

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

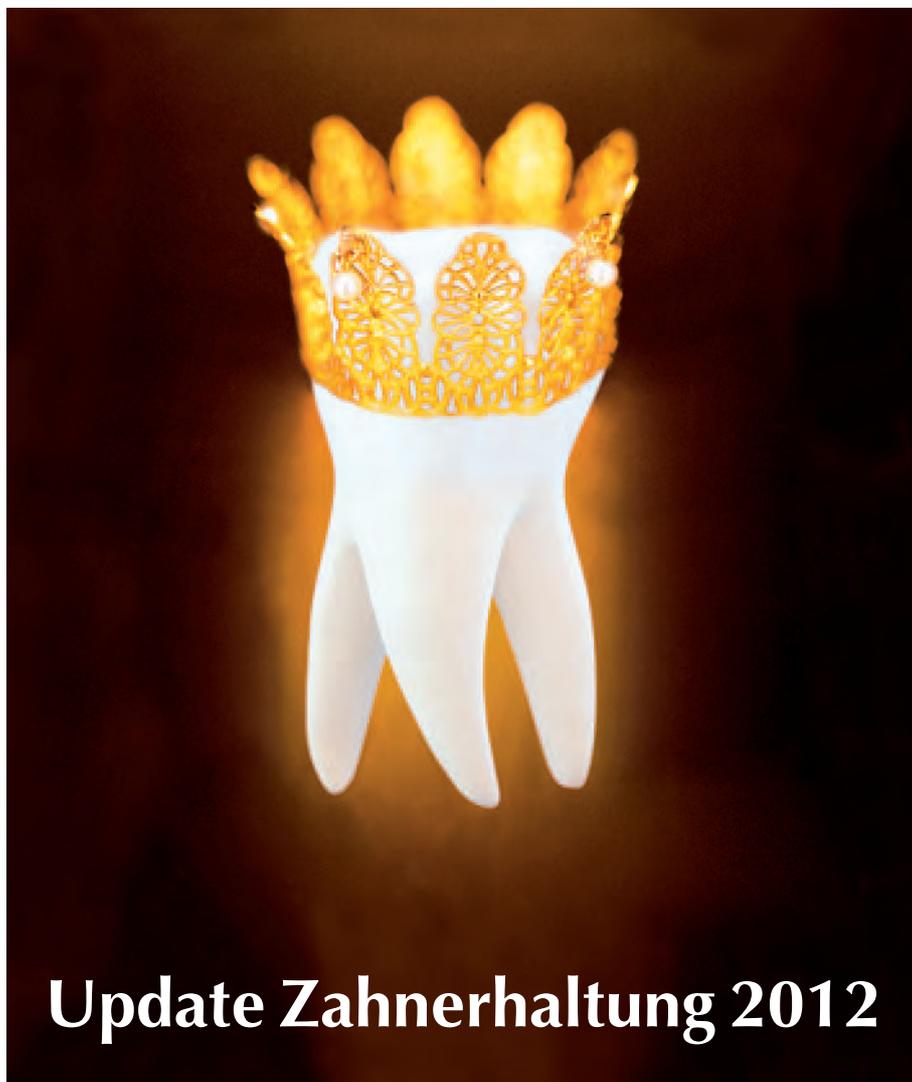
ANZEIGE

Die Doppelkrone
– „Chapeau!“
oder „Alter Hut“?

Gutachterschulung
der LZK Sachsen

Ehrung verdienst-
voller Praxis-
mitarbeiter/innen

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam



05
12



12./13. Oktober 2012
Stadthalle Chemnitz



Familienunternehmen seit 1911

GERL.

Persönlich.
Auf den Punkt.



Hausmesse bei GERL. in Dresden

Erleben Sie die Eröffnungsspiele der Fußball-EM live
Freitag, 08.06.2012, ab 13:00 Uhr

Es erwarten Sie interessante Fachvorträge, viele tolle Angebote der teilnehmenden Hersteller, ein zünftiges Fußball-Bufferet mit leckeren Grillspezialitäten, Torwandschießen und Tischkicker, Segway-Fahren sowie die Live-Übertragung der EM-Eröffnungsspiele u.v.m.



Fachvorträge (je Vortrag 1 Fortbildungspunkt)

14:00 Uhr

Aktuelle Entwicklung im Bereich Prophylaxe

Referent: Herr Marco Libano, Praxiscoach, zertifizierter QMB, Medizinprodukte- und Hygieneberater

15:30 Uhr

Umsetzung der Hygienevorschriften in der Zahnarztpraxis

Referent: Herr PD Dr. Lutz Jatzwauk, Universitätsklinikum Dresden, Leiter des zentralen Bereiches Krankenhaushygiene und Umweltschutz

17:00 Uhr

Aktuelle Entwicklung im CAD/CAM-Bereich

Referent: Herr Robert Wöhe, Hightech-Spezialist

GERL. Aktionen, die Jeden überzeugen!

- 20% Aktion auf ALLES! *
- Apple-Aktion
- Das GERL. Sonderangebot:
Die neue „G101“ von Ultradent

* 20% auf die Herstellerlistenpreise direkt an den Ständen der Hersteller.
Ausgenommen: Aktionen, Bücher, Edelmetall-Legierungen, Ersatzteile, Arzneimittel, Reisen, Kursgebühren sowie Hard- und Software.

ERINNERUNG mit Erinnerungen!

Gönnen auch Sie sich das Erlebnis! Wir freuen uns auf Sie!

Anton Gerl GmbH - Niederlassung Dresden, Devrientstraße 5, 01067 Dresden
Telefon 03 51.3 19 78.0 / Telefax 03 51.3 19 78.16 / dresden@gerl-dental.de





Dr. Holger Weißig

Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen

Alle Dinge sind Gift, und nichts ist ohne Gift. Allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift ist.

Diese berühmten Worte des schweizerischen Arztes und Philosophen aus dem 16. Jahrhundert waren bestimmt verfasst worden, um der alleinigen Aussage gut oder schlecht bei Medikamenten zu begegnen.

Dieser Ausspruch gilt aber im übertragenen Sinne für viele Dinge des täglichen Lebens – auch für Gesetze, Verordnungen und Beschlüsse. Es gibt immer ein Zuviel oder ein Zuwenig.

Wenn Selbstverständlichkeiten überprüft und diese in vorgeschriebenen Dokumentationen abverlangt werden, entsteht Bürokratie. Dann kann das normal zu Erwartende zur Last werden, das immer gut Gemeinte sich ins Gegenteil verkehren.

„Vertrauen ist gut – Kontrolle ist besser“ entsteht in der Situation, wo das Vertrauen eben nicht mehr vorbehaltlos gegeben ist. Die Politik misstraut schon lange den innewohnenden Eigenschaften des Freiberuflers, der dem Allgemeinwohl verpflichtet ist. Sie bevorzugt schon seit längerer Zeit den Weg der Kontrolle. Zwei Prozent Stichprobe hier, vier Prozent Kontrolle an anderer Stelle, Zusammenfassungen von Punkten an einer dritten Stelle. All diese kleinen Maßnahmen ergeben dann in der Gesamtheit ein dickes Handbuch von erdrückenden Maßnahmen.

Ärzte und Zahnärzte brauchen weniger Bürokratie und wieder mehr Zeit für ihre Patienten. Deshalb plädiere ich für mehr Vertrauen und Selbstverantwortung.

Auch in diesem Zahnärzteblatt vertraue ich darauf, dass Sie etwas lesen. Viele Artikel sind gute Angebote. Doch die Entscheidung liegt bei Ihnen. Bestimmen Sie selbst Ihre Lesedosis, damit es heilsam bleibt.

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

Inhalt

Leitartikel

Alle Dinge sind Gift, und nichts ist ohne Gift.
Allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift ist. **3**

Aktuell

Bericht zur LZKS-Gutachterschulung 2012 **5**
 Berufsbildungsausschuss der LZK Sachsen **6**
 Bündnis warnt vor eGK **7**
 Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen **7**
 Praxisausschreibung **7**
 Für medizinische Behandlung ins Ausland? **7**
 GOZ 2012 im Widerstreit der Interessen **8**
 Aktuelles aus dem Ausschuss Praxisführung **10**
 Existenzgründerseminar 2012 **11**
 FVDZ-Landesversammlung **12**
 ZahnRat jetzt im Netz unter „.de“ **13**
 Kein Planungsbereich in Sachsen unterversorgt **14**
 Bevölkerungsprognose für den Freistaat **14**
 Union blockiert Abschaffung der Praxisgebühr **26**
 Auftritt frei für Ihr Hobby **35**

Fortbildung

Die Doppelkrone – „Chapeau!“ oder „Alter Hut“? **27**
 Gesteuerte minimalinvasive Bisshebung mit
 palatinalen Plateaus **30**

Termine

Programm Sächsischer ZMV-Tag 2012 **16**

Studententreffen im Zahnärztheaus **17**
 Zahnärzte-Stammtische **17**
 Weitere Termine **17**
 Kurse im Juni/Juli/August **18**
 Ehrung verdienstvoller Praxismitarbeiter/innen **19**

Praxisführung

Änderung im § 10 der GOZ **20**
 GOZ-Telegramm **21**
 Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz, Teil 4 **22**
 Aus gegebenem Anlass **23**
 QM – Nachweis von Selbstverständlichkeiten **24**

Recht

Ehrenamtlicher Richter am Sozialgericht –
 eine verantwortungsvolle Aufgabe **25**

Personalien

Geburtstage **26**
 Nachruf **35**

Redaktionsschluss für die Ausgabe Juli 2012
 ist der 13. Juni 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

5.193 Druckauflage, I. Quartal 2012

Vertrieb

Das Zahnärzteblatt Sachsen erscheint einmal monatlich bis auf August + September (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

Bericht zur LZKS-Gutachterschulung 2012

Am 18. April fand im Zahnärztehaus die jährliche Schulung der von der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen berufenen Gutachter statt. Dr. Albani begrüßte die anwesenden Gutachter und Mitglieder des Rechtsausschusses der Landes Zahnärztekammer. Hauptthema der Veranstaltung waren in diesem Jahr Haftungsfragen bei kombiniert chirurgisch-kieferorthopädischen Behandlungsfällen.

Prof. Dr. Dannhauer (Kieferorthopädie), Prof. Dr. Hemprich (Kieferchirurgie) und Dr. Trilsch (beratender Rechtsanwalt der Zahnärztekammer) trugen gemeinsam, jedoch jeder aus seiner Sichtweise, einen komplexen Fall vor, in dem es um eine Verlängerung einer erst mit herausnehmbaren KFO-Geräten begonnenen, dann mit Multiband fortgesetzten und später chirurgisch behandelten Patientin ging, bei dem vor Gericht ein Vergleich erzielt werden konnte.

Wichtigste Frage in diesem Verfahren war, ob die KFO-Behandlung den Facharztstandards entsprach, obwohl eine Bissumstellung nach vier Jahren nicht erreicht werden konnte und das Behandlungskonzept nicht geändert wurde, obwohl starke Kiefergelenksprobleme zwischenzeitlich auftraten.

Allen Anwesenden wurde schnell klar, wie schwierig und komplex die rückwirkende Bewertung eines solchen Falles

in Bezug auf die Haftungsansprüche und etwaige Behandlungsfehler ist. Nicht immer gelingt es, Behandlungsabläufe bis in jedes Detail nachzuvollziehen. So war im geschilderten Behandlungsfall das erste Behandlungsergebnis klinisch und röntgenologisch nicht optimal, jedoch zufriedenstellend. Innerhalb eines sehr kurzen Zeitraumes kam es zu einem massiven Rezidiv, welches auch den versierten Praktiker erstaunte. Gutachterlich konnte eine zweifelsfreie Ursache für die eingetretenen Veränderungen und die Notwendigkeit einer komplexen Nachbehandlung ex ante nicht mehr ermittelt werden. Vor diesem Hintergrund erfolgte die vergleichsweise Einigung vor Gericht. Die unterschiedlichen Blickwinkel auf den gleichen Fall waren sehr interessant.

Während der anschließenden Diskussion wurden alle Betrachtungsweisen und durchgeführten Verfahren sowie deren Indikation intensiv diskutiert.

Nach der Pause ging Dr. Trilsch auf verschiedene Probleme, wie zum Beispiel die Befangenheit des Gutachters beim Arzthaftungsprozess und die Kausalität im Zivilprozess, ein. Besonders interessant war die Auseinandersetzung mit der Thematik Gewährleistung versus Garantie bei Gutachten zu Behandlungsfehlern.

Weiterhin konnte er aufschlussreiche

Ausblicke zum neuen Patientenrechtsgesetz, besonders im Hinblick auf die verschärften Pflichten zur Aufklärung und Dokumentation und zur einfachen Beweislastumkehr, geben. Allen Anwesenden wurde sehr schnell klar, dass es schon jetzt für uns alle wichtig ist, in der Behandlungsdokumentation ausführlich alle durchgeführten Gespräche, jeden Hinweis zu erhobenen pathologischen Befunden und eventuell geplanten Maßnahmen sowie alle Aufklärungen gewissenhaft zu notieren.

Im dritten Teil der Veranstaltung informierte Prof. Dr. Hemprich über die Gutachterstellungen des Jahres 2011 bei der Sächsischen Landes Zahnärztekammer. Die chirurgischen Gutachten stiegen gegenüber 2010 an, während der Anteil der prothetischen Gutachten gleich blieb und die Zahl der kieferorthopädischen Gutachten leicht zurückging.

Die meisten Gründe für die Gutachten in Sachsen waren vermutete Behandlungsfehler, insbesondere in Auftrag gegeben von der Justiz, den Berufsgenossenschaften und von den Versicherten.

Nach reichlich vier Stunden wurde die äußerst interessante und sehr gut vorbereitete Veranstaltung beendet.

Dr. Christoph Meißner

Anzeige

JPM Financial Solutions Vermögensmanagement GmbH
Herr Dipl.-Kfm. Jörg-Peter Müller
 Mendelssohnallee 17 • 01309 Dresden • Tel. 0351/3143251
 Beratung@jpm-dresden.de • www.jpm-dresden.de

Dipl.-Kfm. Jörg-Peter Müller ist zertifiziert zum:
 Certified Financial Planner • Certified Foundation and Estate Planner



**Finanzielle Lebensplanung und Lebensbegleitung
 – Sicherheit und Transparenz für Ihre Zukunft –**

Vermögensaufbau | Vermögenssicherung | Vermögensweitergabe

Berufsbildungsausschuss der LZK Sachsen



Der paritätisch besetzte Berufsbildungsausschuss tritt mindestens einmal jährlich zusammen. Ganz links im Bild steht der Ausschussvorsitzende, Dr. Christoph Meißner. Den Fototermin konnten einige Ausschussmitglieder nicht wahrnehmen.

Dem Berufsbildungsausschuss der Landes Zahnärztekammer gehören nicht nur Zahnärzte an, sondern aufgrund des dualen Ausbildungssystems auch in gleicher Anzahl Arbeitnehmervertreter sowie Lehrkräfte der Berufsschulzentren. Seitens der Kammerversammlung sind als Ausschussmitglieder gewählt worden: Dr. Christoph Meißner, Dresden (Vorsitzender)
Dr. Klaus Erler, Dresden
Dr. Ellen John, Dresden
Dr. Steffen Richter, Dresden
Dr. Sabine Hoyer, Bad Elster
Dipl.-Stom. Andreas Kempe, Dresden.
Zu Stellvertretern sind Dr. Thorsten Werner, Werdau; Dipl.-Stom. Edgar Schenk, Zwickau sowie Dipl.-Stom. Andreas Tschöpe, Oelsnitz; gewählt worden.

Die Berufung der Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder erfolgt durch das Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz des Freistaates Sachsen. Für die Arbeitnehmerseite unterbreiten der Verband medizinischer Fachberufe e. V. sowie die zuständige Gewerkschaft Vorschläge, für die Lehrkräfte übernimmt dies die Sächsische Bildungsagentur. Der Ausschuss tritt in der Regel mindestens einmal im Jahr zusammen, um über die im Kammerbereich aktuellen maß-

geblichen Angelegenheiten der Berufsausbildung sowohl informiert als auch gehört zu werden sowie entsprechende Beschlüsse zu fassen. Zu den Arbeitsgrundlagen des Ausschusses gehört das Berufsbildungsgesetz, in dem der Gesetzgeber u. a. Regelungen getroffen hat für

- die Eignung von Ausbildungsstätten,
- das Führen von Ausbildungsnachweisen (Berichtshefte),
- die Verkürzung der Ausbildungsdauer,
- die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung,
- die Durchführung von Prüfungen,
- Rechtsvorschriften zu Aus- und Fortbildung.

Der Ausschuss pflegt die Zusammenarbeit mit allen an der Berufsausbildung beteiligten Partnern, dabei besonders mit den Berufsschulen und dem sächsischen Kultusministerium.

Angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels ist es wichtiger denn je, die Rahmenbedingungen für den Ausbildungsberuf so zu gestalten, dass einerseits die Ausbildungsqualität auf hohem Niveau gehalten wird und dass genügend geeignete junge Menschen von diesem Beruf so überzeugt sind, dass sie ihn nicht nur erlernen, sondern darin ihre langjährige Zukunft sehen.

Dem Berufsbildungsausschuss gehören weiter an als Arbeitnehmervertreter:

Susanne Becker
(stellv. Ausschussvorsitzende)
Petra Müllerstedt
Peggy Große
Sabine Ridder
Margret Urban
Christine Linke

als Vertreter der Lehrkräfte:

Konstanze Behrenwald
Silvia Bosdorf
Marlies Buchelt
Birgit Ernst
Dagmar Hauptvogel
Eva Seiboth

Susanne Becker

Bündnis warnt vor eGK

Das Aktionsbündnis „Stoppt die e-Card“ hat erneut vor der Nutzung der eGK gewarnt. Noch sei es nicht zu spät, das Kartenprojekt zu stoppen, erklärte die Hausärztin Silke Lüder auf der Diskussionsveranstaltung in Berlin. Ärzte würden mit dem Online-Stammdatenabgleich zum verlängerten Arm der Krankenkassen. Die Speicherung von Gesundheits- und Krankheitsdaten im Internet sei der Hauptkritikpunkt am System. Der Informatiker Hartmut Pohl, Sprecher des AK Datenschutz und IT-Sicherheit der Gesellschaft für Informatik, betonte, die Datensicherheit sei nicht zu gewährleisten. Das Internet vergesse nichts und lasse beliebige Verknüpfungen der Daten zu. Prof. Paul Unschuld (Arzt und Medizin-Ethiker) verwies darauf, dass Krankheit heute volkswirtschaftlich wertvoller sei als die Gesundheit der Bevölkerung. Dementsprechend konkurrierten Krankenkassen in

dieser Krankheitswirtschaft mit den Ärzten um das Vertrauen der Patienten. „Die Gesundheitskarte ist nichts mehr als die Ausweitung des Nacktscanners auf das Gesundheitssystem“, so Unschuld. Christian Euler, Präsident des Hausärzterverbandes Österreich, warnte vor der „eHealth-Täuschung“ der Versichertenkarte. Sie diene in Wahrheit der verstärkten Überwachung der Patienten und der Ärzte. „Wir fürchten nicht den Datenmissbrauch. Wir fürchten den Datengebrauch!“, so Euler. In Österreich soll ab 2013 die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) schrittweise in Betrieb gehen. Das Aktionsbündnis „Stoppt die e-Card“ erinnerte die Ärzteschaft an die geltende Beschlusslage des Deutschen Ärztetages in Kiel 2011, der die Online-Aktualisierung der Stammdaten durch Ärzte abgelehnt hatte.

Freifax 16-12, 30.4.2012/heise-online

Für medizinische Behandlung ins Ausland?

52 % der Deutschen können sich eine medizinische Behandlung im Ausland vorstellen. Das ergab der aktuelle IUBH Travel Report, eine repräsentative Bevölkerungsumfrage des Meinungsforschungsinstituts YouGov im Auftrag der Internationalen Hochschule Bad Honnef • Bonn (IUBH). Besonders interessant finden Medizintouristen

Kuren im Ausland (34 %), gefolgt von Zahnbehandlungen (24 %), vorallem Menschen ab 45 Jahre, und Augen-OPs (11 %). Beliebteste Ziele der Medizintouristen sind Westeuropa (67 %), Osteuropa (44 %) und Nordamerika (37 %).

PM 9.5.2012; IUBH/Mann beißt Hund – Agentur für Kommunikation GmbH

Praxisausschreibung

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

Kennziffer	1046/0744
Planungsbereich	Vogtlandkreis
Übergabetermin	01.11.2012
Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Einzelpraxis

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten wurde im April 2012 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

Anja Birnbaum	Leipzig
Torsten Dietze	Espenhain
Perid Grutschkowski	Röderaue
Dr. med. dent.	
Cathrin Langner	Dresden
Dr. med. dent.	
Falk Nagel	Dresden
Niels Kciuk	Hoyerswerda
Dr. med. dent.	
Beate Planert	Radebeul
Dr. med. dent.	
Falk Rädisch	Leipzig
Georgij Solodowskij	Crimmitschau

Anzeige

AQUASPLINT

SABBAGH TMD/CMD Universal Therapy



nächster CMD Kurs
16.06.2012
13 - 19 Uhr
Düsseldorf

Die neue Aufbiss-Schiene zur einfachen Diagnose & effektiven Therapie des Kiefergelenks (CMD)

Sie überzeugt durch viele Vorteile:

- schnelle Schmerzlinderung / Muskelentspannung
- ohne Abdruck, Registrierung oder Einschleifen
- passgenau durch individuelle Unterfütterung
- ersetzt die Relaxierungs- und Distractionsschiene
- Differentialdiagnostik der multifaktoriellen Genese des CMD
- präprothetische / präkieferrorthopädische Bissbestimmung
- kann während einer KFO-Behandlung eingesetzt werden

Bestellungen und Kursanmeldungen:

TELE DENTA
Funktion & Ästhetik



TeleDenta GmbH
Hainstraße 108
09130 Chemnitz
Germany

Telefon: +49 371 4330209
+49 371 43318360
Telefax: +49 371 4020359
E-Mail: info@teledenta.com
Web: www.teledenta.com

WELTNEUHEIT!



individualisierbar



selbstjustierend

Weitere Informationen & Video unter www.aqua-splint.com!

GOZ 2012 im Widerstreit der Interessen

Die Einführung der GOZ 2012 hat die erhofften Verbesserungen nicht gebracht, die betriebswirtschaftliche Kalkulation ist insbesondere unter dem Aspekt deutlich gestiegener Praxiskosten anspruchsvoll und bedarf eines fundierten Gebührenwissens. Im Widerstreit der Interessenlagen, insbesondere aus Erstattungssicht, bleiben medizinische Gesichtspunkte oft unterrepräsentiert. In vielen Bereichen ist die Gebührenkommentierung noch unzureichend juristisch unterlegt. Umso wichtiger ist es, im Konsens mit allen Zahnärztekammern eine solide Kommentierung des Gebührenrechts zu erstellen, die durch koordinierte, gemeinschaftliche Standpunkte einen hohen Akzeptanzwert schafft.

Die alte GOZ hatte schon lange ausgedient, die wissenschaftliche Entwicklung der Zahnheilkunde hatte das Gebührenrecht seit geraumer Zeit deutlich überholt. Am 1.1.2012 ist nun eine neue GOZ in Kraft getreten, die den Anspruch an eine wissenschaftlich orientierte und betriebswirtschaftlich ausgewogene Gebührenordnung deutlich verfehlt.

Fiskalpolitik und Erstattungsgesichtspunkte haben die Gebührenbewertung und -beschreibung vordergründig geprägt, was zwangsläufig zu Missverhältnissen führt.

Gebührenordnungen sind Instrumente der Machtausübung, und noch nie wurde das unserem Berufsstand in dieser Deutlichkeit demonstriert, wie bei diesem Novellierungsprozess.

Die betriebswirtschaftliche Angemessenheit der Honorierung ist dabei ein nachrangiger Gesichtspunkt, ebenso wie der Anspruch, dass die Gebührenordnung eine einfach zu handhabende Berechnungsgrundlage zur Honorarfindung darstellen sollte.

Dessen ungeachtet bildet diese GOZ die gesetzliche Abrechnungsgrundlage für zahnärztliche Leistungen, die außerhalb der BEMA-Maßgabe erbracht werden.

Kommentierung und Weiterentwicklung des aktuellen Gebührenrechts zur Überwindung der bestehenden Missverhältnisse ist eine grundlegende Aufgabe des zahnärztlichen Berufsstandes. Die Honorarfindung ist deutlich anspruchsvoller geworden und bedeutet nicht nur das Auffinden einer geeigneten Gebührennummer, sondern vor allem auch Honorargestaltung.

Auf der Basis des Praxisminutenwertes bildet der Zeitaufwand der Leistungserbringung die Grundlage der Honorarermittlung. Die genaue Kenntnis dieser

betriebswirtschaftlichen Größe ist in jeder Praxis ein unverzichtbares Erfordernis. Gebührenvereinbarungen nach § 2, ebenso wie Analogabrechnung nach § 6 stellen Gestaltungsvarianten einer angemessenen Honorarfindung dar. Die BZÄK stellte frühzeitig eine GOZ-Kommentierung bereit, die als Arbeitsmittel für die Kollegenschaft eine Grundlage zur Gebührenberechnung bildet.

Auf der Homepage des GOZ-Infosystems der LZKS kann diese Kommentierung heruntergeladen werden. Sie soll als Leitkommentar insbesondere bei Gebührenrechtsfragen und Gerichtsgutachten Anwendung finden.

Der Umfang des Informationsbedarfs zur neuen GOZ zeigte sich insbesondere Anfang des Jahres, wo über 4.000 Kollegen von den Kursangeboten der LZK Sachsen zur GOZ-Einführung Gebrauch gemacht haben.

Darüber hinaus beschäftigte sich eine Vielzahl von Aktivitäten auf Länder- und Bundesebene mit Fragen des aktuellen Gebührenrechts und seiner praktischen Umsetzung.

Die LZK Sachsen hat bereits Ende des vorigen Jahres eine „GOZ AG neu“ einberufen, um die anstehenden Aufgaben auf eine möglichst breite Basis zu stellen und den Prozess aktiv mitzugestalten.

Ziel ist es, im Konsens mit allen Zahnärztekammern möglichst einheitliche Abrechnungsempfehlungen und Auslegungskommentierungen zu erarbeiten. Die LZK Sachsen wirkt aktiv in diesem Prozess auf Länderebene im Bereich der GOZ-Südkammerkoordinierung und auf Bundesebene bei der Koordinierung des Senats für privates Leistungs- und Gebührenrecht bei der BZÄK mit.

Auf der Grundlage einer soliden GOZ-Analyse, der GOZ-Arbeitsgruppen Süd (siehe ZÄBS 3/12), Mitte und Nord, fand am 17. Februar 2012 in Berlin eine erste bundesweite GOZ-Koordinierung statt. Im Ergebnis verständigten sich die GOZ-Referenten der Länder auf Punkte der Weiterentwicklung der GOZ-Kommentierung der BZÄK.

So kann jetzt z. B. die adhäsive Befestigung nach Geb.-Nr. 2197 in derselben Sitzung an demselben Zahn für jede beispielhaft in der Leistungsbeschreibung aufgeführte Maßnahme berechnet werden, also nicht mehr nur einmal je Zahn, sondern einmal je Maßnahme.

Wird z. B. ein adhäsiver Stift eingesetzt und eine adhäsive Aufbaufüllung eingebracht, fällt Geb.-Nr. 2197 zweimal an, für jede Maßnahme Stift und Aufbaufüllung einmal.

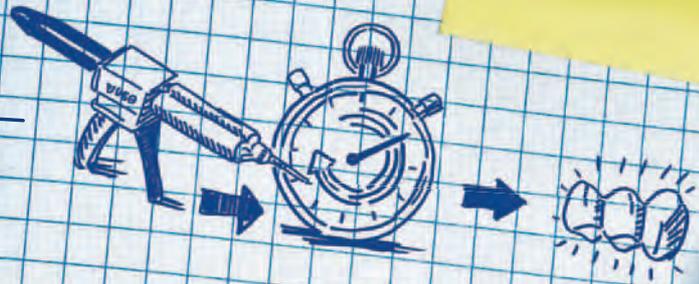
Bei der Geb.-Nr. 2360 Trepanation erfolgte eine Abgrenzung unter dem Gesichtspunkt „selbstständige Leistung“ oder „alleinige Leistung“. Da die Trepanation als selbstständige Leistung beschrieben ist, ist der Leistungsinhalt mit der Eröffnung des koronalen Pulpenkavums abgeschlossen, weitere endodontische Maßnahmen sind eigenständige Leistungen, die auch im zeitlichen Zusammenhang gesondert berechnungsfähig sind.

Hier wurde der bisherige Standpunkt, nur als alleinige Maßnahme, z. B. als Schmerztherapie, unter Berücksichtigung der medizinischen Erfordernisse verlassen.

Die Zahnärzteschaft tut gut daran, die Kommentierung des Gebührenrechts auf eine breite Basis zu stellen. Im Widerstreit der Interessen werden häufig fiskalische Ansätze überbewertet und medizinische Grundlagen nicht ausreichend berücksichtigt.

Das neue
K+B-Material
von VOCO

1. Verarbeitung!



2. Ästhetik!



Gl(anz) ohne Polieren!

3. Haltbarkeit!



Bitte bestellen!

DIE 3 FÜR OPTIMALE PROVISORIEN

Structur 3

Schnelle Verarbeitung

- Mundverweildauer nur 45 Sekunden
- 1:1 Mischverhältnis

Hervorragende Ästhetik

- Natürliches Aussehen
- Erhältlich in acht Farben

Lange Haltbarkeit

- Hohe Endhärte
- Exzellente Bruchfestigkeit

NEU



Aktuell

Wer aber sonst als die Zahnärzte könnte diesen Sachverstand einfließen lassen, der natürlich auch in der Honorierung seinen Niederschlag finden muss. Es wird eine Weile dauern, bis eine ausreichende Anzahl von Gerichtsentscheidungen auch gebührenrechtlich den Weg weist, die Kommentierung der Zahnärzteschaft

sollte und muss dahin einen Wegweiser liefern.

Im Konsens mit allen Zahnärztekammern wirkt auch die LZK Sachsen aktiv an diesem Prozess mit. Der GOZ-Ausschuss der LZKS wird Ihnen zeitnah die Ergebnisse zur Verfügung stellen. Nutzen Sie als Informationsquelle das GOZ-Infosystem

der LZKS unter

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Tragen auch Sie dazu bei, durch Anwendung der Empfehlungen eine große Akzeptanz für dieses Abrechnungs-Know-how zu schaffen.

Dr. Mathias Görlach

Aktuelles aus dem Ausschuss Praxisführung

Am 14. März 2012 waren Vertreter der sächsischen Aufsichtsbehörden bei einer turnusmäßigen Sitzung des LZKS-Ausschusses Praxisführung im Zahnärztehaus zu Gast, um sich einen Überblick zu aktuellen Thematiken, Regularien und Diensten in Sachen Praxisführung zu verschaffen. Diese gemeinsamen Wissens-, Sachstands- und Erfahrungsaustausche haben in Sachsen Tradition, und zwar eine bewährte, sich gegenseitig fordernde und fördernde. So konnten auch in der Vergangenheit alle Fragen, die unsere Berufsausübung nicht unmittelbar fachlich tangieren, einvernehmlich bearbeitet und reguliert werden.

Dr. Heidrich vom Sächsischen Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit sowie Frau Engel und Herr Modes von der Landesdirektion Sachsen nahmen sich an diesem Tag ausreichend Zeit, um sich durch die zuständigen Mitarbeiter der Landeszahnärztekammer, Herrn Lamprecht und Dr. Behrens, in ausführlicher Manier über die Arbeit und deren Resultate unseres kammereigenen BuS-Dienstes zu informieren, da diese Dienstleistung für unsere Zahnarztpraxen in den ureigenen Aufsichtsbereich der genannten zuständigen Landesbehörden fällt. Die Behördenvertreter wissen, dass die Landeszahnärztekammer seit ihrer Gründung ihr Hauptaugenmerk einer den Regularien entsprechenden Praxisführung widmet, um eine berufsbegleitende Sicherheit sowohl für Patienten als auch für Praxisinhaber zu gewährleisten.

Zu diesem Zweck hat die LZKS einen eigenen BuS-Dienst etabliert, der in inzwischen fünfjährigen Intervallen in den Praxen vorstellig wird, um in allen Fragen in Sachen Hygiene, Geräteprüfung, Aktualisierung der Kenntnisse der Mitarbeiter im Strahlenschutz sowie jedweder individueller Besonderheit beratend tätig zu sein. Unser kammereigener BuS-Dienst betreut nahezu flächendeckend alle Praxen in Sachsen bis auf eine kleine Anzahl von neu gegründeten bzw. übernommenen Praxen, die im Wust der Niederlassungs-

formalien vermutlich die gesetzlich geforderte BuS-Dienst-Betreuung nicht in der obersten Spalte der Prioritätenliste angesiedelt haben. Wir haben beschlossen, diese Praxen durch ein Hinweisschreiben auf ihre Verpflichtungen aufmerksam zu machen und ihnen die Dienstleistungen unseres BuS-Dienstes zu offerieren, da diese, weil „berufsselbstständig“ organisiert, im Vergleich zu anderen Anbietern sowohl deutlich praxis- und problemrelevanter als auch kalkulatorisch überschaubarer geleistet werden können. Beispielhaft wurden den Behördenvertretern einige Dienstleistungen unseres BuS-Dienstes vorgestellt und zahlenmäßig untermauert. Rund 670 Praxen besitzen und betreiben ein Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG), ohne es zu wissen, denn früher hieß das Gerät Thermodesinfektor. Diese Bezeichnung und dessen Preis kennen allerdings alle Betreiber. Kurioserweise blieb die Anzahl der Betreiber (ca. 30 % der sächsischen ZA-Praxen) seit Jahren stabil. Seit 2004 wurden ca. 4.350 Prüfungen (Stand 31.03.2012) der Desinfektionswirkung mittels Datenlogger (misst desinfektionsrelevante Parameter wie Zeit und Temperatur) durchgeführt und in lediglich 0,57 % Unzulänglichkeiten festgestellt, die im Wesentlichen auf Bedienerfehler zurückzuführen waren. Das heißt, die Industrie und inzwischen auch andere als ein uns allen bekannter

Haushaltsgerätehersteller liefern uns durchaus funktionierende, den Praxisalltag erleichternde Gerätschaften, die jedoch nur für 30 % der Praxisinhaber – das Preis-Leistungs-Verhältnis abwägend – akzeptabel sind.

Seit 2011 wird zusätzlich eine Prüfung der Reinigungsleistung mit einem „angeschmutzten“ Testindikator angeboten. Noch in den Kinderschuhen, obwohl schon 2006 das Licht der Welt erblickt, steckt die Leistungsbeurteilung der Dampfkleinstereilatoren. Die ca. 90 durchgeführten Prüfungen ergaben lediglich ein fehlerhaftes Ergebnis. Da der Durchsetzungsgrad mit B-Autoklaven in unseren Praxen empirisch deutlich höher erscheint (über 75 % der Praxen) als mit RDGs, werden wir am Ausbau dieses Dienstleistungsangebotes weiterhin arbeiten, vor allem in Konkurrenz zu den exorbitanten Kosten seitens kommerzieller Anbieter.

Nach Diskussion vieler weiterer praxisführungsrelevanter Themen und aktueller Entwicklungen testierten uns unsere Gäste aus den Aufsichtsbehörden ein hohes Maß an Anerkennung für die Solidität und zielführende Fachkompetenz bei der Aufbereitung von Medizinprodukten im Speziellen und Organisation der Praxisführung im Allgemeinen. Dieses Lob gebe ich an dieser Stelle uneingeschränkt an die Mitarbeiter des Ressorts Praxisführung

unserer Landeszahnärztekammer weiter, da ich weiß, wie hier für viele Zahnärzte und Zahnärztinnen leider allzu oft unmerklich Hintergrundarbeit für einen gediegenen Praxisbetrieb geleistet wird. Zu den Aufgaben der Behörde gehören Begehungen, so das offizielle Vokabular (wenn es nur dabei bliebe), respektive Überprüfungen von Einrichtungen, in denen Medizinprodukte aufbereitet werden. So weit, so gut. Bistlang „beging“ die Behörde Krankenhäuser und Einrichtungen des ambulanten Operierens – nachvollziehbar wegen des Infektionsrisikos. Da diese Phase nun durchlaufen ist und die Behörde durchaus zu Recht immer noch existiert, wurden wir darüber informiert, dass nun auch stichprobenweise Zahnarztpraxen auf die Einhaltung aller Anforderungen und Formalien kontrolliert werden. Keine Angst, so etwas wird angekündigt, Sie können sich vertrauensvoll an Ihre LZKS wenden, und wenn

doch nötig, Ihre Praxis wieder auf Vordermann bringen. Liegt doch in allem Ungemach auch eine Chance, ich kann Ihnen das fachliche Wohlwollen unserer sächsischen Landesbehörden garantieren, sie arbeiten auch zu unser aller Nutzen. Herr Lamprecht stellte dann im weiteren Verlauf des Arbeitstreffens, an dem nun auch alle Mitglieder des Ausschusses Praxisführung und unser Präsident Dr. Wunsch beteiligt waren, das überarbeitete Praxishandbuch (PHB) der LZKS vor. Dieses wurde bis 2006 den sächsischen ZA-Praxen als Loseblattsammlung in Papierform zur Verfügung gestellt. Mit der Aktualisierung der Inhalte in 2010 wurde das gesamte PHB als digitale Version erarbeitet und über die Homepage der sächsischen Körperschaften den ZA-Praxen zur Verfügung gestellt. 2011 wurde das Layout überarbeitet in Abstimmung mit anderen Kammerveröffentlichungen, die Inhalte aktualisiert und eine CD mit dem

gesamten Inhalt des PHB hergestellt und an alle sächsischen ZA-Praxen verschickt. Auszugsweise stellte Herr Lamprecht die Kapitel Hygiene und Röntgen detailliert vor, was die Behördenvertreter mit einem enormen Kenntnis- und Vertrauenszuwachs konstatierten. Im Anschluss fand noch eine interne Ausschusssitzung zum „Tagesgeschäft“ statt, die sich im Wesentlichen mit der inhaltlichen Gestaltung der Sonderbeilage des Zahnärzteblattes Sachsen zum Thema Praxisführung Teil II (Teil I 2008 erschienen) beschäftigte. Wir schlagen also 2012 pünktlich zu Olympia wieder mit einer Sonderbeilage auf und können Sie jetzt schon im Frühjahr 2012 einer fairen, sich gegenseitig bereichernden Zusammenarbeit Ihrer LZKS mit den Aufsichtsbehörden versichern.
Eine faire Zeit wünscht Ihnen

Dr. Peter Lorenz

Existenzgründerseminar 2012

Am 27. und 28. April 2012 fand in Dresden im Zahnärzthehaus der Landeszahnärztekammer Sachsen das Seminar zur Gründung einer Zahnarztpraxis statt. 25 junge Zahnärztinnen und Zahnärzte wollten Einblicke in die komplexen und daher oft stiefmütterlich behandelten Themen Betriebswirtschaft und Rechtsgrundlagen der Praxisgründung und -führung erhalten, die

im Alltag für Existenzgründer unerlässlich sind.

Am Freitag wurde den jungen Kollegen durch Dr. Thomas Breyer, Vizepräsident des LZKS, trotz der Verlockung bei hochsommerlichen Temperaturen den Nachmittag anders zu verbringen, das betriebswirtschaftliche Gründungskonzept von Finanzierung der Praxis über Investitions- und Standortanalysen bis zur Darlehenstilgung dargelegt und mit Witz und trockenem Humor erläutert. Vorher nie gehörte Begriffe wie „Kontokorrentkredit“ oder Abkürzungen wie „BAG“ lernten wir kennen und verstehen.

Der erste Vortrag am darauffolgenden Sonnabend wurde durch Andreas Tzscheutschler, Leiter des Geschäftsbereiches „Mitglieder“ der KZVS, mit Informationen zu gesetzlichen Grundlagen, der Versorgungssituation in Sachsen sowie Zulassungsmodalitäten gehalten. Er brachte uns die Begriffe Degression und HVM näher, sodass vielleicht der eine oder andere Seminarteilnehmer seine Niederlassungspläne noch einmal überdachte ...

Im zweiten Teil sprach Rechtsanwalt Mi-

chael Goebel, Fachanwalt für Arbeitsrecht, über den Zahnarzt als Arbeitgeber. Auf Grund regen Interesses der Teilnehmer und zahlreichen Zwischenfragen konnte Herr Goebel uns nur einen Überblick über die wichtigsten Punkte im Arbeitsrecht geben. Den letzten Abschnitt bestritt Rechtsanwalt Dr. Jürgen Trilsch, Fachanwalt für Medizinrecht und beratender Jurist der LZKS, zum Thema Rechtsgrundlagen der zahnärztlichen Berufsausübung. Neben Informationen zur zahnärztlichen Selbstverwaltung, zu Körperschaften und Verbänden wurde detailliert die Rechtsbeziehung zwischen Zahnarzt und Patient erörtert, die Dr. Trilsch anhand zahlreicher Gerichtsurteile veranschaulichte und uns eindringlich auf die Wichtigkeit von Aufklärung und Dokumentation hinwies. Die 2-tägige Veranstaltung verdeutlichte, dass der Schritt in die Selbständigkeit viel Mut und Eigenverantwortung verlangt. Gleichzeitig erhalten die sächsischen Zahnärzte an der Landeszahnärztekammer alle nötigen Informationen und Hilfestellungen.

Maria Wagner



Über Abrechnungswissen und Zulassungswesen sprach Andreas Tzscheutschler

FVDZ-Landesversammlung in Leipzig



Interessierte Zuhörer der Landesversammlung waren in diesem Jahr auch zwei Vertreter der sächsischen Zahnmedizinstudenten

Die Delegierten des Freien Verbandes der Zahnärzte in Sachsen trafen sich am 21.04.2012 zu ihrer diesjährigen Landesversammlung. Dr. Beyer konnte trotz des herrlichen Frühlingwetters zahlreiche Delegierte und Gäste begrüßen.

Der Vorsitzende, Dr. Uwe Tischendorf, ging in seinem Bericht vor allem auf die Bürokratie- und Politikverdrossenheit der Zahnärzteschaft ein. Der Freie Verband schreibt sich den Erhalt des individuellen Rechts auf Eigenverantwortung und

Selbstbestimmung auf seine Fahne. Für die Durchsetzung der anspruchsvollen Ziele und Forderungen des Verbandes ist die Aufnahme junger engagierter Mitglieder insbesondere auch aus der Studentenschaft wichtig.

Ein besonderer Gruß des Vorsitzenden ging daher an die beiden anwesenden Studenten, denen mithilfe des Freien Verbandes auch eine kostengünstige Teilnahme am diesjährigen Winterkongress in Davos ermöglicht wurde.

In seinem umfangreichen Bericht ging der Vorsitzende auch auf die Highlights der Hauptversammlung im vergangenen Herbst in Karlsruhe ein.

Mit dem von einer großen Mehrheit wiedergewählten Vorsitzenden Dr. Karl-Heinz Sundmacher vorgestellten Prämiemodell zeigt der Verband einen möglichen Weg heraus aus der Misere der derzeitigen Gesundheitspolitik – weg von der Konvergenz der Versicherungssysteme, welche von der SPD angestrebt werden und den direkten Weg in die Staatsmedizin bedeuten.

Die aktuellen Äußerungen in der Presse über die Absicht der GKV, die privat-zahnärztlichen Rechnungen der GKV-Patienten kontrollieren zu wollen, kritisierte Dr. Tischendorf scharf. Hier werden nicht nur der Berufsstand der Zahnärzte diffamiert, sondern auch die Rechte eines mündigen Patienten in Frage gestellt.

Eindeutig verwehrt der Landesvorsitzende seine Zustimmung zu einer GOZ ohne Punktwertanhebung. Er beendete seinen Bericht mit den Worten: „Wir lassen nicht locker, auch nicht in diesem Jahr!“

Im Anschluss verabschiedeten die Delegierten der FVDZ-Landesversammlung einstimmig folgende Anträge:

- Prämiemodell in der Zahnmedizin
- Ablehnung der Kriminalisierung der

Anzeige



P-Fill

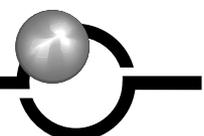
Stopfbares
Microhybrid Füllungsmaterial
für den Seitenzahnbereich

**Fordern Sie Ihr kostenloses Muster
an, fragen Sie Ihr Dental-Depot
oder besuchen Sie uns im Internet:**

www.megadenta.de

MEGADENTA

Dentalprodukte



Zahnärzteschaft durch den GKV-Spitzenverband

- Patientenrechtegesetz
- Erhalt der PKV als Vollversicherung
- Abschaffung der Krankenkassengebühr
- Erhöhung des GOZ-Punktwertes
- Anhebung der kassenzahnärztlichen Honorare auf das Niveau der alten Bundesländer

Auch der sich unter den Delegierten befindende Kammerpräsident Dr. Mathias Wunsch unterstützte in der Diskussion die gefassten Beschlüsse.

Einen gelungenen Abschluss der diesjährigen Landesversammlung bildete der Vortrag der Begründerin und Vorsitzenden des Deutschen Instituts für Humor, Eva Ullmann, zum Thema „Dem Zahnschmerz mit Humor begegnen“. In beeindruckender Weise beschrieb sie den Humor als Instrument zum Angstabbau und zur Vertrauensbildung in der täglichen Kommunikation mit unseren Patienten. Mit dem Hinweis „Humor ist die Fähigkeit, den Widrigkeiten des Lebens mit heiterer Gelassenheit zu begegnen“ entließ Frau Ullmann alle Anwesenden gut gelaunt ins Wochenende.

Dr. Martina Schiller

Beschluss-Nr. 1

Die Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte Sachsen fordert die Bundesregierung auf, das

vom FVDZ seit 2010 vorliegende Konzept, den GKV-Leistungsbereich Zahnmedizin von der Umlage- in die Prämienfinanzierung zu überführen, umzusetzen.

Beschluss-Nr. 2

Die Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte Sachsen lehnt das Begehren der Krankenkassen, alle Privatliquidationen kontrollieren und begrenzen zu wollen, auf das Schärfste ab.

Alle standespolitisch Verantwortlichen, besonders die KZVen, werden diesbezüglich aufgefordert, diese Vorhaben mit klarer Entschiedenheit zurückzuweisen und mit aller Konsequenz keine noch so kleinen Kompromisse zuzulassen!

Beschluss-Nr. 3

Die Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte Sachsen fordert den Gesetzgeber auf, im Rahmen des geplanten Patientenrechtegesetzes keine neuen bürokratischen juristischen Hürden für die Behandlung der Patienten zu installieren. Besonders die Einführung der Beweislastumkehr durch die Hintertür einer völlig überzogenen Aufklärungs- und Dokumentationspflicht wird abgelehnt.

Beschluss-Nr. 4

Die Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte Sachsen

spricht sich für einen Weiterbestand der PKV als Vollversicherung aus.

Beschluss-Nr. 5

Die Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte Sachsen fordert die Abschaffung der Krankenkassengebühr für den zahnmedizinischen Bereich.

Beschluss-Nr. 6

Die Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte Sachsen fordert das BMG auf, die seit 24 Jahren unterlassene und seit dieser Zeit überfällige Anpassung des Punktwertes in der GOZ vorzunehmen.

Wir fordern unter Berücksichtigung der seit 1988 abgelaufenen allgemeinen Kostenentwicklung eine Erhöhung des Punktwertes auf 9,7 Cent.

Darüber hinaus ist eine jährliche Anpassung vorzunehmen.

Beschluss-Nr. 7

Die Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte Sachsen fordert den Gesetzgeber und die KZBV auf, die zahnmedizinische Versorgung in den alten und neuen Bundesländern auf die gleichen finanziellen Grundlagen zu stellen. Es kann nicht angehen, dass der „durchschnittliche Fallwert“ z. B. der AOK PLUS 20 % unter dem der Krankenkassen in den alten Bundesländern festgeschrieben wurde.

ZahnRat jetzt im Netz unter „.de“

Ein aus sächsischer Sicht sehr positives Ergebnis und eine wichtige Neuerung für die Verbreitung des ZahnRates waren kurz und knapp die wichtigsten Inhalte der gemeinsamen Redaktionssitzung, die am Rande des Treffens der Öffentlichkeitsreferenten im März in Hamburg stattfand.

Von dem in sächsischer Redaktion publizierte ZahnRat Nr. 72 „Wenn das Kiefergelenk zum Knackpunkt wird“ sind seit Herausgabe im September 2011 über 10.000 Exemplare bundesweit nachbestellt worden. Das viel gefragte Thema

war mithilfe von Tom Friedrich inhaltlich optimal getroffen, noch dazu als Erstausgabe im neuen Layout, das aufgrund neuer Lesegewohnheiten entwickelt wurde. Die nächste gute Nachricht war der Erwerb der Web-Domain „.de“ für den ZahnRat. Entsprechend den Nutzergewohnheiten in Deutschland wird die Adresse www.zahnrat.de sicher besser im Netz aufgefunden werden, als die bisherige – weiterhin gültige – Adresse www.zahnrat.eu

Die Themenplanung sieht für das

2. Halbjahr 2012 und 2013 folgende Inhalte vor:

- 76** (3/2012) Zahnbehandlungsangst (Redaktion Brandenburg)
- 77** (4/2012) Moderne Prophylaxe/PZR (Redaktion Sachsen)
- 78** (1/2013) AlterszahnMedizin (Redaktion Sa.-Anhalt)
- 79** (2/2013) Erosion, Abrasion (Redaktion Thüringen)
- 80** (3/2013) Parodontologie (Redaktion Meckl.-Vorpommern)
- 81** (4/2013) Kronen (Redaktion Brandenburg)

Kein Planungsbereich in Sachsen unterversorgt

Der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen für den Freistaat Sachsen hat von Amts wegen zu prüfen, ob in einem Planungsbereich eine zahnärztliche oder kieferorthopädische Unterversorgung besteht oder droht. Unterversorgung ist festzustellen, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 v. H. überschreitet.

Hierfür wird jährlich im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der vdek-Landesvertretung der **Bedarfsplan** der KZV Sachsen für die vertragszahnärztliche Versorgung erstellt. Grundlagen für die Erstellung sind die Bedarfsplanungs-Richtlinien Zahnärzte sowie die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Infolge des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes wurde der Bedarfsplan dem Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz als oberster Landesbehörde vorgelegt. Diese besitzt im Landesausschuss ein Mitberatungsrecht. Weitere Änderungen sind z. B. die Erhö-

hung der Anzahl der Vertreter der Zahnärzte sowie der Krankenkassen im Landesausschuss jeweils von 8 auf 9 und die Beachtung von regionalen Besonderheiten bei der Erarbeitung des Bedarfsplanes. Da die zahnärztlichen und kieferorthopädischen **Planungsbereiche** identisch sind und den Landkreisen im Freistaat Sachsen entsprechen, bestehen in Sachsen 13 Planungsbereiche (3 Stadt- und 10 Landkreise).

Vonseiten der Zahnärzte und Krankenkassen gab es keine Hinweise und Beschwerden, die gegen eine flächendeckende zahnärztliche oder kieferorthopädische Versorgung sprechen. Somit hat der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen für den Freistaat Sachsen gem. § 103 (1) SGB V in seiner Sitzung am 18.04.2012 beschlossen:

1. Auf Grundlage des von der KZV Sachsen erstellten Planungsblattes B über die zahnärztliche Versorgung im Freistaat Sachsen mit dem Stand Zahnärzte

vom 31.12.2011 und dem Stand Einwohner vom 31.12.2010 stellte der Landesausschuss den Versorgungsgrad für die Planungsbereiche fest. Eine bestehende oder drohende Unterversorgung nach § 16 Z-ZV wurde für keine Planungsbereiche festgestellt.

2. Auf Grundlage des von der KZV Sachsen erstellten Planungsblattes C über die kieferorthopädische Versorgung im Freistaat Sachsen mit dem Stand Zahnärzte vom 31.12.2011 und dem Stand Einwohner vom 31.12.2010 stellte der Landesausschuss den Versorgungsgrad für die Planungsbereiche fest. Eine bestehende oder drohende Unterversorgung nach § 16 Z-ZV wurde für keine Planungsbereiche festgestellt.

Die nächste Sitzung des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen findet am 4. September 2012 im schriftlichen Umlaufverfahren statt.

Bevölkerungsprognose für den Freistaat Sachsen

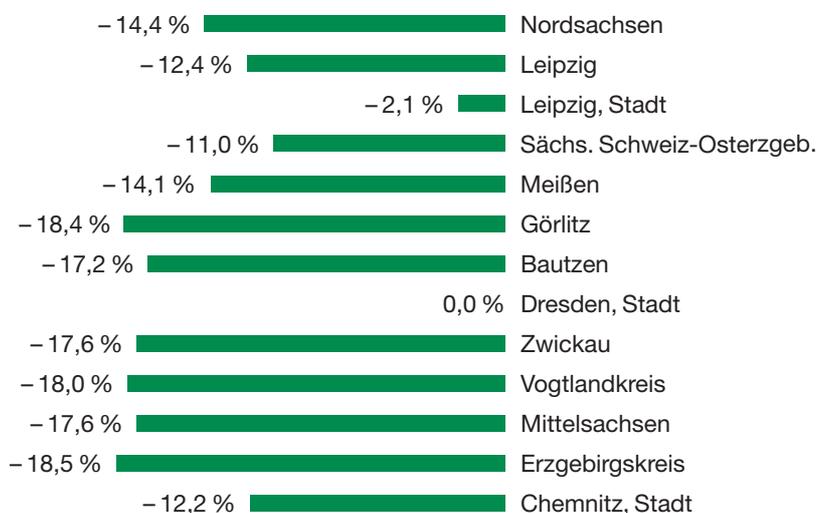
Das Statistische Landesamt Sachsen hat die 5. Regionalisierte Bevölkerungsprognose für den Freistaat Sachsen vorgelegt. Diese geht bis zum Jahr 2025 von einem prognostischen Bevölkerungsrückgang von ca. 12,1 Prozent aus. Der stärkste Bevölkerungsrückgang wird im Erzgebirgs- und Vogtlandkreis sowie in Görlitz zu verzeichnen sein.

Nur in der Stadt Dresden wird kein Rückgang prognostiziert.

Demgegenüber bleibt die Anzahl von ca. 3.690 Zahnärzten, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen, in den nächsten Jahren relativ konstant.

Die Anzahl der niedergelassenen Zahnärzte nimmt ab. Die Praxisstrukturen ändern sich, es werden mehr Kooperationen gebildet und es arbeiten mehr Zahnärzte in den Praxen.

Prognose der Veränderung der Bevölkerung 2025 gegenüber 2010



Quelle: © Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen;
5. Regionalisierte Bevölkerungsprognose für den Freistaat Sachsen bis 2025 (Variante 2)

Betriebsprüfung in der Zahnarztpraxis – Schwerpunkte

Auf der Einnahmenseite werden verstärkt die nachfolgend dargestellten Sachverhalte im Rahmen einer Betriebsprüfung durchsucht.

KZV-Quartals-Abrechnungen

Die Prüfer lassen sich die KZV-Bescheide (Quartals-Kontoauszug) vorlegen und gleichen die verbuchten Einnahmen mit denen des Bescheides der KZV ab.

Praxisgebühr

Die Praxisgebühr ist im Zeitpunkt der Zahlung durch den Patienten als Einnahme zu erfassen. Die Prüfer vergleichen die Einnahmen aus der Praxisgebühr des Quartals mit den KZV-Abrechnungen und den dort einbehaltenen Praxisgebühren ab. Differenzen werden als Einnahmen hinzugerechnet. Auftretende Differenzen sind im Rahmen der Erstellung der Finanzbuchhaltung sofort zu klären.

Privatabrechnung

Die als Einnahme erfassten Privatabrechnungen werden auf Vollständigkeit geprüft. So werden die Rechnungsnummern auf Lücken in der Vergabe geprüft und die erfassten Beträge (Einnahmen) mit den Rechnungsbeträgen verglichen.

Private Kfz-Nutzung

Es wird die betriebliche Nutzung geprüft. Hierfür muss ein Nachweis über drei Monate vorliegen, aus welchem sich eine Nutzung von über 50 Prozent für die Praxis ergibt. Die Fahrten von der Wohnung zur Praxis zählen zu den Praxisfahrten hinzu. Soweit eine über 50-prozentige Praxisnutzung vorliegt, kann die sogenannte 1-Prozent-Regelung für die Privatnutzung angewandt und diese als Einnahme erfasst werden.

Umsatzsteuerpflichtige Einnahmen

Es wird gezielt nachgefragt, welche Leistungen in der Praxis angeboten werden, um zu prüfen, welche nicht als Heilbehandlung zu deklarieren sind und somit umsatzsteuerpflichtig sein könnten. Insbesondere beim Eigenlabor und allen nicht als Heilbehandlung zu deklarierenden Einnahmen ist auf die Umsatzsteuerpflicht dieser Umsätze zu achten. Heilbehandlung sind alle Tätigkeiten, die der Vorbeugung, Diagnose und Linderung oder Heilung von Krankheiten dienen. An dieser Definition orientiert sich die Finanzverwaltung. Eine Übernahme von Kosten durch die gesetzliche Krankenkasse kann ein Indiz dafür sein, ist aber in keinem Fall entscheidend für die Beurteilung der Umsatzsteuerpflicht.

Edelmetallbestände

Die Scheideanstalten sind verpflichtet, bei dem Ankauf von Edelmetallen Name und Adresse des Verkäufers anzugeben. Hieraus werden Kontrollmitteilungen erstellt und geprüft, ob diese Einnahmen erfasst und versteuert wurden.

Haben Sie Fragen zu diesem Thema? Rufen Sie uns kostenfrei an. Wir beraten Sie gern.



Kontakt:

Daniel Lütke
Steuerberater



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

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

Mitglieder in der European Tax & Law

Landeszahnärztekammer Sachsen
Sächsischer ZMV-Tag

2. Juni 2012 • Zahnärztehaus in Dresden

Noch Restplätze!

Vorträge

09:00 – 09:15 Uhr	Eröffnung	<i>Dr. Stephan Albani, Vizepräsident der LZKS</i>
09:15 – 09:55 Uhr	Unser Patient: Lust oder Frust – Beratungsstrategie mit Erfolg	<i>Vera Thenhaus, Bielefeld</i>
10:00 – 10:25 Uhr	Qualitätsmanagement leben – darauf kommt es an	<i>Inge Sauer, Dresden</i>
10:30 – 11:00 Uhr	Kaffeepause	
11:00 – 11:20 Uhr	Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen	<i>Helen Möhrke, Berlin</i>
11:25 – 11:55 Uhr	Wenn Knigge in die Praxis kommt – Moderne Umgangsformen	<i>Betül Hanisch, Freiburg</i>
12:00 – 12:45 Uhr	Ein GOZ-update	<i>Sandra Abraham, Mautitz</i>
12:45 – 13:30 Uhr	Mittagspause	

Workshops

W1 13:30-15:00 Uhr	Ihr Praxiserfolg = optimale Beratung	<i>Vera Thenhaus, Bielefeld</i>
W2 15:15-16:45 Uhr	Wiederholung	
W3 13:30-15:00 Uhr	Ausgebucht	
W4 15:15-16:45 Uhr	QM – alles im Griff Fehler- und Beschwerdemanagement, Dokumentation ...	<i>Inge Sauer, Dresden</i>
W5 13:30-15:00 Uhr	Körpersprache – wirkungsvoll und effektiv eingesetzt	<i>Betül Hanisch, Freiburg</i>
W6 15:15-16:45 Uhr	Wiederholung	
W7 13:30-15:00 Uhr	Ausgebucht	
W8 15:15-16:45 Uhr	Restorationen in der GKV und PKV	<i>Sandra Abraham, Mautitz</i>

Gebühren:

Vorträge 75 EUR • Workshops je 25 EUR

Information/Anmeldung:

Frau Nitsche
 Telefon 0351 8066-113 • Fax 0351 8066-106 • E-Mail fortbildungsakademie@lzk-sachsen.de



Landeszahnärztekammer Sachsen
Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam
 Stadthalle Chemnitz

12. Oktober 2012 • Workshopnachmittag
 13. Oktober 2012 • Vorträge und Dentalausstellung

Update Zahnerhaltung 2012

– Die Einladungen werden bis Ende Juni in allen sächsischen Zahnarztpraxen eintreffen. –



Sie möchten künftig einen Assistenten einstellen? Kommen Sie zum Treffen mit den Zahnmedizinstudenten

Am Abend des 13. Juni 2012 werden sich die Studenten der Zahnmedizin der 4. und 5. Studienjahre aus Leipzig und Dresden im Zahnärztheaus in Dresden umsehen. Im Vordergrund stehen dabei Gespräche mit den künftigen Zahnärzten über berufliche Chancen. Neben kurzen Vorträgen über die Aufgaben der zahnärztlichen Körperschaften und Organisationen soll das Haus mit seinen Möglichkeiten der Fortbildung vorgestellt werden. Daneben kann diese Veranstaltung auch dazu beitragen, dass interessierte Kollegen ihren künftigen neuen Ausbildungsassistenten kennenlernen und an diesem Abend erste Kontakte knüpfen.

Zahnärzte, die sich dafür interessieren und am Studententreffen teilnehmen möchten, melden sich bitte bis zum 30. Mai 2012 im Sekretariat der LZKS (0351-8066240) an. Sie erhalten dann weitere Informationen zum Beginn und dem geplanten Ablauf der Veranstaltung. Für das leibliche Wohl der Teilnehmer wird gesorgt.

Zahnärzte-Stammtische

Leipzig

Datum: Dienstag, 29. Mai 2012, 20 Uhr; Ort: „Apels Garten“, Leipzig; Information: Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

Dresden-Ost

Datum: Mittwoch, 13. Juni 2012, 19 Uhr; Ort: „Kurhaus Kleinzschachwitz“, Dresden; Themen: Integration der Lachgas-sedierung in der Praxis, aktuelle Standespolitik; Information: Dr. med. Isolde Assig, Telefon 0351 2013321

Weitere Veranstaltungstermine für Zahnärzte und Öffentlichkeit

FachDental	7./8. September 2012
16. Tennisturnier	8. September 2012
Jazz und Swing im Zahnärztheaus	14. September 2012
Patientenakademie	15. September 2012
Tag der Zahngesundheit	25. September 2012
Seniorenampferfahrt	10. Oktober 2012
Sächsischer Fortbildungstag	12./13. Oktober 2012
Treffen neu niedergelassener Zahnärzte	24. Oktober 2012
Kammerversammlung	24. November 2012
Vertreterversammlung der KZV	28. November 2012



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 Juni/Juli/August 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 bzw. 2. Halbjahr 2012 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Workshop – kombinierter feststehend / herausnehmbarer Zahnersatz	D 55/12	Prof. Dr. Klaus Böning	06.06.2012, 14:00-18:00 Uhr
Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung Vier-Hand-Technik (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 56/12	Dr. Richard Hilger, Ruth Knülle	08.06.2012, 9:00-18:00 Uhr
Organisation der Praxishygiene im Einklang mit der RKI-Richtlinie (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 57/12	Dr. Richard Hilger	09.06.2012, 9:00-17:00 Uhr
PA-Prophylaxe, Allgemeinerkrankungen und präprothetische Vorbehandlungsmaßnahmen	D 58/12	Prof. Dr. Dipl.-Chem. Brita Willershausen	15.06.2012, 14:00-18:00 Uhr
Neue Möglichkeiten der Reparatur vorhandener Restaurationen	D 61/12	Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle	16.06.2012, 9:00-16:00 Uhr
Update Pharmakotherapie des Zahnarztes	D 64/12	Dr. Dr. Frank Halling	23.06.2012, 9:00-15:00 Uhr
Praxisnahe Funktionsdiagnostik mit Hands-on-Kurs	D 65/12	Priv.-Doz. Dr. Ingrid Peroz	07.07.2012, 9:00-16:00 Uhr
Medi-Taping für Zahnärzte (Aufbaukurs)	D 70/12	Dr. Dieter Sielmann	07.09.2012, 9:00-17:00 Uhr

Chemnitz

Notfallmedizin für die Zahnarztpraxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 08/12	Dr. Dr. Henry Leonhardt	09.06.2012, 9:00-15:00 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)	C 09/12	Dr. Uwe Tischendorf, Oelsnitz	13.06.2012, 14:00-19:00 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

Termine im Griff <i>Systematisches Terminmanagement als Basis eines modernen Praxiskonzeptes</i>	D 135/12	Dr. Wolfgang Stoltenberg	23.06.2012, 9:00-17:00 Uhr
---	-----------------	--------------------------	-------------------------------

Abrechnungstraining für konservierende Leistungen und Möglichkeiten zur Honoraroptimierung durch Mehrkosten und Abdingung (auch für Zahnärzte)	D 140/12	Sandra Abraham	31.08.2012, 9:00-15:00 Uhr
Abrechnungstraining für Fortgeschrittene – Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen (auch für Zahnärzte)	D 141/12	Sandra Abraham	01.09.2012, 9:00-15:00 Uhr
Die Auszubildende in der Praxis – „Mach was draus!“ (auch für Zahnärzte)	D 142/12	Helen Möhrke	05.09.2012, 14:00-18:00 Uhr
„EinFall“ für die Rezeption Intensiv-Update – Verwaltung	D 143/12	Uta Reps	05.09.2012 und 19.09.2012 jeweils 9:00-16:00 Uhr
Im Brennpunkt: Dokumentation in der zahnärztlichen Praxis	D 145/12	Helen Möhrke	07.09.2012, 15:00-19:00 Uhr

Leipzig

Zahnersatz-Abrechnung – kein Buch mit 7 Siegeln Intensiv-ZE-Schulung	L 100/12	Simona Günzler	29.06.2012, 15:00-19:00 Uhr 30.06.2012, 9:00-15:00 Uhr
---	-----------------	----------------	---

Ehrung verdienstvoller Praxismitarbeiter/innen

Sie haben zahnmedizinisches Fachpersonal, dem Sie schon immer einmal auf eine ganz besondere Art „Danke“ sagen wollten? Der Fortbildungstag am 13. Oktober 2012 bietet dazu einen würdigen Rahmen. In diesem Jahr besteht wieder die Möglichkeit, Mitarbeiter/innen zu ehren, die sich in ihrem Beruf besonders engagieren und immer



hohe Einsatzbereitschaft zeigen. Vorschlagsberechtigt sind Arbeitgeber und Einrichtungen. Die Begründung sollte maximal eine DIN A4-Seite umfassen. Letzter Termin für die Einreichung ist der 1. September 2012. Der Ausschuss zahnärztliche Mitarbeiter wählt unter den eingereichten Vorschlägen die Kandidaten für die Ehrung aus.



Fortbildungsakademie der Landeszahnärztekammer Sachsen

Die neuen Fortbildungsprogramme für das 2. Halbjahr 2012 erscheinen im Juni und werden allen sächsischen Zahnarztpraxen zugestellt.

Änderungen im § 10 der GOZ (Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung, Rechnung)

Mit der Einführung der GOZ 2012 sind neue Formvorschriften bei der Erstellung der Liquidation zu beachten. Die Änderungen finden Sie im GOZ-Infosystem und im Kommentar der BZÄK. In diesem Artikel sind die wesentlichen Neuerungen zusammengefasst.

Per 01.07.2012 ist die Einführung eines auf einheitliche Standards abgestellten Formulars vorgesehen, das Ihnen im nächsten Zahnärzteblatt näher erläutert wird. Dennoch sind die inhaltlichen Erweiterungen zur Rechnungserstellung bereits seit 01.01.2012 gültig und zwingend zu beachten, da nur dann der Liquidationsanspruch gesichert ist. Eine den Formvorschriften nicht genügende Liquidation ist unwirksam!

Eine Rechnung muss die folgenden Punkte enthalten:

1. Das Datum der Erbringung der jeweiligen Einzelleistung – das ist genau der Zeitpunkt, bei dem die Leistung abschließend erbracht wurde, nicht der Beginn (z. B. Endo, ZE).
2. Den behandelten Zahn nebst der Gebührennummer für die erbrachte Leistung und deren Beschreibung, hinzu kommt, dass eine in der Leistungsbeschreibung oder Abrechnungsbestimmung enthaltene Mindestdauer angegeben werden muss.
3. Die im stationären Bereich gültigen Regelungen (§ 7) wurden an die GOÄ angepasst.
4. Auch die Regelungen zum Wegegeld (§ 8) entsprechen jetzt den in der GOÄ gültigen.
5. Die Anforderungen beim Ersatz von Auslagen (§ 9) wurden ebenfalls konkretisiert und erweitert. Es genügt nicht mehr, nur die Art der Leistung anzugeben. Hinzugefügt werden müssen Umfang und Ausführung der einzelnen Leistung und deren Preis. Ebenfalls müssen die den Leistungen direkt zurechenbaren Materialien und deren Preise explizit aufgeführt werden.
6. Bei gesondert berechnungsfähigen Kosten müssen auf Verlangen des Zahlungspflichtigen die Auslagen für die

verwendeten Materialien näher erläutert werden.

Neu geregelt wurden auch die Anforderungen für Begründungen beim Überschreiten des durchschnittlichen (1,8-fachen bzw. 2,3-fachen) Gebührensatzes. Diese sind leistungsbezogen und für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar zu fassen und bedürfen uneingeschränkt der Schriftform. Ausführliche Informationen zum § 5 (Bemessung der Gebühren) erhalten Sie im nächsten Heft. Neu ist ebenfalls die Regelung für Leistungen, die nach § 2 GOZ Abs. 1 und 2 (abweichende Vereinbarung) mit dem Zahlungspflichtigen getroffen wurden. Eine solche Vereinbarung kann nicht nur für Leistungen mit einem Faktor > 3,5, sondern auch innerhalb des Gebührenrahmens bei einem Faktor > 2,3 – 3,5 getroffen werden. Für den Fall, dass es auch ohne eine abweichende Vereinbarung zum Überschreiten des durchschnittlichen Steigerungssatzes gekommen wäre, ist auch diese Leistung auf Verlangen des Zahlungspflichtigen schriftlich zu begründen. Das war bisher nicht erforderlich. Die Angabe einer Begründung verhindert eine durch PKV oder Beihilfestellen nachträglich verlangte Erläuterung. Vereinbarungen nach § 2 Abs. 3 GOZ (Verlangensleistungen) müssen als solche auf der Liquidation gekennzeichnet werden.

Dies trifft auch für Leistungen zu, die analog nach § 6 Abs.1 abgerechnet werden. Hierbei ist auf eine exakte und verständliche Beschreibung der analog erbrachten Leistung zu achten und die dafür als „gleichwertig“ ausgewählte Leistung aus dem Leistungsverzeichnis der GOZ oder GOÄ mit dem Hinweis „entsprechend“ anzugeben.

Bitte beachten Sie, dass Sie gesonderte Vereinbarungen grundsätzlich mit dem Zahlungspflichtigen treffen, da in vielen

Fällen Patient und Zahlungspflichtiger nicht identisch sind.

Nutzen Sie den Service diverser Abrechnungsgesellschaften, muss Ihnen eine schriftliche Einwilligung des Betroffenen (Patient/Zahlungspflichtiger) vorliegen, die Sie im erforderlichen Umfang von der Schweigepflicht entbindet und Ihnen die Übermittlung der abrechnungsrelevanten Daten erlaubt.

Der Zahnarzt kann eine Vergütung vom Patienten erst dann fordern, wenn die Behandlung abgeschlossen/die Leistung vollumfänglich erbracht ist und er dem Patienten eine Rechnung erstellt hat, die den Erfordernissen der GOZ genügt. Abschlagszahlungen bzw. Vorauszahlungen sind unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Ein Informationsblatt dazu finden Sie im GOZ-Infosystem unter dem Button „Recht“ (www.zahnaerzte-in-sachsen.de).

Die Fälligkeit einer Rechnung ist im § 614 BGB geregelt. Ein zusätzlicher Hinweis zum Verzug gemäß § 286 Abs. 2 Nr. 2 Abs. 3 BGB auf der Liquidation macht ein aufwendiges Mahnverfahren oft überflüssig. Nach Ablauf der gesetzlichen Zahlungsfrist (30 Tage nach Zugang der Rechnung) kann sofort das gerichtliche Mahnverfahren eingeleitet und ein gerichtlicher Mahnbescheid ausgestellt werden. Das Versenden mehrerer Mahnungen ist dann nicht erforderlich.

Dr. med. Peter Mensinger

Zitat des Monats

Der Mensch erkennt, dass es nichts nützt, wenn er den Geist an sich besitzt. Weil Geist uns dann erst Freude macht, sobald er zu Papier gebracht.

Eugen Roth (1895–1976)

GOZ-Telegramm

Ist der Ansatz der GOZ-Nr. 2197, z. B. bei einer adhäsiven Befestigung eines Wurzelstiftes und anschließendem adhäsiven Aufbau, mehrfach je Sitzung berechnungsfähig?	Frage
Ja	Antwort
<p>Der Leistungsbeschreibung zur GOZ-Nr. 2197 ist keine Begrenzung zum Mehrfachansatz zu entnehmen. Es handelt sich um eine selbstständige zahnärztliche Leistung. Fällt diese Leistung in einer Sitzung mehrfach auch an einem Zahn an, so kann sie auch mehrfach zum Ansatz gebracht werden.</p> <p>Die Aufzählung möglicher Anwendungsbereiche erfolgt beispielhaft. Mit der Formulierung „etc.“ wird deutlich, dass die Berechnung der adhäsiven Befestigung weiterer und auch anderer in der Leistungsbeschreibung nicht genannter Versorgungselemente möglich ist.</p> <p>Zur Vermeidung von Fragen kann es hilfreich sein, die GOZ-Nr. 2197 bei Rechnungslegung der zahnärztlichen Leistung unmittelbar zuzuordnen, deren Leistungsbeschreibung den Ansatz der Gebühr rechtfertigt.</p>	Theorie
GOZ 2012 – Teil C. Konservierende Leistungen GOZ-Infosystem	Fundstelle

Anzeigen



Praxiseinrichtung

Als starker regionaler Dienstleister ist eines unserer Spezialgebiete der Um- und Ausbau von Praxen & Laboren.

- Praxisrenovierung
- Praxisneugestaltung
- Aufarbeitung und Ergänzung vorhandener Möbel
- Ankauf, Verkauf, Entsorgung von Geräten

Dentakon e.K. · Dentale Konzepte
Gasse 58 · 09249 Taura
Tel: 03724 668 998-0
Internet: www.dentakon.de

DENTAKON
DENTALE KONZEPTE. e. K.

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



**FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH**

*Wir fertigen für Sie
nach individueller Planung*

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

Untere Dorfstraße 44 | 09212 Limbach-Oberfrohna
Telefon (037 22) 9 28 06 | Fax (037 22) 81 49 12 | www.funktion-design.de

102 1	Vollkrone Metall	1	
110 0	Brückenglied, Metall	2	
102 4	Krone für vestibuläre Verblendung	2	
162 0	Vestibuläre Verblendung Keramik	3	
163 0	Zahnfleisch Keramik	1	(!!!)
970 0	Verarbeitungsaufwand NEM-Legierung	5	
933 0	Versandkosten	4	
(!) Die L.-Nr. 007 0 ist als Ergänzung des angelieferten Zahnkranzes zum Sägemodell/Einzelstumpf- oder Set-up-Modell nur durch das gewerbliche Labor abrechenbar. Das Set-up-Modell (BEL-II-Pos. 005 4) ist im Bereich Zahnersatz als Regelversorgung nicht hinterlegt.			
(!!) Wird dann erforderlich, wenn über das Metallgerüst zum Zwecke der situationgerechten Zahnfleischdarstellung ein weiterer Abdruck genommen wird.			
(!!!) Bei Alveolaratrophien, Kieferdefekten oder Stellungsanomalien wird zum Ausgleich für fehlende Zahnfleischsubstanz zahnfleischfarbene Keramikmasse an die tatsächliche Keramikverblendung angetragen. Dies kann als Zahnfleischpapille oder als künstliche Zahnwurzel (Wurzelpontic) aus Keramik erfolgen. Die BEL-II-Pos. 163 0 ist, wenn erforderlich, zusätzlich zu jeder Verblendung nach BEL-II-Pos. 162 0 abrechnungsfähig.			

Prüfung der Plausibilität von Festzuschuss-BEMA- und BEL-II-Positionen:

Festzuschuss-Befunde	BEMA	BEL II
1 x 2.1	2 x 91b, 1 x 92	2 x 102 4, 1 x 110 0
1 x 2.5	1 x. 91 a, 1 x 92	1 x 102 1, 1 x 110 0
3 x 2.7		3 x 162 0

Beispiel 1 a: Brücke 23-25-27 als alternative Regelversorgung

TP																	TP
R												BV	KV	B	K		R
B												ew		ew			B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	

Bemerkungen:

Freiendbrücke 24-27, Zahn 23 ist kariessfrei

Festzuschuss: 1 x 2.1 (25-27), 1 x 2.5, 2 x 2.7 – wird um 1 reduziert
BEMA: 4 x 19, 1 x 91 a, 1 x 91 b, 2 x 92

Obwohl der Zahn 23 nicht mit einer Krone versorgt wird, ist der Festzuschuss-Befund 2.5 in gleicher Weise anzusetzen. Ausführliche Informationen zur alternativen Regelversorgung finden Sie im ZBS 10/2011 auf den Seiten 23 und 24.

Bitte beachten Sie: Brücken zum Ersatz von mehr als 2 Spannen stellen **immer** andersartige Versorgungen dar, da der Festzuschuss-Befund 2.5 nur einmal je Brücke möglich ist.

©-Fortbildung

Zu diesem Abrechnungsbeitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.
 Den Fragebogen sowie alle Informationen finden Sie unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de
 Telefon 0351 – 8053626

Leistung ist dem Patienten nach BEMA in Rechnung zu stellen. Eine Privatvereinbarung ist in diesem Fall nicht erforderlich. Der Patient sollte darüber aufgeklärt werden, dass das Erfordernis eines neuen Provisoriums oder die Wiederbefestigung des Provisoriums keinen weiteren Festzuschuss auslöst, sondern der Betrag für das zweite Provisorium bereits in dem von der Krankenkasse bewilligten Festzuschuss enthalten ist.

Simona Günzler/Inge Sauer

Aus gegebenem Anlass

Hinweis zur e-Fortbildung April 2012

Im ZBS Nr. 4/2012 führten wir in den Brückenbeispielen unter anderem auch das Befundkürzel „ur“ mit auf. Da in den e-Fortbildungen des Monats April die Frage zur Anwendung dieses Befundkürzels oft nicht korrekt angekreuzt ist, hier noch einmal die Hinweise und Bestimmungen aus den Festzuschuss-Richtlinien.

Bei Kennzeichnung der **Notwendigkeit einer Einbeziehung weiterer Pfeilerzähne** zur **verbesserten Stabilität** und Retention einer Brücke mit „ur“ ist der Festzuschuss-Befund 1.1 auch ansetzbar, wenn tatsächlich eine prothetische Versorgung ohne Einbeziehung der mit „ur“ gekennzeichneten natürlichen Zähne eingegliedert wird, da **alleine die befundbezogene Regelversorgung** für den **Leistungsanspruch des Versicherten** ausschlaggebend ist.

Gleiches gilt auch, wenn die Halteelemente einer geplanten Prothese auf dem natürlichen Zahn (Zahnform) nicht ausreichend befestigt werden können und deshalb eine Überkronung des Zahnes angezeigt ist.

Fazit: Das Befundkürzel „ur“ bezieht sich ausschließlich auf die Planung der Regelversorgung, nie auf tatsächlich durchgeführte Versorgung.

QM – Nachweis von Selbstverständlichkeiten

Im November 2006 hatte der Gemeinsame Bundesausschuss die „Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung“ verabschiedet. Wie steht es nach nunmehr zwei Berichtsjahren mit deren Umsetzung in sächsischen Vertragszahnarztpraxen?

Checklisten, Qualitätskreislauf, QM-Handbuch ... Für die meisten Vertragszahnärzte klangen diese Begriffe vor mehr als fünf Jahren so gar nicht nach bekanntem Praxisalltag.

Dass es dennoch genau darum ging und nicht um eine Neuerfindung, wurde vielen klar, als sie sich aufgrund der Richtlinie mit dem Thema Qualitätsmanagement (QM) verstärkt auseinanderzusetzen hatten.

Was die Richtlinie fordert

Mit der Einführung und Weiterentwicklung eines QM sollen, so die QM-Richtlinie, die Praxisorganisation sowie die Patientenversorgung kontinuierlich gesichert und verbessert werden.

Dafür hatte der Gesetzgeber den Vertragszahnärzten im November 2006 vier Jahre Zeit gegeben, um den so genannten Qualitätskreislauf – beginnend bei der Ist-Analyse, über die Planung von Maßnahmen und deren Implementation bis hin zur Erfolgskontrolle – in ihren Praxen zu installieren.

Gleichfalls erging die Verpflichtung an die Praxen, die selbst gesetzten Ziele, die eingesetzten Elemente sowie Instrumente regelmäßig zu dokumentieren.

Täglich Brot

„Ich bin mir sicher, dass QM von den meisten von Ihnen bereits gelebt wird.“ So wurden die Teilnehmer der QM-Seminare häufig von Seminarleiterin Inge Sauer, Vorstandsassistentin und QM-Beauftragte der KZV, begrüßt. Damit wollte sie den Teilnehmern gleich zu Beginn mögliche Ängste und Sorgen nehmen und deren Blick freimachen für die Erkenntnis: Das, was die Richtlinie fordert, ist unser täglich Brot und damit selbstverständlich. Allein die Tatsache, dass der Gesetzgeber von jedem Vertragszahnarzt eine schriftliche Dokumentation darüber benötigt, ist neu.

Angebot der Körperschaften

Die geforderte Umsetzung ist gegebenenfalls im ersten Jahr zeitaufwendig, aber ohne großen technischen Aufwand machbar.

Damit für Sie in der Praxis keine zusätzlichen Kosten entstehen, haben Kassenzahnärztliche Vereinigung und Landes-zahnärztekammer Sachsen mithilfe sächsischer Kollegen das QM der sächsischen Körperschaften erarbeitet, welches im Herbst 2008 an den Start ging.

Damit haben sächsische Vertragszahnärzte eine Möglichkeit, und zwar ganz individuell für ihre Praxis, das geforderte einrichtungsinterne Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.

Begleitend wurden bis heute fast 100 QM-Seminare (Vorträge, Anwendungsseminare, Grundkurs) angeboten.

QM-Berichtsjahre 2011 und 2012

Eine weitere Vorgabe seitens des Gesetzgebers ist die Überprüfung durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung. Seit 2011 sind dazu jährlich mindestens 2 Prozent zufällig ausgewählter Vertragszahnärzte zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation aufzufordern. Dies besteht im Ausfüllen des bundeseinheitlichen Berichtsbogens.

Seit Beginn des Jahres 2011 wurden nun bereits zwei QM-Stichproben durchgeführt. Im Ergebnis der befragten 63 bzw. 62 sächsischen Praxen stellt die QM-Beauftragte fest:

Die befragten Praxen haben sich mit QM auseinandergesetzt. Im sehr überwiegenden Teil wurden die Elemente des Qualitätskreislaufs erfüllt, insbesondere die „Fachliche Fortbildung“, die „Orientierung am Stand der Wissenschaft“ sowie die „Checklisten für organisatorische Abläufe“. Noch in Planung befanden sich bei der Mehrheit der befragten Praxen die

Instrumente „Fehlermanagement“, „Beschwerdemanagement“, „Kooperation mit Partnern im Gesundheitswesen“ sowie „Patientenmitwirkung/-selbsthilfe“.

Unterstützung wird fortgeführt

Die QM-Beauftragte wird auch weiterhin die Grundzüge sowie die Weiterentwicklung von QM mit Seminaren begleiten sowie mit Beiträgen im Zahnärzteblatt Sachsen erläutern.

Ihre zentrale Botschaft wird immer sein: „Ja, die Auseinandersetzung mit QM kostet Zeit. Jedoch fordert die Richtlinie ausdrücklich, dass das praxisinterne QM individuell auf die aktuellen und spezifischen Bedürfnisse der Patienten, der Praxisleitung und der Praxismitarbeiter bezogen sowie hilfreich und nützlich sein soll. Wenn man dies vor Augen hat, wird sicherlich jeder die eine oder andere Reserve in seinem Praxisalltag entdecken können.“

Ein weiterer wichtiger Punkt sei, so Inge Sauer, dass QM ein immer wiederkehrender, individueller Prozess der Auseinandersetzung und entsprechend auch individuell im QM-Handbuch zu dokumentieren ist. „Füllen Sie bitte keine Ordner mit einer Unmenge an Papier, die anschließend im Regal verstauben. Leben Sie Ihr QM; infolge der Richtlinie vielleicht etwas bewusster.“

Letztlich können so mehr Zufriedenheit sowie Erfolg entstehen. Wer möchte das nicht.

Beate Riehme

Ihre Ansprechpartner für QM sind:

Inge Sauer, Telefon 0351 8053-626
inge_sauer@kzv-sachsen.de

Gerd Lamprecht, Telefon 0351 8066-260
verwaltung@lzk-sachsen.de

Ehrenamtlicher Richter am Sozialgericht – eine verantwortungsvolle Aufgabe

Im deutschen Rechtssystem werden in einer Vielzahl von Entscheidungen neben den hauptamtlichen Berufsrichtern ehrenamtliche Richter ohne juristische Ausbildung tätig.

Die ehrenamtlichen Richter sollen die juristisch geprägte Sichtweise der Berufsrichter durch ihre Kenntnisse, die z. B. auf beruflichen Erfahrungen beruhen, sinnvoll ergänzen. Sie repräsentieren die Öffentlichkeit bei den Entscheidungsfindungen des Gerichts.

Rechtsstreitigkeiten, in denen die KZV Sachsen Verfahrensbeteiligte ist, werden in der Regel erstinstanzlich vor dem Sozialgericht in Dresden geführt. Diesen Rechtsstreitigkeiten liegen Angelegenheiten des Vertragszahnarztrechts zugrunde. In diesen Verfahren sind die Spruchkörper des Gerichts mit zwei ehrenamtlichen Richtern zu besetzen. In der Regel wird ein ehrenamtlicher Richter aus dem Kreis der Krankenkassen und ein weiterer ehrenamtlicher Richter aus dem Kreis der Vertragszahnärzteschaft tätig (z. B. Verfahren nach Wirtschaftlichkeitsprüfungen, sachlich-rechnerischen Berichtigungen, Zulassungswesen). In Angelegenheiten, die ausschließlich Vertragszahnärzte betreffen, wirken als ehrenamtliche Richter nur Vertragszahnärzte mit (z. B. Disziplinarangelegenheiten).

Persönliche Voraussetzungen

Beim Sozialgericht kann grundsätzlich jeder Deutsche ehrenamtlicher Richter werden, der das 25. Lebensjahr vollendet hat. Das Vorschlagsrecht liegt für den vertragszahnärztlichen Bereich bei der KZV Sachsen. Die Berufung, die einen staatlichen Hoheitsakt darstellt, wird durch den Direktor bzw. Präsidenten des jeweiligen Gerichts vorgenommen.

Rechte und Pflichten

Der ehrenamtliche Richter ist grundsätzlich dem Berufsrichter gleichgestellt. Er hat in der mündlichen Verhandlung ein

Fragerecht, ebenso bei den anschließenden Beratungen. Bei der Abstimmung zählt die Stimme des ehrenamtlichen Richters ebenso viel wie die des Berufsrichters. So könnte es zum Beispiel geschehen, dass in einem Verfahren der Berufsrichter durch die zwei ehrenamtlichen Richter überstimmt wird. Im Gegenzug ist er verpflichtet, an den Sitzungen teilzunehmen.

Keine Bestechlichkeit

Der ehrenamtliche Richter hat stets dafür Sorge zu tragen, dass sein richterliches Verhalten, insbesondere bei der Abstimmung, nicht beeinflussbar ist. Die Annahme eines Vorteils sowie Bestechlichkeit werden strafrechtlich geahndet.

Befangenheit

Da die Unparteilichkeit eines Gerichts gewahrt werden muss, ist der ehrenamtliche Richter verpflichtet, eine mögliche Befangenheit anzuzeigen. Nach § 41 ZPO sind Gerichtspersonen dann ausgeschlossen, wenn sie in dem betreffenden Rechtsstreit selbst Beteiligte sind oder zu einem Beteiligten im Verhältnis eines Mitberechtigten, Mitverpflichteten oder Regresspflichtigen stehen.

Daneben gibt es weitere Ausschlussgründe, wie etwa verwandtschaftliche Beziehungen zu den am Verfahren beteiligten Personen.

Im Bereich der KZV Sachsen sind derzeit vier Richter als ehrenamtliche Richter für das Sozialgericht in Dresden und drei für das Landessozialgericht in Chemnitz tätig. Beim Bundessozialgericht in Kassel ist derzeit kein ehrenamtlicher Richter aus Sachsen im Amt.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Mit 19 Niederlassungen auch in Ihrer Nähe.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!



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

Union blockiert Abschaffung der Praxisgebühr

Trotz aller Kritik an der Praxisgebühr müssen Kassenpatienten auch künftig einmal im Quartal den Zehn-Euro-Aufschlag beim Arzt zahlen. Die SPD, die Linke und die Grünen brachten am 27. April Anträge in den Bundestag ein, die Gebühr, Zuzahlungen beziehungsweise Zusatzbeiträge abzuschaffen. Die Koalition machte die Chancenlosigkeit der Anträge deutlich.

Die Union stemmt sich auch gegen den Willen der FDP gegen ein Aus der Gebühr. Der CDU-Gesundheitspolitiker Jens Spahn begründete dies mit der Verantwortung bei der langfristigen Finanzierbarkeit der Krankenversicherung. „Wir bleiben da hart“, sagte er auch in der ARD. Die Gebühr bringt den Kassen zwei Milliarden Euro im Jahr. SPD-Gesund-

heitspolitiker Karl Lauterbach räumte ein, die SPD habe die Gebühr mit eingeführt. Sie habe Erwartungen enttäuscht und die Zahl der Arztbesuche nicht gesenkt. „Sie ist eine Arznei nur mit Nebenwirkungen und keinen positiven Wirkungen.“ Die FDP versprach, die Gebühr werde in ein unbürokratisches Instrument überführt.

dpa, 27.4.2012

Geburtstage im Juni 2012

60	05.06.1952	Dr. med. Ilona Eckert 01705 Freital	20.06.1942	Christina Pfarre 02943 Weißwasser/O.L.
	12.06.1952	Dipl.-Med. Sabine Zennig 09306 Rochlitz	29.06.1942	Dr. med. Ekkehard Lüderitz 01665 Klipphausen
	24.06.1952	Dr. med. Gabriele Jesinghaus 75 02699 Neschwitz	08.06.1937	Hildegard Schmidtchen 09113 Chemnitz
	28.06.1952	Dipl.-Stom. Gabriele Berthold 08056 Zwickau	17.06.1937	Dr. med. dent. Irmgard Göbel 09599 Freiberg
	28.06.1952	Dipl.-Med. Steffen Schmidt 04178 Leipzig	20.06.1937	Dr. med. dent. Helga Rebbelmund 04105 Leipzig
	29.06.1952	Dipl.-Stom. Maria Ziegert 81 02827 Görlitz OT Kunnerwitz	10.06.1931	SR Dr. med. dent. Dieter Werner 04277 Leipzig
65	03.06.1947	Dipl.-Stom. Ingrid Beinhoff 04703 Leisnig	18.06.1931	Dr. med. Dr. med. dent. Siegmar Mahn 01734 Rabenau
	05.06.1947	Sigrid Krüger 82 02894 Reichenbach	26.06.1930	Dr. med. dent. Eleonore Grossmann 02797 Kurort Oybin
	08.06.1947	Dipl.-Med. Kurt Zschiegner 84 08468 Reichenbach	02.06.1928	Dr. med. dent. Gerhard Treuner 02782 Seifhennersdorf
	16.06.1947	Dr. med. Marlis Okun 85 04277 Leipzig	09.06.1927	Renate Peschke 01309 Dresden
	17.06.1947	Dipl.-Stom. Sabine Fischer-Schäfer 09337 Hohenstein-Ernstthal	20.06.1927	OMR Dr. med. dent. Harald Heinemann 04655 Kohren-Sahlis
	20.06.1947	Dipl.-Med. Siegfried Haase 09430 Drebach		
	25.06.1947	Dipl.-Stom. Eberhart Wissel 01328 Dresden		
70	15.06.1942	SR Ulrich Kleemann 09544 Neuhausen		
	18.06.1942	MR Dr. med. Albrecht Möller 04827 Machern		
	20.06.1942	Elke Holthaus 04299 Leipzig		

Wir gratulieren!

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

Die Doppelkrone – „Chapeau!“ oder „Alter Hut“?

1. Einleitung

Doppelkronensysteme sind seit vielen Jahrzehnten bewährte Verankerungselemente für herausnehmbare Teilprothesen. Erste Beschreibungen und Fallberichte gehen bis in die Anfänge des vergangenen Jahrhunderts zurück. Gegenüber den beiden nach wie vor konkurrierenden Hauptvertretern – dem parallelwandigen Zylinderteleskop und der geringfügig spitzwinkligen Konuskronen – entstanden in den zurückliegenden Jahrzehnten zahlreiche, meist lokalspezifische Spezialformen. Lediglich beispielhaft sei hier die „Marburger Doppelkrone“ genannt. Diese und andere spezielle Unterarten konnten sich über das Einzugsgebiet einer universitären Lehrmeinung hinaus meist nicht durchsetzen. Zylinderteleskop und Konuskronen sind dagegen im deutschsprachigen Raum ein fester Bestandteil in der weiten Palette möglicher Verankerungselemente für herausnehmbaren Zahnersatz.

Die moderne zahnmedizinische Prothetik ist aktuell von der Einführung neuer Werkstoffsysteme, aber auch von einer

verstärkten wissenschaftlichen Hinterfragung etablierter Therapiestrategien geprägt. Vor diesem Hintergrund erscheint eine kritische Bestandsaufnahme zur Teleskopprothese sinnvoll. Was sind aktuelle Trends, und welche klinische Bewährung haben diese? Welche gesicherten Erkenntnisse gibt es, und was gehört eher in das Reich der Mythen und Legenden? Die Autoren möchten in dem vorliegenden Fortbildungsartikel diese Fragen aufgreifen und versuchen, eine Übersicht zur Therapie mit teleskopierendem Zahnersatz aus heutiger Sicht aufzuzeigen. Doppelkronensysteme werden zur Ankopplung herausnehmbarer Teilprothesen an das Restgebiss verwendet. Ihre Vorteile spielen sie besonders im reduzierten Restgebiss und unter Einbeziehung einer hohen Pfeileranzahl aus. Ein Beispiel einer über mehr als 30 Jahre unverändert getragenen Versorgung ist in Abbildung 1 und 2 dargestellt. Die Verwendung von Teleskopprothesen im stark reduzierten Restgebiss kann je nach topografischer Situation problematisch sein.

2. Eigenschaften von Teleskopprothesen

Teleskopprothesen gewährleisten dem Patienten im Vergleich zu konventionell verankertem, herausnehmbarem Zahnersatz eine hervorragende Retention, eine „versteckte Ankopplung“ des Zahnersatzes ohne sichtbare Verbindungselemente und abhängig vom Design eine bedingte Erweiterbarkeit bei künftigem Zahnverlust. Allerdings sind auch teleskopierende Versorgung nicht frei von möglichen Nachteilen. Vor allem bei Patienten mit geringeren manuellen Fertigkeiten – insbesondere bei älteren Patienten – kann die Retention so hoch sein, dass diese starke Probleme haben, den Zahnersatz ein- und auszugliedern. Diese machen sich oft gerade zu Beginn der Tragedauer bemerkbar, können aber auch im Falle einer progredienten motorischen Störung nach längerer Tragedauer spontan auftreten. Die spezielle Doppelkronengestaltung maskiert zwar primär die Verbindung Zahn-Prothese, führt aber aufgrund

des hohen Platzbedarfs für Primär- und Sekundärteleskop zumeist zu einer Überkontur der Pfeilerzähne. Die für Teleskopprothesen übliche Kunststoffverblendung der Sekundärteleskope trägt dabei durch ihre fehlende Transparenz und Transluzenz sowie die starke Verfärbungstendenz durch Nahrungsmittelfarbstoffe, beispielsweise in Kaffee, Tee oder Rotwein, zu einem beeinträchtigten ästhetischen Erscheinungsbild bei. Nicht zu unterschätzen ist auch der sogenannte Demaskierungseffekt: Trägt der Patient die Teleskopprothese nicht, sind die (in aller Regel metallischen) Primärteleskope im Mund sichtbar. Die Mehrzahl der Patienten wird dies als selbstverständlich ansehen, während ein gewisser Anteil ernsthaft psychisch beeinträchtigt sein kann. In verbreiteten prothetischen Lehrbüchern wird die einfache Erweiterbarkeit der Teleskopversorgung durch Auffüllen eines Sekundärteleskops als wichtiger Vorteil dieses Therapiemittels hervorgehoben. Hier gilt es einzuschränken, dass diese Erweiterbarkeit stark vom gewählten Prothesendesign und den einbezogenen Pfeilerzähnen abhängig ist. Problematisch sind in diesem Zusammenhang Konstruktionen mit nur einem Pfeiler je Seite. Bei Fraktur dieses Teleskops kann die Prothese nicht ohne Weiteres erweitert oder angepasst werden.

3. Indikationen und Prognosebewertung

3.1 Anforderungen an integrierte Pfeilerzähne

Prinzipiell gelten ähnliche Anforderungen an die Pfeilerqualität, die auch für festsitzenden Zahnersatz gelten. Da durch die vergleichsweise starre Kopplung über große Hebel starke Kräfte in die Pfeiler eingeleitet werden, sollten diese über ausreichend eigene Stabilität wie auch Verankerung im Parodont verfügen. Eine besondere Herausforderung bei der Planung von Teleskopprothesen stellt der endodontisch behandelte Pfeiler dar. Klinische Untersuchungen konnten zeigen, dass wurzelbehandelte Zähne zur Aufnahme von Doppelkronen innerhalb von



Abb. 1 und 2 – Patientin mit einer Oberkieferteleskopprothese nach einer Tragedauer von 30 Jahren

Fortbildung

fünf Jahren mit 50%iger Wahrscheinlichkeit nicht mehr funktionstüchtig waren. Innerhalb der Gewährleistungszeit von 24 Monaten kam es bei einem Viertel der Zähne zu so schwerwiegenden Komplikationen, dass diese Pfeiler nicht mehr als Verankerungselement zu nutzen waren. Insbesondere bei Vorliegen von Freundsituationen sollte die Prognose des endständigen endodontisch behandelten Pfeilers sehr kritisch eingeschätzt werden. Wird er in die Versorgung mit einbezogen, sollte der nach mesial folgende Zahn nach Möglichkeit ebenfalls teleskopiert werden, um bei Versagen eine Erweiterbarkeit der Versorgung zu gewährleisten. Um der Frakturgefahr des Zahnes entgegenzuwirken, muss ein Übergreifen der gesunden Zahnhartsubstanz im Sinne eines Fassreifeneffektes um mindestens 2 mm sichergestellt werden. Zur Schonung der Restsubstanz, ist in solchen Fällen auch eine tangentiale Gestaltung der Präparationsgrenze als Option in Betracht zu ziehen. Selbst bei vitalen Pfeilern sollte sichergestellt werden, dass der Pfeiler noch über ausreichend koronale Zahnhartsubstanz verfügt. Besonders der zervikale Bereich



Abb. 3 – Ausgeprägte keilförmige Defekte



Abb. 4 – Steile Präparation mit ausreichender Stumpfhöhe

stellt analog dem Baumfällverhalten des eurasischen Bibers die Schwachstelle des Pfeilers und quasi die Sollbruchstelle des Systems dar (Abb. 3). Ausgeprägte keilförmige Defekte sollten nach Möglichkeit übergriffen werden. Die mechanischen Eigenschaften der dentinadhäsiven Systeme darf in solch sklerotisch veränderten Situationen nicht überschätzt werden. Um den Zahn nicht unnötig zu schwächen, sollte generell zurückhaltend präpariert werden. Bei langen klinischen Kronen kann die Präparationsgrenze je nach Lachlinie supragingival gelegt werden. Um wiederholten Dezementierungen des Primärteils vorzubeugen, bieten sich steile Präparationsformen an. Außerdem sollte auf eine ausreichende Länge (mind. 3 mm) der korrespondierenden zirkulären Flächen (Retentionsmanschette) geachtet werden (Abb. 4).

Aus parodontaler Sicht ist die Einbeziehung von Zähnen mit einem Attachmentlevel, welches zirkulär nicht mehr zu mindestens 50 % besteht, problematisch. Im Zuge eines synoptischen Sanierungskonzeptes ist auch aus forensischer Sicht auf eine Dokumentation der parodontalen Parameter zu achten. Erhöhte Sondierungstiefen (größer 5 mm) wie auch Blutungen auf Sondieren stellen eine Beeinträchtigung der Pfeilerwertigkeit dar.

3.2 Analyse der Lückengebisstopografie

Sowohl die Anzahl als auch die topografische Verteilung der Pfeilerzähne im Sinne einer kompletten Pfeilerintegration haben einen entscheidenden Einfluss auf die Überlebenswahrscheinlichkeit des Zahnersatzes. Je mehr Zähne mit in die Versorgung einbezogen werden, umso höher ist die Überlebenswahrscheinlichkeit sowohl des Zahnersatzes als auch der einzelnen Pfeiler. Dieser Effekt steigt bei einer Pfeileranzahl von fünf oder mehr Pfeilern nicht weiter an. Eine Ausnahme stellt die symmetrische bilaterale Freundsituation mit anteriorer Restbezaugung („3 nach 3“) dar. Zwei Verankerungselemente auf stabilen Pfeilern weisen in dieser Situation eine ausreichende Überlebenswahrscheinlichkeit auf. Besonders bei Versorgung der unilateralen Freundsituation wird eine maximale Bedeckung der unbezahnten Kieferkammabschnitte empfohlen. Im stark reduzierten Restge-

biss (1–3 Zähne) ist teleskopierender Zahnersatz gerade bei ungünstiger Pfeilertopografie nur unter Abwägung möglicher Therapiealternativen indiziert. Während im Oberkiefer auch die Exaktion des symptomlosen letzten endodontisch behandelten Prämolaren in Erwägung gezogen werden sollte, bieten sich im Unterkiefer resiliente Verbindungselemente an, um die Lagestabilisierung des subtotalen Zahnersatzes zu gewährleisten. Eine Sonderform der topografischen Verteilung möglicher Pfeilerzähne stellt der endständige nach mesial gekippte Molar dar. Dieser Zahn ist meist nur durch umfangreiche mesiale Präparation, mesiale Überkontourierung des Primärteils oder durch Kombination beider Maßnahmen in die Einschubrichtung der Gesamtrestauration zu integrieren. Eine Alternative stellt die Versorgung dieses Zahnes mit einer gegossenen Ringklammer dar, die ohne Weiteres gemeinsam mit anterioren Doppelkronen verwendet werden kann. Sollte der Molar überkronungsbedürftig sein, besteht in der Kombination Gusskrone mit Modellgussklammer eine sinnvolle Therapieoption. Der Zahnarzt sollte den Patienten im Rahmen der Planung besonders über die Prognose der Pfeilerzähne informieren. Gegebenenfalls wünscht der Patient eine Einbeziehung weiterer Pfeiler oder alternative Versorgungsformen. Die Entscheidung, Zähne mit unsicherer Prognose in den Zahnersatz zu integrieren, sollte auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten gemeinsam getroffen, aber auch gemeinsam verantwortet werden. Bei Zähnen mit schlechter Prognose befreit der Wunsch des Patienten nach Versorgung solcher Pfeiler den Behandler nicht von den Vorgaben des medizinischen Standards.

4. Aktuelle Entwicklungen der Materialoptionen

Da es sich um kombiniert festsitzend-herausnehmbaren Zahnersatz handelt, wird per definitionem das Primärteil auf den präparierten Pfeiler zementiert. Das Sekundärteil ist mit der Prothese über Lötung, Schweißnaht oder Klebung verbunden und kann auf das Primärteil bei Inkorporation des Zahnersatzes aufgeschoben werden. Bei der konventionellen

Herstellung von Primär- und Sekundärteilen aus Metalllegierungen erfolgt der Haftmechanismus über friktive Effekte. Als Materialien kommen für Primär- und Sekundärteil hochgoldhaltige Legierungen, edelmetallfreie Legierungen sowie in der Galvanotechnik zusätzlich Primärteile aus Zirkoniumdioxid oder Titan zum Einsatz. In diesem alternativen Fertigungsverfahren wird Feingold als Mesostruktur direkt elektrisch am Primärteil abgeschieden und anschließend in ein „Tertiärgerüst“ aus einer Kobaltlegierung oder Titan eingeklebt. Dieses Fügen kann sowohl im zahntechnischen Labor auf dem Meistermodell oder alternativ in der zahnärztlichen Praxis im Munde des Patienten geschehen. Der Vorteil der intraoralen Verklebung liegt im Ausgleich kleinster Ungenauigkeiten und bietet sich vor allem bei der teleskopierenden Versorgung von osseointegrierten Implantaten an. Dieses auch als „Weigl-Protokoll“ bezeichnete Vorgehen weicht von der sonst üblichen Abfolge der Arbeitsschritte ab. So werden zum Beispiel die Primärteile vor dem Einkleben der Galvanokäppchen in das Kobaltbasisgerüst bereits definitiv auf die Stümpfe zementiert. Um nach der intraoralen Fügung der Werkstücke den abnehmbaren Komplex aus dem Patientenmund wieder entfernen zu können, ist es wichtig, dass die Primärteile mit einem Konuswinkel von mindestens 2° gefräst sind. Steigende Pfeileranzahl, zunehmende Teleskophöhe und veränderte Materialauswahl können höhere Konuswinkel erfordern. Der Haltemechanismus erklärt sich bei diesem Fertigungsverfahren eher über hydraulische Effekte. Aufgrund der besonders starren Kopplung, welche durch intraorales Fügen realisiert wird, wird das Einbeziehen mehrerer (mindestens 4) topografisch günstig verteilter Pfeiler in das Versorgungskonzept gefordert. Zu beachten ist des Weiteren, dass durch die Galvanotechnik in der Regel etwas mehr Platz benötigt wird. Um eine ansprechende Ästhetik zu erreichen, wurden die vestibulären Anteile des Tertiärgerüsts anfänglich fenestriert. Dies führte zu einer reduzierten Biegefestigkeit der Gesamtversorgung und somit zu häufigeren Abplatzungen des Verblendkunststoffes. Um ein zervikales Aufbördeln des Galvanokäppchens und somit auch zervikale Verblendeefekte zu

verhindern, sollte die Kobaltbasislegierung die komplette Mesostruktur übergreifen. Ergebnisse aus wissenschaftlichen Langzeitstudien, die das vorgestellte Procedere untermauern, stehen jedoch noch aus. Bei ungünstiger Pfeilertopografie kann es sinnvoll sein, zusätzlich Implantate an strategisch wichtigen Positionen zu inserieren. Die Kombination von Zähnen und Implantaten in einem abnehmbaren Zahnersatz ist über Doppelkronen unter Zuhilfenahme der Galvanotechnik und intraoralen Verklebung gut zu realisieren.



Abb. 5 – Situation einer zahn- und implantatgetragenen abnehmbaren Brücke vor Sammelabformung



Abb. 6 – Primärteleskope in situ (22 und 23 implantatgetragene)



Abb. 7 – Teleskopierender Zahnersatz in situ

Somit kann ein spannungsfreier Sitz des abnehmbaren Teils und aufgrund des nun günstigen Stützpolygons ein lagestabiler Zahnersatz gewährleistet werden. Die Abbildungen 5 – 7 zeigen die klinische Situation einer Versorgung mit zusätzlichen strategischen Implantaten.

Die Materialkombination EMF-Legierung/EMF-Legierung wird kontrovers diskutiert. Die Abzugskräfte lassen sich labortekhnisch besonders bei mehreren Pfeilern nur bedingt einstellen. Wird aufgrund der schweren Gängigkeit der Prothese am Behandlungsstuhl zu viel ausgeschliffen, verliert die gesamte Konstruktion schnell ihre retentive Wirkung. Die Autoren stehen der Verwendung dieser Materialkombination daher eher kritisch gegenüber.

Seitens der Befürworter vollkeramischer Systeme werden sowohl ästhetische (reduzierter Demaskierungseffekt) als auch biologische Argumente (geringere paramarginale Entzündungsreaktionen) vorgetragen, die den Vorteil keramischer Primärkronen herausstellen sollen. Belege für „biologische Überlegenheit“ dieses Systems konnten der wissenschaftlichen Literatur nicht entnommen werden. Zirkoniumdioxid scheint jedoch als Werkstoff für Primärkronen aufgrund initial guter klinischer Ergebnisse geeignet zu sein. Langzeitergebnisse stehen zurzeit noch aus. In einer In-vitro-Untersuchung konnte gezeigt werden, dass Doppelkronensysteme aus Zirkoniumdioxid und verklebtem Galvanogold im Kausimulator keinem signifikanten Alterungsprozess unterliegen würden. Inwieweit diese Ergebnisse auf den klinischen Alltag zu übertragen sind, ist aufgrund von abrasiver Nahrung, Zahnpasta, Verkeilung des Zahnersatzes beim Ein- und Ausgliedern etc. fraglich. Bezugnehmend auf die Abzugskräfte ist die Kombination Gold/Gold besonders bei kurzen klinischen Kronen und parallelen Teleskopen überlegen.

5. Fazit für die Praxis

Die Teleskopkrone kann als ein hervorragend funktionierendes und langfristig bewährtes Verankerungselement für herausnehmbaren Zahnersatz angesehen werden, wenn sie im korrekten Indikationsbereich verwendet wird. Dieser wird nicht nur durch die Lückengebissituation des fraglichen Kiefers umgrenzt, sondern

Pro Teleskop	Eigenschaft	Kontra Teleskop
Nein	Endodontisch behandelt	Ja
> 50%	Parodontales Attachment	< 50%
> 3	Restbezahnung	< 3
Polygon	Pfeilertopografie	Linear
Ausreichend	Koronale Zahnhartsubstanz	Insuffizient
Parallel	Zahnstellung	Divergent

Tab. 1 – Prognosebewertung für Teleskopfeiler

umfasst auch Faktoren der Patientenebene (Compliance, Fingerfertigkeit, finanzieller Hintergrund, Erwartungshaltung, Kompromissfähigkeit etc.) und der Ebene

des einzelnen Ankerzahnes (Tabelle 1). Eine stereotype prothetische Planung in Anlehnung an die Vorgaben der Regelversorgung oder allein durch den Zahn-

techniker wird nur selten zum langfristigen Erfolg führen. Eine patientenzentrierte Versorgungsstrategie ist daher wesentlich wichtiger als die dogmatische Verwendung bestimmter Verbindungselemente.

Dr. med. dent. Stephan Jacoby

Dr. med. dent. Michael Rädcl

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik

Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus

der Technischen Universität Dresden

Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Stephan.Jacoby@uniklinikum-dresden.de

Literatur: www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Gesteuerte minimalinvasive Bisshebung mit palatinalen Plateaus

Zahnoberflächenverlust (auf englisch tooth surface loss, TSL) durch Abrasion, Attrition, Erosion und Karies bei gleichzeitig zunehmendem Wunsch zum Erhalt der eigenen Zähne lassen in unseren Praxen immer wieder den okklusalen Platzmangel als Limitation unserer Behandlungsmöglichkeiten erscheinen. Durch den Verlust vertikaler Dimension wird eine konventionelle Behandlung mit umfangreicher Prothetik (Überkronung) einer Vielzahl von Zähnen zu einem aufwendigen, mitunter riskanten Unterfangen, das sich mancher Kollege ersparen möchte. Gleichzeitig wird zunehmend klarer, welches hohe biologische „Opfer“ einer Dentition durch umfangreiche Prothetik zugemutet wird, insbesondere wenn man an Wiederholungsbehandlungen in späterer Zukunft denkt.

Dazu passend werden in zahnmedizinischen Fachzeitingen Strategien der sogenannten „Fullmouth rehabilitation“ aufgezeigt. Diese „minimalinvasiven“ Behandlungsempfehlungen zeichnen sich in der Regel durch hohen zahnärztlichen und finanziellen Aufwand aus. Typische Empfehlungen sind:

1. Schienenbehandlung zur Überprüfung/Gewöhnung der neuen Bisshöhe trotz zu erwartender Complianceprob-

leme bei einer geforderten Tragezeit von 24 Stunden am Tag.

2. Herstellung einer provisorischen Versorgung ggf. umfangreiches Wax-up/Mock-up anhand gelenkbezüglich einartikulierter Modelle und zwangsweiser adhäsiver Befestigung von Provisorien, wenn tatsächlich minimalinvasiv präpariert wurde.

3. Umsetzung in eine definitive Versorgung – oft quadrantenweise.

Die Literatur zeigt aber, dass Bisserrhöhungen von wenigen Millimetern problemlos von den Patienten toleriert werden und somit Punkt 1 in allen Berichten positiv verläuft und nicht notwendig ist. Beim Austausch der provisorischen Versorgung gegen die Definitive werden gerne der enorme Entfernungsbedarf, Nachpräparationsbedarf, das erneute Herstellen von Zwischenprovisorien und die diffizile Bissnahmetechnik nicht gebührend dargestellt.

Dagegen soll hier kurz ein Konzept vorgestellt werden, das sich durch einen überschaubaren und für den Patienten finanziell darstellbaren Behandlungsaufwand für eine tatsächliche Umsetzung in die Praxis eignet. Teile des Konzeptes sind die Aufklärung des Patienten über die Ursachen des Zahnoberflächenver-

lustes, Selbstbeobachtung, anschließende Nachsorge, Schiene bei wieder einsetzenden Parafunktionen etc.

Vertikaler Platzmangel kann in der Dentition anterior oder distal, oder anterior und distal bestehen. Zahnoberflächenverlust kann den Ober- und den Unterkiefer oder beide betreffen. Somit zeigt sich in der Praxis eine Vielzahl verschiedener Problemstellungen. Eine Bisserrhöhung als therapeutisches Endziel soll aber immer nur dann durchgeführt werden, wenn aus medizinischen Gründen oder aus ästhetischen Überlegungen ein Handlungsbedarf vorliegt. Altersgemäße Abrasion/Attrition dürfte in den wenigsten Fällen eine Indikation zur Behandlung darstellen.

Im Mittelpunkt des hier vorgestellten Konzeptes stehen sogenannte „palatinal Plateaus“, die als Kompositstufen bzw. Aufbauten an die Palatinalflächen der oberen Frontzähne angebracht werden. Die entstehende Nonokklusion im Seitenzahngebiet wird entweder sofort prothetisch genutzt oder – wenn dort kein Handlungsbedarf besteht – die Reorganisation der Okklusion durch Elongation der Alveolarfortsätze/Zähne abgewartet. Dies mag zunächst überraschen – ist aber in der ausländischen Literatur seit Jahrzehnten bekannt und abgesichert.

Die Abbildung 1 zeigt den später dargestellten Patientenfall im Querschnitt bei Behandlungsbeginn. Man erkennt die verminderte Zahnhartsubstanz, die eine Überkronung nicht als sinnvoll erscheinen lässt.



Abb. 1 – Tiefer Biss

Abbildung 2 zeigt am Modell das Plateau an 21. Der Stützstift ist im Artikulator um 3 mm höher gestellt. Man erkennt das vertikal und sagittal entstehende Platzangebot für die Rekonstruktion der Front mit Komposit.



Abb. 2 – Palatinales Plateau an 21

Palatinale Plateaus

- sind durch die Arbeiten von Dahl, Krogstad u. Karlsen, Oslo als Teil des Dahl-Konzepts seit 1975 in der angelsächsischen und skandinavischen Literatur und in der Kieferorthopädie bekannt.
- ermöglichen eine Bisserrhöhung, die direkt am Patienten eingeschätzt und ausgeführt wird.
- werden in kurzer Zeit vom Patienten als nicht störend empfunden.
- werden parallel zur Fußbodenebene angebracht und erweisen sich als äußerst stabil.

- ermöglichen das Einstellen der Kiefergelenke in eine zentrale Relation.
- erlauben dem Patienten durch „Freedom in centric“ horizontale Bewegungen der unteren Frontzähne.
- erlauben durch den vertikalen und sagittalen Platzgewinn (Rotation des Unterkiefers) eine stabile Rekonstruktion abradierter Frontzähne in Komposit und somit auch ein Behandlungsangebot bei massivem Bruxismus.
- scheinen Bruxismus anhaltend zu reduzieren.
- erlauben prothetische Arbeiten im Front- oder Seitenzahnggebiet, die ohne dieses Hilfsmittel aufgrund von Platzmangel als schwierig oder unmöglich einzuschätzen sind.
- verringern die Notwendigkeit endodontischer (therapeutische Devitalisierung) oder parodontalchirurgischer Vorbereitung (Kronenverlängerung) von Zähnen mit geringer vertikaler Restsubstanz.
- verringern durch adhäsive Konstruktionen das Risiko umfangreicher Eingriffe in die Zahnhartsubstanz.
- können auch an bestehendem Zahnersatz durch Silikatisieren (Cojet, Siljet) und Silanisieren angebracht werden.
- sind vergleichbar mit dem Höherstellen des Stützstiftes im Artikulator.
- durchbrechen zumindest zeitweise als „eingebaute Reflexschienen“ eingefahrene Verhaltensmuster zum Aufsuchen exzentrischer Schlißflächen.
- ähneln in ihrer Funktionsweise den NTI-tss Schienen und den kieferorthopädischen Funktionsgeräten (eingebauter Artikulator).
- sind hilfreich in Fällen anteriorer Erosion und bei generalisierter Erosion.
- erlauben eine reversible Vorgehensweise.
- ermöglichen einen vertikalen Platzgewinn im Seitenzahnggebiet, der entweder durch die Elongation der Seitenzähne oder durch sofortige Rekonstruktion von Seitenzähnen ausgenutzt werden kann.
- können gleichzeitig mit einer festsitzenden Schienung der oberen Frontzähne angebracht werden.
- werden vom Patienten problemlos toleriert und verbleiben in der Regel lebenslang.
- können „riskante“ Prothetik vermeiden.
- können in allen Altersstufen sowohl in der Kieferorthopädie als auch in der konservierenden und prothetischen Zahnheilkunde angewendet werden.
- erlauben dem Zahnarzt in indizierten Fällen realistische Behandlungsangebote im Hinblick auf zeitlichen und finanziellen Aufwand.

Nach dem Konzept wurden in unserer Praxis im Laufe von zehn Jahren ca. 45 Patientenfälle mit palatinalen Plateaus behandelt und dokumentiert. In ca. zehn Fällen – bei jüngeren Patienten – wurde die Reorganisation der vorübergehenden posterioren Nonokklusion durch Elongation der Seitenzähne/Intrusion der Frontzähne abgewartet. Diese Reorganisation der Okklusion erfolgte in einem Zeitraum von 3 bis 6 Monaten. Dabei elongierten Molaren schneller als Prämolaren. Eckzähne scheinen sich nur sehr zögerlich zu verlängern und sollten deshalb sofort mit Plateaus/Eckzahnführung versehen werden. In keinem Fall kam es zur Ablehnung der Plateaus durch den Patienten oder zu Kiefergelenkbeschwerden, was auch schon von Dahl berichtet wurde. Vorübergehende Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme oder Lispeln verschwanden schnell.

Im abgebildeten Fall eines durch Erosionen hoch gefährdeten 21-jährigen Patienten (Abb. 3a – 5c) kam es innerhalb von sechs Monaten zur vollständigen Reorganisation der Okklusion und einer deutlichen Bisshebung. Der Patient sah für sich nicht die Notwendigkeit, weitere Maßnahmen durchführen zu lassen. Natürlich gibt es – wie bei der Einführung anderer neuer Techniken – auch bei der Anwendung der palatinalen Plateaus eine Lernkurve. Im abgebildeten Fall konnte festgestellt werden, dass die initiale Bissperrung zu hoch war. Zwei Millimeter seitlich werden maximal empfohlen. Ansonsten kann es zur Einlagerung der Zunge kommen. Die Plateaus können bei Bedarf aber erhöht werden, um die Bisserrhöhung schrittweise durchzuführen.

In den anderen Fällen der sofortigen

Ausnutzung der gewonnenen Bisshöhe wurden selektiv an behandlungswürdigen Seitenzähnen Kompositfüllungen in der neuen Höhe hergestellt oder



Abb. 3 a – Front März/2010



Abb. 3 b – Palatinal März/2010



Abb. 3 c – Rechts März/2010



Abb. 3 d – Links März/2010

chairsde Teilkronen nach dem Cerec-System zementiert oder das Platzangebot wurde für herausnehmbaren Zahnersatz genutzt. Ebenso ist es möglich, okklusale Veneers auf vorhandenen, nicht erneuerungsbedürftigen Zahnersatz zu kleben. Bei zwei Fällen konnte die Reorganisation der Okklusion sogar im Bereich von Brücken beobachtet werden.

Das einfache, aber geniale Therapiekonzept kann in einem Workshop durch die Darstellung einer Vielzahl von erfolgreich behandelten Fällen, durch die Erarbeitung der vorhandenen Literatur und durch die Vorstellung von Handlungs-

richtlinien innerhalb eines Tages vermittelt werden. Es wird somit leicht möglich, ohne Investition in weitere Technik Patienten ein zusätzliches, schonendes, kostengünstiges und wirklich minimalinvasives Behandlungsangebot zu machen.

*Dr. Horst Landenberger, Bad Soden a. Ts.
horst.landenberger@vodafone.de
www.minimalinvasiv.de*

Literaturliste beim Verfasser

Wir danken dem Niedersächsischen Zahnärzteblatt für die freundliche Nachdruckgenehmigung.



Abb. 4 a – Palatinale Plateaus März/2010



Abb. 4 b – Rechts nach Plateaus März/2010



Abb. 4 c – Links nach Plateaus März/2010



Abb. 5 a – Front September/2010



Abb. 5 b – Rechts September/2010



Abb. 5 c – Links September/2010

Handzahnbürsten-Putzgefühl mit elektrischem Vorteil

Die Überlegenheit der elektrischen Mundpflege wurde bereits in zahlreichen In-vitro- und In-vivo-Studien nachgewiesen. So kam zum Beispiel die Cochrane Collaboration im Jahr 2011 nach einer Meta-Analyse zu dem Ergebnis: „Oszillierend-rotierende elektrische Zahnbürsten entfernen Plaque und reduzieren Gingivitis kurz- und langfristig besser als Handzahnbürsten. Kein anderes System elektrischer Zahnbürsten war Handzahnbürsten so durchgehend überlegen. Es gab beträchtliche Heterogenität zwischen den Studien. Sensitivitätsanalysen zeigten, dass die Ergebnisse bei Auswahl von Studien hoher Qualität robust waren. Es gab keine Anzeichen einer Veröffentlichungsverzerrung.“ Trotz dieser wissenschaftlichen Ergebnisse und hoher Verbreitung favorisieren viele Patienten nach wie vor die Mundpflege mit der Handzahnbürste – einfach, weil sie deren Anwendung gewohnt sind. So bestätigen Untersuchungen, dass 96 % der Patienten kreisende und horizontale Putzbewegungen durchführen. Dennoch zeigt sich ein Drittel bis die Hälfte der Handzahnbürstenanwender offen für den Wechsel zur elektrischen Mundpflege.



Dieser großen Gruppe macht es die neue Oral-B TriZone-Technologie nun besonders leicht – schließlich erzielt sie bei gleicher Handhabung weit bessere Pflegeergebnisse als eine manuelle Zahnbürste. Möglich macht dies das 3-Zonen-Tiefen-Reinigungssystem, bestehend aus abwechselnd folgenden Reihen pulsierend-schwingender und feststehender Borsten sowie einem beweglichen Borstenbereich am Bürstenkopfende (Power-Tip): Der

Power-Tip reinigt die schwer erreichbaren Stellen im Molarenbereich. Die unbeweglichen Borstenreihen, ähnlich denen einer Handzahnbürste, reinigen gründlich die Zahnoberflächen. Sie wechseln sich ab mit Reihen längerer, pulsierend-schwingender Borsten mit bis zu 40.000 Pulsationen und 8.800 Richtungswechsel pro Minute bewegen. Durch die hierbei erzeugten Scherkräfte gelangen diese Borsten tief in die Interdentalräume. Die Bewegungen decken somit – im Vergleich zu einer herkömmlichen Handzahnbürste – einen größeren Bereich ab und sorgen damit für eine bessere Plaque-Entfernung. Zwar bleibt die oszillierend-rotierende Technologie „Goldstandard“, doch Patienten haben unterschiedliche Bedürfnisse. Für diejenigen, die sich mit der Handzahnbürste wohler fühlen, stellt die TriZone eine echte Alternative und eine neue Chance dar, trotzdem von moderner elektrischer Mundpflege zu profitieren.

Weitere Informationen:
Procter & Gamble Germany GmbH
 Telefon 06196 8901
www.oralsymposium.de

Mehr als nur Geschmackssache

Profluorid Varnish ist ein bewährter Fluoridlack zur Behandlung von Hypersensibilitäten. Durch seinen hohen Fluoridgehalt (22.600 ppm Natriumfluorid), die gute Haftung an der Zahnhartsubstanz sowie die problemlose Anwendung auf feuchten Oberflächen dient er einer wirksamen Zahndesensibilisierung. Indem es zur Auffüllung der Calciumfluoriddepots beiträgt, stellt dieses Produkt eine effektive Unterstützung der Prophylaxe dar und empfiehlt sich gerade auch für die Anwendung nach einer professionellen Zahnreinigung. Das Präparat weist eine weiß-transparente Farbe auf und

beeinträchtigt somit nicht die Zahnästhetik. Es gibt ihn nun nicht nur in der Tube, sondern auch in der Single-Dose in den Geschmacksrichtungen



melon, caramel, cherry und mint. Damit bietet VOCO die Möglichkeit, unabhängig von der jeweils verwendeten Applikationsform eine bevorzugte Geschmacksrichtung zu wählen.

Weitere Informationen:
VOCO GmbH
 Telefon 04721 7190
www.voco.com

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

Kleinanzeigen/Herstellerinformation

Stellenangebote/ Stellengesuche

Motivierte teamfähige ZÄ, promoviert, mit langjähriger BE (Kinder, KCH, PA) sucht ab 2013 Stelle als angestellte ZÄ, auch Teilzeitbeschäftigung möglich. **Chiffre 0925**

Junger motivierter Ex.-Absolvent würde gern Ihre ZÄP als Vorbereitungsassistent unterstützen u. bereichern, 2-monatige Erfahrung, ab sofort im Raum Dresden und Leipzig; **Telefon 0172 8446378**

Die Zukunft liegt im Team – Wir suchen Spezialisten. Oralchirurg, chirurgisch versierter ZA/ZÄ, Allgemein ZA/ZÄ sowie Ausbildungsassistent m/w (qualitätsorientiert) für langfristige Zusammenarbeit bei DZS, Provision & Firmenwagen, **www.dz-s.de**

Praxisabgabe/-übernahme/-vermietung

Langjährig bestehende ZA-Praxis im Landkreis Zwickau ab Januar 2014 abzugeben. **Chiffre 0924**

Suche Praxis Bereich Leipzig, Dresden, Plauen. Übergangszeit erwünscht. **Chiffre 0918**

Einzelpraxis in Plauen – Allgemeine Zahnmedizin, Abgabetermin I./II. Quartal 2014 **Chiffre 0919**

Südlich von Dresden in sehr interessanter Lage Praxisabgabe aus Altersgründen **info@ident-online.de** oder **Matthias Hilscher 0172 3610000**

Markt



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

**Zuschriften auf
Chiffre-Anzeigen bitte an
Satztechnik Meißen GmbH
Anzeigenabteilung,
Chiffre-Nr.
Am Sand 1c
01665 Nieschütz**



Petra C. Erdmann
Persönlichkeits- und Teamentwicklung

Führungskompetenz, Kommunikation, Umgang mit Konflikten: Werden Sie ein Spitzenteam. Ich unterstütze Sie dabei.

www.persona-pe.de · Telefon 035201 81795

BPE Praxiseinrichtung
EINRICHTEN individuell
Möbel nach Maß

Wir planen, fertigen und montieren die maßgeschneiderte Einrichtung für Ihre Praxis.

Am Wiesengrund 12
09618 Brand-Erbisdorf
Telefon: 037322 52797 - 0
Telefax: 037322 52797-109
www.bpe-inneneinrichtung.de
mail: info@bpe-inneneinrichtung.de



 terre des
hommes
Hilfe für Kinder in Not

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



Praxiseinrichtungen

- Planung, Fertigung, Montage
- Um- und Ausbauleistungen
- Behandlungszeilen

 **Klaus Jerosch GmbH**
Tel. (0351) 4 56 80 87
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
www.jerosch.com



Aktuelle Fortbildungen

Mittwoch, 27.06.2012

Teamkurs Aktualisierung Strahlenschutz für Zahnärzte und ZFA – mit Prüfung 13 – 19 Uhr

Aktualisierungsfrist 1. Halbjahr 2012

Dipl.-Ing. Gerald König, Erfurt

Trainer und Referent für bundesweite Röntgenkurse

9 Fortbildungspunkte · 90 Euro für ZÄ · 58 Euro für ZFA

Unsere Veranstaltungen sind umsatzsteuerbefreit gemäß § 4 Nr. 21 a) bb) UST.G

Mittwoch, 12. und 26.09.2012

Qualitätsmanagement Check – TEIL I und II

jeweils 14 – 18 Uhr

Seminar und Workshop zur Überprüfung und Aufrechterhaltung Ihrer QMS

Thomas Malik, Dent-x-press GmbH

9 Fortbildungspunkte · 360 Euro

Auftritt frei für Ihr Hobby



Im Foyer der Landes Zahnärztekammer Sachsen werden regelmäßig die beiden Vitrinen mit Ausstellungen gestaltet. Eine dieser Vitrinen soll künftig genutzt werden, um Hobbys oder Sammelleidenschaften von Kollegen für Kollegen eine kleine Bühne zu geben. Wer also sein mit Liebe und Leidenschaft betriebenes Hobby zeigen möchte, kann sich an die Redaktion des Zahnärzteblattes Sachsen wenden, um nähere Informationen zu technischen Details bzw. Terminen zu erhalten:

Telefon 0351 8066-275 oder -276;

E-Mail: izz.presse@lzk-sachsen.de

Wir trauern um unseren Kollegen

Dr. med.

Peter Wagner

(Zwickau)

geb. 25.12.1941

gest. 31.12.2011

*Wir werden ihm ein ehrendes Andenken
bewahren.*

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

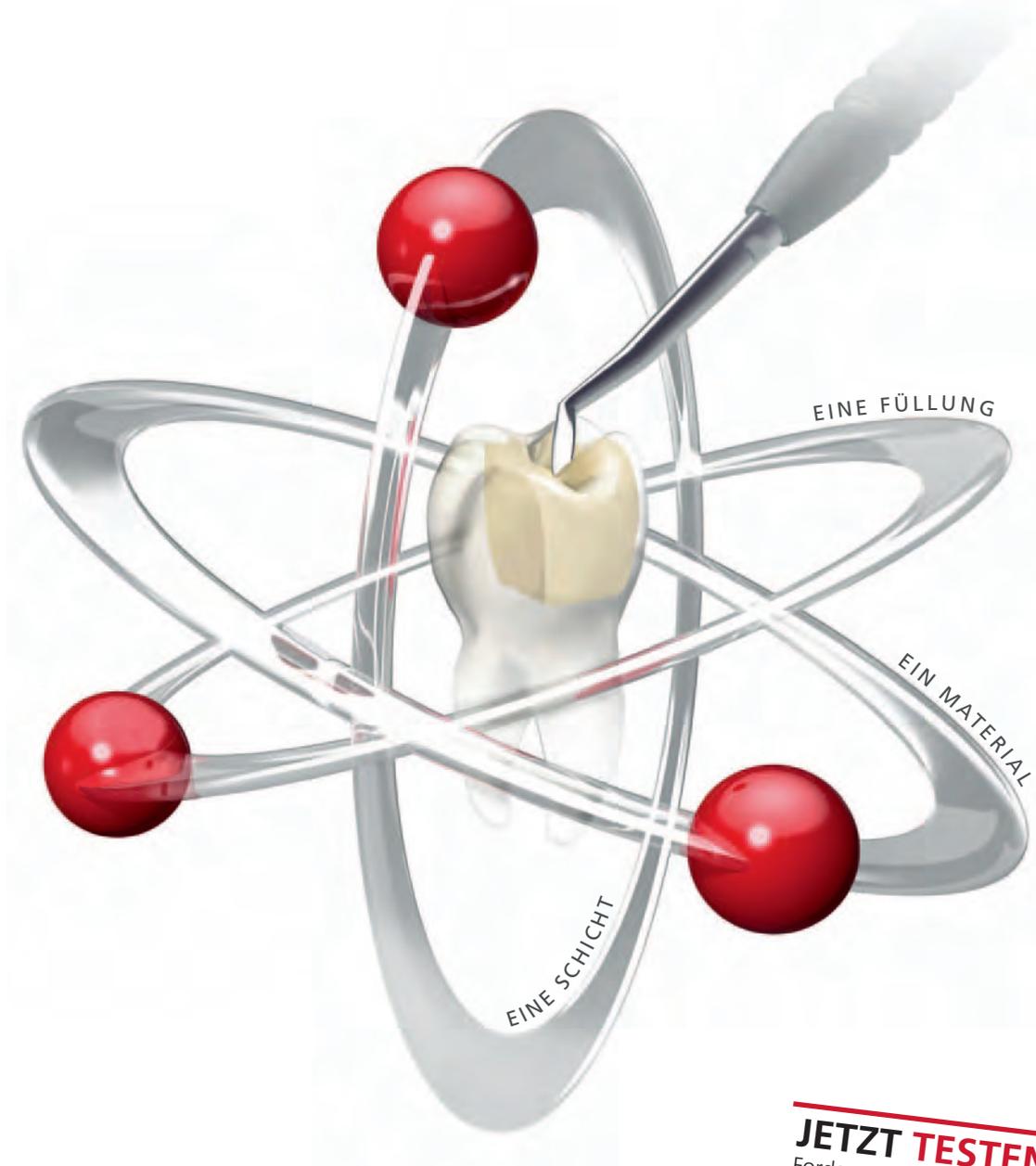
vertrieb@computer-konkret.de
computer-konkret.de
praxis-upgrade.de

*Jetzt anmelden!



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