13.06.2024, 19:00 Uhr

**Ort:** Forsthaus Raschwitz, Koberger Straße 33, Markkleeberg

### Alle Stammtischtermine

mit Themen und Kontaktinfos immer aktuell unter

[zahnaerzte-in-sachsen.de](http://zahnaerzte-in-sachsen.de)

-> Berufspolitik



**Thema:** „Versorgung örtlich betäubt“ – #Zähnezeigen, zahnärztliche Versorgung in Zeiten der Budgetierung (HVM, Budget, Sicherstellungsmaßnahmen)

**Referent:** Dr. Holger Weißig, Vorstandsvorsitzender der KZVS

**Organisation:** Dr. Tobias Gehre

### Göltzschtal- und Elstertalkreis

**Datum:** 14.08.2024, 16:00 Uhr

**Ort:** Kino-Café Harmonie Lichtspiele, Erbacher Straße 4, Markneukirchen

**Themen:** Standespolitik, Budgetierung/HVM – wo stehen wir?

Potenziell maligne Veränderungen in der Mundhöhle – ein Update

**Referenten:** Dr. Thomas Breyer, Präsident der LZKS und Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZVS;

Univ.-Prof. Dr. Torsten Remmerbach, Klinik u. Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

**Organisation:** Dr. Wolfgang Seifert, Dipl.-Stom. Matthias Wickert

# Ist die Private Krankenversicherung die richtige Wahl für mich?



Foto: Aja Koska - gettyimages.de

## Mit Kindern zu teuer, im Alter sowieso unbezahlbar, überflüssig: Noch immer gibt es leider viele Mythen und Halbwahrheiten, die über die Private Krankenversicherung (PKV) verbreitet werden. Hier ein paar Fakten.

### Vorurteil 1: Die Leistungen der gesetzlichen Kassen reichen doch aus

Fakt ist: Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind für alle Mitglieder zum größten Teil identisch und im Sozialgesetzbuch V geregelt. Danach müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die GKV garantiert also die medizinische Grundversorgung, wobei Leistungen im Rahmen von Gesetzesänderungen gekürzt oder gestrichen werden können. Wer mehr möchte, muss eine private Zusatzversicherung abschließen.

Im Gegensatz dazu überlässt die private Krankenversicherung Ihnen als Versichertem selbst die Entscheidung darüber, wie sie sich im Einzelfall behandeln lassen wollen. Vielfach werden dabei bereits Kosten für neue Behandlungsmethoden übernommen, die in der GKV nicht vorgesehen sind. Sie profitieren in der Regel außerdem von höheren Zahnleistungen oder einer Chefarztbehandlung im Krankenhaus. Ein weiterer Vorteil: Die vertraglich vereinbarten Leistungen bleiben die ganze Zeit über gleich und können nicht eingeschränkt werden. Die Beiträge richten sich unter anderem nach Alter und Gesundheitszustand bei Vertragsbeginn und dem gewählten Tarif. Durch die Wahl eines Selbstbehalts (Selbstbeteiligung) lassen sich die monatlichen Kosten reduzieren.

### Vorurteil 2: Die Beiträge in der PKV steigen ständig

Fakt ist: Es ist zwar richtig, dass viele PKV-Anbieter für 2024 eine Beitragserhöhung angekündigt haben. Im Schnitt sollen die Kosten um

durchschnittlich 7 Prozent steigen. Im Beitragsvergleich mit der GKV schneidet die PKV jedoch nach wie vor sehr gut ab. Nach aktuellen Berechnungen des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) nahm die Prämienbelastung je Versicherten in der PKV im Zeitraum von 2004 bis 2024 durchschnittlich um 2,8 Prozent pro Jahr zu. Dieser Wert liegt unter dem Anstieg der Beitragsbelastung in der GKV von 3,2 Prozent pro Jahr.

Anders als vielfach angenommen, dürfen Versicherer die PKV-Beiträge auch nicht nach Gutdünken erhöhen. Dazu gibt es gesetzliche Regelungen. Eine Beitragsanpassung darf nur erfolgen, wenn die Versicherungsleistungen in einem Tarif nachweislich um einen bestimmten Prozentsatz höher liegen als ursprünglich kalkuliert. Gesetzlich vorgeschrieben ist ein Prozentsatz von maximal 10 Prozent. In manchen Tarifen ist vertraglich ein niedrigerer Schwellenwert vereinbart. Ob eine entsprechende Abweichung vorliegt, kontrolliert ein unabhängiger Treuhänder.

Jede Krankenversicherung, egal ob gesetzlich oder privat, ist von den steigenden Gesundheitskosten betroffen und muss früher oder später ihre Beiträge anpassen. Man spricht von der medizinischen Inflation: Die Lebenserwartung der Menschen steigt und die Behandlungsmöglichkeiten werden besser. Die Rechnung ist also ganz einfach. Die medizinische Inflation beträgt inzwischen etwa 5 bis 6 Prozent pro Jahr. Die Beitragssteigerungen in der PKV liegen jedoch häufig darunter.

### Vorurteil 3: Im Alter sind die Prämien nahezu unbezahlbar

Fakt ist: Der Beitrag in der PKV wird so kalkuliert, dass der in höheren Lebensaltern typischerweise zunehmende Bedarf an medizinischen Leistungen keinen Anstieg des Beitrags im Alter bewirkt. Mit Eintritt in den Ruhestand entfallen außerdem die Beiträge für das Krankentagegeld, das bei Zahnärzten einen größeren Teil des Monatsbeitrags ausmacht. Im Fall der Fälle ist es möglich, in einen günstigeren Tarif zu wechseln, ohne dass die Altersrückstellungen verloren gehen. Zudem kann jeder, der beim Wechsel in die PKV-Beiträge gegenüber der GKV spart, diese zusätzlich zurücklegen, um ein Finanzpolster auch außerhalb der PKV aufzubauen.

### Vorurteil 4: PKV ist für Familien ungeeignet

Fakt ist: Eine beitragsfreie Familienversicherung wie es sie in der GKV gibt, sehen die Tarife der privaten Anbieter nicht vor. Dennoch kann dieses Vorurteil entkräftet werden. Denn zum einen bietet die PKV, Kindern ebenfalls mehr Leistungen als sie in der gesetzlichen Absicherung vorhanden sind. Zum anderen gibt es zunehmend Tarife mit Leistungsbausteinen für die Familie, wie Beitragsfreiheit oder Beitragsrückerstattungen in der Elternzeit. Und viele Vorsorgeuntersuchungen (IGeL-Leistungen) werden von der PKV übernommen, von der GKV nicht. Schaut man also auf das Preis-Leistungsverhältnis ist klar, wer besser abschneidet.

### Vorurteil 5: Ein Wechsel zurück in die GKV ist nicht möglich

Fakt ist: Auf den Einzelfall kommt es an. Allerdings ist ein Wechsel zwischen den Systemen nicht einfach und auch nicht gewollt. So soll unterbunden werden, dass beispielsweise junge Menschen von den umfangreicheren Leistungen der PKV zu günstigeren Konditionen profitieren und später, wenn sie älter und meist kränker sind, und dann höhere Kosten verursachen, die Solidargemeinschaft der GKV belasten. Ein Wechsel für Menschen ab 55 Jahren ist daher nur noch schwer möglich.

Sobald jedoch ein versicherungspflichtiges Einkommen erzielt wird, das unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze (69.300 Euro für 2024) liegt, kann ein Beschäftigter in die gesetzliche Krankenversicherung wechseln. Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn ein Angestellter nicht mehr Voll-, sondern Teilzeit arbeitet.

Ein Wechsel ist jedoch auch aus anderen Gründen nicht sinnvoll – je jünger Sie in der PKV abschließen, desto länger werden für Sie Alterungsrückstellungen gebildet. Und diese können Sie in die GKV nicht mitnehmen. Sollte aus irgendeinem Grund eine finanzielle Notlage entstehen, die es unmöglich macht, den Beitrag weiter zu zahlen, bietet Ihnen ihre PKV innerhalb des Systems Möglichkeiten den Beitrag zu senken.

**Haben Sie Fragen?** Dann wenden Sie sich gern an unseren INTER Ärzte Service:  
Schützenhöhe 16 in 01099 Dresden • E-Mail: [KC.Dresden@inter.de](mailto:KC.Dresden@inter.de) • Telefon: 0351 812660

## Termine

## Fortbildungsakademie der LZKS: Kurse im Juni/August/September 2024

### für Zahnärztinnen und Zahnärzte

#### Dresden

Babys und (Klein-)Kinder auf dem Zahnarztstuhl Die praktische Umsetzung der neuen FU-Leistungen und alles, was man zur Behandlung von Babys und (Klein-)Kindern wissen muss	D 44/24	Dr. Ulrike Uhlmann	14.06.2024, 12:00–19:00 Uhr
Matrizenworkshop für die Seitenzahnrestauration unter dem Mikroskop	D 46/24	Georg Benjamin	14.06.2024, 14:00–18:00 Uhr
Pulpotomie von bleibenden Zähnen – Ein Workshop für die tägliche Praxis	D 47/24	Georg Benjamin	15.06.2024, 9:00–13:30 Uhr
Ein Röntgenbild sagt mehr als 1.000 Worte	D 50/24	Dr. Christiane Nobel	21.06.2024, 15:00–19:00 Uhr
Vollkeramik trifft Komposite – Faszination ästhetischer Veneers im Frontzahngelände	D 51/24	Dr. Wolfram Olschowsky	22.06.2024, 9:00–17:00 Uhr
PA-Therapie mit regenerativer Selbstheilung	D 66/24	Dr. Ronald Möbius	23.08.2024, 9:00–17:00 Uhr
Spezielle Immunologie und Materialökologie für Zahn- ärzte mit Ausblick auf die Angewandte Immunologie	D 67/24	Dr. Marco Schmidt	23.08.2024, 14:00–19:00 Uhr
PA-Therapie mit regenerativer Selbstheilung	D 68/24	Dr. Ronald Möbius	24.08.2024, 9:00–17:00 Uhr
Applied Kinesiology für Zahnmediziner	D 69/24	Dr. Marco Schmidt	24.08.2024, 9:00–17:00 Uhr
Zunge und Speichel – Zungendiagnostik und Behandlung von Mundtrockenheit: Was man alles an der Universität nicht gelernt hat (Onlinekurs)	D 70/24	Prof. Dr. Andreas Filippi	28.08.2024, 15:00–19:00 Uhr
„Die Krankenkasse zahlt das auch nur zweimal im Jahr ...“	D 71/24	Dr. Christian Bittner	13.09.2024, 14:00–19:00 Uhr
Stressfrei sehen am Bildschirm (Onlinekurs)	D 72/24	Friedrich Hasse	13.09.2024, 17:00–18:30 Uhr
Von Prophylaxe bis Therapie ... kommunizieren bei PZR, UPT und PAR	D 73/24	Dr. Christian Bittner	14.09.2024, 9:00–16:00 Uhr
Seitenzahnfüllungen mit Komposit – Morphologie und Funktion der Kaufläche (Aufbaukurs)	D 74/24	Wolfgang-M. Boer	14.09.2024, 9:00–17:00 Uhr
Implantatgetragener Zahnersatz von A bis Z – Beantragung und Abrechnung (Onlinekurs)	D 75/24	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	18.09.2024, 14:00–18:00 Uhr



**facebook.com/FortbildungsakademieLZKS**

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



## für Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter

## Dresden

Pilates – das systemische Ganzkörpertraining (für das ganze Praxisteam)	D 144/24	Cornelia Kopperschmidt	12.06.2024, 14:00 – 16:30 Uhr
Praxiswissen für Quereinsteiger	D 146/24	Helen Möhrke	13.06.2024, 9:00 – 16:00 Uhr
BEMA – sicherer Umgang mit der Kassenabrechnung für Einsteiger und Wiedereinsteiger (für das ganze Praxisteam)	D 147/24	Helen Möhrke	14.06.2024, 9:00 – 16:00 Uhr
Der Einstieg in die professionelle Zahnreinigung	D 166/24	Genoveva Schmid	12.08.2024, 14:00 – 18:00 Uhr 13.08.2024, 9:00 – 16:00 Uhr
Der Einstieg in die professionelle Zahnreinigung	D 167/24	Genoveva Schmid	14.08.2024, 14:00 – 18:00 Uhr 15.08.2024, 9:00 – 16:00 Uhr
Der Einstieg in die professionelle Zahnreinigung	D 168/24	Genoveva Schmid	16.08.2024, 14:00 – 18:00 Uhr 17.08.2024, 9:00 – 16:00 Uhr
„Die Ausbildungsbeauftragte“ – eine definierte Verantwortlichkeit, die alle glücklich macht (Onlinekurs)	D 150/24	Wilma Mildner	21.08.2024, 15:00 – 18:00 Uhr 23.08.2024, 15:00 – 18:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 1)	D 170/24	Simona Güzler	30.08.2024, 13:00 – 19:00 Uhr
Überschreiten des 2,3-fachen Satzes – Fundiertes Begründungsmanagement	D 159/24	Ann-Kathrin Uden	30.08.2024, 14:00 – 18:30 Uhr
Materialwirtschaft für Fortgeschrittene	D 160/24	Ann-Kathrin Uden	31.08.2024, 9:00 – 14:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 2)	D 171/24	Simona Güzler	06.09.2024, 13:00 – 19:00 Uhr
Der Einstieg in die professionelle Zahnreinigung	D 172/24	Genoveva Schmid	09.09.2024, 14:00 – 18:00 Uhr 10.09.2024, 9:00 – 16:00 Uhr
Basenfasten – Essen, genießen und dabei dem Körper etwas Gutes tun! (Onlinekurs)	D 154/24	Corny Kronemann	11.09.2024, 14:00 – 17:00 Uhr

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

Anfragen: Frau Walter, Telefon: 0351 8066-101

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



## Praxisführung

# Die kieferorthopädische Vertretungsbehandlung im Notdienst

Gerade in der Ferienzeit wächst die Wahrscheinlichkeit, dass zahnärztliche Praxen mit einem kieferorthopädischen „Notfall“ konfrontiert werden. In der Regel sind die Urlaubsvertretungen unter den kieferorthopädisch arbeitenden Kolleginnen und Kollegen abgesprochen und die Patienten aufgeklärt, was bei Problemen mit einer Behandlungsapparatur oder einem Retentionsgerät zu tun ist. Ist dennoch Hilfe bei einer Zahnspange erforderlich, muss neben der fachlichen auch die abrechnungstechnische Herausforderung gemeistert werden.

### Vertreterpositionen: BEMA-Nrn. 122 a bis c

In der KFO-Abrechnung gibt es für Leistungen, die nicht vom eigentlichen Behandler erbracht werden, eine Besonderheit, die sogenannten **Vertreterpositionen**. Es handelt sich dabei um die BEMA-Nrn. 122 a bis c (kieferorthopädische Verrichtungen als alleinige Leistung).

Mit „alleinige Leistung“ ist gemeint, dass die Behandlung alleinstehend, ohne genehmigten Plan, erbracht wird. Die „Ersatzposition“ 122 a ist als Pendant notwendig, weil der Vertreter keinen Zugriff auf die genehmigungspflichtigen BEMA-Nrn. 119 und 120 hat.

### BEMA-Nrn. 125 bis 129

Geht die Notdienstleistung über kleine Änderungen am Behandlungsmittel, wie z. B. das Aktivieren von Klammern, hinaus, können unter Umständen neben der Nr. 122 a weitere kieferorthopädische Leistungen – wie z. B. die BEMA-Nrn. 125, 126, 127, 128 oder 129 – notwendig sein und ohne Genehmigung zu 100 % abgerechnet werden.

Bei der Art der Inanspruchnahme wird generell das „N“ (Notfall) gesetzt.

### Wer trägt die Kosten?

In Vertretung erbrachte KFO-Leistungen und ggf. Material- und Laborkosten können nur dann zulasten der gesetzlichen Krankenkasse über die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen (KZVS) abgerechnet werden, wenn die

eigentliche KFO-Behandlung als Vertragsleistung (GKV-Behandlung) durchgeführt wird.

Da bei der Prüfung, ob ein bewilligter KFO-Behandlungsplan vorliegt, der Patient nicht immer eine zuverlässige Auskunftsource ist, wird empfohlen, sich vor der Vertretungsbehandlung durch Anfrage bei der zuständigen Krankenkasse Gewissheit zu verschaffen. Ist dies nicht möglich, z. B. an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen, kann der Zahnarzt mit dem Versicherten schriftlich vereinbaren, dass im Regressfall, wenn die Kasse keine KFO-Behandlung bewilligt hat, eine private Abrechnung erfolgt.

Ist von vornherein klar, dass die eigentliche KFO-Behandlung auf privater Basis erfolgt, so ist die Abrechnung der kompletten Vertretungsleistungen nach vorheriger Kostenaufklärung ebenfalls privat in Rechnung zu stellen. Die kieferorthopädische Vertretungsbehandlung wird im Folgenden vorgestellt.

### 1. Herausnehmbare, aktive Geräte

... können so weit wie möglich wieder tragefähig gestaltet werden.

Dazu störende Elemente und Druckstellen entfernen, Schrauben evtl. gering zurückdrehen, dabei mitzählen, wie weit gedreht wurde, um ggf. die Ausgangssituation wiederherzustellen. Bei einem Bruch kann repariert werden. Die Apparatur sollte unbedingt als „Retentionsgerät“ weitergetragen und

nur im Ausnahmefall ganz weggelassen werden.

### BEMA-Abrechnung

- BEMA-Nr. 122 a (Kontrolle des Behandlungsverlaufs einschließlich kleiner Änderungen für Behandlungsmittel, für jede Sitzung)
- Bei notwendigen Reparaturen, zum Beispiel bei Bruch der Apparatur, kann zusätzlich BEMA-Nr. 125 (Maßnahmen zur Wiederherstellung von Behandlungsmitteln einschließlich Wiedereinfügen, je Kiefer) zuzüglich Laborkosten zur Abrechnung kommen.
- Mögliche weitere Leistungen, wie z. B. die BEMA-Nr. 03 (Zuschlag für Leistungen außerhalb der Sprechstunde, bei Nacht oder an Sonn- und Feiertagen), bleiben hier unberücksichtigt.

### oder GOZ-Abrechnung

- GOZ-Nr. 6210 (Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, je Sitzung)
- GOZ-Nr. 6180 (Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit und/oder Erweiterung von herausnehmbaren Behandlungsgeräten einschließlich Abformung und Wiedereinfügen, je Kiefer und je Sitzung einmal berechnungsfähig) zuzüglich Laborkosten

- ggf. zuzüglich GOZ-Nr. 0010 (eingehende Untersuchung) oder ggf. GOÄ-Nr. 5 (symptombezogene Untersuchung)
- ggf. GOÄ-Nr. Ä1 (Beratung)
- ggf. Zuschläge zu Beratungen und Untersuchungen

## 2. Festsitzende, aktive Spangen

**... sollten nicht repariert bzw. mit Kunststoff abgedeckt werden.**

Wird die Apparatur dadurch an einer ungünstigen Stelle blockiert, kann dies zu erheblichen unerwünschten Zahnbewegungen führen.

Störende Elemente und gelockerte Brackets oder Bänder können jedoch gern entfernt, störende Bogenenden gekürzt werden (Drahtenden festhalten). Der Patient sollte die entfernten Teile zum behandelnden Kieferorthopäden mitnehmen.

Wenn ein Drahtbogen verrutscht ist, sollte beim Zurückschieben die Mittenmarkierung beachtet werden.

### BEMA-Abrechnung

- BEMA-Nr. 122 a
- ggf. zusätzlich BEMA-Nr. 126 d (Entfernung eines Bandes, eines Brackets oder eines Attachments)

### oder GOZ-Abrechnung

- GOZ-Nr. 6210
- ggf. zusätzlich GOZ-Nr. 6110 (Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und ggf. Versiegelung des Zahnes) oder
- GOZ-Nr. 6130 (Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und ggf. Versiegelung des Zahnes)

## 3. Retentionsgeräte

**... sollten zur Sicherung des Behandlungserfolges je nach Art repariert oder ersetzt werden.**

- Tiefziehschienen können durch neue ersetzt und abgerechnet werden.

- Herausnehmbare Platten sollten möglichst repariert oder ggf. erneuert werden.

### BEMA-Abrechnung

bei Reparatur

- BEMA-Nr. 122 a
- BEMA-Nr. 125 zuzüglich Laborkosten

bei Neuanfertigung:

- BEMA-Nr. 122 a
- BEMA-Nr. 122 b (vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer) und
- BEMA-Nr. 122 c (Einfügen von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer) zuzüglich Laborkosten

### oder GOZ-Abrechnung

bei Reparatur:

- GOZ-Nr. 6210
- GOZ-Nr. 6180

bei Neuanfertigung:

- GOZ-Nr. 6220 (vorbereitende Maßnahmen zur Wiederherstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer)
- GOZ-Nr. 6230 (Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer) zuzüglich Laborkosten

## 4. Festsitzende Retainer

**... können an der defekten Klebestelle passiv wiederbefestigt oder erneuert werden.**

Hat sich ein Retainer an mehreren Klebestellen so weit gelöst, dass er nicht mit Flow-Composite passiv wieder zu befestigen ist, sollte er ganz entfernt werden. Der Patient sollte sich schnellstmöglich wieder beim behandelnden Kieferorthopäden vorstellen.

Achtung: Die Wiederbefestigung und auch die Entfernung eines festsitzenden Retainers kann nur auf privater Basis ab-

gerechnet werden (vereinbarte Abrechnungsbestimmung zur BEMA-Nr. 126 a).

### nur GOZ-Abrechnung

- GOZ-Nr. 6110 pro entfernter Klebestelle **oder**
- GOÄ-Nr. 2702 (Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen, auch Entfernung, je Kiefer)
- ggf. GOZ-Nr. 0010 oder GOÄ-Nr. 5

## Wie kommt die Abrechnung zur KZVS?

Mit der KZVS ist grundsätzlich elektronisch abzurechnen.

Viele Softwarehersteller bieten Lösungen an, um kleinste Mengen – auch ohne KFO-Modul – versenden zu können. Gibt es diese Möglichkeit nicht, kann die Erfassungsmaske genutzt werden. Diese steht auf [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de) direkt im Abrechnungsportal zur Verfügung.

Sollten Schwierigkeiten bei der KFO-Abrechnung auftreten, helfen die Mitarbeiterinnen der Quartalsabrechnung unter der Telefonnummer 0351 8053-444 gern. Bei Bedarf werden Sie auch Schritt für Schritt durch die Onlinemaske geführt.

*Dr. med. Annette Nöbel-Winkler,  
Fachzahnärztin für Kieferorthopädie  
Kathrin Tannert,  
Leiterin Quartalsabrechnung der KZVS*

Zu diesem Beitrag können Fortbildungspunkte erworben werden.



[www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

## e-Fortbildung in neuem serviceorientierten Gewand

Ob vertragszahnärztliche Richtlinien, administrative Vorgänge der vertragszahnärztlichen Praxisverwaltung oder Abrechnungshinweise – diese kennenzulernen und anwenden zu können, ist das Ziel der ZBS-Beiträge, die mit der e-Fortbildung verknüpft sind (siehe S.18).

### Für Mitglieder der KZVS

In Sachsen tätige Vertragszahnärzte und deren angestellte Zahnärzte können nun im geschützten Bereich auf der

Website die Fragen zum jeweiligen ZBS-Beitrag komfortabel und direkt per Klick beantworten und erhalten sofort die Rückmeldung zum Ergebnis.

**Alles in einer Übersicht auf der Website** Zeilenweise stehen zum Thema bereit:

- links: Verweis zum ZBS-Beitrag
- Mitte: Thema, Anzahl der Versuche, eigener Status
- rechts: Teilnahmemöglichkeit, beginnend mit der Aktion „Teilnehmen“

Nach erfolgreicher Teilnahme wird dort auch das Zertifikat zum Download bereitgestellt. Die ersten Erfahrungen seit dem April-ZBS zeigen, dass das neue Format gut angenommen wird und zur Vertiefung der vertragszahnärztlichen Inhalte einen wesentlichen Beitrag leisten kann.

Hinweis: In sächsischen Praxen angestellte Zahnärzte können für die Teilnahme ein Login anfordern.

Redaktion

## GOZ-Telegramm

### Frage

Ist eine Leistungsberechnung der Geb.-Nr. 0010 GOZ (eingehende Untersuchung) und/oder der Geb.-Nr. 1 GOÄ (Beratung) neben den Geb.-Nrn. 1000 bzw. 1010 GOZ möglich?

### Antwort

Die **Geb.-Nr. 1000 GOZ** beinhaltet die Erstellung eines Mundhygienestatus und **eingehende Unterweisung** zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen. Mit der **Geb.-Nr. 1010 GOZ** wird die Kontrolle des Übungserfolgs einschließlich **weiterer Unterweisung** berechnet.

Die Geb.-Nrn. 1000/1010 GOZ stellen entsprechend ihres Leistungsinhalts und der Einordnung in der GOZ auf prophylaktische Maßnahmen ab.

In der GOZ ist in den nachgelagerten allgemeinen Bestimmungen zu diesen Gebührennummern Folgendes ausgeführt: „**Im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nummern 1000 und 1010 sind Leistungen nach den Nummern 0010, 4000 und 8000 sowie Beratungen und Untersuchungen nach der Gebührenordnung für Ärzte nur dann berechnungsfähig, wenn diese Leistungen anderen Zwecken dienen und dies in der Rechnung begründet wird.**“

Vom Leistungsinhalt somit nicht umfasst sind Beratungen, Unterweisungen und Untersuchungen des Patienten hinsichtlich Diagnostik und ggf. Besprechung von Therapien bei Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen. Beispielfhaft genannt seien hier Endodontie, Prothetik, KFO.

An einem Behandlungstag können daher in derselben Sitzung die eingehende Untersuchung nach Geb.-Nr. 0010 GOZ bzw. eine Beratung nach Geb.-Nr. 1 GOÄ neben den Geb.-Nrn. 1000/1010 GOZ berechnet werden, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

1. Die Untersuchung/Beratung dient anderen Zwecken (nicht der Prophylaxe).
2. Die Leistungen müssen getrennt voneinander, das heißt, nicht innerhalb des durch die Nummer 1000 bzw. 1010 vorgegebenen Zeitrahmens von 25 Minuten bzw. 15 Minuten, erbracht werden.

### Bitte beachten:

- genaue Dokumentation in der Patientenakte mit Zeitangabe
- Begründung der Inrechnungsstellung

### Quelle

Kommentar der BZÄK, GOZ-Infosystem

[www.zahnaerzte-in-sachsen.de/praxis/goz-infosystem](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/praxis/goz-infosystem)



## Dokumentation ist alles – oder nichts!

Der BGH hat sich in einem Urteil vom 05.12.2023 (VI ZR 108/21) mit dem Beweiswert der ärztlichen Dokumentation auseinandergesetzt.

Das Gericht stellte klar, dass es sich bei der Dokumentation um eine Privat-urkunde handelt, die den vollen Beweis allein dafür begründet, dass die in der Urkunde enthaltenen Erklärungen vom Ausstellenden abgegeben worden sind. Die Beweisregeln erstrecken sich jedoch nicht auf die inhaltliche Richtigkeit des Erklärten. Ob die in der Dokumentation enthaltenen Angaben zutreffen, hängt nach Ansicht des Gerichts von den Umständen des Einzelfalls ab und unterliegt der freien tatrichterlichen Beweiswürdigung. Im Rahmen der Beweiswürdigung sind alle vom Patienten bzw. von der Patientin vorgebrachten Gesichtspunkte einzubeziehen. Dabei genügt es, wenn er oder sie darlegt, dass die inhaltliche Richtigkeit zweifelhaft bleibt.

Grundsätzlich hat eine Dokumentation, die keinen Anhalt für Veränderungen, Verfälschungen oder Widersprüchlichkeiten bietet, zugunsten der Behandlungsseite Indizwirkung für die Richtigkeit, dass die dokumentierten Maßnahmen tatsächlich stattgefunden haben.

### Das A und O: eine stringente und widerspruchsfreie Dokumentation

Im entschiedenen Fall fehlte die erforderliche Indizwirkung der Dokumentation, da in dieser Umstände festgehalten worden sind, die sich zulasten des in Anspruch genommenen Mitbehandlers auswirkten. Das Gericht wollte hier nicht ausschließen, dass dies aus eigenem Interesse des Arztes an einer Vermeidung oder Verringerung der eigenen Haftung erfolgt ist.

Die Dokumentation wird hier als ambivalent bezeichnet, da nicht in Abrede



gestellt werden konnte, dass der Dokumentierende in Wirklichkeit nicht gegebene Umstände dokumentiert hat, um seine eigene Verantwortung für das Geschehen auszuschließen oder zu verringern.

Der BGH stellt auch klar, dass die seit 2013 geltende Vorschrift des § 630 h Abs. 3 BGB alleine aussagt, dass eine Vermutung dafür besteht, dass eine Maßnahme, die nicht dokumentiert worden ist, auch nicht stattgefunden hat. Die Vorschrift bedeutet jedoch nicht, dass auch eine positive Beweisvermutung dafür besteht, dass der Inhalt der Patientenakte zugunsten des Patienten als richtig fingiert wird, wenn nicht der oder die Behandelnde das Gegenteil nachweist. Gegenstand der Entscheidung war ein Geburtsschaden und unterschiedliche Dokumentationen des CTGs.

Die Entscheidung zeigt erneut, wie wichtig eine stringente und widerspruchsfreie Dokumentation für die zahnärztliche Tätigkeit ist. Die Rechte des Patienten werden durch die Entscheidung gestärkt, da es ausreichend ist, Zweifel an der Richtigkeit der Dokumentation aufzuzeigen. Der Patient muss hier nicht die Unrichtigkeit beweisen. Nachvollziehbare Zweifel an der Richtigkeit führen dazu, dass die Dokumentation im Ergebnis „wertlos“ ist und der Beweis nicht mehr mit der Dokumentation geführt werden kann.

Ob eine bestimmte Behandlungsmaßnahme oder auch eine notwendige Aufklärung stattgefunden hat, kann dann möglicherweise nur noch durch Zeugen nachgewiesen werden.

*Matthias Herberg  
Fachanwalt für Sozialrecht und  
Medizinrecht*

## Die Desinfektion des Wurzelkanals – Mehr als nur Spülen?

Die weitaus überwiegende Zahl endodontischer Erkrankungen – von der Pulpitis über die Parodontitis apicalis bis zum apikalen Abszess – ist auf eine Entzündung der Pulpa und eine folgende bakterielle Besiedelung des komplexen endodontischen Systems zurückzuführen. Konsequenterweise muss die Desinfektion des verzweigten Wurzelkanals im Mittelpunkt einer Wurzelkanalbehandlung stehen, die aber abhängig von der Ausgangsdiagnose durchaus differenziert ausfallen sollte.

Im Wesentlichen sind bei der Diskussion um die Desinfektion die folgenden Aspekte zu berücksichtigen:

- Ausgangsdiagnose
- Art und Konzentration der Desinfektionslösung(en)
- Menge und Einwirkzeit
- Applikations- und Aktivierungstechnik

Aus physikalischer Sicht folgt die „Spülung“ dem Hagen-Poiseuilleschen Gesetz, in das u. a. der Querschnitt und die Länge des Wurzelkanals sowie die Strömungsgeschwindigkeit eingehen. Es muss u. a. ein ausreichender Scherdruck aufgebaut werden, um Debris und Gewebereste von der Wurzelkanalwand zu lösen. Dieser Druck darf aber nicht dazu führen, dass größere Mengen der Lösung in den Periapex extrudiert werden. Gleichzeitig sollen die Lösungen in der Lage sein, möglichst tief in die mikrofeinen, bakteriell infizierten Dentintubuli und Verzweigungen des Kanalsystems zu penetrieren. Zuvor muss jedoch die präparationsbedingte Schmierschicht („smear layer“), bestehend aus organischen und anorganischen Bestandteilen, aufgelöst werden.

Aus chemischer Sicht soll die Lösung organisches und anorganisches Gewebe auflösen, ohne gewebeschädlich zu wirken, ein Widerspruch, der sich nur durch

einen Kompromiss halbwegs akzeptabel lösen lässt. Zusätzlich sollen die verwendeten Lösungen den Zahn nicht verfärben (hiermit scheiden antibakteriell hochwirksame jodhaltige Lösungen aus) und die Dentineigenschaften (E-Modul, Härte) nicht grundlegend verändern. Aus mikrobiologischer Sicht sollen die verwendeten Flüssigkeiten gegen möglichst viele endodontisch relevante Bakterien, Fungi und Viren wirksam sein, was angesichts der immens hohen Zahlen an Mikroorganismen auch utopisch erscheint.

Umfang und Diversität der Aufgaben legen bereits nahe, dass eine zufriedenstellende, alle Herausforderungen gleich gut lösende „Spülung“ mit nur einer einzigen Lösung nicht zu erreichen ist. Es funktioniert trotzdem! Warum?

### Das Konzept der Infektionskontrolle

Für den Erfolg einer Wurzelkanalbehandlung ist nie nur ein bestimmter Einzelschritt oder ein bestimmtes Instrument verantwortlich, sondern eine möglichst stabile Kette miteinander

interagierender Einzelmaßnahmen, die durch Verwendung von Instrumenten und Materialien optimiert werden können. Die chemische Desinfektion stellt nur ein, wenn auch zentrales Einzelglied dieser Kette dar, wie die Tabelle zeigt.

### Die Wurzelkanalpräparation

Vielfach unterschätzt, trägt bereits die Wurzelkanalpräparation zur Reduktion der Keimzahl bei. Genau genommen beginnt die Desinfektion, wenn die Zugangskavität nach der Präparation mit Natriumhypochlorit (NaOCl) überschwemmt wird: Da hier der überwiegende Anteil der Mikroorganismen lokalisiert ist, wird die Keimzahl schlagartig um 70 – 80 % verringert. Erfolgt die weitere Präparation schrittweise apikalwärts (Crown-down-Technik), wird der Wurzelkanal sukzessive von koronal nach apikal erweitert, kann immer größere Mengen von frischem NaOCl aufnehmen und wird schon parallel zur Präparation desinfiziert. Gleichzeitig wird die Menge apikalwärts transportierter Keime und Dentinspäne

Das Konzept der Infektionskontrolle	
<b>Verhinderung des Neuzutritts</b>	
	Kofferdam
	Aufbaufüllung
	Desinfektion des Arbeitsfeldes
<b>Reduktion der intrakanalären Keimzahl</b>	
	<b>Präparation</b>
	Abtragen infizierten Dentins
	Bessere Applikation der Desinfektionslösung
	<b>Desinfektion</b>
	Entfernung der Schmierschicht
	Entfernung der Gewebereste
	Elimination der Bakterien
	Neutralisation der Bakterienabbauprodukte (LPS)
	<b>Medikation</b>
	Elimination der Bakterien
	Neutralisation der Bakterienabbauprodukte
<b>Verhinderung des Neuzutritts</b>	
	Aseptische Arbeitsweise
	Wurzelkanalfüllung
	Speicheldichte Restauration

reduziert und damit gleichzeitig das Risiko von Blockaden und apikaler Extrusion mit postoperativen Beschwerden verringert. Zu berücksichtigen ist aber, dass die Wurzelkanalwand nie vollständig von Instrumenten erreicht und bearbeitet wird – bis zu 30 % und mehr bleiben unbearbeitet – und anschließend von einer Schmierschicht aus Dentinabrieb, Geweberesten und Mikroorganismen bedeckt ist (Abb. 1–2).

## Die Desinfektionslösungen

### Natriumhypochlorit

Nach wie vor die unumstrittene Nummer 1 unter den Desinfektionslösungen ist Natriumhypochlorit, umstritten ist lediglich die Konzentration, für die sich Empfehlungen von 0,5 % bis über 8 % finden. Höhere Konzentrationen führen zu einer etwas schnelleren Gewebeauflösung und zeigen eine geringfügig bessere antibakterielle Wirkung, aber auch deutlich unangenehmere Nebenwirkungen bei apikaler Extrusion (Abb. 3).



Abb. 1: Wurzelkanalwand nach der maschinellen Bearbeitung mit einer Schmierschicht, die die Kanalwand und die Öffnungen der Dentintubuli bedeckt, und ausgedehnten nicht bearbeiteten Wandbereichen (oben rechts)

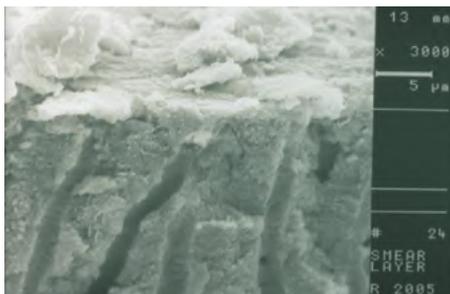


Abb. 2: Detailaufnahme der Schmierschicht auf der Wurzelkanalwand, die bis in die Dentintubuli hineingepresst ist (Vergrößerung 3.000 x)

In der v. a. von Spezialisten gerne zitierten Studie von Sjogren et al. mit einer 94%igen Erfolgsquote von Wurzelkanalbehandlungen wurde mit 0,5%igem Natriumhypochlorit gearbeitet!<sup>1</sup>

Wichtiger als die Konzentration sind Menge, Einwirkzeit und Applikation.

Der Effekt einer Erwärmung der Lösung wird kontrovers diskutiert, da fraglich ist, ob es während der Passage durch die lange Spülnadel und im Inneren des Wurzelkanals nicht schnell zu einer Abkühlung auf oder nahe an die Ausgangstemperatur kommt.

### Chelatoren

Da aber NaOCl nicht in der Lage ist, den anorganischen Anteil der präparationsbedingten Schmierschicht aufzulösen, diese aber das Dentin so bedeckt, dass NaOCl nicht bis an die Wurzelkanalwand oder in die Tubuli vor- und eindringen kann, wird zusätzlich eine schwache Säure, ein Chelator, benötigt: EDTA oder Zitronensäure (10–50 %). Vielversprechende neuere Lösungen (z. B. DualRinse,



Abb. 3: Folgen einer apikalen Extrusion von 5,25 % NaOCl. Heftige Schmerzen und ausgedehnte interstitielle Blutungen bis in den Thoraxbereich (aus Hülsmann M., Schäfer, E. (Hrsg.) Probleme in der Endodontie. Quintessence Publishing, Berlin 2015)

MedCem, Weinfelden, Schweiz) versuchen, die Wirkung von NaOCl und einem Chelator zu kombinieren.

### Chlorhexidin

Kontrovers diskutiert werden die Bedeutung, der Nutzen und mögliche Nachteile von CHX. In den letzten Jahren wurde die zusätzliche Desinfektion mit 2 % CHX empfohlen, da dieses mit seiner ausgeprägten antibakteriellen Potenz auch gegen einige Problemkeime, wie Candida-Spezies und Enterococcus faecalis, wirksam sein soll. CHX-Spülungen wurden daher insbesondere für Revisionsbehandlungen empfohlen, in denen die Elimination eines sehr problematischen und teilweise resistenten Keimspektrums im Fokus steht. Als Nachteile gelten die Interaktion von CHX und NaOCl, die sich in einer bräunlichen Ausfällung manifestiert, die vermutlich potenziell karzinogenes Parachloranilin enthält und nur schwierig zu entfernen ist und die erschwerte Entfernung des Biofilmes nach CHX-Kontakt.

Weitere Desinfektionslösungen wie H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, CHKM, Jod-Jod-Kali o. Ä. spielen in zeitgemäßen Desinfektionskonzepten keine Rolle mehr.

## Die Spülmenge

Verlässliche und konsenterte Empfehlungen zur Menge der zu verwendenden Desinfektionslösungen liegen in der Literatur nicht vor, die Empfehlungen schwanken zwischen 10 und 25 ml.

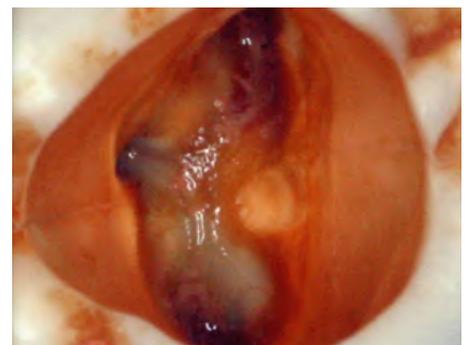


Abb. 4: Bräunliche Ausfällungen nach konsekutiver Anwendung von NaOCl und CHX

## Fortbildung

Da viele verschiedene Faktoren, u. a. das Volumen und die Verzweigkeit des Wurzelkanals, das Ausmaß der Kontamination und die Zusammensetzung der Keimflora, eine Rolle spielen, wird es kaum jemals ein universell gültiges Desinfektionsprotokoll geben. Je umfassender die Kontamination des Wurzelkanals erscheint und je ausgeprägter die klinischen Symptome sind, umso intensiver muss die Desinfektion erfolgen. Angesichts des mit wenigen Mikrolitern nur geringen Volumens des Wurzelkanalsystems (ca. 25 µl) ist vermutlich weniger die absolute Menge der Desinfektionslösung relevant, als vielmehr die Menge des immer wieder v. a. in die Apikalregion neu zugeführten, für die Desinfektion entscheidenden Chlorits, das jedoch relativ schnell wieder durch Gewebereste, Dentinspäne, Blut, Sekret oder Eiter inaktiviert wird. 0,1 ml für 20 Sekunden in die Apikalregion appliziert, sind mit Sicherheit effektiver als 10 ml für zwei Minuten am Wurzelkanaleingang!

### Die Spülzeit

Dass es jemals evidenzgestützte, d. h. durch umfangreiche klinische Studien und durch klinische Erfolgsquoten abgesicherte Empfehlungen zu Spülzeit und Spülmenge geben wird, erscheint angesichts der Diversität des Bakterienspektrums und der endodontischen Anatomie eher unwahrscheinlich. Entsprechend verteilen sich die derzeitigen Empfehlungen der endodontischen Literatur über einen vergleichsweise breiten Korridor: Die Angaben für NaOCl schwanken zwischen zehn Minuten und einer Stunde. Zu berücksichtigen ist die zeitlich limitierte Wirkung bzw. schnelle Inaktivierung des frischen NaOCl („Chlorzehrung“) unter den Bedingungen des infizierten Wurzelkanals.

Als Leitsätze können im Prinzip nur gelten:  
Es ist kaum möglich, zu viel zu spülen!  
Es wird (fast) immer zu wenig gespült!

### Die Applikation

Die Wirkung einer Desinfektionslösung endet ca. 2 – 3 mm nach Austritt aus der Spülnadel. Weiter apikal findet kein Austausch der Lösung und damit keine Zufuhr der (entscheidenden) Chlorit-Ionen statt. Die Effektivität der Desinfektion hängt damit von Größe und Konizität der Präparation ab. Empfohlen werden vielfach die Präparation bis etwa zu den Größen 40/.04 oder 40/.06 und die Verwendung vorne offener Spülkanülen der ISO-Größe 30, die entsprechend tief in den Wurzelkanal eingeführt werden können. Gelangt die Spitze der Spülnadel nicht auf Arbeitslänge minus 3 mm, muss die Desinfektionslösung zusätzlich apikalwärts transportiert werden.

Die Desinfektion des Wurzelkanals kann nur effektiv sein, wenn es gelingt, ausreichende Mengen frischen Chlorits in die Apikalregion zu befördern!

### Die Agitation/Aktivierung der Desinfektionslösung

Unter Aktivierung wird eine Bearbeitung der Desinfektionslösung verstanden, die ihre chemischen oder antimikrobiellen Eigenschaften ändert, der Begriff der Agitation bezeichnet mehr oder weniger eine Effektivitätssteigerung durch heftiges „Umrühren“. Letzteres „schleudert“ die Lösung mit hoher Geschwindigkeit in alle Richtungen, u. U. auch in mechanisch nicht erreichbare Areale, wie Unterschnitte oder Isthmen, und generiert Turbulenzen und Verwirbelungen mit Überdruck- und Unterdrucksituationen, die zu erhöhter Sauberkeit im Wurzelkanal führen und teilweise (bei Ultraschallagitation) sogar eine antibakterielle Wirkung entfalten können.

Die derzeit gängigsten Agitationstechniken – Eddy (VDW, München, Abb. 5) und der EndoActivator (Dentsply-Sirona, Bensheim) – nutzen dünne Plastikspitzen,

die in Vibrationen (Eddy: 6.000 Hertz, EndoActivator: ca. 600 Hertz) versetzt werden. Die Literatur bescheinigt beiden Techniken eine der reinen passiven Spritzenspülung überlegene Reinigungswirkung. Eine hohe Effektivität wurde auch für die SelfAdjustingFile (Henry Schein, Berlin), den XPEndo Finisher (FKG, La Chaux-de-Fonds, Schweiz) und die Ultraschallaktivierung (z. B. Irrisafe, VDW, München) beschrieben.

### Die medikamentöse Einlage

Ob eine medikamentöse Einlage tatsächlich notwendig ist, wird nach wie vor kontrovers diskutiert, in einigen Metaanalysen ergab sich kein Vorteil einer temporären medikamentös wirkenden Zwischeneinlage oder sogar ein Vorteil einer einzeitigen Arbeitsweise. Dennoch lohnt sich eine differenzierte Betrachtungsweise:

#### Nicht infizierter Wurzelkanal

Im Falle der Behandlung eines Zahnes mit noch vitaler, irreversibel entzündeter Pulpa finden sich im Wurzelkanal keine oder nur wenige Mikroorganismen. Bei aseptischer Behandlungstechnik gibt es keinen zwingenden Grund für eine desinfizierende Einlage. Da die Ursache möglicher Schmerzen in der – nunmehr entfernten – Pulpa zu suchen ist, besteht in der Regel auch kein Bedarf an einer analgetisch wirksamen intrakanalären



Abb. 5: Verwirbelung der Desinfektionslösung durch die Plastikspitze Eddy. Die Lösung erscheint trübe aufgrund des gelockerten und herausgespülten Debris.

Medikation, die in dem leeren Kanalsystem auch wenig ausrichten könnte.

### Infizierter Wurzelkanal

Dass es unmöglich ist, das komplexe, dreidimensionale Wurzelkanalsystem vollständig von Mikroorganismen zu reinigen – auch nicht mithilfe von Lasern oder kostspieligen High-Tech-Systemen wie PIPS, SWEEPS, GentleWave, EndoVac u. Ä. –, wurde hinlänglich nachgewiesen. Eine Einlage mit antibakterieller und gewebeauflösender Wirkung kann möglicherweise die Keimreduktion unterstützen. Es liegt aber keine zwingende Indikation zur Medikation vor.

### Revisionsbehandlung

Eine Revisionsbehandlung ist immer als Behandlung eines infizierten Kanalsystems zu betrachten. Da in der Regel bereits der erste Versuch einer ausreichenden Desinfektion offenbar erfolglos blieb und sich das Keimpektrum unter den schwierigen Bedingungen eines gefüllten Hohlraums mit reduzierter Nahrungszufuhr und vermuteter bakterieller Resistenzbildung (*E. faecalis*) deutlich verändert hat („nur die Harten ...“), stellt sich auch der Versuch einer Neudesinfektion erheblich schwieriger dar. Hier kann eine desinfizierende Einlage mit Kalziumhydroxid ( $\text{Ca}(\text{OH})_2$ ) möglicherweise hilfreich sein. Bei Revisionsbehandlungen kommt es zudem häufiger zu postoperativen Schmerzen („Flare-ups“). Eine temporäre medikamentöse Einlage hält die Option einer erneuten chemomechanischen Intervention offen.

### Zeitmangel

Kann eine Behandlung aus Zeitgründen nicht in einer Sitzung abgeschlossen werden, darf das endodontische System nicht leer gelassen werden, da sich zurückgebliebene Mikroorganismen in der Zwischenzeit wieder massiv vermehren würden. Da der antimikrobielle Aspekt im Mittelpunkt steht, ist  $\text{Ca}(\text{OH})_2$  das Mittel der Wahl. Das gelegentlich als

Einlage vorgeschlagene NaOCl verliert in Gegenwart von Dentinspänen oder Geweberesten in kürzester Zeit seine Wirkung, für eine kortikoidhaltige Einlage liegt keine Indikation vor.

Es gibt nach gegenwärtigem Wissensstand keine zwingende Indikation für eine medikamentöse Einlage!

### Die Verhinderung der Rekontamination

#### Das Prinzip der Asepsis

Die Desinfektion des Kanalsystems wird konterkariert, wenn nicht parallel jeglicher Neuzutritt von Mikroorganismen verhindert wird, **antiseptische** Bemühungen im Wurzelkanal müssen durch eine **aseptische** Arbeitsweise unterstützt und abgesichert werden. Die beginnt mit einer speicheldichten Aufbaufüllung oder koronalen Restauration, dem Anlegen von Kofferdam, der Verwendung sterilen Instrumentariums, der (wiederholten) Desinfektion des Operationsgebietes (Abb. 6) und der Handschuhe, der Kontrolle der (Zwischen-)Lagerung von Instrumenten und Materialien und der Instrumententransfers während der Behandlung usw.

Der sicherste Weg zur Verbesserung der Erfolgsquote besteht in einer permanenten sorgfältigen Kontrolle der Kette der Maßnahmen zur Infektionskontrolle. Diese Kette ist immer nur so stark wie ihr schwächstes Glied!



Abb. 6: Bereits nach Präparation der Zugangskavität ist der Kofferdam so verunreinigt und kontaminiert, dass keimarme Arbeitsbedingungen nicht mehr vorliegen

### Temporärer Verschluss

Zwischen den Sitzungen einer Wurzelkanalbehandlung und zwischen Wurzelkanalfüllung und definitiver permanenter Restauration muss das Wurzelkanalsystem gegen bakterielle Wiederbesiedelung durch eine speichel- und bakteriendichte temporäre Restauration gesichert werden. Als kurzzeitiger Verschluss für kleinere, einflächige Kavitäten hat sich Cavit (3M Espe, Neuss) bewährt, für größere Kavitäten oder längere Zeiträume ist ein dentinadhäsiver Verschluss vorzuziehen. Der definitiven Wurzelkanalfüllung kommt keine desinfizierende Funktion zu, sie dient allein der dauerhaften Sicherung der einmal erzielten Keimarmut. Dies ist durch einen dentinadhäsiven Aufbau und eine kaustabile und raddichte koronale Restauration, zum Frakturschutz in der Regel höckerüberkuppelnd, zu gewährleisten.

### Zusammenfassung

Die Desinfektion des infizierten komplexen dreidimensionalen Wurzelkanalsystems, das „Herzstück“ jeder Wurzelkanalbehandlung, stellt eine große Herausforderung dar. Sie umfasst, beginnend mit dem Anlegen von Kofferdam und endend mit einer dichten koronalen Restauration, gleichermaßen Maßnahmen der Antisepsis und eine möglichst aseptische Arbeitsweise. Eine permanente sorgfältige Kontrolle dieser Maßnahmenkette und bei Bedarf sofortige, auch kleinere Korrekturen und Veränderungen sind der einfachste, effektivste und preisgünstigste Weg zur schnellen Verbesserung der eigenen endodontischen Erfolgsquote.

Prof. Dr. med. dent.

Michael Hülsmann, Zürich

Zentrum für Zahnmedizin Klinik für Zahnerhaltung und Präventivmedizin

Plattenstraße 11, CH-8032 Schweiz

michael.huelsmann@

med.uni-goettingen.de

## Personalien/Promotionen

### Eine Koryphäe verlässt uns

Seit 1992 ist Annett Wagner als ausgebildete Diplom-Medizinpädagogin in der Landes Zahnärztekammer Sachsen tätig, zunächst als Ausbildungsberaterin und seit 2012 als Ressortleiterin Ausbildung ZFA. Ihre lange Laufbahn in unserer Kammer endet diesen Mai.

Frau Wagner unterstützte schon Anfang der 90er Jahre den Aufbau und die Organisation der ZFA-Ausbildung in Sachsen. Sie engagierte sich immer für eine fachlich hochwertige Qualität der Ausbildung in der Praxis und an den Berufsschulen.

Ihre Mitarbeiterinnen waren ihr stets gute Ratgeber, sehr gute Kolleginnen und wichtige Unterstützerinnen. Anett Wagner setzte sich entschlossen für sie ein und stand hinter ihnen. Wer mit ihr zusammenarbeiten durfte, spürte die fachliche Kompetenz und die menschliche Nähe.

In enger Zusammenarbeit mit dem Berufsbildungsausschuss, dem Prüfungsausschuss sowie dem Ausschuss ZFA organisierte sie die Zwischen- und Abschlussprüfungen, die Einführungsveranstaltungen, die Prüfungsauswertung und die Zeugnisübergaben.

Frau Wagner pflegte kontinuierlich den Kontakt zu den Berufsschulen und den ausbildenden Zahnarztpraxen, was zu einer fortwährenden Stabilisierung und einer soliden Ausbildung führte. Sie hatte immer ein offenes Ohr für neue Themen wie zum Beispiel Digitalisierung und neue Wege bei der Berufswerbung – ihre vielseitigen Erfahrungen halfen ihr dabei sehr.

Wir wünschen Annett Wagner für den nächsten Lebensabschnitt im wohlverdienten Vorruhestand viel Gesundheit, Freude mit ihrer Familie und Spaß am Leben!



Ihr Kammerteam sagt Danke: Peggy Große, Katja Heller, Dr. Christoph Meißner, Annett Wagner, Sebastian Brandt, Katrin Sängner (v. l. n. r.)

Ich danke Frau Wagner ganz herzlich für die tolle Zusammenarbeit.

*Dr. med. dent. Christoph Meißner  
Vizepräsident der LZKS,  
Vorsitzender Prüfungsausschuss  
und Ausschuss ZFA  
und das Ressort Ausbildung ZFA*

## Promotionen an sächsischen Universitäten

### Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

**Stefan Meisel**  
(05.07.2022)

Polymerisationsverhalten ausgewählter Bulk-Fill-Komposite in direkt zugänglichen und unter-sich-gehenden Bereichen einer standardisierten Modellkavität  
Prof. Dr. Christian Hannig  
(Zahnerhaltung)

**Johanna Sophia Elisabeth Rausch**  
(27.09.2022)

Characterization of the PLK2-signaling pathway and its pharmacological modulation in human atrial fibroblasts  
Prof. Ali El-Armouche  
(General Pharmacology/Neuropharmacology)

**Stefanie Eisele**  
(11.10.2022)

Orthopädischer Effekt der Trinkplatte bei Patienten mit einseitigen Lippen-, Kiefer-, Gaumen-, Segelspalten von der Geburt bis zum Gaumenverschluss – eine retrospektive 3D Modellanalyse  
PD Dr. Ute Botzenhart  
(Kieferorthopädie)

**Theresa Kipping**  
(11.10.2022)

Assoziation zwischen oralen und Serum-aMMP-8-Konzentrationen und dem Parodontalstatus  
Prof. Dr. Barbara Noack  
(Parodontologie)

**Marie Sandrine Vacquier**  
(11.10.2022)

Charakteristische Materialuntersuchung werkstoffkundlicher Eigenschaften von Polyamid-12 Valplast-3D  
Prof. Dr. Klaus Böning  
(Zahnärztliche Prothetik)

**Lava Hasan**  
(18.10.2022)

Langzeitbewährung von teleskopverankerten Teilprothesen in stark reduzierten Restgebissen  
PD Dr. Michael Rädle  
(Zahnärztliche Prothetik)

**Liesa Heidi Möller**  
(01.11.2022)

Epidemiologische Untersuchung von Hypo- und Hyperodontie anhand einer retrospektiven radiologischen Datenanalyse bei Patienten mit Spaltfehl-

bildungen im orofazialen Bereich  
PD Dr. Ute Botzenhart  
(Kieferorthopädie)

**Malin Flachmann**

(15.11.2022)  
Komplikationen bei der Entfernung von dritten Molaren und deren mögliche Vorhersagbarkeit mittels zweidimensionaler Röntgendiagnostik  
Univ.-Prof. Dr. Günter Lauer  
(Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie)

**Melina Anna-Maria Meier**

(15.11.2022)  
Auswirkung einer Kombination von Polyphenol-/Zinn-haltigen Mundspüllösungen auf die protektiven Eigenschaften der In-situ-Pellikel  
Prof. Dr. Christian Hannig  
(Poliklinik für Zahnerhaltung mit Bereich Kinderzahnheilkunde/  
Bioadhäsionsprozesse in der Mundhöhle)

**Maria Helene Müller**

(15.11.2022)  
Postendodontische Versorgung tief zerstörter Zähne mit direkten Stiftsystemen – eine In-vitro-Studie  
Prof. Dr. Christian Hannig  
(Zahnerhaltung)

**Nertsa Cunoti**

(29.11.2022)  
Einflussfaktoren auf die Zahnbehandlungsangst – ein Vergleich zwischen Albanien und Deutschland  
Prof. Dr. Hendrik Berth  
(Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie)

**Laura Manns**

(29.11.2022)  
Prädiktoren für das Riechvermögen nach Nasennebenhöhlenoperation bei Patienten mit chronischer Nasennebenhöhlenentzündung mit Polypen (CRSwNP)  
Prof. Dr. Thomas Hummel  
(Hals-Nasen-Ohrenheilkunde)

**Rezart Qorri**

(29.11.2022)  
Einflussfaktoren auf die Dentalphobie und das Vorsorgeverhalten von Patienten in der oralchirurgischen Praxis  
Prof. Dr. Hendrik Berth  
(Psychosoziale Medizin und Entwicklungsneurowissenschaften)

**Pia Luisa Elena Winkel**

(29.11.2022)  
Einfluss von Fluoriden und Zinnionen auf die initiale bakterielle Kolonisation in situ  
Prof. Dr. Christian Hannig  
(Zahnerhaltung)

**Jan-Philipp Kunze**

(06.12.2022)  
Experimentelle Untersuchungen zur Herstellung eines künstlichen Prothesen-Biofilm-Substituts auf Basis von Chitosan, Methylcellulose und Hydroxylapatit  
Prof. Dr. Klaus Böning  
(Zahnärztliche Prothetik)

**Lena Maria Reil**

(13.12.2022)  
Untersuchungen zu Risikofaktoren für den Nachweis von MRSA in Blutkulturen  
Prof. Dr. Lutz Jatzwauk  
(Krankenhaushygiene)

**Laura Iffland**

(20.12.2022)  
Die Auswirkungen von Angststörungen während der Schwangerschaft auf das frühkindliche Temperament  
Prof. Dr. Susan Garthus-Niegel

**Clara Theres Meyer-Probst**

(17.01.2023)  
Modulation der In-vitro- und In-situ-Pellikel durch *Alkanna tinctoria* roots und Ellagsäure in oleum oliva  
Prof. Dr. Christian Hannig  
(Zahnerhaltung)

**Renate Püchner**

(07.02.2023)  
JC-Virus-Antikörper-Status und -Konver-

sionsrate bei Multiple Sklerose-Patienten im Fokus unterschiedlicher immunmodulatorischer Therapiestrategien  
PD Dr. Katja Akgün  
(Neurologie)

**Jan Hendrik Noltus**

(14.03.2023)  
Einfluss von nasaler Polypenchirurgie bei chronischer Rhinosinusitis auf Struktur und Funktion des olfaktorischen Cortex – eine fMRT-Studie  
Prof. Dr. Thomas Hummel  
(Hals-Nasen-Ohrenheilkunde)

**Mareen Rudolph**

(14.03.2023)  
Schmeckvermögen bei Sinusitis maxillaris  
Prof. Dr. Thomas Hummel  
(Hals-Nasen-Ohrenheilkunde)

**Anna Franziska Therese Ilkhanipur**

(21.03.2023)  
Zystische Raumforderungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich mit besonderem Hinblick auf die odontogene Keratozyste – eine retrospektive Analyse an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Dresden im Zeitraum 2005 bis 2015  
Univ.-Prof. Dr. Günter Lauer  
(Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie)

Zur Verleihung des Doktorgrades gratuliert die ZBS-Redaktion herzlich.

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

Vergessen Sie bitte nicht, zeitnah die beglaubigte Kopie Ihrer Verleihungsurkunde an die Landes Zahnärztekammer Sachsen, Abt. Mitgliederverwaltung, zu senden.

## Personalien

### Wir gratulieren im Juli

- |           |            |  |           |            |   |
|-----------|------------|--|-----------|------------|---|
| <b>60</b> | 03.07.1964 | Dipl.-Stom. <b>Antje Steindorf</b> , Leipzig                       | <b>80</b> | 02.07.1944 | Dr. med. <b>Bernd Kehrer</b> , Gersdorf                       |
|           | 04.07.1964 | <b>Uwe Heisgen</b> , Markkleeberg                                  |           | 09.07.1944 | <b>Christine Schuricht</b> , Wilkau-Haßlau                    |
|           | 05.07.1964 | Dr. med. <b>Petra PreiBer</b> , Nossen                             |           | 12.07.1944 | Dr. med. <b>Eberhard Schlenker</b> , Roßwein                  |
|           | 07.07.1964 | <b>Jens Rutschke</b> , Leipzig                                     |           | 15.07.1944 | Dr. med. dent. <b>Christian Förster</b> , Dresden             |
|           | 08.07.1964 | <b>Ryszard-Wladyslaw Kott</b> , Görlitz                            |           | 19.07.1944 | Dipl.-Med. <b>Renate Scheufler</b> , Dresden                  |
|           | 08.07.1964 | Dr. med. <b>Jana Werner</b> , Chemnitz                             |           | 22.07.1944 | Dr. med. <b>Karin Boden</b> , Dürrröhrsdorf                   |
|           | 10.07.1964 | <b>Christa Zimmermann</b> , Leipzig                                |           | 25.07.1944 | Dr. med. <b>Andreas Weise</b> , Königswartha                  |
|           | 16.07.1964 | Dipl.-Stom. <b>Uta Kuske-Bellebna</b> , Leipzig                    |           | 27.07.1944 | Dr. med. <b>Wolf-Gunter Drath</b> , Hoyerswerda               |
|           | 25.07.1964 | <b>Andreas Küchler</b> , Meißen                                    |           | 27.07.1944 | Dr. med. dent. <b>Christel Peter</b> , Leipzig                |
|           |            |  |           | 31.07.1944 | Dr. med. <b>Karola Köhler</b> , Dresden                       |
| <b>65</b> | 03.07.1959 | Dipl.-Stom. <b>Kirsten Kostian</b> , Leipzig                       | <b>81</b> | 15.07.1943 | Dipl.-Med. <b>Sigrid Wagner</b> , Wilkau-Haßlau               |
|           | 05.07.1959 | Dipl.-Stom. <b>Gabriele Landsiedel</b> , Ostritz                   |           | 16.07.1943 | Dr. med. dent. <b>Gerhart Otto</b> , Lommatzsch               |
|           | 08.07.1959 | Dipl.-Stom. <b>Constanze Thümmler</b> , Zittau                     |           | 23.07.1943 | <b>Gerda Hönicke</b> , Großenhain                             |
|           | 11.07.1959 | Dipl.-Stom. <b>Jörg Walther</b> , Dresden                          |           | 25.07.1943 | Dr. med. <b>Petra Hiersemann</b> ,<br>Hohenstein-Ernstthal    |
|           | 13.07.1959 | Dipl.-Stomat. <b>Irina Horna</b> , Altenberg                       |           | 27.07.1943 | <b>Rosmarie Horn</b> , Dresden                                |
|           | 15.07.1959 | Prof. Dr. med. dent. <b>Holger Jakstat</b> , Leipzig               | <b>82</b> | 09.07.1942 | Dr. med. dent. <b>Helga Häußer</b> ,<br>Schwarzenberg/Erzgeb. |
|           | 21.07.1959 | Dipl.-Stom. <b>Kerstin Leuschel</b> , Colditz                      |           | 11.07.1942 | Dr. med. dent. <b>Hiltrud Zänker</b> , Dresden                |
|           | 24.07.1959 | Dipl.-Stom. <b>Heike Wappler</b> , Niesky                          |           | 13.07.1942 | Dr. med. dent. <b>Gisela Bauereiß</b> , Dresden               |
|           | 29.07.1959 | Dr. med. dent. <b>Marion Pankow</b> , Bad Dübén                    |           | 14.07.1942 | Dr. med. dent. <b>Theodora Irmischer</b> , Geithain           |
| <b>70</b> | 02.07.1954 | Dr. med. <b>Gerd Pirschel</b> , Großröhrsdorf                      |           | 18.07.1942 | <b>Karl-Heinz Unger</b> , Dresden                             |
|           | 05.07.1954 | Dr. medic stom./IMF<br><b>Cluj-Napoca Rita Mersiovsky</b> , Meißen | <b>83</b> | 29.07.1941 | Dr. med. dent. <b>Sigrid Hanschke</b> , Torgau                |
|           | 08.07.1954 | Dipl.-Stom. <b>Harald Vogel</b> , Weischlitz                       | <b>84</b> | 02.07.1940 | Prof. Dr. med. habil. <b>Alfred Treide</b> , Leipzig          |
|           | 09.07.1954 | Dr. med. dent. <b>Andreas Gruner</b> , Großräschen                 | <b>85</b> | 16.07.1939 | MR Dr. med. dent. <b>Helmut Holl</b> , Falkenstein            |
|           | 09.07.1954 | Dr. med. <b>Christfried Petzold</b> , Auerbach/Vogtl.              |           | 19.07.1939 | Dr. med. dent. <b>Hans Peter Schulz</b> , Radebeul            |
|           | 10.07.1954 | Dipl.-Stom. <b>Christian Lang</b> , Dresden                        | <b>86</b> | 06.07.1938 | Dr. med. dent. <b>Gisela Pleul</b> , Grimma                   |
|           | 10.07.1954 | Dipl.-Stom. <b>Elke Menzel</b> , Markersdorf                       |           | 21.07.1938 | SR Dr. med. dent. <b>Sigrid Hirsch</b> , Dresden              |
|           | 12.07.1954 | Dipl.-Stom. <b>Thomas Schübler</b> , Zwickau                       |           | 25.07.1938 | Dipl.-Med. <b>Inge Horter</b> , Königsbrück                   |
|           | 14.07.1954 | Dipl.-Stom. <b>Ulrike Dost</b> , Waldenburg                        |           | 26.07.1938 | <b>Lothar Illmann</b> , Reinsdorf                             |
|           | 15.07.1954 | Dr. med. dent. <b>Hans-Frieder Budai</b> ,<br>Kurort Seiffen       | <b>87</b> | 06.07.1937 | Dr. med. dent. <b>Ingrid Sauerwald</b> , Markkleeberg         |
|           | 15.07.1954 | Dipl.-Stom. <b>Lothar Eisoldt</b> , Pirna                          |           | 13.07.1937 | Dr. med. dent. <b>Ute Preugschat</b> , Leipzig                |
|           | 16.07.1954 | Dipl.-Stom. <b>Renate Liebig</b> , Bad Muskau                      | <b>88</b> | 12.07.1936 | Dr. med. dent. <b>Rosemarie Milev</b> , Leipzig               |
|           | 16.07.1954 | Dipl.-Med. <b>Barbara Seiß</b> , Leipzig                           |           | 14.07.1936 | MR Dr. med. dent. <b>Hildebrand Seidel</b> , Flöha            |
|           | 18.07.1954 | Prof. Dr. med. habil. <b>Karl-Heinz Dannhauer</b> ,<br>Leipzig     |           | 21.07.1936 | Dr. med. dent. <b>Günter Krenz</b> ,<br>Rosenthal-Bielatal    |
|           | 18.07.1954 | Dr. med. <b>Jürgen Prochnow</b> , Dresden                          | <b>89</b> | 21.07.1935 | Dr. med. dent. <b>Renate Graupner</b> , Dresden               |
|           | 20.07.1954 | Dipl.-Stom. <b>Inge Büttner</b> , Dresden                          |           | 24.07.1935 | Dr. med. dent. <b>Edith Skiba</b> , Markkleeberg              |
|           | 21.07.1954 | Dr. med. <b>Michael Dietze M. Sc.</b> , Freiberg                   | <b>91</b> | 19.07.1933 | Dr. med. dent. <b>Karlheinz Böhme</b> , Lampertswalde         |
|           | 21.07.1954 | Dipl.-Med. <b>Ulrike Reichardt</b> , Rosenbach/Vogtl.              |           | 21.07.1933 | SR Dr. med. dent. <b>Luise Wolcke</b> , Meerane               |
|           | 22.07.1954 | Dipl.-Stom. <b>Christine Zeuner</b> , Zschorlau                    |           |            |   |
|           | 23.07.1954 | Dipl.-Stom. <b>Winfried Stalman</b> , Crimmitschau                 |           |            |   |
|           | 29.07.1954 | Dipl.-Stom. <b>Gabriele Klässig</b> , Markkleeberg                 |           |            |   |
|           | 29.07.1954 | Dipl.-Med. <b>Djörd Zipf</b> , Leipzig                             |           |            |   |
| <b>75</b> | 02.07.1949 | Dipl.-Med. <b>Renate Schüller</b> , Markneukirchen                 |           |            |   |
|           | 06.07.1949 | <b>Regina Gräfe</b> , Leipzig                                      |           |            |   |
|           | 20.07.1949 | <b>Carla Ebert</b> , Kirchberg                                     |           |            |   |
|           | 21.07.1949 | Dr. med. <b>Angela Ertl</b> , Plauen                               |           |            |   |
|           | 31.07.1949 | Dipl.-Med. <b>Rita Rautenberg</b> , Dahlen                         |           |            |   |

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

*Wir trauern um unsere Kolleginnen und Kollegen*

**Gunther Kriegel**

(Obercunnersdorf)  
geb. 14.05.1929 gest. 28.01.2024

Dipl.-Med.  
**Peter Gödickemeier**

(Chemnitz)  
geb. 21.12.1948 gest. 17.03.2024

Dipl.-Stom.  
**Ulrike Bär**

(Bad Elster)  
geb. 08.11.1953 gest. 23.02.2024

Dr. med.  
**Henning Schönekerl**

(Triebel)  
geb. 30.08.1945 gest. 29.03.2024

Dr. med. dent.  
**Hans-Jürgen Fliege**

(Zwickau)  
geb. 25.07.1942 gest. 01.03.2024

Dipl.-Stom.  
**Peter Franke**

(Lichtenberg)  
geb. 11.05.1959 gest. 05.04.2024

Dr. med.  
**Jörg Schmiedgen**

(Meißen)  
geb. 01.02.1953 gest. 06.03.2024

Dr. med.  
**Victor Logwin**

(Leipzig)  
geb. 26.03.1949 gest. 19.04.2024

Dr. med. dent.  
**Ralph Bergmann**

(Hartau)  
geb. 12.02.1964 gest. 08.03.2024

Wir werden ihnen ein ehrendes Andenken bewahren.



## Verlagsinformationen

# Mundbakterien helfen bei Bluthochdruck

In einem bemerkenswerten Durchbruch in der medizinischen Forschung haben Studien gezeigt, dass natürliche Nitrat-reduzierende Mundbakterien eine Schlüsselrolle bei der Regulierung von Bluthochdruck spielen können. Diese Bakterien fördern die Bildung von Stickstoffmonoxid, einem entscheidenden Signalstoff, der die Blutgefäße erweitert und somit den Blutdruck senken hilft. Weiterhin beugt Stickstoffmonoxid Atherosklerose und Diabetes-Typ 2 vor und wirkt antientzündlich.

Auf dieser Entdeckung aufbauend, hat ein innovatives Tübinger Unternehmen OraLactin, eine bahnbrechende Zahncreme, entwickelt. Diese Zahncreme enthält neben Fluorid und flüssigem Zahnschmelz sowohl Prä- als auch Postbiotika, die speziell darauf abzielen, die gesundheitsfördernden Mundbakterien zu stärken. Diese Entwicklung verspricht nicht nur eine verbesserte Mundgesundheit, sondern könnte auch einen bedeutenden Beitrag zur natürlichen Behandlung von Bluthochdruck leisten. OraLactin könnte damit einen wichtigen Schritt in Richtung der Integration von zahnmedizinischer Pflege und allgemeiner Gesundheitsvorsorge markieren. Das Unternehmen plant weitere Entwicklungen und Studien, um die Wirksamkeit und die gesundheitlichen Vorteile von OraLactin weiter zu expandieren.

Weitere Informationen:

**Cumdente GmbH**  
**Telefon 07071 9755721**  
**[www.cumdente.com](http://www.cumdente.com)**



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

## Ausschreibung Preis „PraxisAWARD Prävention“

Die „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“, vor neun Jahren von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und CP GABA ins Leben gerufen, wird fortgesetzt. Die Initiative schreibt erstmals den Preis „PraxisAWARD Prävention“ aus. Bewerbungen können ab sofort eingereicht werden.

Gesucht werden in diesem Jahr aus der Praxis kommende Präventionsprojekte zum Thema „Mundgesundheit in der häuslichen Pflege“. Die Projekte können sowohl aus dem Bereich der Zahnmedizin sowie aus dem interdisziplinären Umfeld, bei-

spielsweise aus dem Pflegebereich, kommen. Neben dem präventiven Ansatz ist es den Initiatoren wichtig, dass die Projekte auch die Rolle der Angehörigen berücksichtigen. Es werden Präventionsprojekte gesucht, die entweder bereits in der Umsetzung oder kurz davor sind. Die ersten drei Preisträger/-innen erhalten insgesamt 10.000 Euro. Zudem werden sie mit einem „Öffentlichkeitsarbeits-Paket“ von den Initiatoren in ihren Projekten weiterhin unterstützt.

Die Bewerbungen können ab sofort bis einschließlich 30. September

2024 eingereicht werden. Es werden ausschließlich digitale Bewerbungen akzeptiert. Es wird gebeten, das Bewerbungsformular zu nutzen, das online bei der BZÄK oder CP GABA heruntergeladen werden kann. Die im Formular aufgeführten Rahmenbedingungen sind zu beachten.

Weitere Informationen:

**„Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“**  
**c/o Accente BizzComm GmbH,**  
**Miriam Müller**  
**Telefon 0611 40806-0**  
**[www.accente.de](http://www.accente.de)**

## Markt



**MARION  
LANNHARDT**  
Dental Lab.  
für KFO

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

**Achtung!**  
Verkaufen wegen Praxisaufgabe W&H Wasserdampfsterilisator Lisa 517 zu fairem Preis. **Chiffre 1192**

*Liebe Leserinnen, liebe Leser,  
eine Chiffre-Anzeige hat  
Ihr Interesse geweckt?*

*Dann senden Sie bitte Ihre Antwort  
auf die jeweilige Anzeige gern an:*

*joestel@satztechnik-meissen.de*

*Bitte geben Sie als Betreff die  
entsprechende Chiffre-Nr. an.*

## ZACK

Zahnärztliche  
Abrechnungshilfe  
Coaching &  
Kommunikation

### Ihre externe Abrechnung

- Digitale Soforthilfe
- Sicherstellung von Abrechnungspotenzialen und Vermeidung von Honorarverlusten
- Richtlinienkonforme Dokumentations- und Leistungsprüfung
- Flexible Arbeitsgestaltung (individuelle Aufgabenübernahme)

Geschäftsführerin

Jane Balstra

Telefon: 0151 12389261

E-Mail:

info@zack-leipzig.de

Web:

www.zack-leipzig.de

## Praxisabgaben

Langjährig bestehende, gepflegte Einzelpraxis in einem Ärztehaus nahe der Stadtgrenze zu Dresden ab sofort abzugeben. 2 BHZ, erweiterbar + 1 BHZ, digitales OPG, Parkplätze vorhanden, gute Anbindung an den ÖPNV. **Chiffre 1185**

Nachfolge für ZAP am nördl. Rand Dresdens im Grünen gesucht; ca. 200m<sup>2</sup>, 2 BHZ (3. BHZ mögl.), digit. Röntgen, Praxislabor, großzügiger Rez.- und Wartebereich, 2-Familien-Haus, Wohnung/Hausverkauf optional **Chiffre 1191**

Zahnarztpraxis, behindertengerecht, mit drei vollwertigen BHZ'n und digitalem OPG in Neubrandenburg ab sofort zu verkaufen. MLP Greifswald Gunnar Bernstein  
**0173 3421361, gunnar.bernstein@mlp.de**

Gesamte zahnärztliche Praxisgemeinschaft in 15926 Luckau abzugeben. Seit 1993 praxismgemeinschaftliche Kooperation, großer Patientenstamm, langjährig eingearbeitete Mitarbeiterinnen, 230 qm große, moderne Praxis, Besichtigung möglich, auch alleinige Übernahme denkbar, ein Mietverhältnis ist langfristig möglich, auch Immobilienerwerb. Oberhalb der Praxis befindet sich ein gewerbliches Dentallabor.  
**Telefon: 0172 6844443, E-Mail: kontakt@adamspraxis.de**

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

Bestellen Sie hier verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren **Wartebereich**:  
[www.zahnrat.de](http://www.zahnrat.de)



Patientenzeitung der Zahnärzte

# ZahnRat



## Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas

### Unsere Leistungen im Familienrecht, Erbrecht und Medizinrecht

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

**Pöppinghaus:Schneider:Haas**  
Rechtsanwälte PartGmbB  
Maxstraße 8  
01067 Dresden

Telefon 0351 48181-0  
Telefax 0351 48181-22  
kanzlei@rechtsanwaelte-poeppinghaus.de  
[www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de](http://www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de)

# Fortbildungsreihe Zahnärztliche Chirurgie



**Beginn**  
16.11.2024

© teksomolika - stockadobe.com

Basics für Ihre alltägliche Arbeit | lernen von und mit Spezialisten | viel Praxis, Tipps & Tricks | kollegialer Austausch

**Alle Infos unter:**

[bit.ly/LZKS-Chirurgie](https://bit.ly/LZKS-Chirurgie)

Eine Fortbildungsreihe der:



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