19. APRIL 2013, 24. JAHRGANG, 5,50 €, F 45733, ISSN 0938-8486

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN SACHSEN

Bericht zur Kammer-versammlung

Start für Themenreihe Unsere Kammer – Meine Kammer

CAD/CAM in der zahnärztlichen Praxis

Änderung von Satzungen der LZKS

04
13

ANZEIGE

Implantate ohne Altersbegrenzung

Kraftvoll zubeißen bis ins hohe Alter

Bildquellen: adpic/V. Petö/I. Mikhaylov

Geplante Lebensqualität mit *Duo Dental* Zahntechnik!

Duo Dental Zahntechnik
persönlich partnerschaftlich patientengerecht

Falgardring 7 08223 Falkenstein
mehr unter www.duozahntechnik.de

www.gerl-dental.de

GERL DENTAL

Das GERL. Angebot:

DIE ULTRADENT „G 101“

Arztelement:
- Lichtturbineneinrichtung
- Lichtmotor K2, kollektorlos
- Zahnsteinentfernungsgerät
- Dreiwegespritze FPK

Helferinnenelement:
- Großer und kleiner Sauger (großer Sauger mit Drehgelenken)
- Großes Bedienelement mit Teleskoparm
- Speifontäne inklusive RKI-Reinigungstopf
- Integrierter Wasserblock nach DVGW mit Intensiventkeimung
- Vorbereitet für Nassabsaugung

Patientenstuhl:
- GL2020 Topmodell
- Abknickbare Kopfstütze mit Keil
- Kreuzfußschalter zur Stuhlbedienung

- Fußanlasser F10
- Geräteleuchte Halogen
- Lack RAL 9010 reinweiß
- Polster nach Wahl

ab € 19.999,--

zzgl. MwSt.

Made in Germany -
Ein deutsches Qualitätsmarkenprodukt.

Bildquellen: ©345750618-Fotolia.com / Ultradent

ZBS201304

☐ **Ja,** ich interessiere mich für die **„G 101“** Behandlungseinheit von Ultradent.
Bitte nehmen Sie bezüglich eines unverbindlichen Beratungsgespräches mit mir Kontakt auf.

Name

Telefon Fax

Fax ausfüllen und kostenlos senden an: FaxANTWORT 08 00.8 35 33 27

UNSERE STANDORTE IN IHRER NÄHE:

01067 Dresden
Devrientstraße 5
Tel. 03 51.3 19 78.0
Fax 03 51.3 19 78.16
dresden@gerl-dental.de

08523 Plauen
Liebknechtstraße 88
Tel. 0 37 41.13 14 97
Fax 0 37 41.13 01 14
plauen@gerl-dental.de

13507 Berlin
Am Borsigturm 62
Tel. 0 30.4 30 94 46.0
Fax 0 30.4 30 94 46.25
berlin@gerl-dental.de

45136 Essen
Rellinghauser Straße 334 c
Tel. 02 01.8 96 40.0
Fax 02 01.8 96 40.64
essen@gerl-dental.de

47807 Krefeld
Siemesdyk 60
Tel. 0 21 51.7 63 64.00
Fax 0 21 51.7 63 64.29
krefeld@gerl-dental.de

50996 Köln
Industriestraße 131 a
Tel. 02 21.5 46 91.0
Fax 02 21.5 46 91.15
koeln@gerl-dental.de

52078 Aachen
Neuenhofstraße 194
Tel. 02 41.94 30 08.55
Fax 02 41.94 30 08.28
aachen@gerl-dental.de

53111 Bonn
Welschnonnenstraße 1-5
Tel. 02 28.9 61 62 71.0
Fax 02 28.9 61 62 71.9
bonn@gerl-dental.de

58093 Hagen
Rohrstraße 15 b
Tel. 0 23 31.85 06.430
Fax 0 23 31.85 06.499
hagen@gerl-dental.de

81373 München
Garmischer Straße 35
Tel. 0 89.2 03 20 69.10
Fax 0 89.2 03 20 69.39
muenchen@gerl-dental.de

97076 Würzburg
Louis-Pasteur-Straße 1 a
Tel. 09 31.3 55 01.0
Fax 09 31.3 55 01.13
wuerzburg@gerl-dental.de

98547 Viernau
Auenstraße 3
Tel. 03 68 47.4 05 16
Fax 03 68 47.4 10 41
viernau@gerl-dental.de

Irrtümer und Druckfehler vorbehalten. Angebot gültig bis 30.06.2013.

Dr. Ralph Nikolaus

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen

Chance genutzt?!

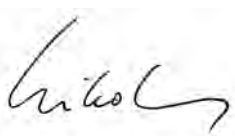
2013 – wieder ein Jahr mit vielen Neuerungen für die Praxen. Zu Jahresbeginn schaffte der Gesetzgeber „endlich" die Praxisgebühr ab. Im Februar wurde das Patientenrechtegesetz verabschiedet und seit 1. April gelten neue Gebührenpositionen, die die aufsuchende Betreuung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung verbessern sollen.

Infolge des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes gelten seit Januar 2013 auch für die KZV als Vertragspartner weitreichende Neuregelungen des vertragszahnärztlichen Vergütungssystems.
So wurde die bisherige Verpflichtung der Gesamtvertragspartner, im Vorhinein eine Regelung zur Vermeidung der Überschreitung eines Ausgabenvolumens der Gesamtvergütung zu vereinbaren, aufgehoben.
Die Punktwerte des Jahres 2012 waren kassenartenübergreifend in den einzelnen KZV-Bereichen entsprechend der Mitgliederanteile zu vereinheitlichen. Über 50 % Anteil der AOK PLUS an der Versichertenzahl in Sachsen führte zum niedrigsten Sachleistungspunktwert im ganzen Bundesgebiet. Damit waren die Ausgangsbedingungen für die Vertragsverhandlungen in diesem Jahr äußerst ungünstig. Ein Leserbrief im ZBS 1/2013 hat dies schon reflektiert.

Die Rahmenbedingungen haben sich also grundlegend verändert. Für uns als Vorstand der KZV Sachsen bestand die Aufgabe, die sich aus den Neuregelungen ergebenden Chancen besonders zu nutzen. Neben der bereits vom Gesetzgeber vorgegebenen 2,5-Prozent-Erhöhung ab 1. Januar 2013 galt es, eine weitere Anpassung der vertragszahnärztlichen Vergütung an die der alten Bundesländer zu erreichen.
Die ersten Ergebnisse der Vertragsverhandlungen mit der sächsischen AOK PLUS und dem Landesverband der BKK in Sachsen für das Jahr 2013 liegen vor. Es ist gelungen, die vertragszahnärztliche Vergütung für die beiden Kassenarten verantwortungsbewusst zu steigern und die vom Gesetzgeber in die Verantwortung der Vertragspartner gelegte Ost-West-Anpassung fortzuführen.
Die nächsten Vertragsverhandlungen werden zeigen, ob sich auch die anderen Krankenkassen diesem Prozess anschließen wollen.

An dieser Stelle möchte ich noch einmal an unsere Argumentation gegenüber der Politik erinnern: Die Ost-West-Anpassung im Rahmen des GKV-Finanzierungsgesetzes im Jahr 2010 war und ist auch deshalb notwendig und überfällig, weil damit die finanziellen Voraussetzungen geschaffen werden, um ein weiteres Abwandern unseres Praxispersonals in die alten Bundesländer zu stoppen – und ihnen in Sachsen eine wirtschaftliche Perspektive zu bieten. In diesem Sinne rufe ich Sie auf, nach Ihren Möglichkeiten auch Ihr Personal an der Erhöhung der Vergütung entsprechend zu beteiligen.

Das meint Ihr



Dr. Ralph Nikolaus

Inhalt

Leitartikel

Chance genutzt?! 3

Aktuell

Bericht zur 51. Kammerversammlung 5

Unsere Kammer – Meine Kammer
Selbstverwaltung – ein hohes Gut der Demokratie 8

Post von Ihrer Kammer 9

Patientenakademie betrachtet Schönheitsansprüche 10

Französische Zahnärzte besuchen LZK Sachsen 10

Frühjahrs-Höhepunkte für zahnärztliche Fortbildung 12

Mitgliederversammlung des FVDZ in Oberwiesenthal 12

Praxisausschreibung 20

Fortbildung

CAD/CAM in der zahnärztlichen Praxis
Was gibt es – was kommt –
was ist nicht mehr wegzudenken 27

Termine

Stammtische 15

Anmeldestart für Tennisturnier 15

Existenzgründerseminar 15

Kurse im April/Mai/Juni 2013 16

Sächsischer ZMV-Tag 17

Praxisführung

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz, Teil 14 18

Auskunftsersuchen privater Versicherer 20

GOZ-Telegramm 21

Schleier, Artefakte & Co. 22

GEZ – Was sich 2013 alles ändert 23

Recht

Neues aus der Rechtsprechung 24

Bücherecke

Der Praxiskaufvertrag für die Arzt- und Zahnarztpraxis 25

Parodontologie von A – Z 25

Websites in „Looser“ Folge vorgestellt 24

Personalien

Nachruf 25

Geburtstage 26

Freizeit

Zahnärztehaus als Schifffahrtshafen 35

Redaktionsschluss für die Ausgabe Juni ist der 15. Mai 2013

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber
Informationszentrum Zahngesundheit Sachsen

Offizielles Organ der Landeszahnärztekammer 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. 17 vom Januar 2012 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
5.257 Druckauflage, IV. 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.

© 2013 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

51. Kammerversammlung

Am 23.03.2013 eröffnete pünktlich 9.30 Uhr Versammlungsleiter Dr. Mathias Görlach die 51. Kammerversammlung. Er begrüßte 56 Kammerversammlungsmitglieder und als Gäste Dr. Bendas, Referent im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Dr. Uwe Tischendorf, Vorsitzender des FVDZ Sachsen, und Dr. Jürgen Trilsch, beratender Rechtsanwalt der LZKS. Nach Feststellung der Beschlussfähigkeit und Festlegung der Tagesordnung wurde das Protokoll der letzten Kammerversammlung bestätigt.

Bevor Dr. Mathias Wunsch, Präsident der LZKS, seinen Bericht über die Arbeit seit der letzten Kammerversammlung begann, wurde der im letzten Halbjahr verstorbenen Kolleginnen und Kollegen gedacht.

Bericht des Präsidenten

Ein Schwerpunkt der Arbeit auf Bundesebene ist immer noch die neue Approbationsordnung. Da es zwischen den Ländern zu keiner Einigung kommt, plant der Präsident der BZÄK eine Öffentlichkeitsoffensive. Die Basis der Ausbildung des Berufsnachwuchses bildet noch immer eine Verordnung von 1955!
Interessant wird auch, in welche Richtung die Alten- und Behindertenbetreuung steuert. In den BEMA wurden neu nur Leistungen für die aufsuchende Betreuung von Pflegebedürftigen aufgenommen. Allerdings soll an einem Konzept für Leistungen außerhalb der Budgetierung gearbeitet werden. Wichtig aus der Sicht des Präsidenten ist unbedingt die gesetzliche Verankerung eines systematischen zahnärztlichen Präventionsmanagements.
Halbherzig wurde auch ein neues Präventionsgesetz im Bundestag verabschiedet. Es ignoriert völlig die zahnärztliche Prävention in den ersten Lebensmonaten. Auch vonseiten der BZÄK wird empfohlen, ärztliche und zahnärztliche Vorsorge- und Früherkennungsprogramme besser zu vernetzen und auf die Kinder unter 3 Jahre auszudehnen.
Dr. Wunsch berichtete von der Arbeit des Normenkontrollrates. Es gab 2012 eine erste Fragerunde zum Bürokratieabbau in vier Bundesländern, auch Sachsen gehörte zu den Auserwählten. Dabei kristallisierte sich heraus, dass besonders die Bereiche Hygiene und Mehrkostenregelung für die Praxen äußerst zeitraubend sind.
Der Präsident informierte die Kammerversammlung auch vom Abschlussbericht des Sächsischen Rechnungshofes. In Auswertung dessen haben bereits Gespräche mit der Rechtsaufsicht stattgefunden. Konkretere Ausführungen dazu werden im TOP 10 erfolgen.
Auf Bundesebene sind immer mehr sächsische Kollegen aktiv, so Prof. Graf und Dr. Jatzwauk im G-BA Unterausschuss Nosokomiale Infektionen und Dr. Edgar Hirsch im Bereich des Röntgens.
Im Herbst steht die Bundestagswahl an. Diese Wahl entscheidet sicher auch die Frage: Erhalt des dualen Systems oder Einheitsversicherung? Bei uns in Sachsen ist ja zurzeit deutlich zu spüren, was die Monopolstellung einer Kasse bedeutet. Für uns als Freiberufler ist die oben genannte Frage also leicht zu beantworten. Dr. Wunsch ruft alle dazu auf, mit den Patienten ins Gespräch zu kommen und die Vorzüge des dualen Systems hervorzuheben.

Dr. Wunsch berichtet u. a. über die Bemühungen auf Bundesebene zum Bürokratieabbau

Dr. Lorenz erläutert als Vorsitzender des Ausschusses Praxisführung, welche Unterstützung Kammer und BuS-Dienst bei der geforderten Validierung der Aufbereitung von Medizinprodukten geben können

Außerdem richtet er seinen Appell an alle Kollegen, über eine aktive Mitarbeit in der Standespolitik nachzudenken. Im Zahnärzteblatt Sachsen werden Artikel zur Kammerarbeit erscheinen, die unterschiedliche Facetten der „Kammerarbeit" beleuchten.

Mithilfe bei GOZ-Datenerhebung gefragt

Im Anschluss an den Bericht des Präsidenten informierte Dr. Mathias Görlach über die GOZ-Analyse. Bereits seit 1999 werden GOZ-Abrechnungsdaten für statistische Zwecke anonym erhoben. Dieses Projekt soll nun ausgeweitet werden, das Ziel der BZÄK sind 12.000 teilnehmende Praxen. Ab Mitte April werden ggf. Sie mit der Bitte um Teilnahme angeschrieben. Wenn es das Praxisprogramm zulässt, sollte einer Teilnahme nichts im Wege stehen, denn nur aussagekräftige statistische Werte sind für Argumente gegenüber Versicherungen und der Politik verwendbar.

Berichte aus den Ausschüssen

Im nächsten Tagesordnungspunkt berichtete Dr. Peter Lorenz über die Arbeit des Ausschusses Praxisführung und begann seine Ausführungen mit dem Fazit: Wenn die Kollegen nichts von der Arbeit des Ausschusses in der Praxis spüren, dann war diese gut und praxisnah, denn es wurden alle Fragen bereits im Vorfeld geklärt.
Er erläuterte die Arbeit am Beispiel der Validierung – ein Gültigmachen von Medizinprodukten im Rechtssinne, durch Überprüfung die Richtigkeit zu bestätigen. Ein schwieriges und schwer zu vermittelndes Thema. Es geht um Beschreibung von Prozessen, dokumentierte Beweisführung, die nachweist, dass das, was erreicht werden soll, auch erreicht wurde, z. B. die Desinfektion und Sterilisation von Instrumenten. Unsere Praxen müssen z. B. eigenvalidiert werden. Der Ansatz des Ausschusses Praxisführung ist, dass Checklisten für die Erarbeitung der Eigenbewertung erstellt werden und dass der BuS-Dienst uns unterstützt, indem er beispielsweise Datenlogger für technische Geräte mitbringt und damit eine zyklische Wartung der Aufbereitungstechnik durch den Lieferanten entfällt. Allerdings muss diese Vorgehensweise noch en détail vorbereitet und mit den sächsischen Behörden abgestimmt werden. Wenn es gelingt, diese zu überzeugen, dann müssen wir nicht noch mehr Zeit für administrative Aufgaben opfern, was letztlich mehr Zeit für unsere Patienten bedeutet, und Sachsen wäre auch das erste Bundesland mit dieser eher unbürokratischen Regelung.
In Vertretung für die erkrankte Referentin für Prophylaxe und Prävention, Iris Langhans, verlas Dr. Mathias Wunsch ihren Bericht. Sie betont darin, dass eine flächendeckende Umsetzung von Prophylaxe und Prävention wegen fehlender Rahmenbedingungen nur zum Teil möglich ist. Die Gruppenprophylaxe z. B. wird von 684 niedergelassenen Kollegen und 40 Jugendzahnärzten des ÖGD mit viel Engagement durchgeführt. In einigen Kitas wird das Zähneputzen allerdings eingestellt, mit Verweis auf mangelnde Hygiene oder darauf, dass ein Warten mit dem Putzen nach dem Genuss säurehaltiger Speisen nicht möglich ist – und das vor dem Hintergrund steigender frühkindlicher Karies.
Frau Langhans fordert eine starke Öffentlichkeitsarbeit. Zur Unterstützung der gruppenprophylaktisch tätigen Kollegen wurde ein Aufklärungsfilm hergestellt, der zum Einsatz in Elternabenden gedacht und über die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege ausleihbar ist.

Für die Alten- und Behindertenbetreuung gibt es keine geregelten Strukturen, Prävention für diesen Patientenkreis ist in der GKV nicht vorgesehen. Einen Überblick

Dr. Breyer weist auf die veränderten Rahmenbedingungen bei der Behandlung und zahnärztlichen Betreuung Pflegebedürftiger hin

Über positive Erfahrungen sächsischer Hochschulen mit Hospitationspraxen berichtet Prof. Hoffmann. Künftig sollen Studenten dort auch behandeln.

Als Vorsitzender des Rechtsausschusses erläutert Dr. Albani die zum Beschluss vorgelegte Änderung zur Wahlordnung

über die Arbeit auf diesem Gebiet bzw. über die Bereitschaft der Kollegen dazu gab eine im letzten Jahr durchgeführte Umfrage. Ziel von Frau Langhans ist es nun, ein Netzwerk zum Gedankenaustausch für Informationen und Personalschulungen zu schaffen. Sie bittet interessierte Kollegen, sich mit ihr in Verbindung zu setzen.

Aus der Diskussion zu den Berichten

Dr. Breyer erinnerte im Zusammenhang mit dem Arbeitsbericht zur Alten- und Behindertenbetreuung daran, dass die AOK ihr Projekt zur Betreuung von Heimpatienten nach nur 9 Monaten eingestellt hat. Nach § 119 SGB V sind Rahmenverträge mit Zahnärzten oder Zahnarztgruppen zukünftig auch ohne Zustimmung der KZV möglich. Sollte dies geschehen, besteht Gefahr, dass nicht bedarfsgerecht gehandelt bzw. die freie Arztwahl nicht gewährleistet wurde.
Dr. Bendas vom Sächsischen Staatsministerium betonte, dass die freie Arztwahl als hohes Gut stets zu gewährleisten ist.
In der Diskussion bot Frau Dr. Hantzsche Schulungen im Alten- und Behindertenbereich durch den öffentlichen Gesundheitsdienst an und bat die Kammer um Unterstützung.

Dipl.-Stom. Beierlein fasst den Bericht des sächsischen Rechnungshofes zusammen, in dem es u. a. um Fragen des Haushaltes und der Buchführung geht

Dr. Vogel berichtete über fehlende gesetzliche Regelungen von im stationären Bereich zahnärztlich zu versorgenden Patienten. Es ist per se nur möglich, ärztliche Leistungen über die GKV abzurechnen.
Frau Dr. Herold sprach auf Bundesebene die häufig mangelhafte Mundhygiene von Behinderten und die daraus resultierenden PA-Probleme an, auch dies bedarf einer Klärung.

Projekt Lehrpraxen

Im nächsten Tagesordnungspunkt sprach Prof. Hoffmann über die positiven Erfahrungen der sächsischen Hochschulen mit dem Projekt der Hospitationspraxen, welches seit drei Jahren besteht. Um die Ausbildung weiter zu optimieren, soll künftig nicht nur hospitiert, sondern auch behandelt werden. Es laufen momentan die dazu nötigen Ausarbeitungen von Inhalten und die Absprachen mit dem Ministerium, um auch juristische Fragen zu klären. Start für die Behandlung durch Studenten in den Praxen soll Herbst 2013 sein.

Weiterhin wurde einstimmig eine Änderung der Wahlordnung beschlossen. Diese regelt nun umfangreicher und klarer die Arbeit des Wahlausschusses.

Im TOP 8 wurde Prof. Tomasz Gedrange in den Prüfungsausschuss für die Fachzahnarztprüfung KFO gewählt. Die Wahl machte sich erforderlich, weil sich Priv. Doz. Dr. med. dent. Eve Tausche aus persönlichen Gründen von ihrer Funktion in diesem Ausschuss entbinden ließ.

Beschluss zur Satzungsänderung

Im TOP 9 stand ein Antrag zur Satzungsänderung zur Diskussion. Die bisherige zeitliche Begrenzung der Amtszeit des Präsidenten sollte aufgehoben werden, um eine Kontinuität der Arbeit zu gewährleisten und auch auf Bundesebene erfolgreich handeln zu können. Im Verlauf der anschließenden regen Diskussion über Für und Wider wurde dieser Antrag eindeutig abgelehnt. Eine deutliche Mehrheit fand dagegen der Antrag, die Amtszeitbegrenzung auf drei Legislaturperioden zu belassen, allerdings ohne erschwerte Zugangshürde für die dritte Amtszeit.

Informationen zum Bericht des Landesrechnungshofes und zum neuen Patientenrechtegesetz

Nach einer kurzen Mittagspause informierte im TOP 10 Zahnarzt Beierlein über den bereits mehrfach erwähnten Bericht des Sächsischen Rechnungshofes. Hauptsächlich handelt es sich um Fragen des Haushaltes, der Buchführung und der Gestaltung von Arbeitsverträgen.
Dr. Bendas vom Staatsministerium informierte, dass es Gespräche mit dem Vorstand der LZKS, der Geschäftsführung und dem Ministerium geben wird und geprüft werden muss, welche der Beanstandungen des Rechnungshofes unter die Rechtsaufsicht fallen. Er betonte die freie Entscheidung und Souveränität der Kammerversammlung und achtete deren Selbstverwaltungsgedanken.
Dr. Breyer wünschte sich klare Regelungen im Heilberufekammergesetz, die sich zu einer eindeutigen Anerkennung der berufsständischen Selbstverwaltung bekennen und staatliche Kontrollwünsche einschränken.

Im TOP 11 berichtete der Präsident über das Angebot des Vorstandes, das neue Patientenrechtegesetz und die damit für uns steigende Bürokratie in den Stammtischen vorzustellen. Außerdem kündigte er für das zweite Halbjahr eine umfassende Umfrage zur Kammerarbeit an und bat um rege Beteiligung, damit die Arbeit der Kammer weiter verbessert und optimiert werden kann.

Mit dem Wunsch für ein frohes Osterfest und der Ankündigung der nächsten Termine wurde eine umfangreiche Kammerversammlung beendet.

Dr. med. Angela Grundmann

Die nächste Kammerversammlung findet am 23. November 2013 statt.

Kammerwahl 2014

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
im Jahr 2014 steht die nächste Kammerwahl an. Schon jetzt wollen wir Ihre Aufmerksamkeit darauf richten.
Der Vorstand hat sich vorgenommen, in diesem Zusammenhang im Rahmen einer Artikelserie im ZBS alle Kammermitglieder über die vielfältigen Aufgaben, die der Kammer obliegen, zu informieren. Erreicht werden soll, dass sich die Kollegen von den Aufgaben und Zielen, die den Berufsstand betreffen, angesprochen fühlen und mitwirken wollen, um künftig von „Unserer Kammer“ oder auch von „Meiner Kammer“ sprechen zu können. Dies ist ein hochgestecktes Ziel Ihres Vorstandes. Die Beiträge in den nächsten Monaten sollen die Grundlage für Diskussionen und Meinungsäußerungen bieten. Ich wünsche mir, dass wir Sie für die berufspolitische Arbeit in Ihrer Kammer begeistern können und freue mich bereits heute auf Ihre Kandidatur zur Kammerwahl 2014.

Mit kollegialen Grüßen
Ihr Dr. Mathias Wunsch, Präsident

Unsere Kammer – Meine Kammer
Selbstverwaltung – ein hohes Gut der Demokratie

Die Sächsische Verfassung hat im Artikel 82 festgehalten: „Die Verwaltung wird durch die Staatsregierung, die ihr unterstellten Behörden und durch die Träger der Selbstverwaltung ausgeübt. Sie ist dem Wohl der Allgemeinheit verpflichtet und dient dem Menschen.“ Die Selbstverwaltung der sächsischen Zahnärzte ist damit verfassungsrechtlich legitimiert. Ihre Arbeitsgrundlage hat sie im Sächsischen Heilberufekammergesetz. Der Freistaat Sachsen hat mit diesem Gesetz den sächsischen Zahnärzten das Instrument in die Hand gegeben, um eigenverantwortlich die Berufsausübung, Berufsvertretung und Organisation der Kammer zu gestalten. Er überträgt uns damit hoheitliche Verpflichtungen zur Erfüllung unserer Tätigkeit am Patienten und aller mit der Berufsausübung im Zusammenhang stehenden Aufgaben.
Weil der Staat uns den Spielraum zur eigenen Gestaltung in diesem Rahmen überlässt, hat er die Einhaltung der vorgegebenen Regelungen durch die Rechtsaufsicht zu gewährleisten. Eine Fachaufsicht mit unbeschränkten Eingriffen in unsere Organisation ist dagegen mit dem Wesen der Selbstverwaltung nicht vereinbar. Diese liegt ausschließlich in den Händen der sächsischen Zahnärzteschaft. Die Selbstverwaltung ist damit ein hohes Gut, welches geschützt, gehegt und mit Leben erfüllt werden muss, denn nur so können die Zahnärzte ihre eigenen Angelegenheiten selbst gestalten.

Die demokratische Legitimation unserer Kammer beruht maßgeblich auf der grundsätzlich gleichberechtigten Mitwirkung der Kammermitglieder. Dies stellt gleichzeitig die tragende Basis für die gesetzliche Pflichtmitgliedschaft in der Kammer dar. Deshalb zählt auch die aktive Ausübung des Wahlrechtes für die Wahl der Kammerversammlungsmitglieder zu den grundsätzlichen Mitwirkungspflichten eines sächsischen Zahnarztes. Die Kammerversammlung ist die einzig legitimierte Vertretung unserer Kollegenschaft zur Ausübung der vom Staat übertragenen Fachaufsicht. Sie wählt aus ihrer Mitte den Präsidenten, die Vizepräsidenten und den Vorstand. Ebenso entscheidet die Kammerversammlung über die Besetzung der Ausschüsse der Kammer, welche die vielfältigen Aufgaben in der Selbstverwaltung zu erfüllen haben. Die meisten der in den letzten Jahren in den Vordergrund getretenen Kammeraufgaben haben eine große gesellschafts- und gesundheitspolitische Bedeutung, aber auch Auswirkungen direkt auf die Berufsausübung jedes Zahnarztes. Sie bilden den Rahmen für diese, sollen den Patientenschutz gewährleisten und damit das Ansehen unseres Berufsstandes erhalten.
Die Arbeit des Vorstandes und der Ausschüsse ist stets davon geprägt, vorgegebene gesetzliche Regelungen für die Kollegenschaft so umzusetzen und aufzuarbeiten, dass die Berufsausübung – das Arbeiten in den Praxen – ermöglicht wird, ohne von der Bürokratie erdrückt zu werden, und sich die finanziellen Belastungen in Grenzen halten. An dieser Stelle muss ich darauf hinweisen, dass durch die gezielte Arbeit der Selbstverwaltung im Bereich der Praxisführung den Zahnärzten sehr viele Auflagen und Ausgaben erspart geblieben sind.
Ganz wesentlich ist die Einrichtung eines berufsständischen Versorgungswerkes durch unsere Selbstverwaltung, stellt dieses doch die Altersversorgung der Kollegenschaft sicher. Die Zahnärzteversorgung Sachsen untersteht ebenfalls der Aufsicht der Kammerversammlung.
Ich könnte noch sehr viel mehr über die Arbeit der Kammer aussagen. Meine Ausführungen sind nicht allumfassend, sondern sollen anregen, sich mit der Selbstverwaltung zu beschäftigen, und dabei den Mut zu fassen, sich selbst in diese Prozesse einzubringen. Kolleginnen und Kollegen, die sich für den Berufsstand einsetzen möchten und somit die Gestaltung der Berufsausübung in eigene Hände nehmen wollen, sind aufgerufen, sich für die Wahl in die Kammerversammlung zu stellen.
Erkennen Sie den Wert der Selbstverwaltung und bringen Sie sich aktiv in diese ein. Wir können in dieser Gesellschaft unsere eigenen Geschicke in die Hand nehmen und das sollten wir allumfassend nutzen.
In diesem Sinne baue ich auf Ihre Kandidatur zur Kammerversammlung 2014.

Dr. med. Mathias Wunsch

Post von Ihrer Kammer

Bundesweit werden 12.500 Zahnärzte um Mithilfe gebeten

Mit Inkrafttreten der neuen Gebührenordnung wurde in § 12 GOZ verankert, dass insbesondere die finanziellen Auswirkungen der Novellierung zu überprüfen sind.
Diese Evaluierung soll nach dem Willen des Bundesrates bis spätestens Mitte 2015 erfolgen.
Die Frage, wie wirkt sich die GOZ 2012 tatsächlich aus, kann nur auf der Grundlage einer soliden Datenbasis erfolgen.
Dafür ist es notwendig, dass die Zahnärzteschaft über eigene, verlässliche Daten verfügt, die den tatsächlichen Praxisalltag abbilden. Das ist insbesondere vor dem Hintergrund, dass Versicherer und Beihilfe Entscheidungen auf der Basis selektierter „Problemrechnungen" befördern könnten, unverzichtbar.
Das Gewicht, das den jeweiligen Argumenten zugemessen wird, hängt in erster Linie von der Verlässlichkeit der Datenbasis ab. Argumente und Entscheidungen sind nur dann nachhaltig, wenn man die Fakten kennt. Dafür soll die seit vielen Jahren laufende GOZ-Analyse auf eine wesentlich breitere Datenbasis gestellt werden, um aussagekräftige Daten sowohl auf regionaler Ebene als auch auf der Ebene der Fachzahnärzte zu erhalten. Nur so kann eine ausreichende Repräsentativität erreicht werden.

Bundesweit werden ca. 12.500 Zahnarztpraxen angeschrieben und um Mithilfe gebeten, möglicherweise erhalten auch Sie Post.
Machen Sie mit, unterstützen auch Sie die Initiative der Zahnärzte.
Es ist sicherlich ungewöhnlich, dass Sie auf diese Weise persönlich gebeten werden, Daten aus Ihrer Praxis zur Verfügung zu stellen. Doch es gibt keine andere Möglichkeit, verlässliche Daten zu erhalten.
2012 wurde in den Bundesländern Hessen, Brandenburg und dem Saarland bereits eine Pilotstudie durchgeführt, die eine Beteiligung von 45 Prozent der angeschriebenen Praxen aufweisen konnte.
Im Rahmen der GOZ-Analyse werden Rechnungsdaten, soziodemografische Daten der Praxisinhaber sowie Strukturdaten der Praxis erfasst, die anonymisiert durch das Notariat Konrad Adenauer & Erich R. Thies in Köln treuhänderisch verwaltet werden.
Wenn es gelingt, die Datenerhebung auf diese breite Basis zu stellen, dann verfügt die Zahnärzteschaft über einen Datenpool, der bei der Argumentation und Entscheidungsfindung die validesten Grundlagen bieten dürfte. Es hängt auch von Ihnen ab, welche Interessen sich bei der GOZ-Überprüfung durchsetzen werden. Helfen Sie mit, dass auch Ihre Daten zu einer objektiven Bewertung der novellierten GOZ beitragen.

Die Teilnehmer der GOZ-Analyse erhalten mit dem Anschreiben diese Broschüren als Hilfestellung

Weitere Informationen finden Sie auch im GOZ-Infosystem der Landeszahnärztekammer Sachsen unter:
www.zahnaerzte-in-Sachsen.de

Dr. Mathias Görlach

Anzeige

Alles in Ordnung!

So nachhaltig wirkt die Steuer-Prophylaxe der Treuhand Hannover.

Mit den Empfehlungen unserer »Fachärzte für Steuerberatung« treten Sie auch dem Finanzamt entspannt entgegen. Machen Sie Ihren Vorsorgetermin bei der Treuhand Hannover.

Treuhand Hannover GmbH -Steuerberatungsgesellschaft-
Niederlassungen deutschlandweit, auch in
Chemnitz, Dresden, Görlitz, Leipzig und Zwickau

Info: 0511 83390-254 www.steuer-fachklinik.de

treuhand
erfolgreich steuern

Patientenakademie betrachtet Schönheitsansprüche

Unter der Überschrift „Schönheit liegt im Auge des Betrachters“ startete die Vortragsreihe Patientenakademie am 16. März 2013 in ihren 15. Veranstaltungszyklus. Professor Dr. med. dent. habil. Klaus Böning näherte sich dem Thema unter drei Aspekten. Zu Beginn seiner Ausführungen informierte er über die psychosoziale Bedeutung der Zähne. Schnell wurde allen Anwesenden bewusst, dass Zähne nicht nur für die Nahrungsaufnahme und die Zerkleinerung von Nahrung bedeutungsvoll sind. So stehen ein gesundes, makelloses Gebiss und wohlgeformte Lippen für Jugend, Kraft, Vitalität, Wehrhaftigkeit und sind für das allgemeine Wohlbefinden wichtig. Auch die Bedeutung der Zähne in unserer heutigen Leistungsgesellschaft und der Wunsch, dem vorgegebenen Ideal der Medienlandschaft zu folgen, wurden betrachtet. Im zweiten Teil seiner Ausführungen berichtete Professor Böning über das Bleichen von Zähnen. Er zeigte die Ursachen von Verfärbungen auf und stellte die unterschiedlichen Möglichkeiten des Bleachings, beginnend bei frei verkäuflichen Produkten bis hin zum Chairside-Bleaching in der Zahnarztpraxis, dar. Es wurde deutlich, dass das Bleichen von Zähnen keine Heilbehandlung darstellt, die erzielten Effekte in ihrer Wirkung zeitlich begrenzt sind und bereits mit einer regelmäßigen Professionellen Zahnreinigung, neben der medizinisch sinnvollen Reinigung, auch gute Effekte für ein gesundes und vor allem natürliches Aussehen der Zähne erzielt werden können.
Im dritten Teil seines Vortrages wandte sich Professor Böning der Auswahl zahntechnischer Werkstoffe unter dem Blickwinkel einer ästhetisch anspruchsvollen Versorgung zu. Es wurde über die Verwendung von Metallen im Mund, den Einsatz der unterschiedlichsten keramischen Werkstoffe und über metallkeramische Werkstoffe gesprochen. Professor Böning machte deutlich, dass es unter den zahntechnischen Werkstoffen keinen „Alleskönner“ gibt und alle Materialien dem Verschleiß unterliegen. Die Auswahl zahntechnischer Werkstoffe sollte sich stets an der Indikation für die jeweilige prothetische Lösung und den vorhandenen Langzeiterfahrungen sowie den entstehenden Kosten orientieren.
Am Ende der Veranstaltung konnte wohl jeder der Anwesenden dem Schlusswort von Professor Böning gut folgen: „Schönheit und Persönlichkeit liegen im Auge des Betrachters – erhalten Sie sich Ihre Persönlichkeit.“

Die nächste Veranstaltung der Patientenakademie am Samstag, dem 28. September 2013, beschäftigt sich mit dem Thema „Der richtige Zahnersatz – ein Gewinn an Lebensqualität“.

Professor Dr. med. dent. Michael Walter wird der Frage nachgehen, welche Versorgungen und welche Materialien Wünsche und Funktionen am besten erfüllen. Handzettel zur Weitergabe an interessierte Patienten oder zum Auslegen im Wartezimmer können ab sofort unter der Rufnummer 0351 8066257 oder per E-Mail unter *patientenberatung@lzk-sachsen.de* abgefordert werden.

Dr. med. Gisela Herold

Französische Zahnärzte besuchen LZK Sachsen

Am 13. März begrüßten der Vizepräsident der LZK Sachsen, Dr. Stephan Albani, und Geschäftsführerin Sabine Dudda (im Bild 3. v. r.) eine Delegation französischer Zahnärzte im Zahnärztehaus.
Die Kollegen aus dem Nachbarland weilten auf Einladung der Bundeszahnärztekammer in Deutschland. Seit fünf Jahrzehnten findet alle zwei Jahre und auf wechselnde Einladung ein Erfahrungsaustausch zwischen Vertretern der deutschen Zahnärzteschaft und dem CNSD als eine Bundesorganisation der französischen Zahnärzte statt. Vor allem geht es dabei um das Kennenlernen der Versorgungs- und Organisationsstrukturen in der Zahnmedizin .
Zum Programm in diesem Jahr gehörten u. a. der Besuch der BZÄK, der IDS in Köln und erstmalig auch der Besuch der Landeszahnärztekammer Sachsen. Vorträge zum Kammerwesen, zum Versorgungswerk für den zahnärztlichen Berufsstand, zur Arbeit der Bundesebene und des Brüsseler Büros rundeten den Besuch ab.

Ass. jur. Bernhard Kuntz, Geschäftsführer der Ärztekammer des Saarlandes, Abteilung Zahnärzte (2. v. r.), begleitete und betreute die französischen Kollegen während ihres Aufenthaltes in Berlin, Köln und Dresden

Übertragung von Immobilienvermögen Teil 1

Die folgenden Ausführungen vermitteln Ihnen in zwei Teilen einen Überblick, wie **vermietete Grundstücke** und **selbst genutztes Wohneigentum** im Erbfall und bei Schenkungen besteuert werden.

Bewertung von Immobilienvermögen

Bei Vererbung oder Schenkung von **Immobilien** müssen die tatsächlichen Werte des Vermögens ermittelt werden. Der Wert wird dabei aus einem zeitnahen Verkauf der jeweiligen Immobilie abgeleitet oder mittels eines vom Gesetzgeber vorgegebenen Bewertungsverfahrens ermittelt. Kann ein **niedrigerer tatsächlicher Wert** nachgewiesen werden, so ist dieser Wert anzusetzen.

Steuerbegünstigungen für Mietwohnungen und Familienheime

1. Verschonungsregel für Mietwohnungen

Bei Gebäuden, die zu Wohnzwecken vermietet sind, wird vom Verkehrswert ein Abschlag von 10 % gewährt, sodass **nur 90 %** des Wertes **der Besteuerung** unterliegen. Damit soll die Widmung der Gebäude zugunsten des Gemeinwohls belohnt werden.

2. Steuerfreie Übertragung eines Familienheims

Ein **Familienheim** kann unter **Ehegatten oder Lebenspartnern** einer eingetragenen Lebenspartnerschaft **steuerfrei verschenkt oder vererbt** werden. Dabei haben weder die Größe der Immobilie noch ihr Verkehrswert Einfluss auf die Steuerfreiheit. Eine steuerfreie Übertragung ist allerdings nur möglich, wenn der Schenker bzw. Erblasser das Familienheim bis zum Zeitpunkt der Übertragung selbst bewohnt hat.

Wird das Familienheim **vererbt**, muss der überlebende Ehegatte (Lebenspartner) das Familienheim unverzüglich **zu eigenen Wohnzwecken** nutzen. Wird die Selbstnutzung innerhalb von **10 Jahren** aufgegeben, entfällt die Steuerbefreiung rückwirkend in vollem Umfang.

Eine Nachbesteuerung entfällt allerdings, wenn zwingende und objektive Gründe vorliegen, wodurch ein selbstständiges Führen eines Haushalts nicht mehr möglich ist. Solche zwingenden Gründe sind z. B. Pflegebedürftigkeit (insb. Pflegestufe III), Umzug in ein Pflegeheim oder Tod des überlebenden Ehegatten.

Wird das Familienheim an den Ehegatten oder Lebenspartner **verschenkt**, ist eine Nutzung zu eigenen Wohnzwecken dagegen nicht erforderlich.

Ein Familienheim kann auch steuerfrei an ein **Kind vererbt** werden. Die Steuerfreiheit bezieht sich – unabhängig vom Wert – allerdings nur auf eine Wohnfläche von bis zu **200 qm.**

Bei größeren Eigenheimen wird nur ein Teil der Fläche steuerbegünstigt übertragen.

Auch hier wird die Steuerfreiheit nur gewährt, wenn das Kind das Familienheim mindestens **10 Jahre** selbst bewohnt oder aus einem zwingenden Grund daran gehindert ist. Wird der bisherige Wohnsitz aus beruflichen Gründen beibehalten, liegt nach Meinung der Finanzverwaltung kein zwingender Grund vor. Das vererbte Wohneigentum würde in diesem Fall keiner Begünstigung unterliegen und mit dem Verkehrswert bewertet.

Kontakt:
Fachberater für
den Heilberufebereich
(IFU/ISM gGmbH)
Daniel Lüdtke
Steuerberater

ETL | ADMEDIO Pirna
Steuerberatung im Gesundheitswesen

Wir sind eine mittelgroße Steuerberatungsgesellschaft – insbesondere auf die Beratung von Zahnärzten spezialisiert – und unterstützen Sie gern

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH
Außenstelle Chemnitz
Weststraße 21 · 09112 Chemnitz
Telefon: (0371) 3 55 67 53 · Fax: (0371) 3 55 67 41
admedio-chemnitz@etl.de · 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

Unternehmen der ETL-Gruppe

Frühjahrs-Höhepunkte für zahnärztliche Fortbildung

Am 2. März fand der Sächsische Akademietag: zum Thema „Der kleine Notfall" statt. Vor einem sehr gut gefüllte Hörsaal mit rund 100 Teilnehmern übermittelten fünf kompetente Referenten ihre Erfahrungen in sehr interessanten Vorträgen über das Zahntrauma, über Aspirations- und Verschluckunfälle, Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder die schwangere Patientin sowie eine Betrachtung darüber, was Patienten „aushalten".
Der nächste Sächsische Akademietag wird am 8. März 2014, zum Arbeitsthema: „Ernährung" stattfinden.
Vor 65 Teilnehmern eröffnete Prof. Böning, Fortbildungsreferent der LZK Sachsen, am 20. März im Zahnärztehaus den 4. IUZ-Zyklus. Die beiden Auftakt-Vorträge dieser Fortbildungsreihe bestritten Professor Meyer aus Greifswald und Professor Frankenberger aus Marburg. Bis zum IUZ-Bergfest im Februar nächsten Jahres finden weitere neun Veranstaltungen zu vielfältigen Themen rund um die Zahnmedizin statt.

Mitgliederversammlung des FVDZ in Oberwiesenthal

Dipl.-Stom. Unger, Dr. Schiller, Dr. Beyer und Dr. Erler sind die neu gewählten Mitglieder des FVDZ-Bezirksvorstandes Chemnitz

Die diesjährige Mitgliederversammlung des Freien Verbandes der Zahnärzte für die Region Chemnitz fand am 25. Januar 2013 traditionsgemäß im winterlichen Oberwiesenthal statt.
Vor den interessierten Kollegen gab der Bezirksvorsitzende Dr. Detlef Beyer einen Rückblick auf das Jahr 2012 und erinnerte an die zahlreichen Aktivitäten des Freien Verbandes.
Im Anschluss berichtete Frau Dr. Martina Schiller über die Hauptversammlung des FVDZ im Oktober 2012 in Berlin.
Als berufspolitischer Verband war es dem FVDZ wichtig, für den Berufsstand eine Alternative aufzuzeigen gegenüber dem durch den beginnenden Wahlkampf deutlich artikulierten Willen der politischen Parteien hin zu Bürgerversicherung und Einheitskasse.
Die Hauptversammlung setzte sich in breiter Diskussion mit der aktuellen Situation im Berufsstand auseinander.
So sprach sie sich gegen Bürgerversicherung und Kassengebühr, für Bürokratieabbau und gegen Substitution zahnärztlicher Leistungen aus.
Im Ergebnis der Diskussion wurde der Antrag „Prämienmodell in der Zahnmedizin" formuliert, welcher die Beendigung des Sachleistungsprinzips und die Umsetzung der Kostenerstattung mit Direktabrechnung als Ziel darstellt.
Der Landesvorsitzende Dr. Uwe Tischendorf machte einige Ausführungen zur Mitgliederentwicklung des Freien Verbandes. Im letzten Jahr gelang es, zahlreiche Studenten für die Ziele des Freien Verbandes zu begeistern und als Mitglieder zu gewinnen. Der Freie Verband bietet jungen Verbandsmitgliedern hilfreiche Programme und nützliche Aktivitäten für die berufliche Entwicklung zum frei praktizierenden Zahnarzt. Die Zusammenarbeit mit dem Studentenportal soll auch in diesem Jahr weiter ausgebaut werden.

In den neuen Chemnitzer Bezirksvorstand wurden gewählt:
Dr. Detlef Beyer (Vorsitzender)
Dr. Hans-Lutz Erler
Dr. Martina Schiller
Dipl.-Stom. Gertraude Unger.
Die intensive und angeregte Diskussion zu Möglichkeiten und Grenzen der modernen Praxisführung wurde beim anschließenden gemeinsamen Abendessen fortgesetzt.

Dr. Martina Schiller

Satzung zur Änderung der Wahlordnung der Landeszahnärztekammer Sachsen zur Wahl der Kammerversammlung Vom 23. März 2013

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen hat auf Grund des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 Abs. 5 des Gesetzes vom 19. Mai 2010 (SächsGVBL. S. 142, 143) geändert worden ist, am 23. März 2013 die folgende Satzung zur Änderung der Wahlordnung der Landeszahnärztekammer Sachsen zur Wahl der Kammerversammlung beschlossen:

Artikel 1

Die Wahlordnung der Landeszahnärztekammer Sachsen vom 29. November 1997, genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie vom 15. Januar 1998 (AZ.: 52-5415.40/4), veröffentlicht im Zahnärzteblatt Sachsen, Heft 03/1998, zuletzt geändert durch Artikel 1 der Ordnung am 06. Oktober 2001, genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie vom 25. Oktober 2001 (AZ 61-5415.41/2), veröffentlicht im Zahnärzteblatt Sachsen, Heft 11/2001, Seite 16 ff., wird wie folgt geändert:

1. § 6 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Der Wahlausschuss besteht aus einem Wahlleiter und vier Beisitzern, wobei ein Beisitzer die Befähigung zum Richteramt haben soll.

(2) Die Mitglieder des Wahlausschusses außer dem Beisitzer, der die Befähigung zum Richteramt haben soll, müssen Kammermitglieder sein. Mitglied des Wahlausschusses darf nicht sein, wer sich um einen Sitz in der Kammerversammlung bewirbt.

(3) In der konstituierenden Sitzung des Wahlausschusses wird der Wahlleiter bestimmt. Der Wahlleiter führt den Vorsitz im Ausschuss, er beruft den Wahlausschuss ein.

(4) Der Wahlausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens der Wahlleiter und zwei Beisitzer anwesend sind.

(5) Der Wahlausschuss fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Wahlleiters den Ausschlag.

(6) Der Wahlausschuss kann sich zur Vorbereitung und Durchführung der Wahl weiterer Helfer bedienen.

(7) Der Wahlausschuss prüft
- das Vorliegen der Voraussetzungen für die Wahlberechtigung und die Wählbarkeit (§ 4),
- die Einsprüche gegen die Wählerliste (§ 8),
- die Gültigkeit der Wahlvorschläge (§ 9),
- die Gültigkeit der Stimmzettel (§ 11).

Er kann besondere Hinweise zur Durchführung der Wahl beschließen.

(8) Der Wahlleiter hat insbesondere
- die Wählerlisten aufzustellen,
- die Zahl der in den Wahlkreisen zu wählenden Mitglieder für die Kammerversammlung bekannt zu geben,
- die zugelassenen Wahlvorschläge ordnungsgemäß bekannt zu geben,
- die Wahlunterlagen den Wahlberechtigten zu übersenden,
- das Wahlergebnis zu veröffentlichen,
- die Gewählten von ihrer Wahl in Kenntnis zu setzen,
- die mit der Wahl zusammenhängenden Termine und Fristen zu sichern.

(9) Der Wahlausschuss hat seinen Sitz bei der Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer Sachsen.“

Artikel 2
Inkrafttreten

Die geänderte Wahlordnung der Landeszahnärztekammer Sachsen zur Wahl der Kammerversammlung tritt am 1. Mai 2013 in Kraft.

Dresden, den 23. März 2013

Dr. med. Mathias Wunsch
Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Bescheid vom 11. April 2013, Az.: 26-5415.41/2 die Genehmigung erteilt.

Die Änderung der Wahlordnung der Landeszahnärztekammer Sachsen zur Wahl der Kammerversammlung wird hiermit ausgefertigt und im Zahnärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, den 12. April 2013

Dr. med. Mathias Wunsch
Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen

Satzung zur Änderung der Satzung der Landeszahnärztekammer Sachsen Vom 23. März 2013

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen hat auf Grund des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 Abs. 5 des Gesetzes vom 19. Mai 2010 (SächsGVBL. S. 142, 143) geändert worden ist, am 23. März 2013 die folgende Satzung zur Änderung der Satzung der Landeszahnärztekammer Sachsen beschlossen:

Artikel 1

Die Satzung der Landeszahnärztekammer Sachsen vom 14. November 2009, genehmigt mit Bescheid Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz vom 02. Dezember 2009 (AZ.: 21-5415.41/1), veröffentlicht im Zahnärzteblatt Sachsen, Heft 12/2009, Seite 17 ff. wird wie folgt geändert:

1. § 9 Abs. 3 wird wie folgt neu gefasst:
„(3) Die Amtszeit des Präsidenten ist begrenzt auf die Dauer von drei Amtsperioden."

Artikel 2
Inkrafttreten

Die geänderte Satzung der Landeszahnärztekammer Sachsen tritt am 1. Mai 2013 in Kraft.

Dresden, den 23. März 2013

Dr. med. Mathias Wunsch
Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Bescheid vom 11. April 2013, Az.: 26-5415.41/1, die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung über die Änderung der Satzung der Landeszahnärztekammer Sachsen wird hiermit ausgefertigt und im Zahnärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, den 12. April 2013

Dr. med. Mathias Wunsch
Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen

Stammtische

Leipzig

Datum: Dienstag, 30.04.2013, 20:00 Uhr; Ort: Gaststätte „Apels Garten“, Leipzig; Information: Dr. med. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

Kamenz

Datum: Montag, 06.05.2013, 19:30 Uhr; Ort: Hotel „Goldener Hirsch“, Kamenz; Thema: Führungsgrundsätze für eine erfolgreiche Praxis; Information: Dr. med. Gunter Gebelein, Telefon 035797 73537

Anmeldestart für 17. Sächsisches Zahnärzte-Tennisturnier

Alle Tennis spielenden Zahnärzte sollten sich den Termin für das 17. Sächsische Zahnärzte-Tennisturnier vormerken.
Am 7. September 2013 findet das diesjährige Turnier wie gewohnt auf der Tennisanlage des TC Blau-Weiß-Blasewitz in Dresden statt.
Ihre Anmeldung nehmen die Mitarbeiterinnen vom Geschäftsbereich Mitglieder der KZV Sachsen, Telefon 0351 8053416, gern entgegen.

Gründung einer Zahnarztpraxis

Seminar zur Existenzgründung für Assistenzzahnärzte
Kurs Nr. D 49/13

Termin:	24.05.2013, 14:00-19:00 Uhr 25.05.2013, 09:00-16:00 Uhr
Ort:	Zahnärztehaus, Schützenhöhe 11 01099 Dresden
Kursgebühr:	50 Euro / 14 Fortbildungspunkte

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

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

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

AMZ

Fortbildungsakademie: Kurse im April/Mai/Juni 2013

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

Petra Kokel (Ressortleiterin, Kurse Strahlenschutz): **Tel. 0351 8066-102**
Edda Anders (Kurse für Zahnärzte): **Tel. 0351 8066-108**
Anett Hopp (Kurse für Praxismitarbeiterinnen): **Tel. 0351 8066-107**
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 2013 oder dem Internet *www.zahnaerzte-in-sachsen.de*

für Zahnärzte

Dresden

Die Abrechnung konservierend-chirurgischer Leistungen – Schwerpunkte: Endodontie, Mehrkostenvereinbarungen unter Berücksichtigung der neuen GOZ, PZR versus IP-Leistungen, neue Besuchsgebühren *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 40/13**	Dr. Uwe Tischendorf	24.04.2013, 14:00-19:00 Uhr
Excel – Controlling & Preiskalkulationen	**D 13/13**	Uta Reps	15.05.2013, 13:00-19:00 Uhr
Gründung einer Zahnarztpraxis *Seminar zur Existenzgründung*	**D 49/13**	Dr. Thomas Breyer, RA Dr. Jürgen Trilsch, RA Michael Goebel, Andreas Tzscheutschler	24.05.2013, 14:00-19:00 Uhr 25.05.2013, 9:00-16:00 Uhr
Adhäsive Restaurationen im Seitenzahnbereich sowie moderne Kariesprophylaxe im 21. Jahrhundert	**D 50/13**	Prof. Dr. Christian Hannig	29.05.2013, 14:00-18:00 Uhr
Amalgam – Prügelknabe der Zahnmedizin: Haben Amalgamfüllungen noch eine Daseinsberechtigung?	**D 51/13**	Prof. Dr. Dr.h.c. Georg Meyer	31.05.2013, 15:00-18:00 Uhr
Craniomandibuläre Dysfunktion – Basisuntersuchung	**D 52/13**	Prof. Dr. Stefan Kopp	31.05.2013, 9:00-18:00 Uhr 01.06.2013, 9:00-18:00 Uhr
Notfallmanagement bei Kindern *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 54/13**	PD Dr. Michael Müller, Sören Weber	01.06.2013, 9:00-16:00 Uhr
Der implantologische Misserfolg – Risiken erkennen, Komplikationen vorbeugen und behandeln	**D 55/13**	Doz. Dr. Michael Fröhlich	01.06.2013, 9:00-15:00 Uhr
Das ABC der Schienentherapie	**D 56/13**	Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer	01.06.2013, 9:00-17:00 Uhr
Workshop – kombinierter festsitzend / herausnehmbarer Zahnersatz	**D 57/13**	Prof. Dr. Klaus Böning	05.06.2013, 14:00-18:00 Uhr
MS Excel 2010 – Jonglieren mit Zahlen und Formeln *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 58/13**	Dipl.-Ing. Carsten Thüm	05.06.2013, 15:00-18:30 Uhr
Medi-Taping in der zahnärztlichen Praxis	**D 59/13**	Dr. Dieter Sielmann	07.06.2013, 9:00-17:00 Uhr

Plastische Parodontalchirurgie *mit praktischen Übungen*	**D 60/13**	Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger, Dr. Beate Schacher	08.06.2013, 9:00-17:00 Uhr
Prophylaxe für alle *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 61/13**	Dr. Klaus-Dieter Hellwege	08.06.2013, 9:00-17:00 Uhr
Moderne Kariesdiagnose und -therapie: Muss die Sonde noch klirren?	**D 63/13**	Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann	15.06.2013, 9:00-16:00 Uhr
Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe von Praktikern für Praktiker	**D 64/13**	Bianca Jüng	15.06.2013, 9:00-15:00 Uhr

Leipzig

Gelebtes Qualitätsmanagement – Was gehört dazu? *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**L 04/13**	Inge Sauer	05.06.2013, 15:00-18:00 Uhr
Abrechnungsdschungel Suprakonstruktionen entwirrt *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**L 05/13**	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	07.06.2013, 14:00-18:00 Uhr

Chemnitz

Gelebtes Qualitätsmanagement – Was gehört dazu? *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**C 05/13**	Inge Sauer	15.05.2013, 15:00-18:00 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

Das A und Ohh der Anamnese. *Die allgemein-medizinische Anamnese und deren Konsequenzen für die ZAP*	**D 131/13**	Dr. Catherine Kempf	24.04.2013, 9:00-17:00 Uhr
Auswirkung von Ernährung, Mineralien und Vitaminen auf den Zahnhalteapparat	**D 137/13**	Dr. Rudolf Meierhöfer	25.05.2013, 9:00-15:00 Uhr
Abrechnung von prophylaktischen und parodontologischen Leistungen in der GKV und PKV *(auch für Zahnärzte)*	**D 106/13**	Sandra Abraham	08.05.2013, 13:00-18:00 Uhr
Zahngesundheit und Ernährung *Basiswissen für die Prophylaxe* *(auch für Zahnärzte)*	**D 139/13**	Dr. troph. Gerta van Oost	29.05.2013 14:00-19:00 Uhr
Leistungsfähigkeit und Ernährung *(auch für Zahnärzte)*	**D 140/13**	Dr. troph. Gerta van Oost	31.05.2013, 9:00-14:30 Uhr

Sächsischer ZMV-Tag für alle ZFA und ZMV

• Workshops • Vorträge • Erfahrungsaustausch

Termin: 15. Juni 2013

Ort: Dorint-Hotel Dresden

Information/Anmeldung: Frau Nitsche, Telefon 0351 8066-113 • www. zahnaerzte-in-sachsen.de

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz, Teil 14

Eine Regelversorgung der **Befundklasse 4** ist u. a. die partielle Modellgussprothese mit Kronen und Halte- und Stützelementen. Diese wird oft irrtümlich der Befundklasse 3 zugeordnet.
Darüber hinaus gibt es in der Befundklasse 4 gleichartige Versorgungsmöglichkeiten, z. B. im Rahmen der Verblendungen. Zu den gleichartigen Versorgungen zählen auch galvanisch hergestellte Teleskopkronen sowie die Verwendung zusätzlicher Verbindungselemente wie Friktions- oder Federstifte bei Teleskopkronen. Hier erfolgt irrtümlicherweise häufig eine Abrechnung als Regelversorgung. Dies führt bei den sogenannten Härtefallpatienten dazu, dass auch bei Abrechnung als „Regelversorgung" der Anspruch auf den doppelten Festzuschuss begrenzt bleibt, da tatsächlich eine gleichartige Versorgung eingegliedert wurde.

Im Honorar ist neben der Funktionsabformung noch eine individuelle Abformung beantragt worden (BEMA-Nr. 98a). Zum einen besteht die Möglichkeit, dass der Techniker hierzu einen individuellen Löffel (BEL II-Pos. 021 1) fertigt. Zum anderen können in der Praxis konfektionierte Löffel durch Aufbringen von Kunststoffmaterialien o. Ä. individualisiert werden. Das hierfür verwendete Material ist in tatsächlich angefallener Höhe über den Eigenbeleg abzurechnen.
Die BEL II-Pos. 103 1 (Gusskrone/Brückenglied für Gussklammer oder Metallbasisteil vorbereiten) ist nur abrechnungsfähig, wenn eine Krone neu hergestellt wird und Träger einer Halte- und Stützvorrichtung sein soll. Die Krone wird mit Unterschnitten gearbeitet, damit Halt und Abstützung der Prothese gewährleistet sind.

Hinweise zum Beispiel 1:
Die BEL II-Pos. 005 3 ist ein Modell nach Überabdruck, welches Anwendung findet, wenn eine Gerüstanprobe von Kronen durchgeführt und darüber ein weiterer Abdruck genommen wird. Die erforderlichen Kunststoffstümpfe können nicht gesondert durch den Techniker berechnet werden, da sie bereits in der zahntechnischen Kronenposition (BEL II-Pos. 102 4) rechnerisch enthalten sind.

Beispiel 1: **UK partielle Modellgussprothese mit Kronen und gegossenen Halte- und Stützelementen**

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B	ew	ew	ew	ew	ew	ww	ew	ew	ew	ew	ww	ew	ew	ew	ew	ew	B
R	E	E	E	E	E	KVH	E	E	E	E	KVH	E	E	E	E	E	R
TP																	TP

Festzuschuss: 1 x 4.3, 2 x 1.1, 2 x 1.3
BEMA: 96c, 98b, 2 x 20b, 2 x 19, 98g, 98h/2, ggf. 98a

Fremdlaborrechnung BEL II:

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	2
002 3	Verwendung von Kunststoff	1
005 1	Sägemodell	1
005 3	Modell nach Überabdruck	1
012 0	Mittelwertartikulator	2
021 2	Funktionslöffel	1
021 3	Basis für Bissregistrierung	1
022 0	Bisswall	1
102 4	Krone für vestibuläre Verblendung	2
103 1	Gusskrone/Brückenglied für Gussklammer o. Metallbasisteil vorbereiten	2
162 0	Vestibuläre Verblendung Keramik	2
201 0	Metallbasis	1
204 1	Zweiarm. geg. Halte- u. Stützvorr., zweiarm. Klammer mit Auflage(n)	2
301 0	Aufstellung Grundeinheit	1
303 0	Aufstellung Metall, je Zahn	12
361 0	Fertigstellung Grundeinheit	1
362 0	Fertigstellung, je Zahn	12
933 0	Versandkosten	6
970 0	Verarbeitungsaufwand NEM-Legierung	2
xxxx	Frontzahn	4
xxxx	Seitenzahn	8

Hinweis zum Festzuschuss:
Obwohl eine Modellgussprothese gefertigt wird, kann der Festzuschuss-Befund 4.5 nicht beantragt werden. Die BEMA-Nr. 98g ist rechnerisch Bestandteil des Festzuschuss-Befundes 4.3.

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 1):

FZ-Befunde	BEMA	BEL II
1 x 4.3	96c 98g 98h/2 98b 98a	301 0, 361 0, 362 0 201 0, 303 0 204 1, 103 1 021 2 Löffel individualisiert, Materialnachweis Eigenbeleg
2 x 1.1 2 x 1.3	20b	102 4 162 0

Hinweise zum Beispiel 2:
Eine Übertragungskappe nach BEL II-Pos. 024 0 wird erforderlich, wenn der Gesamtabdruck den präparierten Zahn nur ungenügend wiedergibt und deshalb ein Einzelstumpfabdruck mit nachfolgendem Überabdruck erforderlich ist.

Die Leistung nach BEL II-Pos. 806 0 stellt nicht nur ein gegossenes Basisteil, sondern auch ein Retentionsgitter dar. Das Retentionsgitter ist ein bei Cover-Denture-Prothesen aus Kunststoff verwendetes „Verstärkungselement", welches mit den Sekundärteilen von Teleskopkronen fest verbunden ist. Dies dient der Stabilität der Sekundärteleskope in der Prothese. Obwohl nun ein Teil der Prothesenbasis aus Metall gefertigt ist, kann hierfür weder ein zahnärztliches Honorar beantragt noch kann seitens des Technikers das „Aufstellen auf Metallbasis" mit berechnet werden.

Friktionsstifte dienen der Erhöhung der Haftreibung von Verbindungsvorrichtungen. Sie sind aktivier- und austauschbar und können bei Bedarf die Friktion verbessern. Aufgrund des zusätzlichen Verbindungselementes stellen diese Teleskope immer eine gleichartige Versorgung dar. Die Verwendung von Friktions- oder Federstiften löst, neben der GOZ-Position 5040 für die Teleskope, kein weiteres zahnärztliches Honorar aus. Es handelt sich ausschließlich um eine zahntechnische Leistung.

Bei der Herstellung von Teleskopkronen in Nichtedelmetall fällt der Verarbeitungsaufwand NEM (BEL II-Pos. 970 0) je Primär- und Sekundärteil einmal an.

Beispiel 2: **OK Cover-Denture-Prothese mit Teleskopkronen**

TP	E	E	E	E	TMo	E	E	E	E	E	TMo	E	E	E	E	E	TP
R	E	E	E	E	TV	E	E	E	E	E	TV	E	E	E	E	E	R
B	ew	ew	ew	ew	kw	ew	ew	ew	ew	ew	kw	ew	ew	ew	ew	ew	B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	

Bemerkungen: Zusätzliche Friktionsstifte an beiden Teleskopkronen erforderlich

Festzuschuss: 1 x 4.1, 2 x 4.6, 2 x 4.7
BEMA: 97a, 98b, 2 x 19
GOZ: 2 x 5040

Fremdlaborrechnung (BEL II/NBL) Beispiel 2:

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	2
005 1	Sägemodell	1
005 3	Modell nach Überabdruck	1
005 5	Fräsmodell	1
012 0	Mittelwertartikulator	2
021 2	Funktionslöffel	1
021 3	Basis für Bissregistrierung	1
022 0	Bisswall	1
024 0	Übertragungskappe	2
NBL	Teleskopkrone primär	2
NBL	Teleskopkrone sekundär	2
NBL	Vollverblendung aus Kunststoff	2
NBL	Friktionsstift	2
301 0	Aufstellung Grundeinheit	1
302 0	Aufstellung auf Wachsbasis, je Zahn	12
361 0	Fertigstellung Grundeinheit	1
362 0	Fertigstellung, je Zahn	12*
806 0	Gegossenes Basisteil	1
933 0	Versandkosten	6
970 0	Verarbeitungsaufwand NEM-Legierung	4
xxxx	Frontzahn	4*
xxxx	Seitenzahn	8*

* Die Anzahl der verwendeten Prothesenzähne muss mit der BEL II-Pos. 362 0 (Fertigstellung einer Prothese, je Zahn) übereinstimmen.

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 2):

FZ-Befunde	BEMA/GOZ	BEL II/ NBL
1x 4.1	97a 98b	301 0, 302 0, 361 0, 362 0 021 2
2 x 4.6 2 x 4.7	5040	Teleskopkrone primär/sekundär, Friktionsstift Vollverblendung aus Kunststoff

Simona Günzler/Inge Sauer

ⓔ-Fortbildung

Zu diesem Abrechnungsbeitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Auskunftsersuchen privater Versicherer – Hinweise für die Praxis

Die Auskunftsersuchen privater Krankenversicherungen und Beihilfestellen, aber insbesondere auch die von Zusatzversicherungen, nehmen deutlich zu. Die Anfragen erfolgen meist mit dem Hintergrund der Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit geplanter oder durchgeführter zahnärztlicher Behandlungen zur Abklärung der Erstattungspflicht durch den Versicherungsträger. Neben der Bitte zur Beantwortung von mehr oder weniger umfangreichen Fragebögen wird eine Vielzahl von Behandlungsunterlagen, z. B. Röntgenbilder, Modelle, OP-Berichte, Ablichtungen von Karteikartenauszügen u. a., vom behandelnden Zahnarzt abgefordert.

Nach § 9 Abs. 2 der Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009) hat der Versicherungsnehmer (Patient) auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfanges erforderlich ist. Sofern sich der Versicherer direkt an den Zahnarzt wendet, wird häufig eine Honorierung des Auskunftsersuchens nach GOÄ in Aussicht gestellt. Aufgrund der oben genannten Mitwirkungspflicht des Versicherungsnehmers (Patient) kann sich der Versicherer allerdings auch direkt an den Versicherungsnehmer (Patienten) wenden. Zur Vermeidung von Auseinandersetzungen sollte die Honorarfrage vorab geklärt werden.

Werden Auskunftsbegehren an Sie herangetragen, wird folgende Vorgehensweise unter Nutzung der im GOZ-Infosystem der Landeszahnärztekammer Sachsen eingestellten Formularvorschläge empfohlen.
Der GOZ-Ausschuss empfiehlt, die Abwicklung der Anfragen über den Patienten zu realisieren.

1. Da die Erteilung diverser Auskünfte für den Patienten durchaus Risiken birgt, die eine Erstattung von Leistungen ganz oder teilweise einschränkt oder gar zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, sollten Sie vor der Beantwortung der Anfragen das Gespräch mit dem betreffenden Patienten suchen, ihn ausführlich beraten und aktenkundig aufklären. **Patienteninformation im GOZ-Infosystem zum Download**

2. Prüfen Sie, ob eine rechtswirksame Entbindung von der Schweigepflicht für den konkreten Behandlungsfall vorliegt. Die Bezugnahme der Versicherer auf die im Versicherungsvertrag erteilte globale Schweigepflichtentbindungserklärung reicht für eine wirksame Entbindung von der Schweigepflicht nicht aus (BGH Urteil v. 10.07.91, Az. VIII ZR 296/90, BGH v. 20.05.92 Az. VIII ZR 240/91, BVerG vom 23.10.2006, AZ. BvR 2027/02). **Schweigepflichtentbindung im GOZ-Infosystem zum Download**

3. Der Versicherer hat konkret darzulegen, welchen Sachverhalt er aufzuklären wünscht (OLG Hamm, Beschluss v. 04.09.90, Az. 20 W 35/90); fordern Sie ggf. den Versicherer dazu konkret auf.

4. In der Regel wird der Versicherer ein berechtigtes Interesse an der Kenntnis der erforderlichen Krankenunterlagen haben. Deshalb sind Röntgenbilder, Modelle und Behandlungsunterlagen gegebenenfalls zu duplizieren.

5. Gemäß Zahnheilkundegesetz ist die Beurteilung zahnärztlicher Leistungen ausschließlich zahnärztlich approbierten Personen vorbehalten. Deshalb sollten Behandlungsunterlagen nicht an einen Sachbearbeiter, sondern ausschließlich an den die Gesellschaft beratenden Zahnarzt übermittelt werden. Der Patient hat seinerseits das Recht, sich namentlich den Beratungszahnarzt der Versicherung nennen zu lassen, und zudem Anspruch auf eine Kopie der Beurteilung des Behandlungsfalles.

6. Bei der Erteilung von Auskünften für Versicherungen handelt es sich um keine medizinisch notwendige Leistungen (§ 1 Abs. 2 GOZ), die deshalb weder nach der GOZ noch der GOÄ liquidiert werden können. Der Vergütungsanspruch regelt sich in diesen Fällen nach den §§ 612 und 670 BGB. Eine Vergütung gilt daher als stillschweigend vereinbart, wenn die Dienstleistung den Umständen nach nur gegen eine Vergütung zu erwarten ist. Die Vergütung ist vom Zahnarzt unter Berücksichtigung der Kosten und des Zeitaufwandes zu kalkulieren. Die Kostenübernahmeerklärung sollte vor der Beantwortung des Auskunftsersuchens vom Auftraggeber (Versicherung oder Patient) eingeholt werden. **Musterbrief 1 – Patient Honorar / Musterbrief 2 – PKV Honorar / Muster-Rechnung – Formulare im GOZ-Infosystem zum Download**

Dr. med. Peter Mensinger

Praxisausschreibung

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

Kennziffer	2036/0762
Planungsbereich	Görlitz
Übergabetermin	30.04.2013
Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Einzelpraxis

Zitat des Monats

**Wenn du im Recht bist, kannst du dir leisten, die Ruhe zu bewahren;
und wenn du im Unrecht bist, kannst du dir nicht leisten, sie zu verlieren.**

*Mahatma Gandhi
indischer Rechtsanwalt, Publizist,
Anführer der indischen
Unabhängigkeitsbewegung
1869–1948*

GOZ-Telegramm

Was ist bei der Berechnung der GOZ-Nrn. 1000 und 1010 besonders zu berücksichtigen?	**Frage**
– Die Leistungszeit ist mit einer Mindestdauer belegt. – Ggf. Verteilung auf mehrere Sitzungen möglich – Empfehlung –> Zeitdauer in der Patientendokumentation notieren – Bei erhöhtem Zeitaufwand ist dieser bei der Bemessung der Gebühr gemäß § 5 GOZ zu berücksichtigen. – In den Abrechnungsbestimmungen genannte Mindestdauer ist bei Rechnungslegung anzugeben. – Innerhalb von 365 Tagen ist die GOZ-Nr. 1000 nur einmal, die GOZ-Nr. 1010 bis zu dreimal berechnungsfähig. – Ist darüber hinaus eine weitere Leistungserbringung medizinisch notwendig, erfolgt die Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog. – Eine Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nrn. 1000 und 1010 neben den GOZ-Nrn. 0010, 4000 und 8000 sowie Beratungen und Untersuchungen nach der GOÄ sind möglich, wenn diese Leistungen einem anderen Zweck, d. h. nicht Prophylaxezwecken, dienen (z. B. Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, prothetische Versorgung etc.). – O.g. Nebeneinanderberechnung ist in der Rechnung zu begründen.	**Antwort**
– GOZ – Teil B – Prophylaktische Leistungen – § 6 Abs. 1 GOZ	**Fundstelle**

Anzeigen

Dresdner Arbeitskreis für Zahnärztliche Implantologie

Vorankündigung zur 12. Veranstaltung

Termin: 29. Mai 2013 · 15.00 – 20.00 Uhr
Tagungsort: Quality Hotel Plaza
Königsbrücker Straße 121a · 01099 Dresden

Themen:

- **Implantatberatung/-planung – schwarz-weiß oder rosa-rot?**
  Dr. M. Brückner / Dresden
- **Begutachtung zu Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen entsprechend § 28 SGB V – Kriterien und Statistik**
  Doz. Dr. M. Fröhlich / Dresden
- **Implantatlänge und -durchmesser – kurz, kürzer, zu kurz; dünn, dünner, zu dünn!?**
  PD Dr. F. P. Strietzel / Berlin
- **Die späte Periimplantitis – Ursachen und Behandlungsalternativen**
  Dr. T. Pilling / Dresden

Anmeldung: https://events.colada.biz/DAZI-2013
Formular für Fax-Anmeldung: Tel. 089 / 189046-0

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

Entsorgung – Verwertung
- Entwickler/Fixierer
- medizinische Abfälle
- Amalgam-Abscheider
- Rotoren usw.

Wir garantieren fachlich kompetente Aufarbeitung.

Redenta Praxisentsorgung mit System.

Sprechen Sie mit uns: **REDENTA Meißen**
Andreas Staudte
Hafenstraße 32 · 01662 Meißen
Telefon (0 35 21) 73 79 69
Fax (0 35 21) 7 19 07 16
e-mail: Redenta-Meissen@t-online.de
Internet: www.Redenta.de

Schleier, Artefakte & Co. Anwendung der aktuellen Formblätter für die Konstanzprüfung der Röntgengeräte

Die Ihnen bekannten Formblätter für die Dokumentation der Ergebnisse der durchgeführten Konstanzprüfung wurden an die überarbeitete Norm DIN 6868-5 (Konstanzprüfung nach RöV an zahnärztlichen Röntgeneinrichtungen) angepasst und sind über die Homepage der sächsischen Körperschaften im Praxishandbuch der LZKS, Kapitel Röntgen, abrufbar (http://phb.lzk-sachsen.org/formular-7.html). Aufgrund von Rückfragen zum Umgang mit den aktuellen Formularen sollen diese hier nochmals kurz vorgestellt werden.

Formulare für das konventionelle Röntgen (Röntgenfilm)

Neben den bekannten Eintragungen für die manuell gemessene Entwicklertemperatur (Toleranz von +/- 0,5 °C) und dem Ergebnis (Tendenz =/-/+) der visuellen Auswertung der optischen Dichte der Konstanzaufnahme in Bezug zur aktuellen Referenzaufnahme wurden weitere qualitätsrelevante Punkte in die Formblätter aufgenommen.

1. Dunkelraumüberprüfung
Eine jährliche Überprüfung der Dunkelkammer/Tageslichtvorsatz muss beim Tubusgerät mit einer Einwirkzeit von einer Minute und beim OPG bzw. FR mit drei Minuten durchgeführt werden.

2. Kontrolle des Filmvorrates (Schleieraufnahme)
Zur Kontrolle des unbelichteten Filmvorrates (Lagerbedingungen/max. Lagerfrist von zwei Jahren) sollte jährlich bzw. bei Verdacht eine Schleieraufnahme erstellt werden. Dazu ist ein Film aus dem aktuellen Filmvorrat ohne Belichtung mit Röntgenstrahlen dem Entwicklungsprozess zuzuführen. Der dabei entstehende Röntgenfilm sollte durchsichtig (Trägermaterial) bzw. identisch mit der Schleieraufnahme der Abnahmeprüfung sein.

3. Artefaktfreiheit
Neu wurde die Prüfung der Kassettenfilme auf Artefakte (z. B. durch verschmutzte bzw. zerkratzte Verstärkungsfolien) mit in die Norm aufgenommen.

4. Nutzstrahlenfeld
Zur Vermeidung einer Überstrahlung des verwendeten Filmes ist das Nutzstrahlenfeld (umlaufender, unbelichteter Rand beim OPG/FR) bei der Konstanzprüfung zu kontrollieren. Dabei sollte beim OPG der Prüfkörper in der Mitte der Kassette angeordnet werden, um den unteren Rand mit zu kontrollieren.

Formulare für Röntgengeräte mit digitalem Bildempfänger

Die Anforderungen an das Linienpaar- (LP) und an das Kontrast-Auflösungsvermögen wurden bei der Überarbeitung der Norm beibehalten. Dabei müssen folgende Mindestanforderungen Tubusgerät 5 LP/mm; OPG und FR 2,5 LP/mm realisiert werden (Liniengruppen müssen über die gesamte Länge getrennt erkennbar und zählbar sein). Bei der Auswertung der Kontrastauflösung muss entsprechend der Geräteart folgende Anzahl an Kontrastelementen visuell erkannt werden: Tubusgerät 4 Kontrastelemente; OPG 2 Kontrastelemente; FR 1 Kontrastelement. Zur Bewertung der Stabilität des Bildentstehungsprozesses ist eine Dokumentation der Ergebnisse auch oberhalb der Grenzwerte sinnvoll.
Die bisherige Ermittlung des Grauwertes als dosisrelevante Größe hatte sich beim praktischen Umsetzen der bisherigen Anforderungen nicht bewährt und wurde aus der Norm und somit aus den Formblättern entfernt.

5. Artefaktfreiheit
Auch für digitale Bildempfänger wurde im Rahmen der monatlichen Konstanzprüfung die Überprüfung auf störende Artefakte (z. B. Kratzer, Zeilen- und Pixelausfälle, Moiré-Strukturen oder Maskierungsfehler) neu in der Norm verankert. Der Gesamtbestand der Speicherfolien ist in diesem Zusammenhang einmal jährlich auf Artefaktfreiheit (Kratzer) zu überprüfen.

Schriftliche Bestellung von Strahlenschutzbeauftragten

Für den Betrieb von Röntgeneinrichtungen sind Strahlenschutzverantwortliche und ggf. auch Strahlenschutzbeauftragte erforderlich. Strahlenschutzverantwortlicher ist der Zahnarzt, welcher eine Anzeige der Röntgengeräte nach § 4 Röv bei der zuständigen Behörde (Landesdirektion Sachsen) erstattet hat. Der Name des Strahlenschutzverantwortlichen erscheint ebenfalls im Prüfbericht des jeweiligen Sachverständigen.
Sind in einer Zahnarztpraxis weitere Zahnärzte in den Röntgenprozess eingebunden (z. B. größere Berufsausübungsgemeinschaften, angestellte ZÄ oder Assistenten), sind diese durch den Strahlenschutzverantwortlichen zu bestellen und der zuständigen Behörde als Strahlenschutzbeauftragten anzuzeigen. Ebenfalls ist das Ausscheiden von Strahlenschutzbeauftragten der Behörde mitzuteilen.
Zu Strahlenschutzbeauftragten können nur approbierte Zahnärzte mit aktueller Fachkunde im Strahlenschutz bestellt werden.
Das notwendige Formular zur Bestellung von Strahlenschutzbeauftragten sowie die Kontaktdaten Ihrer zuständigen Behörde sind im elektronischen Praxishandbuch der LZKS (Formulare Röntgen *http://phb.lzk-sachsen.org/formular-7.html*) eingestellt.

Gerd Lamprecht
Zahnärztliche Röntgenstelle

GEZ – Was sich 2013 alles ändert

Die Zeiten, als Mitarbeiter der GEZ unangemeldet in Ihren Praxen auftauchten, möglicherweise betriebene Rundfunkgeräte akribisch erfassten und mit einer entsprechenden GEZ-Gebühr belegten, gehören der Vergangenheit an.
Nun zahlt jeder Selbstständige und Freiberufler, aber geräteunabhängig. Entscheidend für die Berechnung der neuen Rundfunkgebühr sind die Anzahl der Betriebsstätten, der Mitarbeiter sowie der betrieblich genutzten Kraftfahrzeuge. Das bedeutet, dass sich die Anzahl der Geräte, die zum Empfang bereitgehalten werden, nicht auf den Beitrag auswirkt.

Was gilt als Rundfunkgerät?

Zu den Rundfunkgeräten zählen alle Geräte, mit denen Rundfunkprogramme (Radio- oder Fernsehprogramme) unabhängig vom Empfangsweg empfangen oder aufgezeichnet werden können. Dazu gehören neben herkömmlichen Radios und Fernsehgeräten auch neuartige Rundfunkgeräte (z. B. Rechner, die Rundfunkprogramme ausschließlich über Angebote aus dem Internet wiedergeben können, PDA und Mobiltelefone mit UMTS oder Internetanbindung).
Ebenso gebührenpflichtig sind an Radios und Fernsehgeräte angeschlossene Lautsprecher oder Monitore, wenn sie als gesonderte Hör- oder Sehstellen betrieben werden. (Quelle: *www.gez.de*).

Was bedeutet „zum Empfang bereithalten“?

„Zum Empfang bereithalten“ bedeutet nicht zwingend, dass diese Geräte tatsächlich auch betrieben werden müssen. Entscheidend ist, dass diese Geräte geeignet sind, Rundfunkprogramme wiederzugeben.

Was ist eine Betriebsstätte?

Eine Betriebsstätte ist lt. Rundfunkstaatsvertrag jede zu einem eigenständigen, nicht ausschließlich privaten Zweck bestimmte oder genutzte ortsfeste Raumeinheit oder Fläche innerhalb einer Raumeinheit. Dabei gelten mehrere Raumeinheiten auf einem Grundstück oder auf zusammenhängenden Grundstücken, die demselben Inhaber zuzurechnen sind, als eine Betriebsstätte.
Der Gesetzgeber hat die Beitragspflicht zudem grundsätzlich grundstücksbezogen ausgestaltet. Mehrere Raumeinheiten auf einem oder auf unmittelbar zusammenhängenden Grundstücken gelten als eine Betriebsstätte, wenn sie von einer Inhaberin oder einem Inhaber zum gleichen Zweck genutzt werden. Grundstücke werden nur dann als zusammenhängend betrachtet, wenn zwischen ihnen mindestens eine punktuelle Verbindung besteht (z. B. eine Fußgängerbrücke über eine Straße, die zwei Grundstücke verbindet).
Die Grundstücksbezogenheit wird relevant, wenn Praxen zusätzlich ein Praxislabor betreiben. In der Sächsischen Berufsordnung heißt es „Der Zahnarzt ist berechtigt, im Rahmen seiner Praxis ein zahntechnisches Labor zu betreiben … Das Zahnarztlabor kann auch in angemessener räumlicher Entfernung zu der Praxis liegen.“ Eine weitere denkbare Konstellation ist der sog. Prophylaxeshop. Beides haben wir für Sie unter die Lupe genommen.

Das Praxislabor

Der Zahnarzt darf vor dem berufsrechtlichen Hintergrund „im Rahmen seiner Praxis“ ein Zahnarztlabor betreiben (s. o.). Insofern stellt sich durchaus die Frage, ob für dieses zahntechnische Labor eine GEZ-Gebührenpflicht anfällt.
Dies ist zu bejahen, wenn es sich dabei um eine eigene Betriebsstätte handelt. Hierfür ist zunächst ausschlaggebend, ob dieses Labor (angemessen) räumlich von der Praxis getrennt ist oder nicht. Ist es räumlich getrennt, liegt eine weitere Betriebsstätte vor. Das bedingt eine entsprechende Gebührenpflicht.
Ist das Labor hingegen räumlich nicht getrennt, kommt es darauf an, ob der gleiche Zweck verfolgt wird. Davon ist im Fall der Zahnarztpraxis auszugehen, da beide, Praxis und Labor, schlussendlich der zahnmedizinischen Behandlung des Patienten dienen. Dann dürfte eine Gebührenpflicht zu verneinen sein.

Der Prophylaxeshop

Anders sieht es aus, betrachtet man den sog. Prophylaxeshop. Für den Betrieb eines solchen Shops gibt es keine berufsrechtlichen Regelungen, er muss vielmehr bereits aus diesen Gründen von der Praxis gänzlich getrennt bewerden trieben werden. In der Regel wird er auch von Dritten geführt.
Auch die Frage der Zweckverfolgung stellt sich hier: Ein Prophylaxeshop dient gerade nicht primär der zahnmedizinischen Behandlung, verfolgt damit nicht den gleichen Zweck wie eine Zahnarztpraxis. Daher ist nach unserer Auffassung davon auszugehen, dass eine eigene Gebührenpflicht entsteht.

Firmenfahrzeug

Ein „Firmenfahrzeug“, das heißt ein betrieblich genutztes Fahrzeug ist pro Betriebsstätte beitragsfrei und bereits im GEZ-Rundfunkbeitrag enthalten. Für jedes weitere Auto muss gezahlt werden. Dafür fällt dann ein Drittelbetrag pro Monat an, das heißt 5,99 Euro. Bei mehreren Betriebsstätten ist pro Betriebsstätte ein Kraftfahrzeug beitragsfrei.

Höhe der Beitragspflicht

Ausschlaggebend für die Höhe des Rundfunkbeitrages ist – wie bereits erwähnt – die Anzahl der Mitarbeiter. Dabei werden Inhaberin bzw. Inhaber der Praxis nicht mitgerechnet. Folgende Staffelung findet aktuell Anwendung:

Bis 8 Mitarbeiter	5,99 Euro/Monat
9 bis 19 Mitarbeiter	17,98 Euro/Monat
20 bis 49 Mitarbeiter	35,96 Euro/Monat
50 bis 249 Mitarbeiter	89,90 Euro/Monat

…
So, wie es sich derzeit abzeichnet, werden also viele Praxen geringere GEZ-Gebühren zahlen als bisher.

Heike Nagel

Quelle: ZKN-Mitteilungen 10/2012

Wir danken für die Nachdruckgenehmigung.

Neues aus der Rechtsprechung

Krankenkasse haftet für falsche Aussagen

Der Kläger verlangte von seiner Krankenkasse die Übernahme entstandener Kosten unter dem Gesichtspunkt der Amtshaftung (§ 839 BGB). Zuvor war der Kläger durch einen Mitarbeiter der beklagten Krankenkasse zu einem Kassenwechsel animiert worden. Der Kassenwechsel erfolgte insbesondere deswegen, weil dem Kläger durch den Mitarbeiter der beklagten Krankenkasse zugesagt worden war, dass die Krankenkasse bestimmte Kosten erstatten würde. Hierbei war dem Kläger nicht bekannt, dass diese Kosten tatsächlich nicht erstattungsfähig waren. Als er zu einem späteren Zeitpunkt dann die Kostenübernahme verlangte, wurde dies durch die Krankenkasse abgelehnt. Die hiergegen erhobene Klage war erfolgreich. Grundsätzlich haften Krankenkassen für die Richtigkeit von Auskunftserteilungen und Belehrungen durch ihre Mitarbeiter. (OLG Karlsruhe, 18.12.2012, AZ.: 12 U 105/12)

Widerruf der Approbation wegen Abrechnungsbetruges

Anlass für den Widerruf einer Approbation kann ein schweres Fehlverhalten des Arztes sein, das geeignet ist, das Vertrauen der Öffentlichkeit in den ärztlichen Berufsstand nachhaltig zu erschüttern. Ob ein Verhalten unter diesem Gesichtspunkt unwürdig ist, ist eine Frage des Einzelfalls. Anlass für den Widerruf der Approbation kann jedenfalls neben einem Abrechnungsbetrug zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung auch ein Abrechnungsbetrug zulasten privatversicherter Patienten bzw. deren Versicherungsunternehmen oder der Beihilfestelle sein. Ein zusätzlicher „behandlungsrelevanter Aspekt“ ist nicht erforderlich. In diesem Fall war die Approbation des Klägers zu Recht widerrufen worden, da er wegen versuchten Betruges in besonders schwerem Fall in 364 tatmehrheitlichen Fällen zu einer Gesamtgeldstrafe in Höhe von 280 Tagessätzen verurteilt worden war. Ihm war zur Last gelegt worden, Leistungen nach der GOÄ abgerechnet zu haben, die nicht oder nicht in der bezeichneten Art erbracht worden waren (BVerwG, 20.09.2012, AZ.: 3 B 7.12).

Verbindlichkeit der kieferorthopädischen Indikationsgruppen

Anspruch auf eine kieferorthopädische Behandlung besteht nur in den Fällen, in denen ein kieferorthopädischer Behandlungsbedarf im Sinne der vom G-BA beschlossenen Richtlinien vorliegt. Der G-BA hatte, so der Gesetzesauftrag, befundbezogene Richtlinien zu erstellen, die objektiv überprüfbare Indikationsgruppen bestimmen. Nach diesen Richtlinien muss auch für die Kostenübernahme durch die Krankenkasse mindestens ein Behandlungsbedarfsgrad 3 in der jeweiligen Indikationsgruppe festgestellt werden. Der grundsätzliche Ausschluss volljähriger Versicherter von der kieferorthopädischen Behandlung verstößt, so die ständige Rechtsprechung, nicht gegen höherrangiges Recht. Für volljährige Versicherte mit schweren Kieferanomalien, die ein solches Ausmaß haben, welches eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung (Dysgnathieoperation) erfordert, gelten die jeweilig festgelegten Ausnahmeindikationen, die eine Einstufung in den Behandlungsbedarfsgrad A5, D4, M4, O5, B4 oder K4 voraussetzen.
Im hier zu entscheidenden Fall wurde bei der volljährigen Patientin eine schwere Kieferanomalie festgestellt, allerdings nur mit Behandlungsbedarfsgrad D2. Die Klägerin begehrte vor Gericht die Anwendung einer von den Richtlinien abweichenden Messmethode („Messung“ zu einem fiktiven Zahn). Dies wurde vom Gericht unter Hinweis auf die Verbindlichkeit der Richtlinie abgewiesen (LSG Baden-Württemberg, 18.09.2012, AZ.: L 11 KR 4190/11).

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Websites in „Looser“ Folge vorgestellt

Implantate online
Informationen über Implantate bekommt man als Insider immer zur Genüge. Nur wie sieht das mit den Patienten aus? Heutzutage recherchieren immer mehr Patienten vor einer Therapie im Internet. Auf *www.implantate.com* findet man gut aufbereitet wichtige und gute Informationen über alles rund ums Implantat. Dies beinhaltet unter anderem Knochenaufbau, allgemeines Vorgehen und auch eine Kostenschätzung.
www.implantate.com

Internetservice für Zahnärzte
Eine gute Sammlung von verschiedenen Themen inkl. Forum und Downloadbereich für Formulare für Zahnärzte findet man unter *www.zahn-im-netz.de*. Zusätzlich richtet sich diese Seite auch an Mitarbeiter und Zahntechniker. Sicherlich nicht das schickste Design, aber die Informationen sind hilfreich. Diese Seite ist ein Projekt des Hamburger Zahnärztevereins e.V.
www.zahn-im-netz.de

Wheelmap
Die App für Rollstuhlfahrer, Rollatoren und auch Familien mit Kinderwagen. Hier finden Sie Informationen über benutzbare Wege, Aufzüge und Haltestellen oder öffentliche Einrichtungen, welche für Rollstühle geeignet und benutzbar sind. Also nicht nur für Behinderte eine nützliche App! Die App finden Sie im Appstore für iOS auf iPad und iPhone.

Fotohandel
Oft wird ein Foto für die Web-Seite oder einen Flyer gebraucht. Nicht immer hat man selbst eins. Fotosammlungen im Netz gibt es viele. Fotolia ist etwas anders. Jeder kann hier Fotos einstellen und zum Kauf anbieten. Die Seiten sind übersichtlich gestaltet und man wird schnell fündig. Für sehr günstig halte ich den Preis pro Bild, zumal ich die Bilder auch für Drucksachen verwenden kann, die ich z. B. in meiner Praxis vertreibe und auslege.
www.fotolia.de

ZA Hermann Loos

Der Praxiskaufvertrag für die Arzt- und Zahnarztpraxis

Der C. F. Müller Verlag hat einen überarbeiteten Ratgeber zum Thema „Praxiskaufvertrag für die Arzt- und Zahnarztpraxis“ herausgegeben.

Der Ratgeber enthält einen Mustervertrag, der nachfolgend Passage für Passage anschaulich erläutert wird. Eingearbeitet sind neben steuerrechtlichen Erläuterungen, z. B. zu den Themen Kaufpreis und Patientenkartei als ideeller Wert, auch steuerrechtliche Folgen des Verkaufs selbst. Ebenso juristische Aspekte, wie z. B. Fragen zur Gewährleistung, werden anschaulich erklärt. Der Ratgeber ist auf dem aktuellen Gesetzesstand und gut geeignet, sich auf Verhandlungen vorzubereiten.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Schmitz/Oerter/Binz/Hagedorn
Verlag: C. F. Müller
ISBN 978-3-8114-3632-9
39,95 Euro
www.cfmueller.de

PARODONTOLOGIE von A–Z

Wieder einmal liegt ein neues Fachbuch im breiten Literaturangebot zur Thematik Parodontologie vor. Worin bestehen die Besonderheiten für den interessierten Leser?
Wer sich intensiv mit dem Fachgebiet Parodontologie beschäftigt, erkennt gerade hier in Betrachtungen und Fachdiskussionen auf ätiologischem, diagnostischem und therapeutischem Gebiet Unsicherheiten und Meinungswandel.
In den vergangenen Jahren wurden in der Fachzeitschrift PARODONTOLOGIE unter der Rubrik „Glossar der Grundbegriffe für die Praxis“ von verschiedenen Autoren parodontologische Fachbeiträge publiziert. Zu bestimmten Themenkomplexen sollten die Grundbegriffe mit möglichst „etablierten, unstrittigen Fakten“ kurz und bündig dargestellt werden. Ziel dieser Publikationen war, dem Leser den richtigen Gebrauch von Fachausdrücken und Definitionen zu ermöglichen, „Unmissverständlichkeiten“ herzustellen.
Aufgrund der inhaltlich fundierten aber auch verständlichen Art dieser Artikel erschien es Prof. Dr. Eickholz geboten, unter Bezugnahme auf die Beiträge in der Zeitschrift PARODONTOLOGIE ein Fachbuch zu verfassen, welches die gesicherten Grundlagen der klinischen Parodontologie aus aktueller Sicht darstellt.
Dem Leser fällt auf, dass über das Grundwissen hinaus auch Kenntnisse und Zusammenhänge mit anderen Fachbereichen sehr gut verständlich eingefügt werden.
Der Autor verwendet keine für ein Lehrbuch typische Systematik, sondern eine überschaubare Inhaltsgliederung zu den Oberbegriffen Anatomie, Ätiologie, Diagnostik bis zu aktualisierten unstrittigen Varianten antiinfektiöser und chirurgischer Therapieformen sowie auch Diagnostik und Therapie periimplantärer Erkrankungen.
Schriftgröße und qualitativ hochwertiges klinisches und schematisches Bildmaterial veranschaulichen übersichtlich die jeweiligen Themenbereiche und gestalten das Fachwissen noch eindeutiger. Aufgrund von Text und Bildmaterial sind Basiswissen, aber auch bestimmte Therapieschritte sehr gut nachvollziehbar dargestellt.

Kollegen, aber auch Studenten mit parodontologischem Grundwissen, finden in diesem Buch eine sehr gut verdeutlichte aktualisierte Übersicht über den gesamten Fachbereich klinischer Parodontologie.

Dr. Gisela Herold

Prof. Dr. med. Peter Eickholz
Parodontologie von A–Z
Grundlagen für die Praxis
Quintessenz Verlags-GmbH
ISBN 978-3-86867-124-7
98,00 Euro

Wir trauern um unsere Kollegin

Brigitta Baier

(Schwarzenberg)

geb. 22.07.1944 gest. 19.03.2013

Wir werden ihr ein ehrendes Andenken bewahren.

Geburtstage im Mai 2013

60	03.05.1953	Dr. med. **Matthias Schneider** 04155 Leipzig
	11.05.1953	Dr. med. **Christian Sorge** 09337 Langenberg
	11.05.1953	Dipl.-Stom. **Regina Wieland** 08056 Zwickau
	12.05.1953	Dipl.-Med. **Günther Salzbrenner** 07985 Elsterberg
	16.05.1953	Dipl.-Stom. **Sabine Freudenberg** 01917 Kamenz
	22.05.1953	Dipl.-Stom. **Susanne Kühne** 02977 Hoyerswerda
	26.05.1953	Dipl.-Med. **Doris Lippert** 08529 Plauen
	28.05.1953	Dr. med. **Klaus-Peter Hüttig** 08371 Glauchau
65	03.05.1948	Dr. med. **Ingrid Vater** 01187 Dresden
	13.05.1948	**Brunhild Goldmann** 02829 Ebersbach
	14.05.1948	Dipl.-Stom. **Christiane Dörner** 01445 Radebeul
	15.05.1948	**Uta Pilz** 09123 Chemnitz
	26.05.1948	**Brigitte Müller** 08396 Waldenburg
70	07.05.1943	MU Dr./Univ .Olomouc **Anna Helbig** 09117 Chemnitz
	19.05.1943	Dr. med. dent. **Brigitte Abschke** 04357 Leipzig
	23.05.1943	**Sieglinde Langner** 08496 Neumark
	24.05.1943	Dr. med. **Dietmar Heintzschel** 04683 Naunhof
75	06.05.1938	OMR Dr. med. dent. **Hans-Peter Güttler** 04155 Leipzig
	06.05.1938	Dr. med. dent. **Sieglinde Richter** 01326 Dresden
	16.05.1938	SR Dr. med. dent. **Gertraut Albrecht** 01277 Dresden
81	23.05.1932	MR Dr. med. dent. **Kai Callmeier** 04808 Wurzen
82	15.05.1931	MR Dr. med. dent. **Ferry Schröter** 04157 Leipzig
	21.05.1931	SR Dr. med. dent. **Freimut Becher** 09123 Chemnitz
	21.05.1931	Dr. med. dent. **Wolfgang Unger** 08112 Wilkau-Haßlau
	29.05.1931	Dr. med. dent. **Reinhard Abel** 02829 Neißeaue OT Neu Krauscha
84	14.05.1929	SR **Gunther Kriegel** 02708 Obercunnersdorf
	17.05.1929	SR **Gerhard Franke** 01877 Bischofswerda
85	05.05.1928	Dr. med. dent. **Lothar Zimmer** 01309 Dresden
	17.05.1928	MR Dr. med. dent. **Manfred Stock** 04519 Rackwitz
86	03.05.1927	Dr. med. dent. **Inge-Lore Hornung-Jüttner** 01768 Glashütte
87	31.05.1926	Dr. med. dent. **Renate Kluge** 01324 Dresden
89	25.05.1924	MR Dr. med. dent. **Hans-Günther Fährmann** 09116 Chemnitz
90	01.05.1923	**Annelies Sauer** 01324 Dresden
	03.05.1923	SR **Woldemar-Heinrich von Uwa** 01309 Dresden
91	22.05.1922	SR Dr. med. dent. **Ursula Welge** 04129 Leipzig

Wir gratulieren!

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

CAD/CAM in der zahnärztlichen Praxis Was gibt es – was kommt – was ist nicht mehr wegzudenken?

Die CAD/CAM-Technologie bietet der modernen Zahnheilkunde zahlreiche Möglichkeiten, die für die optimale Versorgung unserer Patienten kaum noch wegzudenken sind. Weder auf die Werkstoffe, die nur mittels CAD/CAM-Technik zu verarbeiten sind, oder auf Fertigungstechniken, die für eine bestmögliche Materialqualität sorgen, noch auf die Alternativen und das Potenzial rund um die implantatprothetische Versorgung – um nur einige Beispiele zu nennen – wird man gerne verzichten wollen, wenn man erst einmal angefangen hat, sie zu nutzen.

Chairside-Fertigung von Einzelzahnrestaurationen

Seit nunmehr fast drei Jahrzehnten gibt es die Chairside-Fertigung von Restaurationen mit dem CEREC-System (Sirona). Klinische Studiendaten liegen mittlerweile für einen Zeitraum von über 20 Jahren vor und belegen den klinischen Erfolg[1-5]. Ein alternatives, deutlich jüngeres System ist das amerikanische E4D Dentist (D4D Technologies), welches jedoch in Europa bislang nur in den skandinavischen Ländern vertrieben wird. Auf der diesjährigen IDS (Internationalen Dental Schau, *http://www.ids-cologne.de*) in Köln wurde zudem der PlanScan (Planmeca) als Messeneuheit vorgestellt, welcher sowohl in den Behandlungsstuhl integriert als auch mobil (Cart) erhältlich ist. Anders als das deutsche und das amerikanische System handelt es sich bei dieser Möglichkeit zur intraoralen Digitalisierung um ein offenes, mit einer Schnittstelle zu verschiedenen CAD/CAM-Systemen ausgestattetes Verfahren.
Für Patienten bietet die Versorgung in nur einer Sitzung einen Vorteil. Durch die intraorale Digitalisierung kann auf Abformmaterial und die nachfolgende Meistermodellerstellung sowie durch das Einsetzen am selben Tag auf ein Provisorium verzichtet werden. Immer dann also, wenn der Wunsch nach einer zahnfarbenen Restauration an nur einem Termin besteht, ist ein Chairside-CAD/CAM-System unverzichtbar. Die Anwendung ist jedoch auf Einzelzahnrestaurationen beschränkt. Für alle mehrgliedrigen Versorgungen ist weiterhin der Weg über ein zahntechnisches Labor oder ein Fertigungszentrum notwendig.

Der Schlüssel zur virtuellen Welt: die Digitalisierung

Wenn CAD/CAM-Technologie oder dreidimensionale Implantatplanung zum Einsatz kommen soll, ist der erste Schritt stets die Digitalisierung[6-9]. Sie kann intraoral oder extraoral erfolgen. Für die intraorale Datenerfassung stehen vier Technologien zur Auswahl:
- Weißlicht-Streifenprojektionsverfahren (analog der extraoralen Digitalisierung)
- Active Wavefront Sampling (AWS)
- Hochgeschwindigkeits-Videosequenzaufnahmen
- Konfokale Mikroskopie

Während ältere Verfahren noch eine vollständige Mattierung der zu versorgenden Zähne und ihrer Nachbarn mit speziellen Pudern erfordern *(Abb. 1)*, benötigen die nachfolgenden Generationen nur noch ein leichtes Bestäuben der Zähne. Das Puder dient dabei der Mustererkennung für das zumeist in Echtzeit erfolgende Zusammensetzen der Einzelaufnahmen. Die Systeme der jüngsten Generation erfordern kein Mattieren mehr und liefern zusätzlich Farbinformationen der digitalisierten Strukturen. Allerdings wird für manche puderfreien Systeme dennoch ein leichtes Bepudern empfohlen, um die Präzision des Gesamtbildes zu erhöhen.
Auf der diesjährigen IDS wurden zahlreiche Kameras für die intraorale Digitalisierung vorgestellt, die zum Teil an einen beliebigen Laptop angeschlossen werden können. Knackpunkt ist bei allen Verfahren das Zusammensetzen der Einzelaufnahmen zum Gesamtbild. Da durch das begrenzte Platzangebot in der Mundhöhle die Kameragröße zwangsläufig limitiert wird, ist ein solches Matching unvermeidlich. Mittlere Abweichungen von ca. 85 µm für eine Gesamtkieferdigitalisierung werden – sehr ehrlich – von manchen Entwicklern für Systeme, die auf konfokaler Mikroskopie beruhen, angegeben. Häufig sind diese Angaben jedoch ein wohlgehütetes Betriebsgeheimnis. Fakt ist, dass mit zunehmender Größe des digitalisierten Bereiches der Gesamtfehler zwangsläufig steigt, jedoch bei Einzelzahnversorgungen und 3- bis 4-gliedrigen Restaurationen bei den etablierten Verfahren unkritisch ist[10]. In jedem Fall ist der maximalen vom jeweiligen Anbieter freigegebenen Spanne Beachtung zu schenken.
Anfang des letzten Jahres wurde die internationale Norm ISO EN DIN 12836 „Prüfverfahren für CAD/CAM Digitalisiergeräte“ (2012) veröffentlicht. Mit ihr wurde erstmals eine Grundlage für die Vergleichbarkeit unterschiedlicher Systeme zur 3D-Datenerfassung geschaffen[11, 12]. Sie beschreibt Prüfverfahren zur Beurteilung der Genauigkeit und Vergleichspräzision von Digitalisiergeräten für CAD/CAM-Systeme für indirekte dentale

Abb. 1 – Titanoxidpuder zur Mattierung der transluzenten Zähne muss gleichmäßig und flächendeckend aufgetragen werden. Bei dem hier gezeigten Negativbeispiel kommt es im digitalen Datensatz zu Streupunkten in den nicht vollständig bedeckten Bereichen.

Restaurationen, die der intra- und extraoralen Erfassung von Oberflächen dienen, und gilt für Hart- und Weichgewebe und Komponenten von Dentalimplantatsystemen sowie allen Modellen davon. Die Norm legt fest, dass die ermittelte Genauigkeit in der Gebrauchsanweisung eines 3D-Datenerfassungssystems angegeben werden muss. Auf diese Angaben nach Norm sollte man also achten, da sie, sofern vorhanden, Aufschluss über die Präzision des Digitalisiersystems geben. Ebenfalls hilfreich kann die Verständigungsnorm DIN 13995 „Zahnheilkunde – Terminologie der Prozesskette für CAD/CAM-Systeme“ (2010) sein, nach der die in Produktbeschreibungen und Gebrauchsanweisungen durchaus unterschiedlichen Begriffe und Bezeichnungen für die einzelnen Systemteile und Prozessschritte einheitlich benannt werden[13]. Insgesamt ist die Entwicklung im Bereich der intraoralen Digitalisierung erfreulich, doch gleichzeitig trennen sich namhafte Anbieter aus wirtschaftlichen Gründen wieder von ihren Intraoralsystemen. Speziell dieser Bereich der CAD/CAM-Technologie bleibt in der nahen Zukunft also spannend.

Extraorale Digitalisierung

Der Nachteil gegenüber der intraoralen Digitalisierung liegt auf der Hand: Für die extraorale Digitalisierung wird mindestens eine Abformung und zumeist ein daraus resultierendes Meistermodell benötigt. Die optischen Verfahren bestehen zumeist aus einer Projektor- und einer Detektoreinheit und unterscheiden sich durch die Anzahl der rotatorischen und translatorischen Achsen *(Abb. 2)*. Auch die Lichtquellen der Systeme sind verschieden. Zum Einsatz kommen

- Weißlicht-Streifenprojektionsverfahren,
- Projektion von Spektralfarben,
- Laser unterschiedlicher Farben und Wellenlängen.

Untersuchungen der Klinik für Zahnärztliche Prothetik der Universität Ulm zeigten, dass sowohl zahlreiche extraorale Digitalisierverfahren als auch digitalisierbare Abformmaterialien eine ausgezeichnete Präzision aufweisen. Die mittleren Abweichungen lagen in den Analysen von Einzelstümpfen bei 15 µm, häufig sogar unter 10 µm, womit die Grenzen des angewendeten Analyseverfahrens ausgeschöpft wurden.

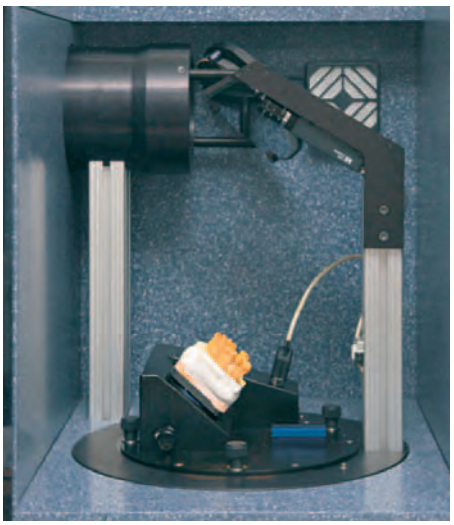


Abb. 2: Messaufbau aus Projektor- und Detektoreinheit, die in einem definierten Abstand zueinander stehen. Das Modell kann auf einem großen und einem kleinen Messtisch rotiert werden, um einen vollständigen Messdatensatz ohne Abschattungen zu erhalten.

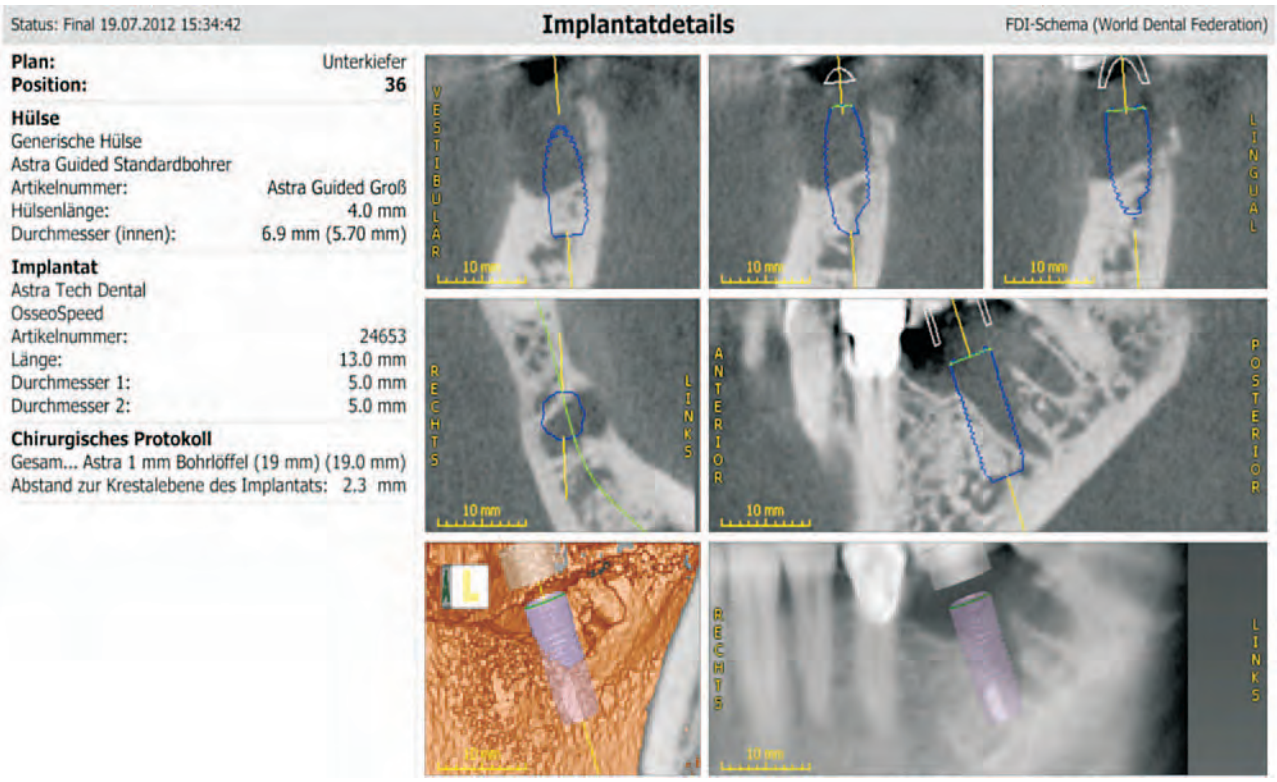


Abb. 3 – Optimale Nutzung des ortständigen Knochens reduziert den Augmentationsbedarf und damit Risiken. Die Lagebeziehung benachbarter anatomischer Strukturen kann eindeutig nachvollzogen werden.

Auch für die extraorale Digitalisierung gilt eine Grundregel der Messtechnik, nach der mit steigender Messfeldgröße auch die Messunsicherheit wächst. Abweichungen bei einer Ganzkieferaufnahme sind also zwangsläufig größer als die für Einzelstümpfe bestimmten Differenzen. Im Vergleich zur intraoralen Digitalisierung empfiehlt sich vor dem Hintergrund der erreichbaren Präzision bei einer Ganzkieferdigitalisierung oder einer Digitalisierung für größere, 5- und mehrgliedrige Restaurationen bislang die extraorale Datenerfassung vom Meistermodell.
Ebenfalls eine hohe Präzision zeigt die mechanische extraorale Digitalisierung, die jedoch weit seltener zum Einsatz kommt als die berührungslos-optischen Verfahren[14].

Weitere Möglichkeiten der digitalen Datenerfassung

Bei der dreidimensionalen Therapieplanung kommt ein bildgebendes Tomographie-Verfahren unter Nutzung von Röntgenstrahlen, das DVT, zum Einsatz. Die **D**entale **V**olumen**T**omographie unterscheidet sich technisch von der klassischen Computertomographie (CT) durch den Einsatz eines dreidimensionalen Nutzstrahlenbündels sowie eines zweidimensionalen Bildrezeptors. Im englischsprachigen Raum ist die Bezeichnung ‚cone-beam CT' (CBCT) üblich. Die Daten können zusätzlich mit Gesichtsscandaten im Rahmen der kieferorthopädischen Diagnostik verknüpft werden.
Die 3D-Daten können in der Endodontie, Parodontologie und der chirurgischen Zahnheilkunde zum Einsatz kommen, sind jedoch für die Kariesdiagnostik, ins-

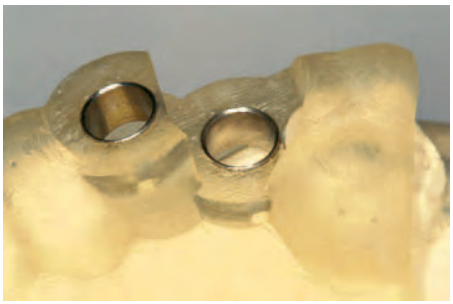


Abb. 4 – Eine CAD/CAM gefertigte Bohrschablone ermöglicht eine exakte Übertragung der computergestützten 3D-Planung. Voraussetzung ist, dass sich die Schiene intraoral exakt und eindeutig positionieren lässt. Eine Skelettierung der Schiene gewährt den intraoperativen Überblick.

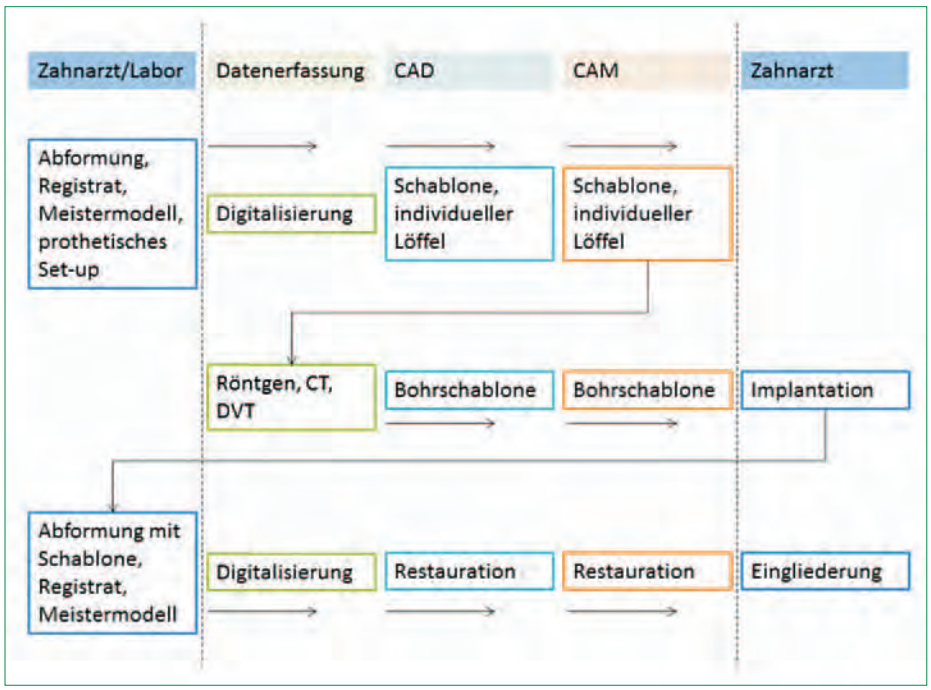


Abb. 5 – Schematische Darstellung der Abläufe im Rahmen der computergestützten Implantologie und prothetischen CAD/CAM-gefertigten Versorgung

besondere bei der Beurteilung der Approximalräume, kaum geeignet[15].
Die Visualisierung des quantitativen und qualitativen Knochenangebotes für implantatgestützten Zahnersatz ermöglicht die virtuelle Planung *(Abb. 3)*[16]. Für Patienten von Vorteil ist vor allem die optimale Ausnutzung des vorhandenen Knochenangebots, gegebenenfalls durch bewusste Angulierung des Implantates. Der Winkel des Implantates kann durch ein entsprechend anguliertes Abutment ausgeglichen werden und Maßnahmen zum Knochenersatz und -wiederaufbau können vermieden werden. Die Belastung des Patienten durch den operativen Eingriff sinkt, während gleichzeitig das Implantatverlustrisiko durch augmentative Maßnahmen minimiert wird.
Die DVT-Daten können mit der Konstruktions-Software von CAD/CAM-Systemen verknüpft werden, um Bohrschablonen *(Abb. 4)*, Langzeitprovisorien oder definitiven Zahnersatz zu generieren. Es ist also möglich, die implantologische mit der prothetischen Therapieplanung zu kombinieren *(Abb. 5)*.
Der erhöhte Aufwand bei der Planung und Vorbereitung im Rahmen der implantatprothetischen Versorgung wird durch die erzielbaren Ergebnisse aufgewogen *(Abb. 6)*. Vor allem bei komplexen Fällen wird durch die 3D-Information das notwendige Maß an Sicherheit geschaffen.

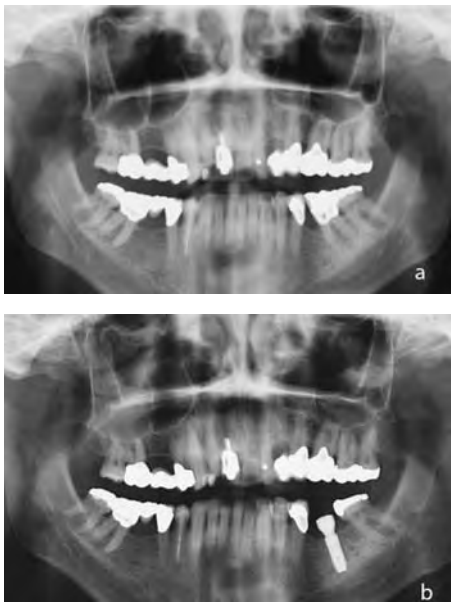


Abb. 6 – Orthopantomogramm zur gezeigten dreidimensionalen Planung in Abb. 3 (Prof. R. Luthardt). Bild 6a zeigt die Situation vor Entfernung des nicht erhaltungsfähigen Zahnes 36, Bild 6b den Zustand 3 Monate nach Implantation.

CAD/CAM-gefertigte individuelle Abutments

Der Einsatz von individuellen Implantatabutments ermöglicht zum einen, die computergestützte Planung konsequent weiterzuführen, und zum anderen ausgezeichnete ästhetische Behandlungsergebnisse. Im Seitenzahngebiet ist Titan das Material der Wahl. Die individuelle Gestaltung sorgt für die optimale Unterstützung des Weichgewebes *(Abb. 7)*.
Auch in schwierigen Situationen kann mit individuellen Implantat-Abutments ein befriedigendes Behandlungsergebnis erzielt werden *(Abb. 8)*.
Im Frontzahnbereich ist Zirkoniumdioxidkeramik als Abutmentmaterial auch aus ästhetischen Gründen von Vorteil. Ein dunkles, graues Durchschimmern bei dünnem vestibulären Knochen und Weichgewebe kann so vermieden werden. Da gehobene ästhetische Ansprüche zumeist zu einer vollkeramischen Restauration führen, muss die „Keine scharfen Kanten"-Regel unbedingt beachtet werden. Während das Abutment selbst aufgrund der eingehaltenen Mindestmaterialstärke nicht gefährdet ist, steigt das Frakturrisiko für die vollkeramische Restauration deutlich an *(Abb. 9)*.

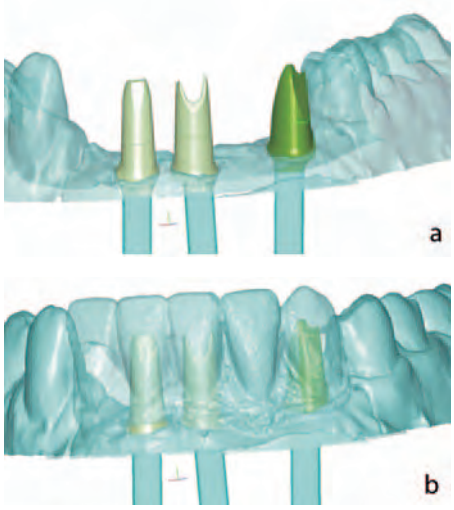


Abb. 7 – Computergestützte Planung von individuellen Abutments (a). Bild 7b zeigt die Überlagerung mit dem Wax-up für die optimale Positionierung der Abutments. Die Software warnt, falls Mindestmaterialstärken unterschritten werden oder fertigungstechnische Probleme bestehen.

Abb. 8 – Der Einsatz von individuellen und falls erforderlich angulierten Abutments ermöglicht den Verzicht auf aufwendige augmentative Maßnahmen. Die Abbildung zeigt den in den Bildern 3 und 6 vorgestellten Fall von Prof. R. Luthardt.

Abb. 9 – Nach wenigen Monaten frakturierte die vollkeramische Restauration auf diesem Zirkoniumdioxid-Abutment. Spannungsspitzen im Bereich scharfer Kanten stellen ein hohes Risiko für Frakturen dar.

Erweitertes Materialangebot

Ästhetische zahnfarbene Restaurationen von großer Langlebigkeit sind ein wichtiger Bestandteil unseres Behandlungsspektrums. Ein ganz besonders leistungsfähiges Material ist hierfür die dicht gesinterte Zirkoniumdioxidkeramik, oft vereinfachend Zirkon genannt. Die Be- und Verarbeitung dieser Hochleistungskeramik ist ausschließlich mittels CAD/CAM-Technologie möglich. Von allen dentalen Kerami-

ken weist sie die mit Abstand höchste Biegebruchfestigkeit von mehr als 1.000 MPa auf und ist dadurch für den Seitenzahnbereich und mehrgliedrige Restaurationen uneingeschränkt geeignet – auch dort, wo das Frakturrisiko für eine glaskeramische Versorgung viel zu hoch wäre.
Eine weitere Besonderheit dieses Materials ist sein sogenannter „Selbstheilungseffekt". Durch die ständig wechselnde Belastung im feuchten Milieu der Mundhöhle altern die eingegliederten Werkstoffe. Im Falle von Keramik breiten sich dabei Risse, die von oberflächlichen kleinsten Defekten ausgehen, trotz unterkritischer Belastung in die Tiefe aus. Die Energie an der Rissspitze bewirkt jedoch eine Phasenumwandlung in der Zirkoniumdioxidkeramik. Waren die Elemente zuvor in einer tetragonalen Raumgitterstruktur stabilisiert, wandeln sich diese als Folge des Risswachstums in die monokline Phase um. Diese dem martensitischen Stahl ähnliche Transformation geht mit einer Volumenzunahme einher – der Riss wird durch den Gegendruck an der weiteren Ausbreitung gehindert.
Die Mindestgerüststärke, die für Versorgungen mit Zirkoniumdioxid erforderlich ist, gleicht den Anforderungen an eine metallkeramische Versorgung. Unverblendet sind 0,3 bis 0,4 mm ausreichend, wodurch ein hohes Maß an Zahnhartsubstanzerhalt gewährleistet werden kann. Zum Vergleich: Die Mindestschichtstärke bei einer glaskeramischen Versorgung beträgt 1,0 bis 1,2 mm. Im ästhetisch nicht relevanten Bereich kann zur Substanzschonung auf die Verblendung des Zirkoniumdioxidgerüstes mit glaskeramischen Massen vollständig verzichtet werden, da eine Politur der Gerüstoberfläche vollständig ausreichend ist. Für ein gutes ästhetisches Ergebnis empfiehlt sich in solchen Fällen der Einsatz von gefärbten Gerüsten.
Der Verbund zwischen Gerüst- und Verblendkeramik war Gegenstand zahlreicher klinischer Untersuchungen. Wie auch vor Jahren bei metallkeramischen Restaurationen, zeichnet sich hier eine positive Lernkurve ab. Für den Langzeiterfolg sind vier Faktoren von besonderer Bedeutung:

- Bereits bei der Präparation sind scharfe Kanten und Übergänge unbedingt zu vermeiden.
- Die statische und dynamische Okklusion muss bei der Eingliederung sorgfältig überprüft und gegebenenfalls in einem Folgetermin nochmals kontrolliert werden.
- Es sollten möglichst individuell verstärkte Gerüste verwendet werden, die eine maximale Schichtstärke der Verblendkeramik von 2 mm sicherstellen *(Abb. 10)*.
- Die Verblendkeramik muss vom WAK her, dem Wärmeausdehnungskoeffizienten, auf die Gerüstkeramik abgestimmt sein.

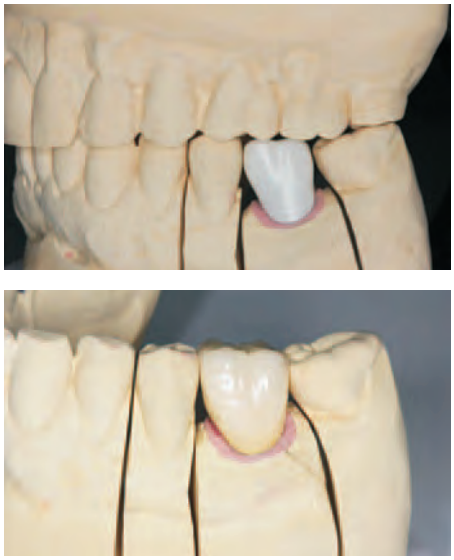


Abb. 10 – Das individuell verstärkte Gerüst aus Zirkoniumdioxidkeramik auf einem Implantat (Regio 36) sorgt für die notwendige Unterstützung der Verblendkeramik und verhindert Frakturen (Behandlungsfall und Fotos von Prof. R. Luthardt)

Hybridkeramik und Nanokomposit

Die jüngsten Materialentwicklungen für die CAD/CAM-Verarbeitung sind zum einen die Hybridkeramik VITA ENAMIC (VITA Zahnfabrik) und Resin-Nanokeramik Lava Ultimate (3M ESPE).
Die Hybridkeramik-Blöcke eignen sich

Anzeige

Erlernen Sie die Lachgassedierung von Spezialisten

Lachgas Fortbildung

Exklusivschulungen - Individuelles Lernen in kleinen Gruppen:

Chemnitz	26. / 27.04. 2013
Brake	24. / 25.05. 2013
Hamburg	07. / 08.06. 2013
Wien	14. / 15.06. 2013
Rosenheim	05. / 06.07. 2013
Dortmund	12. / 13.07. 2013
Düren	06. / 07.09. 2013
Kitzbühel	13. / 14.09. 2013
Leipzig	20. / 21.09. 2013

Aktuelle Termine unter: **www.ifzl.de**

Teamschulungen vor Ort in Ihrer Praxis:

Das rundum Sorglospaket – Wir kommen mit unseren Referenten in Ihre Praxis und schulen Ihr gesamtes Team inklusive Supervision!

IfzL
Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Stefanie Lohmeier

Kontakt:
IfzL – Stefanie Lohmeier
Bad Trißl Straße 39
D-83080 Oberaudorf
Tel: +49 (0) 8033–9799620
E-Mail: info@ifzl.de
Internet: www.ifzl.de

Beide Fortbildungsmöglichkeiten werden mit Fortbildungspunkten gemäß BZÄK und DGZMK validiert

Bezugsquelle TECNOGAZ Lachgasgerät - TLS med sedation GmbH
Tel: +49 (0) 8035-9847510

Vorteilspreise bei Buchung eines Seminars bei IfzL Stefanie Lohmeier!

Referenten:
Wolfgang Lüder, Zahnarzt & Lachgastrainer: Lachgassedierung in der Erwachsenenzahnheilkunde
Andreas Martin, Facharzt für Anästhesie
Cynthia von der Wense, Dr. Isabell von Gymnich, Kinderzahnärztinnen: [illegible] in der Kinderzahnheilkunde
Malte Voth, Notfalltra[illegible] für Zahnärzte

Facharzt für Anästhesie und Notfallmedizin
Andreas Martin

NEU

nicht nur für die Fertigung klassischer Inlays, Onlays und Veneers und Kronen im Front- und Seitenzahnbereich, sondern auch für minimalinvasive Restaurationen wie „Non-Prep-Veneers“ bzw. Versorgungen bei reduziertem Platzangebot. Das keramische Netzwerk wird von einem Polymernetzwerk verstärkt und durchdrungen. Die duale Keramik-Polymer-Netzwerkstruktur soll die positiven Eigenschaften von Keramik- und Kompositmaterial vereinen, weniger spröde als reine Glaskeramik sein und abrasionsfester als traditionelle Kompositmaterialien. Die Hybridkeramik verfügt bereits über ihre Endfestigkeit und kann direkt nach dem Schleifen eingesetzt werden, da sie nicht nachbehandelt werden muss.
Die Resin-Nanokeramik Lava Ultimate besteht zu fast 80 % Prozent aus Nanokeramik-Komponenten (Zirkoniumoxid- und Siliziumoxid-Nanopartikel), die in eine hoch vernetzte polymere Matrix eingebunden sind. Das Material weist eine dentinähnliche Elastizität, eine vergleichsweise hohe Biegefestigkeit, eine geringere Sprödigkeit als Glaskeramik und eine hohe Resilienz auf. Lava Ultimate wird vom Hersteller für Veneers, Inlays, Onlays und Kronen und aufgrund der stoßdämpfenden Eigenschaften vor allem für implantatunterstützte Kronen empfohlen. Im Gegensatz zur Hybridkeramik wird die Resin-Nanokeramik nicht mit Flusssäure geätzt, sondern nur sandgestrahlt und entfettet. Es kann unmittelbar nach der CAD/CAM-Fertigung und Politur eingesetzt werden. Beide neuen Materialien sind für die Chairside-Anwendung (mit Cerec/inLab, Sirona) bestimmt.

Fertigungsverfahren: HSC-Fräsen und Rapid Prototyping

Das wohl bekannteste Verfahren für CAM, die computergestützte Fertigung, ist das HSC-Fräsen (High speed conturing), das von den unterschiedlich großen Schleifeinheiten verwendet wird. Neben Materialien, die der Gusstechnik oder dem Heißpressverfahren gar nicht zugänglich sind, ist das Fräsen oder Schleifen vor allem für gusstechnisch schwierige, fehleranfällige Materialien von Vorteil (Titan, edelmetallfreie Legierungen (EMF), da mit unter industriellen Bedingungen hergestellten Rohlingen gearbeitet werden kann. Diese Art der Bearbeitung führt nicht nur zum Erhalt der bestmöglichen Materialeigenschaften, sondern ist häufig auch kostengünstiger als die Anwendung konventioneller Herstellungsverfahren[17].
Darüber hinaus stehen bei Verwendung der CAD/CAM-Technologie verschiedene zusätzliche Fertigungsmöglichkeiten aus dem Bereich der Rapid Prototyping-Verfahren, der schnellen Prototypenfertigung, zur Verfügung:
- Selektives Lasersintern (SLS oder SLA) für Thermoplaste und Metallpulver (EM, EMF)
- Fused Deposition Modeling (FDM) für Thermoplaste
- Stereolithographie (SLA) für Photopolymere
- 3D-Drucken (3D Printing, 3DP) für Wachs und Thermoplaste

Die Stereolithographie hat sich bei der Herstellung von Bohrschablonen und Schienen bereits bewährt. Immer wenn mit intraoraler Digitalisierungabformungs- und modellfrei gearbeitet wird, kann ein beispielsweise für die individuelle Verblendung einer Restauration notwendiges Modell mit dieser Technik gefertigt werden. Auf der IDS wurden totale Prothesen gezeigt, die mit dem SLA-Verfahren hergestellt wurden. Die resultierenden Arbeiten zeigten eine ausgezeichnete Oberflächenqualität. Ob sich das Konzept im klinischen Alltag bewährt, muss jedoch geprüft werden.

Fazit

Insgesamt zeigte sich auch in diesem Jahr eine zunehmende Vernetzung verschiedener Anbieter in neuen Verbünden, mit dem Ziel, dem einzelnen Anwender den Zugang zu der gesamten Bandbreite der CAD/CAM-Technologien zu erleichtern. Wie also findet man das richtige Verfahren? Am Anfang steht eine Art Inventur der bisher eingesetzten Therapieoptionen und der zu erwartenden Stückzahlen oder der Häufigkeit. Anhand dieser Informationen kann dann die Abwägung erfolgen:
- Chairside-Systeme sind zunächst mit höheren Investitionskosten verbunden, machen dann jedoch einen Teil der Wertschöpfungskette zugänglich, die dem Zahnarzt sonst nicht offen steht.
- Wird nur selten ein Modell oder Stumpf digitalisiert, ist es sinnvoll, diesen Schritt gegen eine geringe Gebühr in einem Scan- oder Fertigungszentrum durchführen zu lassen und die Anschaffungskosten für ein eigenes Digitalisiergerät zu sparen.
- Steigt zum Beispiel die Anzahl der zu versorgenden Implantatfälle stetig an, ist die Nutzung von Implantatplanungssoftware und solcher für die Abutmentgestaltung sinnvoll.

Bezüglich der Passgenauigkeit CAD/CAM-gefertigter Restaurationen ist der einfachste klinische Zugang eine Probe mit dünnfließendem Silikon: Die Restauration wird damit gefüllt und auf die Pfeilerzähne aufgesetzt. Ist der resultierende Film gleichmäßig dünn und durchscheinend, liegt eine gute Passgenauigkeit vor. Der anhaltende Trend zu immer mehr offenen CAD/CAM-Systemen und Komponenten ist erfreulich, weil er Flexibilität schafft. Einzelkomponenten müssen jedoch stets – von der Digitalisierung bis zur Fertigung – aufeinander abgestimmt sein, da es sonst im Rahmen der gesamten Prozesskette zu Über-, Unter- oder Fehlkompensation kommen kann. Zahlreiche Hersteller geben an, welche Einzelkomponenten für ihr System freigegeben sind. Ohne vollkeramische Restaurationen aus Zirkoniumdioxid, individuelle Implantatabutments und die ganze Bandbreite an Therapieoptionen, die sich uns durch die CAD/CAM-Technologie erschließt, ist eine moderne Zahnheilkunde kaum noch vorstellbar.

Dr. Heike Rudolph, Prof. Ralph G. Luthardt
Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Zahnärztliche Prothetik
Department für Zahnheilkunde
Albert-Einstein-Allee 11, Ulm
heike.rudolph@computerzaehne.de,
ralph.luthardt@computerzaehne.de

Dr. med. dent. Sebastian Quaas
Praxis für Zahnmedizin, Kempten/Allgäu
sq@sebastian-quaas.de

Literaturverzeichnis abrufbar unter:
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Die Werkstatt als Bühne

Am vergangenen Wochenende gewährte die Geilert GmbH – Praxisspezialist für Innenausbau und Behandlungszeilen – einen Blick hinter die Kulissen des Möbelbaus und bot interessierten Ärzten eine Vielfalt an Fachvorträgen zu praxisrelevanten Themen. Neben dem exklusiven Zutritt zu Materialbibliotheken, den Werkstätten und zur Produktion standen vor allem fachliche Vorträge im Fokus der Veranstaltung.
Die Referate zu „Praxis als Marke" und „Architektur in der Praxis" verzeichneten die meisten Anmeldungen. Wie kann ein Arzt alle Praxisziele erreichen – angefangen bei einer gesicherten Zukunft, motivierten Mitarbeitern, überzeugten Patienten und Freude an der Arbeit – das war die zentrale Frage im ersten Referat. Die Antwort: Markenbildung. Das sogenannte Anthro-Profil, das auf dem Triune Brain-Konzept des Neurowissenschaftlers Paul McLean und der allgemeinen Biostruktur-Analyse des Antrophologen Rolf W. Schirm aufbaut, gilt als perfektes Instrument für eine erfolgreiche Praxisführung. Am 25. September 2013 wird es zu diesem Thema ein Halbtagsseminar geben. Das Thema „Architektur in der Praxis" wurde in der umfangreichen Materialbibliothek der Firma anhand der Eckdaten einer Bedarfsanalyse sowie verschiedensten Gestaltungsmöglichkeiten und deren Außenwirkung diskutiert. Von Farben über Stoffe und Hightech-Materialien. Ein besonderer Aspekt lag auf dem Trendwerkstoff HI-MACS, der sich perfekt für die Erfüllung der RKI-Richtlinien eignet.
Auch die Fachreferate zu Public Relations für die Praxis, die perfekte Praxisbeleuchtung und die nachhaltige Verwendung von Holz in Praxismöbeln waren gut besucht.
Zwischen den Vorträgen nutzten die Zahnärzte die Möglichkeit, sich die Fertigung persönlich anzusehen und sich die einzelnen Produktionsschritte einer Dentalzeile vor Ort erklären zu lassen.
Auch die ausgestellten Behandlungszeilen konnten im Detail betrachtet werden. Im Zuge der beiden WerkSchauTage auf dem Produktionsgelände entwickelten sich viele angeregte Diskussionen.

Weitere Informationen:
Geilert GmbH
Telefon 034321 622000
www.geilert-gmbh.de

Vereinfachte Praxislogistik

Die Dreve Dentamid GmbH aus Unna bietet als erster Hersteller weltweit additionsvernetzte Präzisions-Abformsilikone und Bissregistrate in roten Kartuschen an, welche über einen HIBC-Code direkt auf der Primärverpackung verfügen. Der HIBC-Code ersetzt den herkömmlichen Strichcode und beinhaltet das Mindesthaltbarkeitsdatum und die Charge. Das erleichtert die lückenlose Dokumentation in der Zahnarztpraxis erheblich. Zudem ist die Rechtssicherheit in der Praxis gewährleistet. Auch die Praxislogistik gewinnt: Keine zusätzliche Etikettierung, keine manuelle Eingabe, einfach nur scannen! Nahezu alle Zahnarzt-Abrechnungs- und Verwaltungsprogramme sind dazu kompatibel.
Für zahnärztliche Qualitätsmanagement-Mitarbeiter bieten die Spezialisten aus Unna besondere Schulungen an und stellen die Vorgänge direkt in der Praxis vor.

Die neue Dreve-RedLine-Serie fasst das komplette Programm zusammen und ist ab Mai 2013 bei den autorisierten Fachhändlern erhältlich.

Weitere Informationen:
Dreve Dentamid GmbH
Telefon 02303 88070
www.dreve.com

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

Stellengesuche/-angebote

Oralchirurg m/w
für große moderne Mehrbehandler-Praxis in Zwickau Land zur Leitung der chirurgischen Abteilung gesucht (alle Möglichkeiten der Zusammenarbeit).
Infos unter: *www.dz-s.de*
Kontakt bitte unter:
fischer@dz-s.de

Junge, engagierte ZÄ, 1 Jahr BE in Allgemeiner ZA-Praxis sucht WB-Stelle für KFO im Raum Leipzig.
Telefon 0173 3611951

Fleißige ZÄ aus PL mit Erf. u. Int. an Oralchirurgie u. KFO sucht ab sofort Ausbild. oder Arbeitsstelle in Sachsen.
Zahn567@gmail.com

Praxisabgabe/-suche

Leipzig – ZA mit langj. Berufserfahrung sucht Praxis zur Übernahme, flexibel 2013, gerne auch 2014, Sozietät möglich. **Telefon 0176 56065604**

Praxis auf dem Land mit großem Patientenstamm abzugeben.
20 Minuten bis Bautzen
info@ident-online.de oder
Matthias Hilscher 0172 3610000

Praxisabgabe in Dresden-Neustadt – altersbed. in 2. Jahreshälfte 2013, langjährig etabliert, umsatz-/renditestark, hoher Privatanteil, s. g. Lage
info@L.asi-online.de

Planungsbereich: Vorort Dresden
Übergabetermin: 01.04.2014
Fachrichtung: Allgemein
Praxisart: Einzelpraxis
Chiffre 0964

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegt eine Beilage des **Philipp-Pfaff-Institut** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Mit ÄRZTE OHNE GRENZEN helfen Sie Menschen in Not. Schnell, unkompliziert und in rund 60 Ländern weltweit. Unsere Teams arbeiten oft in Konfliktgebieten – selbst unter schwierigsten Bedingungen. Ein Einsatz, der sich lohnt:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten

Bitte schicken Sie mir unverbindlich
☐ Informationen zur Mitarbeit im Projekt
☐ Allgemeine Informationen über ÄRZTE OHNE GRENZEN
☐ Informationen zu Spendenmöglichkeiten

Name .....
Anschrift .....
.....
E-Mail .....

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Am Köllnischen Park 1, 10179 Berlin
Spendenkonto 970 97
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00

MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

11104999

Markt

Dental-Labor 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

Verkaufe
- Flex-Integral Behandlungseinheit, 1992, demontiert
- Flex-Integral Behandlungseinheit in Funktion mit Zahnfilmröntgengerät Oralix, 1982
- Zahnfilmröntgengerät einzeln Siemens Heliodent, 1993
- OPG Orthophos 3, 1996

Chiffre 0963

Finden statt suchen!
Wir finden mit Ihnen Ihre Praxis.
CONTINUM CONSULTING
KONSTANT ERFOLGREICH SEIN.
Telefon 0351-829 2244
www.continum-praxisboerse.de

Selbstst. ZMV bietet Praxen im Norden Sachsens externe Leistungen im Bereich Abrechnung, Praxismanagement, QM an. Ihre Vorteile: aktuellstes Fachniveau, kundenorientierte Gestaltung des Auftragsvolumens.
E-Mail: birtell@t-online.de
Telefon: 0151 50611588

Petra C. Erdmann
Teamtraining und Beratung Dresden

Nutzen und fördern Sie das Potenzial Ihrer Mitarbeiterinnen und lenken Sie den Blick mit herausfordernden Themen in die Zukunft.
www.persona-pe.de · Telefon 035201 81795

BPE EINRICHTEN Möbel nach Maß
Praxiseinrichtung individuell
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

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

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte an

Satztechnik Meißen GmbH
Anzeigenabteilung, Chiffre-Nr.
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz

Zahnärztehaus als Schifffahrtshafen

In Leisnig ist „Flottenkapitän“ Dr. med. Michael Schuster zu Hause, und dort legt er auch alle seine Schiffsmodelle auf Kiel. Als Kind haben ihn im Ostseeurlaub die Schiffe inspiriert und zum Modellbau gebracht. Vor 14 Jahren nahm er dieses Hobby wieder auf. Alle seine Modelle – entweder aus Bausätzen oder auch als frei gebaute Projekte entstanden – sind mit Motor und Fernsteuerung ausgestattet und fahren während der „Schifffahrtsaison“ nicht nur zu Schauveranstaltungen in Schwimmbädern, sondern auch auf der Freiberger Mulde.
Das Handwerkliche und die Geschichte der Schiffe liebt Dr. Schuster an seinem Hobby, und dass es kein beliebiges Mode-Hobby ist. Im Foyer der LZK Sachsen im Zahnärztehaus sind derzeit einige Schiffsmodelle zu bewundern – je länger man sie betrachtet, desto mehr Details entdeckt man.

Anzeige

VORSPRUNG
DURCH
FORTBILDUNG

DGÄZ

NUTZEN SIE UNSERE ATTRAKTIVEN **FORTBILDUNGSANGEBOTE**

APW/DGÄZ CURRICULUM „ZAHNMEDIZIN“
Postgraduierte und zertifizierte Fortbildung als Grundlage zum Tätigkeitsschwerpunkt „Ästhetische Zahnheilkunde“.
4 Serien jährlich · Nächster Start 24.05.2013

APW/DGÄZ CURRICULUM „ZAHNTECHNIK“
In Kooperation mit der Zahntechniker Innung Düsseldorf (ZID) und der APW wird das Curriculum „Funktionelle und Ästhetische Zahntechnik“ gelehrt.
4 Serien jährlich · Nächster Start 12.04.2013

GEPRÜFTE PROPHYLAXE-ASSISTENTIN
der DGÄZ mit Zertifikat in Zusammenarbeit mit den zwei erfahrenen Referentinnen Annette Schmidt und Irma Ilg: Zusatzqualifikation für Zahnmedizinische Fachangestellte.
2x jährlich · Nächster Start 27.10.-3.11.2013

MASTERSTUDIENGANG
„ZAHNMEDIZINISCHE ÄSTHETIK & FUNKTION“

Universität Greifswald

Universität München

Geschäftsstelle DGÄZ Studienstandort Westerburg

der Universität Greifswald in Kooperation mit der DGÄZ.
Nächster Start Herbst 2013

Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde e.V.
Schloss Westerburg
56457 Westerburg
Telefon 02663 9167-31
E-Mail info@dgaez.de

JETZT ANMELDEN
Weitere Informationen auf unserer Webseite oder rufen Sie uns an!

www.dgaez.de

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

www.zahnrat.de

Versandkosten (zuzüglich 7 % MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand
10 Exemplare	2,60 €	2,40 €
Gesamt		5,00 €
20 Exemplare	5,20 €	2,80 €
Gesamt		8,00 €
30 Exemplare	7,80 €	4,70 €
Gesamt		12,50 €
40 Exemplare	10,40 €	5,00 €
Gesamt		15,40 €
50 Exemplare	13,00 €	5,20 €
Gesamt		18,20 €

FAX-Bestellformular 0 35 25 - 71 86 12

Satztechnik Meißen GmbH · Am Sand 1 c · 01665 Diera-Zehren OT Nieschütz

Stück

- ☐ 73 **Ursachenforschung – Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie**
- ☐ 74 **Zahnverlust – Was nun?**
- ☐ 75 **Benötigt mein Kind eine Zahnspange? Elternratgeber Kieferorthopädie**
- ☐ 76 **Keine Chance dem Angstmonster**
- ☐ 77 **Prophylaxe heißt Vorsorge treffen**
- ☐ 78 **Alt werden mit Biss! – Alter ist kein Grund mehr für Zahnlosigkeit**

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis

Ansprechpartner

Straße

PLZ/Ort

Telefon Telefax

Datum Unterschrift