

KZVAKTUELL

MITTEILUNGSBLATT DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN
VEREINIGUNG RHEINLAND-PFALZ

Fokus

Kompetenzen fördern: Staatliche Mittel für Freiberufler

KZV Rheinland-Pfalz

KZV-Vertreterversammlung:
Start in die parlamentarische Arbeit

Fortbildung

Minimalinvasive parodontologische
Behandlungskonzepte

Praxis

Statt mehr Geld:
Steuerfreie Vorteile für Beschäftigte

Position

- 3 Ein Ort von Zahnärzten für Zahnärzte

Abrechnung

- 4 Präprothetische Chirurgie: Operationen richtig abrechnen

KZV Rheinland-Pfalz

- 6 KZV-Vertreterversammlung: Start in die parlamentarische Arbeit
- 9 KZV Rheinland-Pfalz: Vorstand stellt sich auf

10 Nachruf

Praxis

- 11 Telematikinfrastruktur: Schritt für Schritt zur Refinanzierung

Fokus

- 12 Kompetenzen fördern: Staatliche Mittel für Freiberufler

Rundschreiben

Wichtige Informationen für Zahnärzte und Praxisteams

Fortbildung

- 17 Betriebsprüfung in der Zahnarztpraxis – Steuerfallen geschickt umgehen

Aktuell

- 17 Jugendtheater: Reisen Sie mit nach Madagaskar

Fortbildung

- 18 Minimalinvasive parodontologische Behandlungskonzepte: Wie viel Chirurgie brauchen wir noch?

Praxis

- 23 Berichts- und Lernsystem „CIRS dent“: Nutzerkreis wird ausgeweitet
- 24 Statt mehr Geld: Steuerfreie Vorteile für Beschäftigte

Aktuell

- 26 Geburten, Geld, Gesundheit: Rheinland-Pfalz in Zahlen

KZV aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt und Rundschreiben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz

Herausgeber

Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Anschrift der Redaktion

KZV Rheinland-Pfalz
Isaac-Fulda-Allee 2 · 55124 Mainz
T 06131 / 89270 · F 06131 / 8927222
redaktion.kzvaktuell@kzvrlp.de

Redaktion

Dr. Christine Ehrhardt (V. i. S. d. P.)
Dr. Stefan Hannen
Katrin Becker M. A.
Kathrin Kromeier

Redaktionsassistentz

Michaela Merz

Grafik und Produktion

Köllen Druck+Verlag GmbH · 53117 Bonn
www.koellen.de

Bildnachweis

Titelfoto: HGU Foto/shutterstock.com

Alle Zahnärztinnen und Zahnärzte in Rheinland-Pfalz erhalten diese Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft bei der KZV Rheinland-Pfalz. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Die Redaktion behält sich vor, Manuskripte und Leserbriefe sinnwährend zu bearbeiten.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir in einigen Texten bei Personenbezeichnungen oder personenbezogenen Hauptwörtern die männliche Form. Diese Begriffe gelten für alle Geschlechter und enthalten unsererseits keine Wertung. Für den Nachdruck von Texten und Grafiken ist das schriftliche Einverständnis der KZV Rheinland-Pfalz Voraussetzung.

Erscheinungstermin der nächsten Ausgabe:
24.04.2023

Ein Ort von Zahnärzten für Zahnärzte

Kurz nach der Niederlassung bekam ich, Christine Ehrhardt, Post – Post von der Prüfstelle mit der Einladung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung. Das Prüfungsgespräch war fordernd, doch die zahnärztlichen Kollegen im Prüfungsgremium haben mich „herausgeboxt“. Diese Prüfung, inzwischen von einer kollegialen Beratung abgelöst, hat mich geprägt. Ich habe erlebt, dass zahnärztliche Selbstverwaltung Positives für die Kollegenschaft bewirkt.

Auch ich, Kerstin Bienroth, hatte meine ersten Berührungspunkte mit der Selbstverwaltung durch die Wirtschaftlichkeitsprüfung – nicht als Prüfling, sondern als Prüfzahnärztin. Diese Tätigkeit hat mich gelehrt, dass Selbstverwaltung ein Gewinn für den Berufsstand und für unsere Patientinnen und Patienten ist. Sie hat mich motiviert, mich weiter für die Kollegenschaft einzusetzen.

Für uns beide folgten viele Jahre eines vielfältigen ehrenamtlichen Engagements für die KZV Rheinland-Pfalz. Im November vergangenen Jahres hat uns die Vertreterversammlung schließlich den Auftrag gegeben, die KZV Rheinland-Pfalz im Vorstand zu führen. Wir sind überzeugte Vertreterinnen der freiberuflichen Selbstverwaltung und versichern Ihnen, dass wir uns auch im Hauptamt mit aller Kraft für die Belange unseres Berufsstands und damit für Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, einsetzen werden.

Dies – man könnte es auch Leitspruch nennen – mag banal klingen. Doch unser Amtsantritt fällt in eine Zeit, in der sich das Land und die Gesellschaft tiefgreifend verändern. Manch einer spricht gar vom Auseinanderdriften. Diese Veränderungen gehen am Berufsstand nicht vorbei. Ein gewaltiger Kostendruck durch die Inflation bei gleichzeitiger Wiedereinführung der Budgetie-

rung, ausufernde Bürokratie und der Fachkräftemangel sind konkrete Herausforderungen, vor denen wir aktuell stehen. Wollen wir sie bestehen, müssen wir als Berufsstand geschlossen handeln, uns gegenseitig stützen und unsere Kräfte bündeln. Die Selbstverwaltung ist hierfür unser Raum, die KZV Rheinland-Pfalz ist hierfür unser Ort – ein lebendiger Ort unseres Berufsstandes, ein Ort von Zahnärzten für Zahnärzte, getragen von Haupt- und Ehrenamtsträgern sowie engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Verwaltung.

Die KZV Rheinland-Pfalz lebt vom offenen Dialog, von konstruktiver Kritik und von der Meinungsvielfalt. Viele von Ihnen haben Ihre Gedanken und Anliegen bereits mit uns geteilt. Hierfür danken wir Ihnen. Denn wir wissen: Selbstverwaltung ist kein Selbstläufer, sondern sie ist Ausdruck von Verantwortung und von Vertrauen. Sie ist zugleich Ergebnis von Engagement. In diesem Sinne laden wir Sie ein, sich einzubringen und Ihre KZV aktiv mitzugestalten. Unsere Türen sind offen, Ihre Meinung, Ihre Kompetenz und Ihr Potenzial sind wichtig und willkommen!

Zu Beginn unserer zahnärztlichen Tätigkeit haben wir die Selbstverwaltung als Errungenschaft erlebt. Gemeinsam mit Ihnen möchten wir ihr weiterhin das Gewicht verleihen, das ihr gebührt.

Ihre

Dr. Christine Ehrhardt
Vorsitzende
des Vorstandes

San.-Rätin Dr. Kerstin Bienroth
stv. Vorsitzende
des Vorstandes



„Die KZV Rheinland-Pfalz ist ein lebendiger Ort unseres Berufsstandes.“

Präprothetische Chirurgie: Operationen richtig abrechnen

Nicht in jeden Kiefer lässt sich Zahnersatz ohne Vorbehandlung eingliedern. In Einzelfällen muss der Kiefer operativ verändert werden, damit eine Prothese „richtig“ sitzen kann. Wie präprothetisch-chirurgische Leistungen korrekt abgerechnet werden, lesen Sie hier.

Text: Geschäftsbereich Abrechnung, KZV Rheinland-Pfalz

BEMA-Nr. 57	Beseitigen störender Schleimhautbänder, Muskelansätze oder eines Schlotterkammes im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte, je Sitzung	SMS	48 Punkte
<p>Abrechnungsfähig für:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Beseitigen störender Schleimhautbänder » Beseitigen störender Muskelansätze » Beseitigen eines Schlotterkammes » Durchtrennen des Lippenbändchens (Frenektomie) » Operative Entfernung des Zungenbändchens <p>Nicht abrechnungsfähig:</p> <ul style="list-style-type: none"> » neben BEMA-Nr. 59 (Mundboden- oder Vestibulumplastik) an derselben Stelle und in derselben Sitzung » neben systematischer PAR-Behandlung, wenn nicht zusätzlich ortsgetreunter chirurgischer Eingriff » für die Korrektur des Lippenbändchens bei echtem Diastema » bei mukogingival-chirurgischer Indikation <p>Nach Abschnitt B V der Allgemeinen Behandlungsrichtlinien gehört die Behandlung von Rezessionen, des Fehlens keratinisierter Gingiva und der verkürzten angewachsenen Schleimhaut im Rahmen der Parodontalbehandlung nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Diese Leistungen können daher nicht als BEMA-Nr. 59 abgerechnet werden.</p>	<p>Hinweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> » BEMA-Nr. 57 (Beseitigen störender Schleimhautbänder, Muskelansätze oder eines Schlotterkammes) ist als präprothetisch-chirurgische Maßnahme ansatzfähig. » BEMA-Nr. 61 ist bei einem echten Diastema mediale (nur im Bereich von 11, 21) abzurechnen. » Voraussetzung der BEMA-Nr. 36 (Nbl 1) neben der BEMA-Nr. 57 ist die Stillung einer übermäßigen Blutung (Zeitaufwand dokumentieren). » Voraussetzung der BEMA-Nr. 37 (Nbl 2) neben der BEMA-Nr. 57 ist die Stillung einer übermäßigen Blutung durch Abbinden, Umstechen oder Knochenbolzung (Maßnahme dokumentieren). » Zusätzlich zur BEMA-Nr. 57 können unter anderem folgende Leistungen anfallen: GOÄ-Nr. 2700 Verband oder Verschlussplatte GOÄ-Nr. 2381 einfache Hautlappenplastik » Das Sitzungsdatum und die Zahnangabe sind bei der Abrechnung erforderlich. 		



Foto: Roman Zaiets/shutterstock.com

BEMA-Nr. 58	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte als selbstständige Leistung, je Sitzung	KnR	48 Punkte
Abrechnungsfähig für:	<ul style="list-style-type: none"> » Knochenresektion am Alveolarfortsatz » am ausgeheilten Kiefer » als selbstständige Leistung 	Hinweise:	
Nicht abrechnungsfähig:	<ul style="list-style-type: none"> » im zeitlichen Zusammenhang mit dem Entfernen von Zähnen » im zeitlichen Zusammenhang mit einer Osteotomie » neben chirurgischer Wundrevision (BEMA-Nr. 46) » für Knochenresektion am Alveolarfortsatz am nicht ausgeheilten Kiefer (BEMA-Nr. 62) » für das Beseitigen eines Schlotterkammes oder störender Muskelansätze (BEMA-Nr. 57) 	<ul style="list-style-type: none"> » BEMA-Nr. 58 (Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers) stellt eine präprothetisch-chirurgische Maßnahme dar und dient der Verbesserung des Prothesenlagers. Dies ermöglicht die Eingliederung eines funktionell verbesserten Zahnersatzes. » Laut Bestimmungen zu BEMA-Nr. 58 kann die Knochenresektion nur abgerechnet werden, wenn sie nicht zeitgleich in derselben Sitzung und in derselben Kieferhälfte oder im Frontzahnbereich mit dem Entfernen von Zähnen oder einer Osteotomie erbracht wurde. » Zusätzlich zur BEMA-Nr. 58 können unter anderem folgende Leistungen anfallen: GOÄ-Nr. 2702 Umarbeiten der Prothese zur Verbandsplatte GOÄ-Nr. 2700 Verbandsplatte BEMA-Nr. 59 und 60 Sulkusplastiken » Das Sitzungsdatum und die Zahnangabe sind bei der Abrechnung erforderlich. 	

BEMA-Nr. 59	Mundboden oder Vestibulumplastik im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte	Pla2	120 Punkte
Abrechnungsfähig für:	<ul style="list-style-type: none"> » Mundbodenplastik » Vestibulumplastik 	Hinweise:	
Nicht abrechnungsfähig:	<ul style="list-style-type: none"> » bei mukogingival-chirurgischer Indikation » Nach Abschnitt B V der Allgemeinen Behandlungsrichtlinien gehört die Behandlung von Rezessionen, des Fehlens keratinisierter Gingiva und der verkürzten angewachsenen Schleimhaut im Rahmen der Parodontalbehandlung nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Diese Leistungen können daher nicht als BEMA-Nr. 59 abgerechnet werden. 	<ul style="list-style-type: none"> » Die Mundboden- oder Vestibulumplastik stellt eine präprothetisch-chirurgische Maßnahme dar. Sie dient der Verbesserung des Prothesenlagers. » Zusätzliche ortsgetrennte chirurgische Eingriffe nach den BEMA-Nrn. 57 und 59, die nicht im Zusammenhang mit einer systematischen Parodontalbehandlung stehen, können neben Leistungen nach den BEMA-Nrn. AIT bis CPT abgerechnet werden. » Zusätzlich zur BEMA-Nr. 59 können unter anderem folgende Leistungen anfallen: GOÄ-Nr. 2702 Umarbeiten der Prothese zur Verbandsplatte GOÄ-Nr. 2700 Verbandsplatte BEMA-Nr. 58 Knochenresektion GOÄ-Nrn. 2380, 2382, 2386 Schleimhauttransplantate » Das Sitzungsdatum und die Zahnangabe sind bei der Abrechnung erforderlich. (Es wird nur ein Zahn angegeben.) 	

BEMA-Nr. 60	Tuberplastik, einseitig	Pla3	80 Punkte
Abrechnungsfähig:	<ul style="list-style-type: none"> » je Tuberplastik 	Hinweise:	
Nicht abrechnungsfähig:	<ul style="list-style-type: none"> » für Mundboden- oder Vestibulumplastik (BEMA-Nr. 59) » für modellierende Knochenresektion am Tuber (BEMA-Nr. 58) » für Entfernung eines Schlotterkamms am Tuber (BEMA-Nr. 57) » für Entfernung eines Prothesenreizfibroms am Tuber (BEMA-Nr. 50) 	<ul style="list-style-type: none"> » Die Leistung nach BEMA-Nr. 60 stellt eine präprothetische Maßnahme dar und dient der Verbesserung des Prothesenlagers. » Zusätzlich zur BEMA-Nr. 60 können unter anderem folgende Leistungen anfallen: GOÄ-Nr. 2702 Umarbeiten der Prothese zur Verbandsplatte GOÄ-Nr. 2700 Verbandsplatte GOÄ-Nrn. 2380, 2382, 2386 Schleimhauttransplantate » Das Sitzungsdatum und die Zahnangabe sind bei der Abrechnung erforderlich. (Es wird nur ein Zahn angegeben.) 	

KZV-Vertreterversammlung: Start in die parlamentarische Arbeit

Nach der Wahl ihrer Vorsitzenden und des Vorstandes (wir berichteten in *KZV aktuell* 6/2022) hat die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz die Sacharbeit in der neuen Legislaturperiode aufgenommen.

Text: Katrin Becker

In ihrer ersten Sitzung nach der Konstituierung besetzten die Delegierten viele wichtige Gremien; denn vergleichbar mit dem Bundes- oder Landtag findet ein Großteil der parlamentarischen Arbeit der Vertreterversammlung in Ausschüssen statt. Einige sind gesetzlich oder vertraglich vorgegeben, andere hingegen beruhen auf der Satzung der KZV Rheinland-Pfalz oder auf Beschlüssen der Vertreterversammlung.

Fachleute am Werk

In den thematisch gegliederten Ausschüssen bringen Zahnärztinnen und Zahnärzte ihr individuelles Wissen und ihre Erfahrungen ehrenamtlich ein. Mit ihrem Engagement, ohne das die Arbeit der KZV nicht möglich wäre, bilden sie eine wertvolle Säule der zahnärztlichen Selbstverwaltung.

Die Vertreterversammlung besetzt für die kommenden sechs Jahre folgende Gremien:

Landesverwaltungsbeirat gemäß § 9 der Satzung

Aufgabe: Beratung des KZV-Vorstands in standespolitischen Angelegenheiten, Bindeglied zwischen KZV-Mitgliedern, Vorstand und Vertreterversammlung

Dr. Andrea Habig-Mika
Dr. Holger Kerbeck
Hendrik Scheiderbauer
Sanitätsrat Dr. Werner Sträterhoff

Vertragsausschuss gemäß § 7 Abs. 25 der Satzung

Aufgabe: Feststellung der Eignung von Bewerbern für das Vorstandsamt

Robert Schwan (Vorsitzender)
Dr. Jens Vaterrodt (stv. Vorsitzender)
Dr. Andrea Habig-Mika
Sanitätsrat Dr. Peter Mohr
Dr. Wilfried Woop

Finanzausschuss gemäß § 7 Abs. 10 d der Satzung

Aufgabe: Prüfung des Haushaltsplans und der Jahresrechnung der KZV Rheinland-Pfalz

Stefan Chybych M.Sc. M.Sc. (Vorsitzender)
Dr. Gerrit Meyer (stv. Vorsitzender)
Dr. Boris Brehmer
Dr. Susanne Huyer
Dr. Jens Vaterrodt



Disziplinarausschuss

gemäß §§ 7 Abs. 10 d und 14 der Satzung in Verbindung mit SGB V

Aufgabe: Disziplinarverfahren bei Verstößen eines KZV-Mitglieds gegen vertragszahnärztliche Pflichten

RA Patrick Königsamen (Vorsitzender)
RA Felix Schütz (stv. Vorsitzender)

Dr. Christian Brandstätter M.Sc. M.Sc. (Mitglied)
Matthias Gloede (Mitglied)
Dr. Franz-Werner Krieger (Mitglied)
Dr. Carmen Werling (Mitglied)
Florian Dehne (Stellvertreter)
Dr. Gerrit Meyer (Stellvertreter)
Dr. Dr. Thomas Morbach (Stellvertreter)
Dr. Uwe Müller (Stellvertreter)

Vertragszahnärztlicher Fortbildungsausschuss

Beschluss der Vertreterversammlung auf Antrag des Vorstandes

Aufgabe: Fortbildung der KZV-Mitglieder und deren Praxispersonal

Priv.-Doz. Dr. habil. Dan Brüllmann
Dr. Michael Heyden
Dr. Jochen Klemke
Dr. Michael Orth
Dr. Carolin Wunsch



Robert Schwan (rechts), Vorsitzender der Vertreterversammlung, und sein Stellvertreter Dr. Jens Vaterrodt leiteten souverän den Wahlmarathon. Fotos: KZV RLP

Qualitätsgremium

gemäß § 2 Abs. 3 Qualitätsprüfungsrichtlinie

Aufgabe: Qualitätsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung

Qualitätsgruppe 1

Dr. Boris Brehmer
Florian Dehne
Dr. Jens Vaterrodt

Qualitätsgruppe 2

Dr. Peter Ehmer
Dr. Markus Esch
Dr. Maritta Urschel

Qualitätsgruppe 3

Dr. Jonathan Reichert
Dr. Steffen Rode
Dr. Christian Weichert





Der Wahlausschuss mit Dr. Martin Spukti, Dr. Sandra Goedecke und Dr. Gerrit Meyer (v. l.)

Ausschuss für die zahnärztliche Versorgung von Senioren und von Menschen mit Behinderung

Beschluss der Vertreterversammlung auf Antrag des Vorstandes

Aufgabe: Zahnärztliche Versorgung von Senioren und Menschen mit Behinderung

Dr. Christoph Blum
 Dr. Sandra Goedecke
 Andreas Ressel
 Dr. Heike Wickop-Karber
 Karl-Josef Wilbertz



Am Rande der Sitzung blieb genügend Raum für den kollegialen Austausch: Dr. Bernd Prestel (links) und Dr. Michael Heyden

Satzungsausschuss

Beschluss der Vertreterversammlung auf Antrag des Vorstandes

Aufgabe: Angelegenheiten der Satzung der KZV Rheinland-Pfalz

Dr. Uwe Müller
 Dr. Axel Rott
 Dr. Ulrike Stern
 Dr. Jens Vaterrodt

Vertreterversammlung in Kürze

Nachgerückt: Seit der letzten Sitzung der Vertreterversammlung sind von der Liste „Eine starke zahnärztliche Selbstverwaltung“ (Wahlbezirk Rheinhessen) Dr. Christine Ehrhardt, Dr. Till Gerlach und Dr. Hans-Jürgen Krebs (t) aus dem Kreis der Delegierten ausgeschieden. Für sie sind Dr. Mischa Krebs, Dr. Dr. Thomas Morbach und Dr. Sandra Goedecke nachgerückt. Von der Liste „Gemeinsam für Rheinland Pfalz“ (Wahlbezirk Pfalz) sind Dr. Boris Brehmer und Dr. Uwe Müller auf Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth und Dr. Jürgen Simonis gefolgt.

Nachbesetzt: Die Mitglieder der Vertreterversammlung besetzten zudem Ausschüsse mit noch nicht abgelaufener Amtsperiode nach:

- » Neue Mitglieder im Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen sind Dr. Domenico Laurendi (viertes Mitglied) und Dr. Jennifer Bitzer (erste Stellvertreterin des fünften Mitglieds).
- » Die Vertreterversammlung wählte Dr. Patricia Lowin in den Zulassungsausschuss. Sie übernimmt von Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth.
- » Im Berufungsausschuss folgt Dr. Holger Kerbeck auf Dr. Christine Ehrhardt.

Beständig: Der Vorstand der KZV Rheinland-Pfalz setzt weiterhin auf Dr. Stefan Hannen als Beauftragter für Öffentlichkeitsarbeit.

Angesetzt: Die nächste Sitzung der Vertreterversammlung findet am 11. November 2023 in Mainz statt.

Anlässlich der Vertreterversammlung der KZV Rheinland-Pfalz präsentierten Dr. Christine Ehrhardt (links) und Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth ihre Ressortzuständigkeiten. Foto: KZV RLP

KZV Rheinland-Pfalz: Vorstand stellt sich auf

Die KZV Rheinland-Pfalz ist mit einem Vorstandsduo in die neue Amtsperiode gestartet. Dr. Christine Ehrhardt und Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth führen seit Januar die Organisation der rheinland-pfälzischen Vertragszahnärzteschaft. Sie haben klare Zuständigkeiten.

Text: Katrin Becker

Geschäftsverteilungsplan des Vorstandes der KZV Rheinland-Pfalz

Gemeinsame Zuständigkeiten:

- » Standespolitik
- » Vertragswesen
- » ZIT
- » Öffentlichkeitsarbeit
- » Notdienst
- » Informationssicherheit
- » Compliance
- » Projektmanagement

Zuständigkeiten Dr. Christine Ehrhardt Vorsitzende des Vorstandes

- » Zahnärztliche Abrechnung
- » Personal
- » IT
- » Gutachterwesen
- » Disziplinarwesen & Widerspruchsstelle
- » Datenschutz
- » Telematikinfrastruktur
- » Vertragszahnärztliche Fortbildung
- » Stelle nach § 81 a SGB V
- » AS Akademie

Zuständigkeiten Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth stv. Vorsitzende des Vorstandes

- » Finanzen
- » Finanzanlage
- » Recht
- » Innere Verwaltung
- » Zulassungswesen
- » Prüfstelle/Wirtschaftlichkeitsprüfung
- » Qualität
- » Patientenberatung
- » Alters- und Behindertenzahnheilkunde
- » Jugendzahnpflege



Die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Rheinland-Pfalz trauern um ihren Kollegen

Dr. Hans-Jürgen Krebs

Er verstarb am 10.01.2023 viel zu früh im Alter von 60 Jahren.

Die Zahnärzteschaft in Rheinland-Pfalz hat mit Dr. Hans-Jürgen Krebs einen langjährigen Mitstreiter verloren, der sich verantwortungsvoll und mit großer Energie für die freiberufliche zahnärztliche Tätigkeit und eine hochwertige Versorgung engagierte.

Dr. Hans-Jürgen Krebs verstand seine Tätigkeit als Zahnarzt nicht als Beruf, sondern als Profession – stets fürsorglich und nah an seinen Patientinnen und Patienten, kollegial und wertschätzend gegenüber seinen Kolleginnen und Kollegen. Seit seiner Niederlassung 1992 in Mainz arbeitete er in zahlreichen Gremien der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Er war als Gutachter, Obergutachter und Qualitätszirkelleiter für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz tätig. Darüber hinaus brachte er als Delegierter der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, Mitglied in deren Landesverwaltungsbeirat, Wahlausschuss, Finanzausschuss und Disziplinarausschuss sowie im Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen seine Fähigkeiten und Kenntnisse ein. Zudem wirkte er bei den Zahnärztekammern des Landes, zuletzt als Mitglied des Vorstandes der Bezirkszahnärztekammer Rheinhessen und Delegierter der Vertreterversammlung der Landes Zahnärztekammer. Als Kreisobmann förderte er den Zusammenhalt und das Miteinander der Zahnärzteschaft. Gerade für jüngere Kolleginnen und Kollegen waren sein Rat, sein Wissen und seine Erfahrung von unschätzbarem Wert.

Dr. Hans-Jürgen Krebs fehlt schon jetzt. Er wird uns als besonderer Kollege und wahrer Freund in Erinnerung bleiben.

In diesen schweren Stunden gilt unser tiefes Mitgefühl seinen Angehörigen, insbesondere seiner Gattin und seinem Sohn. Es ist unglaublich schwer, einen geliebten und liebenden Menschen zu verlieren. Ist der Verlust so plötzlich und unerwartet, wiegt er noch viel schwerer.

**Vorstand und Vertreterversammlung
Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz**

Telematikinfrastruktur: Schritt für Schritt zur Refinanzierung

Die gesetzlichen Krankenkassen beteiligen sich an den Kosten, die den Zahnarztpraxen durch die Telematikinfrastruktur (TI) entstehen. So beantragen Sie die Refinanzierungspauschalen.

Text: Katrin Becker

Mit der Technik und den Anwendungen der TI entstehen den Praxen Kosten und Aufwand. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben eine Grundsatzfinanzierungsvereinbarung und eine Pauschalenvereinbarung abgeschlossen, die die Finanzierungsansprüche der Zahnarztpraxen festlegen (Anlagen 11 und 11a BMV-Z). Die Refinanzierung wickeln Sie über die Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz ab.

Dort bestätigen Sie auch den Besitz eines elektronischen Heilberufsausweises (eHBA).

Konnektor, E-Rezept und KIM: Unter „Refinanzierung > weitere Refinanzierungen“, ebenfalls im Servicemenü rechts, finden Sie die übrigen Komponenten und Anwendungen, bei denen aktuell ein Anspruch auf Refinanzierung besteht. Das sind derzeit der ePA-Konnektor PTV4, der ePA-Konnektor PTV5, der Konnektoraustausch, das E-Rezept, der KIM-Dienst und der Aufsatz für das Kartenterminal ORGA 6141.

Refinanzierungsübersicht: Der Menüpunkt „Refinanzierung > Refinanzierungsübersicht“ enthält eine Übersicht über die von Ihnen bereits beantragten und ausgezahlten Pauschalen.

Nicht vergessen: Inbetriebnahme bestätigen!

Um Ihre Refinanzierungsansprüche geltend zu machen, müssen Sie die **Inbetriebnahme der TI und ihrer Anwendungen und Komponenten** gegenüber der KZV bestätigen. Den Anschluss Ihrer Praxis an die TI melden Sie unter dem Menüpunkt „Refinanzierung > Inbetriebnahmebestätigung“, die einzelnen TI-Komponenten und -Anwendungen unter dem Punkt „Praxisausweis > weitere Refinanzierungen“. Wenn Sie die Inbetriebnahme bestätigt haben, werden Ihnen die Pauschalen mit Ihrer nächsten Quartalsabrechnung ausgezahlt.

Wichtig: Die Anwendungen und Komponenten sind innerhalb eines Jahres nach Anschluss und Nutzung zu melden. Geschieht dies nicht, verjährt Ihr Anspruch auf Refinanzierung. ■

- 1** **Gehen Sie wie folgt vor:**
SCHRITT 1
Melden Sie sich mit dem KZV-Abrechnungsscheck im KZV-Abrechnungsportal an.
- 2** **SCHRITT 2**
Wählen Sie im Servicemenü rechts den Punkt „Praxisausweis/Telematik“ aus.
- 3** **SCHRITT 3**
Wählen Sie ebenfalls im Servicemenü rechts die Aktion aus, die Sie durchführen möchten, zum Beispiel „Inbetriebnahmebestätigung“. Alternativ treffen Sie Ihre Wahl in der linken Seitenhälfte unter „Telematikdienste“.

Wo finde ich was?

Praxisausweis und Heilberufsausweis: Den Praxisausweis (SMC-B) beantragen Sie im Servicemenü rechts unter „Praxisausweis beantragen“.

Kompetenzen fördern: Staatliche Mittel für Freiberufler

Fachkräftemangel, Qualitätsmanagement und Klimaschutz: Das Führen einer Zahnarztpraxis wird immer komplexer; zahnmedizinisches Wissen allein reicht hierfür nicht mehr aus. Bund und Land fördern Beratungen zu unternehmerischen Fragen. Welche Förderprogramme gibt es?

Text: Katrin Becker

„Digital Jetzt“: Digitalbonus für Zahnarztpraxen

Nichts geht mehr ohne digitale Anwendungen – auch in der Zahnarztpraxis. Für Investitionen in die IT-Infrastruktur und das nötige Know-how des Personals können Praxisinhaberinnen und -inhaber staatliche Fördermittel beantragen. Das Förderprogramm des Bundesministeriums für Wirtschaft und Klimaschutz heißt „Digital Jetzt“. Es richtet sich an alle kleineren und mittleren Unternehmen (KMU) und an die freien Berufe.

Förderfähige Investitionen

Das Programm enthält zwei Fördermodule. Unternehmen bzw. Praxen mit mindestens drei Beschäftigten können in einem oder in beiden Modulen eine Förderung beantragen.

Die Investitionen sind förderfähig, wenn sie sich auf ein konkretes Digitalisierungsvorhaben be-

ziehen. Digitalisierungsvorhaben müssen mit neuen Funktionen oder grundlegenden Verbesserungen im Unternehmen verbunden sein. Welche Verbesserung erreicht werden soll, muss bei der Antragstellung in einem Digitalisierungsplan schlüssig erläutert werden. Dies können zum Beispiel effizienter gestaltete Arbeitsprozesse oder eine erhöhte IT-Sicherheit sein.

Ausdrücklich nicht förderfähig sind Standardhardware oder -software, die keinen direkten Bezug zum Digitalisierungsvorhaben haben, Ersatz- oder Routineinvestitionen, zum Beispiel zusätzliche Computer für neues Personal oder zu erneuernde Software, sowie die erstmalige Grundausstattung mit Informations- und Kommunikationstechnologie. Auch Beratungsleistungen, zum Beispiel zur Erstellung des Digitalisierungsplans, sind nicht gedeckt.

Fördermodul 1: Investition in digitale Technologien

Dieses Modul unterstützt Investitionen in zusätzliche Soft- und Hardware (PCs, Server, digitale Behandlungsgeräte), um die Digitalisierung von Unternehmen weiter voranzutreiben. Hierzu zählen auch Investitionen zur Erhöhung der IT-Sicherheit und des Datenschutzes. Die Investitionen müssen vom antragstellenden Unternehmen konkret benannt werden.

Fördermodul 2: Investition in die Qualifizierung der Mitarbeitenden

Dieses Modul fördert Investitionen, um Beschäftigte im Umgang mit der digitalen Technik zu schulen. Fortbildungsinhalte können von der Vermittlung von Basiskompetenzen, die für das digitale Arbeiten benötigt werden, bis hin zur Wissensvermittlung in IT-Sicherheit und Datenschutz reichen.

Was ist der Digitalisierungsplan?

Unternehmen, die sich über die Initiative „Digital Jetzt“ um Fördergelder bewerben, müssen ihr Investitionsvorhaben in einem Digitalisierungsplan möglichst genau erklären. Der Plan besteht aus drei Teilen:

Ausgangssituation: Darstellung des aktuellen Standes der Digitalisierung im Unternehmen anhand einer Selbsteinschätzung

Investitionsvorhaben: Darstellung des geplanten Investitionsvorhabens, der Ziele und der konkreten Verbesserungen für das Unternehmen (beispielsweise in Bezug auf das Geschäftsmodell bzw. Geschäftsfelder, Unternehmensprozesse, IT-Sicherheit, Digitalisierungskompetenzen der Mitarbeitenden)

Nachhaltige Wirkung der Investition: Darstellung der voraussichtlich zu erwartenden Effekte der Investitionen auf die weitere Entwicklung des Unternehmens

Grundlage für einen positiven Förderbescheid ist die schlüssige Gesamtdarstellung des geplanten Investitionsvorhabens.

Das Digitalisierungsvorhaben darf zum Zeitpunkt der Bewilligung noch nicht begonnen worden sein. Nach der Bewilligung hat das Unternehmen in der Regel zwölf Monate Zeit, das geförderte Projekt umzusetzen.

Höhe der Förderung

Die Förderung wird als Zuschuss gewährt, der nicht zurückgezahlt werden muss. Die maximale Fördersumme beträgt 50.000 Euro pro Unternehmen. In Modul 1 sowie bei kumulativer Inanspruchnahme der Module 1 und 2 beträgt die minimale Fördersumme 17.000 Euro, in Modul 2 liegt diese bei 3.000 Euro.

Der Förderzuschuss bemisst sich anteilig an der Investitionssumme. Die Förderquote ist nach Unternehmensgröße gestaffelt. Für Unternehmen mit bis zu 50 Beschäftigten – hierunter fallen in

der Regel Zahnarztpraxen – liegt sie bei 40 Prozent. Die Förderquote erhöht sich bei Investitionen in strukturschwachen Regionen oder zur Erhöhung der IT-Sicherheit.

Nach Abschluss des Vorhabens muss das Unternehmen innerhalb von zwei Monaten die Verwendung der Mittel im Sinne der Förderung nachweisen. Der Investitionszuschuss wird nach erfolgreicher Prüfung des Verwendungsnachweises ausgezahlt.

Wie wird der Förderantrag gestellt?

Ein Förderantrag kann ausschließlich über das Portal „Digital Jetzt“ (www.digitaljetzt-portal.de) gestellt werden. Die verfügbaren Haushaltsmittel werden monatlich mittels eines softwaregestützten Zufallsverfahrens unter allen registrierten Unternehmen nach Prüfung und Bewilligung des Antrags zugewiesen. Nicht ausgewählte Unternehmen können im Folgemonat erneut am Zuweisungsverfahren teilnehmen. Hierzu muss nur die Teilnahme am Zuweisungsverfahren für den nächsten Monat aktiv bestätigt werden, eine neue Registrierung oder Dateneingabe ist nicht notwendig. Durch das Zuweisungsverfahren sollen alle Interessenten die gleiche Chance auf eine Förderung erhalten, weil die Schnelligkeit bei der Antragsabgabe keine Rolle spielt. Über das Portal wird zudem der Verwendungsnachweis eingereicht. Das Programm läuft bis zum 31. Dezember 2023.

Kontakt

Weitere Informationen zur Initiative „Digital Jetzt“ können Interessierte unter www.bmwk.de/Redaktion/DE/Dossier/digital-jetzt.html abrufen. Dort finden sich unter anderem Antworten auf häufig gestellte Fragen.

Für weitere Informationen schreiben Sie eine E-Mail an: digitaljetzt@dlr.de oder rufen Sie die Hotline an: 0228 / 38212315 (Mo.-Fr. 9-17 Uhr)

„unternehmensWert:Mensch“: Förderprogramm für Personalführung

Der demografische Wandel und der Fachkräftemangel fordern Unternehmen heraus. Gerade kleineren Unternehmen wie Zahnarztpraxen fehlen jedoch häufig die Ressourcen, um diese Herausforderungen anzugehen. Hier setzt das Programm „unternehmensWert:Mensch“ an. Es unterstützt mittelständische Unternehmen – explizit auch freiberuflich Tätige – bei der Entwicklung mitarbeiter- und zukunftsorientierter Personalstrategien. Praxischefs können hierfür einen Zuschuss zur Beratung erhalten.

Anstoß für Veränderungen in drei Schritten

„unternehmensWert:Mensch“ umfasst einen dreistufigen, am Unternehmen ausgerichteten Beratungsprozess, der finanziell vom Staat gefördert wird. Beraten wird in den Handlungsfeldern Personalführung, Chancengleichheit und Vielfalt („Diversity“), Gesundheit sowie Wissen und Kompetenz. Finanziert wird „unternehmensWert:Mensch“ aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS).

Der erste Schritt im Programm ist die **Erstberatung** in einer der bundesweit verfügbaren Erstberatungsstellen. Die Berater lotsen die Unternehmen durch das Programm und sie sind erste Ansprechpartner bei allen Fragen rund um

„unternehmensWert:Mensch“. In der Erstberatung wird die Förderfähigkeit geklärt und der betriebliche Veränderungsbedarf ermittelt. Anschließend wird die Förderung besprochen. Erfüllt das Unternehmen die Förderkonditionen, stellt die Erstberatungsstelle einen Beratungsscheck für die Prozessberatung aus.

Der zweite Schritt ist die **Prozessberatung**. Die Prozessberatung findet direkt im Unternehmen durch einen autorisierten Berater, den das Unternehmen aus einem Beraterpool auswählen kann, statt. Dabei erarbeitet der Berater gemeinsam mit der Unternehmensführung und Beschäftigten Lösungsstrategien. Für die Prozessberatung stehen dem Unternehmen insgesamt bis zu zehn Beratungstage zur Verfügung, die in einem Zeitraum von neun Monaten genutzt werden können.

Das **Ergebnisgespräch** bildet den dritten Schritt. Sechs Monate nach Abschluss der Prozessberatung erörtern die Erstberatungsstelle, die Unternehmensführung und die Mitarbeitervertretung das Erreichte. Damit die angestoßenen Veränderungen langfristig ihre Wirkung entfalten können, werden mögliche weiterführende Unterstützungsangebote besprochen.

Höhe der Förderung

Je nach Unternehmensgröße werden 50 bis 80 Prozent der Beratungskosten übernommen: Unternehmen mit weniger als zehn Beschäftigten erhalten bis zu 80 Prozent Zuschuss zu den Beratungskosten, Unternehmen mit zehn bis 249 Beschäftigten bis zu 50 Prozent. Die Restkosten tragen die Unternehmen selbst. Ein Beratungstag kann maximal 1.000 Euro kosten.

Förderanträge werden über die regionalen Erstberatungsstellen gestellt. Eine Übersicht über die Stellen sowie Details zum Programm „unternehmensWert:Mensch“ gibt es online unter www.unternehmens-wert-mensch.de. Fragen können zudem gerichtet werden an die Programmkoordinierungsstelle „unternehmensWert:Mensch“ beim BMAS, Telefon 030 / 185271011, E-Mail: unternehmenswertmensch@bmas.bund.de.

Ihr Weg zum passenden Förderprogramm



Sie sind auf der Suche nach Unterstützung für Ihre Praxis? Suchen Sie nach weiteren Förderprogrammen in der gemeinsamen Datenbank des Bundes, der Länder und der EU – auffindbar unter www.foerderdatenbank.de.



Förderprogramme für Unternehmen und Existenzgründer in Rheinland-Pfalz sind zudem bei der Investitions- und Strukturbank unter www.isb.rlp.de/service/foerderung.html aufgeführt.

Hilfe zur Selbsthilfe: Förderung von Unternehmensberatungen für KMU

Das Programm „Förderung von Unternehmensberatungen für KMU“ fördert Beratungen kleinerer und mittlerer Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft sowie Angehöriger der freien Berufe. Zuständig ist das Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA). Die Maßnahme wird aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Bundeswirtschaftsministeriums finanziert.

Zu welchen Themen wird beraten?

Ziel des Programmes ist es, dass kleinere und mittlere Unternehmen externen Rat in Anspruch nehmen können, um ihre unternehmerischen Kompetenzen zu vertiefen. Gefördert werden konzeptionell und individuell durchgeführte Beratungen zu allen wirtschaftlichen, finanziellen, personellen und organisatorischen Fragen der Unternehmensführung. Konzeptionell ist eine Beratung, wenn sie dem Unternehmer Entscheidungshilfe, also Hilfe zur Selbsthilfe bietet. Das Förderprogramm unterstützt insbesondere Beratungen zu vordringlichen unternehmerischen Herausforderungen, wie der Fachkräftegewinnung und -sicherung, der Gleichstellung und der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, der Chancengleichheit und der Nichtdiskriminierung am Arbeitsplatz sowie der ökologischen Nachhaltigkeit.

Für Heilberufler gilt einschränkend, dass die Beratungen der Einführung oder Anpassung eines Qualitätssicherungssystems dienen müssen.

Wer berät?

Über den Berater entscheidet das Unternehmen selbst, allerdings muss dieser bestimmte Anforderungen erfüllen und beim BAFA registriert sein. So sind nur selbstständige Berater bzw. Beratungsunternehmen, die ihren überwiegenden Umsatz aus ihrer Beratungstätigkeit erzielen, im Förderverfahren zugelassen. Sie müssen darüber hinaus über die erforderlichen Fähigkeiten verfügen und einen Qualitätsnachweis erbringen, der die Planung, Durchführung, Überprüfung und Umsetzung der Arbeits- und Organisationsabläufe aufzeigt. Der Berater muss zudem eine richtlinienkonforme Durchführung der Beratung gewährleisten.

Wie wird beraten?

Die jeweilige Fördermaßnahme muss als Einzelberatung durchgeführt werden. Gruppenveranstaltungen, Seminare oder Workshops werden nicht berücksichtigt. Die Beraterleistung muss vom Berater in einem schriftlichen Beratungsbericht dokumentiert werden.

tungsleistung muss vom Berater in einem schriftlichen Beratungsbericht dokumentiert werden.

Wie hoch ist der Beratungszuschuss?

Die Höhe des Zuschusses bemisst sich an den vom Berater in Rechnung gestellten Beratungskosten (Honorar, Auslagen, Reisekosten) sowie am Standort des antragstellenden Unternehmens:

Standort des Unternehmens	Förderungssatz	Maximaler Zuschuss
Neue Bundesländer (ohne Land Berlin, ohne Region Leipzig) Region Lüneburg Region Trier	80 %	2.800 Euro
Alte Bundesländer (ohne Region Lüneburg, ohne Region Trier) Land Berlin Region Leipzig	50 %	1.750 Euro

Somit werden Beratungskosten bis zu einem maximalen Wert von 3.500 Euro gefördert. Für die Geltungsdauer des Förderprogrammes (1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2026) können insgesamt bis zu fünf Beratungen bezuschusst werden, jedoch maximal zwei Beratungen pro Jahr und Unternehmen. Der Zuschuss kann nur gewährt werden, wenn der Antragsteller die in Rechnung gestellten Beratungskosten zunächst in voller Höhe beglichen hat. Ein Rechtsanspruch auf Gewährung des Zuschusses besteht nicht, vielmehr entscheidet das BAFA im Rahmen der verfügbaren Mittel.

Wie wird ein Beratungszuschuss beantragt?

Anträge auf Gewährung eines Zuschusses zu einer Beratung können nur online über die Antragsplattform des BAFA (<https://fms.bafa.de/BafaFrame/unternehmensberatung2>) gestellt werden. Bei der Antragstellung muss sich das Unternehmen für eine „Leitstelle“ entscheiden. Für Zahnärztinnen und Zahnärzte kommt zum Beispiel die „Förderungsgesellschaft des BDS - DGV für die gewerbliche Wirtschaft Freie Berufe“ infrage. Zudem muss auf dem Antrag eine „Wirtschaftszweigklassifikation“ gemäß „Gliederung der Klassifikation der Wirtschaftszweige Ausgabe 2008 (WZ 2008)“ angegeben werden. Der Zahlenschlüssel für Zahnarztpraxen lautet „8623“.

Die ausgewählte Leitstelle und das BAFA prüfen die formalen Fördervoraussetzungen und die Eignung des gewählten Beraters bzw. Beratungsunternehmens. Nach Prüfung und einer unverbindlichen schriftlichen Information über das Ergebnis und die Bedingungen für eine Förderung kann mit der Beratung begonnen werden. Eine rückwirkende Förderung ist ausgeschlossen. Nach Abschluss der Beratung, spätestens jedoch sechs Monate nach Erhalt des Informationsschreibens, hat das antragstellende Unternehmen der Leitstelle die Verwendung nachzuweisen.

Unternehmen, die zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht länger als ein Jahr am Markt tätig sind (bei Freiberuflern zählt als Gründungsdatum die Anmeldung beim Finanzamt), müssen zunächst mit einem regionalen Ansprechpartner ein kostenloses Informationsge-

spräch über die Förderungsvoraussetzungen führen. Die Auswahl des Ansprechpartners ist dem Unternehmen überlassen. Es muss sich jedoch um einen registrierten regionalen Ansprechpartner, zum Beispiel bei einer Wirtschaftsförderung oder IHK, handeln.

Wo gibt es weitere Informationen?

Detaillierte Ausführungen zum Programm „Förderung von Unternehmensberatungen für KMU“, darunter Kontaktübersichten mit regionalen Ansprechpartnern und Leitstellen sowie der Link zum Antragsportal, gibt es unter www.bafa.de/unb.

Start in die Niederlassung: Beratungsprogramm für Existenzgründung

Personen, die in Rheinland-Pfalz ein kleineres oder mittleres Unternehmen gründen oder übernehmen wollen, gewährt das Land Zuschüsse zu Beratungskosten. Das „Beratungsprogramm für Existenzgründung“ adressiert auch die freien Berufe.

Wer wird gefördert?

Antragsberechtigt sind Personen, die eine Existenzgründung planen, sowie Unternehmer, die ihr gewerbliches oder freiberufliches Unternehmen übergeben möchten. Der abgebende Unternehmer muss das 55. Lebensjahr vollendet haben bzw. erwerbsunfähig sein. Förderfähig ist die Übergabeberatung bei Unternehmen bzw. Praxen, wenn diese nicht mehr als 50 Beschäftigte haben. Der geplante Geschäftssitz bzw. Wohnsitz des Antragstellers muss zudem in Rheinland-Pfalz liegen. Von der Förderung ausgeschlossen sind Beratungen zu Rechts-, Versicherungs- und Steuerfragen.

Was wird gefördert?

Gefördert werden

- » Beratungen von Personen vor der Existenzgründung, auch bei einer Übernahme bestehender Betriebe oder
- » Beratungen zur schrittweisen Entwicklung der Selbstständigkeit begleitend zu einer bestehenden abhängigen Beschäftigung oder zum Einstieg in die Erwerbstätigkeit oder
- » Beratungen von Betriebsinhabern zu Nachfolgen.

Wie wird gefördert?

Die Förderung erfolgt als Zuschuss für Beratungen durch selbstständige Berater bzw. Beratungsunternehmen. Die Höhe der Förderung beträgt 50 Prozent der vom Berater in Rechnung gestellten Kosten, jedoch maximal 400 Euro pro Beratungstag für höchstens neun Tage. Nicht gefördert werden Beratungen unter vier Stunden.

Wo wird beantragt?

Die Anträge sind über die zuständige Kammer bei der Investitions- und Strukturbank Rheinland-Pfalz (ISB) einzureichen. Für Freiberufler ist dies der Landesverband der Freien Berufe Rheinland-Pfalz oder das Institut für Freie Berufe. Mit der Beratung darf erst begonnen werden, wenn der Bewilligungsbescheid der ISB vorliegt. Der Zuschuss wird ausgezahlt, sobald die notwendigen Rechnungen und Zahlungsnachweise von der ISB geprüft worden sind. ■

Gründungsberatung

Sie sind auf der Suche nach fachmännischem Rat für die Gründung einer Zahnarztpraxis? Das Institut für Freie Berufe ist eine anerkannte Anlaufstelle für Existenzgründer. Mehr Informationen finden Sie unter www.ifb.uni-erlangen.de/gruendungsberatung oder unter www.lfb-rlp.de/existenzgruendung.html.

Ihre konkreten Fragen zur vertragszahnärztlichen Zulassung und Tätigkeit beantwortet Ihnen die KZV Rheinland-Pfalz in ihrer Niederlassungsberatung. Vereinbaren Sie einen Termin bei Petra Krug (Telefon 06131 / 8927-205) oder Ralf Seib (Telefon 06131 / 8927-145).

Betriebsprüfung in der Zahnarztpraxis – Steuerfallen geschickt umgehen

Schreckgespenst Betriebsprüfung: Vielen Selbstständigen treibt die bloße Vorstellung davon den Angstschweiß auf die Stirn. Das ist nicht unberechtigt, denn mitunter kommt es zu erheblichen Steuernachzahlungen an das Finanzamt. Das Seminar „Betriebsprüfung in der Zahnarztpraxis – Steuerfallen geschickt umgehen“ soll den Teilnehmern die richtige Vorbereitung auf die Prüfung, Rechte und Pflichten während der Prüfung sowie Folgen einer Prüfung vermitteln. Der Fokus liegt dabei auf typischen Prüfungsschwerpunkten in Zahnarztpraxen und der Vermeidung von Fehlerquellen.

Inhalte:

- » Welche Gründe/Sachverhalte erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer Betriebsprüfung?
- » Unterschiedliche Formen der Betriebsprüfung, Ablauf und Folgen/Rechte und Pflichten
- » Was weiß der Prüfer über mich?
- » Prüfungsschwerpunkte in Zahnarztpraxen
- » Exkurs: IDEA, das elektronische Hilfsmittel der Prüfer

- » Überleitung von der Betriebsprüfung in ein Strafverfahren
- » Nach der Betriebsprüfung: Folgen und Rechte

Referent: Dipl.-Kfm. Dirk Nayda, Steuerberater, Fachberater für Heilberufe

Kursnummer: 3-2023

Termin: Mittwoch, 24.05.2023

Uhrzeit: 15:00-19:00 Uhr

Ort: KZV Rheinland-Pfalz, Mainz

Zielgruppe: Praxisinhaberinnen/-inhaber

Gebühr: 89 EUR

Fortbildungspunkte: 4 Punkte

Anmeldung: Bitte melden Sie sich über unser Fortbildungsportal unter www.kzvrlp.de – Webcode 0111 – zum Seminar an. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. ■

Jugendtheater: Reisen Sie mit nach Madagaskar

Die KZV Rheinland-Pfalz unterstützt seit Jahren die Jugendarbeit in Koblenz mit einer Sondervorstellung des Jugendtheaters. Dieses Mal auf der Bühne der Kulturfabrik: die Musicalproduktion MADAGASCAR.

Text: Katrin Becker

Im Zoo von New York führen der Löwe Alex, das Zebra Marty, die Giraffe Melman und die Nilpferdame Gloria das Leben von Superstars. Doch ihr Luxusleben langweilt sie. Deshalb beschließen sie, die Welt zu erkunden. Ihre abenteuerliche Reise führt sie bis auf die ferne Insel Madagaskar.

Das Jugendtheater Koblenz bringt die aus dem DreamWorks-Film bekannten tierischen Charaktere nun auf die Bühne der Kulturfabrik. Die KZV Rheinland-Pfalz lädt Sie herzlich zu einer Sonderveranstaltung am

Freitag, 12. Mai 2023

in der **Kulturfabrik Koblenz**,
Mayer-Alberti-Straße 11, 56070 Koblenz

Einlass ab 19:00 Uhr,
Beginn um 19:30 Uhr ein.

Reservieren Sie sich frühzeitig Ihre Eintrittskarten. Das Bestellformular finden Sie auf der Startseite von www.kzvrlp.de im Pop-up-Fenster. ■

Minimalinvasive parodontologische Behandlungskonzepte: Wie viel Chirurgie brauchen wir noch?

Bis Anfang der 80er-Jahre dominierten resektive parodontalchirurgische Verfahren das therapeutische Vorgehen bei Parodontitispatienten. Mittlerweile haben sich insbesondere regenerative Verfahren etabliert; im letzten Jahrzehnt nahm die Invasivität weiter ab und führte zur Entwicklung der minimalinvasiven nicht chirurgischen Technik.

Text: Dr. Michael Patyna und Prof. Dr. Dr. h.c. Adrian Kasaj, M.Sc., Universitätsmedizin Mainz

In den letzten Jahren sorgte die parodontologische Forschung für zahlreiche Neuerungen im Bereich der therapeutischen Konzepte und Techniken, die in aktuellen Leitlinien zusammengefasst wurden. Diese geben Empfehlungen, die sich aus einer systematischen Recherche und Bewertung wissenschaftlicher Evidenz zu klinischen Fragestellungen ergeben – so auch die S3-Leitlinie „Treatment of Stage I-III Periodontitis“ („Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“) der European Federation of Periodontology (EFP), die klinische Schlüsselempfehlungen für alle Phasen der Parodontitistherapie enthält¹. Seit Juli 2021 finden sich diese Erkenntnisse auch in der neuen PAR-Richtlinie wieder und bieten damit der Praktikerin oder dem Praktiker ein umfassendes und evidenzbasiertes Behandlungskonzept in der Patientenversorgung².

Behandlungsempfehlungen

Heutzutage wird die Parodontitis auf Grundlage der neuen Klassifikation individuell nach Schweregrad, Komplexität, Ausdehnung und Progressionsrate sowie unter Berücksichtigung von Risikofaktoren beurteilt³. Die Behandlung einer Parodontitis Stadium I-III richtet sich dabei nach einem therapeutischen Stufenplan (Therapiestufe I-IV). In Therapiestufe I wird die adäquate Mundhygiene durch den Patienten sichergestellt und die Risikofaktoren (unter anderem Tabakkonsum, Diabetes) werden überwacht. Diese erste Behandlungsstufe legt damit die erforderliche Basis für die Folgebehandlung und die Langzeitstabilität des Behandlungsergebnisses fest^{1,4,5}.

Die Therapiestufe II (ursachengerichtete Therapie) beinhaltet die mechanische subgingivale Instrumentierung aller pathologisch vertieften Taschen mittels Handinstrumenten (Küretten) und/oder Schall-/Ultraschallgeräten^{1,6-8}. Dabei werden subgingivale Konkremente entfernt und der dysbiotische Biofilm wird desintegriert, mit dem Ziel, eine biokompatible Wurzeloberfläche zu etablieren und die Entzündung aufzulösen⁹⁻¹². Das klinische Behandlungsziel ist die Reduktion der Taschensondierungstiefen (TST) auf maximal 4 mm und die Abwesenheit von Bluten auf Sondieren (BAS).

Die Wirksamkeit der subgingivalen Instrumentierung als Teil der systematischen Parodontitistherapie ist gut dokumentiert und wurde in mehreren Übersichtsarbeiten und Studien zusammengefasst^{8,13-15}. Hierbei konnte gezeigt werden, dass tiefere Taschen (≥ 7 mm) im Schnitt eine höhere Verringerung der Taschensondierungstiefe (2,6 mm) nach sechs bzw. acht Monaten aufwiesen als moderate Stellen mit 4 bis 6 mm (1,5 mm). Darüber hinaus konnten ein mittlerer Anteil an geschlossenen Taschen von 74 Prozent und eine durchschnittliche BAS-Reduktion von 62 Prozent beobachtet werden^{1,6}. Somit kann die subgingivale Instrumentierung zweifelsohne als äußerst effektive, sichere und evidenzbasierte Therapie angesehen werden und bildet das Herzstück einer jeden systematischen Parodontitistherapie.

Full-Mouth-Protokolle

Kontinuierliche Bestrebungen zur Verbesserung des Therapie-Outcomes führten in den letzten Jah-



Abb. 1: Behandlungskonzepte - Entwicklung der Behandlungskonzepte bei tiefen parodontalen Taschen und Knochendefekten. Die klassische Zugangslappen-Operation (Access Flap) wurde dabei zunehmend durch minimalinvasive Lappentechniken abgelöst.

Abbildung: Prof. Dr. Kasaj, Dr. Patyna

ren zu verschiedenen neuen Ansätzen. Darunter fallen auch die Full-Mouth-Protokolle, bei denen die subgingivale Instrumentierung innerhalb von 24 Stunden abgeschlossen werden sollte. Der Vergleich zwischen dem traditionellen quadrantenweisen und dem Full-Mouth-Vorgehen konnte keine deutlichen Unterschiede zwischen den beiden Therapiemodalitäten zeigen^{6, 16}. Somit kann die Auswahl des Behandlungsprotokolls, unter Berücksichtigung des individuellen Risikoprofils der Patientin bzw. des Patienten, anhand der Präferenz der Patientin bzw. des Patienten sowie der Behandlerin bzw. des Behandlers erfolgen. Die Full-Mouth-Disinfection-Protokolle, die den adjuvanten Einsatz von Antiseptika beinhalten, wurden in der aktuellen Leitlinie nicht berücksichtigt. Weitere Optimierungen des Therapieergebnisses wurden durch Verwendung neuartiger Instrumente, von Geräten und adjuvanter Therapiemaßnahmen angestrebt. So stehen der Behandlerin bzw. dem Behandler heutzutage eine Vielzahl an Ultraschallaufsätzen (Slimline-Aufsätze) und Modifikationen an Handinstrumenten (Mini- und Mikroküretten) zur Verfügung, die insbesondere in tiefen Taschen und schwer zu instrumentierenden Bereichen die Qualität und Effektivität der subgingivalen Instrumentierung steigern sollen. Weiterhin können Vergrößerungshilfen (Lupenbrille, OP-Mikroskop) durch eine hervorragende Detailerkennung von Vorteil sein. Aktuelle Arbeiten konnten zudem zeigen, dass sich durch den Einsatz eines dentalen Endoskops die klinischen Ergebnisse der subgingivalen Instrumentierung insbesondere in tiefen Taschen weiter verbessern lassen^{17, 18}.

Adjuvante Therapiemaßnahmen

Weiterhin stehen der Behandlerin bzw. dem Behandler zahlreiche adjuvante Therapiemaßnahmen zu Verfügung. Grundsätzlich können die adjuvanten Therapiemaßnahmen in physikalische/chemische Mittel, systemische Antibiotika, subgingival lokal applizierte antimikrobielle Mittel und immunmodulatorische Mittel eingeteilt werden.

Zu den physikalischen/chemischen Mitteln zählen unter anderem der Einsatz von Lasern, die antimikrobielle photodynamische Therapie (aPDT) und Antiseptika. Sowohl für den adjuvanten Einsatz von Lasern als auch für die adjuvante aPDT liegt nur unzureichende Evidenz vor, sodass deren Einsatz zusätzlich zur subgingivalen Instrumentierung nicht empfohlen wird¹. Der adjuvante Einsatz von Antiseptika in Form von Chlorhexidin-Mundspüllösungen kann insbesondere bei eingeschränkter mechanischer Plaquekontrolle für einen begrenzten Zeitraum erfolgen¹⁹. Der adjuvante Einsatz von lokal appliziertem CHX mit Retardformulierung kann zwar laut aktueller S3-Leitlinie bei Parodontitispatienten zusätzlich zur subgingivalen Instrumentierung erwogen werden, allerdings ist der klinische Zusatznutzen als gering einzustufen¹.

Obgleich verschiedene klinische Studien eine Verbesserung der Resultate bei systemischer Antibiotikagabe als Ergänzung zur subgingivalen Instrumentierung gezeigt haben, sollten diese aufgrund der negativen Auswirkungen auf die Patientenge-

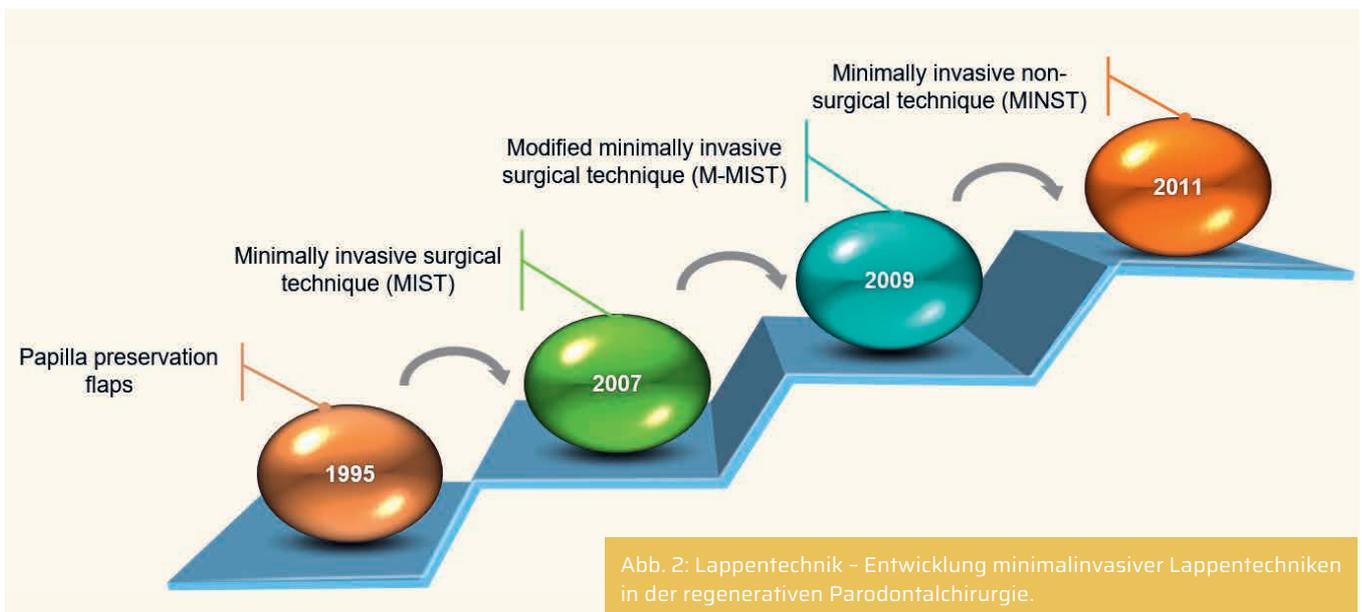


Abb. 2: Lappentechnik – Entwicklung minimalinvasiver Lappentechniken in der regenerativen Parodontalchirurgie.

Abbildung: Prof. Dr. Kasaj, Dr. Patyna

sundheit und die öffentliche Gesundheit bei Parodontitispatientinnen und -patienten nicht routinemäßig eingesetzt werden²⁰. Der adjuvante Einsatz von Antibiotika sollte lediglich in bestimmten Gruppen von Patientinnen bzw. Patienten (zum Beispiel generalisierte Parodontitis Stadium III/IV bei jungen Erwachsenen) erwogen werden.

Das Mittel der Wahl bleibt dabei nach wie vor die einwöchige kombinierte Gabe von Amoxicillin (500 mg) und Metronidazol (400 mg)². Der Einsatz lokal verabreichter Antibiotika mit anhaltender Freisetzung kann laut aktueller S3-Leitlinie zusätzlich zur subgingivalen Instrumentierung erwogen werden^{1, 2, 21, 22}. Hierbei sollten allerdings die Kosten in Relation zum zusätzlichen therapeutischen Nutzen berücksichtigt werden. Darüber hinaus ist lediglich ein Doxycyclin-Präparat (Ligosan®) für diese Indikation auf dem deutschen Markt erhältlich. Weitere Empfehlungen für den adjuvanten Einsatz immunmodulatorischer Adjuvantien wie zum Beispiel von Statingelen, Probiotika, subantimikrobiell dosierten Doxycyclins, Bisphosphonaten, nicht steroidaler antiinflammatorischer Medikamente (NSAIDS), mehrfach ungesättigter Omega-3-Fettsäuren oder von Metformin werden nicht ausgesprochen¹.

Schlussendlich erscheint der therapeutische Zusatznutzen von Adjuvantien im Vergleich zur alleinigen subgingivalen Instrumentierung limitiert und oftmals ohne klinische Relevanz zu sein. Der Großteil der Fälle unter Patientinnen bzw. Patienten kann somit durch eine adäquat durchgeführte Therapiestufe I und II mit konsequenter UPT erfolg-

reich behandelt werden⁶. Die Notwendigkeit für ggf. weiterführende parodontalchirurgische Maßnahmen wird im Rahmen der Reevaluation drei bis sechs Monate nach erfolgter subgingivaler Instrumentierung beurteilt^{1, 2}. Können hierbei die Endpunkte für die unterstützende Parodontistherapie (UPT) nicht erreicht werden (TST > 4 mm mit BOP oder ≥ 6 mm), folgt die dritte Therapiestufe.

Bei der Therapiestufe III können eine wiederholte subgingivale Instrumentierung mit oder ohne Adjuvantien oder unterschiedliche chirurgische Ansätze zum Einsatz kommen¹. Das Ziel eines chirurgischen Eingriffs ist es dabei, bei tiefen parodontalen Taschen (TST ≥ 6 mm) einen direkten Zugang zur Wurzeloberfläche zu erhalten. Darüber hinaus können komplexe Läsionen (zum Beispiel Knochentaschen, Furkationsdefekte) regenerativ oder resektiv therapiert werden. Besteht die Indikation für einen parodontalchirurgischen Eingriff, so sollte stets eine spezifische individuelle Abwägung von Risikofaktoren bzw. medizinischen Kontraindikationen erfolgen.

Chirurgische Parodontistherapie

Bis Anfang der 80er-Jahre dominierten resektive parodontalchirurgische Verfahren zur Taschenelimination das therapeutische Vorgehen bei Parodontitispatientinnen bzw. -patienten²³. Die damit verbundenen Nachteile (Rezessionen) sowie neue Erkenntnisse über die Effektivität der nicht chirurgischen Parodontaltherapie führten zur Weiterentwicklung der bestehenden Behandlungstechniken und Therapiemethoden²⁴⁻²⁸. Aus heutiger

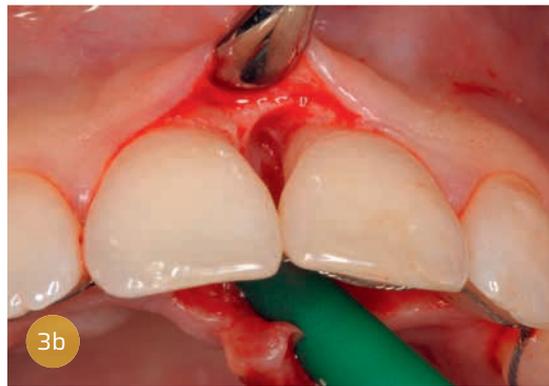


Abb. 3: Minimalinvasiver Ansatz. Präoperativer Zustand (3a). Chirurgischer Zugang zum intraossären Defekt mittels minimalinvasiver chirurgischer Technik (MIST).



Defektauffüllung mit Schmelzmatrixproteinen und bovinem Ersatzmaterial (3c). Nahtverschluss (3d).

Fotos: Prof. Dr. Kasaj, Dr. Patyna

Sicht kann resektive Parodontalchirurgie zur Tascheneliminierung unter Berücksichtigung des Rezessionsrisikos bei Patientinnen bzw. Patienten mit einer Parodontitis Stadium III mit tiefen Resttaschen (TST ≥ 6 mm) nach adäquat durchgeführter Therapiestufe II durchgeführt werden¹.

Mittlerweile haben sich in der Parodontalchirurgie insbesondere regenerative Verfahren – mit dem therapeutischen Ziel der Wiederherstellung verloren gegangener parodontaler Strukturen – etabliert. Zu gut vorhersagbaren Ergebnissen führt eine regenerative Therapie bei Zähnen mit tiefen Resttaschen, die mit Knochentaschen ≥ 3 mm assoziiert sind¹. Hierbei sollen in Abhängigkeit von der Defektmorphologie entweder Membranen oder Schmelzmatrixproteine (SMP) mit oder ohne Zusatz von Knochenersatzmaterialien (KEM) verwendet werden¹. Auch bei Furkationsbefall Grad II mit Resttaschen im Bereich von Unterkiefermolaren sowie bukkal an Oberkiefermolaren sollen regenerative parodontalchirurgische Maßnahmen vorgenommen werden¹. Hierbei sollen Schmelzmatrixproteine oder Transplantate knöchernen Ursprungs mit oder ohne resorbierbare Membranen zum Einsatz

kommen¹. Bei Furkationsbefall Grad III und bei multiplem Furkationsbefall Grad II an Ober- und Unterkiefermolaren können neben der nicht chirurgischen Instrumentierung auch die intraoperative Instrumentierung, Tunnelierung, Wurzelseparation oder Wurzelresektion erwogen werden¹.

OP-Techniken

Neben der Entwicklung im Bereich der Biomaterialien lassen sich in den letzten Jahren insbesondere eine Weiterentwicklung und Verfeinerung der chirurgischen OP-Techniken beobachten (Abb. 1 und 2). So wurden in den letzten 30 Jahren zahlreiche unterschiedliche minimalinvasive Techniken entwickelt, mit dem Ziel, das Weichgewebe zu erhalten und einen stabilen primären Wundverschluss zu erreichen. Zu diesen Techniken gehören der vereinfachte oder modifizierte Papillenerhaltungslappen^{29, 30}, der Papillenerhaltungslappen nach Takei³¹, die minimalinvasive chirurgische Technik (MIST)³², die modifizierte minimalinvasive chirurgische Technik (M-MIST)³³, der Single-Flap-Approach (SFA)³⁴ sowie die Entire-Papilla-Preservation-Technik³⁵.

So wurde erstmals 1995 die modifizierte Papillenerhaltungstechnik als Möglichkeit des primären Verschlusses des Interdentalraums bei regenerativen Verfahren mit Barrieremembranen beschrieben². Um die chirurgische Effektivität weiter zu erhöhen und operative Komplikationen zu reduzieren, fanden Operationsmikroskope und mikrochirurgische Instrumente Anwendung^{33, 36, 37}. Die Weiterentwicklungen der parodontalchirurgischen Techniken führten damit zu minimalinvasiven chirurgischen Ansätzen (MIST, M-MIST, SFA)^{38, 39}. Grundlage war das Konzept von Harrel & Rees (1995): minimale Wunden, minimale Lappenbildung und schonende Behandlung des Weich- und Hartgewebes⁴⁰. Die Hauptziele der MIST sind daher ähnlich formuliert: Verringerung des chirurgischen Traumas, stabiler primärer Wundverschluss, Verkürzung der Operationszeit und Minimierung der Beschwerden und Nebenwirkungen für Patientinnen bzw. Patienten³² (Abb. 3). Die MIST wurde in den darauffolgenden Jahren modifiziert (M-MIST) und führte zur weiteren Verringerung der Invasivität, zu verbesserter Wundstabilität und zur Reduzierung der Patientenmorbidity⁴¹. Während bei der MIST eine lokalisierte Mobilisation des interdentalen Weichgewebes mittels modifizierter oder vereinfachter Papillenerhaltungslappentechnik erfolgt, wird bei der M-MIST die Interdentalpapille ausgehend von einem kleinen bukkalen Lappen lediglich unterminiert, ohne diese zu mobilisieren. Bei der M-MIST wird insbesondere die Wund-/Weichteilstabilität weiter verbessert und die Patientinnen- bzw. Patientenmorbidity reduziert, jedoch unter Einschränkung der Sicht sowie einer erschwerten Handhabung im Operationsfeld. Darüber hinaus ist der Zugang zur Wurzeloberfläche bukkal mittels M-MIST bei Defekten mit tiefer palatinaler Ausdehnung kaum erreichbar^{32, 38, 41}.

Minimalinvasive Technik

Im letzten Jahrzehnt nahm die Invasivität der parodontalchirurgischen Behandlungsstrategien in der klinischen Praxis weiter ab und führte letztendlich zur Entwicklung der minimalinvasiven nicht chirurgischen Technik (minimally invasive non-surgical technique, MINST⁴²; Abb. 1 und 2). Die MINST verzichtet gänzlich auf eine Lappenmobilisierung und beinhaltet den Einsatz von Vergrößerungshilfen (unter anderem Lupenbrille, Operationsmikroskop), Mini-/Mikroküretten und graziler Ultraschallspitzen. Erste Studien zeigten signifikante klinische und röntgenologische Verbesserungen nach der Anwendung von MINST bei der Behandlung intraossärer Defekte sowie vergleich-

bare Ergebnisse von MINST im Vergleich zur MIST^{42, 43}. Ein weiterer neuer Therapieansatz sieht die Kombination aus einer minimalinvasiven nicht chirurgischen Technik mit der adjuvanten Anwendung von Schmelzmatrixproteinen (Emdogain® Flapless, FL) vor. So zeigten erste Studienergebnisse einen Vorteil der Therapie mit Emdogain® FL bei Residualtaschen im Vergleich zur Reinstrumentierung allein⁴⁴. Grundsätzlich legen uns die neuesten Entwicklungen dar, dass die parodontalchirurgische Intervention einer strengen Indikation folgen muss und der subgingivalen Instrumentierung (Therapiestufe II) ein erhebliches Potenzial zugeschrieben werden kann. Die resektive Parodontalchirurgie zur Taschenelimination hat zwar nach wie vor ihre Daseinsberechtigung, beschränkt sich jedoch vorwiegend auf die Behandlung tiefer supraalveolärer Taschen im Seitenzahnggebiet. Bei den neueren Techniken steht insbesondere der minimalinvasive Ansatz im Vordergrund, mit dem Ziel, die Wundheilung weiter zu verbessern und die Patientenmorbidity zu reduzieren. ■

Das Literaturverzeichnis ist bei der Redaktion erhältlich.

Dieser Beitrag ist erstmals im „Zahnärzteblatt Baden-Württemberg, 8-9/2022“ erschienen. Wir danken für die Nachdruckerlaubnis.

Autoren

Dr. Michael Patyna

Oberarzt
Poliklinik für Parodontologie
und Zahnerhaltung
Universitätsmedizin Mainz



Prof. Dr. Dr. h.c.

Adrian Kasaj, M.Sc.

Leitender Oberarzt
Poliklinik für Parodontologie
und Zahnerhaltung
Universitätsmedizin Mainz



Berichts- und Lernsystem „CIRS dent“: Nutzerkreis wird ausgeweitet

Das Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ wird weiter optimiert. Nach einer optischen und technischen Modernisierung wurde nun der Zugang für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte vereinfacht.

Text: Katrin Becker

Angestellte Behandler können sich nun selbst für das Onlinesystem registrieren, statt den Zugang ihres Praxischefs zu nutzen. Einen Registrierungsschlüssel erhalten sie bei ihrer zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Bereits im vergangenen Jahr wurde das Portal www.cirsdent-jzz.de optisch und technisch überarbeitet und den aktuellen datenschutzrechtlichen Bestimmungen angepasst. Es kann seitdem besser auf mobilen Geräten genutzt werden.

Zugang zu „CIRS dent“

„CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ wird unter www.cirsdent-jzz.de betrieben. Zum Projektstart im Jahr 2016 hatten alle rheinland-pfälzischen Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte von der KZV Rheinland-Pfalz per Post einen anonymen Registrierungsschlüssel erhalten. Neu zugelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte erhalten ihren Schlüssel mit den Zulassungsunterlagen. Darüber hinaus können Praxisinhaberinnen und -inhaber sowie nun auch angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte Registrierungsschlüssel per E-Mail an empfang@kzvrlp.de anfordern. Mit dem Schlüssel melden sich die Nutzer einmalig anonym im System an und legen anschließend einen Benutzernamen und ein Passwort fest. Mehr Informationen zu „CIRS dent“ finden sich unter www.kzvrlp.de – Webcode 0082.

Aus Erfahrungen lernen

Das Berichts- und Lernsystem „CIRS dent“ wird angeboten von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). In dem Onlinesystem können Zahnärztinnen und Zahnärzte von unerwünschten Zwischenfällen aus der Behandlungspraxis

berichten, Meldungen aus der Kollegenschaft kommentieren und sich miteinander austauschen. Ziel des Systems ist es, dass Nutzer aus den eigenen Erfahrungen und aus den Erfahrungen anderer lernen, um kritische Ereignisse von vornherein zu vermeiden. Das System leistet somit einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung und zur Patientensicherheit in der zahnärztlichen Versorgung. „CIRS dent“ erfüllt zudem die Anforderungen an Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme, die die Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vorgibt.

Meldungen sind anonym, freiwillig und sanktionsfrei

Das System bietet den Zahnarztpraxen eine pragmatische Hilfe, die Richtlinie unbürokratisch einzuhalten. Sie unterliegen dabei aber keinem Zwang, sondern sie können kritische Ereignisse freiwillig, anonym und sanktionsfrei melden. Der Datenschutz spielt deshalb eine entscheidende Rolle. Nutzer können nicht identifiziert werden, da das System keine IP-Adressen speichert und Daten nur verschlüsselt übertragen werden. Zudem werden alle Berichte zunächst von einem Fachberatungsgremium von KZBV und BZÄK gelesen. Falls nötig, werden identifizierende Details wie zum Beispiel Namen oder Ortsangaben verändert oder gelöscht, sodass Rückschlüsse auf die Praxis nicht möglich sind. Im Sinne eines Qualitätskreislaufes ergänzt das Gremium jeden Bericht zudem um Lösungsvorschläge, wie das geschilderte Ereignis vermieden werden kann. Erst dann wird der Bericht veröffentlicht und zur Kommentierung freigegeben. Nicht zuletzt ist „CIRS dent“ ein geschlossenes System: Nur registrierte Nutzer können die Berichte einsehen. ■

Statt mehr Geld: Steuerfreie Vorteile für Beschäftigte

Gehaltserhöhung, Urlaubs- oder Weihnachtsgeld – viele Arbeitgeber zahlen ihren Beschäftigten Boni. Doch daran verdient der Fiskus mit. Es gibt Alternativen, die sich für beide Seiten lohnen.

Text: Katrin Becker

Viele Gehaltsextras, sogenannte Sachzuwendungen oder Sachbezüge, sind für Mitarbeitende steuer- und sozialabgabenfrei. Auch Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber profitieren von geringeren Lohnnebenkosten und zufriedeneren Angestellten. Welche Alternativen lohnen sich für Arbeitgeber und Arbeitnehmer?

Dienstrad



Ein betriebliches (Elektro-)Fahrrad, das der Arbeitgeber zusätzlich zum regulären Gehalt spendiert, ist seit 2019 steuer- und sozialabgabenfrei. Die Befreiung gilt derzeit bis Ende 2030. Bei der Steuererklärung des Mitarbeiters wird das Dienstrad nicht auf die Entfernungspauschale angerechnet. Das Rad darf privat genutzt werden.

Gesundheitsförderung



Gesundheitsfördernde Maßnahmen, die zusätzlich zum Gehalt gezahlt werden, sind steuer- und sozialversicherungsfrei, solange die Kosten von 600 Euro pro Mitarbeiter und Jahr nicht überschritten werden. Voraussetzung ist, dass die Maßnahme den Anforderungen der §§ 20 und 20a SGB V entsprechen. Das können zum Beispiel Rückenschulen, Ernährungsseminare, Kurse zur Raucherentwöhnung oder Stressbewältigung sein.

Mobilität

Bereits seit 2019 ist das Jobticket steuer- und sozialabgabenfrei. Das betrifft alle Fahrten – auch private – im öffentlichen Nahverkehr, wenn der Arbeitgeber das Jobticket zusätzlich zum Gehalt anbietet. Es werden inzwischen ebenfalls jene Jobtickets steuerlich begünstigt, die in Form einer Gehaltsumwandlung, also nicht zusätzlich zum Arbeitslohn gewährt werden. Führt der Arbeitgeber pauschal 25 Prozent Lohnsteuer für das Jobticket ab, bleibt dies für den Mitarbeiter ohne Folgen für die Entfernungspauschale. Die Pendlerpauschale erhält er zusätzlich. Wird das Ticket mit 15 Prozent versteuert, wird dies auf die Werbungskosten des Mitarbeiters angerechnet.



Betriebsveranstaltungen

Gemeinsame Unternehmungen wie eine Weihnachtsfeier oder ein Betriebsausflug stärken den Zusammenhalt und fördern das Arbeitsklima. Pro Mitarbeiter und Veranstaltung – maximal zwei Events im Jahr – gilt ein Freibetrag von 110 Euro. Nur darüber hinausgehende Ausgaben sind steuer- und sozialversicherungspflichtig. Wird der Freibetrag überschritten, liegt ein steuerpflichtiger Arbeitslohn vor. Der darüber hinausgehende Restbetrag kann jedoch pauschal mit 25 Prozent besteuert werden.





Gutscheine

Arbeitgeber überlassen ihren Mitarbeitern gern Gutscheine oder Geldkarten als steuer- und sozialabgabenfreie Zuwendung. Das ist bis zu einem Wert von 50 Euro monatlich möglich. Begünstigt werden jedoch nur Gutscheine/Geldkarten, die beim Herausgeber selbst eingelöst werden. Das können bereits bezahlte Gutscheine einer Parfümerie, eines Kaufhauses oder einer Tankstelle sein. Auch eine 10er-Karte für das örtliche Fitnessstudio oder Centergutscheine zählen dazu. Hauptsache ist, dass mit Gutscheinen/Geldkarten ausschließlich Waren oder Dienstleistungen in einem begrenzten regionalen Gebiet erworben werden können, sie nicht in Bargeld umtauschbar sind und sie darüber hinaus nur zusätzlich zum Arbeitslohn vom Arbeitgeber ausgegeben werden. Zweckgebundene Geldleistungen und nachträgliche Kostenerstattungen werden nicht als Sachbezüge anerkannt. Sie sind vom ersten Euro an steuerpflichtig. Gleiches gilt für Geldkarten/Prepaidkarten mit eigener IBAN sowie mit Barauszahlungs- oder Überweisungsfunktion (zum Beispiel Paypal).

Wichtig: Bei dem Betrag von 50 Euro handelt es sich um eine Freigrenze, nicht um einen Freibetrag. Würde diese monatliche Freigrenze nur um einen Cent überschritten, wäre der gesamte Betrag und nicht nur der übersteigende Betrag steuer- und sozialabgabenpflichtig. In einem Monat nicht genutzte Beträge der Freigrenze dürfen nicht auf andere Zeiträume verteilt und nicht auf einen Jahresbetrag hochgerechnet werden.

Kinderbetreuung

Der Praxisinhaber kann für Angestellte die Kosten für die Betreuung (einschließlich Unterkunft und Verpflegung) nicht schulpflichtiger Kinder bezuschussen, ohne dass der Mitarbeiter auf dieses Geld Steuern und Sozialabgaben zahlen muss. Das gilt für die Betreuung sowohl bei Tageseltern als auch in Krippe, Kita und Kindergarten. Der Zuschuss muss zusätzlich zum Gehalt gezahlt werden.



Geschenke

Geschenke zu einem persönlichen Anlass wie Geburtstag, Hochzeit, Geburt eines Kindes, bestandener Abschlussprüfung oder Mitarbeiterjubiläum sind bis zum Betrag von 60 Euro monatlich steuerfrei. Diese Aufmerksamkeiten können neben den steuerfreien Sachbezügen in Form von Gutscheinen gewährt werden.



Fort- und Weiterbildung

Fördern Arbeitgeber das berufliche Fortkommen ihrer Angestellten, ist das immer auch Ausdruck der Wertschätzung und ein wichtiges Instrument der Mitarbeitermotivation und -bindung. Für Praxisinhaber sind die Kosten für die Fortbildung der Angestellten steuer- und sozialabgabenfrei. Dies gilt nicht nur für Weiterbildungsangebote mit Bezug zur konkreten Tätigkeit, sondern ebenfalls für Maßnahmen, die allgemeine Kenntnisse vermitteln und die beruflichen Kompetenzen der Mitarbeiter insgesamt erweitern, zum Beispiel Computer- oder Sprachkurse.

Hinweis

Es gibt weitere Alternativen zu finanziellen Boni, von denen Praxisinhaber und Praxismitarbeiter profitieren können. Welche Möglichkeiten sich am besten eignen, hängt mitunter von der persönlichen Situation des Mitarbeiters ab. Ihr Steuerberater berät Sie gern - auch zu Details der hier genannten Gehaltsextras.



Geburten, Geld, Gesundheit: Rheinland-Pfalz in Zahlen

Wie alt ist Rheinland-Pfalz? Und wie gesund? Wie viel Müll wird verursacht? Und wie viele E-Autos fahren inzwischen im Land? Ein Blick ins Jahrbuch 2022 des Statistischen Landesamtes.

Text: Katrin Becker

Bevölkerung

Ende 2021 lebten 4,1 Millionen Menschen in Rheinland-Pfalz. Im Vergleich zum Vorjahr ist dies ein Plus von 0,2 Prozent, zum Jahr 1950 ein Zuwachs von knapp 37 Prozent. 49,4 Prozent der Personen waren männlich, 50,6 Prozent weiblich. Im vergangenen Jahr wurden 38.647 Babys geboren. Das ist zwar mehr als im Vorjahr (37.632), aber deutlich weniger als 1950 mit 56.147 Geburten. 50.569 Menschen sind 2021 gestorben, etwas mehr als im Jahr zuvor (49.169). Rheinland-Pfälzer sind im Durchschnitt 46 Jahre alt, das sind neun Jahre mehr als 1990. Die 55- bis 60-Jährigen machten 2021 die größte Altersgruppe aus (Bevölkerungsanteil: 8,6 Prozent). Von den unter Dreijährigen gab es am wenigsten (Anteil: 2,8 Prozent). Die Lebenserwartung der heute geborenen Mädchen liegt bei 83,2 Jahren, rund vier Jahre mehr als die der Jungen (78,8 Jahre).

Familie

Fast die Hälfte der rheinland-pfälzischen Bevölkerung lebt in Familien mit Kindern (48,4 Prozent). Von insgesamt 1,93 Millionen Privathaushalten sind 36 Prozent Einpersonenhaushalte. Die durchschnittliche Haushaltsgröße lag bei 2,1 Personen. 2021 zählten die Standesämter 18.528 Eheschließungen. Demgegenüber standen 7.416 Scheidungen. Beide Zahlen sind rückläufig: 2000 gab es 22.129 Eheschließungen und 10.416 Scheidungen. Frauen, die sich heute trauen, sind im Schnitt 35,6 Jahre alt, Männer 38,3 Jahre. Bei zwei Drittel der minderjährigen Kinder sind beide Elternteile bzw. ist der alleinerziehende Elternteil erwerbstätig.

Arbeit

2,02 Millionen Rheinland-Pfälzer waren 2021 erwerbstätig, genauso viele wie im Jahr zuvor. Das Arbeitsvolumen liegt mit 1.319 Stunden pro Kopf leicht unter dem Bundesdurchschnitt. Gleiches gilt für die Arbeitslosenquote mit fünf Prozent (Bundesdurchschnitt: 5,7 Prozent). 30 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten arbeiten in Teilzeit. Der Anteil der weiblichen Erwerbstätigen an der weiblichen Bevölkerung zwischen 15 und 75 Jahren stieg zwischen 2011 und 2021 um 4,8 Prozentpunkte. Der Anteil der Erwerbstätigen mit (Fach-)Hochschulreife erhöhte sich zwischen 2016 und 2021 um 7,6 Prozentpunkte. Die meisten Erwerbstätigen (35 Prozent) arbeiten im Bereich öffentliche und sonstige Dienstleister, Erziehung und Gesundheit, gefolgt vom produzierenden Gewerbe (25,4 Prozent) und den Finanz-, Versicherungs- und Immobilienbranchen (24 Prozent).

Bildung

Rund 411.900 Schülerinnen und Schüler besuchten im Schuljahr 2021/22 eine allgemeinbildende Schule. Vier von zehn Kindern wechselten 2021 nach der Grundschule auf ein Gymnasium, drei von zehn auf eine Realschule plus. Im Jahr 2020 erreichten die Bildungsausgaben 7.900 Euro je Schüler an öffentlichen Schulen. Rückläufig waren auch die abgeschlossenen Ausbildungsverträge (um 0,5 Prozent gegenüber 2020, um 8,5 Prozent gegenüber 2016). Mehr als die Hälfte der Verträge für Azubis wurden in Industrie und Handel geschlossen (53,6 Prozent). Die Studienanfängerquote stieg 2020 auf 47 Prozent. Die Zahl der Studienanfänger lag bei 20.789.

Geld

Die Reallöhne sanken 2021 um 0,4 Prozent. Der durchschnittliche Bruttomonatsverdienst für Vollzeitbeschäftigte lag bei 3.977 Euro. Monatsverdienste sind im produzierenden Gewerbe (4.542 Euro) höher als im Dienstleistungssektor (4.181 Euro). Der Gender-Pay-Gap - der Verdienstunterschied zwischen Frauen und Männern - betrug 15 Prozent (Deutschland: 18 Prozent). Knapp ein Fünftel der Haushalte hatte ein Nettoeinkommen von bis zu 1.500 Euro. Die Armutgefährdungsschwelle lag 2021 für Einpersonenhaushalte bei 1.146 Euro Einkommen im Monat, für einen Haushalt mit zwei Erwachsenen und zwei Kindern bei 2.407 Euro Einkommen.

Gesundheit

Rund 801.300 Patientinnen und Patienten wurden 2020 in 89 Krankenhäusern vollstationär behandelt. Die durchschnittliche Behandlungsdauer lag bei sieben Tagen. Krankheiten des Kreislaufsystems waren der häufigste Grund für einen Klinikaufenthalt (134.310 Fälle). Die durchschnittliche Bettenauslastung lag 2020 bei 63 Prozent. Im Jahr 2021 erfasste das Statistische Landesamt 7.207 ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte, 9.110 Krankenhausärztinnen und -ärzte sowie 1.929 Zahnärztinnen und Zahnärzte. Mehr als jeder zweite Erwachsene in Rheinland-Pfalz gilt als übergewichtig. Vier von fünf Bürgern sind Nichtraucher. 328.140 Menschen besaßen Ende 2021 einen gültigen Schwerbehindertenausweis. Bei jeder zehnten Person lag der Grad der Beeinträchtigung bei 50 Prozent. 2019 zählte Rheinland-Pfalz 202.708 Pflegebedürftige. Die große Mehrheit (81 Prozent) wurde zu Hause versorgt.

Umwelt

Rund eine halbe Tonne (544 kg) Haushaltsabfälle produzierte eine Person im Schnitt im Jahr 2020. Die Entsorgungsanlagen nahmen fast 18 Millionen Tonnen Abfälle an - mehr als die Hälfte waren Bau- und Abbruchabfälle. Der tägliche Wasserverbrauch betrug 2019 je Haushalt 126 Liter, je

KZBV-Jahrbuch: Zahlen zur vertragszahnärztlichen Versorgung

Daten und Zahlen für die vertragszahnärztliche Versorgung liefert regelmäßig das Jahrbuch der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Die neue Ausgabe bietet einmal mehr eine präzise Momentaufnahme grundlegender Strukturen und zentraler Entwicklungen, unterfüttert mit Datentabellen und Grafiken aus den Bereichen Gesetzliche Krankenversicherung, zahnärztliche Versorgung, Zahnarztzahlen sowie Praxisentwicklung. Das Jahrbuch im Printformat kann gegen ein Entgelt bei der KZBV bestellt werden. Eine PDF-Datei kann kostenfrei auf der Internetseite www.kzbv.de abgerufen werden.

Einwohner 91 Liter. Die Trinkwasser- und Abwasserentgelte stiegen in den letzten zehn Jahren. Die Trinkwasserkosten für einen Haushalt (80 m³ Verbrauch) lagen 2019 bei durchschnittlich 227 Euro, die Abwasserentgelte für Haushalte je m³ bei 2,08 Euro. Rund 20 Prozent der Investitionen im produzierenden Gewerbe im Jahr 2020 dienten dem Umweltschutz.

Verkehr

In Rheinland-Pfalz waren im Januar 2022 mehr als 2,6 Millionen Pkw zugelassen. Je 1.000 Einwohner sind dies 635 Wagen. Während die Zahl der Neuzulassungen mit konventionellen Antrieben (Benzin, Diesel) seit Jahren rückläufig ist, steigt die Zahl der Neuzulassungen mit alternativen Antrieben. Inzwischen machen sie fast fünf Prozent aus, darunter 76.848 Hybridwagen (2021: 44.452) und 29.554 Elektroautos (2021: 13.564). Die Straßenverkehrsunfälle sind 2021 nach dem deutlichen Rückgang im Corona-Jahr 2020 (minus 15 Prozent) wieder leicht gestiegen (plus zwei Prozent).

Das mehr als 600 Seiten umfassende Jahrbuch des Statistischen Landesamtes kann unter www.statistik.rlp.de heruntergeladen werden. ■



CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit ca. 6500 Mitgliedern und ca. 200 Erfahrungsberichten im System.

Jetzt mitmachen!

Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

Feedbackfunktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxis-relevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

www.cirsdent-jzz.de

