

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

Länderübergreifende Politik für Kollegen

Info-Flyer zum Nachbestellen

Neues zur GOZ

Kommunikation im Praxisteam – das spreche ich mal an

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam



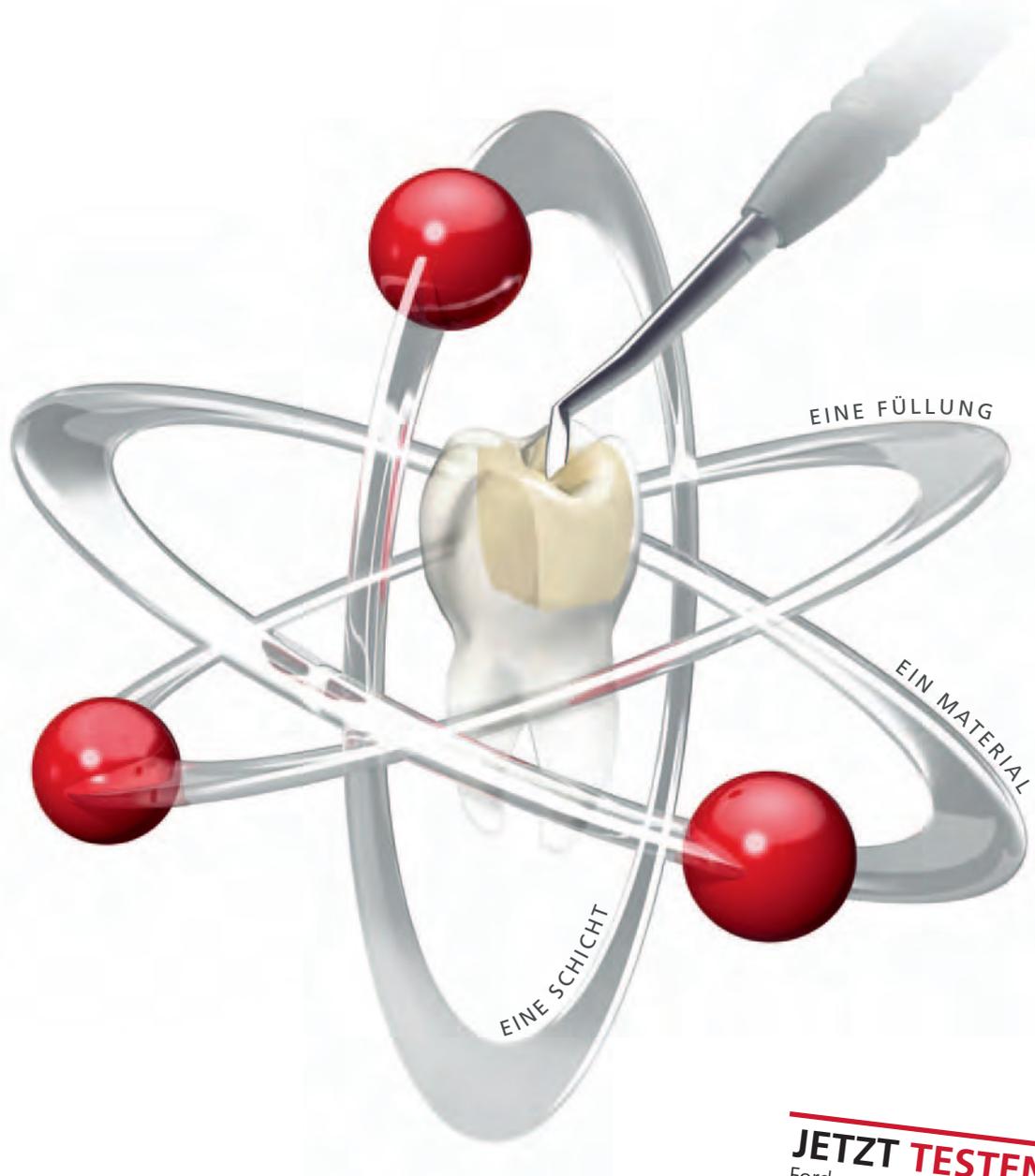
03
12

12./13. Oktober 2012
Stadthalle Chemnitz



Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Das Bulk-Composite ohne Kompromisse



Die neue Effizienz im Seitenzahnbereich:

- **1 Füllung:** Füllen und Modellieren ohne Deckschicht
- **1 Material:** Optimal adaptierbar dank geschmeidiger Konsistenz
- **1 Schicht:** Effiziente Füllung dank 4mm Bulk-Technik



Mehr Informationen über Tetric EvoCeram Bulk Fill erhalten Sie unter www.ivoclarvivadent.de/bulkfuellungen oder einfach nebenstehenden QR code scannen.

JETZT TESTEN!

Fordern Sie gleich Ihr kostenloses Testmuster an: unter Tel. 0 79 61 / 8 89-0 oder service.clinical@ivoclarvivadent.de.



Tetric EvoCeram® Bulk Fill

www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Straße 2 | D-73479 Ellwangen | Tel.: +49 (0) 79 61 / 8 89-0 | Fax: +49 (0) 79 61 / 63 26 | info@ivoclarvivadent.de

ivoclar
vivadent
passion vision innovation



Dr. Ralph Nikolaus

**Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
der KZV Sachsen**

Umstellung mit Hindernissen

Vom Gesetzgeber wurde im Jahre 2004 im GKV-Modernisierungsgesetz vorgeschrieben, dass die Abrechnungen zwischen Zahnarztpraxis und KZV bzw. KZV und gesetzlicher Krankenkasse elektronisch zu erfolgen haben. Notwendige Voraussetzung dafür war die Beschreibung bundeseinheitlicher Datenschnittstellen für alle Abrechnungsarten zwischen Praxis und KZV bzw. KZV und Krankenkasse. Im konservierend-chirurgischen Bereich ist das zügig erfolgt und funktioniert seit Längerem reibungslos.

Anders verhält es sich bei den Gebührentarifen Zahnersatz, Parodontologie und Kieferbruch, vor allem aber mit der Schnittstelle für die Rechnungslegung zwischen Dentallabor und Zahnarztpraxis. Hier konnte bis Mitte letzten Jahres von den Verantwortlichen auf Bundesebene keine Schnittstellendefinition vorgenommen werden.

Wesentliche Voraussetzungen für die Umsetzung haben also gefehlt.

Trotzdem haben der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die KZBV eine Vereinbarung zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgabe getroffen, dass alle Gebührentarife ab Januar 2012 papierlos abgerechnet werden sollen. Ein ambitionierter Zeitplan wurde aufgestellt, notwendige Schnittstellen wurden definiert.

Die prozessbeteiligten Dentallabore mit ihren Softwareanbietern, Zahnarztpraxen mit ihren Praxisverwaltungssystementwicklern, die KZVen mit der Entwicklung von Empfangs- und Sendeprogrammen und Krankenkassen mit Empfangsmodulen arbeiten seitdem mit Hochdruck an der Umsetzung. Bemühungen des Vorstandes der KZV Sachsen, die Umsetzung dieses Projektes bundesweit auf den 1. Juli 2012 zu verschieben, blieben leider erfolglos. Mit den sächsischen Landesverbänden der Krankenkassen konnte wenigstens erreicht werden, dass die Zahntechnikrechnung übergangsweise bis 30. Juni noch in Papierform als Kopie mit dem HKP eingereicht werden kann. Deswegen wurde bis dato eine „papiergebundene Abrechnung“ ermöglicht, wenn die Zahntechnikrechnung nicht elektronisch verfügbar ist.

Seit 24. Januar 2012 haben wir nun die papierlose Abrechnung für alle Gebührentarife eingeführt. Wie erwartet, verlief die Einführung vor allem bei den Monatsabrechnungen mit Hindernissen. Eine Erprobungsphase ist weitgehend ausgefallen. Sie findet in allen Praxen Deutschlands gleichzeitig statt. So eine schlecht vorbereitete Umstellung habe ich in den 20 Jahren meiner Tätigkeit bei der KZV noch nie erlebt. Während ein Teil der Praxen von Anfang an weitgehend ohne Probleme Abrechnungen papierlos liefern konnte, hatten andere große Probleme. Die erste „papierlose“ Zahnersatzrechnung der KZV Sachsen für den Monat Februar wurde inzwischen an die Krankenkassen gesandt. Circa 22.000 Fälle wurden eingereicht und geprüft, davon mussten ca. 10 % der Fälle an die Praxen wegen unterschiedlicher Probleme zurückgeschickt werden. Unsere Hotline hat versucht, die Praxen in vielfältiger Form zu unterstützen, konnte aber leider nicht alle Probleme klären. Das ist für alle Beteiligten, vor allem für die Praxen, unbefriedigend.

Dennoch: Eine Alternative dazu gibt es nicht! Ein Zurück würde die Probleme nur vergrößern. Deshalb gilt es, dass weiterhin alle Beteiligten ihr Bestes geben, um die Anpassungsschwierigkeiten so schnell wie möglich zu überwinden. Ziel muss es sein, wieder Normalität in den Praxisalltag einkehren zu lassen.

In der Hoffnung auf Ihr Verständnis für die schwierige Situation wünsche ich Ihnen und uns viel Kraft bei der Bewältigung der Hürden.

Ihr Dr. Ralph Nikolaus

Inhalt

Leitartikel

Umstellung mit Hindernissen **3**

Aktuell

Gut vorbereitet fürs Gutachten, Teil 2 **5**

Länderübergreifende Standespolitik im Interesse der Kollegenschaft **7**

Info-Flyer zum Nachbestellen **8**

Treffen der GOZ-AG Süd in Stuttgart **8**

Ausschüsse vorgestellt **9**

LZKS-Ausschuss Öffentlichkeitsarbeit **9**

Aktuelle Analyse zu zahnärztlichen Existenzgründungen **10**

Praxisausschreibungen **11**

Lesertelefonforum in der Freien Presse zu Materialien für Füllungen, Kronen und Prothetik **12**

Bezirksversammlung des FVDZ Dresden **14**

dentalbad wiedereröffnet **14**

Fortbildung

Sächsischer Akademietag 2012 **25**

Das sprech ich jetzt mal an – Kommunikation im Praxisteam, auf Konflikte zeitnah reagieren **26**

Möglichkeiten und Grenzen des Zahnerhalts bei Milchzähnen – Ein Fall aus dem Fortbildungsforum Freiburg **28**

Termine

Zahnärzte-Stammtische und Veranstaltungen **15**

Patientenakademie **15**

Kurse im März/April/Mai 2012 **16**

Existenzgründer-Seminar **18**

Mediziner-Sportweltspiele 2012 in Istanbul **21**

Recht

Für den Praxisinhaber unverzichtbar – die Vorsorgevollmacht **19**

Regelungen für ZFA – Praxispersonal **19**

Praxisführung

GOZ 2012 – Überschreitung Kostenvoranschlag um mehr als 15 Prozent **20**

GOZ-Telegramm **21**

Medizingeräteprüfung **21**

Ärztliche Mitteilungen bei Vergiftungen **21**

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz, Teil 2 **22**

Elektronische Rechnung prüfen **23**

Bücherecke

Web-Sites in „Looser“ Folge vorgestellt **35**

Personalien

Nachrufe, Geburtstage **9, 32**

Kultur

Ausstellung im Zahnärztehaus – Bilder aus Landschaften **24**

Redaktionsschluss für die Ausgabe Mai 2012
ist der 18. April 2012

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber

Informationszentrum Zahngesundheit Sachsen

Offizielles Organ der Landes Zahnärztekammer Sachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Schriftleitung

Dr. Thomas Breyer (v. i. S. d. P.),
Sabine Dudda, Dr. Holger Weißig

Redaktion

Gundula Feuker, Beate Riehme

Mitarbeiterin

Ines Maasberg

Redaktionsanschrift

Informationszentrum Zahngesundheit
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Telefon 0351 8066-276, Fax 0351 8066-279
E-Mail: izz.presse@lzk-sachsen.de

Verlag

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-600, Fax 718-611

Anzeigen, Satz, Repro und Versand

Gesamtherstellung
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-600, Fax 718-610
ISDN-Mac 03525 718-634

Anzeigenabteilung

Sabine Sperling
Telefon 03525 718-624
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Anzeigenpreise

Zurzeit ist die Preisliste Nr. 14 vom Oktober 2006 gültig.

Bezugspreis/Abonnementpreise

Jahresabonnement 45,00 Euro
Einzelverkaufspreis 5,50 Euro
zzgl. Versandkosten u. Mehrwertsteuer

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



Auflage

5.157 Druckauflage, IV. Quartal 2011

Vertrieb

Das Zahnärzteblatt Sachsen erscheint einmal monatlich bis auf Juli+August (Doppelausgabe). 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 sinngemäß gekürzt zu veröffentlichen.

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

© 2012 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Gut vorbereitet fürs Gutachten, Teil 2

Über die im Rahmen der vertraglichen Grundlagen festgelegten Begutachungskriterien für den Schwerpunkt 1. Gesamtplanung, Gesamtversorgung informierte der Referent für Gutachterwesen der KZV Sachsen im ZBS 2/2012. In dieser Ausgabe folgen die Schwerpunkte 2. und 3.

2. Neuversorgung bei insuffizientem Zahnersatz

Bei der notwendigen Neuversorgung von insuffizientem Zahnersatz ist eine exakte Neuplanung in den meisten Fällen nicht möglich, bevor der alte Zahnersatz entfernt wurde. Die erforderlichen konservierenden, chirurgischen, endodontischen und parodontologischen Vorbehandlungen sind nur sehr eingeschränkt oder gar nicht ohne die Entfernung des alten Zahnersatzes möglich.

Insofern steht der behandelnde Zahnarzt vor dem Zwiespalt, eine Planung ohne abgeschlossene Vorbehandlung einzureichen oder eine prothetische Arbeit ohne vorherige Genehmigung der Krankenkasse zu entfernen.

Die vertraglichen Grundlagen für die Neuversorgung mit Zahnersatz sind beschrieben im § 14 EKV-Z(5) Abs. 1 und Anl. 3 Abs. 1 zum BMVZ:

„Die Festsetzung der Festzuschüsse durch die Krankenkasse muss durch Vorlage eines Heil- und Kostenplanes vor Beginn der Behandlung erfolgen.“

und in der Zahnersatz-Richtlinie C.7.:

„Ein neuer Zahnersatz ist nicht angezeigt, wenn der vorhandene Zahnersatz noch funktionstüchtig ist oder die Funktionstüchtigkeit wiederhergestellt werden kann.“

Um nicht gegen die vertraglichen Grundlagen zu verstoßen, gibt es drei Möglichkeiten.

1. Wenn kein akuter Behandlungsbedarf besteht, sollte ein Heil- und Kostenplan auf der Grundlage der momentan vorliegenden Befunde erstellt werden, der jedoch zwingend den Hinweis der nicht abgeschlossenen Vorbehandlung und somit nur vorläufigen Planung enthalten muss. Im Begutachtungsfall kann der Gutachter diesen HKP nicht befürworten, jedoch wird er die Behandlungsnotwendigkeit und Erneuerungsbedürftigkeit des insuffizienten Zahnersatzes bestätigen und somit liegt eine „Freigabe“ zur Entfernung des Zahnersatzes vor.

erungsbedürftigkeit des insuffizienten Zahnersatzes bestätigen und somit liegt eine „Freigabe“ zur Entfernung des Zahnersatzes vor.

2. Besonders in den Fällen, wo es sich um eine komplexe, umfangreiche und hochwertige Neuversorgung handelt, ist es sinnvoll, eine Planung über eine Interimsversorgung vorzunehmen. Auch wenn die Zwischenlösung feststehend erfolgen soll, kann eine Planung über FZ-Richtlinie Befundklasse 5 mit entsprechender Darstellung der Therapieplanung erfolgen. Nach Genehmigung dieses Interimsplanes, der ebenfalls von der Krankenkasse an einen Gutachter geschickt werden kann, kann die Entfernung des insuffizienten Zahnersatzes erfolgen.
3. Es kann aufgrund von Schmerzen eine akute Behandlungsbedürftigkeit geben, wo die zeitliche Verzögerung durch die Genehmigung eines Heil- und Kostenplanes durch die Krankenkasse nicht vertretbar ist. Diese medizinische Indikation des Behandlungsbeginnes muss exakt dokumentiert werden. Die Dokumentation sollte die klinischen Befunde und Diagnosen enthalten sowie gut auswertbare Röntgenbilder und ggf. Fotos. Aus der Dokumentation muss die Notwendigkeit der Entfernung des Zahnersatzes erkennbar sein.

Aus gutachterlicher Sicht empfehlen wir, wenn möglich, auf die Variante mit prothetischer Interimslösung zu orientieren. Mit der Interimslösung ist es problemlos möglich, auch die Zahnersatz-Richtlinie C. 11. konsequent einzuhalten: *„Der Versorgung mit Zahnersatz hat die notwendige konservierend-chirurgische und parodontologische Behandlung des Restgebisses vorauszugehen.“*

Somit kann man jegliche Unstimmigkeiten sowohl bei den Krankenkassen als auch bei den Gutachtern umgehen.

3. Endodontischer Themenkreis

Die Beurteilung endodontisch behandelter Zähne besonders bezüglich ihrer Prognose ist eine der schwierigsten Aufgaben für uns als Zahnärzte und ebenso für die Gutachter.

Bei der Bewertung spielen drei Aspekte eine entscheidende Rolle:

1. Wurzelkanalpräparation und -füllung
2. biologische Aspekte: periapikale Gewebe
3. Destruktionsgrad des endodontisch behandelten Zahnes

Die vertraglichen Grundlagen sind beschrieben in der Behandlungs-Richtlinie A III.:

„9.1 Für alle endodontischen Maßnahmen gilt insbesondere:

- a) *Eine Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung ist nur dann angezeigt, wenn die Aufarbeitbarkeit und Möglichkeit der Füllung des Wurzelkanals bis bzw. bis nahe an die Wurzelspitze gegeben sind.*
- d) *Die Wurzelkanalfüllung soll das Kanallumen vollständig ausfüllen, sowie in der Zahnersatz-Richtlinie C. 11.:*
 - „b) Pulpentote Zähne müssen mit einer nach den Behandlungs-Richtlinien erbrachten, röntgenologisch nachzuweisenden Wurzelfüllung versorgt sein.*
 - d) *Bei Zähnen mit krankhaften Prozessen müssen Maßnahmen zur Ausheilung eingeleitet sein. An diesen Zähnen dürfen vorerst nur Interimsmaßnahmen durchgeführt werden. Endgültiger Zahnersatz ist erst nach Ausheilung angezeigt.“*

Der in der Behandlungs-Richtlinie verwendete Begriff „Wurzelspitze“ ist in Bezug auf das Pulpalumen und den Austrittspunkt des Zahnnervs wissenschaftlich unexakt. Nach Ansicht aller endodontischen Fachgesellschaften soll die

Aktuell

Wurzelkanalbehandlung so nahe wie möglich an die apikale Konstriktion heranreichen. Nach wissenschaftlichen Angaben befindet sich die apikale Konstriktion zwischen 0,5 und 2,0 mm vom röntgenologischen Apex entfernt. Diese große Differenz zeigt die unmögliche Bewertung der Vollständigkeit einer Wurzelkanalfüllung anhand eines Röntgenbildes.

Aus gutachterlicher Sicht wird eine Wurzelkanalfüllung dann als richtlinienkonform angesehen, wenn sich an die Wurzelkanalfüllung apikalwärts **kein ungefülltes Kanallumen** röntgenographisch darstellt.

Insgesamt werden zur Beurteilung der Qualität einer Wurzelkanalfüllung folgende Kriterien bewertet:

- Homogenität
- Wandständigkeit
- Vollständigkeit / Apexnähe
- apikalwärts kein ungefülltes Kanallumen

Neben diesen mehr technischen Aspekten der Qualität der Wurzelkanalaufbereitung und -füllung spielt der biologische Befund des periapikalen Knochens eine ebenso große Rolle. Zur Entscheidungsfindung über den biologischen Befund sind in den meisten Fällen der klinische Verlauf ausschlaggebend und somit ein einzelnes Röntgenbild nicht ausreichend.

Nach einer Wurzelspitzenresektion stellt sich der Zustand der Osteotomie zum Teil noch sehr lange radiographisch dar. Dies darf nicht mit einem entzündlichen osteolytischen Prozess verwechselt werden. Insofern ist es wichtig, dem Gutachter nicht ein einzelnes Röntgenbild, sondern den röntgenologischen Verlauf sowie die Information zum Zeitpunkt des chirurgischen Eingriffs zur Verfügung zu stellen. Entscheidend für die Einbeziehung eines wurzelspitzenresezierten Zahnes in eine prothetische Versorgung sind die **Symptomlosigkeit und deutlich erkennbare radiographische Heilungstendenz**. Restzustände einer Osteotomie sind mitunter noch jahrelang röntgenographisch zu erkennen.

Für die langfristig sichere Einbeziehung endodontisch behandelter Zähne in pro-

thetische Rekonstruktionen ist neben der richtlinienkonformen Wurzelkanalbehandlung und den ausgeheilten periapikalen Geweben der Destruktionsgrad des Zahnes entscheidend.

Über den Zustand des Destruktionsgrades und deren Versorgungsformen wird in den vertraglichen Grundlagen nichts beschrieben. Als einzige Festlegung steht in den Zahnersatz-Richtlinien C. 11.

g) *„Nicht erhaltungswürdige Zähne und Wurzelreste müssen entfernt sein.“*

Entsprechend der wissenschaftlichen Stellungnahme der DGZMK über den Aufbau endodontisch behandelter Zähne gibt es die Einteilung in geringen, mittleren und starken Destruktionsgrad.

Bei endodontisch behandelten Zähnen mit geringem Destruktionsgrad sollte in der Regel der Aufbau adhäsiv ohne Wurzelkanalstift erfolgen. Bei mittlerem Destruktionsgrad ist zwischen direktem plastischen Adhäsiv Aufbau und stiftverankerter Aufbau abzuwägen.

Bei starkem Destruktionsgrad ist es erforderlich, eine zuverlässige Retention für den adhäsiven oder nicht adhäsiven Stiftaufbau zu schaffen.

Wissenschaftlich gibt es keine evidenzbasierten Aussagen zu den einzelnen Stiftsystemen.

Alles entscheidend für den langfristigen Erfolg bei starkem Destruktionsgrad und adhäsiven oder nicht adhäsiven Stiftaufbauten ist ein **ca. 1 – 2 mm breiter Dentinsaum apikal des Aufbaus („Ferrule design“ oder „Fassreifen-Design“)** als zirkuläre Friktionsmanschette für die Krone. Sollte dies nicht gegeben sein bzw. durch chirurgische Kronenverlängerung oder orthodontische Extrusion erreicht werden, handelt es sich um einen nicht erhaltungswürdigen Zahn bzw. Wurzelrest, der in eine prothetische Neuversorgung nicht einbezogen werden kann.

Neben den beschriebenen Kriterien zur Bewertung bezüglich der Wurzelkanalbehandlung, der periapikalen Gewebe und des Destruktionsgrades am endodontisch behandelten Zahn spielt natürlich auch die strategische Bedeutung des Zahnes im Rahmen der prothetischen Gesamtplanung eine entscheidende Rolle. Diese „Pfeilerwertigkeit“ eines endodontisch

vorbehandelten Zahnes wird auf der Grundlage der aktuellen zahnmedizinischen Lehrmeinungen bzw. wissenschaftlichen Stellungnahmen beurteilt. Als besonders kritisch wird z. B. die Versorgung endodontisch vorbehandelter Zähne als distaler Pfeiler bei Freidendbrücken bewertet.

Alle von mir aufgeführten Kriterien zur gutachterlichen Bewertung zeigen die Komplexität in jeder einzelnen Begutachtung. Ohne detaillierte exakte Angaben zur Anamnese, Vorbehandlung und Therapieplanung sowie aktuelle und auswertbare Röntgenaufnahmen des behandelnden Zahnarztes ist es für den Gutachter in vielen Fällen nicht möglich, eine objektiv korrekte Aussage zu treffen. Insofern möchte ich an Sie alle, liebe Kolleginnen und Kollegen, appellieren, mit dem Gutachter zusammen im Interesse für Ihre Patienten zu arbeiten.

Bei Fragen und eventuellen Unstimmigkeiten wenden Sie sich bitte an die Abteilung für Gutachterwesen der KZV Sachsen.

Ansprechpartnerinnen sind Friederike Petzold, Telefon 0351 8053602, sowie Peggy Augustin, Telefon 0351 8053610. Alle fachlichen Fragen werden an mich weitergeleitet und wir werden mit Sicherheit eine kollegiale Klärung finden.

Dr. med. habil. Volker Ulrici

Zitat des Monats

**Das Schöne am Frühling ist,
dass er immer gerade dann kommt,
wenn man ihn braucht ...**

*Jean Paul
eig. Johann Paul Friedrich Richter
dt. Dichter
1763 – 1825*

Länderübergreifende Standespolitik im Interesse der Kollegenschaft

Das jährliche Treffen der Präsidien der Kammern Thüringen und Sachsen fand in diesem Jahr Mitte Februar in Leipzig statt. Zur guten Tradition geworden, dienen diese Treffen nicht nur dem gegenseitigen Gedankenaustausch, sondern auch der Abstimmung von Positionen für Entscheidungen auf Bundesebene.

Schwerpunkte waren diesmal der vorliegende Entwurf eines Patientenrechtegesetzes und seine Auswirkungen auf die Zahnarztpraxen sowie die Konsequenzen aus der Verabschiedung des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes (BQFG). Große Sorge bereiten die daraus entstehenden Gefahren für die Qualität der zahnmedizinischen Behandlung, die durch die pauschale Anerkennung von Abschlüssen aus Drittländern entstehen können, weil damit der Zugang nicht ausreichend qualifizierter Berufsträger aus Nicht-EU-Ländern zugelassen wird. Große Übereinstimmung der Meinungen war beim Punkt Novellierung der Ausbildungsverordnung der zahnmedizinischen Fachangestellten vorhanden. Wird diese weiterhin von der Zahnärzteschaft gefordert, ist damit zu rechnen, dass aufgrund der zurückgehenden Anzahl unserer Auszubildenden zukünftig mit anderen Berufsgruppen wie Medizinischen Fachassistenten oder anderen kaufmännischen Berufen ausgebildet werden. Dies kann aber nicht Ziel der geforderten hohen Ausbildungsqualität sein.

Auch zur neuen Satzung der Bundeszahnärztekammer, deren neuem Strukturkonzept und der daraus resultierenden Beitragsentwicklung wurde intensiv diskutiert und Übereinstimmung der Auffassungen festgestellt. Aus der Runde gab es die nachdrückliche Forderung, zeitnah Personallösungen für die Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) im Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) der BZÄK und deren zukünftigen Sitz zu finden.

Der Haushaltsreferent der LZK Thüringen Dr. Gunder Merkel berichtete über die Auswirkungen der demografischen und strukturellen Entwicklung im Berufsstand auf die Beitrags- und Vermögensentwick-



Zu einer gemeinsamen Präsidiumssitzung der Landes Zahnärztekammern Sachsen und Thüringen trafen sich Dr. Thomas Breyer, Dr. Stephan Albani, LZKS-Geschäftsführerin Sabine Dudda und Dr. Mathias Wunsch mit ihren Amtskollegen Dr. Gunder Merkel, Dr. Andreas Wagner, Geschäftsführer Henning Neukötter sowie Dr. Christian Junge (v.l.n.r.) in Leipzig

lung der Kammer in Thüringen, ein Thema, das auch Sachsen beschäftigen wird. Gemeinsam wurde ebenfalls die Forderung an die jeweilige Landespolitik bekräftigt, die fachliche Unabhängigkeit der Kammern zu wahren und sich somit nicht in die Haushaltspolitik des Berufsstandes einzumischen.

Der thüringische Präsident Dr. Andreas Wagner betonte in seinen Dankesworten für die sächsische Einladung die ausgesprochen freundliche Atmosphäre und den Lerneffekt solcher bilateraler Gespräche für beide Seiten. Der sächsische Kammerpräsident Dr. Mathias Wunsch führte aus: „Gerade der Blick von außerhalb auf Probleme, die im eigenen Land schon

intensiv bearbeitet wurden, bringt immer wieder neue Erkenntnisse, gerade wenn die Diskussion so freundschaftlich und sachorientiert geführt wird, wie wir das hier tun.“

Ein weiterer Themenschwerpunkt waren gemeinsame Projekte der Öffentlichkeitsarbeit, die von der Gestaltung des mitteldeutschen Medienseminars über den ZAHNRAT bis zu gemeinsamen Artikeln in den Zahnärzteblättern und länderübergreifenden Umfragen reichen.

Beide Seiten planen die Fortsetzung der Treffen, nächstes Jahr dann wieder in Thüringen.

Dr. Thomas Breyer

Info-Flyer zum Nachbestellen



In den zurückliegenden Tagen hat jede Zahnarztpraxis in Sachsen diesen neuen Informationsflyer erhalten. Obwohl Zahnärzte nicht für Versicherungsfragen zuständig sind und auch keine Beratung zu übernehmen haben, hat die Praxis gezeigt, dass sich ein großer Teil von Patienten dennoch an ihren Hauszahnarzt wendet, um in der Flut von Versicherungsangeboten Hilfe für ihre Entscheidungen zu finden. Das ist nur verständlich, doch nicht die Aufgabe der Zahnärzte. Aber das Vertrauen der Patienten ehrt, und es bleibt die Tatsache, dass die Patienten ihren Zahnarzt fragen, weil niemand die mundgesundheitsliche Situation besser einschätzen kann. Die Aussagen in diesem Flyer versetzen Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, in die Lage, das in Sie gesetzte Vertrauen Ihrer Patienten als Ratgeber zu erfüllen, ohne sich jedoch zu Versicherungsfragen direkt äußern zu müssen. Nachbestellungen (Praxisadresse/Stückzahlangabe) richten Sie bitte per E-Mail an das Informationszentrum Zahngesundheits: izz.presse@lzk-sachsen.de

Treffen der GOZ-AG Süd in Stuttgart

Auf Einladung der LZK Baden-Württemberg trafen sich die Mitglieder der GOZ-AG Süd am 13./14. Januar 2012 zu einem ersten Meinungsaustausch zur GOZ 2012. Der Vorsitzende der AG und Sitzungsleiter Dr. Wilz begrüßte die Teilnehmer. Hauptinhalt des Treffens waren die systematische Durcharbeitung der gesamten GOZ und die Diskussion über Neuerungen. Die Anwesenheit eines Rechtsanwaltes erlaubte ein besseres Verständnis bei der Interpretation gewisser Formulierungen im Allgemeinen Teil und bei der Leistungsbeschreibung. Es wurde klar herausgestellt, dass der vorliegende Kommentar der BZÄK ein erstes wichtiges Hilfsmittel für die Praxen darstellt. In enger Zusammenarbeit sind bereits zur Koordinierungskonferenz am 17.02.2012 in Berlin weitere Abstimmungen erfolgt. Der Kommentar versteht sich nicht als abgeschlossenes Werk. Er wird ständig weiterentwickelt und aktualisiert. Unser Ziel ist es, Ihnen im GOZ-Infosystem unter der Rubrik „Aktuelles“ Neuerungen einzustellen und stets die aktuellste Version des Kommentars der BZÄK abrufbereit zu halten. In Anbetracht der Tatsache eines nicht angepassten Punktwertes und einer nahezu willkürlichen Veränderung der Punktzahlen bei wenigen Gebührenpositionen macht es sich erforderlich, die Zahnärzte dahingehend zu schulen, dass auch die neue GOZ Möglichkeiten zum Ausgleich der Missverhältnisse beinhaltet. Größere Bedeutung erlangen damit die Anwendung des Steigerungssatzes zur Bemessung der Gebühren nach § 5 GOZ sowie abweichende Vereinbarungen der Gebührenhöhe nach § 2 GOZ. Überwinden Sie Ihre Scheu, die von Ihnen geplanten und/oder erbrachten hochwertigen Leistungen mit einer den Bemessungskriterien entsprechenden Begründung dem tatsächlichen Aufwand anzupassen. Beachten Sie dabei die geänderten Formvorschriften. Formularvorschläge finden Sie im GOZ-Infosystem der Landes Zahnärztekammer Sachsen.

Die getroffenen Vereinbarungen nach § 2 GOZ führen in der Endkonsequenz zu einem höheren Eigenanteil der Patienten, da insbesondere Beihilfestellen die Kosten für derartige Behandlungen möglicherweise nicht in vollem Umfang übernehmen. Ohnehin sollte auch bei der Aufklärung der Patienten deutlicher auf den Unterschied zwischen Liquidation und Erstattung eingegangen werden.

Die Vollkasko mentalität vieler Beihilferechtiger und privat versicherter Patienten hat oft einen hohen Beratungsbedarf bei der Geltendmachung von Erstattungsansprüchen zur Folge. In den nächsten Jahren wird auch bei den privaten Versicherungen u. a. aus Kostengründen eine Art Festzuschuss system Eingang finden, das jeder gesetzlich versicherte schon kennt.

Mit Sorge muss zur Kenntnis genommen werden, dass mit der Verabschiedung der GOZ 2012 die Abschnitte „D“ (Anästhesieleistungen) und „G“ (Neurologie/Psychiatrie) der GOÄ für Zahnärzte und Oralchirurgen nicht mehr geöffnet sind und damit der Zugriff auf weitere Gebiete ärztlichen Handelns verwehrt bleibt.

Kollegen, die sich bei der Behandlung von schwer behandelbaren Kindern, behinderten Menschen oder in anderen schwierigen Behandlungsfällen mit der Möglichkeit der Anwendung der Lachgassedierung (D) oder Hypnose (G) beschäftigt haben, dürfen dies ab sofort nicht mehr tun –? Mit dieser Maßnahme wird klar, dass die Zahnmedizin als Teilgebiet der Medizin einen schweren Stand hat.

Den betroffenen Kollegen kann zurzeit noch keine Empfehlung gegeben werden, wie mit dieser Einschränkung der beruflichen Tätigkeit eines (Zahn-)Arztes umgegangen werden soll. Über die Ergebnisse der zur Klärung erforderlichen Gespräche informieren wir Sie im GOZ-Infosystem umgehend.

Dr. med. Peter Mensinger

LZKS-Ausschuss Öffentlichkeitsarbeit

Das Arbeitsfeld des Ausschusses Öffentlichkeitsarbeit reicht mittlerweile sowohl für die interne Kommunikation mit und für die Kollegenschaft als auch für die externe Kommunikation mit Medien und Öffentlichkeit über die klassischen Medien hinaus.

Das jährliche Leserforum in der Freien Presse via Chat ist nur ein Beispiel, auch die Auseinandersetzung mit Internetportalen und die Eintragung der Patientenzeitschrift ZahnRat in die Internetlexikothek Wikipedia gehören dazu. Die vor allem von jüngeren Menschen genutzten „neuen“ Medien als weitere Informationswege zu prüfen, ist folgerichtig eine Aufgabe für den Ausschuss in dieser Legislatur.

Ebenso das Anpassen der Inhalte und der Nutzbarkeit der Homepage der sächsischen Zahnärzte an das sich stetig wandelnde Nutzerprofil in gemeinsamer Arbeit mit der KZV Sachsen.

Die bewährten Wege der Presse- und Informationsarbeit werden weiterhin gepflegt, dazu gehören die Redaktion für Zahnärzteblatt und ZahnRat, das Entwickeln von Infomaterial für Patienten, die Vorbereitung der Messepräsentation der Kammer zur FachDental, das Herausgeben von Pressemitteilung sowie die Bearbeitung von Presseanfragen, die Organisation des erfolgreich laufenden Mitteldeutschen Medienseminars, die Mitarbeit in der Redaktion der Zeitschrift der sächsischen Heilberufe „Kinderstube“ als Familienratgeber sowie die Mitwirkung in der MDR-Ratgeberseendung „Hauptsache gesund“.



Obwohl das Bild einen lockeren Eindruck vermittelt, leisten die Ausschussmitglieder Dr. Thomas Breyer, Dr. Angela Grundmann und Dr. Hagen Schönlebe ihre Arbeit – typisch Redaktion – häufig unter einem Zeit- und Termindiktat

Für die Kollegenschaft befindet sich gerade eine Servicebroschüre in Druckvorbereitung, die die Aufgaben, Zuständigkeiten, Arbeitsbereiche, Serviceleistungen, Ansprechpartner und Kontakte der beiden Körperschaften Landes Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung in übersichtlicher Kurzform „auf einen Blick“ für den täglichen Praxisbetrieb bieten wird.

Ganz aktuell haben die Mitglieder des Ausschusses vom Vorstand der Kammer den Auftrag bekommen, das Corporate Design der LZK Sachsen – von Urkunden

über Plakate und Flyer bis hin zum Erscheinungsbild in den Bildschirm-Medien zu überarbeiten und zu aktualisieren.

Außerdem wird der Ausschuss eine Umfrage unter allen Kammermitgliedern vorbereiten, um ein genaues Bild über das gewünschte und wahrgenommene Leistungsspektrum der Kammer zu erhalten. Dem Ausschuss für Öffentlichkeitsarbeit gehören für diese Legislatur an: Dr. Thomas Breyer als Vorsitzender sowie Dr. Angela Grundmann und Dr. Hagen Schönlebe.

Wir trauern um unseren Kollegen

SR med. dent.

Armin Hänsel

(Schkeuditz)

geb. 18.09.1925 gest. 21.12.2011

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Wir trauern um unseren Kollegen

Dr. med. dent.

Hellmuth Wagner

(Annaberg-Buchholz)

geb. 22.12.1927 gest. 22.01.2012

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Wir trauern um unseren Kollegen

SR Dr. med. dent.

Gerhard Kluge

(Dresden)

geb. 20.11.1921 gest. 15.02.2012

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Aktuelle Analyse zu zahnärztlichen Existenzgründungen

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) analysiert seit 1984 gemeinsam mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer/Düsseldorf das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. Für das Jahr 2010 sind folgende zentrale Ergebnisse hervorzuheben:

Insgesamt wurden in den Jahren 2009/2010 **durch zahnärztliche Existenzgründer** Investitionen in Höhe von schätzungsweise knapp 1,0 Mrd. Euro getätigt. Orientiert man sich an der durchschnittlichen Zahl der entgeltlich Beschäftigten in west- und ostdeutschen Zahnarztpraxen im Jahr 2009 (vgl. KZBV, 2011), so zeigt sich, dass mit diesen Mitteln ca. **20.000 Arbeitsplätze neu geschaffen bzw. erhalten** wurden.

Diese von Zahnärzten getragenen gesamtwirtschaftlichen Beschäftigungs- und Wachstumseffekte werden in den oftmals einseitig kostenorientiert geführten Diskussionen über das Gesundheitswesen allzu leicht übersehen (vgl. Weitkamp und Klingenberg, 2007).

Die **Übernahme einer Einzelpraxis** war im Jahr 2010 die **häufigste Form der zahnärztlichen Existenzgründung**. In den alten Bundesländern entschieden sich 48 % und in den neuen Bundesländern 68 % der Zahnärzte für diesen Weg in die Selbstständigkeit.

Drei Viertel der zahnärztlichen Existenzgründer in den neuen Bundesländern wa-

ren 31 Jahre oder älter. Gegenüber dem Vorjahr ist der Anteil der jüngeren Zahnärzte (unter 31 Jahren) im Jahr 2010 um sieben Prozentpunkte gesunken. Das **Durchschnittsalter der zahnärztlichen Existenzgründer in Westdeutschland** betrug bei der Niederlassung **35,5 Jahre**; **in Ostdeutschland** lag das Durchschnittsalter bei **34,1 Jahren**.

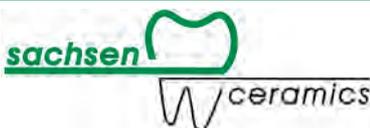
- Im Jahr 2010 wählten 33 % der zahnärztlichen Existenzgründer in den alten Bundesländern die Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis); bei den jüngeren Zahnärztinnen und Zahnärzten (bis 30 Jahre) lag der Anteil der Berufsausübungsgemeinschaft bei 41 %. **In den neuen Bundesländern wurde die Praxisform der Berufsausübungsgemeinschaft mit einem Anteil von 22 % vergleichsweise deutlich seltener präferiert als in den alten Bundesländern.** In mittelstädtischen Lagen betrug der Anteil der Berufsausübungsgemeinschaften 47 %, im dörflichen Umfeld hingegen lediglich 22 %.
- Während in den alten Bundesländern

57 % der Existenzgründungen von Männern und 43 % von Frauen realisiert wurden, war die Geschlechterverteilung **in den neuen Bundesländern** nahezu spiegelbildlich. Hier wurden **44 % der Existenzgründungen von Männern und 56 % von Frauen vorgenommen**.

Generell kann von einem Trend hin zu einer „Feminisierung“ des zahnärztlichen Berufsstandes (vgl. Brecht, Meyer und Micheelis, 2009) ausgegangen werden. Hinter diesem Trend verbergen sich allerdings zeitweilig konvergierende Entwicklungen in den alten und den neuen Bundesländern. **Während sich der Frauenanteil in den alten Bundesländern seit dem Jahre 2000 von 31 % auf nunmehr 43 % erhöhte, sank die generell höhere Frauenquote in den neuen Bundesländern von 69 % auf aktuell 56 %.**

- Im Jahr 2010 betrug das Finanzierungsvolumen für die Neugründung einer westdeutschen Einzelpraxis 400.000 Euro und lag somit etwa 4 % unter dem

Anzeige



27./28. April 2012
Best Western Hotel
Lichtenwalde/Chemnitz

**Tagung und
Workshops 2012**
Vollkeramik & Endodontie

Workshops am 27. April, 14.00 – 18.00 Uhr

Neue GOZ und keramische Restaurationen
Fr. Abraham

Cerec-Workshop 4.xx multiple Restaurationen
versch. Cerec-Referenten

RECIPROC® one file endo – ein neues Konzept
PD Dr. med. dent. Gernhardt

Frontzahnästhetik mit Vollkeramik und Komposit:
Planung, Durchführung und Teamkonzept
Prof. Manhart, München

Tagung am 28. April, 9.00 – 16.15 Uhr

Veneers hardcore – Prof. Manhart, München

Der postendodontische Notfall
Dr. Gäbler, Dresden

CAD/CAM News von Sirona – Fr. Eloo, Sirona AG

Adhäsive postendodontische Versorgung:
Wann? Wie? Womit? – Prof. Naumann, Berlin/Ulm

Fachausstellung

Volldigitales Zahndesign – aktuelle
Patientenfälle – ZA Loos/ZT Richter, Chemnitz

Kleben – ein Update – PD Reich, Aachen

Weitere Informationen und Anmeldung unter: Telefon 0371 8576378 · Fax 0371 8576379 · www.sachsen-ceramics.de

Vorjahreswert. Ab dem Jahr 2003 waren in Ostdeutschland (Anm. d. Red.) nur noch sehr wenige Einzelpraxisneugründungen zu verzeichnen, sodass aufgrund der geringen Fallzahlen auf eine statistische Auswertung verzichtet werden musste.

- Das Finanzierungsvolumen einer Einzelpraxisübernahme in den alten Bundesländern stieg 2010 um 7 % auf 307.000 Euro.

Eine **Einzelpraxisübernahme in den neuen Bundesländern erforderte** 2010 ein Gesamtfinanzierungsvolumen von **185.000 Euro**, was einem Plus von 4 % gegenüber dem Vorjahr entspricht. Damit wurde das Finanzierungsniveau des Jahres 2006 wieder erreicht.

Die Höhe der Investitionen bei einer Niederlassung wird durch die Art der Existenzgründung, das Alter und das Geschlecht des zahnärztlichen Existenzgründers sowie den gewählten Praxisstandort maßgeblich beeinflusst. Im Jahr 2010 war das höchste Finanzierungsvolumen bei einer Einzelpraxisübernahme im großstädtischen Umfeld aufzubringen. Hier schlug eine Einzelpraxisübernahme mit 314.000 Euro zu Buche; im Vorjahr waren noch 14 % weniger aufzubringen.

Auch im kleinstädtischen Bereich stieg das Finanzierungsvolumen im Schnitt um 14 %, während in mittelstädtischen Lagen 10 % mehr als im Vorjahr zu veranschlagen war. Lediglich im ländlichen Be-

reich waren Einzelpraxisübernahmen mit durchschnittlich 286.000 Euro im Vergleich zum Vorjahr rund 9 % günstiger. Eine mögliche Antwort auf die Frage, warum die zahnärztlichen Existenzgründer nach wie vor bereit sind, auf einem hohen Niveau zu investieren, vermitteln zwei von IDZ/ZZQ durchgeführte Befragungen bei einem bundesweiten Querschnitt niedergelassener Zahnärzte (vgl. Bergmann-Krauss, Micheelis und Walther, 2005; Micheelis, Bergmann-Krauss und Reich, 2010), die auch Aspekte der subjektiven Berufszufriedenheit mit einschloss. Demnach scheinen Aspekte wie die „**Selbstständigkeit/Freiberuflichkeit**“, der „**Kontakt mit Menschen**“ und die „**Möglichkeit, einen Heilberuf auszuüben**“ **dominante Eckpunkte eines positiven Berufserlebens** zu sein. Als **negative Aspekte** stechen vor allem die „**staatliche Reglementierung**“ und der „**Umfang der Verwaltungsarbeiten**“ hervor. Trotz dieser Vielschichtigkeit im zahnärztlichen Berufserleben besteht aber eine unverändert positive Berufsrolleneinschätzung, die sich bei den niederlassungswilligen Zahnärzten offenbar auch in mutigen Investitionsentscheidungen niederschlägt. Zusätzlich zu diesem berufspsychologischen Deutungsversuch wird man als weitere mögliche Erklärung in Erwägung ziehen können, dass die zahnärztliche Berufsausübung eine sehr umfangreiche technisch-apparative Ausstattung zur modernen Patientenversorgung erforderlich macht, die entsprechend hohe Investiti-

onsvolumina begründet. Dies gilt in gleicher Weise für die **zunehmende Prophylaxeorientierung der Zahnärzteschaft, die auf der einen Seite zusätzlichen finanziellen Aufwand mit sich bringt, auf der anderen Seite aber auch positiv auf die Berufszufriedenheit wirkt.** (vgl. Schneller, Micheelis und Hendriks, 2001).

*Dr. David Klingenberg, IDZ
Dipl.-Kffr. Andrea Schwarte, apoBank*

Praxisausschreibung

Die **Bewerbungen** senden Sie bitte **schriftlich** unter **u. g. Kennziffer** an die **KZV Sachsen, PF 100 954, 01079 Dresden.**

| | |
|------------------------|-----------------|
| Kennziffer | 1026/0736 |
| Planungsbereich | Erzgebirgskreis |
| Übergabetermin | 01.01.2013 |
| Fachrichtung | Allgemein |
| Praxisart | Einzelpraxis |

| | |
|------------------------|-----------------|
| Kennziffer | 1026/0737 |
| Planungsbereich | Erzgebirgskreis |
| Übergabetermin | 01.04.2012 |
| Fachrichtung | Allgemein |
| Praxisart | Einzelpraxis |

Anzeige



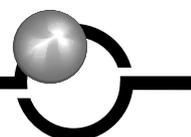
C-Fill MH
Lichthärtendes
Microhybrid Füllungsmaterial
Neu - jetzt auch in Minifills lieferbar!

Fragen Sie Ihr Dental-Depot oder
besuchen Sie uns im Internet:

www.megadenta.de

MEGADENTA

Dentalprodukte



Lesertelefonforum in der Freien Presse zu Materialien für Füllungen, Kronen und Prothetik

Das diesjährige Telefonforum mit den Lesern der Freien Presse am 22. Februar fand zeitgleich auch im Chat statt. Die drei Zahnärzte, Dr. Thomas Breyer, Dr. Stephan Albani und Dr. Dietmar Jolie, beantworteten in zwei Stunden über 50 Anfragen. Eine Auswahl lesen Sie nachstehend.

Ich habe in einem Backenzahn eine große Füllung. Der Zahnarzt möchte überkronen, ich möchte lieber noch einmal eine neue Füllung.

Man könnte schon mittels eingesetzter kleiner Stifte in den Zahn einer nochmaligen Füllung Halt geben. Hat der Zahn aber mittlerweile zu viel Substanz verloren, halten auch die Stifte, die man einbohren muss, nicht mehr. Außerdem haben auch Komposite als Füllstoffe ihre Grenzen in punkto Rissfestigkeit unter Belastung. Je größer die Füllung ist, desto größer auch das Schrumpfausmaß, und damit die Spaltbildung zur Zahnwand. Bei einem solchen großen Schaden sind auch die Zahnwände nur noch sehr dünn, würden also trotz Füllung nicht mehr stabil genug für die Kaukräfte sein und abbrechen. Dieser großen und in den meisten Fällen schmerzhaften Zerstörung möchte Ihr Zahnarzt mit einer Krone zuvorkommen. Denn auch eine Krone benötigt noch einen gewissen stabilen Zahnkern, damit die Krone fest aufgesetzt und gut abgedichtet werden kann. Das ist für eine lange Haltbarkeit genauso wichtig wie die Wahl des Kronenmaterials.

Während ich im Unterkiefer noch eigene Zähne habe, trage ich im Oberkiefer eine Teleskopprothese. Wegen einer Kiefergelenkserkrankung habe ich eine Schiene bekommen, die mir auch Erleichterung brachte. Nun habe ich festgestellt, dass meine Zähne in der Teleskopprothese sich abreiben und immer kleiner werden. Sollte ich ein anderes Zahnmaterial wählen?

Wenn die Zähne immer kleiner werden, ist stets ein Abrieb die Ursache. Das ist bei natürlichen Zähnen genauso wie bei den künstlichen Zähnen in Ihrer Oberkieferprothese. Deshalb würde auch ein anderes Zahnmaterial nicht helfen. Abhilfe kann da ganz richtig eine neue oder anders konstruierte Schiene schaffen. Wenn

Sie bereits wegen Ihres Kiefergelenkproblems Schienen erhalten haben, sollten Sie diese Tag und Nacht nach Vorschrift tragen. Die Schienen schützen Zähne auch vor Abrieb. Sie sollten die Situation in Ihrer Oberkieferprothese unbedingt mit Ihrem Zahnarzt verändern, denn ein abgesunkener Biss durch abradierte abgeschliffene Zähne wirkt sich wiederum negativ auf Ihre Kiefergelenke aus.

Ich habe mehrere Kronen bekommen, bin damit vollkommen zufrieden. Doch bei jedem Heil- und Kostenplan, den ich bei meiner Krankenkasse, der DAK, einreichte, erhielt ich bei der Rücksendung den Hinweis, mich im Internet über billig arbeitende Zahnlabore zu informieren. Ich finde das nicht in Ordnung und frage mich, darf die Krankenkasse solche Werbung betreiben?

Es ist uns Zahnärzten ein Rätsel, was Krankenkassen zu solchem Tun veranlasst. Für alle Behandlungen, die die Krankenkassen übernehmen oder bezuschussen, bleiben die Kosten für die Krankenkassen stets gleich, weil diese vom Gesetzgeber so festgelegt sind. Sie haben folglich gar nichts davon, wenn Patienten sich selbst auf die Suche nach Dentallaboren machen würden.

Alles, was mehr kostet, als Krankenkassen für Behandlungen voll übernehmen oder bezuschussen – egal, ob für Behandlungsleistungen des Zahnarztes oder für Material- und Laborkosten – wird ja in Mehrkostenvereinbarungen zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten verabredet und war schon immer vom Patienten zu bezahlen. Für Mehrkosten entscheiden sich Patienten nach umfangreicher Beratung mit dem Zahnarzt ganz bewusst, weil sie eine bestimmte Qualität zum Beispiel der Zahnersatzversorgung möchten. Die Qualität kann der Zahnarzt bieten, weil er „seine“ Laborpartner kennt, deren Arbeit vertrauen

und wenn nötig, auch das Labor mit dem Patienten zusammenbringen kann. Wir empfinden diese Werbe-Aktionen für vermeintlich billig arbeitende Labore als Eindringen in das Vertrauensverhältnis, das wir zu unseren Patienten pflegen. Wer Probleme damit hat, dass eine Laborarbeit seiner Meinung nach zu viel kostet, der kann und sollte mit seinem Zahnarzt darüber sprechen und sich einfach nochmals zu Kosten- und Qualitäts- Behandlungsalternativen beraten lassen.

Mein Zahnarzt hat mir für ein Implantat einen Kostenvoranschlag gemacht von etwa 700 Euro. Der Endpreis lag bei über 1.000 Euro. Darüber wurde ich nicht informiert. Ist diese Differenz noch im Rahmen des Normalen?

Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Implantatversorgung bei Ihnen preislich sehr günstig ist (!), halte ich auch die Differenz zum Kostenvoranschlag für tolerierbar. Natürlich ist ein Mehrpreis von 300 Euro nicht schön und wäre einen Hinweis an den Zahnarzt durchaus wert. Wahrscheinlich liegt es an den Kosten für die Implantatteile, oder die Durchführung war schwerer als vorausgesehen.

Wir haben eine Zahnversicherung Teil 1, nun ist meine Frage: Wenn man fast keine eigenen Zähne mehr hat, braucht man dann die 2. Stufe, soweit ich das gelesen habe ist die zweite Stufe zur Erhaltung der eigenen Zähne.

Es gibt ganz verschiedene Zahnersatz- und/oder Zahnzusatzversicherungen. Was speziell jetzt in Ihrem Fall Teil 1 und 2 bedeutet, kann ich nicht einschätzen. Worauf man beim Abschluss achten sollte, kann man bei Stiftung Warentest nachlesen. Auch in den Zahnarztpraxen liegen gerade neue Flyer aus, die wichtige Hinweise zur Entscheidung geben. Fragen Sie in „Ihrer“ Praxis danach.

Neues zum häuslichen Arbeitszimmer

In **zwei Urteilen** hat der BFH (Bundesfinanzhof) **erstmals zur Neuregelung der Abzugsbeschränkung bei häuslichen Arbeitszimmern entschieden.**

Für die Berufsgruppen der Hochschullehrer (Urteil vom 27.10.2011) und Richter (Urteil vom 08.12.2011) bildet danach das Arbeitszimmer (wie bisher) nicht den Mittelpunkt der gesamten beruflichen Tätigkeit mit der Folge, dass sie die Aufwendungen für das häusliche Arbeitszimmer **auch nach neuem Recht nicht** als Werbungskosten abziehen können.

Nachdem das Bundesverfassungsgericht das frühere Gesetz gekippt hatte, hat der Gesetzgeber im Jahressteuergesetz 2010 eine Neuregelung geschaffen, die rückwirkend auch in den Streitfällen anwendbar war.

Danach können die Aufwendungen für ein häusliches Arbeitszimmer abgezogen werden, wenn entweder ein **anderer Arbeitsplatz nicht** zur Verfügung steht (diese Erweiterung hatte das Bundesverfassungsgericht eingefordert) oder wenn (wie bisher) das Arbeitszimmer den **Mittelpunkt der gesamten beruflichen** oder betrieblichen Tätigkeit bildet.

Der BFH geht davon aus, dass es sich hierbei um zwei getrennt voneinander zu beurteilende Tatbestände handelt.

Ein Abzug nach der ersten Variante (wegen fehlenden Arbeitsplatzes) kam in beiden Streitfällen nicht in Betracht, weil beide Kläger einen vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellten Arbeitsplatz nutzen konnten. Aber auch nach der zweiten Variante (Mittelpunkt) blieb den Klägern der Erfolg versagt.

Der BFH hat entschieden, dass der **Mittelpunkt der gesamten Betätigung** – wie bisher – **qualitativ** und unter Berücksichtigung der Verkehrsanschauung zu bestimmen ist. Das gilt jedenfalls, wenn der Steuerpflichtige – wie in den Streitfällen – lediglich eine **einzige berufliche Tätigkeit** ausübt.

Danach ist für den Beruf des **Hochschullehrers die Vorlesung in der Universität** und für den **Richter die Ausübung der rechtsprechenden Tätigkeit im Gericht prägend; beide Tätigkeiten können nicht im häuslichen Arbeitszimmer** verrichtet werden. Unerheblich ist dagegen, wie viele Stunden der Steuerpflichtige in seinem häuslichen Arbeitszimmer zubringt.

Nach dieser Entscheidung dürfte auch dem Zahnarzt der Abzug von Aufwendungen für ein häusliches Arbeitszimmer verwehrt bleiben, da für die Ausübung der Tätigkeit die Behandlung im Sprechzimmer maßgebend ist.

Haben Sie Fragen zu diesem Thema? Rufen Sie uns an, kostenfrei.



Kontakt:

Daniel Lüdtke
Steuerberater

ETL

ADMEDIO

wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

Brauchen Sie Unterstützung?

Egal ob Sie eine **Praxis übernehmen** oder **abgeben**, in eine bestehende **Praxis einsteigen** möchten, eine neue **Praxis eröffnen** oder eine **Assistentenstelle** suchen.

Wir sind eine mittelgroße Steuerberatungsgesellschaft und insbesondere auf Zahnärzte spezialisiert und unterstützen Sie hierbei gern.

Rufen Sie uns an: **Kostenfrei 0800 0056230**

ADMEDIO
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Außenstelle Chemnitz
Weststraße 21
09112 Chemnitz
Telefon: (0371) 3 55 67 53
Fax: (0371) 3 55 67 41
www.admedio.de

Mitglieder in der European Tax & Law

ADMEDIO
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Annahmestelle Leipzig
Kantstraße 2
04275 Leipzig
Telefon: (0341) 3 93 63 80
Fax: (0341) 3 93 63 84
www.admedio.de

ADMEDIO
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Pirna
Bahnhofstraße 15b · 01796 Pirna
Telefon: (03501) 56 23-0
Fax: (03501) 56 23-30
admedio-pirna@etl.de
www.admedio.de

dentalbad wiedereröffnet



Es kommt doch immer auf den Blickwinkel an ...

Nach abgeschlossener Renovierung kann pünktlich zum 01.04.2012 das Dentalbad Kleinbothen in die neue Saison starten. Mit einer deutlich erweiterten Angebotspalette können nun auch ausgefallenste Bedürfnisse und Wünsche der Kollegenschaft befriedigt werden. Neben den beliebten Aktivangeboten wie über Wasser halten, Munddusche, Wellenschlagen, Zurückrudern und Sonnenbleaching sind die Kapazitäten im Abdingbecken ausgebaut worden.

Dazu kommen in diesem Jahr noch Angebote im papierlosen Abtrocknen. Trotz Einführung der seit Langem angekündigten neuen Gebührenordnung bleiben die Preise stabil: 0,815 Cent pro Minute, cash oder mit der Piezon-Mastercard zu zahlen. Auf Ihren Besuch freut sich
Bademeister Regidür Refiefp

Kontakt: Dentalbad Kleinbothen
Badstr. 1, 04668 Bothen, OT Kleinbothen
Mo – Do 8 – 12 und 14 – 18 Uhr
Fr 8 – 12 Uhr und nach Vereinbarung

Bezirksversammlung des FVDZ Dresden

Am Mittwoch, dem 8. Februar, fand die diesjährige Versammlung der Bezirksgruppe des FVDZ Dresden im Zahnärzthehaus statt.

Erstes Hauptthema war der Vortrag „Betriebswirtschaftliches Arbeiten trotz GOZ 2012“.

Auf Grundlage des Mustervortrages des Bundesvorstandes präsentierten Dr. Arndt Müller und Dr. Lutz Krause die neuen Rahmenbedingungen der GOZ-Novelle. Besonderer Wert wurde dabei einerseits auf die Verdeutlichung der vielen Kürzungen und Einschränkungen gelegt, andererseits aber auch auf die Gestaltungsmöglichkeiten hingewiesen. Das Feedback der Kollegen war gut und es entwickelte sich eine zielführende Diskussion.

Der Tagesordnung folgend diskutierten die Kollegen über Anträge für die im April bevorstehende Landesdelegiertenversammlung in Leipzig. Dabei wurde auch Kritik an der zeitgleich eingeführten papierlosen Abrechnung und in dem Zusammenhang auch an der KZV als Interessenvertretung geäußert.

Abschließend kam es am kleinen Buffet zum allgemeinen Erfahrungsaustausch.

Dr. med. Arndt Müller

Anzeige



winkelstueckeguenstiger.de

gratis*

Abholung & Reparatur-Kostenvoranschlag

So einfach geht es: Reparaturbox unter 03724 668 998-0 anfordern und die beiliegende Karte ausgefüllt beifügen.
Abholung durch uns veranlassen - fertig

www.winkelstueckeguenstiger.de/reparaturbox

REPARATURBOX gratis*

*bei Praxen innerhalb Deutschlands - nur solange Vorrat reicht - ein Service der Dentakon - Dentale Konzepte - e.K. Gasse 58 · 09249 Taura · Tel.: 03724 668 998-0



Zahnärzte-Stammtische und Veranstaltungen

Oelsnitz/Erzgebirge

Datum: Mittwoch, 28. März 2012, 19.15 Uhr; Ort: „Zum Brunnen“, Oelsnitz/Erzgeb.; Thema: Neue GOZ – Erste Erfahrungen, Papierlose Abrechnung; Information: Dr. med. U. Tischendorf, Telefon 037298 2625

Bautzen

Datum: Mittwoch, 4. April 2012, 19 Uhr; Ort: Hotel „Holiday Inn“, Bautzen; Thema: Chirurgische Behandlung von Patienten mit erhöhtem Blutungsrisiko; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Telefon 03591 44176

Leipzig

Datum: Dienstag, 24. April 2012, 20 Uhr; Ort: „Apels Garten“, Leipzig; Information: Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

Freiberg/Flöha

Datum: Mittwoch, 25. April 2012, 19 Uhr; Ort: Gaststätte „Goldener Stern“, Memmendorf; Thema: Wann kommt der bundeseinheitliche Punktwert?; Information: Dr. med. Hans-Lutz Erler, Dr. med. Gudrun Fritzsche, Telefon 03726 2938

FVDZ-Mitgliederversammlung

Datum: Dienstag, 27. März 2012, 19.30 Uhr; Ort: „Apels Garten“, Leipzig; Thema: Betriebswirtschaftliches Arbeiten trotz GOZ 2012; Information: Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

FVDZ-Landesversammlung

Datum: Samstag, 21. April 2012, 9.30 Uhr; Ort: penta Hotel, Leipzig; Thema: Dem Zahnschmerz mit Humor begegnen; Information: Waltraud Fischer, Telefon 0341 9602139

Patientenakademie

Die erste Patientenakademie in diesem Jahr findet am 28. April 2012 von 10 bis 13 Uhr im Zahnärztehaus zum Thema „Schmerzfrei beim Zahnarzt – Spritze, Narkose, Hypnose ...“ statt.

Die beiden Referenten, PD Dr. Dr. Faßauer (Leipzig) und Dr. Gerhard Schütz (Berlin) werden die Möglichkeiten der Schmerzausschaltung darstellen, erläutern, wie sie wirken, bei welchen Behandlungen die jeweiligen Arten der Schmerzausschaltung möglich bzw. notwendig sind, und näher beleuchten, welchen Nutzen Patient und Zahnarzt von einer Schmerzausschaltung haben. Die Veranstaltung ist wie immer kostenfrei.

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -



Wir liefern Lebensqualität in Westsachsen!

In allen Fragen der Prothetik sollten Zahnärzte das Labor wählen können, das ihnen jederzeit die Verfügbarkeit aller zahntechnischen Lösungen im engen Dialog bietet. Das ist das zahntechnische Meisterlabor vor Ort. Diese vertraute Zusammenarbeit stellt sicher, dass aktuelles Wissen, beste Technologien und modernste Materialien schnell und flächendeckend Patienten angeboten werden können.

Sie können darauf vertrauen: die Innungsbetriebe als AMZ Allianz für Meisterliche Zahntechnik halten ihr Expertenwissen für Sie und Ihre Patienten bereit.

Wir möchten, dass es bei der individuellen Vor-Ort-Beratung durch die Fachleute bleibt. Lassen Sie uns Ihre Patienten gemeinsam überzeugen. Die Innungsbetriebe in Westsachsen sind für Sie da!

Weitere Informationen: www.ziws.de

ZAHNARZT  MEISTERLABOR
Damit für PATIENTEN alles stimmt.

Fortbildungsakademie: Kurse im März/April/Mai 2012

Schriftliche Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden, Fax: 0351 80 66-106
E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Petra Kokel (Kurse Abrechnung/EDV/Strahlenschutz): Tel. 0351 8066-102

Edda Anders (Kurse für Zahnärzte): Tel. 0351 8066-108

Astrid Nitsche (Kurse für Praxismitarbeiterinnen): Tel. 0351 8066-113

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unserem Fortbildungsprogramm für das 1. Halbjahr 2012 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

| | | | |
|--|----------------|---|---|
| Teamwork in der Totalprothetik | D 33/12 | ZTM Walter Böthel Dr. Volker Ulrici | 24.03.2012, 9:00-16:00 Uhr |
| Die Abrechnung konservierend-chirurgischer Leistungen – Schwerpunkte: Endodontie, Mehrkostenvereinbarungen unter Berücksichtigung der neuen GOZ, PZR versus IP-Leistungen, die Kassengebühr nach § 28 Abs. 4 SGB V (auch für Praxismitarbeiterinnen) | D 38/12 | Dr. Uwe Tischendorf | 11.04.2012, 14:00-19:00 Uhr |
| Erkrankungen des Mundes aus der Sicht der zahnärztlichen Praxis – Teil 1 <i>Allgemeine Erkrankungen, Systemerkrankungen und Neoplasie</i> | D 39/12 | Dr. Ronald Mai | 18.04.2012, 14:00-18:00 Uhr |
| Word – selbst gestaltete QM-fähige Formblätter, Checklisten und Arbeitsanweisungen (auch für Wenignutzer geeignet) (auch für Praxismitarbeiterinnen) | D 40/12 | Uta Reps | 18.04.2012, 13:00-19:00 Uhr |
| Der Risikopatient in der Oralchirurgie – Theorie und Praxis | D 41/12 | PD Dr. Dr. Meikel Alexander Vesper | 20.04.2012, 14:00-19:00 Uhr 21.04.2012, 9:00-17:00 Uhr |
| Alltägliche Probleme bei der herausnehmbaren Teil- und Totalprothetik | D 42/12 | Dr. Felix Blankenstein | 21.04.2012, 9:00-16:00 Uhr |
| Praxistag Parodontologie – Live | D 43/12 | Prof. Dr. Rainer Buchmann | 21.04.2012, 9:00-17:00 Uhr |
| Führungskompetenz erlernen, erweitern und vertiefen | D 44/12 | Petra C. Erdmann | 27.04.2012, 9:00-17:00 Uhr |
| Gründung einer Zahnarztpraxis <i>Seminar zur Existenzgründung</i> | D 46/12 | Dr. Thomas Breyer RA Dr. Jürgen Trilsch RA Michael Goebel Andreas Tzscheutschler | 27.04.2012, 14:00-19:00 Uhr 28.04.2012, 9:00-16:00 Uhr |
| Notfall beim Zahnarzt – Aufbaukurs <i>Simulatortraining zu typischen Notfallsituationen</i> (auch für Praxismitarbeiterinnen) | D 47/12 | PD Dr. Michael Müller Sören Weber | 28.04.2012, 9:00-16:00 Uhr |

| | | | |
|--|----------------|-------------------------------|---|
| Aktuelles und Bewährtes in der Kinderzahnheilkunde – Ein Kompaktkurs | D 49/12 | Dr. Katrin Bekes | 05.05.2012, 9:00-16:00 Uhr |
| Prothetisch orientiert und minimalinvasiv implantieren durch 3 D Navigation | D 50/12 | Dr. Uwe Jaenisch MSc | 05.05.2012, 9:00-17:00 Uhr |
| Arbeitsrecht für die Zahnarztpraxis – Notwendige Kenntnisse und Möglichkeiten der Vertragsgestaltung | D 51/12 | RA Michael Goebel | 09.05.2012, 14:00-18:00 Uhr |
| Die Therapie der Angle-Klasse II/1 während des Wachstums – Zeitpunkt, Methoden und Erfolgsbewertung | D 53/12 | Prof. Dr. Rosemarie Grabowski | 11.05.2012, 14:00-19:00 Uhr |
| Desinfektion und maschinelle Aufbereitung des Wurzelkanals und endodontische Schmerzbehandlung | D 54/12 | Prof. Dr. Edgar Schäfer | 11.05.2012, 14:00-19:00 Uhr 12.05.2012, 9:00-16:00 Uhr |

Leipzig

| | | | |
|--|----------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium) | L 04/12 | Dr. Edgar Hirsch | 27.04.2012, 14:00-17:30 Uhr |
| Die Abrechnung konservierend-chirurgischer Leistungen – Schwerpunkte: Endodontie, Mehrkostenvereinbarungen unter Berücksichtigung der neuen GOZ , PZR versus IP-Leistungen, die Kassengebühr nach § 28 Abs. 4 SGB V (auch für Praxismitarbeiterinnen) | L 05/12 | Dr. Uwe Tischendorf | 09.05.2012, 14:00-19:00 Uhr |
| Abrechnungsdschungel Suprakonstruktionen entwirrt (auch für Praxismitarbeiterinnen) | L 06/12 | Dr. Tobias Gehre Simona Günzler | 11.05.2012, 14:00-18:00 Uhr |

Chemnitz/Zwickau

| | | | |
|---|----------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Abrechnungsdschungel Suprakonstruktionen entwirrt (auch für Praxismitarbeiterinnen) | C 03/12 | Dr. Tobias Gehre Simona Günzler | 30.03.2012, 14:00-18:00 Uhr |
| Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen nach BEMA und die Mehrkostenvereinbarung in der Kieferorthopädie (auch für Praxismitarbeiterinnen) | C 04/12 | Dipl.-Stom. Steffen Laubner | 20.04.2012, 13:00-19:00 Uhr |
| Kniffliges für die Abrechnungsspezialisten der Praxis (auch für Praxismitarbeiterinnen) | C 05/12 | Dr. Tobias Gehre Simona Günzler | 20.04.2012, 14:00-19:00 Uhr |

für Praxismitarbeiterinnen**Dresden**

| | | | |
|--|-----------------|-----------------|---|
| FIT für die Kinderprophylaxe <i>Mundgesundheit von Anfang an mit richtigen Ritualen</i> | D 138/12 | Annette Schmidt | Zusatzkurs 18.04.2012, 13:00-19:00 Uhr |
| Welche Wirkstoffe für welche ZIELgruppe??? <i>www.SCHMELZ-nicht-dahin.de – Materialschutz</i> | D 123/12 | Annette Schmidt | 21.04.2012, 9:00-15:00 Uhr |
| Die implantologische Assistenz – Der Profi in der Implantologie | D 125/12 | Ute Rabing | 28.04.2012, 9:00-16:00 Uhr |
| Zahnersatz-Abrechnung – kein Buch mit 7 Siegeln <i>Intensiv-ZE-Schulung</i> | D 126/12 | Simona Günzler | 04.05.2012, 15:00-19:00 Uhr 05.05.2012, 9:00-15:00 Uhr |

Gründung einer Zahnarztpraxis (Seminar zur Existenzgründung) Kurs Nr. D 46/12

**27.04.2012, 14 – 19 Uhr und
28.04.2012, 9 – 16 Uhr**

Zahnärztehaus, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Kursgebühr: € 50,-
14 Fortbildungspunkte

Anmeldung bitte schriftlich an:

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
Schützenhöhe 11 / 01099 Dresden
Fax: 0351 8066106
E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Inhalte:

- Rechtsgrundlagen der zahnärztlichen Berufsausübung
- Der Vertragszahnarzt
- Wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen – Grundprinzipien des Unternehmens Zahnarztpraxis
- Planungsinstrumente (Checklisten)
- Dentalmarkt
- Quantitative und qualitative Anforderungen an die Praxiseinrichtung

Anzeigen

Dresdner Arbeitskreis für Zahnärztliche Implantologie

Vorankündigung zur 11. Veranstaltung

Termin: 23. Mai 2012 · 15.00 – 20.00 Uhr

Tagungsort: Quality Hotel Plaza

Königsbrücker Straße 121 a · 01099 Dresden

Themen:

■ **Schnittstellenmanagement in der Implantatprothetik**
ZTMR. Bahle / Leutkirch

■ **Sofortimplantation, verzögerte Sofortimplantation, Spätimplantation – wann sollte was zum Einsatz kommen?**

Prof. Dr. G. Gomez-Roman / Tübingen

■ **Indikationen und Kontraindikationen für vollkeramischen Zahnersatz auf Implantaten im täglichen Praxiseinsatz**

PD Dr. S. Holst / Erlangen

■ **Abrechnung implantatprothetischer Maßnahmen nach der GOZ 2012**

M. Wiesemann / Essen

Informationen und Anmeldung: boeldt communication

Tel.: 0 89 / 1 89 04 60 · Fax: 0 89 / 18 90 46 16

Inkasso schnell, einfach und preiswert

Ihre Privat- oder GOZ-Patienten zahlen nicht?
Faxen, mailen oder schicken Sie uns die Rechnungen
und die Mahnungen, den Rest erledigen wir.

Gerne helfen wir auch telefonisch weiter

Telefon 0351/251 8014

Bauer-Inkasso · Königstraße 17 · 01097 Dresden
Bauer-Inkasso@email.de · Fax 0351/215 27 998



Freude schenken!

Es gibt viele Anlässe, Kindern zu helfen.
Mit Ihrer »Anlass-Spende« sammeln Sie
anstelle von Blumen und Geschenken
Spenden für Kinder in Not.
Und Sie wissen: Die Hilfe kommt an!
Weitere Informationen unter
Tel. 0541/7101-128

www.tdh.de

Für den Praxisinhaber unverzichtbar – die Vorsorgevollmacht

Kaum jemand stellt sich gerne dem Thema, dass der gewohnte Alltag durch Krankheit oder Unfall unvorhergesehen durchbrochen wird. Dennoch sollte sich gerade ein Praxisinhaber mit dieser Frage auseinandersetzen, da bei einem unplanmäßigen Ausfall der Fortbestand der Praxis gesichert werden muss. Um dies zu gewährleisten, empfiehlt sich das Aufsetzen einer sogenannten Vorsorgevollmacht. Diese ermöglicht den Bevollmächtigten in der entstandenen Notsituation ein schnelles Handeln. Andernfalls müsste ein zeitaufwendiges Verfahren vor dem Betreuungsgericht durchgeführt werden, welches die Frage der Vertretung zu klären hätte. Das deutsche Recht sieht eine automatische Bevollmächtigung des Ehepartners in Notsituationen nicht vor.

Vorsorgevollmacht – was ist das?

Die Vorsorgevollmacht ist eine durch Rechtsgeschäft erteilte Vertretungsmacht. Eine oder auch mehrere Personen können bevollmächtigt werden, in Notsituationen bestimmte Aufgaben für den Vollmachtgeber zu erledigen. Sie kann grundsätzlich formlos, also auch mündlich erteilt werden. Angesichts der umfassenden Kompetenzen, die mit ihr einhergehen, empfiehlt sich jedoch das schriftliche Abfassen, besser noch die Beteiligung eines Notars. Dieser berät

umfassend über die Rechtswirkungen und den Inhalt der Vollmacht. Er schützt außerdem z. B. vor widersprüchlichen oder fehlerhaften Formulierungen. Die Kosten für die notarielle Beratung liegen in der Regel zwischen 20 und 500 Euro, können jedoch dann variieren, wenn mehrere Vollmachten erteilt werden oder gleichzeitig eine Patienten- und/oder Betreuungsverfügung erstellt werden soll.

Bevollmächtigte sorgfältig auswählen

Bei der Auswahl der zu bevollmächtigen Personen sollte besondere Sorgfalt an den Tag gelegt werden. Schließlich entscheidet der Bevollmächtigte an Stelle des nicht mehr entscheidungsfähigen Vollmachtgebers. In der Regel kommen Ehepartner oder volljährige Kinder als Bevollmächtigte in Betracht; bezogen auf die rein zahnärztlich relevanten Themen könnte aber auch ein Kollege im Rahmen einer Einzelvollmacht beauftragt werden. Schließlich muss festgelegt werden, wann die Vorsorgevollmacht ihre Wirkung entfalten soll. Dies ist in der Regel der Zeitpunkt, in dem ein Facharzt die Geschäftsunfähigkeit des Vollmachtgebers festgestellt hat. Dann können die Beteiligten ihre Aufgabe wahrnehmen. Die Aktualität der Vorsorgevollmacht sollte der Vollmachtgeber in regelmäßi-

gen Abständen kontrollieren und gegebenenfalls anpassen.

Abgrenzung

Im Unterschied zur Vorsorgevollmacht entfaltet eine Betreuungsverfügung erst dann Wirkung, wenn ein Gericht es entsprechend der gesundheitlichen Situation des Betroffenen für erforderlich hält. Dann wird die Handlungsbefugnis übertragen, welche wiederum unter gerichtlicher Kontrolle steht.

In der Patientenverfügung werden vorab Weisungen an den Bevollmächtigten erteilt, wie in bestimmten gesundheitlichen Fragen entschieden werden soll.

Der Vorteil einer Vorsorgevollmacht liegt darin, dass der Bevollmächtigte sofort nach Feststellen der Notsituation handeln kann. Allerdings muss der Vollmachtgeber dieser Person ein nahezu grenzenloses Vertrauen entgegenbringen, da eine gerichtliche Überprüfung seines Vorgehens grundsätzlich nicht stattfindet.

Weitere Informationen stehen Ihnen auf der Internetseite des Bundesministeriums der Justiz www.bmj.de/service zur Verfügung. Dort sind zum Download u. a. eine Broschüre über das Betreuungsrecht sowie Musterformulare eingestellt.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Regelungen für ZFA – Praxispersonal

Familienpflegezeit ab dem 01.01.2012

Das Gesetz zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ist am 1. Januar 2012 in Kraft getreten und soll zur Förderung der häuslichen Angehörigenpflege beitragen. Künftig können Arbeitnehmer, die ihre pflegebedürftigen Familienangehörigen selbst versorgen, mit ihrem Arbeitgeber

eine Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit über maximal zwei Jahre vereinbaren, sofern der Arbeitgeber damit einverstanden ist. Einen Anspruch auf Familienpflegezeit sichert das Gesetz nicht zu.

Die Idee der Familienpflegezeit beruht darin, dem betroffenen Arbeitnehmer die Möglichkeit zu geben, mehr Zeit in die

Pflege des Angehörigen investieren zu können, ohne gleichzeitig drastische finanzielle Einbußen hinnehmen zu müssen. Das Gehalt sinkt nämlich nicht in gleichem Maße wie die Arbeitszeit. Es entsteht ein „Gehaltsüberschuss“, der nach Ende der Pflegezeit abgearbeitet wird. Wird zum Beispiel die Arbeitszeit in der Pflegephase auf 50 Prozent reduziert, erhalten die Beschäftigten weiterhin

Recht/Praxisführung

75 Prozent des letzten Bruttoeinkommens. Der Gehaltsausgleich erfolgt später, wenn sie wieder voll arbeiten, über eine ebenfalls 75-prozentige Gehaltszahlung, bis das Zeitkonto wieder ausgeglichen ist.

Weitere Information finden Sie unter: <http://www.familienpflegezeit-aktuell.de/pfz-gesetz/>

Geringfügigkeitsgrenze ab 2012 erhöht

Das Bundeskabinett hat beschlossen, die Geringfügigkeitsgrenze mit Wirkung zum 01.01.2012 von 400 Euro auf 450 Euro zu erhöhen. Durch diese Anhebung können die Minijobber nun länger beschäftigt werden, außerdem sind Gehaltserhöhungen möglich, ohne die Sozialversiche-

rungsfreiheit zu gefährden. Es bedeutet allerdings aber auch, dass die Pauschalbeiträge von 13 Prozent zur Krankenversicherung und 15 Prozent zur Rentenversicherung bis zu einem Entgelt von 450 Euro abgeführt werden müssen.

Quelle: BZK Rheinhessen RS 01/12

GOZ 2012 – Überschreitung Kostenvoranschlag Zahntechnik um mehr als 15 Prozent

Im ZBS 02/2012 wurde die neue Regelung des § 9 Abs. 2 vorgestellt. Darin wird der Zahnarzt verpflichtet, ab 1.000 Euro voraussichtlicher Zahnersatzkosten einen Kostenvoranschlag anzubieten, wobei dieser auf Verlangen des Patienten in Textform zu erstellen ist. Im Kostenvoranschlag müssen die voraussichtlichen Gesamtkosten der zahntechnischen Leistungen und die verwendeten Materialien angegeben werden. Auf Verlangen des Patienten sind Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistungen, deren Berechnungsgrundlage sowie der Herstellungsort des Zahnersatzes näher zu erläutern.

Überschreitung des Kostenvoranschlags verlangt schriftliche Info

Für den Fall, dass zu erwarten ist, dass die Kosten um mehr als 15 Prozent überschritten werden, ist der Zahlungspflichtige hierüber unverzüglich zu unterrichten. Diese Information hat in schriftlicher Form zu erfolgen. Zu beachten ist hierbei, dass der Zahlungspflichtige nicht in jedem Falle auch der Patient ist. Diese Regelungen führen zu einem Mehr an Bürokratie. Die Regelung hinsichtlich der Informationspflicht bei nicht unwesentlichen Kostensteigerungen entspricht der Regelung in § 650 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs und der hierzu ergangenen Rechtsprechung. Neu ist allerdings, dass die GOZ für die Unterrichtung nunmehr die Textform verbindlich vorsieht. In Hinblick auf die Dokumenta-

tion des Vorgangs zu Beweis Zwecken stellt die Schriftform jedoch ohnehin die Regel dar.

Bleibe noch zu klären, zu welchem Zeitpunkt die Unterrichtung des Zahlungspflichtigen zu erfolgen hat. Der Gesetzestext verwendet hierfür den Terminus „unverzüglich“. Eine gesetzliche Definition des Begriffes „unverzüglich“ findet sich in § 121 BGB: Danach ist eine Handlung unverzüglich, wenn sie ohne schuldhaftes Zögern vorgenommen wurde. Entscheidend ist daher die subjektive Zumutbarkeit. Nicht erforderlich ist somit, dass die Handlung sofort vorgenommen werden muss.

Zahnarzt-Honorar nachträglich nicht immer veränderbar

Die in § 9 der GOZ 2012 aufgenommene Unterrichtungspflicht besteht unabhängig von der Frage, ob Rechnungen zu begleichen sind, die vom Kostenvoranschlag wesentlich abweichen. Überschreitet die Rechnung den Heil- und Kostenplan, ist zu unterscheiden zwischen Kosten für Zahnarzt Honorar sowie Material- und Laborkosten. Zu beachten ist hierbei, dass im Hinblick auf das zahnärztliche Honorar der Heil- und Kostenplan verbindlich ist. Das gesetzliche Regelwerk geht davon aus, dass ein Zahnarzt in der Lage sein muss, den Umfang seiner Gebühr bereits vor der Behandlung zu überblicken. Eine höhere Gebühr darf nur berechnet werden, wenn es während der Therapie Komplika-

kationen gibt und der Zahnarzt bereits vor der Behandlung den Patienten auf mögliche Schwierigkeiten hingewiesen hat, die eine umfangreichere Behandlung nach sich ziehen können.

Kostensteigerung für Labor und Material bis 20 Prozent möglich

Anders kann es sich bei den Material- und Laborkosten verhalten. Die tägliche klinische Praxis zeigt, dass die exakten Preise des Zahnersatzes häufig erst nach dessen Herstellung bestimmbar sind. Hier sei auf das Gewicht der verwendeten Dentallegierungen und die daraus abzuleitenden Edelmetallkosten hingewiesen als den wohl sensibelsten Kostenfaktor bei der Kalkulation zahntechnischer Arbeiten. Die allgemein gültige Rechtsprechung geht davon aus, dass Zahlungspflichtige eine Kostensteigerung von 20 Prozent über den im Heil- und Kostenplan oder Kostenvoranschlag geschätzten Betrag hinnehmen müssen. Dieser Prozentsatz ist allerdings wiederum nicht schematisch heranziehbar. Hierbei können abhängig von den Umständen des jeweiligen Einzelfalls auch andere Abweichungen gerechtfertigt sein.

Dr. med. dent. Burkhard Wolf

Mediziner-Sportweltspiele 2012 in Istanbul

Die 33. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit finden vom 7. bis 14. Juli 2012 in Istanbul statt. Die türkische Metropole ist in diesem Jahr zudem Europäische Sporthauptstadt und die Veranstalter versprechen eine hervorragende Infrastruktur an Sportstätten. Informationen und Anmeldemöglichkeiten sind auf der Web-Site zu finden: www.sportweltspiele.de

Ärztliche Mitteilungen bei Vergiftungen

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) hat seinen aktuellen Jahresbericht „Ärztliche Mitteilungen bei Vergiftungen“ herausgegeben. Der Bericht beinhaltet Informationen und Hinweise, angefangen bei der Frage „Was sind Vergiftungen“ über ausgewählte toxikologische Fragestellungen bis hin zum Meldeaufruf an Ärzte, Meldeformulare und dem Verzeichnis der Giftinformationszentren. Der Bericht kann im Internet unter www.bfr.bund.de (Publikationen/Broschüren) eingesehen werden.

GOZ-Telegramm

| | |
|--|-------------------|
| Kann die GOZ-Nr. 5080 neben der GOZ-Nr. 5040 angesetzt werden? | Frage |
| Nein, ein zeitgleicher Ansatz der GOZ-Nr. 5080 neben der GOZ-Nr. 5040 ist ausgeschlossen. Wird bei Neuanfertigung einer Teleskopkrone ein zusätzliches Verbindungselement verwendet (z. B. Riegel, Federstift etc.), ist der damit verbundene Mehraufwand bei der Bemessung der Gebühr zu berücksichtigen (§ 5 GOZ). Ein zusätzlicher Ansatz der GOZ-Nr. 5080 ist nicht möglich. Wird zu einem späteren Zeitpunkt ein zusätzliches Verbindungselement in eine Krone nach Nummer 5040 eingearbeitet, ist dann hingegen der Ansatz der GOZ-Nr. 5080 möglich. | Antwort |
| Die Abrechnungsbestimmung zur GOZ-Nr. 5080 sagt aus: „Die Leistung nach der Nummer 5080 ist neben der Leistung nach der Nummer 5040 nicht berechnungsfähig.“ | Theorie |
| GOZ 2012 – Teil F Prothetische Leistungen / GOZ-Infosystem | Fundstelle |

Medizingeräteprüfung

Der BuS-Dienst der Kammer führt wieder die vorgeschriebene Prüfung von Hochfrequenz-/Elektrochirurgiegeräten („Elektrotrome“) durch.

Ort: Dresden, Zahnärztheaus Schützenhöhe 11
Termin: 02.04.2012
Zeit: 9 bis 16 Uhr
Der Preis beträgt **39 Euro zuzüglich MwSt. pro Gerät.**

Praxisinhaber, die dieses Angebot nutzen möchten, werden gebeten, die Geräte **einschließlich Gerätebuch und Geräteanschlussleitungen** an o. g. Ort mitzubringen. Es wird eine sofortige Geräteprüfung durch den Sicherheitsingenieur des BuS-Dienstes erfolgen, sodass die geprüften Geräte umgehend wieder mitgenommen werden können. **Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.**
Dr. Bernd Behrens

Anzeige

Großes Implantologie-Highlight

DGI
mvzi

19. SOMMERSYMPOSIUM
Mitteldeutscher Landesverband für Zahnärztliche Implantologie im DGI e. V.

19. SOMMERSYMPOSIUM 14.-16. Juni 2012
Herrenkrug Parkhotel, Herrenkrug 3, 39114 Magdeburg

„Lücken, Rücken, Brücken – Implantatprothetische Therapieansätze im Lückengebiss“

Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. Ingrid Peroz (Berlin)

Referenten: Dr. med. dent. Radu Baston, Prof. Dr. med. dent. Reiner Biffar, Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann, Prof. Dr. med. dent. Karl-Heinz Dannhauer, Dr. med. dent. H. G. Peter Esser, Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Ludger Figgener, Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Gängler, Dr. Peter Gehrke, PD Dr. med. dent. Christian R. Gernhardt, Dr. Arndt Happe, Dr. med. Dr. med. dent. Martin Keweloh, PD Dr. Hans-Joachim Nickenig, Prof. Dr. Peter Pospiech, Dr. med. Thomas Siebert, Dr. med. dent. Anke Steiniger, PD Dr. med. Dr. med. dent. Michael Stiller, Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Hendrik Terheyden, Prof. Dr. med. dent. Michael Walter u. a.

ASSISTENTENPROGRAMM

Vorträge u. a. mit Dr. M. Gollner, A. Linzner, U. Rabling, S. Schmidt (Freitag/Samstag)

MVZI-PARTY mit den Firebirds und Michael Jackson Double (Freitag)

Anmeldung: youvivo GmbH · Karlstraße 60, 80333 München
Tel. 089-55 05 2090 · Fax 089-55 05 2092

online-Anmeldung: www.dginet.de/event/magdeburg2012

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz, Teil 2

Erläuterungen/Hinweise zu den GOZ-Positionen im Beispiel 1

GOZ-Pos. 2195: Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o.Ä. zur Aufnahme einer Krone

GOZ-Pos. 2197: Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer, etc.)
→ kann zusätzlich für das adhäsive Befestigen zur GOZ-Pos. 2195 berechnet werden

GOZ-Pos. 2210: Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)
→ zusätzlich kann für das adhäsive Befestigen die GOZ-Pos. 2197 berechnet werden, wenn dies **nicht** in der gleichen Sitzung wie das Befestigen des Stiftes erfolgt

GOZ-Pos. 2180: Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone
→ kann zusätzlich zur GOZ-Pos. 2195 berechnet werden

Besonderheit zur GOZ-Pos. 2180: Für Aufbaufüllungen mit Composites in dentin-adhäsiver Technik, ggf. im Zusammenhang mit einem Konfektionsstift bzw. Schraubenaufbau, ist es möglich, die Mehrkostenregelung für Füllungen gemäß § 28 Abs. 2 SGB V anzuwenden.

Hinweise:

Die aufgeführte GOZ-Position 2180 muss dem Patienten getrennt von den GOZ-ZE-Leistungen (hier: 2195, 2197 und 2210) im Rahmen einer privaten Rechnung berechnet werden. Dies betrifft ebenfalls alle implantologischen sowie alle funktionsanalytischen und -therapeutischen Leistungen. Bei andersartigen Versorgungsbetrifft dies auch die kons.-chirurgischen Begleitleistungen, die im Rahmen der Regel- oder gleichartigen Versorgung **nicht** angefallen wären.

In der ersten Ausgabe legten wir das Augenmerk auf gegossene Stifte und Kronen, aktuell stellen wir Ihnen Abrechnungen von einem Glasfaserstift bzw. einem direkt modellierten Stift jeweils unter einer Krone als gleichartige bzw. Regelversorgung vor.

Beispiel 1: Vollkeramische Krone Zahn 12

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|----|
| TP | | | | | | | | KM | | | | | | | | | | | | TP |
| R | | | | | | | | KV | | | | | | | | | | | | R |
| B | | | | | | | | ww | | | | | | | | | | | | B |
| | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | |

Bemerkungen:

Zahn 12 wird vor der Überkronung mit einem Glasfaserstift versorgt

Festzuschuss: 1 x 1.1, 1 x 1.3, 1 x 1.4
BEMA: 1 x 19
GOZ: 1 x 2195, 1 x 2210, ggf. 2 x 2197

Laborrechnung (BEL II) und Nicht-BEL (NBL):

| Nr. | Leistungsbeschreibung | Anzahl |
|-------|---|--------|
| 001 0 | Modell | 1 |
| 002 3 | Verwendung von Kunststoff | 1 |
| 005 1 | Sägemodell | 1 |
| 012 0 | Mittelwertartikulator | 1 |
| NBL | Modellsegment sägen | 1 |
| NBL | Stumpf aus Superhartgips | 1 |
| NBL | Dowel-Pin setzen | 2 |
| NBL | Ausblocken eines Stumpfes | 1 |
| NBL | Stumpf vorbereiten | 1 |
| NBL | Mantelkrone Frontzahn, aus Keramik | 1 |
| 933 0 | Versandkosten, wie tatsächlich angefallen | |

In diesem Beispiel liegt eine gleichartige Versorgung vor. Damit enthält die Laborrechnung nun Leistungen aus dem BEL II und aus einer privaten Laborliste.

Zu beachten ist, dass bei gleichartigem Zahnersatz **nur jene Leistungen außerhalb des BEL II abgerechnet** werden dürfen, die **über die Regelversorgung** hinausgehen.

Dies bedeutet hier, dass z. B. Modelle nach BEL II berechnet werden, weitergehende begleitende Maßnahmen sowie die Krone selber nach Nicht-BEL berechnet werden dürfen.

Versandkosten sind bei gleichartigen Versorgungsbetrifft dies auch die kons.-chirurgischen Begleitleistungen, die im Rahmen der Regel- oder gleichartigen Versorgung **nicht** angefallen wären.

Grundsätzlich kann der Zahntechniker die Bundeseinheitliche Benennungsliste (BEB) anwenden oder NBL-Leistungen selber beschreiben. Zu beachten ist aber immer, dass die Preise nach betriebswirtschaftlichen und zeitlichen Aufwänden kalkuliert werden müssen.

Prüfung:

Festzuschuss-Befund 1.1 mit 1.3 entspricht in diesem Beispiel der GOZ-Pos. 2210 und der Nicht-BEL-Pos. Mantelkrone Frontzahn, aus Keramik,

Festzuschuss-Befund 1.4 entspricht GOZ-Pos. 2195;

Nachweis des Konfektionsstiftes im Praxismaterial

Bei der Laborrechnung ist u. a. zu prüfen, ob der Zahntechniker die Trennung nach den Leistungsverzeichnissen korrekt vorgenommen hat.

Um dies für den Zahntechniker zu erleichtern, sollte der Laborauftrag auch die entsprechenden Hinweise zur Versorgungsart beinhalten.

Beispiel 2: Vestibulär keramisch verblendete Krone Zahn 12 in Nichtedelmetall

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|---|
| R | | | | | | | KV | | | | | | | | | | | R |
| B | | | | | | | ww | | | | | | | | | | | B |
| | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | |

Bemerkungen:

Zahn 12 wird mit einem direkt modellierten Stiftaufbau versorgt – in Nichtedelmetall

Festzuschuss: 1 x 1.1, 1 x 1.3, 1 x 1.5
BEMA: 1 x 18b, 1 x 20b, 1 x 19, 1 x 21

Laborrechnung (BEL II):

| Nr. | Leistungsbeschreibung | Anzahl | Hinweis |
|-------|---|--------|---------|
| 001 0 | Modell | 1 | |
| 005 1 | Sägemodell | 1 | |
| 012 0 | Mittelwertartikulator | 1 | |
| 102 4 | Krone für vestibuläre Verblendung | 1 | |
| 104 0 | Modellation gießen | 1 | (!) |
| 162 0 | Vestibuläre Verblendung Keramik | 1 | |
| 970 0 | Verarbeitungsaufwand NEM-Legierung | 2 | (!!) |
| 933 0 | Versandkosten, wie tatsächlich angefallen | | |
| | (!) zusätzlich können ggf. angussfähige Stifte über den Materialeigenbeleg berechnet werden | | |
| | (!!) 2 x erforderlich, 1 x für die Krone und 1 x für den Stiftaufbau | | |

Prüfung:

Festzuschuss-Befund 1.1 mit 1.3 entspricht BEMA-Nr. 20b und BEL-II-Pos. 102 4 zusätzlich 162 0, ggf. mit 163 0 (Zahnfleisch Keramik), Festzuschuss-Befund 1.5 entspricht in diesem Beispiel BEMA-Nr. 18b und BEL-II-Pos. 104 0.

Bei dieser Laborrechnung ist u. a. zu prüfen, ob der Zahntechniker die dem direkt modellierten Stiftaufbau entsprechende BEL-II-Pos. 104 0 berechnet hat.

Simona Günzler/Inge Sauer

Elektronische Rechnung prüfen

Zur Umsetzung der papierlosen Abrechnung sind die Labore verpflichtet, den Zahnarztpraxen zusätzlich zur Originalrechnung auf Papier die Rechnungsdaten als Datensatz in elektronischer Form (als XML-Datei) zur Verfügung zu stellen.

Dazu ist es erforderlich, dass sich Labor und Zahnarztpraxis einigen, ob diese XML-Datei über einen Datenträger (USB-Stick, CD, Diskette) oder per E-Mail zur Zahnarztpraxis gesendet wird.

Nach der Übernahme der Daten zur Abrechnung in Ihr Praxisverwaltungssystem empfiehlt sich eine Kontrolle der elektronisch übermittelten Daten mit der Papierlaborrechnung, ob diese auch übereinstimmen.

Ist dies nicht der Fall, muss das Labor dies entsprechend korrigieren und erneut zur Praxis senden.

Weitere Prüfungen

- Sind der Name des Labors und der Herstellungsort angegeben?
- Wurden bei einer Regelversorgung ausschließlich zahntechnische Leistungen aus dem Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnis II (BEL II) zur Abrechnung angesetzt?
- Sind bei gleichartigen Versorgungsleistungen die zahntechnischen Leistungen, die über die Regelversorgung hinausgehen, als NBL-Leistungen benannt und auch mit einer Leistungsbeschreibung versehen?
- Hier ist es nicht ausreichend, diese nur als „auftragsbedingte Mehrleistungen“ zusammenzufassen.
- Ist bei der Verwendung von Nichtedelmetall (NEM) die BEL II-Nr. 970 0 aufgeführt?
- Ist bei der Verwendung von Edelmetall oder auch Reinmetall (z. B. Titan) die Positions-Art EDM aufgeführt?

Für Fragen zur Prüfung von Laborrechnungen stehen wir Ihnen unter der Telefonnummer 0351 8053560 zur Verfügung.

©-Fortbildung

Zu diesem Abrechnungsbeitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.

Den Fragebogen sowie alle Informationen finden Sie unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de
Telefon 0351 – 8053626

Ausstellung im Zahnärztehaus – Bilder aus Landschaften

Für die Malerin Franziska Kunath bildet die offene Landschaft hinter dem eigenen Haus eine Folie für Gedanken und Gefühle, die sie als mehr oder wenig abstrakte Form in ihre Bilder einbringt. Gegenständlich-Topografisches wird dabei von einem lebhaften Gewirr von Lineaturen und einzelnen Flächen überzogen, die vom Konkreten stark abweichen. Man muss sich einsehen. Dann aber entsteht ein lebendiges Ganzes, das sich beim Schauen klärt und wie ein Sog



**Erster Frühling, Aquarell, 2011,
50 x 58 cm**

in die Tiefe des Bildes führt. Gegenstand und Innenwelt sind wundersam miteinander vereint, Reales und Märchenhaftes geben sich die Hand.

Meistens entwickelt Franziska Kunath ihre Bildideen auf der Leinwand im Atelier, manchmal sofort nach der Natur auf ihren weiten Spaziergängen über die Höhen von Röhrsdorf bei Klipphausen, wo sie seit drei Jahren einen alten Bauernhof ganz nach ihrem Geschmack zum Leben und Arbeiten auf dem Lande besitzt. Die fruchtbare Ackerkrume der Lommatzcher Pflege findet hier ihre östlichen Ausläufer. Schweres, dunkles, erdigwarmes Land überall. Die welligen Hügel und die linkselbischen Täler, in denen die Dörfer verborgen liegen, inspirieren sie immer wieder zu konkreten und abstrakten Bildern, die sie Landschaften nennt, während die Titel ihr ei-

genes Befinden deklarieren und Brücken zu Stimmungen, Gedanken und Visionen bauen. Dabei kommen immer wieder Übermalungen und Korrekturen alter Bilder vor, während mehrere Arbeiten zur gleichen Zeit intensiv entstehen und sich in einem Prozess miteinander entwickeln, kontrastieren und harmonisieren, je nachdem.

Oft sind es Déjà-vus, die ihr beim Malen in den Sinn kommen, Formen und Gebilde, die sie schon einmal irgendwo gesehen hat. Landschaftsähnliche Assoziationen, Strukturen von Baum und Gebüsch, Feldränder, Horizonte, die wie magische Bilder immer wieder auftauchen. Diese Art von Bildvisionen stellen sich nach der Begegnung mit der Natur ein. Weite und Freiheit sind es, was Franziska Kunath sucht, um leben und arbeiten zu können. Die beschwerlichen Wohnverhältnisse nimmt sie tapfer in Kauf. Die ländliche Atmosphäre schafft Abstand zur geschäftigen Stadt und löst mit ihr eine fruchtbare Einsamkeit ein, die sie zum Schaffen braucht.

In ihren Ölbildern hat sie einen formalen Kanon entwickelt, der immer abrufbar ist und ständig variiert wird. Um eine Wiederholung zu vermeiden, sucht sie immer das Erlebnis vor der Natur und eine Neuorientierung. Die Schichtung der Bildebenen zeigt in ihrer ganzen farbigen Palette eine intensive Gefühlswelt, von einem zauberhellen Gelb bis zu tiefem, satten Grün, zartem Blau und bräunlich-erdigem Schwarz. Rote Akzente tauchen da und dort auf wie Zeichen oder Signale. Dabei bestimmt eine traumähnliche Verspieltheit die Formen mit ihren Verschlingungen und Spiralen (eine bevorzugte Form), die sich in den Bildraum drehen und von den landschaftlichen Besonderheiten der Gegend indirekt beeinflusst sind (hier gibt es viele Büsche, Waldinseln und einen fast linearen Baumbewuchs entlang der Straßen). Die feine, grafisch bestimmte Lineatur von Bäumen und Sträuchern auf den Bildern von Franziska Kunath ist mit

einem urwaldhaften, fast undurchdringlichen Wald vergleichbar, der sich immer wieder ins Lichte öffnet und hinter dem schon mal eine riesige Sonne aufblüht und alles verwandelt. Ihre Bilder von im Wind sich biegender Bäumen, von Waldstücken, Dorfstraßen, Lichtungen, Feld- und Wiesenauen werden zu lebendigen Organismen, in denen eine märchenhafte Verträumtheit und ein surreales Moment der Verfremdung miteinander kooperieren.



**Hinter der Scheune, Aquarell, 2011,
50 x 58 cm**

Franziska Kunath studierte von 1992 bis 1997 an der HfBK Dresden, bis 1999 bei Max Uhlig als Meisterschülerin. Elke Hopfe beeindruckte sie durch die gekonnte grafische Auffassung des Bildes und seiner Komposition, Siegfried Klotz durch seinen rhythmisierten, typischen Dresdner Farbklang.

Heinz Weißflog

Ausstellung im Zahnärztehaus Dresden
vom 27. März bis 9. Juli 2012
Malerei von Franziska Kunath
„Bilder aus Landschaften“
Eröffnung am 27. März 2012 (Dienstag)
18.30 Uhr

Sächsischer Akademietag 2012

„Moderne Komposite als Universalmaterial und Allzweckwaffe?“ lautete die Überschrift der Veranstaltung der Fortbildungsakademie, zu der sich am 3. März 120 Kolleginnen und Kollegen im Hörsaal des Zahnärztheuses einfanden.



Die Referate boten umfassendes und praxisrelevantes Wissen auf hohem Niveau, egal, ob für ganz Dienstjunge oder bereits „alte Hasen“

Das Eröffnungsreferat hielt Herr Prof. Hickel aus München. Der Vortrag erläuterte zunächst die Eigenschaften und Zusammensetzung moderner hybrider Kompositmaterialien, die Besonderheiten der nanogefüllten Werkstoffe und ging dann im Detail auf die Möglichkeiten und Grenzen der neuen schrumpfreduzierten Bulkfill-Materialien ein, die in der Tat bis zu einer Dicke von 4 mm durchhärten. Eine entscheidende Bedeutung für den Langzeiterfolg haben die Qualität, Leistungsfähigkeit und vor allem die richtige Handhabung der Polymerisationslampen, besonders in den approximalen Räumen.

Das zweite Referat widmete sich der Vielfalt adhäsiver Systeme. Herr Prof. Frankenberger beschrieb nochmals die Mechanismen der Schmelz- und Dentinhaftung, erläuterte die Chemie sowie die Vor- und Nachteile und Indikationen der Ein-, Zwei- und Drei-Flaschensysteme. Das traditionelle Ätzen-Primen-Bonden mit drei unterschiedlichen Agenzien gilt auch 2012 als der Goldstandard. Eine sehr wichtige Botschaft waren die Hinweise zur Techniksensitivität wie Einhaltung der Verarbeitungs- und Belichtungszeiten und Eindringtiefe des Lichtes für die Polymerisation. Herr Prof. Klaiber erläuterte in seinem Vortrag das „kleine 1 x 1“ der ästhetischen

Fronzahnrestauration und zeigte sehr anschaulich die Zusammenhänge einer harmonischen Wechselbeziehung zwischen Gesicht, Zahnstellung und -form sowie der ästhetischen Verteilung von Dunkelräumen. Klinische Beispiele zeigten die verblüffenden Effekte minimalinvasiver Korrekturen und Kompositergänzungen auf einen harmonischen Zahnbogen. Sehr anschaulich erläuterte Prof. Klaiber auch die Matrizentechniken für eine Rekontourierung approximaler Räume.

Das Abschlussreferat war der Kompositrestauration im Seitenzahnbereich gewidmet. Herr Dr. Lenhard, in eigener Niederlassung in der Schweiz tätig, erläuterte noch einmal die besonderen Präparationsregeln für adhäsive Befestigungen, begründet in der sehr unterschiedlichen Ätzbarkeit des Schmelzes in Abhängigkeit von der Prismenausrichtung. Der weitere, sehr praxisnahe Vortrag beschrieb step-by-step Vorbereitung, Präparation, Schichtung und Modellation der Komposites und zeigte Tipps und Tricks für die richtige Matrizentechnik (wie sichere ich den approximalen Kontaktpunkt).

Prof. Dr. K. Böning

Der nächste Sächsische Akademietag zum Arbeitsthema „Notfälle“ findet am 2. März 2013 statt.



Unsere Kompetenz für Ihren
Erfolg: Ausgezeichnete
Steuerberatung für Ärzte!

Erfolgreich seit
80 Jahren



BUST Niederlassung Dresden:

Jägerstraße 6
01099 Dresden

Telefon: 0351 828 17-0

Telefax: 0351 828 17-50

E-Mail: dresden@BUST.de

www.BUST.de

Anzeige

Das sprech ich jetzt mal an – Kommunikation im Praxisteam, auf Konflikte zeitnah reagieren



Schwelen Konflikte lange, gibt es für Betroffene oft nur noch Schwarz und Weiß – und die spannungsvolle Atmosphäre in der Praxis überträgt sich auch auf die Patienten

Dort, wo Menschen zusammenkommen und zusammen arbeiten, treten durch ihre Unterschiedlichkeit Konflikte auf. Welche Unterschiede sind das?

Jede/-r ist einmalig

Diese Einmaligkeit zeigt sich u. a. in Form von unterschiedlichem Verhalten. Umgebungsbedingungen und Erlebnisse werden stets auf individuelle Art wahrgenommen.

Zu Sachlagen und menschlichen Verhaltens- und Handlungsweisen bildet sich jeder seine eigene Meinung.

Der Grund dafür liegt jeweils in der persönlichen Lernerfahrung (individuelle Lebensgeschichte). In Gesprächen, die von echtem Interesse und von Einfühlungsvermögen geprägt sind, lässt sich erfahren, wem was wichtig ist.

Das Wissen, dass Unterschiede die Norm sind, schafft die Akzeptanz dafür, dass Konflikte zum Leben und zur Weiterentwicklung gehören. Konflikte beinhalten mehr Chancen als Risiken, wenn sie rechtzeitig wahrgenommen und angesprochen werden.

Wann besteht ein Konflikt?

Immer dann, wenn Handlungen, Bedürfnisse, Interessen, Wünsche, Erwartungen und Gefühle von Menschen im Widerspruch zueinander stehen und sich mindestens einer der Beteiligten beeinträchtigt fühlt.

Welche Situation als Konflikt erlebt wird, definiert jeder für sich selbst. Was für den einen konflikthaft ist, kann für den anderen eine Lappalie sein. Konflikte sind prinzipiell subjektives Erleben, und jeder Konflikt beginnt in uns selbst.

Umgang mit Konflikten

Was fällt auf im Umgang mit Konflikten? In meiner Tätigkeit als Verhaltens- und Teamtrainerin beobachte und erfahre ich, dass Konflikte noch viel zu häufig als starke Beeinträchtigung erlebt werden. Der Zahnarzt/die Zahnärztin und die Praxismitarbeiter/-innen sprechen nicht oder zu spät aus, was sie bewegt, was sie stört, weshalb es sie stört und was sie brauchen.

Die Folge davon ist, dass anhaltende Kon-

flikte – vergleichbar mit einem Schwellbrand – nach und nach dem Arbeitsklima schaden. Die Motivation schwindet und die Kommunikation untereinander ist (oft erheblich) gestört.

Wenn Kommunikation nur noch teilweise offen ist, spüren das auch Besucher und Patienten. Eine konfliktgeladene Atmosphäre überträgt sich auf alle, die sich in der Praxis befinden.

Konflikte erkennen

Woran lassen sich Konflikte erkennen? – Unter anderem durch folgende Handlungs- und Verhaltensweisen:

- **Ablehnung und Widerstand**
Arbeitsaufgaben werden schleppend, unzureichend oder nur nach mehrmaliger Aufforderung erledigt und Informationen zurückgehalten.
- **Rückzug und Desinteresse**
Die Arbeitsmotivation schwindet, ebenso das Bedürfnis, sich kollegial zu äußern und offen mit Sachlagen umzugehen.
- **Gereiztheit, Aggressivität, Feindseligkeit**
Ärger und Verstimmung werden zunächst „heruntergeschluckt“ und kommen später bei anderen Gelegenheiten zum Ausbruch. Auch versteckte Aggressionen (Widerspruch, Vergesslichkeit, die „kalte Schulter“ zeigen) sind häufig Folge von unterschwelligem Konflikten.
- **Intrigen, Gerüchte**
Um sich vom psychischen Druck zu entlasten, besteht die Neigung, durch Intrigen und Gerüchte den „Konflikt-auslöser“ zu beschädigen. Gleichzeitig versichert sich der Konfliktbetroffene gern der Unterstützung durch Dritte.
- **Sturheit und Unnachsichtigkeit**
Es schwindet die Bereitschaft, sich in Probleme, Motive und Sichtweisen des anderen zu versetzen. Es findet eine innere Abkapselung statt, und der eigene Standpunkt wird über das Gruppeninteresse gestellt.

– Formalität und Überkonformität

Untergeordnete Personen zeigen aufgrund ihrer Konfliktangst oder ihres großen Harmoniebedürfnisses oft ein Übermaß an Formalität (falsche Freundlichkeit) gegenüber dem „übergeordneten“ und mächtigeren Konfliktgegner.

– Körperliche Symptome/Krankheit

Ungeklärte Konflikte sind mit körperlichen Reaktionen verbunden. Anhalten der Stress verursacht erhöhten Blutdruck und die Schwächung des Immunsystems.

Wenn die Situation aussichtslos ist, können die körperlichen Symptome überhandnehmen und schließlich zur „echten“ Krankheit führen. Auch wiederkehrende Fehlzeiten und hohe Fluktuation können Anzeichen für unerschwellige Konflikte sein.

(Keine) Angst vor Auseinandersetzungen

Um Konflikten angemessen begegnen zu können, ist es wichtig, sich zunächst folgende Fragen zu stellen:

- Welche Gefühle löst der Begriff Konflikt bei mir aus?
- Spreche ich das, was ich als Beeinträchtigung erlebe, zeitnah an?
- Wenn nein, was hindert mich daran? Bin ich der Meinung, dass meine Intervention sinnlos ist und sich dadurch Verhaltensweisen und Sachlagen sowieso nicht ändern?
- Welche Beweise habe ich für diese Einstellung?
- Bin ich sicher, dass das wirklich stimmt?
- Ist mein Harmoniebedürfnis stark ausgeprägt?
- Welche Konsequenzen hat mein Harmoniebedürfnis für mich?
- Gehe ich davon aus, dass der Konflikt unsichtbar wird, sobald ich ihn „unter den Teppich“ kehre?
- Bin ich der Überzeugung, dass Konflikte stets auch eine positive Seite haben?

Zeitnah ansprechen

Wenn Sie etwas beeinträchtigt und Ihre Gedanken und Gefühle anhaltend um dieses Thema kreisen, sprechen Sie Ihr Problem zeitnah an. Ob Sie ein Konflikt erleben in Ihrem Team wahrnehmen oder

ob ein Konflikt zwischen Ihnen und einer Mitarbeiterin steht: Ihre Aufgabe als Führungskraft ist es, Konflikte anzusprechen und offen und konstruktiv Kritik zu üben. Nehmen Sie Ihre Emotionen heraus und schildern Sie sachlich, was Sie stört. Emotional vorgetragene Kritik hat das Potenzial zu eskalieren, besonders dann, wenn der/die Angesprochene sich in diese Emotion hineinbegibt.

Nutzen Sie den passenden Augenblick oder vereinbaren Sie einen konkreten Zeitpunkt für Ihre Intervention. Nennen Sie den/die Angesprochene/-n beim Namen und halten Sie Blickkontakt. Sprechen Sie nie jemanden von der Seite oder von hinten auf ein wichtiges Thema an.

Ich habe einen Konflikt

Sind Sie z. B. mit der Arbeitsweise, der Zuverlässigkeit, dem Tonfall einer Mitarbeiterin unzufrieden, nutzen Sie folgende Ansprache:

„Frau Uhland (Annett/Schwester Annett) mir ist aufgefallen, dass ...“

Schildern Sie nun, was Sie beobachtet haben und was Sie daran stört. Sagen Sie, was dieses Verhalten in Ihnen auslöst und welche Konsequenzen es hat.

Artikulieren Sie, was Sie von der/dem Angesprochenen brauchen, wünschen und/oder erwarten.

Je früher, desto besser!

Wenn Sie sich beeinträchtigt fühlen, gehen Sie bitte nicht von vornherein davon aus, dass der/die andere es bemerkt und sich eventuell nur „dumm stellt“.

Auch die Körpersprache drückt einen Konflikt aus. Fehlender Blickkontakt, sich aus dem Weg gehen und ähnliche Verhaltensweisen führen keineswegs zur Lösung. Konfliktfähigkeit lässt sich nur durch offene und sachliche Kommunikation erreichen.

Ich beobachte einen Konflikt

Nehmen Sie Konfliktgeschehen in der Praxis wahr, so sprechen Sie es an. Nehmen Sie die Konfliktparteien einzeln zur Seite und schildern Sie, was Ihnen aufgefallen ist:

„In der letzten Zeit fällt mir auf, dass Sie kaum noch mit Schwester Annett sprechen, sie schneiden, ihr nicht alle notwen-

digen Informationen geben. Ist das so?“

Warten Sie auf die Antwort und fragen Sie weiter nach:

„Was ist vorgefallen?“

Wenn sich die Angesprochene nicht dazu äußern will, sprechen Sie deutlich aus, was Sie von ihr erwarten und dass Sie sie erneut darauf ansprechen werden, wenn sich die Situation nicht entspannt.

Sprechen Sie auch die weiteren Beteiligten an. Sagen Sie, was Sie beobachten und fragen Sie nach dem Grund, der dieses Verhalten erzeugt hat. Fragen Sie nach, wie die Beteiligten es sehen und was sie brauchen, um den Konflikt zu lösen. Übernehmen Sie Verantwortung und verhindern Sie, dass Konflikte sich zuspitzen.

Schwelt der Konflikt schon zu lange, besteht die Gefahr der Eskalation. Er bricht sich Bahn auf schädigende Weise für alle Beteiligten und hat mit der Ausgangssituation nichts mehr zu tun.

Sorgen Sie stetig für eine offene Kommunikation und wirken Sie als Vorbild.

Ihre Aufgabe als Führungskraft ist es, Konflikte anzusprechen und offen und konstruktiv Kritik zu üben.

Konfliktfähigkeit lässt sich nur durch offene und sachliche Kommunikation erreichen.

Verhindern Sie Konflikt-Eskalation.

Sorgen Sie stetig für eine offene Kommunikation und wirken Sie als Vorbild.

Konfliktfähigkeit erlernen

Konfliktfähigkeit ist selten ein angeborenes Talent.

Gedankliche Einsichten erfolgen in Sekundenschnelle. Die Fähigkeit, sich den Einsichten gemäß zu verhalten, entwickelt sich jedoch in sehr kleinen Schritten.

Voraussetzungen dafür sind:

Selbstklärung

Wie selbstsicher und authentisch trete ich auf? Erkenne ich Konflikte? Spreche ich sie offen und rechtzeitig an? Agiere ich dabei ziel- und lösungsorientiert? Bleibe ich auch in emotional aufgeladenen Situationen gelassen?

Fortbildung

Offenheit

Spreche ich offen und eindeutig aus, was mich stört? Gebe und nehme ich ehrliches Feedback in beide Richtungen (Ich melde beobachtetes Verhalten zurück, ich fordere Feedback anhand konkreter Fragen ein)?

Akzeptanz

Akzeptiere ich die Wahrnehmung von anderen als gleichberechtigt neben der meinen?

Einsicht

Ist mir bewusst, dass es Konflikte gibt, die zwar zu klären, aber nicht zu lösen sind?

Chance für Erneuerung und Persönlichkeitsentwicklung

In jedem Konfliktgeschehen steckt das Potenzial der Veränderung, der Erneuerung und die Möglichkeit, sich weiterzuentwickeln:

Gut gelöste Konflikte bringen Ihnen frischen Wind in die Praxis und beseitigen „Missstände“.

Sie erkennen eingefahrene Verhaltensweisen und starre Strukturen.

Die Kommunikation in der Praxis verbessert sich deutlich.

Sie können neue Ziele anvisieren.

Sie lernen mehr über Ihr eigenes Verhalten und wie Sie es verändern können.

Sie werden Ihre und die Interessen Ihrer Mitarbeiter/-innen besser wahrnehmen.

Wenn Sie die Auseinandersetzung nicht scheuen, lernen Sie Ihre Mitarbeiter/-innen besser kennen.

Ihr Selbstvertrauen wächst.

Die Qualität Ihrer Arbeit steigt.

Versuchen Sie einen Konsens zu erreichen. Unterbreiten Sie Angebote (Wie gehen wir zukünftig damit um?), und einigen Sie sich auf einen Kompromiss. Kooperieren Sie problemlösend. Versuchen Sie, die Konfliktursache nicht nur einseitig zu sehen. Das gilt besonders für die Konflikte, in denen Sachlagen, Verhaltensweisen, Wege zur Erreichung eines gemeinsamen Zieles unterschiedlich wahrgenommen und beurteilt werden.

Epilog

Begegnen Sie Konflikten mutig und offen, trauen Sie sich!

Bleiben Sie sachlich und reagieren Sie zeitnah.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg!

Petra C. Erdmann, Dresden

Lösungen finden

Wie findet sich eine Erfolg versprechende Lösung?

Möglichkeiten und Grenzen des Zahnerhalts bei Milchzähnen – Ein Fall aus dem Fortbildungsforum Freiburg

Noch immer wird fast die Hälfte aller Kinder in Deutschland mit Karies eingeschult. Zusätzlich bleibt eine große Anzahl kariöser Läsionen unversorgt. Daneben nimmt die Polarisierung der Karies zu, es gibt also weiterhin eine kleine Gruppe von Kindern und Jugendlichen, die überdurchschnittlich viel Karies(-erfahrung) haben. Gerade solche Randgruppen werden oft durch die etablierte Gruppen- und Individualprophylaxe nicht erreicht. Der Behandlungsumfang solcher Kinder ist dann meist sehr groß, oft in ambulanter Behandlung nicht zu bewältigen und erfordert maximal präventive Maßnahmen durch den Behandler. Der folgende Fall gibt eine Übersicht über restaurative Maßnahmen wie Füllungen mit plastischen Materialien, Milchzahnendodontie und Versorgungen mit konfektionierten Milchzahnkronen.

Über den im Durchschnitt guten Ergebnissen der Kinder- und Jugendgruppe der vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) gerät die weiterhin hohe Prävalenz der Milchzahnkaries beinahe in Vergessenheit. Bei den jüngeren Kindern ist nach wie vor das Problem der Fläschchenkaries dominant. Hier ist nur bis zu einem Drittel der Läsionen überhaupt versorgt.

Mögen die Gründe für die Nicht-Versorgung vielfältig sein, so bestehen dennoch

medizinische (allgemeinmedizinische und zahnmedizinische), ethische und psychosoziale Aspekte, die eine Behandlung in jedem Fall erforderlich machen. Das bedeutet, Kinder mit frühkindlicher Karies sind oft anfälliger für Infektionskrankheiten, leiden an den Folgen einer Fehl- und Mangelernährung – bedingt durch eine Beeinträchtigung der Kaufunktion –, Schwierigkeiten in der Sprachentwicklung, Störungen im Wachstum aufgrund vertikaler und horizontaler Di-

mensionsverluste und nicht zuletzt leiden sie oft unter ihrem Aussehen, was bei kariöser Zerstörung der Oberkieferfrontzähne besonders hervortritt.

Anamnese

Bei der hier vorgestellten knapp sechsjährigen, allgemeinmedizinisch gesunden Patientin war im Rahmen der halbjährlichen Kontrolluntersuchungen eine tiefe Dentinkaries an den Zähnen 54 und 74 diagnostiziert worden. Während der am-

bulanten Behandlung verweigerte sie die weitere Mitarbeit, sodass die eröffnete Pulpa nur notdürftig mit einem Calciumhydroxidpräparat abgedeckt und der Zahn mit einem Glasionomerzement gefüllt wurde. Wenige Wochen später klagte sie über Schmerzen in dieser Region, und es wurde eine Behandlung unter Dormicum® angestrebt, die erfolglos blieb. Es folgte die Überweisung in eine Zahnklinik. Da der Behandlungsumfang verhältnismäßig groß war, die Mitarbeit der Patientin inzwischen aber sehr gering, wurde eine Behandlung in Allgemeinnarkose (ITN) angestrebt.

Die Eltern der Patientin gaben an, größtenteils auf eine ausgewogene Ernährung und eine durchschnittlich gute Mundhygiene zu achten, wussten aber gleichzeitig um ihre Inkonsequenz hinsichtlich zahlreicher über den Tag verteilter Zuckerimpulse, die die Entstehung der Milchzahnkaries durchaus erklärten.

Befund

Klinisch dominierten die kariösen Läsionen, teils mit eingebrochener Oberfläche (Abb. 1). Die Mundhygiene zum Zeitpunkt der Aufnahmeuntersuchung war sehr gut, der Approximalraum-Plaques-

Index (API) betrug nur 13 Prozent, der modifizierte Sulkus-Blutungs-Index (SBI mod.) 8 Prozent.

Röntgenologisch: Die angefertigten Bissflügelaufnahmen erlaubten aufgrund ihrer Größe (Speicherfolie, 3 x 4 cm) eine approximale, interradiikuläre und apikale Diagnostik, insb. der Milchmolaren (Abb. 2 und 3).

Die Zähne 65, 84 und 85 wiesen eine Schmelzkaries auf, die Zähne 54, 55, 74 und 75 eine in das Dentin fortgeschrittene Karies, Zahn 54 zusätzlich eine interradiikuläre und apikale Radioluzenz sowie pathologische Wurzelresorptionen.

Therapie

Aufgrund des umfangreichen Behandlungsbedarfs sowie der gegenwärtig neu aufgetretenen Beschwerden war eine Behandlung in Intubationsnarkose indiziert, insbesondere auch im Hinblick auf die erfolglose Behandlung unter Dormicum®. Die kariöse Läsion am Zahn 55 wies eine typische Kavitätengröße auf, bei der eine Füllungstherapie mit einem plastischen Material im Milchzahn noch möglich ist (Abbildungen 4 bis 6). Da für den zentralen Anteil der Kavität von einer Restdentinschichtstärke von mehr als 1 mm ausgegangen wurde, wurde hier

auf eine Caries-profunda-Therapie verzichtet.

Der Milchmolar 75 zeigte eine dezente Verfärbung im distalen Bereich der Fissur (Abb. 7). Obwohl hier zunächst klinisch nur der Verdacht einer Fissurenkaries bestand, so zeigte die Bissflügelaufnahme (Abb. 2) auch hier schon eine bis in das Dentin fortgeschrittene Karies, die aber aufgrund der frühen Diagnostik ebenfalls mit einer plastischen Füllung versorgt werden konnte (Abb. 8 und 9). Als Füllungsmaterial wurde hier ein Kompomer (Dyract, Dentsply, DeTrey) in Kombinati-

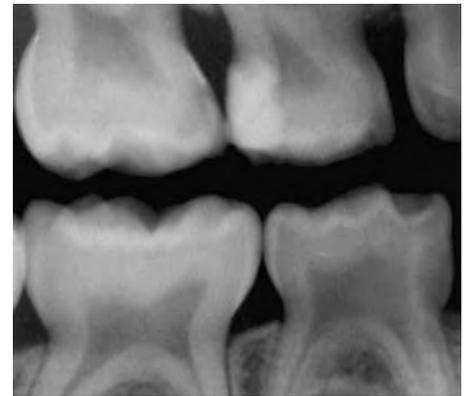


Abb. 2 – Rechte Bissflügelaufnahme (Ausschnitt) Zahn 54 mit interradiikulärer Osteolyse und als Folge Resorptionen der distalen Wurzel



Abb. 3 – Linke Bissflügelaufnahme (Ausschnitt). Im Gegensatz zum klinischen Erscheinungsbild ist der Fortschritt der okklusalen kariösen Läsion bis in das Dentin deutlich zu sehen. Ebenso zeigt sich deutlich die Nähe der okklusalen Läsion des Nachbarzahnes zur Milchzahnpulpa.

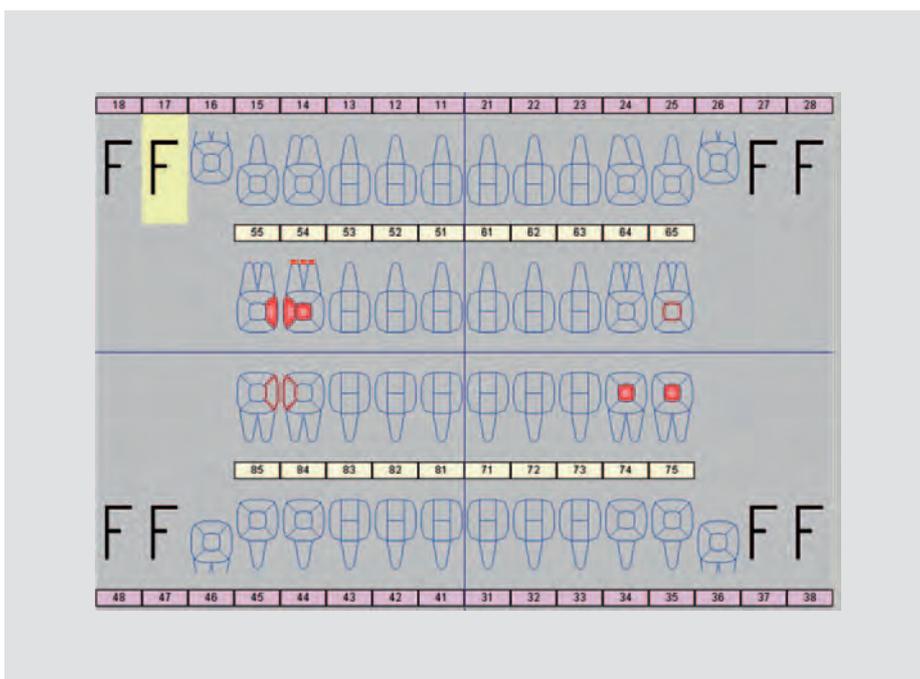


Abb. 1 – Klinischer Befund vor der Sanierung in Intubationsnarkose

Fortbildung

on mit einem Einflaschenadhäsiv (Prime&Bond NT, Dentsply DeTrey) verwendet. Die Behandlung des Zahnes 74 mit einer Vitalamputation wird im folgenden Abschnitt „Milchzahnendodontie“ beschrieben.



Abb. 4 – Eröffnung der kariösen Läsion am Zahn 55. Zahn 54 wurde bis zum Abschluss der Versorgung am Zahn 55 belassen, um ein suffizient trockenes Arbeitsfeld beizubehalten.



Abb. 5 – Anlegen eines Matrizensystems (Triodont V3®), das Teilmatrizen in besonders kleinen Größen anbietet und daher gut für Milchzähne geeignet ist



Abb. 6 – Fertige Milchzahnfüllung. Der proximale Kasten blieb in oro-vestibulärer Richtung klein, sodass die Füllung mit einem Kompomer vorgenommen wurde.

Pulpabeteiligung

Die okklusale Karies des ersten Milchmolaren im Unterkiefer (Zahn 74) konnte nicht mehr durch eine alleinige Füllungstherapie behandelt werden (s. *Abbildungen 7 bis 9*). Die Ausdehnung der Karies hatte zwangsläufig eine umfangreiche Beteiligung der Pulpa zur Folge, ebenso wie eine großflächige Eröffnung derselben bei der Exkavation. In der Kinderzahnheilkunde sind in solchen Fällen eine Ausräumung der gesamten Kronenpulpa (Vitalamputation/Pulpotomie), die Applikation eines Medikamentes auf die Pulpastümpfe und ein bakteriendichter Verschluss die Therapie der Wahl. Da zusätzlich approximal (distal) kaum Zahnhartsubstanz verblieb, wurde dieser Zahn mit einer konfektionierten Krone (Stahlkrone, 3M Espe) versorgt (*Abb. 9*).

Konfektionierte Kronen

Sobald der proximale Kasten im Milchzahn eine weiter ausladende Form annimmt (*Abb. 10*), sollte von einer plastischen Füllung abgesehen und eine konfektionierte Krone präferiert werden. Im vorliegenden Fall war die Ausdehnung des okklusalen Defektes nach distal (vgl. *Abb. 8*) für die Entscheidung zur Krone ausschlaggebend. Die Patientin war noch verhältnismäßig jung und dieser Zahn benötigte dementsprechend eine dauerhaft gute Versorgung.

Epikrise

Bei der hier vorgestellten Patientin war die initiale Behandlung aufgrund geringer Compliance auch in Sedierung nicht erfolgreich, was einen Eingriff in Intubationsnarkose notwendig machte. Die Therapie erstreckte sich von der Füllungstherapie über die Milchzahnendodontie mit anschließender Kronenversorgung bis hin zu frühzeitiger Exaktion bei interradikulärer und apikaler Osteolyse.

Füllungstherapie

Größere Kavitäten als die bei der vorgestellten Patientin sind zwar kurzfristig auf diesem Weg meist auch zu versorgen, neigen aber zu Füllungs- und/oder Zahnfrakturen oder auch vorzeitigem Verlust – was eine erneute Behandlung des Kindes zur Folge hätte. Als Füllungsmaterial im Milchgebiss eignen sich heute hauptsäch-

lich Kompomere; dennoch erfordern auch sie einen gewissen Grad an Mitarbeit, um sorgfältig verarbeitet werden zu können. Von Füllungsmaterialien, die eine Mindestmaterialsichtstärke erfordern (z. B. Glasionomerelemente oder Amalgam), sollte abgesehen werden, da die dünnen Zahnhartsubstanzschichten der Milchzähne mit gleichzeitig voluminöser Pulpa eine weitreichende Präparation nur aufgrund der Materialanforderungen eigentlich verbieten.

Milchzahnendodontie

Sie erstreckt sich von der indirekten Überkappung bis hin zur Pulpektomie. Eine der am häufigsten angewendeten Maßnahmen ist die Pulpotomie (auch Vitalamputation). In der Regel erfolgt hier die Entfernung der Pulpa mit einem Diamanten bis zum Eingang der Wurzelkanäle. Da es hier natürlich zu einer Blutung kommt, ist die Blutstillung vor Applikation eines geeigneten Medikamentes auf die Pulpastümpfe von besonderer Bedeutung. Eine nicht zu stillende Blutung ist ein Zeichen für noch vorhandenes pulpiert verändertes Gewebe und bedingt den nächsten Schritt, die Entfernung der Wurzelpulpa mit einem Diamanten im-



Abb. 7 – Ausgedehnte eingebrochene kariöse Läsion am Zahn 74. Zahn 75 dagegen zeigt eine nur wenig auffällige Verfärbung im distalen Anteil der Hauptfissur.

oberen Bereich der Wurzeln (= zervikal/hohe Pulpotomie). Der Übergang zur Vitalamputation (Pulpektomie) ist ab hier fließend. Zur Blutstillung eignet sich in der Kinderzahnheilkunde insbesondere die Applikation von Eisen-III-Sulfat, da dieses sehr schnell (ca. 15 bis 30 Sekunden) einen mechanischen Gefäßverschluss bewirkt. In Frage kommt auch die Blutstillung mittels eines in Kochsalz getränkten Wattepellets, was aber bis zu vier Minuten in Anspruch nimmt (s. a. Abb. 8). Als Medikament zur Abdeckung der Pulpastümpfe werden gegenwärtig eine wässrige Calciumhydroxidsuspension oder Mineral Trioxid Aggregate (MTA) empfohlen (gemeinsame Wissenschaftliche Mitteilung der DGK und DGZ). Die Möglichkeiten des Zahnerhaltes mit dieser Methode sind allerdings begrenzt. So sollte ab einer (physiologischen) Wurzelresorption von etwa einem Drittel der Wurzellänge (also zwischen dem 7. und 9. Lebensjahr des Patienten) keine endodontische Maßnahme mehr erfolgen. Ebenso sollte ein Röntgenbild vorliegen, das über eine mögliche interradiäre (ggf. apikale) Radioluzenz Aufschluss gibt. Eine Pulpaamputation ist dann in der Regel nicht mehr indiziert, ebenso nicht bei Schmerzen, Aufbissempfindlichkeit, Zahnlockerung oder auch Fistelbildung



Abb. 8 – Tatsächliche Größe der Läsion nach Entfernung des kariös veränderten Dentins. Die Läsion wurde mit einem Kompomer gefüllt. Gleichzeitig wurde währenddessen die Blutstillung am pulpotomierten Nachbarzahn mittels Wattepellet vorgenommen.

bzw. (rezidivierender) Schwellung. Im vorliegenden Fall kamen die Vitalamputation mit vollständiger Ausräumung der Kronenpulpa und eine anschließende Versorgung mit einer Stahlkrone zum Einsatz (Abb. 9).

Kronen für Milchmolaren

Milchzahnkronen bieten maximalen Schutz vor Sekundärkaries, Füllungs- und Zahnfrakturen. Sie sind in der Regel auch unter suboptimalen Bedingungen (mäßig kooperatives Kind) deutlich besser als eine Füllung zu applizieren; zudem weniger techniksensitiv. Gerade bei Kindern, die trotz Behandlung ein unverändert hohes Kariesrisiko aufweisen, sind Stahlkronen manchmal die einzige langfristige Restauration, die in situ verbleibt, im Extremfall auch als Versorgung für die Sechsjahrmolaren. Die anatomische Form der Milchmolaren ist für eine Versorgung mit konfektionierten Kronen sehr gut geeignet. Der basale Schmelzwulst mit der darunterliegenden deutlichen Einziehung ermöglicht die Passung von Kronen mit elastischem Federrand. Zur Präparation für die Aufnahme konfektionierter Kronen ist einzig eine okklusale Reduktion von 1 bis 1,5 mm notwendig, eine proximale Separation (die zahnärztliche Sonde sollte sich gut durch den Approximalkontakt führen lassen) und das Abrunden sämtlicher Kanten (s. Abb. 10). Die Kronen selbst sind in Sets mit verschiedenen Größen für jeden der Milchmolaren erhältlich, das Aussuchen der entsprechenden Größe erfordert gewöhnlich nur etwas Übung. Nach Überprüfung der Okklusion wird die Krone mit einem beliebigen Zement definitiv eingesetzt. Da die Grenzen der Füllungstherapie im Milchgebiss im Vergleich zu den bleibenden Zähnen immer noch recht eng gesteckt sind, ergeben sich zahlreiche Indikationen für Milchzahnkronen; allen voran sind die Überkronung nach Milchzahndentodontie, die Überkronung bei hoher Kariesaktivität und/oder mäßiger Compliance und die Versorgung breitflächiger Approximalkontakte zu nennen. Kontraindikationen bestehen nur, wenn der Zahn kurz vor der physiologischen Exfoliation steht oder eine nachgewiesene Allergie gegen Kronenbe-

standteile besteht (Stichwort Nickelallergie, bis dato aber noch nicht für Kinderkronen nachgewiesen).



Abb. 9 – Stahlkronenversorgung am Zahn 74 nach Vitalamputation, Applikation eines Medikamentes, Aufbaufüllung und Präparation

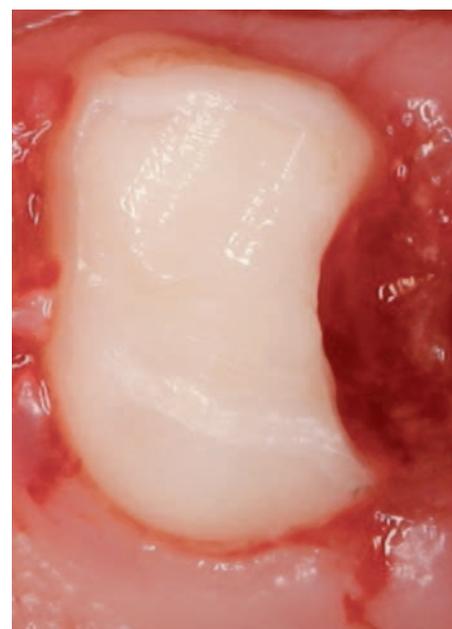


Abb. 10 – Abrundung der Kanten. In orovestibulärer Richtung weit ausgedehnter approximaler Kasten; der Zahn wurde deshalb zur Aufnahme einer Stahlkrone präpariert

Fortbildung/Personalien

Bei korrekter Indikationsstellung ist ein Zahnerhalt im Milchgebiss in vielen Fällen möglich. Die Anwendung geeigneter Therapiemaßnahmen steht in der Kinderzahnheilkunde im Vordergrund, was bedeutet, dass eine unreflektierte Übertragung der Maßnahmen vom bleibenden auf den Milchzahn nicht stattfinden sollte. Anzeigt sind spezielle Maßnahmen

wie die Vitalamputation als sehr häufige endodontische Maßnahme im Milchgebiss oder auch der Zahnerhalt mittels Milchzahnkronen.

Für die Kinder bedeutet eine adäquate Versorgung einen Gewinn in vielen Bereichen, von der Allgemein- über die Mundgesundheit hin zu Kau- und Sprechkomfort sowie ein Nachlassen sozialer

Ausgrenzung durch kariös zerstörte Zähne.

Dr. Stefanie Feierabend

Quelle: ZBW, 8-9/2011

Wir danken dem Zahnärzteblatt Baden-Württemberg für die freundliche Nachdruckgenehmigung.

Geburtstage im April 2012

| | | | | | |
|-----------|------------|--|-----------|------------|---|
| 60 | 06.04.1952 | Dipl.-Med. Ingrid Mrosek 04319 Leipzig | | 10.04.1942 | MR Dr. med. dent. Wolfgang Richert 02826 Görlitz |
| | 07.04.1952 | Dr. med. Ulla Eberhardt 09126 Chemnitz | | 10.04.1942 | Dr. med. dent. Ingrid Voigt 01157 Dresden |
| | 09.04.1952 | Dipl.-Med. Claudia-Ulrike Nadler 01097 Dresden | | 28.04.1942 | Dr. med. dent. Tatjana Nitzsche 01640 Coswig |
| | 10.04.1952 | Dr. med. Ute Zschauer 08523 Plauen | 75 | 02.04.1937 | Marga Pohl 02681 Wilthen |
| | 21.04.1952 | Dipl.-Stom. Jutta Wolf 01844 Neustadt | | 09.04.1937 | Hans-Christoph Gaitzsch 01108 Dresden |
| | 22.04.1952 | Dr. med. dent. Gabriele Weiß 08056 Zwickau | | 21.04.1937 | SR Dr. med. dent. Rudolf Hänel 08321 Zschorlau |
| | 27.04.1952 | Dr. med. Ursula Heidrich 01277 Dresden | | 25.04.1937 | SR Dr. med. dent. Christine Holdt 04821 Brandis |
| 65 | 06.04.1947 | Dipl.-Med. Brigitte Bisanz 01468 Boxdorf | | 26.04.1937 | Dr. med. dent. Manfred Siebert 04827 Machern |
| | 14.04.1947 | Günter Liewald 02827 Görlitz | | 27.04.1937 | Dr. med. dent. Ulrich Müller 09405 Gornau/Erzgeb. |
| | 16.04.1947 | Dr. med. Wolfgang Nitzsche 09217 Burgstädt | 81 | 10.04.1931 | SR Dr. med. dent. Günter Dorsch 09126 Chemnitz |
| | 20.04.1947 | Dipl.-Med. Stefan Pollmer 08280 Aue | 82 | 04.04.1930 | MR Karl-Heinz Pohle 04103 Leipzig |
| | 28.04.1947 | Dr. med. Christine Hofmann 04463 Großpösna | | 15.04.1930 | Dr. med. dent. Heinz Tschursch 02739 Eibau |
| 70 | 01.04.1942 | MR Dr. med. dent. Wolfram Engelmann 09569 Oederan | | 19.04.1930 | Rolf Bellmann 01309 Dresden |
| | 03.04.1942 | Dr. med. dent. Ursula Fritzsche 04229 Leipzig | 86 | 01.04.1926 | Dr. med. dent. Hannelore Windau 04275 Leipzig |
| | 06.04.1942 | Dr. med. dent. Angelika Riedel 01796 Pirna | 87 | 13.04.1925 | Dr. med. dent. Lisette Gäbler 02943 Weißwasser |
| | 07.04.1942 | Margot Behmel 01217 Dresden | | | |
| | 08.04.1942 | Dr. med. Hilmar Danielczyk 04720 Döbeln | | | |

Wir gratulieren!

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

Gemeinsam auf Erfolg eingestellt

Wer beruflich und privat durchstarten will, muss gut aufgestellt sein. Am Anfang steht das Wissen. Nicht nur das dentale Wissen, sondern auch und vor allem das Wissen um die eigene Person, das wahre „Ich“, die Wirkung nach innen und außen und die Zielsetzung im Leben. DeguDent begleitet Zahntechniker und Zahnärzte dabei – und bewegt sie mit dem branchenbekannten Dental-Marketing-Kongress, der 2012 schon zum 16. Mal stattfand. „Ziel der DeguDent ist es stets, mit Ihnen gemeinsam Freude und Erfolg zu haben“, begrüßte Johannes Draxler, Geschäftsführer, die Teilnehmer.

Dem „Ich“ auf der Spur

Auf den Weg machte sich das Auditorium mit Spitzenreferenten aus Wissenschaft, Kultur, Wirtschaft und Sport. So unternahm Psychologe und Bestseller-Autor Dr. Hans-Georg Häusel zunächst eine Rundreise durch das menschliche Gehirn, um das „Ich“ zu entdecken, das den Menschen auszeichnet. Was er fand: „Keine einzige Entscheidung ist nicht emotional. Lernen wir also, im Unterbewussten zu denken.“ Dabei sei aus Marketingsicht auch buchstäblich alles – Musik, Geruch, die Umgebung – eine Botschaft an den Patienten. Für reichlich positive Stimulanz sorgte der Beitrag von Marketing-Wissenschaftler Prof. Dr. Christian Blümelhuber. Gutes Marketing sei nummernorientiert – ähnlich wie die einzelnen Auftritte in einem Musical. Um als Marke wahrgenommen zu werden, müsse der Kunde schließlich ein immer wiederkehrendes Muster erkennen. Krönung sei der Serienstatus: „Denn wie funktioniert eine Serie? In jeder Folge gibt es das Gleiche, aber auch eine Weiterentwicklung.“ In Zeiten immer schnelleren Wandels nehmen die Erfolgsaussichten langfristiger Strategien ab.

„Geist ist geil“

Dass auch das Erinnerungsvermögen auf ganz einfache Art zu Genialem imstande ist, bewies Gedächtnistrainer Markus Hofmann. Dazu richtete er

einen kollektiven „mentalen Briefkasten“ ein – die Teilnehmer merkten sich fortan die sieben modernen Weltwunder bildlich anhand ihrer Körperteile. So ist auch zu erklären, warum einem beim Stichwort „Knie“ schnell das ovale Kolosseum oder bei „Brust“ das Taj („Tatsch“) Mahal einfiel. „Geist ist geil“, stellte Hofmann ungerührt fest. Wer man selbst ist, meint man dagegen ganz ohne geistige Anstrengung zu wissen. Weit gefehlt, denn auf die philosophischen Fragen von ZDF heute- und Kongress-Moderatorin Brigitte Bastgen „Bin ich eigentlich der, für den ich mich halte? Oder habe ich nur ein Ich-Bild von mir?“ hatte Trainer Dieter Lange spannende Antworten parat. Zum Beispiel: „Wir sind nicht die, die wir glauben zu sein“, „Unsere Wirklichkeit entspricht nicht der Wahrheit“, „Was immer man tut, tut man nur aus Angst oder Liebe“, „In der Leidenschaft lebt der Mensch, in der Vernunft existiert er nur“, „Morgen kommt nie“, „Die Lust der Bequemlichkeit mordet die Leidenschaft der Seele“ oder „Enttäuschung setzt immer Erwartung voraus“ und „Es geht nicht darum, andere zu besiegen, sondern sich selbst“. Jede dieser Feststellungen wurde von dem gefeierten Coach eindrucksvoll erläutert, womit sich das Interesse des Publikums am Thema der gespaltenen menschlichen Persönlichkeit noch verdoppelte. Lange brachte es schließlich klar auf den Punkt: „Der Sinn des Lebens ist: Erkenne Dich selbst!“

Der Körper will mitreden

Woran man speziell einen guten Sprecher erkennt, vermittelte wiederum Rhetoriktrainer Matthias Pöhm. Gedanken in Worte fassen und das Gesagte wie einen Krimi komponieren – so sieht seine dreiteilige Erfolgsstrategie für eine formvollendete Rede aus. Die Hände sind dem erfahrenen Schauspiel- und Opernregisseur Stefan Spies aber längst nicht genug. Er will den ganzen Körper mitreden lassen! „Der Gedanke lenkt den Körper.“ Gesagt, getan: Durch kleine Schauspieleinlagen

führte Spies aktiv vor, welche Wirkung eine gelungene Choreographie aus gesprochenen Worten und Körpersprache erzielt. Dabei unterschied er zwei Typen: die einen, die sich bewusst im „Tiefstatus“ bewegen und dem Gespräch Raum geben, und die anderen, die sich bewusst im „Hochstatus“ befinden und eine Situation lenken. Am besten, so der Regisseur, setze man beides ein, wie es gerade von Vorteil ist – man dürfe eben nur einerseits nicht devot und hilflos oder andererseits arrogant und herablassend wirken.

Hürden nehmen, ohne abzuheben

Genau den richtigen Ton traf Coaching-Ass Sabine Asgodom. Voraussetzung für den persönlichen Höhenflug sei, dass man zunächst lerne, stolz auf sich selbst zu sein, ohne abzuheben. „Es reicht nicht, sich etwas zu wünschen, man muss es auch sagen“, stellte sie fest. Was das Richtige im Leben ist, solle dabei jeder für sich selbst entscheiden – eine Formel zum Glück gelte aber immer: „Tu, was Du liebst. Liebe, was Du tust!“ Damit dürfte der Abschlussreferent noch nie Schwierigkeiten gehabt haben. Edgar Itt, Olympiasieger im Hürden-Staffellauf gab letzte bewegende Tipps. Für den Athleten geht es über Hürden zum Erfolg, vor allem über innere. „Ich kann Sie nicht motivieren, das können nur Sie selbst“, startete er, „aber ich werde Sie sensibilisieren und inspirieren.“ Als schließlich alle wieder ihrer Wege gingen, jeder mit seinem eigenen, einzigartigen „Ich“ im Gepäck, stand fest: Der Kongress hat erneut bewegt!

Weitere Informationen:

DeguDent GmbH
Telefon 06181 595703
www.degudent.de

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

Websites in „Looser“ Folge vorgestellt

Freundlicher Kater

Ach ja, da wäre ja noch eine App. Eigentlich völlig nutzlos. Aber Spaß gehört zum Leben. Ich denke, der Kater hat was. Versucht ihn mal zu streicheln. Natürlich gibt es aus dieser Familie noch viele andere Typen. Oft recht schräg drauf. Die meisten aber köstlich. Ich habe noch niemanden gesehen, der beim Anblick von Tom oder seiner Freundin nicht schmunzeln musste.

<http://itunes.apple.com/de/app/sprechender-kater-tom-talking/id377194688?mt=8>

Wetterinfos

Schnee ist bei uns heute Mangelware. Doch wie ist es im potenziellen Urlaubsgebiet? Da kann man doch gleich mal bei dem bekannten Wetterfrosch Herrn Kachelmann nach dem Wetter schauen. Und nicht zu vergessen, Herr Kachelmann hat auch ein gutes Netz an Stationen in Sachsen.

<http://www.meteomedia.ch>

Packliste

Die nächste Reisezeit kommt bestimmt. Und dann stellt sich wieder die Frage: Was nehme ich alles mit? Es gibt Dinge, die müssen mit und andere, die sollten mit. Nur, was ist das?

Auf der Seite [gepaeckliste.de](http://www.gepaeckliste.de) kann man sich nach einer ganzen Reihe von Fragen wie Reiseziel, Reisezeit und geplante Aktivitäten eine Liste erstellen lassen, wo eine ganze Reihe von Dingen stehen, die mit sollen und mit müssen. Somit sollte am nächsten Reiseziel der Satz „das haben wir vergessen“ nicht mehr zu hören sein.

Schönen Urlaub!

www.gepaeckliste.de

Online-Bestellbuch

Auf [zahnarztbuchen24.de](http://www.zahnarztbuchen24.de) kann man sich kostenlos einen Account einrichten. Einerseits dient dieser, um in einer seiteneigenen Suchabfrage gefunden zu werden. Andererseits verwaltet man so seine Termine. Ob man nun sein gesamtes Bestellsystem online erledigt, bleibt fraglich, aber in Abwesenheit bietet man so einen netten Service für seine Patienten. Dies Ganze ist kostenlos und der Patient muss sich auch nicht erst registrieren, um einen Termin zu buchen.

Eine nette Ergänzung zum althergebrachten Bestellbuch. www.zahnarztbuchen24.de

App-Tipp

Zahnarztbuchen24 – die passende App für die Verwaltung seines Online-Bestellbuches. Ich danke Dr. René Loos für den Hinweis zur App.

ZA Loos

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

praxis
upgrade



Tag der offenen Tür

8./9. Juni 2012 in Falkenstein
Wir freuen uns auf Sie.*

DentalSoftwarePower

 **Computer konkret**
easy-dental-software

Theodor-Körner-Str. 6
08223 Falkenstein
Telefon: 03745 7824-33

vertrieb@computer-konkret.de
computer-konkret.de
praxis-upgrade.de

*Jetzt anmelden!



