Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN SACHSEN

ANZEIGE

In Verantwortung für die Vertragszahnärzte – Halbzeitresümee

Aufbewahrungsfristen – "Futter" für den Reißwolf

Physiotherapie (2) – Wann ist sie sinnvoll? Was ist zu beachten?

Landeszahnärztekammer Sachsen Fortbildungsakademie

Sächsischer Akademietag

8. März 2014 • 9 – 15 Uhr • Zahnärztehaus Dresden

Thema: Eure Nahrung sei Eure Medizin (Hippokrates)

Das Programm

Ernährungsbedingte Defizite und die Auswirkungen auf das stomatognathe System

Dr. Andrea Diehl, Berlin

Fast-Food-Ernährung und Mundgesundheit

Prof. Dr. Dipl.-Chem. Brita Willershausen, Mainz

Übergewicht und Herzkrankheiten – Können Ballaststoffe helfen? Dipl.-Troph. Anita Fechner, Jena

Natürliche Farbstoffe in Lebensmitteln – Helfer gegen Erkrankungen? PD Dr. habil. Volker Böhm, Jena

Ist Glück essbar? – Psyche und Ernährung

Dipl.-Psych. Bettina Kanzlivius, Berlin

Probiotika und Functional Food

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Marburg

Information: Frau Anders • Telefon 0351 8066-108

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Anmeldung: fortbildung@lzk-sachsen.de • Fax 0351 8066-106

Gebühr: 195 EUR • 8 Punkte

Dem Schmerz keine Chance





Nach Schätzungen des CMD Dachverbandes leiden in Deutschland etwa 7 Millionen Menschen unter funktionellen Störungen des Kauorgans. Selbst bei 30 % aller Tinnituspatienten sind diese Ursache. Auslöser können neben pathologischen Veränderungen auch Zahnersatz sein, welcher die "abgespeicherten biomechanischen Parameter" des Kauapparates nicht einbezieht und so Dysfunktionen hervorruft.

Die instrumentelle Funktionsanalyse stellt den Behandlern zusätzliche Erkenntnisse durch exakte Messergebnisse zur Verfügung, die eine valide, objektive Funktionsdiagnostik ermöglichen. Interdisziplinäre Analysen des Krankheitsbildes können zusätzlich Fakten schaffen.





Mehr Informationen für Sie www.duozahntechnik.de







Dr. Ralph Nikolaus

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen

Schwarz-rot – heißt so die neue Hoffnung?

Deutschland hat im September 2013 gewählt. Von vielen gewünscht, aus schwarzgelb wurde schwarz-rot. Eigentlich eine Traumkombination, die viel bewegen könnte. Die neue Regierung hat nach einigen Geburtsschwierigkeiten inzwischen die Arbeit aufgenommen. Gesundheitsthemen spielten bei der Findung kaum eine, zahnärztliche Themen überhaupt keine Rolle. Es besteht die Hoffnung, dass in dieser Konstellation die vertragszahnärztliche Versorgung nicht durch weitere neue Gesetze in unruhigeres Fahrwasser gerät.

Allerdings holen uns Gesetzgebungsverfahren früherer Bundesregierungen auch 2014 ein. Qualitätssicherung und der weitere Ausbau des Qualitätsmanagements seien hier zuerst genannt. Aber auch die Online-Anbindung an die gematik-Infrastruktur wird 2014 einige Praxen in Sachsen beschäftigen. Bei der Betreuung von Pflegebedürftigen sollen die im vergangenen Jahr beschlossenen gesetzlichen Möglichkeiten ab dem II. Quartal umgesetzt werden. Bürokratieabbau wurde vollmundig versprochen, aber außer dem Wegfall der Praxisgebühr ist bisher nichts passiert.

Mir stellen sich nach der Vergabe der Ministerposten im neuen Kabinett Ende letzten Jahres einige Fragen:

Kann eine Medizinerin ohne militärische Vorkenntnisse auch Verteidigungsminister? Kann ein Innenminister auch Landwirtschaftsminister?

Kann ein von medizinischen Vorkenntnissen unbelasteter Jurist auch Gesundheitsminister?

Unlängst las ich in der "Welt": "Minister brauchen kein Fachwissen. Es sei ein Vorurteil, dass Politiker ein großes Fachwissen mitbringen müssen, um ein Ministerium führen zu können. Wichtiger sei vor allem politische Führungsfähigkeit."

Bezüglich der Sachkenntnis steht der neue Gesundheitsminister Hermann Gröhe in unmittelbarer Nachfolge einer Andrea Fischer, einer Ulla Schmidt und eines Horst Seehofer. Alle haben mit ähnlichen Voraussetzungen dieses Ministerium schon geführt. Vielleicht ist darin eine Ursache begründet, dass wir immer wieder über Bürokratieabbau reden, aber nicht wirklich viel passiert.

Jüngstes Zeugnis des Bürokratieaufbaus vom grünen Tisch aus ist die Verordnung eines Wartezeitenmanagements in den ärztlichen Praxen.

Vielleicht ist dem jetzigen Minister das nötige Geschick gegeben, "mit den extrem selbstbewussten Interessengruppen in der Löwengrube Gesundheitspolitik" – so die "Welt" – gut zurechtzukommen. Ein Interviewauszug macht Hoffnung: "Ich habe vollstes Vertrauen zu meinen Ärzten wie die meisten Menschen in diesem Land." In diesem Sinne wünsche ich uns und unserem Land einen Gesundheitsminister mit einem glücklichen Händchen und Ihnen alles Gute im neuen Jahr. Die Hoffnung stirbt zuletzt.

Das meint Ihr

Dr. Ralph Nikolaus

stellv. Vorstandsvorsitzender

Inhalt

Leitartikel Schwarz-rot – heißt so die neue Hoffnung?	3	Kurse im Januar/Februar/März 2014 Termine zum Vormerken für 2014	14 15
Aktuell		Praxisführung	
Unsere Kammer – meine Kammer Stabile wirtschaftliche Verhältnisse – Grundlage für erfolgreiches Arbeiten In Verantwortung für die sächsischen Vertragszahnärzte – ein Halbzeitresümee Prüfungsaufrufe Abschlussprüfung ZFA/ Zwischenprüfung ZFA	5 6 7	Aufbewahrungsfristen – "Futter" für den Reißwolf Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz (Teil 22) GOZ-Telegramm Berechnung der GOZ-Nr. 1040 neben BEMA Arbeitsmedizinische Vorsorge G 42 für Beschäftigte in Zahnarztpraxen nun alle zwei Jahre	16 18 20 20
Mit sächsischer Hilfe Zahnstation in Mutare eröffnet Mitgliederversammlung und Vorstandswahl Sächsischer Kieferorthopäden e. V.	8	Recht Wenn Fehlverhalten vermutet wird	22
Haushaltplan der LZK Sachsen für das Jahr 2014 Laudatio zum 70. Geburtstag für Dr. Knoch		Aktuelle Urteile Bestellabhängiges Partnerprogramm ist unzulässig	23 23
Fortbildung Lingualtechnik STATE OF THE ART	24	Bücherecke Triggerpunkt-Therapie bei Kopfschmerzen & Migräne	27
Physiotherapie – Wann ist sie sinnvoll und was hat der Zahnarzt zu beachten? (Teil 2) Kiefergelenkbehandlung aufgrund der Indikation CMD – Zahnärztliche Verordnung von Heilmitteln	25 26	Personalien Nachruf Promotionen an sächsischen Universitäten	13 28
Termine Medizin trifft Zahnmedizin Stammtische	13 13	Redaktionsschluss für die Ausgabe März ist der 19. Februar 2014	31

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

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

Redaktionsanschrift

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

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

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

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



Auflage 5.355 Druckauflage, III. Quartal 2013

 $Das\,Zahn\"{a}rzteblatt\,Sachsen\,erscheint\,einmal\,monatlich$ 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 veröffent-

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

© 2014 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Unsere Kammer – meine Kammer Stabile wirtschaftliche Verhältnisse – Grundlage für erfolgreiches Arbeiten

Wie in jedem Unternehmen ist auch in einer Körperschaft des öffentlichen Rechts eine stabile und solide Finanzlage sowie die verantwortungsvolle Planung von Einnahmen und Ausgaben und der Umgang mit den zur Verfügung gestellten finanziellen Mitteln die Basis für erfolgreiches Arbeiten. Seit nunmehr 23 Jahren hat unsere Kammer getreu dieser Maxime eine kontinuierliche und positive Entwicklung genommen.

Eine wesentliche Grundlage dafür sind die Erträge, welche in Form der Kammerbeiträge von den Zahnärzten Sachsens entrichtet werden. Alle Mitglieder der Kammer ermöglichen damit die Geschäftstätigkeit der gewählten Vertreter, insbesondere des Vorstandes, der Ausschüsse und aber auch aller Mitarbeiter der Geschäftsstelle zum Wohle und Nutzen der Zahnärzteschaft in unserem Bundesland und darüber hinaus.

Im täglichen Kampf mit Behörden, Krankenkassen, Ämtern und beim Arbeitsstress sowie der Bewältigung einer überbordenden Bürokratie ist das den meisten von uns Zahnärzten aber gar nicht so recht bewusst. Damit unsere Kammer alle ihre vielschichtigen Aufgaben reibungsund komplikationslos erfüllen kann, eine stabile Finanzlage hat und zielgerichtet Mittel für wichtige anfallende Aufgaben einsetzen kann, bedarf es dieser Beiträge. Die Beiträge sind seit 18 Jahren stabil und die niedrigsten in Deutschland. Dass diese Stabilität ihre Fortsetzung findet, dafür setzt sich der Finanzausschuss bei der Haushaltsplanung ein.

Natürlich ist es genauso wichtig, diese Mittel sparsam zu verwalten. Erforderliche Aufwendungen werden daher genau geprüft, bevor sie in den Wirtschaftsplan des jeweiligen Haushaltsjahres aufgenommen werden. Bisher trug diese Verfahrensweise Früchte.

Im jährlichen Lagebericht kann die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage nachvollzogen werden und zu erwartende Entwicklungen und Prognosen sind sichtbar.

Die Hauptertragspositionen unserer Kammer setzen sich aus Kammerbeiträgen sowie aus Erträgen und Gebühren durch Fort-, Aus- und Weiterbildung zusammen. Das sind rund 84 % der Gesamterträge. Aus nicht verbrauchten Erträgen wurden Rücklagen gebildet, die dem Zweck entsprechend aufgelöst werden können. Die Kammerversammlung bestimmt deren Art und Höhe. Im Jahr 2012 konnten Erträge von insgesamt 3,946 Mio. Euro verbucht werden. Dem standen Aufwendungen von 3,883 Mio. Euro gegenüber. Für das Jahr 2013 liegt noch keine Abrechnung vor. Im Jahr 2014 wurde für unsere Kammer anstelle eines einfachen Haushaltsplanes ein Wirtschaftsplan erstellt und von der Aufsichtsbehörde genehmigt. Dieser beinhaltet neben einem Erfolgsplan, einen Finanzplan, einen Investitionsplan, einen Stellenplan und einen Tilgungsplan für

Die Grundlage für die Haushaltsführung bildet die von der Kammerversammlung beschlossene Haushalts- und Kassenordnung der LZKS. Der Erfolgsplan schließt in Erträgen und Aufwendungen in Höhe von 4,314 Mio. Euro und der planmäßigen Auflösung von Rücklagen in Höhe von 558.000 Euro ausgeglichen ab. Für

Interessierte: Der Wirtschaftsplan kann

die Verbindlichkeiten zur Hausfinanzie-

rung an die Zahnärzteversorgung.

14 Tage nach der Veröffentlichung im Zahnärzteblatt in der Geschäftsstelle der Kammer eingesehen werden.

Zum Ende des Jahres 2013 waren in Sachsen 4.108 im Berufsleben stehende Zahnärzte gemeldet (vgl.: 2010: 4.026/ 2011: 4.089/2012: 4.080).

Die von diesen Kolleginnen und Kollegen aufgebrachte Beitragssumme beträgt monatlich reichlich 170.000 Euro und führt damit zu einer jährlichen Einnahme von ca. 2,05 Mio. Euro.

Es kann eingeschätzt werden, dass diese Erträge für die folgenden Jahre, soweit keine gravierenden Änderungen der Aufgaben und der Mitgliederanzahl eintreten, ausreichen, um den Anforderungen an die Kammer gerecht zu werden. Ebenso ist für die nächsten Jahre zu erwarten, dass ein ausgeglichener Haushalt im Wirtschaftsplan ausgewiesen wird. Die gebildeten Rücklagen garantieren notwendige Investitionen und Werterhaltungen. Die Geschäftsführung und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle arbeiten solide, kostenbewusst, qualifiziert und engagiert. Sie sind damit unmittelbar und maßgeblich am Zustandekommen solch positiver Entwicklungen und Ergebnisse beteiligt.

Dipl.-Stom. Ingolf Beierlein

Anzahl der aktiven Zahnärzte in Sachsen



Zahnärzteblatt SACHSEN 01/14

In Verantwortung für die sächsischen Vertragszahnärzte – ein Halbzeitresümee

Dr. Holger Weißig, Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen, und Dr. Ralph Nikolaus, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, blicken im ZBS-Gespräch nach dreijähriger Amtszeit auf die erste Halbzeit zurück und zeigen künftige Handlungsfelder auf.



Mit ihrer Vorstandsarbeit sorgen Dr. Nikolaus (li.) und Dr. Weißig im Interesse von Zahnärzten und Patienten für die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung in Sachsen

Mit der Einführung der papierlosen Abrechnung hatten sowohl die Praxen als auch die KZV eine Reihe von Arbeitsprozessen umzustellen. Wie ist dies Ihrer Meinung nach gelungen?

Die papierlose Abrechnung kam für uns nicht überraschend. So konnten in den Jahren davor manche Geschäftsprozesse dahingehend vorbereitet werden. Die zentral vorgegebenen Rahmenbedingungen für die Umstellung erwiesen sich nicht als optimal, so dass alle Beteiligten den Prozess nur mit höchsten Anstrengungen bewältigen konnten. Mittlerweile läuft die papierlose Abrechnung ohne

Der Wegfall der Papierabrechnung zog auch personelle Konsequenzen in der KZV nach sich. Dies war kein leichter Schritt für den Vorstand. Wir bedanken uns bei allen, die diese Herausforderung positiv begleitet haben.

größere Probleme.

Ihre Arbeit wird u. a. an erfolgreich abgeschlossenen Vertragsverhandlungen gemessen. Auch wenn der HVM gesetzlich immer noch vorgeschrieben ist: Wie nah ist die KZV Sachsen an einer angemessenen Einzelleistungsvergütung?

Wir konnten die neu gegebenen Möglichkeiten des Gesetzgebers nutzen. In zwei Jahren haben wir die Punktwerte um nahezu 10 Prozent angehoben – bei der Prophylaxe konnte die magische 1-Euro-Grenze überschritten werden.

Das Entscheidende dabei ist: Wir können die Punktwerte bei allen Krankenkassen momentan als angemessene Einzelleistung vergüten. Der Honorarverteilungsmaßstab wird nur noch für den Worst Case benötigt.

Inwieweit haben Ihre Kollegen an der Basis die Möglichkeit, sich in der standespolitischen Arbeit einzubringen,

mit Ihnen zu kommunizieren?

Der Vorstand war regelmäßig und flächendeckend in den Stammtischen zu Gast. Dort wurde informiert und zugehört. Wir sind grundsätzlich offen dafür, mit engagierten Kollegen ins Gespräch zu kommen. Es besteht der Wunsch, dass zunehmend auch junge Kolleginnen und Kollegen bereit sind, sich in allen Bereichen der Selbstverwaltung, beispielsweise in der Ausschussarbeit oder der Gutachtertätigkeit, einzubringen.

Die vom Gesetzgeber geplante Online-Anbindung der Praxen steht als weitere größere Umstellung an.

Bis Ende 2013 wollten die Krankenkassen ihre Versicherten mit den neuen elektronischen Gesundheitskarten ausgestattet haben. In den Praxen sind bereits entsprechende Kartenlesegeräte vorhanden, die Praxisverwaltungssysteme wurden angepasst.

Als nächster Schritt ist die Online-Anbindung der Praxen geplant. Der Zeitpunkt für die generelle Einführung ist momentan noch offen. Sachsen wurde jedoch als Teil einer Testregion auserkoren. Auch einige sächsische Zahnärzte werden sich also an der Erprobung, die 2014 beginnen soll, beteiligen. Die Teilnehmer sollen für eventuelle Mehraufwände während der Testphase eine Entschädigung erhalten. Wir werden bemüht sein, die Belastungen für die Praxen so gering wie möglich zu halten. Einen entsprechenden Beschluss dazu hatte die Vertreterversammlung Ende 2012 gefasst.

Zugleich bietet sich für uns als Testregion die Chance, im Vorfeld Probleme auszuloten, Erfahrungen zu sammeln und möglichst zeitig Lösungen aufzuzeigen.

ZBS: Was wünschen Sie sich von der neuen Bundesregierung bezüglich der Versorgung der Patienten? Wir wünschen uns auch weiterhin die individuelle Behandlung unserer Patienten, welche im dualen System viel besser möglich ist als unter der Prämisse eines einheitlichen Leistungs- und Gebührenkataloges. Innovative Behandlung ist durch die Sachleistung schwer umsetzbar. In den letzten Jahren hat sich gerade diese Parallelität von gesetzlichen und privaten Leistungen für die Patienten positiv ausgewirkt.

Dr. Weißig, aufgrund Ihrer Tätigkeit im Unterausschuss QM/QS des Gemeinsamen Bundesausschusses sind Sie an Entscheidungen auf diesem Arbeitsgebiet mit beteiligt. Worauf werden sich Ihre Kollegen einstellen müssen?
Wir stehen vor der Herausforderung, ei-

nerseits das hohe gesellschaftliche Inte-

resse nach Transparenz in den Praxen zu erfüllen und anderseits darauf zu achten, dass es nicht zu noch mehr Bürokratie kommt.

In den vergangenen Jahren haben wir zeigen können, dass gute Leistungen in hoher Qualität auch ohne bürokratische Hürden möglich sind.

In diesem Zusammenhang werden sich die Praxen künftig an Qualitätsindikatoren messen lassen müssen. Wir sind bemüht, hier auf Routinedaten der Abrechnungen zurückzugreifen, damit in den Praxen kein zusätzlicher Aufwand entsteht. Ich kann auch sagen, dass viele Kollegen bei einer gründlichen und konkreten Auseinandersetzung mit QM-Systemen positive Erfahrungen gemacht haben. Dies ist also nicht nur Last, sondern viel-

mehr Unterstützung im Praxisalltag.

Zu Beginn der Amtsperiode haben Sie den weiteren Ausbau der KZV im Sinne von Service und Kompetenz angekündigt. Wie beurteilen Sie diesen Aspekt nach drei Amtsjahren und wie sehen Sie die Zukunft der KZV?

Grundsätzlich darf man mit dem Erreichten nie zufrieden sein. Wir als Vorstand schätzen ein, dass die KZV bezüglich Service und Kompetenz einen guten Stand in der Kollegenschaft hat. Dennoch haben wir viele Ideen für die Zukunft. Unser Ziel ist es, die Kommunikation zwischen Praxis und KZV zu optimieren und weiterzuentwickeln, so dass bei Anfragen oder Problemen eine schnelle Erreichbarkeit gewährleistet ist.

Wir bedanken uns bei Ihnen für das Gespräch.

Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r Prüfungsaufruf Sommer 2014

Die Abschlussprüfung für Auszubildende, die bis zum 30.09.2014 ihre Ausbildungszeiten zurückgelegt haben, findet am **15.04.2014** im schriftlichen Bereich und vom **10.–18.06.2014** im praktischen Bereich statt.

Die Prüfungsanmeldung ist bis zum **01.03.2014** und der Ausbildungsnachweis (Berichtsheft) einschließlich des erfüllten Röntgentestatnachweises bis zum **15.03.2014** bei der Landeszahnärztekammer Sachsen einzureichen.

Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r Prüfungsaufruf 2. Ausbildungsjahr

Die Zwischenprüfung für Auszubildende im 2. Ausbildungsjahr findet am 13.05.2014 in der Zeit von 14:00 – 16:00 Uhr statt.

Die Prüfungsanmeldung ist bis zum 01.03.2014 bei der Landeszahnärztekammer Sachsen einzureichen.

Die Prüfung beinhaltet nach der gültigen Ausbildungsverordnung für Zahnmedizinische Fachangestellte folgende Prüfungsbereiche:

- Durchführen von Hygienemaßnahmen
- Hilfeleistung bei Zwischenfällen und Unfällen
- Assistenz bei konservierend/chirurgischen Behandlungsmaßnahmen
- Anwenden von Gebührenordnungen und Vertragsbestimmungen

Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist eine Voraussetzung für die Zulassung zur Abschlussprüfung.

Mit sächsischer Hilfe Zahnstation in Mutare eröffnet



Seinen Ursprung hat die Spendenaktion der sächsischen Zahnärzte in einer Hilfe, die der Berufsstand zunächst selbst erhalten hatte – nach der Flutkatastrophe 2002, als das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte allen Betroffenen mit Spendengeldern beistand. Und als die Stiftung 2012 anlässlich ihres 25-jährigen Bestehens die Kammer zu einem Empfang einlud und dabei an einige der bisher 1.000 Hilfsprojekte in 60 Ländern erinnerte, stand schnell fest: Die sächsischen Zahnärzte möchten in einem eigenen Projekt die selbst erfahrene Hilfe nun zurückgeben.

Zur Kammerversammlung im November 2012 stellte Dr. Breyer das Projekt für Zimbabwe "Bau einer Zahnstation in Mutare" vor. Der gemeinsame Spendenaufruf von LZKS und KZVS dazu erschien in der ZBS-Ausgabe Dezember 2012. Innerhalb eines Jahres kamen von Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, 35.900 Euro zusammen.

Dr. Winter, Vorsteher des Hilfswerkes Deutscher Zahnärzte, schrieb in seinem Dank im Dezember 2013: "Dies ist eine unglaubliche Summe, zumal während dieser Zeit parallel Spenden für die Hochwassergeschädigten gesammelt wurden." Am 11. Dezember fand die offizielle Einweihung der Zahnstation auf dem Klinikgeländer des St. Joseph-Hospitals in Mutare statt.

Die Behandlungseinheit wurde vor Ort gekauft, das Instrumentarium überwiegend aus den Beständen des HDZ geliefert. "Die Zahnstation", so Dr. Winter,





"ist nun mit einem ortsansässigen Kollegen ständig besetzt."

Damit hat das Spendenprojekt der sächsischen Zahnärzte im Rahmen des Hilfswerkes Deutscher Zahnärzte seinen erfolgreichen Abschluss gefunden.









Freudige Gesichter zeigen die Bilder von der Übergabe der Zahnstation des St. Joseph-Hospitals. Das Lächeln der Kinder ist auch Ausdruck des Dankes an alle Zahnärztinnen und Zahnärzte in Sachsen, die mit einer Spende den Aufbau der zahnmedizinischen Einrichtung ermöglichten.

Mitgliederversammlung und Vorstandswahl des Vereins Sächsischer Kieferorthopäden e. V.

Am 16.11.2013 fand in Döbeln-Obergoseln die Mitgliederversammlung des Vereins Sächsischer Kieferorthopäden e.V. mit der Neuwahl des Vorstandes statt. Es waren knapp 40 % aller Mitglieder anwesend.

Im Bericht des Vorstands gab Dr. Thomas Schwartze einen Überblick über die aktuelle Situation des Vereins. Der Verein Sächsischer Kieferorthopäden e. V. ist zurzeit die einzige berufspolitische Vertretung der Kieferorthopäden in Sachsen. Die Mitgliederzahl des Vereins ist seit 2009 von 102 auf 114 Mitglieder gestiegen, obwohl einige Kolleginnen und Kollegen, häufig wegen Praxisschließung aus Altersgründen, ihre Mitgliedschaft beendeten. Seit der letzten Wahl wird der Verein von fünf Vorstandsmitgliedern vertreten.

In vier Arbeitsgruppen, denen unterschiedliche Aufgabenbereiche zufallen, sind weitere Mitglieder aktiv in die Vereinsarbeit eingebunden. Die Arbeitsgruppe Öffentlichkeitsarbeit sowie die Arbeitsgruppe Fortbildung waren in der vergangenen Legislaturperiode am meisten gefordert. Aus den Arbeitsgruppen berichteten Dr. Christine Langer (Öffentlichkeitsarbeit) und Dr. Uwe Reich (Fortbildung) über die geleistete Arbeit. Die Gruppe Öffentlichkeitsarbeit ist zum Beispiel bei den im Zahnärzteblatt erscheinenden Artikeln federführend. In Kooperation mit dem Verein Sächsischer Kieferorthopäden haben in den vergangenen 12 Monaten drei sehr interessante Fortbildungen im Zahnärztehaus bzw. an der Universität Leipzig stattgefunden. Für 2014 ist wieder ein Mix aus traditionellen und innovativen Themen vorgesehen: Am 05.04.2014 mit Prof. Dr. Dannhauer und Prof. Dr. Dr. Hemprich zum Thema "20 Jahre Spaltbehandlung in Leipzig", am 17.10.2014 mit Frau Dr. Silli, Wien, zum Thema "Maschinelle Bracketpositionierung" und am 06.12.2014 mit Dr. Köbel und Prof. Dr. Lux zum Thema "Funktionsreglerbehandlung in der modernen kieferorthopädischen Praxis". Der KFO-Referent Dr. Uwe Nennemann



Der neue Vorstand des Vereins Sächsischer Kieferorthopäden e. V.: (v. l.) Dipl.-Stom. Christine Jacoby, Dr. Carsten Bieber, Dr. Lutz Schmutzler, Dr. Uwe Reich, Dr. Christine Langer

beit in der KZV. Die positive Entwicklung bei den Punktwerten in Sachsen ist den KZV-Vorständen, Dr. Holger Weißig und Dr. Ralph Nikolaus, zu verdanken, die sich bei den Punktwertverhandlungen auch für die Anhebung der KFO-Punktwerte aktiv einsetzten. Die Mitglieder des Vereins Sächsischer Kieferorthopäden wissen die gute Zusammenarbeit mit der KZV Sachsen zu schätzen. Nach Entlastung des alten Vorstands erfolgte die Neuwahl. Der neue Vorstand setzt sich wie folgt zusammen: Dr. Lutz Schmutzler, Vorsitzender Dr. Carsten Bieber, Stellvertreter

gab aktuelle Informationen über seine Ar-

Dr. Lutz Schmutzler, Vorsitzender
Dr. Carsten Bieber, Stellvertreter
Dipl.-Stom. Christine Jacoby, Schatzmeisterin/Mitgliederangelegenheiten
Dr. Christine Langer, Öffentlichkeitsarbeit
Dr. Uwe Reich, Koordination

Im Namen des neuen Vorstandes verabschiedete Dr. Lutz Schmutzler den scheidenden Vorsitzenden Dr. Thomas Schwartze der sich nach 16-jährigem Vereinsvorsitz eine Auszeit nehmen woll-

te und deshalb nicht mehr für den Vorstand zur Verfügung stand. Dr. Schmutzler sprach seinen größten Dank und höchsten Respekt für die geleistete Arbeit aus. Dr. Schwartze habe sich durch große soziale Kompetenz, Verlässlichkeit und Weitblick ausgezeichnet und er sei immer auf Ausgleich bedacht gewesen. Mit diesen Eigenschaften habe er den Verein hervorragend über 16 Jahre geführt und zur berufspolitischen Anerkennung des Vereins in Sachsen wesentlich beigetragen.

Der neue Vorsitzende sieht es als eine große Aufgabe an, jüngere Kolleginnen und Kollegen für die aktive Mitarbeit zu gewinnen, sodass die berufspolitische Zukunft des Vereins in vier Jahren mit einem noch jüngeren Vorstand weiterhin gesichert wird. Mit der Zusammensetzung des neuen Vorstandes ist dieser Weg bereits eingeschlagen worden.

Dr. Christine Langer Verein Sächsischer Kieferorthopäden e. V.

Erfolgsplan als Teil des Wirtschaftsplanes der Landeszahnärztekammer Sachsen für das Jahr 2014

ERTRÄGE Plan 2014 in EUR	
1. Kammerbeiträge 2.050.000,00	
2. Gebühren Fort-, Aus- und Weiterbildung 1.126.300,00	
3. Gebühren der zahnärztlichen Stelle 80.000,00	
nach Röntgenverordnung 4.Zahnärzteblatt Sachsen 75.000,00	
4.Zahnärzteblatt Sachsen75.000,005.Gebühreneinnahmen BuS-Dienst170.000,00	
6.Sächsischer Fortbildungstag 90.000,00	
7. Mieten 100.000,00	
8.Zinserträge 64.000,00	
9. Sonstige Erträge 200,00	
Summe Erträge	3.755.500,00
AUFWENDUNGEN Plan 2014 in EUR	
I. Organe	
1.Kammerversammlung 17.500,00 2.Vorstand 308.500,00	226 000 00
2. Vorstand 308.500,00	326.000,00
II. Ausschüsse, Referenten, Beauftragte	
1. Ausschüsse 89.500,00	
2. Kreisvereinigungen 15.000,00 3. Beauftragte 36.000,00	140.500,00
III. Fortbildung	827.000,00
IV. Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten	71.000,00
V. Standespolitische Aufgaben	289.000,00
VI. Allgemeine Verwaltungsaufgaben	
1.Personalaufwand 1.248.000,00	
2. Reisekosten der Verwaltung und Repräsentation 51.000,00 3. Büroaufwendungen 140.500,00	
4. Versicherungen, Beratungs- und Prüfungsaufwendungen 64.500,00	
5. Hausaufwendungen, Mieten 242.500,00	
6. Verschiedene Aufwendungen 1.000,00	1.747.500,00
VII. Beiträge, Spenden und Zuwendungen	476.430,00
VIII. Kontoaufwendungen, Zinsaufwendungen	196.575,00
IX. Abschreibungen Anlagevermögen	239.500,00
Summe Aufwendungen	4.313.505,00
Überschuss(+)/Fehlbetrag(–) per 31.12. des Jahres	-558.005,00
Auflösung von Rücklagen	558.005,00
Zuweisungen zu Rücklagen	0,00
Bilanz-Gewinn/Bilanz-Verlust	0,00

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen hat in ihrer Sitzung am 23. November 2013 den Wirtschaftsplan 2014 beschlossen.

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Bescheid vom 17. Dezember 2013, Az.: 26-5415.43/3, die Genehmigung erteilt.

Die Kammerversammlung hat am 23. November 2013, vor der Feststellung des Wirtschaftsplanes, beschlossen, dass im Erfolgsplan – Kontonummer 8000 – die Erträge aus Kammerbeiträgen auf der Grundlage der Beitragsordnung der LZKS für das Jahr 2014 in Höhe von 2.050.000 € festgesetzt werden.

Minijobs – nicht alle Zusatzvergütungen führen zu einem Überschreiten der 450-Euro-Grenze

Häufig möchten Arbeitgeber auch ihre geringfügig beschäftigten Arbeitnehmer durch Sachzuwendungen oder Sonderzahlungen belohnen. Hierbei ist jedoch Vorsicht geboten. Zusätzliche Vergütungen führen oftmals dazu, dass aus einer geringfügigen Beschäftigung ein in allen Zweigen der gesetzlichen Sozialversicherung beitragspflichtiges Beschäftigungsverhältnis wird.

450-Euro-Grenze – vertraglich zugesichertes Entgelt muss berücksichtigt werden

Zum Arbeitsentgelt gehören alle Einnahmen aus der Beschäftigung, auf die der Arbeitnehmer einen Rechtsanspruch hat (z. B. aufgrund des Arbeitsvertrages). Das heißt, neben dem laufenden Entgelt müssen insbesondere auch Einmalzahlungen wie Urlaubs- und Weihnachtsgeld berücksichtigt werden. Selbst wenn ein vertraglich zugesichertes Urlaubsgeld nicht ausgezahlt wird, ist es in eine Prüfung der 450-Euro-Grenze einzubeziehen.

Gelegentliches Überschreiten der 450-Euro-Grenze ist unschädlich

Auch wenn das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt von 450 Euro nur geringfügig überschritten wird, liegt von vornherein ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vor. Nur ein gelegentliches bzw. unvorhersehbares (z. B. unerwarteter Zusatzauftrag) Überschreiten von höchstens 2 Monaten innerhalb eines Zeitjahres löst keine Versicherungspflicht aus.

Zusatzvergütungen möglich

Jedoch sind nicht alle zusätzlichen Leistungen dem Arbeitsentgelt hinzuzurechnen. Insbesondere führen steuerfreie Einnahmen und Bezüge, die pauschal versteuert wurden, zu keiner Erhöhung des regelmäßigen Arbeitsentgelts. Ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis liegt also auch dann noch vor, wenn die nachstehend beispielhaft aufgeführten Vergütungen zusätzlich zu einem laufenden Entgelt von 450 Euro gewährt werden:

- Geschenke im Wert von bis zu 40 Euro jährlich (Freigrenze)
- Typische Berufskleidung, wie z. B. Arbeitsschutzkleidung, Kittel, Blaumänner oder T-Shirts und Pullover mit Firmenlogo
- Die Übernahme der Kosten zur Unterbringung und Betreuung von nicht schulpflichtigen Kindern des geringfügig Beschäftigten in Kindergärten durch den Arbeitgeber
- Sachzuwendungen (Waren, Benzingutscheine oder Job-Tickets) bis zu 44 Euro monatlich
- Pauschal mit 15 % versteuerte Erstattungen für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte, soweit sie die Entfernungspauschale nicht übersteigen
- Pauschal mit 25 % versteuerte Erholungsbeihilfen (156 Euro für den Arbeitnehmer, 104 Euro für den Ehegatten und 52 Euro für jedes Kind), die nachweislich für Erholungszwecke verwendet werden

Arbeitgeber, die auch Mini-Jobbern zusätzliche Leistungen gewähren möchten, sollten genau prüfen, welche Vergütungselemente geeignet sind, damit auch weiterhin ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis vorliegt.

Sprechen Sie uns an. Wir beraten Sie gern.



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

Alles Gute zum 70. Geburtstag für Dr. Hartmut Knoch

Am 24.12.2013 feierte Dr. med. dent. Hartmut Knoch seinen 70. Geburtstag.

Von 1963 bis 1968 studierte Kollege Knoch Zahnmedizin in Berlin und Dresden. 1969 promovierte er, 1973 erwarb er den Titel Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie.

Von 1968 bis zu seiner Niederlassung im Jahr 1991 war er in Dresden in der Poliklinik tätig. Seine Ernennung zum Medizinalrat erfolgte im Jahr 1989.

Nachdem er über viele Jahre gemeinsam mit seiner Frau Heidrun die Praxis geführt hatte, ist seit 2002 sein Sohn mit in der Praxis tätig. Auch heute noch ist Dr. Knoch für seine Patienten da und in der Praxis zahnärztlich aktiv.

Mit der KZV Sachsen ist Hartmut Knoch bereits seit 1991 eng verbunden. Er engagierte sich intensiv standespolitisch und war von 1991 bis 1999 stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung, von 1999 bis 2004 deren Vorsitzender. Von 1992 bis 2010 war er Vorsitzender des Finanzausschusses.



Darüber hinaus ist er seit 1996 als ehrenamtlicher Richter am Sächsischen Landessozialgericht tätig

In der stomatologischen Gesellschaft an der damaligen Medizinischen Akademie Dresden hatte er von 1987 bis 1992 die Funktion des Sekretärs. Im Jahr 2011 wurde ihm die Ehrenmitgliedschaft der stomatologischen Gesellschaft verliehen. Hartmut Knoch gehört zu den feinen Charakteren, die sich nicht in den Vordergrund drängen, auf die man sich aber jederzeit verlassen kann.

Er wirkte über lange Zeit ständig, wenn auch nicht immer öffentlich, im Sinne der sächsischen Zahnärzteschaft. Als sein Nachfolger im Amt konnte ich viel von ihm lernen.

Dir, lieber Hartmut, wünsche ich im Namen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen alles erdenklich Gute, vor allem Gesundheit und Freude im Kreise Deiner Lieben.

Dr. Thomas Breyer Vorsitzender der Vertreterversammlung

Anzeige

Rechtsanwalts- und Steuerkanzlei Alberter & Kollegen Uwe Geisler

Rechtsanwalt Fachanwalt für Medizinrecht Fachanwalt für Steuerrecht

Beratung in allen medizinrechtlichen Fragen, insbesondere Arzthaftung, Berufsrecht der Ärzte und Apotheker, Zulassungsfragen, Honorarbeitreibung, Regress, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Vertragsgestaltung bei Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen, Praxisübernahmen, MVZ und Verträgen zur Integrierten Versorgung sowie Steuerberatung, Arbeitsrecht und Kapitalanlagerecht

Albrecht Alberter Rechtsanwalt und Fachanwalt für Steuerrecht Plauener Straße 8 95028 Hof Tel. 09281 72400 Stephan Gumprecht Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeitsrecht Plauener Straße 8 95028 Hof Tel. 09281 72400

Leonhard Österle Rechtsanwalt und Fachanwalt für Steuerrecht Parkstraße 14 08209 Auerbach Tel, 03744 25010 Georg Wolfrum Rechtsanwalt Plauener Straße 8 95028 Hof Tel. 09281 72400 Mandy Krippaly Steuerberaterin Plauener Straße 8 95028 Hof Tel. 09281 72400

Kasernenstraße 1, 08523 Plauen, Telefon 03741 7001-0, Fax 03741 7001-99 info@alberter.de

Stammtische

Görlitz

Datum: Mittwoch, 22. Januar 2014, 20 Uhr; Ort: Hotel "Mercure", Görlitz; Thema: Aktuelle Standespolitik, HVM und Budget, Beginn Erprobungsphase des Online-Rollouts; Information: Dr. med. Rüdiger Pfeifer, Telefon 03581 402328

Leipzig

Datum: Dienstag, 28. Januar 2014, 20 Uhr; Ort: Gaststätte "Apels Garten", Leipzig; Information: Dr. med. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

Aue-Schwarzenberg

Datum: Mittwoch, 29. Januar 2014, 19:30 Uhr; Ort: Kulturzentrum "Goldene Sonne", Schneeberg; Thema: Zahnärzteversorgung Sachsen; Referent: Dr. Peter Lorenz; Information: Telefon 03772 370911

Bautzen

Datum: Mittwoch, 5. Februar 2014, 19 Uhr; Ort: Hotel "Best Western", Bautzen; Thema: Informationsabend der Zahnärzteversorgung Sachsen; Referent: Dr. Margret Worm; Information: Telefon 03591 272060

Mittlerer Erzgebirgskreis

Datum: Mittwoch, 5. Februar 2014, 19 Uhr; Ort: Gasthof "Zur Heinzebank", Hilmersdorf; Themen: Was erwartet die Vertragszahnärzte im Jahr 2014?; Information: Dipl.-Stom. Lothar Rother, Telefon 03725 77244

Medizin trifft Zahnmedizin – interdisziplinärer Stammtisch

Themen:

- 1.Bisphosphonate als Therapieformen der Onkologie/Indikationen, Wechselwirkungen, möglich Ersatzpräparate – **Referentin:** Dr. med. Elke Wierick
- 2. Knochennekrosen als mögliche Folgen der Bisphosphonattherapie/ Was müssen die Kollegen wissen und beachten? –

Referent: Dr. med. Ronald Mai

Datum:

Mittwoch, 12. Februar 2014, 19 Uhr

Ort

Berufsakademie Bautzen Löbauer Straße 1, 02625 Bautzen.

Bitte melden Sie sich formlos unter Angabe Ihrer vollständigen Kontaktdaten per Fax: 03571 445333 an.

Die Veranstaltung entspricht 3 Fortbildungspunkten. Den Nachweis stellt Ihnen die KZV Sachsen im Anschluss an die Veranstaltung über Ihr persönliches Dokumentencenter zur Verfügung.

Wir trauern um unsere Kollegin

Dr. med. dent. **Brigitte Dittgen** (Regis-Breitingen)

geb. 24.01.1937 gest. 24.11.2013

Wir werden ihr ein ehrendes Andenken bewahren.



In 17 Niederlassungen für Sie da



BUST Niederlassung Dresden:

Jägerstraße 6 01099 Dresden

Telefon: 0351 828 17-0 Telefax: 0351 828 17-50 E-Mail: dresden@BUST.de

www.BUST.de

Anzeige

Fortbildungsakademie: Kurse im Januar/Februar/März 2014

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 2014 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte Dresden			
Homöopathie für Zahnärzte (Kurs 1)	D 05/14	Prof. (asoc. inv.) Dr. Heinz-Werner Feldhaus	31.01.2014, 14:00-19:00 Uhr 01.02.2014, 09:00-17:00 Uhr
Die Zunge – im multidisziplinären Arbeitsfeld von k-o-s-t® – Möglichkeiten fächerübergreifender Zusammenarbeit	D 07/14	Dr. h.c. Susanne Codoni	01.02.2014, 09:00-17:00 Uhr
Excel – Praxiszahlen im Blick (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 08/14	Uta Reps	05.03.2014, 13:00-19:00 Uhr
Sächsischer Akademietag Eure Nahrung sei Eure Medizin (Hippokrates)	D 09/14	Referententeam	08.03.2014, 09:00-15:00 Uhr
Implantatprothetik – Sicher durch den Praxisalltag	D 10/14	Dr. Falk Nagel	12.03.2014, 14:00-19:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 11/14	Simona Günzler Dr. Klaus-Peter Hüttig	14.03.2014, 14:00-19:00 Uhr
Parodontales Risikoscreening und Pfeilerbewertung	D 12/14	Dr. Daniel Engler-Hamm	14.03.2014, 15:00-19:00 Uhr
Hypnose-Refresher (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 13/14	Dr. Solveig Becker Dr. Horst Freigang	14.03.2014, 14:00-20:00 Uhr 15.03.2014, 09:00-17:00 Uhr
Zahnärztliche Chirurgie – Aus der Praxis für die Praxis	D 14/14	PD Dr. Dr. Matthias Schneider	15.03.2014, 09:00-16:00 Uhr
Kleine Punkte – große Wirkung: Akupunktur, Akupressur und energetische Psychologie (Klopfakupressur) bei der Kinderzahnbehandlung (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 15/14	Dr. Gisela Zehner	15.03.2014, 09:00-17:00 Uhr
Dentale Fotografie und klinische Befunddokumentation	D 16/14	Dr. Stephan T. Jacoby, M. Sc. Dr. Michael Rädel, M. Sc.	19.03.2014, 14:00-18:00 Uhr
Präsentieren mit Power Point (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 17/14	Inge Sauer	21.03.2014, 14:00-18:00 Uhr

Psychologische Grundlagen der Kinderzahnbehandlung und zahnärztliche Aspekte von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung	D 18/14	Dr. Curt Goho	21.03.2014, 15:00-19:00 Uhr
Gelebte Ergonomie – Effiziente Zusammenarbeit und perfekte Sicht im Einklang mit gesunder schonender Körperhaltung	D 19/14	Jens-Christian Katzschner	22.03.2014, 09:00-15:00 Uhr
Erfolge und Misserfolge in der Kinderzahnheilkunde	D 20/14	Dr. Curt Goho	22.03.2014, 09:00-17:00 Uhr
Leipzig			
Die PAR-Behandlung – von der Planung bis zur Abrechnung (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 01/14	Dr. Gisela Herold, Inge Sauer	12.03.2014, 14:00-19:00 Uhr
Chemnitz			
Gelebtes Qualitätsmanagement – Was gehört dazu? (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 01/14	Inge Sauer	05.03.2014, 15:00-18:00 Uhr
für Praxismitarbeiterinnen			
Dresden			
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kosten- plänen – Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik (Teil 1)	D 154/14	Simona Günzler	24.01.2014 14:00-19:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kosten- plänen – Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik (Teil 2)	D 155/14	Simona Günzler	07.02.2014 14:00-19:00 Uhr
Zahntechnische Abrechnung nach BEL II und BEB – Aktuelles Basiswissen	D 108/14	Ingrid Honold	12.02.2014, 14:00-18:00 Uhr
Kompetenzbereich – ZMV	D 113/14	Uta Reps	19.03.2014, 09:00-16:00 Uhr
Wann ist Weiß wirklich WEISS? Oder: Darf es ein bisschen WEISSER sein?	D 114/14	Annette Schmidt	19.03.2014, 13:00-19:00 Uhr
Fit für die Kinder- und Jugend-Prophylaxe	D 115/14	Annette Schmidt	21.03.2014, 13:00-19:00 Uhr
Dentiküre: Fit für die Erwachsenen-Prophylaxe	D 116/14	Annette Schmidt	22.03.2014, 09:00-15:00 Uhr

Termine zum Vormerken für 2014

Sächsischer Akademietag 08. März 2014 Praxisbörse der KZV 30. April 2014 Prophylaxetag 10. Mai 2014 Kammerversammlung 14. Juni 2014 ZMV-Tag 14. Juni 2014 VVKZV21. Juni 2014 Tag der Zahngesundheit 25. September 2014 **FachDental** 26./27. September 2014 Seniorendampferfahrt 01. Oktober 2014
Fortbildungstag 10./11. Oktober 2014
Kammerversammlung 22. November 2014
VV KZV 26. November 2014

Aufbewahrungsfristen – "Futter" für den Reißwolf

Sicher hat sich auch in Ihrer Praxis im letzten Jahr wieder eine Vielzahl zahnärztlicher Aufzeichnungen und Behandlungsunterlagen angesammelt. Für eine festgelegte Zeit müssen diese nun aufbewahrt werden. Zu Jahresbeginn heißt dies aber gleichzeitig, dass ältere Aufzeichnungen und Unterlagen ausgesondert werden können. Existieren für eine Unterlage aus unterschiedlichen Rechtsgrundlagen verschieden lange Aufbewahrungsfristen, so ist immer die jeweils längste Frist zu beachten.

Bitte beachten Sie bei der Aufbewahrung Ihrer Behandlungsunterlagen, dass unabhängig von den in der nachstehenden Tabelle genannten Aufbewahrungsfristen gemäß § 199 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) Schadensersatzansprüche, die auf der Verletzung des Lebens, des Körpers und der Gesundheit beruhen, ohne Rücksicht auf ihre Entstehung und die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis in 30 Jahren von der Begehung der Handlung, der Pflichtverletzung oder dem sonstigen, den Schaden auslösenden Ereignis an verjähren. Folglich kann sich im Einzelfall eine 30-jährige Aufbewahrung erforderlich machen.

Auch wenn die Aufbewahrungsfrist abgelaufen ist, dürfen nur solche Unterlagen vernichtet werden, die nicht Gegenstand eines bereits anhängigen Verwaltungsoder Gerichtsverfahrens sind (z. B. Regressforderungen, Prüfinstanzen, Sozialgerichtsverfahren), bzw. Unterlagen, die für eine begonnene Außenprüfung, eine vorläufige Steuerfestsetzung, anhängige steuer-, straf- oder bußgeldrechtliche Ermittlungen, schwebende bzw. zu erwartende Rechtsbehelfsverfahren oder zur Begründung Ihrer steuerlichen Anträge benötigt werden. Bei Praxisaufgabe sind die Aufbewahrungsfristen ebenfalls zu beachten. Ab dem 1. Januar 2014 gilt dies entsprechend der Übersicht. Die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Art der Aufzeichnung	Rechtsgrundlage	Aussonderung
Aufzeichnungen über zahnärztliche Behandlung einschl. KFO (z. B. Patientendaten, Patientenauf- klärungsbögen, Anamnesen, Befunde, Diagnosen, Einwilligungen, zahnärztliche Leistungen, behandelte Zähne, Behandlungsdaten, diagnostische Unterlagen, Gutachten, Arztbriefe)	BGB § 630 f Abs.3 und BO LZK Sachsen § 12 (1) (mind. 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren, soweit nicht nach gesetzlichen oder anderweitigen Vorschriften längere Aufbewahrungs- fristen bestehen, z. B. § 199 (2) BGB).	alles vor 1.1.2004 Die Aufbewahrungsfrist ist zu verlängern, wenn es nach zahnärztlicher Erfahrung geboten ist.
Zahnärztliche Modelle zur zahnärztlichen Dokumentation, einschließlich KFO-Modelle, Situations- und Planungsmodelle nach Nr. 7 BEMA-Z	§ 630 f Abs. 3 BGB, mind. 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren.	alles vor 1.1.2004 (soweit Modelle aufgrund der verlängerten Aufbewah- rungsdauer überhaupt noch vorhanden sind) Die Aufbewahrungsfrist ist zu verlängern, wenn es nach zahnärztlicher Erfahrung geboten ist.
Originalanspruchsberechtigungsscheine (Landespolizei, Bundespolizei etc.), Mitgliedschafts- bestätigungen	entsprechende Anwendung von BMV-Z § 5 (2) sowie EKV-Z § 7 (3), 4 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren	alles vor 1.1.2010*
Heil- und Kostenpläne ZE, KBR-Behandlungspläne, PA-Status (Blatt 1 und 2), KFO-Behandlungspläne Material-Belege bei KBR-, KFO- und ZE-Abrechnungen	§ 630 f Abs. 3 BGB, mind. 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren. Mit Einführung der papierlosen Abrechnung zum 01.01.2012 verbleiben die Originalpläne für ZE, KBR und PAR in der Praxis und unterliegen den genannten Aufbewahrungsfristen. Achtung: Bei den sonstigen Kostenträgern werden weiterhin die Originalpläne abgerechnet und die Kopien aufbewahrt.	alles vor 1.1.2004 (soweit Pläne aufgrund der verlängerten Aufbewahrungs- dauer überhaupt noch vor- handen sind)
Durchschriften der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Primärkassen)	§ 12 Abs. 2 BMV-Z (12 Monate vom Tag der Ausstellung aufbewahren)	alles vor 1.1.2013

Art der Aufzeichnung	Rechtsgrundlage	Aussonderung
Durchschriften der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Ersatzkassen)	§ 7 Abs. 3 EKV-Z (4 Jahre vom Tag der Ausstellung aufbewahren)	alles vor 1.1.2010
Über- und zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht – Durchschrift Muster 80 / Kopie EHIC – Durchschrift Muster 81	§ 2 Abs. 3 der Vereinbarung zum Merkblatt zum zwischenstaatlichen Abkommen (2 Jahre)	alles vor 1.1.2012
Konformitätserklärungen für Zahnersatz – Sonderanfertigungen	MPG § 12, MPV § 4	alles vor 1.1.2009
Röntgenunterlagen Abnahmeprüfung	RöV § 16 (4)	Aufbewahrung für die Dauer des Betriebes, mindestens jedoch bis zwei Jahre nach Abschluss der nächsten voll- ständigen Abnahmeprüfung
Sachverständigenprüfung Konstanzprüfung Jährliche Unterweisung (bisher Belehrung) Röntgenaufzeichnungen, Befundunterlagen, Röntgenfilme	RöV § 4 (2), § 18 (1) RöV § 16 (3, 4) RöV § 36 (4) RöV § 28 (3)	unbegrenzt alles vor 1.1.2012 alles vor 1.1.2009 alles vor 1.1.2004 Aufzeichnungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sind bis zur Vollendung des 28. Le- bensjahres aufzubewahren.
Entsorgungsnachweise Übernahmescheine für Röntgenchemikalien und	NachwV § 25	alles vor 1.1.2011
schwermetallhaltige Abfälle Betriebsbuch Amalgam-Abscheider, Abnahme- bescheinigung	AbwV (Anhang 50), Abwasser-Verwaltungsvereinbarung LZKS § 3	alles vor 1.1.2009
Mitarbeiterunterweisung entspr. Gefahrstoffverordnung auf Basis Betriebs- anweisung	GefStoffV § 14	unbegrenzt aufbewahren
Prüfberichte/-vermerke für Feuerlöscher	BGR 133	alles vor 1.1.2012
Mikrobiologische Prüfungen von Sterilisatoren (älterer Dampf- bzw. Heißluftsterilisatoren)		alles vor 1.1.2012
Sterilisationsdokumentation (Buch, Drucker, Digitale Speicherung)	DAHZ-Hygieneleitfaden 8. Ausgabe 2011	alles vor 1.1.2009
Unfallanzeigen, Verbandbuch	BGV A 1 § 24	alles vor 1.1.2009
Gerätebuch bzw. Medizinproduktebuch	MPBetreibV §§ 9, 15	unbegrenzt bzw. 5 Jahre nach Aussonderung des Gerätes
$Pr\"{u}fbescheide f\"{u}rSicherheitstechnische Kontrollen (STK)$	MPBetreibV § 6	bis zur nächsten Prüfung
Prüfbescheide Druckbehälter	§§ 14,15 Betr.Sich.V	unbegrenzt aufbewahren
Arbeitsmedizinische Vorsorge (Erst- u. Nachuntersuchungen)	HVBG-Grundsätze Kap. 1.7	alles vor 1.1.1984
Bücher, Inventare, Jahresabschlüsse, Bilanzen, Buchungsbelege, Quittungen bezüglich Praxisgebühr, Honorarabrechnungen der KZV, Rechnungen, Personalunterlagen	Abgabenordnung § 147 (10 Jahre aufbewahren)	alles vor 1.1.2004
Mietverträge, Schriftwechsel der Praxis	Abgabenordnung § 147 (3) (6 Jahre aufbewahren)	alles vor 1.1.2008

^{*} Aus Gründen der Beweissicherung sollte in Einzelfällen von der Aussonderung abgesehen werden.

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz (Teil 22)

Sind Erweiterungen nach Extraktionen an gegossenem Zahnersatz erforderlich, kommt in der Regel der Festzuschuss-Befund 6.5 und ggf. 6.5.1 zum Ansatz. Eine Ausnahme stellt die Wiederherstellung von gegossenem Zahnersatz dar, wenn ausschließlich im Kunststoffbereich Reparaturmaßnahmen erforderlich sind. Hierfür kann kein Festzuschuss-Befund nach 6.5 berechnet werden. Dies würde dem Festzuschuss-Befund 6.4 entsprechen.

Festzuschuss-Befund 6.5

Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, je Prothese bei Erweiterung um **einen Zahn**

Festzuschuss-Befund 6.5.1

Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, je Prothese bei Erweiterung um **jeden weiteren Zahn**

Hinweise zum Beispiel 1 – Erweiterung Modellgussprothese und Erweiterung Kunststoffbasis

Der korrekte Ansatz des Festzuschuss-Befundes 6.5 wird in diesem Beispiel durch die BEL II-Position 806 0 (Gegossenes Basisteil) nachgewiesen. Der Leistungsinhalt dieser BEL II-Position umfasst die Herstellung eines gegossenen Basisteiles zur Erweiterung einer vorhandenen Basis sowie das Einarbeiten und die Metallverbindung ggf. einschließlich eines Duplikatmodells aus Einbettmasse. Durch die Leistungsbeschreibung der BEL II-Position 806 0 ist die gesonderte Berechnung der BEL II-Position 807 0 (Metallverbindung bei Instandsetzung/ Erweiterung) ausgeschlossen. Für den Bereich des bereits seit Längerem fehlenden Zahnes 48 erfolgt die Erweiterung durch Ergänzung der Prothese um ein Basisteil Kunststoff (BEL II-Position 802 4). Das Gebiet regio 48 ist somit auch prothetisch versorgt. Obwohl es sich hierbei eindeutig um eine Maßnahme im Kunststoffbereich handelt, kommt dennoch der Festzuschuss-Befund 6.5.1 zum Ansatz, da die Gesamtwiederherstellungsmaßnahme Leistungen im gegossenen Metallbereich beinhaltet (BEL II-Position 806 0) und eine Kombination der einzelnen Festzuschuss-Befunde 6.0 – 6.5.1 im Rahmen einer Wiederherstellung nicht möglich ist. Zu beachten ist auch, dass die BEL II-Position 802 3 (Leistungseinheit Einarbeiten eines Zahnes) mit den als Material berechneten Zähnen in der Menge übereinstimmen muss. Die BEL II-Position 801 0 (Grundeinheit für Instandsetzung und/oder Erweiterung einer Prothese) bedingt bei der Abrechnung immer weitere Leistungen. Gemäß den Erläuterungen zur Abrechnung können dies nur die BEL II-Positionen 802 1 – 802 7, 160 0, 164 0 sowie 383 0 und 384 0 sein.

Zu beachten ist, dass die BEL II-Position 933 0 (Versandkosten) pauschal abgerechnet wird. Das Prinzip der Wirtschaftlichkeit gemäß § 12 SGB V ist auch hier zu beachten. Mit dieser Pauschale ist z. B. der Versand durch Laborboten, Kurier und Paketdienst abgegolten.

Beispiel 1 – Bemerkungen:

Erweiterung der Modellgussprothese nach Extraktion der Zähne 47, 46 und Erweiterung der Kunststoffbasis regio Zahn 48

Das Zahnschema dient lediglich der Erläuterung.

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
В	f	X	X		e	e							е	e	е	е	В

Festzuschuss 6.5, 2 x 6.5.1 BEMA 100 b

Fremdlaborrechnung BEL II (Beispiel 1)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	2
0120	Mittelwertartikulator	1
801 0	Grundeinheit Instandsetzung Zahnersatz	1
802 3	Leistungseinheit Einarbeiten eines Zahnes	2
802 4	Leistungseinheit Basisteil Kunststoff	1
8060	Gegossenes Basisteil	1
9330	Versandkosten	2
xxx	Seitenzähne	2

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 1)

FZ-Befund	BEMA	BEL II
1 x 6.5, 2 x 6.5.1	100 b	801 0, 2 x 802 3, 1 x 802 4, 1 x 806 0,
		2 x Seitenzähne

Hinweise zum Beispiel 2 – Erweiterung Modellgussprothese und Neuplanung gegossene Klammer

Anstelle eines Kunststoffzahnes kann bei ungünstigen Biss- und Okklusionsverhältnissen oder bei einzeln stehenden Zähnen eine Rückenschutzplatte gearbeitet werden. Da diese aus Metall ist, kommt zusätzlich eine Verblendung hinzu. Hierfür stehen zur Verfügung die BEL II-Position 160 0 (vestibuläre Verblendung Kunststoff), ggf. in Verbindung mit der BEL II-Position 161 0 (Zahnfleisch Kunststoff) oder wie in diesem Beispiel die BEL II-Position 164 0 (vestibuläre Verblendung Komposit).

Die vestibuläre Verblendung Komposit bedingt immer die BEL II-Position 1550 (Konditionierung je Zahn/Flügel). Auch kann hier unter Umständen zum Ausgleich von Alveolaratrophien bzw. Kieferdefekten oder Stellungsanomalien die BEL II-Position 165 0 (Zahnfleisch aus Komposit) zusätzlich berechnet werden. Für das Einarbeiten der Rückenschutzplatte in die vorhandene Prothese fällt noch die BEL II-Position 802 6 (Leistungseinheit Rückenschutzplatte einarbeiten) an. Durch die Erweiterung ist die Neuplanung eines Halteelementes erforderlich gewesen. Hierbei ist zu beachten, dass dem Festzuschuss-Befund 6.5 ausschließlich gegossene Klammern als zahntechnische Regelleistung hinterlegt wurden. Dies sind konkret die BEL II-Positionen 2021 (einarmige Klammer), 202 2 (Inlayklammer), 202 3 (fortlaufende Klammer), 202 4 (Bonyhardklammer), 202 5 (Kralle), 202 6 (Ney-Stiel), 2027 (Auflage), 2028 (Umgehungsbügel bei Diastema), 2031 (zweiarmige Klammer), 203 2 (Approximalklammer), 203 3 (Ringklammer), 203 4 (Rücklaufklammer), 203 5 (Bonyhardkl. mit Gegenl., auch J-Klammer), 203 6 (zwei Zähne umfass. Doppelbogenklammer), 2041 (zweiarmige Klammer m. Auflage), 204 2 (Approximalklammer m. Auflage), 204 3 (Ringklammer m. Auflage), 204 4 (Rücklaufklammer m. Auflage), 204 5 (Bonyhardkl. m. Auflage u. Gegenlager), 204 6 (Überwurfklammer m. Auflage) und die BEL II-Position 205 0 (Bonwillklammer). Mit Einführung des geänderten BEL II am 1. April 2014 werden die aufgeführten Klammerpositionen weitestgehend zusammengefasst. In der dann neuen BEL II-Pos. 2021

werden die derzeitigen BEL II-Pos. 2021 -

202 4 subsumiert. Gleiches gilt für die genannten Klammern nach BEL II-Pos. 203 1 – 203 6 und 204 1 – 204 6. Hier gibt es ab 01.04.2014 nur noch die BEL II-Pos. 203 1 und 204 1. Zum Nachweis der angesetzten BEMA-Nr. 98 f (Verwendung doppelarmiger Halte- oder einfacher Stützvorrichtungen oder mehrarmiger gebogener Halte- und Stützvorrichtungen) kommen nur die BEL II-Positionen 202 7 und 203 1 – 203 6 infrage. Den Nachweis für die BEMA-Nr. 98 h (Verwendung von gegossenen Halte- und Stützvorrichtungen) erbringen nur die BEL II-Positionen 204 1 – 204 6 und 205 0. Beauftragen Sie den Zahntechniker bei dieser Erweiterung, gegossene Halteelemente nach den BEL II-Positionen 202 1, 202 2, 202 3, 202 4, 202 5, 202 6 oder 202 8 einzuarbeiten, können die BEMA-Nrn. 98 f bzw. 98 h nicht berechnet werden. Für die BEMA-Nr. 98 f gilt dies auch für die gebogenen Klammern nach den BEL II-Positionen 381 1 – 381 4, da diese als zahntechnische Regelleistung dem Festzuschuss-Befund 6.5 nicht hinterlegt wurden.

Wird bei Wiederherstellungsmaßnahmen eine gegossene Klammer benötigt, kann seitens des Zahntechnikers die BEL II-Position 2120 (Zuschlag für einzeln gegossene Klammer(n) einmal je Prothese, unabhängig von der benötigten Anzahl, berechnet werden. Hinzu kommt noch die BEL II-Position 8025 für das Einarbeiten einer Halte- und/ oder Stützvorrichtung.

Beispiel 2 – Bemerkungen:

Erweiterung der Modellgussprothese nach Extraktion des Zahnes 32 und Neuplanung einer gegossenen Klammer am Zahn 34

Festzuschuss 6.5 BEMA 100 b, 98 f

Fremdlaborrechnung BEL II (Beispiel 2)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
0010	Modell	2
0120	Mittelwertartikulator	1
1550	Konditionierung je Zahn/Flügel	1
1640	Vestibuläre Verblendung Komposit	1
1650	Zahnfleisch aus Komposit	1
203 1	Zweiarmige Klammer	1
208 1	Rückenschutzplatte	1
2120	Zuschlag einzelne gegossene Klammer	1
801 0	Grundeinheit Instandsetzung Zahnersatz	1
802 5	Leistungseinheit Halte- und/oder Stützvorr. einarbeiten	1
802 6	Leistungseinheit Rückenschutzplatte einarbeiten	1
807 0	Metallverbindung bei Instandsetzung/Erweiterung	1
933 0	Versandkosten	2

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 2)

FZ-Befund	BEMA	BEL II
1 x 6.5	100 b	801 0, 208 1 in Verbindung mit
		164 0, 165 0 und 155 0, 802 6
	98 f	203 1, 212 0, 802 5

Simona Günzler/Inge Sauer

@-Fortbildung

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

GOZ-Telegramm

Frage	Wie erfolgt die Berechnung von Aufbaufüllungen?
Antwort	Werden Aufbaufüllungen zur Stabilisierung der Zahnstümpfe unter Einzelkronen nach den GOZ-Nrn. 2200 bis 2220 erforderlich, erfolgt die Berechnung nach der GOZ-Nr. 2180. Wird die Aufbaufüllung adhäsiv befestigt, kann zusätzlich die GOZ-Nr. 2197 angesetzt werden.
	Restaurative Leistungen zum Ersatz von Hartsubstanzdefekten unter prothetischen Kronen nach den GOZ-Nrn. 5000 ff. können, da hier vom Verordnungsgeber keine Leistungseinschränkungen bezüglich der Rekonstruktionsart vorgenommen wurden, nach den GebNrn. 2050 bis 2130 oder auch nach GOZ-Nr. 2180 berechnet werden.
Theorie	Abrechnungsbestimmung zu den GOZ-Nr. 2200 ff. Neben den Leistungen nach den Nummern 2200 bis 2220 sind die Leistungen nach den Nummern 2050 bis 2130 nicht berechnungsfähig.
Fundstelle	GOZ – Abschnitt C GOZ – Infosystem – Aufbaufüllungen

Berechnung der GOZ-Nr. 1040 neben BEMA

Die Frage der Nebeneinanderberechnung der GOZ-Gebührennummer 1040 neben der BEMA-Nr. 107 wird unterschiedlich interpretiert. Da diese Fragestellung häufig im Praxisalltag auftritt, befasste sich der GOZ-Ausschuss der Landeszahnärztekammer Sachsen mit diesem Thema und erstellte in Konsens mit der KZV Sachsen dazu folgende Empfehlung:

Zur Beurteilung einer möglichen Nebeneinanderberechnung der Gebührennummern 1040 GOZ und 107 BEMA in gleicher Sitzung sind die jeweiligen Leistungsinhalte der Gebührenpositionen abzugrenzen und zu bewerten.

Die Nr. 107 BEMA beinhaltet ausschließlich die Entfernung harter Zahnbeläge je Sitzung und einmal je Kalenderjahr. Die Gebühr ist einmal und unabhängig von der Anzahl der Zähne berechnungsfähig. Entsprechend der Leistungsbeschreibung und den Behandlungsrichtlinien wird ausschließlich auf die Entfernung harter verkalkter Beläge am Zahn abgestellt.

Die Nr. 1040 GOZ hingegen umfasst das Entfernen supragingivaler und gingivaler Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume. Erfasst sind Zahnbeläge, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen je Zahn, Implantat oder Brückenglied. Unter dem Begriff Entfernung von Zahnbelägen werden alle Beläge harte und weiche - subsumiert. Die Nr. 1040 GOZ ist eine selbstständige Behandlungsmaßnahme, deren Leistungsinhalt deutlich über das einfache Entfernen harter Zahnbeläge hinausgeht. Entsprechend der Grundsätze der GOZ ist die Gebühr auch dann berechnungsfähig, wenn nicht alle der beispielhaft genannten Leistungsinhalte erfüllt wurden. Mehr- oder Minderaufwendungen werden über die Bemessungskriterien nach § 5 Abs. 2 berücksichtigt.

Der gebührenrechtliche Ausschluss der Nrn. 4050 und 4055 GOZ neben der Nr. 1040 GOZ kann nicht mit der Nr. 107 BEMA gleichgesetzt werden, da die Leistungsinhalte und auch die Berechnungsfrequenz erheblich voneinander abweichen. GOZ und BEMA sind voneinander unabhängige Bemessungsgrundlagen, die unterschiedliche Leistungs- und Rechtskreise bedienen und deshalb auch nicht miteinander vermischt werden können.

Eine Vereinbarung der Nr. 1040 GOZ neben der Nr. 107 BEMA für dieselbe Sitzung ist mit dem gesetzlich versicherten Patienten immer dann möglich, wenn nach Abschluss der Vertragsleistung weitergehende selbstständige Leistungen erbracht werden, welche nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse enthalten sind und welche auch keine besondere Ausführung einer Vertragsleistung darstellen.

Die Gebührenbemessung der Nr. 1040 GOZ erfolgt bei dieser Konstellation entsprechend des Umfangs der professionellen Zahnreinigung unter Berücksichtigung der zuvor erbrachten Leistung nach Geb. Nr. 107 BEMA zulasten der gesetzlichen Krankenkasse und auf der Grundlage des geleisteten Umfanges unter Berücksichtigung der Umstände, Schwierigkeit und des Zeitaufwandes gemäß § 5 Abs. 2 GOZ.

Dr. Mathias Görlach

Arbeitsmedizinische Vorsorge G 42 für Beschäftigte in Zahnarztpraxen nun alle zwei Jahre

Zu gesetzlichen Änderungen der Arbeitsmedizinischen Vorsorge in Zahnarztpraxen sprach der Leiter des BuS-Dienstes der LZK Sachsen, Dr. Bernd Behrens, mit der Betriebsärztin der LZKS-BuS-Betreuung, Dr. med. Mirella Nowak.

Frau Dr. Nowak, seit Langem gibt es Vorschriften für die Arbeitsmedizinische Vorsorge, die von Arbeitgebern, also auch niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten, beachtet werden müssen. Da wäre seit 1993 die BGW-Unfallverhütungsvorschrift BGV A4 "Arbeitsmedizinische Vorsorge" und seit 2008 die gesetzliche "Arbeitsmedizinische Vorsorgeverordnung ArbMedVV". Was ist Arbeitsmedizinische Vorsorge? Wer ist verpflichtet, für wen diese zu veranlassen, und wozu dient sie bzw. dient sie nicht?

Arbeitsmedizinische Vorsorge ist eine Präventionsmaßnahme, um arbeitsbedingte Erkrankungen und Berufskrankheiten frühzeitig erkennen zu können. Sie leistet einen Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit. In Zahnarztpraxen ist der Arbeitgeber verpflichtet, für die Beschäftigten die Vorsorge G 42 "Infektionsgefährdung" zu veranlassen. Sie umfasst nicht den Nachweis der gesundheitlichen Eignung für berufliche Anforderungen.

Seit Oktober 2013 wurde die ArbMedVV geändert. Was ist neu?

Der Begriff Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung findet keine Anwendung mehr. Die Beschäftigten nehmen an der Arbeitsmedizinischen Vorsorge in Form einer Pflichtvorsorge oder Angebotsvorsorge oder Wunschvorsorge teil. In der Zahnmedizin ist die G 42 gemäß dem Anhang Teil 2 als Pflichtvorsorge einzustufen. Die Art der Bescheinigung ist grundlegend neu. Bescheinigt werden die Vorsorge mit Datum, als teilgenommen oder nicht teilgenommen, sowie das Datum des nächsten Vorsorgetermins. Die Bescheinigung enthält keine Angaben mehr zur gesundheitlichen Bedenklichkeit bzw. Unbedenklichkeit. Ergibt die Vorsorge Anhaltspunkte, dass die Maßnahmen des Arbeitsschutzes für den Beschäftigten nicht ausreichen, so ist dies dem Arbeitgeber mitzuteilen und Schutzmaßnahmen sind vorzuschlagen. Ergibt die Vorsorge aus arbeitsmedizinischer Sicht die Notwendigkeit eines Tätigkeitswechsels, so darf dies nur mit Einverständnis des Beschäftigten bescheinigt werden.

Welche konkreten Veränderungen ergeben sich für die Beschäftigten in Zahnarztpraxen?

Die Veränderung in der G 42 ergibt sich nicht vordergründig aus der neuen ArbMedVV. Zu nennen ist hier die Arbeitsmedizinische Regel AMR 2.1. Diese gilt seit etwa einem Jahr und gibt vor, dass die G 42 bei Nachuntersuchungen bereits nach 2 Jahren zu veranlassen ist, sobald die Tätigkeit mit einer Gefährdung durch Hepatitis-C-Viren einhergeht.

Gibt es medizinische Gründe für die Fristverkürzung der Vorsorgeuntersuchung "Tätigkeit mit Infektionsgefährdung – G 42" von bisher 3 auf 2 Jahre? Die Untersuchung hinsichtlich einer Hepatitis-C-Infektion ist Bestandteil der G 42 für Beschäftigte in Zahnarztpraxen. Bislang galt für die Nachuntersuchungen ein Intervall von 3 Jahren. Wird eine Hepatitis-C-Infektion innerhalb von 2 Jahren erkannt, so ist eine erfolgreiche Behandlung möglich. Mit einem 3-jährigen Untersuchungsintervall vergibt man sich die Chance auf diese Therapiemöglichkeit.

Die fakultative Vorsorgeuntersuchung "G 37 Bildschirmarbeit" gibt es schon seit über 20 Jahren. Ein Fortschreiten der Bildschirmarbeit ist auch in Zahnarztpraxen unverkennbar. Gibt es für die Tätigkeit an Bildschirmgeräten Veränderungen hinsichtlich der Vorsorgebestimmungen?

Nein, es bleibt eine Angebotsuntersuchung für all jene Beschäftigten, die den maßgeblichen Teil der Arbeitszeit am PC-Monitor tätig sind.

Der LZKS-BuS-Dienst hat in den über 15 Jahren seiner Beratungstätigkeit in den sächsischen Zahnarztpraxen einige

Versicherungsfälle in der Zahnmedizin, Bundesland Sachsen

Meldepflichtige Versicherungsfälle	2008	2009	2010	2011	2012	Gesamt für 5 Jahre	Vergleich: 5 Jahre (1996 bis 2000)
Arbeitsunfälle	36	33	31	41	33	174	593
Wegeunfälle	43	53	67	50	41	254	429
Berufskrankheiten- Verdachtsanzeigen	25	20	40	31	25	151	106
davon u. a.: Hautkrankheiten	22	18	32	27	21	120	68
Infektions- erkrankungen	1	0	1	2	3	7	6
Atemwegs- erkrankungen	0	1	1	0	0	2	14

Tabelle – Stand der BGW-Statistik: 14.11.2013

Praxisführung/Recht

Tausend "Vorsorgekartei"-Karten verteilt. Was wird damit künftig?

Die Vorsorgekartei muss generell durch den Arbeitgeber geführt werden. Die verteilten "Vorsorgekartei"-Karten können weiter genutzt werden. Es darf lediglich kein Kreuz zur gesundheitlichen Unbedenklichkeit oder Bedenklichkeit gesetzt werden. Nur die Teilnahme an der Vorsorge ist mit Datum und Angabe der nächsten Untersuchung zu dokumentieren

Die Zahnärztekammer hat seit Langem wieder einmal von der Berufgenossenschaft Zahlen zum Unfall- und Berufskrankheiten-Geschehen in der sächsischen Zahnmedizin bekommen (siehe Tabelle Seite 21). Bemerkenswert ist der Rückgang der meldepflichtigen Unfälle gegenüber dem Stand vor 10 Jahren, besonders der Arbeitsunfälle in den Praxen. Wie sind jedoch die gestiegenen Zahlen der meldepflichtigen BK-Verdachtsanzeigen zu bewerten?

Dies lässt sich nur spekulativ beantworten. Die gestiegenen Zahlen beziehen sich auf den Bereich der Hauterkrankungen von 2008 bis 2012. Die Tatsache, dass Hauterkrankungen einen beruflichen Zusammenhang haben können, wird von Beschäftigten, Betriebsärzten und behandelnden Ärzten sensibler betrachtet. Somit kommen mehr Fälle zur Anzeige. Dies ist sicher dem aktiven Wirken der Unfallversicherungsträger zuzuschreiben. In den Jahren 2007 und 2008 motivierten sie zu Hand- und Hautschutz mit der Präventionskampagne "Deine Haut: Die wichtigsten 2 m² Deines Lebens". Rückwirkend betrachtet, ist zudem eine unzureichende Umsetzung von Arbeitsschutzmaßnahmen kritisch zu nennen. Dazu zählen z. B. keine oder unzureichende Anwendung von Hautschutzpräparaten, das Tragen gepuderter Latexhandschuhe oder die Benutzung keiner oder falscher Schutzhandschuhe im Umgang mit Desinfektionsmitteln. Diese Dinge prägen die "Vorgeschichte"

von beruflich bedingten Hauterkrankungen, die in Folgejahren in Erscheinung treten.

Gibt es Möglichkeiten, die über die Einhaltung der Arbeitsschutzmaßnahmen in der Praxis hinausgehen, um einer Berufserkrankung der Haut entgegenzuwirken? Ja. Hierzu hat der Unfallversicherungsträger, die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, das Seminarprogramm "Haut-nah-erleben" und "Stress juck mich nicht mehr" entwickelt. Beschäftigte mit beruflich verursachten Hautschäden können sich zu diesen Seminaren bei BGWschu.ber.z Dresden, Gret-Palucca-Straße 1a in 01069 Dresden unter der Telefonnummer 0351 8647-5701 näher informieren und anmelden.

> Dr. Bernd Behrens, Dr. med. Mirella Nowak

Wenn Fehlverhalten vermutet wird

Seit dem Jahr 2004 bestehen kraft Gesetzes bei den Krankenkassen und den Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen. Alle zwei Jahre muss diese Stelle über ihre Tätigkeit gegenüber dem Vorstand der jeweiligen Organisation, aber auch gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde, dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Rechenschaft ablegen. Nachfolgend soll aus der Tätigkeit der Jahre 2012 und 2013 berichtet werden.

Ermittlungen in 17 Fällen

Insgesamt wurde in diesem Zeitraum in 17 Fällen ermittelt. Wie in der Vergangenheit (siehe ZBS 1/2012) konnte wieder festgestellt werden, dass keinerlei Fälle vorlagen, die auf ein hohes Maß an krimineller Energie hindeuten würden. 13 von diesen 17 Fällen wurden wegen fehlender Nachweisbarkeit, Unschuld oder Geringfügigkeit eingestellt. Lediglich ein

Verfahren wurde zur weiteren Veranlassung an den Disziplinarausschuss der KZV Sachsen abgegeben. Zwei Vorgänge lagen im Zuständigkeitsbereich der Patientenberatungsstelle der Landeszahnärztekammer Sachsen. Strafanzeige musste in keinem Fall gestellt werden. Ein Sachverhalt wird derzeit noch geprüft.

Themen

Überwiegend ging es bei den Meldungen um vermuteten Abrechnungsbetrug (13 Fälle). Ein weiterer Fall betraf das Thema "Freie Arztwahl des Patienten auch bei Fach(zahn)arztüberweisungen". Hier wurde bemängelt, dass bei Überweisungen zu Fach(zahn)arztgruppen Patienten in unzulässiger Weise beeinflusst würden. Diese Thematik wird weiter beobachtet.

Anzeigenerstatter

Nicht in allen Fällen kann hergeleitet werden, wer die Anzeige eingereicht hat. Oft-

mals gehen diese anonym ein. Ansonsten muss festgestellt werden, dass sich überwiegend Patienten an die Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen wenden. Ein weiterer Personenkreis sind (wohl ehemalige) Praxismitarbeiter sowie zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen.

Wie den Medien fast täglich zu entnehmen ist, steht das Thema "Betrug im Gesundheitswesen" weiterhin im Fokus der Öffentlichkeit und der Politik. Gesetzesinitiativen, die sich mit der Angelegenheit verschärfend befassen werden, sind zu erwarten. Aber es bleibt, wie bereits im letzten Bericht ausgeführt, dabei: "Für den vertragszahnärztlichen Bereich muss jedoch klar festgestellt werden, dass jeglicher Generalverdacht von der Hand zu weisen ist".

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Zahnärzteblatt SACHSEN 01/14 23
Recht

Aktuelle Urteile

Sächsisches Landesssozialgericht positioniert sich in zwei vertragszahnarztrechtlichen Angelegenheiten mit grundsätzlicher Bedeutung

Am 2. Oktober 2013 hatte das Sächsische Landessozialgericht in Chemnitz über zwei vertragszahnärztliche Rechtsstreitigkeiten zu befinden, die von grundsätzlicher Bedeutung waren.

Rechtmäßigkeit der BEMA-Umrelationierung 2004

Ein sächsischer Fachzahnarzt für Kieferorthopädie hatte seinerzeit einen Honorarbescheid aus dem Jahr 2004 der KZV Sachsen beklagt. Er begründete seine Klage unter anderem damit, dass der zum 1. Januar 2004 in Kraft getretene umrelationierte BEMA, der eine erhebliche Absenkung der kieferorthopädischen Leistungen mit sich brachte, nicht rechtens sei. Der Bewertungsausschuss sei bei der Festlegung von falschen Grundlagen ausgegangen. Bundesweit wurde dieses Verfahren als Musterverfahren geführt. Im Jahr 2010 kam es dann zu einer Verhandlung vor dem Sozialgericht in Dresden. Das Sozialgericht in Dresden konnte beim Zustandekommen des BEMA 2004 keinen Rechtsverstoß feststellen. Hiergegen legte der Kläger Berufung ein. Fast 10 Jahre nach dem eigentlichen Geschehen kam es nun zu einer Verhandlung vor dem Landessozialgericht. Dieses konnte

ebenfalls keinen Rechtsverstoß bei der Umstrukturierung des BEMA feststellen. Man habe sich im Rahmen des Gesetzesauftrages aus dem Jahr 2000 gehalten, der die erfolgte Punktzahlabsenkung für die kieferorthopädischen Leistungen mit sich brachte. Es sagte außerdem, dass in einem Abrechnungsstreit Gerichte lediglich zu prüfen haben, ob der Bewertungsausschuss den ihm für die Gestaltung des BEMA zustehenden Regelungsspielraum überschritten oder seine Bewertungskompetenz missbräuchlich ausgenutzt hat. Für beide Punkte sah das LSG keinen Ansatz. Da es sich allerdings um ein Musterverfahren gehandelt hat, wurde die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen. Es bleibt abzuwarten, ob dieser Weg beschritten wird.

2. Zulässigkeit von zwei Teilzulassungen

Der Berufungsausschuss Zahnärzte des Freistaates Sachsens war von einer benachbarten KZV verklagt worden. Grund hierfür war, dass ein Vertragszahnarzt aus dem benachbarten KZV-Bereich seinen dortigen Versorgungsauftrag auf die Hälfte reduziert hat (Teilzulassung) und im Bereich der KZV Sachsen einen weiteren

hälftigen Versorgungsauftrag beantragt und auch erhalten hat. Er war damit im Besitz von zwei hälftigen Teilzulassungen. Die benachbarte KZV war hiergegen vorgegangen. Sie geht davon aus, dass es nicht zulässig ist, über zwei halbe Versorgungsaufträge zu verfügen. Im Bereich der KZV Sachsen wird, wie auch in anderen KZV-Bereichen, derzeit von einer Zulässigkeit zweier Teilzulassungen ausgegangen. Dies wird allerdings, wie im benachbarten KZV-Bereich, teilweise auch anders gesehen. Die Gesetzesformulierung ist nicht eindeutig und bedarf der Auslegung. Die Klage der benachbarten KZV blieb vor dem Sozialgericht Dresden erfolglos, ebenso die Berufung vor dem Landessozialgericht. Das LSG folgte der hiesigen Argumentation, dass nach dem Wortlaut des Gesetzes es gerade nicht ausdrücklich ausgeschlossen ist, über zwei hälftige Versorgungsaufträge zu verfügen. Das LSG hat allerdings die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen, so dass davon auszugehen ist, dass letztendlich höchstrichterlich entschieden werden wird.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Bestellabhängiges Partnerprogramm ist unzulässig

Das OLG Karlsruhe hat entschieden, dass ein Partnerprogramm zwischen einem Brillenglashersteller und Augenoptikern, bei dem vom Bestellvolumen abhängige Sammelpunkte vergeben werden, unzulässig ist. (OLG Karlsruhe, Urteil v. 02.10. 2013, Az. 4 U 95/13).

Geklagt hatte die Wettbewerbszentrale gegen einen Brillenglashersteller, der im Rahmen eines Partnerprogramms mit Augenoptikern zusammenarbeitete. Hierbei wurden vom Bestellvolumen abhängige Sammelpunkte vergeben, die gegen Prämien (bspw. Mitarbeiterseminare) in Anspruch genommen werden können. Dies sei ein Verstoß gegen das Zuwendungsverbot (§ 7 Abs. 1 Nr. 1 HWG). Das Oberlandesgericht folgte, entgegen der Vorinstanz (LG Freiburg, Urteil v. 18.03.2013, Az. 12 = 16/12), dieser Auffassung. Das Oberlandesgericht führte aus, dass die Vergabe von Sammelpunkten die Zuwendungen unsachlich beeinflusst werden könnten. Dadurch könnte zumindest eine mittelbare Gesundheitsgefährdung der Endkunden eintreten. (fw)

Quellen:

- Verfahren der Wettbewerbszentrale
- damm-legal.de v. 17.10.2013:
 http://www.damm-legal.de/olg-karlsruhe-praemienprogramm-eines-brillenherstellers-fuer-gewerbliche-abnehmer-ist-unzulaessig

Wettbewerbszentrale aktuell; Infobrief 47-48/2013

Lingualtechnik STATE OF THE ART – Fortbildungssamstag der sächsischen Kieferorthopäden





Prof. Dr. Wiechmann (rechts) ist Entwickler einer individuellen lingualen KFO-Apparatur und stellte sein neues System WIN bei einer Fortbildung Anfang November in Leipzig vor

Fotos: D. Wiechmann, M. Dannhauer

Der Verein Sächsischer Kieferorthopäden hatte sich für den Fortbildungssamstag im November einen international renommierten und äußerst begehrten Referenten nach Leipzig eingeladen.

Prof. Dr. Wiechmann ist Kieferorthopäde und Entwickler eines modernen individuellen Lingual-Bracketsystems. Unter Lingualtechnik versteht man dabei die Befestigung einer festsitzenden kieferorthopädischen Apparatur auf der Zahninnenseite. Diese Art der Bracketpositionierung bringt für den Patienten einige wesentliche Vorteile. Neben dem deutlich herabgesetzten Entkalkungsrisiko der Zahnhartsubstanz während der Therapie hat die linguale Apparatur den Vorteil, dass sie nahezu unsichtbar von außen ist. Prof. Wiechmann hat auf dem Gebiet der lingualen Orthodontie in internationalen Fachzeitschriften zahlreiche wissenschaftliche Publikationen veröffentlicht und ist organisatorisch und wissenschaftlich in ein Postgraduiertenprogramm für Linguale Orthodontie an der Universität Paris eingebunden.

Als klinischer Direktor ist er an der Medizinischen Hochschule Hannover mit der praktischen Leitung des Studienganges "Master of Science in Lingual Orthodontics" betraut.

Die Fortbildung fand im Hörsaal der Augenklinik am Universitätsklinikum Leipzig statt und Kieferorthopäden aus Sachsen, Brandenburg, Berlin, Thüringen und Sachsen-Anhalt waren zu diesem hochinteressanten Fortbildungstag angereist.

Die Eröffnung des Fortbildungstages erfolgte durch Herrn Dr. Bieber (Leipzig), der vor kurzer Zeit selbst den Studiengang "Master of Science in Lingual Orthodontics" erfolgreich abgeschlossen hat und die Einladung des Referenten initiiert hatte. Prof. Wiechmann ging in seiner Darbietung zunächst auf die technologischen Merkmale der Lingualtechnik ein und zeichnete die Entwicklung dieser vielversprechenden Behandlungstechnik in den zurückliegenden 15 Jahren nach. Durch die modernen computergestützten Technologien, welche die Herstellung vollständig individueller lingualer Apparaturen ermöglichen, hat sich die Lingualtechnik in letzter Zeit stark verändert und ist heute für alle Behandlungsfälle einsetzbar. Neue Verfahren im Bereich des Rapid Prototyping wie High Speed Mil-

lung sind:individuelle Bracketbasis mit extrem flachem Design

ling (HSM) oder Selective Laser Melting

(SLM) eröffnen weitergehende Möglich-

keiten zur Optimierung dieses Systems.

Besondere Merkmale der Neuentwick-

- ein individueller Bracketkörper, der sich der jeweiligen Zahnform perfekt anpasst
- die individuellen Bögen werden von computergesteuerten Biegerobotern hergestellt.

Durch Anwendung dieser neuen Technologien ist es erstmalig möglich, individuelle, flachere und deutlich kleinere Brackets im Vergleich zu konfektionierten Systemen herzustellen und anzuwenden. Damit die einzelnen Behandlungsphasen mit dem neuen System optimal verlaufen können, sollte eine aufgrund bisheriger langjähriger Erfahrungen ausgearbeitete systematische Vorgehensweise beachtet werden. Der Referent ging ausführlich und für den Zuhörer gut verständlich auf die Voraussetzungen für die erfolgreiche Integration der Lingualtechnik in die tägliche Praxis ein.

Weitere Schwerpunkte seines Referates waren:

- Besonderheiten beim indirekten Kleben der Brackets bei Kindern und Jugendlichen
- Effiziente Mechaniken bei unterschiedlichen Zahnbewegungen
- Skelettale Verankerung in der Lingualtechnik
- Kompensative Behandlungen der Klasse II in Kombination mit dem Herbstscharnier
- Effizienzsteigerung durch Wahl des richtigen Bogens und der richtigen Ligatur
- Besonderheiten der Finishing-Phase.

Anhand aktueller In-vitro-Studien und zahlreicher Kasuistiken konnte die Leistungsfähigkeit der neuen Generation des lingualen Bracketsystems überzeugend dargestellt werden. Alle Teilnehmer des langen Fortbildungstages waren sich einig - der Weg nach Leipzig hat sich gelohnt! Weitere Fortbildungsveranstaltungen der sächsischen Kieferorthopäden werden auch 2014 stattfinden. Am 06.12.2014 z. B. werden Prof. Dr. Christopher Lux (Heidelberg) und Dr. Chris Köbel (Zwickau) zu Gast in Leipzig sein und über die funktionskieferorthopädische Therapie mit dem Funktionsregler nach Fränkel berichten.

Ein besonderer Dank gilt dem Verein Sächsischer Kieferorthopäden für die Unterstützung der Fortbildungsveranstaltung und den Organisatoren, insbesondere der Firma DaWei-Leipzig UG.

> Dr. Carsten Bieber, Prof. Dr. Karl-Heinz Dannhauer

Physiotherapie – Wann ist sie sinnvoll und was hat der Zahnarzt zu beachten? (Teil 2)

Die Mundöffnungsweite und Verlauf gibt Hinweise auf den Funktionszustand der Kiefergelenke und der Muskulatur. Die Mundöffnungsweite (Zirkamaß der Schneidekantendistanz: (40 mm)) gibt bei Verringerung im physiotherapeutischen Interpretationsbereich Aussage darüber, ob z. B. aufgrund der Reduktion der Bisshöhe (Vertikaldimension) oder Parafunktionen (Knirschen) die Muskulatur nicht mehr in der Lage ist, ausreichend bei Mundöffnung freizugeben ("Muskelbremse").

Der Verlauf sollte weitgehend "gerade" sein. Bei Abweichungen davon muss von einer Störung einzelner Strukturen (z. B. ein Gelenkgleithindernis wie ein anterior gelagerter Discus, der nicht auf den Condylus "aufspringt") oder komplexerer Strukturen (Gelenk- und Muskelprobleme) ausgegangen werden. Die Diagnostik erfolgt durch "Verfolgen" der unteren Mittellinie (31,41) im Vergleich zur oberen Situation beim Öffnen (Abb. 7).

Der Kiefergelenkbefund berücksichtigt Gelenkknack- und Gelenkreibegeräusche (Krepitation) bei Öffnungs- und Schließbewegungen. Bewährt hat sich die beidseitig analoge digitale Untersuchung (Finger über dem lateralen Condylus und im Porus acusticus externus) mit einer Behandlerposition hinter dem Patienten (Abb. 8).

Die Muskelpalpation verfolgt das Ziel, Schmerzpunkte (z. B.Triggerpunkte nach Travell) innerhalb der Muskulatur aufzuspüren. [3] Untersucht werden jeweils ein "Kieferschließerpaar" (z. B. M. masseter - oberflächlicher Anteil; Abb. 9 links) und ein "Kieferöffnerpaar" (M. pterygoideus lateralis - indirekte Tastung intraoral mit Fingerling oder Handschuh im Bereich hinter den oberen Weisheitszähnen nach cranial; Abb. 9 rechts).

Das **Orthopädiescreening** verfolgt das Ziel, bei Vorhandensein einer CMD und gleichzeitigen Wirbelsäulenproblemen interdisziplinäre Behandlungskonzepte anzugehen. Untersucht werden dabei die Halswirbelsäule in Rotation durch aktive Seitwärtsdrehungen des Patienten nach rechts und links im Seitenvergleich und behandlergeführte indirekte Drehungen in Inklination (Kopf-Vorwärtsbewegung) und Reklination (Kopf-Rückwärtsbewegung). Unterschieden ist der Physiotherapeut/Orthopäde/Manualmediziner als Kotherapeut aus zahnärztlicher Sicht erforderlich. [4], [5]

Diagnose(n):

In Abhängigkeit von den Befunden mit Muskelpalpationspunktauffälligkeiten (Myopathie) oder mit Gelenkbeteiligung (Arthropathie) oder beider Systemanteile Myoathropathie: Dazu kommen additiv noch die parafunktionellen Optionen (Bruxismus, Zungenpressen etc.).

Zahnärztliche Therapie

Die Therapie der CMD erfolgt häufig zahnärztlicherseits mit Schienen oder Aufbissbehelfen und/oder mit myofunktionellen, manuellen physiotherapeutischen Techniken.

Prothetische, bisslageverändernde Maßnahmen (z. B. Bisshebung) oder kieferorthopädische Behandlungen schließen sich erforderlichenfalls an.

Zahnärztlich-physiotherapeutische **Kombinationstherapie:**

- Je mehr auffällige Befunde, desto wahrscheinlicher ist eine Kombinationstherapie mit dem Physiotherapeuten
- Bei verschiedenen Voraussetzungen



Abb. 9 – Muskelpalpation



Abb. 10 – Orthopädie



Abb. 11 – Neurologie



Abb. 7 – Mundöffnungweite und Verlauf



Abb. 8 - Kiefergelenkbefund

Fortbildung

(reduzierte Schneidekantendistanz o. Ä.) kann es besser sein, vor der Schienentherapie mit der Physiotherapie anzufangen (Erhöhung der Beweglichkeit)

- Schienentherapie: neben der Nachjustierung (K8, GOZ 7050) kann zur "Neuerarbeitung" der Zentrierung eine vorangegangene Physiotherapie eine Effizienzsteigerung bewirken Triggerpunktreduktion, moderate Kapseldehnung, anleitendes Kieferbewegungstraining durch den Therapeuten im Sinne einer Krankengymnastik, Entlastung des Mundbodens bei Zungenpressern, Blockadereduktion bei Halswirbelsäulenproblemen
- In keinem Fall sollte isoliert zahnmedizinisch weitertherapiert werden, wenn vernetzte Befunde (HWS, erhebliches Triggerpunktaufkommen etc.) vorhanden sind.

- Je mehr nichtzahnärztliche, physiotherapeutische Probleme reduziert werden, desto besser läuft die zahnärztliche Therapie, desto "entlasteter" ist der Patient.
- Die Kombinationstherapie kann auch Entlastung der Kostenträgersysteme bringen.

Rezeptgestaltung:

Diagnose: Myo/Arthropathie des/der Kiefergelenke

Erbitte 6 x manuelle Therapie der Kiefergelenke

Zusammenfassung:

Physiotherapeuten können die zahnärztliche Therapie wirksam unterstützen und uns den Patienten schmerztherapeutisch entlasten. Um dies zu erreichen, müssen beide Berufsgruppen einander fachlich

verstehen. Dies erreicht man durch gegenseitige Gespräche und Absprachen, die die Probleme des entsprechenden Fachgebietes beleuchten. Dazu müssen wir zuerst in unserem Gebiet fit sein und ggf. danach im anderen Gebiet Einsicht genommen haben.

Besonders effizient sind gemeinsame Kursbesuche.

Die beschriebene Verfahrensweise könnte als elementarer Beginn gesehen werden.

Dr. Ralph-Steffen Zöbisch Elsterberg



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

Kiefergelenkbehandlung aufgrund der Indikation CMD – Zahnärztliche Verordnung von Heilmitteln

Der Zahnarzt hat die Möglichkeit, auf dem Muster 16 = (rotes) Kassenrezept die physiotherapeutischen Maßnahmen zu verordnen. Folgende Anzahl einer Verordnung ist möglich:

Variante 1:

6 x physiotherapeutische Maßnahmen Sollten danach weitere Maßnahmen notwendig sein, kann der/die Zahnarzt/-in noch einmal ein Rezept mit 6 x physiotherapeutischen Maßnahmen verordnen.

Variante 2:

Einmalig 10 x physiotherapeutische Maßnahmen.

Sollte die Therapie nicht ausgereicht haben, kann nach Rücksprache mit der Krankenkasse und dem/der Physiotherapeuten/-in ein weiteres Rezept, mit evtl. 4 x oder 6 x physiotherapeutischen Maßnahmen verordnet werden.

Die Hintergründe müssen in der Karteikarte gut dokumentiert werden. Eine Bewilligung der Krankenkasse ist nicht erforderlich.

Eine entsprechende Diagnose sollte auf

dem Kassenrezept angegeben werden: Myoarthropathie, Kieferklemme, starke Kiefergelenksschmerzen, CMD (kraniomandibuläre Dysfunktion) usw.

Eventuell sollte die/der Patientin/Patient sich auch bei einem Orthopäden (zusätzlich zum Zahnarzt/ Kieferorthopäden) vorstellen, um weitere Krankheitsursachen (z. B. HWS) abzuklären. Sollten die Beschwerden vom Rücken/Schulter usw. kommen, dann erfolgt die Krankengymnastik über den/die Orthopäden/-in und nicht über den/die Zahnarzt/in. Der/die Zahnarzt/-in kann den Patienten auch zu einer Klinik überweisen, wenn er/sie sich nicht sicher bei der Diagnose ist.

Fangopackungen dürfen nur für den Gesichtsbereich verwendet werden!

Weiterhin können auch Elektrotherapie z. B. Tensstrom, Stellatumblockade mittels Elektrotherapie, Migränebehandlung oder manuelle Lymphdrainage angewendet werden.

Die Kiefergelenktherapie ist eine spezielle Behandlungstechnik für Patienten, die u. a. durch Zähneknirschen und -pressen Einschränkungen im Kiefergelenk entwi-

ckelt haben. Auch eine Fehlstatik der Wirbelsäule und der Beine kann reflektorisch den Kieferbereich beeinflussen.

Beschwerden wie Migräne, Kopfschmerzen, Augenflimmern, Beckenschiefstellung, Schwindel oder Tinnitus, deren Ursache normalerweise nicht im Kiefergelenk vermutet wird, können durch eine Fehlfunktion des Kiefergelenkes verursacht werden.

Anwendungsgebiete:

Folgende Symptome können Hinweise auf eine CMD geben: (Liste nicht vollständig)

- Zahnschmerzen
- Taubheitsgefühl im Mund
- Kauschwierigkeiten
- Knacken oder Reibegeräusche des Kiefergelenkes
- Mund öffnet sich nicht vollständig
- Nacken-, Kopf- und Gesichtsschmerzen
- Druck auf den gesamten Kopf
- Augenflimmern, Schmerzen hinter den Augen
- Ohrenschmerzen
- Halsschmerzen

- Rückenschmerzen
- Schulterschmerzen
- nach Zahnbehandlungen, wie Zahnersatz oder Einsetzen neuer Kronen, die eine lange Mundöffnung erfordert haben
- rheumatische Erkrankungen

Nach einem ausführlichen Befund setzt man die Behandlung dem Befundergebnis entsprechend an.

Meist wird mit einer Lockerung der Halswirbelsäule begonnen, da über die Muskelketten der Halswirbelsäule der Kieferbereich reflektorisch beeinflusst wird. Anschließend wird das Kiefergelenk meist erst von außen, dann von innen (mit Handschuhen) behandelt.

Durch gezielte Griffe an der Muskulatur, Dehnungen an Bändern und am Kiefergelenk selbst werden spezielle Reize ins Gewebe gesetzt. Durch diese Lockerung wird eine Verbesserung der Beweglichkeit im Kiefergelenk, wie z. B. der Mundöffnung, erreicht.

Der Osteopath hat hier eine Sonderstel-

lung, da er auch Spannungsstörungen innerhalb des Knochens, wie sie bei lange andauernden Fehlbelastungen der Zähne oder Zahnextraktionen entstehen, regulieren kann. Damit werden eine Reizung der Kiefernerven minimiert und weiterführende Beeinflussungen der Halswirbelsäule und Wirbelsäule gesamt verringert. Ein weiteres Aufgabengebiet sind die peripheren Bewegungsstörungen, die sich durch eine veränderte Statik auf das Kiefergelenk auswirken.

So wirkt sich eine Drehung im Becken auf die Wirbelsäule aus und diese führt die Drehung bis zur Halswirbelsäule weiter. Die an der Halswirbelsäule fixierten Strukturen, wie Rippen, Muskeln und Bänder, werden in ihrem Zug und Druck auf das Kiefergelenk verändert und bewirken einen gestörten Verlauf in der Mundöffnung und -schließung.

Eine Behandlung durch den qualifizierten Physiotherapeuten oder Osteopathen ist häufig im Zusammenhang mit einer CMD unerlässlich, da der Zahnarzt die peripheren Einflüsse auf das Kiefergelenk nicht vollumfänglich beeinflussen kann. Bei schwereren Funktionsstörungen kann es sein, dass noch weitere Fachbereiche mit in die Behandlung integriert werden müssen. So kann ein Ausgleich der Beinlänge mittels Schuheinlagen oder die Behandlung von sogenannten Störfeldern wie Narben erforderlich sein.

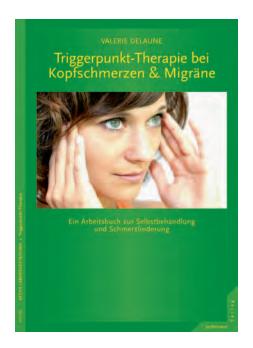
Abrechnungshinweis:

Manuelle Therapie ist eine zusätzliche Qualifikation und als solche verordnungsfähig.

Durchschnittliche Behandlungszeit laut GKV*-Vertrag: 20 Minuten (Inkl. der erforderlichen Dokumentation und Nachbereitung der Behandlung)

> Peter Plaumann, Osteopath/Manualtherapeut Elsterberg/Plauen

Triggerpunkt-Therapie bei Kopfschmerzen & Migräne



Es sticht, pocht und zieht – Kopfschmerz gehört zu den häufigsten körperlichen Beschwerden und ist in vielen Fällen chronisch. Besonders tückisch ist die Tatsache, dass sich Migräne oder andere Ar-

ten von Kopfweh unterschiedlich äußern und auch verschiedene Ursachen haben. Eine Therapie, die nur Symptome behandelt, greife deshalb zu kurz, ist Valerie DeLaune überzeugt. Die Akupunkteurin und Physiotherapeutin zeigt in ihrem Buch "Triggerpunkt-Therapie bei Kopfschmerzen & Migräne", wie Patienten sich mithilfe der sogenannten Triggerpunkt-Therapie selbst helfen können. Triggerpunkte sind laut DeLaune Knoten in Muskeln, die aus einer anhaltenden Kontraktion beziehungsweise Anspannung hervorgingen. Die Ursachen hierfür könnten körperliche Verletzungen sein, aber auch falsche Belastungen, unteroder überbeanspruchte Muskeln oder emotionale Faktoren, schreibt die Autorin. In ihrem Buch erklärt sie, wie man sich durch Druck auf die eigenen Triggerpunkte nachhaltig Linderung verschafft. Anhand von bebilderten Schritt-für-Schritt-Anleitungen kann der Leser die einzelnen Behandlungsschritte einfach nachvollziehen.

Zudem erfährt man, wie Triggerpunkte

entstehen, welche Arten des Kopfschmerzes sie auslösen und welche weiteren Faktoren zu einem chronischen Verlauf führen können.

Dr. Frank Würfel

Valerie DeLaune Triggerpunkt-Therapie bei Kopfschmerzen & Migräne Junfermann, 2013 Preis: 24,90 Euro

Zitat des Monats

ISBN: 978-3873878419

Es gibt nichts, wofür man Zeit findet. Wenn man Zeit haben möchte, muss man sich welche schaffen.

Leopold von Ranke1795 – 1886; deutscher Historiker, Historiograph des preußischen Staates, Hochschullehrer und königlich preußischer Wirklicher Geheimer Rat

Promotionen

Promotionen an sächsischen Universitäten

Medizinische Fakultät der **Universität Leipzig**

Julia Fritzsche

(Salomonsborn)

Expression von EGFR, HER-2 und COX-2 beim Zervixkarzinom: Vergleich von Primärtumoren und Rezidiven (Pathologie)

Dr. med. Ronny Hesse

(Dittmannsdorf)

Behandlungsergebnisse der transoralen Laserchirurgie bei Tumoren des oberen Aerodigestivtraktes (Hals-Nasen-Ohrenheilkunde)

Julia Kaiser

(Paderborn)

Die Kolumellaentwicklung bei Patienten mit Lippen- Kiefer-Gaumenspalten in Abhängigkeit vom operativen Konzept (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Maria Klässig

(Markkleeberg)

Zwischen Bologna-Prozess und Approbationsordnung - wie kann die kieferorthopädische Studentenausbildung in Leipzig im Spannungsfeld nationaler, europäischer und internationaler Vorgaben zukunftsorientiert verändert werden? (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Thorsten Küttner

(Burgstädt)

Vergleichende Untersuchungen zur Mundgesundheit und zahnärztlichen Versorgung von Senioren unter Berücksichtigung der Wohnsituation

(Sozialmedizin und Public Health)

Steffen Busse

(Magdeburg)

Kenntnisse zur Mundgesundheit von Bundeswehrsoldaten unter Berücksichtigung der Individual- und Gruppenprophylaxe

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Julia Kunze

(Zeitz)

Zur Integration der Seniorenzahnmedizin



Zeichnung: Harm Bengen (ad'medien)

in die prägraduale zahnärztliche Ausbildung in Deutschland, Österreich und der Schweiz

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Tina Rudatzki

(Lutherstadt Eisleben)

Untersuchungen zur Abbindeexpansion von verschiedenen Artikulationsgipsen bei unterschiedlicher Lagerung (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Christian Otto Baumberger

(Leipzig)

Untersuchungen unterschiedlicher Registrierverfahren zur Genauigkeit der navigiert-kontrollierten Fräse in der Felsenbeinchirurgie

(Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde)

Paul Otto Diemer

(Ellwangen)

Die zahnmedizinischen Dissertationen an der Universität Leipzig 1919–1945 (Geschichte der Medizin)

Universitätsklinikum **Carl-Gustav Carus Dresden**

Lippert, Lydia

Untersuchung zur antimikrobiellen

Wirkung von HealOzoneTM 2130C auf Aggregatibacter actinomycetemcomitans und Porphyromonas gingivalis – Eine In-vitro-Studie Prof. Dr. Th. Hoffmann 09.07.2013

Roderer, Beate Ingrid

Kraniofaziale Morphologie bei mdx Mäusen mit Dystrophin-Mangel Prof. Dr. med. dent. Tomasz Gedrange 10.09.2013

Gregor, Claudia (geb. Fritsch)

A 31P-MRS study on the metabolism of human masseter in individuals with different vertical facial pattern Prof. Dr. med. W. Harzer 14.11.2013

Walther, Helmut-Georg

Der Zahnarzt und Hochschullehrer Gerd Staegemann (1927-1995) und sein Beitrag zur Entwicklung der Zahnmedizin in der DDR unter besonderer Berücksichtigung der zahnärztlich-akademischen Ausbildung in Dresden Prof. Dr. med. C.-P. Heidel 05.11.2013

Zur Verleihung des Doktorgrades gratuliert die ZBS-Redaktion herzlich.

Vom richtigen Umgang mit implantologisch schwierigen Situationen

Die Statistik belegt, dass eine wachsende Anzahl von Patienten sich für implantologische Behandlungen entscheidet. Laut der Deutschen Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e. V. (DGI) werden in Deutschland mittlerweile mehr als eine Million Implantate pro Jahr inseriert – Tendenz steigend. In der Literatur werden Erfolgsraten von bis zu 98 % angegeben. Aber kein Fall gleicht dem anderen und mögliche Komplikationen können nie zur Gänze ausgeschlossen werden. Experten sprechen davon, dass in Deutschland jährlich rund 134.000 Implantate verloren gehen, also etwa alle vier Minuten eines. Mit dem Seminar "Misserfolge, Problemsituationen und Lösungsansätze" nimmt sich Implantathersteller m&k diesem heiklen Thema an.

Das Fortbildungsangebot der m&k akademie bietet im Jahr 2014 vier Mal die Chance, sich über den richtigen Umgang mit implantologisch schwierigen Situationen zu informieren. Das Seminar findet am Unternehmenssitz in Kahla am 9. Mai 2014 samt 3D-Live-OP unter Leitung von Prof. Dr. Dr. Ralf









Über implantologische "Misserfolge, Problemsituationen und Lösungsansätze" wird an allen vier Standorten der m&k akademie informiert

Dammer statt. Weitere Termine unter Leitung von Prof. Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel sind der 8. März 2014 (ebenfalls mit 3D-Live-OP) in Hamburg und der 10. Oktober 2014 in Zeuthen. Dr. Guido Schönwälder führt das Seminar am 14. November 2014 am Standort in Hagen durch. Die Teilnahmegebühr beträgt pro Person 300, – Euro bzw. 350, – Euro bei 3D-Live-OP. Die Teilnehmeranzahl für die Fortbildungsveranstaltung "Misserfolge, Problemsituationen und Lösungsansätze" ist begrenzt.

Weitere Informationen: m&k gmbh Telefon 036424 81115 k.metsch@mk-webseite.de

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









Helfen Sie mit!

Spendenkonto: 2 4000 3000 Commerzbank Köln BLZ 370 800 40

www.help-ev.de

Damit aus Not Perspektive wird. Katastrophenhilfe und Entwicklung.

Stellenangebot

Chirurgisch interessierter Zahnarzt zur Verstärkung unseres Teams gesucht. Jede Form der Zusammenarbeit möglich. Die Zahnärzte Steinpleis, www.dz-s.de Bewerbungen bitte an: fischer@dz-s.de

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Einladungen zum 6. Fränkischen Zahnärztetag und zu den 10. Mitteldeutschen Fortbildungstagen bei. Einem Teil dieser Ausgabe liegt eine Beilage der

Deutschen Ärzte Finanz, Service-Center Dresden bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.









terre des hommes Hiffe für Kinder in Not

terre des hommes setzt sich für den Schutz von Flüchtlingskindern ein – weltweit.

Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit – mit Ihrer Spende!

Kinder auf der Flucht

mail: info@bpe-inneneinrichtung.de

Praxiseinrichtungen

3D-Praxisplanung

www.bpe-inneneinrichtung.de

- objektbezogene Einrichtung
- Behandlungszeilen
- Um- und Ausbau

Info-Tel. (0800) 5 37 67 24 Mo - Fr von 07.00 - 18.00 Uhr www.jerosch.com



Kleinanzeigenbestellung

Coupon senden an:

oder an:

Verlag Satztechnik Meißen GmbH Anzeigenabteilung Am Sand 1c 01665 Nieschütz Fax-Nr. (0 35 25) 71 86 10

Bitte veröffentlichen Sie den Text _____ mal ab der nächsten Ausgabe.

		ĺ													
Ī															
ī															

Rubrik

Chiffre (8,00 € – Gebühr)

3 Zeilen = 18,00 €, 4 Zeilen = 24,00 €, jede weitere Zeile + 6,00 €

Ich erteile hiermit der Satztechnik Meißen GmbH widerruflich die Ermächtigung zum Bankeinzug, um die anfallenden Kosten der Kleinanzeige von meinem Konto abzubuchen.

Name, Vorname	Straße	
PLZ, Ort		
Geldinstitut	BLZ	Konto-Nr.
Datum	Unterschrift	

Anzeigencoupon bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben abgeben. Preise zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer.

ZAHNARZTEBLATT SACHSEN

Geburtstage im Februar 2014

50	02.02.1954	DiplMed. Elke Feibel-Sauer 04668 Grimma		10.02.1939	Dr. med. dent. Bernd Gieme 04552 Borna				
	09.02.1954	DiplStom. Sabine Thiele 01277 Dresden		11.02.1939	Ulrike Abu-Id 01309 Dresden				
	12.02.1954	DiplStom. Roland Remitschka 04347 Leipzig		12.02.1939	Waltraud Schneider 09212 Limbach-Oberfrohna				
	25.02.1954	Dr. med. Sylvia Enghardt 01454 Radeberg		21.02.1939	DiplStom. Diethild Hennig 01069 Dresden				
	28.02.1954	DiplMed. Christina Hundhammer 04565 Regis-Breitingen	80	01.02.1934	Dr. med. dent. Hans-Dieter Wenge 04539 Groitzsch				
55	13.02.1949	DiplMed. Lothar Uhlig 09496 Marienberg	81	06.02.1933	Dr. med. dent. Lore Genserowski 04849 Bad Düben				
	16.02.1949	DiplMed. Christine Gräf 09119 Chemnitz	82	22.02.1932	DiplIng. Dr. Dr. med. habil. Manfred Andreas				
70	04.02.1944	Dr. med. Werner Handschug 01454 Radeberg	84	25.02.1930	04318 Leipzig SR Dr. med. dent. Heinz Joannou				
	08.02.1944	Ingeborg Matthes 02906 Niesky	85	06.02.1929	01277 Dresden Dr. med. dent. Roland Arnold 09509 Pockau				
	13.02.1944	DiplMed. Ingrid Richter 09114 Chemnitz		24.02.1929	SR Klaus Sasse				
	14.02.1944	SR Anna-Kathrin Druschke 01920 Panschwitz-Kuckau	86	19.02.1928	08340 Schwarzenberg MR Dr. med. dent. Lothar Fritze				
	14.02.1944	Karin Steinberger 09474 Crottendorf	93	04.02.1921	09120 Chemnitz Dr. med. dent. Christian Schmidt				
	15.02.1944	Dr./Med.Univ. Sofia Peter Ziesch 09111 Chemnitz	100	23.02.1914	04720 Döbeln Dr. med. dent. Ullrich Werner				
	18.02.1944	Dr. med. dent. Ute Grimm 01705 Freital	W		02763 Zittau				
	19.02.1944	Utta Trostorff 08144 Ebersbrunn	Wirg	ratulieren!					
	27.02.1944	DiplMed. Karin Popov 08352 Pöhla			öffentlichung im Zahnärzteblatt				
	28.02.1944	Volker Schluttig 08485 Lengenfeld OT Wolfspütz	Sachsen wünschen, informieren bitte die Redaktion.						
5	01.02.1939	Dr. med. dent. Anke Künstler 04157 Leipzig							



EXCLUSIV bei GERL. Unser neues Sondermodell "M114" von Ultradent

Mit der GERL. M1-Rückkaufaktion 5.000,- zusätzlich sparen!*



Arztelement

- · montiert auf Schwenkarm
- · Ablagefläche für 2 Normtrays
- Lichtturbineneinrichtung
- · Lichtmotor K2, kollektorlos
- · Zahnsteinentfernungsgerät mit Licht
- Dreiwegespritze

Assistenzelement

- kleiner und großer Sauger (mit Drehgelenk)
- großes Bedienelement mit Teleskoparm
- Speifontäne (inkl. RKI-Reinigungstopf)
- Integrierter Wasserblock nach DVGW mit Permanententkeimung
- · Vorbereitet für Nassabsaugung
- Patientenstuhl UD2020 Topmodell
- · abknickbare Kopfstütze mit Keil
- · Kreuzfußschalter zur Stuhlbedienung
- Trayarm mit Ablagefläche für 2 Normtrays
- Fußanlasser F10
- · Geräteleuchte Halogen
- · Lack RAL 9010 reinweiß
- Polster nach Wahl (das Gerät passt auf den Anschlusspunkt der alten Siemens M1)

Statt € 39.039,-

Weitere Informationen auf Anfrage!

Bildquellen: ©38317309-Fotolia.com / Ultradent

Rückkauf Ihrer alten M1 nur in Verbindung mit Kauf der M114 möglich! Mit der GERL. M1-Rückkaufaktion 5.000,- zusätzlich sparen!* (Rückkaufpreis anderer Geräte auf Anfrage).

Fax ausfüllen und kostenlos senden an:

Dresden 03 51.3 19 78.16

Plauen 0 37 41.13 01 14

Ja, ich interessiere mich für da Beratungsgespräches mit mir k Frau Herr		//114". Bitte neł	nmen Sie bezüglich eines unverbir	ndlichen
Vorname		Nachname		
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort		
Rufnummer	Mobilnummer		Faxnummer	

Ihr GERL-Depot: Anton Gerl GmbH Anton Gerl GmbH

Devrientstraße 5 01067 Dresden Tel. 03 51.3 19 78.0 Fax 03 51.3 19 78.16

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

