

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

65. Kammerversammlung wählt ihre Ausschüsse

Der Zahnarzt-Beruf im Kontext von Europa

Keramikveneers
Teil 1 – Indikationen und Planung



GOZ-Infosystem der LZKS



www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Online-Nachschlagewerk für Kollegen von Kollegen

- aktuelle Stellungnahmen
- Urteile mit Kommentierung
- analoge Abrechnung
- Berechnungshinweise
- Formulare
- Patienteninformationen



04
19

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



**Warum bis zum nächsten
Ausfall warten?**

**Warum Ihr Praxisteam mit
Verwaltung überladen?**

**Warum Zahlungsverzug
riskieren?**

0711 96000-255 | www.dzr.de/sicherheit

**Vertrauen und Sicherheit vom Marktführer
in der zahnärztlichen Privatliquidation.**

DZR Deutsche
Zahnärztliche
Rechenzentren



Ass. jur. Meike Gorski-Goebel
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende
der KZV Sachsen

Depression adé – aber genügt das?

Und schon steht Ostern wieder vor der Tür. Wir genießen die wärmer werdenden Tage und so mancher wird mit seinen (Enkel-)Kindern in der Küche stehen und sich wie jedes Jahr fragen, wie man unfallfrei die Eier auspusten kann.

Ein buntgeschmücktes Osterei hat der Bundesgesundheitsminister, Jens Spahn, den Zahnärzten schon gebracht. Die Depression als vom damaligen Minister Seehofer eingeführtes „Geldschöpfungsinstrument“ wurde abgeschafft. 27 Jahre wird sie somit nicht mehr alt. Beinahe gebetsmühlenartig wurde von den Standesvertretern die Abschaffung gefordert, jahrelang blieb dies ungehört. Bis Herr Spahn kam. Er verstand, dass dieses Instrumentarium die Versorgung der Patienten insbesondere im ländlichen Raum gefährden kann. Und er hat trotz massiver Widerstände Wort gehalten, die Depression wird Geschichte sein.

Mit der Thematik der Versorgungsgefährdung durch zahnärztliche MVZ, die über fremdkapitalisierte Krankenhäuser gegründet werden, konnte die Standespolitik leider nicht zu ihm durchdringen. Dank der massiven Unterstützung durch den Bundesrat gelang es aber dennoch, eine versorgungsabhängige, einschränkende Regelung für diese MVZ zu finden. Vielleicht hätte sich der Minister bei Kenntnis der Studie „Übernahmen durch Private Equity im deutschen Gesundheitssektor“ des Institutes Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule in Gelsenkirchen anders positioniert. Diese Studie zeigt, dass die in den Markt eindringenden Private-Equity-Gesellschaften das Ziel verfolgen, durchgreifende Veränderungen in der Versorgungslandschaft herbeizuführen. Und sieht man dann, dass ein Großteil dieser Gesellschaften „Offshore“-Standorte in Luxemburg oder gar auf den Cayman-Inseln haben, dann fragt man sich schon, ob das richtig ist, dass staatlich kontrollierte und regulierte GKV-Mittel zur Gewinnmaximierung dieser privaten Beteiligungsgesellschaften in der Karibik führen. Hat die Politik das wirklich so gewollt?

Ansonsten bleibt festzustellen, dass einem manchmal angesichts des Tempos unseres Ministers schwindelig wird. Nach der Niederlage im Kampf um den Parteivorsitz gilt anscheinend die Devise „jetzt erst recht“. Er möchte liefern: Die öffentliche Wahrnehmung als Macher und Gestalter scheint ihm wichtig zu sein. Treu nach dem Motto: Wenn ihr es nicht macht, dann mache ich es selbst. Sitzt das Vorbild in den USA? Ein Gesetzesentwurf jagt den nächsten. Kaum ein Thema lässt er aus. So auch die mögliche Einführung einer Frauenquote in den Gremien der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens. Sicherlich ein Thema, aber sollte die Politik da nicht erstmal vor der eigenen Tür kehren? Der Anteil der weiblichen Bundestagsabgeordneten der CDU liegt bei 20,73%! Aber völlig unabhängig davon sollte doch wohl eigentlich die Qualifikation das entscheidende Kriterium sein. Und dann kommt mal eben die Meldung, dass Jens Spahn das AOK-System reformieren möchte – weg aus der Länderverantwortung, hin zur Bundesebene. Kommentar vom nordrhein-westfälischen Gesundheitsminister, Karl Josef Laumann (CDU): „Das kann Spahn sich von der Backe putzen. Das ist undenkbar.“

Wir werden sehen, was uns noch ins Nest gelegt wird.

Herzlichst Ihre

Inhalt

Leitartikel

Degression adé – aber genügt das? 3

Aktuell

Zur 65. Kammerversammlung
Europa-, Bundes-, Landes- und Kammerpolitik
im Blick 5

Blockbeschulung für ZFA auf 2021 verschoben –
gut so! 7

Leserbrief „Blockunterricht oder Teilzeitmodell –
Was ist die beste Lösung?“ 7

Zahnärztliche Berufsausübung im Kontext
von Europa 8

Kammer für eHBA bereit 9

Die Kreisverantwortlichen und die Mitglieder
der Kammer-Ausschüsse für die aktuelle Legislatur 10

Welcome-Day – Die etwas andere Begrüßung neuer
Kammermitglieder und neu Niedergelassener 12

Koordinierungskonferenz Praxisführung auf der
IDS 2019 12

Leserbrief Erfahrungsbericht zur
Telematikinfrastruktur 14

Frühjahresempfang der sächsischen Heilberufe-
kammern 15

Fortbildung

Keramikveneers – minimale Präparation,
maximale Wirkung
Teil 1: Indikationen und ästhetische Planung 22

Termine

Stammtische und Veranstaltungen 14

Kurse im Mai/Juni 2019 16

Fortbildungsreihe Parodontologie 32

Praxisführung

BEMA-Nr. 98 f oder 98 h? 18

Zuschlag(en) oder abhaken? 20

Personalien

Geburtstage im Mai 28

Redaktionsschluss für die Ausgabe Juni ist der
15. Mai 2019

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber
Informationszentrum Zahngesundheit (IZZ)
als eine Einrichtung von
Kassenzahnärztlicher Vereinigung Sachsen und
Landeszahnärztekammer Sachsen
www.zahnaerzte-in-sachsen.de
Offizielles Organ der Landeszahnärztekammer Sachsen

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

Redaktion
Gundula Feucker, Beate Riehme

Redaktionsanschrift
Informationszentrum Zahngesundheit
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Telefon 0351 8066-275, Fax 0351 8066-279
E-Mail: izz.presse@lzk-sachsen.de

Bei Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, meint
die gewählte Formulierung stets alle Geschlechter.

Verlag
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-60, Fax 718-612

Anzeigen, Satz, Repro und Versand
Gesamtherstellung
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-624, Fax 718-612
www.satztechnik-meissen.de

Anzeigenpreise
Zurzeit ist die Preisliste vom Januar 2019 gültig.

Bezugspreis/Abonnementpreise
Jahresabonnement 45,00 Euro
Einzelverkaufspreis 5,50 Euro
zzgl. Versandkosten und Mehrwertsteuer

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



WISSEN, WAS ZÄHLT

Geprüfte Auflage 4.850, IV. Quartal 2018
Klare Basis für den Werbemarkt

Vertrieb

Das Zahnärzteblatt Sachsen erscheint einmal monatlich
bis auf Juli/August (Doppelausgabe). Mitglieder der
LZKS/KZV erhalten das ZBS im Rahmen ihrer Mitglied-
schaft.

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 unau-
gefordert eingesandte Beiträge bei Veröffentlichung sinngemäß
zu kürzen.
Nachdrucke, auch auszugsweise, sind nur nach schriftlicher
Zustimmung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestattet.
Die in der Zeitung veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich
geschützt.

© 2019 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Zur 65. Kammerversammlung Europa-, Bundes-, Landes- und Kammerpolitik im Blick

Wie passt dies zusammen? Welche Auswirkungen gibt es für unsere Praxen? Darüber und über die Aufgaben der nächsten Jahre diskutierten 61 gewählte Mitglieder und ihre Gäste Ende März in der 65. Kammerversammlung.

Zu Beginn der Sitzung schlug Präsident Dr. Thomas Breyer vor, Prof. Dr. Klaus Böning als Sitzungsleiter für die Kammerversammlungen in dieser Legislatur zu benennen.

Seinen Bericht über die Arbeit der seit Herbst laufenden Legislaturperiode begann Dr. Breyer mit dem Hinweis auf die Europawahl. Er forderte alle Kollegen auf, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen (siehe auch QR-Code Seite 6) und Europa durch Beteiligung an der Wahl zu stärken. Dabei sollten besonders die Vorteile, wie grenzüberschreitende Dienstleistungen, Reisefreiheit, die Möglichkeiten, die sich Studierenden bieten u. v. a. m., gesehen werden. Kritisch wiederum sei zum Beispiel eine geplante EU-Richtlinie zur Prüfung der Verhältnismäßigkeit zu bewerten. Satzungsänderungen müssten dann nicht mehr nur ins sächsische Ministerium, sondern auch in Brüssel eingereicht werden.

Bundesebene

Eine neue Approbationsordnung ist nach wie vor nicht beschlossen, obwohl ausgearbeitete Pläne vorhanden sind. Jedoch drängt die Zeit, da es bereits einen Masterplan „Medizin 2020“ gibt, der vorsieht, die Zahnmedizin in das Medizinstudium zu integrieren. Vor Kurzem wurde das Terminservice- und Versorgungsgesetz beschlossen. Dieses soll u. a. die Entstehung von MVZ beschränken. Besonders die fremdfinanzierten und nur renditeorientierten MVZ sieht der Präsident äußerst kritisch. Die Fragen der Kollegen, was im Falle einer Pleite geschieht, kann momentan niemand beantworten. Das historische Gedächtnis der Zahn-



Dr. Breyer berichtet über die erste Arbeitsetappe des neuen Vorstandes

ärzte, die fast 100 Jahre alte Sammlung von Proskauer/Witt, ist derzeit in Berlin eingelagert. Dr. Breyer setzt sich dafür ein, diese an einem Ort mit der inzwischen fast weltgrößten Sammlung in Zschadraß zusammenzuführen, damit beide Sammlungen vor Ort wissenschaftlich genutzt werden können. Er dankt in diesem Zusammenhang allen sächsischen Kollegen, die durch eine Spende ermöglicht haben, dass das Denkmalsmuseum in Zschadraß vorerst nicht geschlossen werden muss und die Ausstellung dadurch für ein paar Jahre weiterhin zugänglich ist.

Landesebene

Anfang des Jahres traf sich Dr. Breyer mit dem sächsischen Ministerpräsidenten zu einem sehr konstruktiven Gespräch. Praxisbegehung und Bürokratieabbau waren die zentralen Themen. Des Weiteren fanden Gespräche im

Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz sowie im Kultusministerium statt.

Kammerarbeit ist Ausschussarbeit

Dr. Breyer informierte darüber, dass in Kürze der elektronische Heilberufsausweis beantragt werden kann, auch wenn es derzeit dafür noch fast keine Anwendungsmöglichkeiten gibt. Momentan kann er nur den „alten“ Zahnarzteausweis ersetzen.

Der Austausch der Kollegen untereinander, zum Beispiel bei den Stammtischen, ist dem Präsidenten sehr wichtig. Er betonte, dass die Mitglieder des Vorstandes jederzeit gern in die Kreise kommen, um die Arbeit der Kammer zu erläutern, die Probleme der Kollegen zu erfahren und spezielle Fragestellungen zu klären. Einen weiteren Schwerpunkt legte er auf eine gute Kommunikation der einzelnen Fachrichtungen miteinander. So plädierte er dafür, dass die MKG-Chirurgie auch weiterhin in die Weiterbildung der Oralchirurgen integriert wird. Sachsen wird internationaler. Im letzten Jahr haben 53 ausländische Kollegen an der Fachsprachprüfung teilgenommen. 72% haben diese bestanden. Einige der Kollegen mit ausländischen Wurzeln beabsichtigen, sich im ländlichen Raum anstellen- oder niederzulassen. Kammerarbeit ist auch Ausschussarbeit. Dr. Knut Brückner berichtete von der Arbeit des Ausschusses Praxisführung, der bei vielen unternehmerischen Pflichten und Anforderungen in Zusammenhang mit unserer Arbeit Hilfestellung gibt. Die Kammer sieht sich dabei als Dienstleister bei der Umsetzung der gesetzlichen Forderungen. Ständig aktualisiert



Noch einen Termin gab es für Vorstandsmitglieder nach dem Ende der 65. Kammerversammlung – das erste Foto des neuen Kammervorstandes dieser Legislatur

wird das Praxishandbuch. Derzeit beinhaltet es eine Vielzahl von Vordrucken, neu sind die zur Gefährdungsbeurteilung. Dies ist eine Reaktion auf die Forderungen der Behörde, die im Rahmen der Begehungen speziell dieses Thema und die Betriebsanweisungen im Fokus hatte. Ob es wirklich solcher derzeit ausufernden Bürokratie bedarf, möchte die Kammer in einem Gespräch mit der Behörde im April klären. Die Fülle der Formulare kann sicher deutlich reduziert werden. Ein Lob an die Mitarbeiter des BuS-Dienstes, die bemüht sind, besonders im Vorfeld einer Begehung und auch später bei der Abarbeitung des Aufgabenkataloges zu unterstützen.

Ausschuss Ausbildung ZFA

Dr. Christoph Meißner, der sich seit Jahren äußerst engagiert für die ZFA-Ausbildung einsetzt, berichtete über den erzielten Kompromiss zum Blockunterricht, und wie die Verschiebung auf das Jahr 2021 nach langen Gesprächen zustande kam. Er dankte allen Kollegen und Mitarbeitern der Verwaltung, die daran mitgewirkt haben. Interessant

ist dabei, dass der Blockunterricht für ZFA flächendeckend nur in Sachsen eingeführt wird. Mehr dazu ist auf Seite 7 zu lesen. Augenmerk legt er weiterhin verstärkt auf die Werbung für die Ausbildung sowohl bei jungen Leuten als auch bei Kollegen, damit diese ausbilden. Wie sich die Ausbildungszahlen in den nächsten Jahren entwickeln, bleibt abzuwarten.

Dr. Breyer referierte im nächsten Tagesordnungspunkt darüber, wie Kammerarbeit funktioniert, was es bedeutet, gewählter Vertreter zu sein. Er erläuterte die Organisation und Abläufe der Kammerversammlung. Der Präsident betonte, dass die Vertreter die Kollegenschaft repräsentieren, dass sie deren Sprachrohr sind und nicht die eigene Meinung im Vordergrund steht.

Europa

Warum ist Europa für den sächsischen Zahnarzt interessant? Dr. Alfred Büttner, Leiter des Verbindungsbüros der BZÄK in Brüssel, gab in einem informativen Vortrag Einblick in seine Arbeit – ausführlich zu lesen auf Seite 8.

Nachwahl

Im Dezember hatte Dr. Peter Lorenz überraschend sein Mandat niedergelegt und war von allen Ämtern zurückgetreten. Aus diesem Grunde war es nun nötig, einen neuen Vizepräsidenten und jeweils ein neues Mitglied für den Vorstand und für den Verwaltungsrat der ZVS zu wählen. In geheimer Wahl wurden Prof. Böning als Vizepräsident und Dr. Burkhard Wolf als Vorstandsmitglied gewählt. Für den Verwaltungsrat folgte die Kammerversammlung dem Vorschlag von Dr. Hagen Schönlebe und wählte Dr. Heike Murrer. Abschließend wurden Gutachter wiederberufen.

Wahlen

Satzungsgemäß werden nach einer Neuwahl der Kammerversammlung auch die Mitglieder der Ausschüsse gewählt. Der neue Vorstand hatte die Besetzung der einzelnen Ausschüsse bei seiner Klausurtagung vorbereitet und der Kammerversammlung Vorschläge unterbreitet. Mit Ausnahme des Weiterbildungsausschusses gab es keine weiteren Kandidaten. Dafür schlug sich Prof. Dr. Dr. Bernd Lethaus, Vertreter der Uni Leipzig, mit der Begründung, eine Universität sollte Vorreiter in Aus- und Weiterbildung sein, selbst vor. Die Ergebnisse der Wahlen und die Besetzung der Ausschüsse sind auf Seite 10 zusammengefasst dargestellt. Dr. Breyer beendete seine 1. Kammerversammlung als Präsident mit dem Wunsch, dass wir Zahnärzte die nötige Gelassenheit haben mögen, um nicht nur mit schwierigen Patienten, sondern auch mit schwierigen politischen Entscheidungen umgehen zu können.

Dr. med. Angela Grundmann

QR-Code
Programm der Parteien
zur Europawahl



Blockbeschulung für ZFA auf 2021 verschoben – gut so!

Ich bin sehr erleichtert über diese Meldung. Alle bestehenden Ausbildungsverhältnisse sind von dieser Umstellung nicht mehr betroffen.

Alle gemeinsamen Aktivitäten haben dazu beigetragen, dass für die Einführung dieser Unterrichtsform eine für alle Beteiligten akzeptable Übergangszeit gewährt wurde.

Die Kammer hat sich im Interesse der Ausbilder und Auszubildenden mit allen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln für den Aufschub der Einführung stark gemacht – das ist auch ihre Aufgabe als zuständige Stelle für die Ausbildung ZFA. Wie geht es aber nun weiter?

Wichtigste Aufgabe bleibt für uns die Berufswerbung. Auf die grundsätzliche Entscheidung, den Blockunterricht einzuführen, hatten und haben wir als Kammer keinen Einfluss. Wir müssen bei einer dualen Ausbildungsform akzeptieren,

wenn ein Partner neue Wege gehen will. Das Gleiche würden wir vom Kultusministerium auch erwarten, wenn die Zahnärzteschaft Änderungen in der praktischen Ausbildung vornehmen wollte. Als Kammer sind wir allen Kollegen verpflichtet – auch denen, die dieses Blockunterrichtsmodell bei der Ausbildung ZFA gut finden. Pädagogische Vorteile gibt es ganz bestimmt. Ich will damit sagen, dass für die Kammer mit dem jetzigen Kompromiss der Aussetzung der neuen Regelung bis zum Schuljahr 2021/2022 und damit einer genügend großen Vorbereitungszeit für die Praxen das Ziel erreicht wurde.

Die Zahl der Ausbildungen und die Zufriedenheit der Mehrheit der Kollegen mit diesen Rahmenbedingungen wird der Maßstab für unsere weiteren Aktivitäten sein.

Dr. med. dent. Christoph Meißner

Leserbrief „Blockunterricht oder Teilzeitmodell – Was ist die beste Lösung?“

Liebe Kolleginnen und Kollegen, es gibt eine neue Entscheidung zum Unterricht für unsere Auszubildenden! Die Einführung des Blockunterrichtes wurde auf 2021 verschoben.

Das ist zum einen dem engagierten Auftreten unseres Kollegen Christoph Meißner zu verdanken, der sich mit guter Strategie und auch im Vergleich zu den Vertretern der anderen Kammern vehement für diese Verschiebung stark gemacht hat.

Zum anderen wäre dieser Ausgang nicht möglich gewesen, wenn nicht so viele von Ihnen Ihren Unmut über die kurzfris-

tige Einführung des Blockunterrichtes dem Minister, den Landtagsabgeordneten und auch der Kammer zum Ausdruck gebracht hätten.

Vielen Dank dafür Dr. Meißner und allen engagierten Kollegen. Auch wenn man es manchmal nicht glauben mag: Gemeinsam können wir doch noch etwas erreichen. Für viele von Ihnen wird die jetzige Entscheidung trotzdem die Fragen offenlassen, wie die Integration von Blockunterrichtsschülern in den Praxisbetrieb gelingen soll. Die Argumente, die gegen den Blockunterricht sprechen, sind für viele so offensichtlich, dass wir



Das Systemhaus für die Medizin



EIN SENSOR FÜR ALLES

Sie benötigen nur
EINEN Sensor für alle
Aufnahmesituationen.



DEXIS PLATINUM

WIR KÖNNEN SERVICE

Walther-Rathenau-Straße 4 | 06116 Halle (Saale)
Tel.: 0345-298 419-0 | Fax: 0345-298 419-60
E-Mail: info@ic-med.de | www.ic-med.de

Berlin | Chemnitz | Dortmund | Dresden | Erfurt | Halle/S.

Aktuell

sie hier nicht wiederholen müssen. Nur wäre die landesweite Einführung des Blockunterrichts für die Zahnmedizinische Assistenz einmalig. In den Kammern, die dies bisher anbieten (Brandenburg und Bremen), betrifft es jeweils nur eine einzige Schule und die Ausbilder haben dort zumindest die Chance, an eine andere Schule mit Teilzeitmodell auszuweichen. Sicher hätte auch das Blockmodell seine Vorteile und es gibt Kollegen, die wegen dieser Vorteile das Blockmodell bevorzugen. Wäre hier nicht eine breite Diskussion über die Vor- und Nachteile der Beschulungsvarianten VOR einer Entscheidung der richtige Weg? Zumindest die Befragung, welches Modell für die meisten Zahnärzte in Sachsen das praktikabelste

ist, um in Zeiten mit immer höheren Anforderungen an unseren „Freien Beruf“ die Ausbildung zu gewährleisten, sollte doch drin sein. Dafür drängt die Zeit, und diese Initiative für eine Befragung muss von der Basis kommen. Wir sind der Meinung, unsere Ständesvertretung soll in einer so entscheidenden Frage für die Zukunft unseres Berufsstandes der Mehrheit der Kollegen folgen. Dafür müssen wir wissen: Was will die Mehrheit? Darum bitten wir von dieser Stelle aus die Kammerversammlung und Sie, liebe Kollegen, schreiben Sie Ihr Kammer-versammlungsmitglied an, überzeugen Sie dieses von der Notwendigkeit der Mitgliederbefragung und einer umfassenden Diskussion zu dem Thema.

Denn die Zeit drängt, die neuen Ausbildungsvereinbarungen werden unter der Maßgabe Blockunterricht ab 2021 abgeschlossen und damit werden innerhalb der nächsten Monate schon Tatsachen geschaffen. Auch diesmal wieder ohne Diskussion, wie es bisher aussieht.

*Ihre Kollegen Stephan Gäbler,
Jörg Schaller, Andrea Göbbels,
Maik Göbbels, Marcus Leineweber,
Micha Arnold, Diana Zahnert,
Frank Cendelin, René Loos,
Hermann Loos, Michael Zörnig,
Detlef Winkler, Olaf Löffler*

Zahnärztliche Berufsausübung im Kontext von Europa

Ende Mai 2019 sind die Bürgerinnen und Bürger Europas dazu aufgerufen, das Europäische Parlament für fünf Jahre neu zu wählen. Die Europawahl 2019 ist dabei eine Richtungswahl in Zeiten des Umbruchs. Die Europäische Union steht vor vielfältigen und sehr unterschiedlichen Herausforderungen.

Die Folgen der Finanz-, Euro- und Flüchtlingskrise haben die Zustimmung für den europäischen Integrationsprozess sinken lassen. Hinzu treten drängende Fragen, wie Umgang mit dem Klimawandel, Sicherung des sozialen Zusammenhalts innerhalb der Gesellschaft, Folgen der Digitalisierung sowie Schutz der EU-Außengrenzen. Zugleich muss der EU-Austritt Großbritanniens bewältigt werden.

EU als Gesundheitspolitik-Akteur

In den vergangenen Jahren hat die Bedeutung der Europäischen Union für den zahnärztlichen Berufsstand weiter zugenommen. Nur auf den ersten Blick scheint die EU im Praxisalltag weit weg zu sein. Bereits heute werden viele für die Zahnärzteschaft wichtige Fragen nicht mehr auf nationaler Ebene, sondern in Brüssel entschieden: Dies betrifft etwa die zahnärztliche Ausbildung, die Gültigkeit



Dr. Alfred Büttner, Leiter des Büros der Bundeszahnärztekammer in Brüssel

freiberuflicher Gebührenordnungen, die Verwendung von Medizinprodukten oder den Einsatz von Amalgam als zahnärztlichem Werkstoff. Die laufenden gesundheitspolitischen Initiativen der EU und insbesondere die Vorgaben des EU-Binnenmarktes betreffen die deutschen Heilberufe daher immer stärker und un-

mittelbarer. Diese Entwicklung wird sich in den kommenden Jahren fortsetzen.

Regulierte Berufe im Visier

Mit Sorge sieht die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) vor allem die sich intensivierende Diskussion über die Zukunft der regulierten Berufe auf europäischer Ebene. Der Abbau berufsrechtlicher Vorgaben soll nach den Vorstellungen von Ökonomen zur Intensivierung des Wettbewerbs im Dienstleistungssektor und zu mehr Mobilität der Beschäftigten in der EU beitragen. Gerade die Europäische Kommission hat diese Argumentation übernommen. Überspitzt formuliert wird berufsrechtliche Reglementierung als „Sündenfall“ eines Markteingriffs gesehen, der die wirtschaftliche Entfaltung behindert. Bei mehr als 5.500 regulierten Berufen in Europa erwartet sich die Europäische Kommission vom

Abbau „überflüssigen“ Berufsrechts große Wachstumsimpulse. Im Fokus stehen Fragen der Beteiligung Dritter am Gesellschaftsvermögen, Werbeverbote und insbesondere die Gebührenordnungen der Freien Berufe. Es ist sehr wahrscheinlich, dass die Europäische Kommission diesen Politikansatz in den kommenden fünf Jahren fortsetzt. Die Ausschreibung einer Studie zum Zusammenhang von Berufsrecht und Qualität sowie Klagen der Kommission vor dem Europäischen Gerichtshof gegen nationales Berufsrecht deuten darauf hin.

Diese Diskussion fällt in eine Zeit, in der sich in vielen freiberuflichen Bereichen eine zunehmende Kommerzialisierung beobachten lässt, die durch das Auftreten von Finanzinvestoren beschleunigt wird. Innerhalb sehr kurzer Zeit sind in den vergangenen Jahren große paneuropäische Dentalketten entstanden, die bis zu 1.000 Zahnärzte beschäftigen. Negative Beispiele aus Frankreich, Spanien oder Großbritannien zeigen, dass die Gefahr groß ist, dass Therapieentscheidungen in solchen Ketten zu Lasten der Patienten von Renditeüberlegungen überlagert werden.

Die BZÄK sieht den Ansatz, Wirtschaftswachstum durch den Abbau von Berufsrecht zu stimulieren, daher sehr kritisch. Es besteht die große Gefahr, dass am Ende nur einmalige Beschäftigungseffekte

generiert werden, ohne die Folgekosten und negativen Auswirkungen für Verbraucher und Patienten einzukalkulieren. Die Ökonomie kann nur einer von mehreren Parametern sein, an denen sich Berufsrecht messen lassen muss.

Europapolitische Forderungen

Angesichts dieser Entwicklungen hat die BZÄK im Vorfeld der Europawahlen ein Positionspapier verabschiedet, in dem acht Kernanliegen für die kommenden Jahre aufgeführt sind. Die BZÄK fordert dabei im Patienteninteresse die Sicherstellung der freien Berufsausübung, die Verabschiedung einer Europäischen Charta der Freien Berufe, die Prüfung neuer und bestehender EU-Vorgaben auf deren bürokratische Auswirkungen, die Gewährleistung einer hohen Qualität der zahnmedizinischen Ausbildung, die Digitalisierung im Gesundheitswesen ausschließlich zum Nutzen der Patienten zu gestalten, Amalgam als eines der notwendigen zahnmedizinischen Füllmaterialien zu erhalten, die Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen konsequent fortzusetzen und weitere Initiativen zur Verbesserung der Mundgesundheit und damit der Lebensqualität der Menschen anzustoßen.

Dr. Alfred Büttner, BZÄK-Büro in Brüssel

Kammer für eHBA bereit

Der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) kann ab sofort bei der Landeszahnärztekammer Sachsen beantragt werden. Die Kammer hat in Absprache mit der KZV Sachsen die Ausgabe vorbereitet. Alleiniger zugelassener Kartenhersteller ist zzt. die medisign. Der eHBA sieht wie der derzeit ausgegebene Zahnarzttausweis aus, verfügt aber im Gegensatz zu diesem über eine qualifizierte Signatur nach Vertrauensdienstegesetz. Da derzeit noch keine Anwendungen für den eHBA im Rahmen der Telematikinfrastruktur (TI) gegeben sind, wird dieser Ausweis noch nicht für den täglichen Einsatz gebraucht. Frühestens mit Einführung medizinischer Anwendungen auf der elektronischen Gesundheitskarte (z. B. Notfalldaten, Medikationsplan) wird der eHBA unbedingt benötigt.

Der eHBA kann bei der LZK Sachsen formlos schriftlich per Brief oder per Mail an mitgliederverwaltung@lzk-sachsen.de beantragt werden.

F1
DENTALSYSTEME
Qualität seit 20 Jahren



F1 AKTIONSANGEBOT

- NSK LED/KaVo Mikromotor
- 6-Wege-Funktionsspritze
- Lichtturbineneinrichtung
- NSK LED Zahnsteinentfernungsgerät
- OP-Lampe Vision
- Bottle-Care-System
- Entkeimungssystem
- Polsterfarbe wählbar
- WLAN-Fußanlasser
- 3-Wege-Funktionsspritze

~~19.950,00 €~~

17.450,00 €

**LEASINGRATEN
MÖGLICH**

inkl. Montage, 24 Monate Garantie
(Wert 1.000,00 €)

*Alle Preise in Euro zzgl. MwSt., Irrtümer vorbehalten. Beispielabbildung kann nachpreisrichtige Ausstattung enthalten.

WIR KÖNNEN SERVICE

deutschland@f1-dentalsysteme.de
Tel.: (07231) 280180 | Fax: (07231) 28018-18

Augsburg | Berlin | Dortmund | Duisburg | Dresden
Freiburg | Halle/S. | Hamburg | Karlsruhe | Mannheim
München | Münster | Stuttgart

Die Kreisverantwortlichen und die Mitglieder der Kammer-Ausschüsse für die aktuelle Legislatur

Annaberg	Dr. Achim Awißus
Aue-Schwarzenberg	Dr. Annette Nöbel
Bautzen	Dr. Margret Worm
Borna-Geithain	Andreas Etzold
Chemnitz-Stadt	Dr. René Loos
Chemnitzer Land	Dipl.-Stom. Heike Murrer
Delitzsch-Eilenburg	Dr. Jörg Töpfer
Döbeln	Christoph Zenker
Dresden-Land	Dr. Burkhard Wolf
Dresden-Stadt	Dr. Ellen John
Elstertalkreis	Dr. Sabine Hoyer
Freiberg	Dr. Hans-Lutz Erler
Göltzschtalkreis	Dipl.-Stom. Helmut Polster
Grimma-Wurzen	Dipl.-Stom. Christine Jacoby
Hoyerswerda	Isabell Schulze
Kamenz	Dr. Thomas Käßpler
Leipziger Land	Dr. Thomas Hermann

Leipzig-Stadt	Dr. Hans Andreas Vogel M.Sc.
Löbau	Dr. Angela Grundmann
Meißen	Dr. Thomas Breyer
Mittlerer Erzgebirgskreis	Dr. Frieder Meyer
Mittweida	Dr. Georg Benedix
Plauen-Stadt	Dr. Frank Liebetrau
Riesa-Großenhain	Dipl.-Stom. Iris Hussock
Sächsische Schweiz	Dr. Peter Mensinger
Stollberg	Dipl.-Stom. Andreas Tschöpe
Torgau-Oschatz	Dr. Christine Langer
Universität Dresden	Prof. Dr. Klaus Böning
Universität Leipzig	Prof. Dr. Karl-Heinz Dannhauer
Weißeritzkreis	Dr. Uwe Friedrich
Zittau	Dr. Lutz Hochberger
Zwickauer Land	Dr. Thorsten Werner
Zwickau-Stadt	Dipl.-Stom. Edgar Schenk

Finanzausschuss

Dr. Andreas Höfner, Leipzig
Dr. Robert Knepper, Pirna
Dr. Hanna Sahre, Dresden

GOZ-Ausschuss

Dr. Burkhard Wolf, Radebeul
Dr. Tobias Gehre, Leipzig
Dr. Peter Mensinger, Pirna

Rechtsausschuss

Dr. Burkhard Wolf, Radebeul
Dr. Gisela Herold, Leipzig
Dr. Thomas Käßpler, Pulsnitz
RA Matthias Herberg

Ausschuss Öffentlichkeitsarbeit

Dr. Ellen John, Dresden
Dr. Angela Grundmann, Löbau
ZÄ Isabell Schulze, Groß Särchen

Weiterbildungsausschuss

Dr. Christine Langer, Torgau
Dr. Frank-Michael Berger, Leipzig
Dr. Grit Hantzsche, Pirna

Ausschuss Praxisführung

Dr. Knut Brückner, Leipzig
Dr. Axel Kießig, Leipzig
Dr. Daniel Wolf, Chemnitz

Berufsbildungsausschuss/Ausschuss Zahnärztliche Mitarbeiter

Dr. Christoph Meißner, Dresden
ZÄ Caroline Filler, Dresden
Dr. Sabine Hoyer, Bad Elster
Dr. Helko Knoch, Dresden
Dr. Martin Paffrath, Königsbrück
Dr. Steffen Richter, Dresden
Dipl.-Stom. Edgar Schenk, Zwickau
Dipl.-Stom. Andreas Tschöpe, Oelsnitz
Dr. Thorsten Werner, Werdau

Prüfungsausschuss für die Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie

Dr. Christine Langer, Torgau
Dr. Carsten Bieber, Leipzig
Prof. Dr. Karl-Heinz Dannhauer, Leipzig
Dr. Eve Tausche, Dresden

Röntgenausschuss

Prof. Dr. Dr. Matthias Schneider, Dresden
Dr. Uwe Friedrich, Wilsdruff
Dipl.-Stom. Berthold Kunze, Coswig
Dipl.-Stom. Dirk Lachmann, Leipzig
Dr. Frieder Meyer, Zschopau
ZA Martin Rüger, Freital

Fortbildungsausschuss

Prof. Dr. Klaus Böning, Dresden
Dr. Martin Brückner, Dresden
Dr. Mario Schulze, Dresden

Prüfungsausschuss für die

Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Dr. Thomas Hermann, Markkleeberg
Dr. Frank-Michael Berger, Leipzig
Prof. Dr. Dr. Günter Lauer, Dresden
Dr. Wolfgang Seifert, Markneukirchen

Verdienstgrenze für Midi-Jobber steigt auf 1.300 Euro

Änderungen in der Sozialversicherung

Mini-Jobs sind äußerst beliebt. Doch für den Arbeitgeber sind sie teurer als ein normales sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis. Der Arbeitgeber zahlt auf das Arbeitsentgelt eines Mini-Jobbers 2 % pauschale Lohnsteuer, 13 % zur Krankenversicherung, 0,9 % Umlage für Krankheitsaufwendungen (U1), 0,24 % Umlage für Schwangerschafts-/Mutterschaftsaufwendungen (U2), 0,06 % Insolvenzgeldumlage und 15 % zur Rentenversicherung. Insgesamt also 31,20 %. Hinzu kommen individuelle Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung.

Bei einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis muss der Arbeitgeber dagegen nur Sozialversicherungsbeiträge in Höhe von 19,825 % zuzüglich der Beiträge zu den Umlagen U1 und U2, zur Insolvenzgeldumlage und zur Unfallversicherung zahlen. Wer statt zweier Mini-Jobber mit einem monatlichen Entgelt von 450 Euro einen Arbeitnehmer für 900 Euro beschäftigt, spart bereits über 90 Euro an Lohnnebenkosten monatlich. Hinzu kommt, dass ein Mini-Jobber zeitlich nur sehr begrenzt eingesetzt werden kann, denn **bereits bei 49 Arbeitsstunden pro Monat, die mit dem Mindestlohn von aktuell 9,19 Euro vergütet werden**, wird die Geringfügigkeitsgrenze von 450 Euro überschritten. Bei höheren Stundenlöhnen mindert sich die maximal zulässige monatliche Arbeitszeit entsprechend.

Gleitzone Regelung für Midi-Jobs

Wer mehr als 450 Euro monatlich verdient, ist in allen Zweigen der Sozialversicherung beitragspflichtig. Im sogenannten Midi-Job-Bereich (von 450,01 bis

850,00 Euro) muss jedoch nur der Arbeitgeber seinen vollen Beitragsanteil zahlen. Die Beiträge des Arbeitnehmers steigen innerhalb dieser Gleitzone erst allmählich auf den vollen Anteil an.

Gleitzone wird zum Übergangsbereich

Ab 1. Juli 2019 wird die sogenannte Gleitzone **auf einen Monatslohn von 1.300 Euro ausgedehnt**. Damit hat der Arbeitnehmer bei **Löhnen zwischen 450,01 und 1.300 Euro weniger Abzüge**. So sinkt beispielsweise für einen Arbeitnehmer mit einem Monatslohn von 850 Euro die Beitragsbelastung von bisher knapp 20 % auf ca. 17 %. Handelt es sich um das erste Arbeitsverhältnis, fällt innerhalb dieses Übergangsbereiches in der Regel auch keine oder nur eine geringe Lohnsteuer an.

Mit der Ausdehnung der Gleitzone wird es damit für Teilzeitkräfte attraktiver, als Midi-Jobber tätig zu werden.



Kontakt:

Fachberater für
den Heilberufebereich
(IFU/ISM gGmbH)
Daniel Lüttke
Steuerberater

ETL | ADMEDIO

Steuerberatung im Gesundheitswesen

*Im Versuch des Unmöglichen
ist das Mögliche erst entstanden.*

Niederlassung Chemnitz

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

Niederlassung Pirna

Gartenstr. 20 · 01796 Pirna
Telefon: (03501) 56 23-0
Fax: (03501) 56 23-30

Niederlassung Borna

Markt 6 · 04552 Borna
Telefon: (03433) 269 663
Fax: (03433) 269 669

Welcome-Day – Die etwas andere Begrüßung neuer Kammermitglieder und neu Niedergelassener

- Termin: 22. Mai 2019, 17 Uhr
Ort: Alte Essig Manufactur (Hotel Michaelis)
Paul-Gruner-Straße 44, 04107 Leipzig
Themen: Die Kammer stellt ihre Aufgabenbereiche und das Spektrum ihrer Serviceleistungen vor.
Es finden Workshops und Gespräche rund um das Thema Zahnärztliche Berufsausübung statt, z. B. „Wie und wo will ich arbeiten? Angestellt oder selbstständig, Stadt oder Land?“ und „So gelingt Ihr Team-Meeting“ sowie ein Vortrag zur Berufshaftpflicht.
Kultur: Hinter dem Canella-Trio verbergen sich drei Leipzigerinnen, die seit zehn Jahren miteinander musizieren. Inspiriert durch ihre außergewöhnliche Besetzung von Querflöte, Klarinette und Violoncello arrangieren sie begleitend zum Büfett einen „musikalisch leckeren Schmaus“.
Anmeldung: E-Mail: hecht@lzk-sachsen.de Telefon: 0351 8066-276
Online: www.bit.ly/welcome-day2019

Die Teilnahme ist kostenfrei. Eingeladen sind Zahnärzte, die seit 2017 neues Mitglied der Kammer sind oder sich seit 2017 in Sachsen neu niedergelassen haben.

Achtung: Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.



Die Teilnehmer des Welcome-Days erwartet ein Klangerlebnis voller Esprit und Spielfreude mit dem Canella-Trio Foto: canella-trio.de

Koordinierungskonferenz Praxisführung auf der IDS 2019

Die IDS ist ein Phänomen. An fünf Tagen im März stürmt die gesamte internationale Dentalindustrie und entsprechendes Fachpublikum nach Köln. Auch dieses Jahr kamen über 2.300 Unternehmen aus 64 Ländern nach Deutschland. Die Zahl der Fachbesucher von etwa 160.000 ist rekordverdächtig. Sehr beeindruckend ist auch das weltweite Interesse, denn diese Besucher kamen aus 166 Ländern.

Traditionell findet während der IDS u. a. auch die Koordinierungskonferenz des Ausschusses Praxisführung der Bundeszahnärztekammer statt, zu der sich die Vertreter aller Bundesländer zum Erfahrungsaustausch treffen. Den Ausschuss Praxisführung der LZK Sachsen vertrat Dr. Knut Brückner. Auf der Tagesordnung standen unter anderem die Bemühungen der BZÄK zur Vereinfachung der Validierung und deren Schriftwechsel mit der Arbeitsgruppe Medizinprodukte (AGMP). Das Unterfangen stellt sich schwieriger als erwartet dar und muss weiterhin verfolgt

werden. Die Tatsache, dass DIN-Normen willkürlich als anerkannte Regeln der Technik festgelegt und diese Festlegungen regelmäßig von den wirtschaftlichen Interessen der Industrie beeinflusst werden, bleibt von der AGMP leider unberücksichtigt. Die Forderung der BZÄK, derartige Festlegungen auf die Basis wissenschaftlicher Grundlagen zu stellen, wird zurzeit noch abgelehnt. In einer Zeit, in der in Europa und der gesamten westlichen Welt die Demografie nahezu jedes Unternehmen, also auch Zahnarztpraxen, zwingt, mit einem Minimum an Mitarbeitern zu arbeiten und in der

enorme Belastungen die Sozialsysteme wirtschaftlich an ihre Grenzen führten, sind solche Vorgehensweisen nicht mehr nachvollziehbar. Mehr denn je müssen wissenschaftliche Grundlagen herangezogen werden, um bürokratisch und finanziell unnötige Kontrollmaßnahmen zu verhindern. Weiterhin wurde über die europäische Gesetzgebung und den nationalen Implementierungsprozess der Medical Device Regulation (MDR) gesprochen. 2017 wurde in der EU ein Gesetz erlassen, in dessen Übergangsphase zur Gültigkeit ab 2020 wir uns bereits befinden. Dieses

MDR-Gesetz ersetzt unser aktuelles Medizinproduktegesetz – MPG. Es ist noch abschließend zu klären, ob sich hieraus für Praxislabore Zertifizierungserfordernisse ableiten. VDZI und Bundeszahnärztekammer arbeiten in dieser Angelegenheit an einer gemeinsamen Stellungnahme.

Wie geht es weiter mit Amalgam?

Am 18. Februar fand auf Einladung des Bundesumweltministeriums ein Gespräch zum Maßnahmenplan nach Art. 10 Abs. 3 EU-Quecksilber-VO statt, an dem von seiten der Zahnärzteschaft Dr. Peter Engel, Dr. Wolfgang Eßer, RA Christian Nobmann, Dr. Gerhard Schmalz sowie Dr. Juliane Gösling teilnahmen. Bis zum 30. Juni 2020 legt die EU-Kommission dem Europäischen Parlament eine Machbarkeitsstudie u. a. zu der Frage vor, ob es möglich ist, die Verwendung von Dentalamalgam auf lange Sicht und vorzugsweise bis 2030 schrittweise auslaufen zu lassen. Dabei sind die nationalen Maßnahmenpläne und die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Ausgestaltung ihrer sozialen Sicherungssysteme zu beachten. Während ein „Phase-down“ bereits seit den 90er-Jahren durchgängig stattfindet, sieht die Zahnärzteschaft ein „Phase-out“ solange als unmöglich an, bis ein gleich gut zu verarbeitender, günstiger und haltbarer Werkstoff gefunden wird. Das Umweltministerium und seine Mitarbeiter zeigten besonders Interesse an möglichen Best-Practice-Beispielen, bei denen Deutschland der EU als Vorbild dienen könne. In diesem Zusammenhang wurden die Mechanismen zur Kontrolle der einwandfreien Funktion der Amalgamabscheider angesprochen.

Aus dem Ausstellungsspektrum

Im Mittelpunkt der IDS 2019 standen Produkte und Systeme für verbesserte digitale Workflows und die additive Fertigung, neue Prophylaxe-Formeln und Füllungsmaterialien, innovative Intraoralscanner und Implantatdesigns sowie flexible Workflows für das Management im Labor.

Im Segment Hygiene war das Angebot sehr vielfältig. Zum Beispiel zeigte Sirona ihren neuen DAC, der künftig nur noch als RDG zugelassen sein wird. Das bedeutet: Für den Nutzer besteht die Möglichkeit, Übertragungsinstrumente bis semikritisch B aufbereiten und gleichzeitig auf PCD-Indikatoren verzichten zu können. Das spart einiges. Auf Nachfrage erklärten die Firmenvertreter, dass die Nutzer der bisherigen Modelle, die eine Zulassung als RDG und Autoklav hatten, auch auf Indikatoren verzichten können, wenn sie diese Geräte in ihrem Aufbereitungsprozess ausschließlich als RDG einsetzen. Am Stand von Alpro war zu erfahren, dass es voraussichtlich ab Mai 2019 interessante Nachrichten für alle Zahnarztpraxen geben wird, die die manuelle Aufbereitung bevorzugen.

Dr. med. Knut Brückner



UBrush!

Die elektrische Interdentalbürste

- Gründliche Pflege aller Zahnzwischenräume
- Vibration für zuverlässige Plaqueentfernung
- Erleichtert eine optimale Mundhygiene
- Passende Bürstchen für jeden Bereich
- LED-Licht zum optimalen Ausleuchten



UBrush! Enterprises B.V.

LOSER & CO
öfter mal was Gutes...



TEL.: 0 21 71 / 70 66 70 • FAX: 0 21 71 / 70 66 66
e-mail: info@loser.de • www.loser.de

Leserbrief

Erfahrungsbericht zur Telematikinfrastruktur

Da soll mal einer sagen, hier funktioniert etwas nicht! Die zukunftsweisende Technologie zum Auslesen der elektronischen Gesundheitskarte lässt sich sicher anwenden und übertrifft die Erwartungen.

Gestern mussten wir unseren Praxisausweis (SMC-B) entsperren. Laut Auskunft der Bundesdruckerei kann die PUK hierfür nicht verwendet werden, da sie funktionslos ist. Wir mussten beim Installationstermin, bei dem dieses Problem schon einmal auftrat, an entsprechender Stelle abrechnen und eine neue Karte beantragen. In unserer Verzweiflung, die Quartalsabrechnung vor dem geistigen Auge, entschlossen wir uns diesmal, die PUK dennoch zu verwenden und was soll ich sagen? Es hat funktioniert und wir waren wieder drin wie einst Boris Becker! Der aufmerksame Leser wird sich jetzt fragen, warum wir den Praxisausweis entsperren mussten. Gestern früh forderte unser Kartenlesegerät spontan zur Eingabe der PIN auf (ohne vorherige

Benutzung). Nach zweimaliger Eingabe der richtigen (!) PIN wurde die Karte wie oben beschrieben gesperrt. Die PVS bietet einen Button zum Entsperren an, die Hotline verweist aber an die Firma, die die Telematik-Infrastruktur installiert hat. Nach 4 Stunden haben wir hier jemanden erreicht. Auskunft bekamen wir nicht, dafür aber ein „Ticket“. Mit diesem dürfen wir auf Rückruf hoffen. Das ist bislang noch nicht geschehen, hat sich aber ja schon wieder erübrigt.

Der Konnektor leuchtet mehr rot als grün, aber das betrachten wir als Abwechslung im tristen Praxisalltag. Der Praxisausweis (SMC-B) wird immer mal aus der PVS entfernt und muss neu zugeordnet werden. Wir wissen jetzt, wie es geht. Kein Problem!

Der Abruf der Zertifikate für die elektronische Gesundheitskarte funktioniert selten. Seit heute begrüßt uns das Kartenlesegerät morgendlich mit diesem nervigen Geräusch und fordert uns zur PIN-Eingabe auf. Diese funktioniert allerdings auch ohne PUK.

Und jetzt kommt es: Zur Bezahlung der Wartungspauschale habe ich eine Ermächtigung zur Lastschrift unterzeichnet. Hier teilt mir der beauftragte Dienstleister mit, dass dies derzeit nicht funktioniert und die monatlichen Rechnungen vorerst per Überweisung beglichen werden müssen. Wenn der Deutsch-Lehrer Rechtschreibfehler macht, ist das schon peinlich! Jede Bank-Software funktioniert problemlos. Steuererklärungen werden per „Elster“ und Sozialversicherungsabgaben online übermittelt. Nur bei der Verschlüsselung von wenigen patientenbezogenen Daten scheint man den Begriff Digitalisierung in eine Machbarkeitsstudie umwandeln zu wollen!

So, jetzt spiele ich noch etwas mit meinem Fluch-O-Mat
<https://www.freeware-base.de/freeware-weiter-file-16543.html>
und dann ist Feierabend!

*Zahnarzt Martin Schaller,
Plauen*

Stammtische und Veranstaltungen

Bautzen

Datum: Mittwoch, 24. April 2019, 19 Uhr;
Ort: „Best Western Plus Hotel“, Bautzen;
Thema: Die Parodontitistherapie von der Planung bis zur Abrechnung;
Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Telefon 03591 4417

Leipzig-Süd

Datum: Donnerstag, 9. Mai 2019, 19 Uhr;
Ort: „Forsthaus Raschwitz“, Markkleeberg; Themen: Die Qualitätssicherungsrichtlinie (QS), Aktuelle Standespolitik, Säurebedingter Zahnschmelzabbau – eine Herausforderung für die Zahnärzte;

Information: Dr. Tobias Gehre,
Telefon 0341 4798985

Sächsische Schweiz

Datum: Dienstag, 14. Mai 2019, 19 Uhr;
Ort: Hotel „Zur Post“, Pirna-Zehista;
Themen: Behandlung von Kiefergelenkschmerzen mit Oxaceprol, „Schnarchst du noch oder schläfst du schon?“ Gesunder Schlaf ist wichtig für die Erholung des Organismus, Schwerpunkte aus der Kammerversammlung und aktuelle Informationen der KZV;
Information: Dr. Peter Mensinger,
Telefon 03501 447782

Oelsnitz/Stollberg

Datum: Mittwoch, 5. Juni 2019, 19 Uhr;
Ort: „Zur Weberklause“ im weißen Lamm, Hohndorf; Themen: Aktuelles aus der Vertreterversammlung, Erfahrungsaustausch zur Telematikinfrastruktur;
Information: Dr. Uwe Tischendorf,
Telefon 037298 2625

FVDZ Mitgliederversammlung der Bezirksgruppe Leipzig

Datum: Dienstag, 30. April 2019, 20 Uhr;
Ort: Apels Garten, Leipzig; Information: Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer,
Telefon 0341 4612012

Frühjahrsempfang der sächsischen Heilberufekammern

Auf dem 11. Frühjahrsempfang der sächsischen Heilberufekammern trafen sich am 2. April 2019 in Dresden Vertreter der Bundes- und Landespolitik sowie der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Psychotherapeuten und Tierärzte.

„Freiberuflichkeit als Garant für eine hochwertige Versorgungsqualität, Fachkräftebedarf und Digitalisierung sind nur drei von vielen aktuellen Stichpunkten“, so Dr. Thomas Breyer, Präsident der LZK Sachsen, in seiner Begrüßung. Nach seiner Ansicht dürften Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung nicht als EU-Hebel für eine Einflussnahme

genutzt werden. Zudem müsse die EU-Dienstleistungsrichtlinie kritisch hinterfragt werden. Auch gebe es erheblichen Fachkräftebedarf, der teilweise durch ausländisches Personal ausgeglichen würde. Dies werfe viele Fragen auf. Gesundheitsministerin Barbara Klepsch verwies auf die Herausforderung des demografischen Wandels in Sachsen. Dabei sei es wichtig, dass Patienten auch außerhalb der Ballungsräume bestmöglich versorgt werden. „Die Nachwuchssicherung und -gewinnung von medizinischen Fachkräften betrifft uns alle. Wir müssen deshalb gemeinsam alles dafür tun, dass wir gute Bedingungen bieten.

Deshalb ist es gut und richtig, dass durch die Berufsvertretungen der Heilberufe bestimmte öffentliche Aufgaben selbst wahrgenommen werden.“ Die Ministerin betonte weiter, dass der Austausch der Berufsvertretungen, wie auf dem Frühjahrsempfang, dazu führt, gemeinsame Lösungen für die gleichen oder ähnlichen Herausforderungen zu finden. „Wir haben in Sachsen gute Erfahrungen damit gemacht, mit den Partnern aus der Selbstverwaltung der Ärzteschaft, Krankenkassen, Krankenhäusern und der Politik Probleme offen zu diskutieren.“

Knut Köhler M.A., SLÄK

Anzeigen

Vortragsveranstaltung

Freitag, 24. Mai 2019, 16:30 Uhr

Hotel Westin Bellevue Dresden

Große Meißner Straße 15, 01097 Dresden



Ärzte-Testament
Ärzte-Vorsorgevollmacht
Ärzte-Ehevertrag
Steuerliche Optimierung
mit der »Güterstandsschaukel«

Referentin: Diana Wiemann-Große

Rechtsanwältin, Fachanwältin für Familienrecht,
Fachanwältin für Erbrecht

Unkostenbeitrag in Höhe von 55,00 Euro inkl. Buffet und Seminarunterlagen · Anmeldung unter 0351 48181-25

Pöppinghaus | Schneider | Haas

Pöppinghaus | Schneider | Haas
Rechtsanwälte PartGmbH
Maxstraße 8
01067 Dresden

Telefon 0351 48181-0
Telefax 0351 48181-22
kanzlei@rechtsanwaelte-poeppinghaus.de
www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

Dresdner Arbeitskreis für Zahnärztliche Implantologie

Vorankündigung zur 18. Veranstaltung

Termin: 15. Mai 2019 · 15.00 – 20.00 Uhr

Tagungsort: Quality Hotel Plaza

Königsbrücker Straße 121 a · 01099 Dresden

Themen:

**Sofortimplantation und Sofortversorgung
in der täglichen Praxis**

Dr. med. Matthias Brückner / Dresden

**Die korrekte Bisslage beim okklusionslosen
Patienten – Voraussetzung für
implantatprothetischen Langzeiterfolg**

Dr. med. habil. V. Ulrici / Leipzig

Leitlinien für die Implantologie – Pflicht oder Kür?!

Doz. Dr. med. Michael Fröhlich / Dresden

Implantatprothetische Kompromisse – wie weit kann man gehen?

Dr. med. Thomas Pilling / Dresden



Anmeldung:

<https://mi3.lambdalogic.de/boeld-online/DAZI-2019.do>

Formular für Fax-Anmeldung: Telefon 089 18904625

Fortbildungsakademie: Kurse im Mai / Juni 2019

für Zahnärzte

Dresden

Arbeitsrecht für die Zahnarztpraxis – Häufige Streitpunkte in der täglichen Praxisarbeit	D 37/19	RA Michael Goebel	08.05.2019, 14:00–18:00 Uhr
Update Abrechnung KCH (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 38/19	Dr. Uwe Tischendorf	08.05.2019, 14:00–19:00 Uhr
Extraktionstherapie versus Non-Extraktionstherapie	D 40/19	Prof. Dr. Ariane Hohoff	10.05.2019, 09:00–16:00 Uhr
Kariesexkavation – Alles anders als bisher?	D 42/19	Prof. Dr. Sebastian Paris	10.05.2019, 14:00–18:00 Uhr
Update Pharmakotherapie des Zahnarztes	D 43/19	Dr. Dr. Frank Halling	11.05.2019, 09:00–15:00 Uhr
Behandlungsoptimierung durch die perfekte Lokalanästhesie – Theorie, Praxistipps und Hands-On	D 44/19	PD Dr. Dr. Peer W. Kämmerer, MA	11.05.2019, 09:00–15:00 Uhr
„Stimmt´s oder habe ich Recht?“ – Alltägliche Rechtsfragen in der Zahnarztpraxis – praxisnah erläutert	D 46/19	RA Dr. Ralf Großbölting	15.05.2019, 14:00–18:00 Uhr
Erfolgsfaktor QM – Last oder doch Lust? (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 36/19	Inge Sauer	15.05.2019, 14:00–17:00 Uhr
Bisshebung im Abrasions- und Erosionsgebiss	D 48/19	Prof. Dr. Jürgen Manhart	17.05.2019, 14:00–19:00 Uhr
Ernährung als Schlüssel zur Prävention von Karies, Parodontitis und allgemeinen Erkrankungen	D 49/19	PD Dr. Johan Wölber	17.05.2019, 15:30–19:30 Uhr
Moderne Endodontie – Ein Update	D 50/19	Prof. Dr. Michael Hülsmann	18.05.2019, 09:00–17:00 Uhr
Biomedizinische Aspekte von Amalgam und Komposit – Wie geht es weiter?	D 52/19	Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer	24.05.2019, 15:00–18:00 Uhr
Crashkurs Ausbildung: Das Wichtigste für Ausbilder an einem Nachmittag	D 53/19	Wilma Mildner	24.05.2019, 15:00–19:00 Uhr
Medizin trifft Zahnmedizin! Zu Risiken und Nebenwirkungen – Medikamente in der Zahnarztpraxis – vom Patienten – für den Patienten!	D 56/19	Dr. Catherine Kempf	25.05.2019, 09:00–15:00 Uhr
Update Funktionslehre – Grundlagen der Schienentherapie	D 57/19	Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer	25.05.2019, 09:00–17:00 Uhr
Was Sie nie vergessen haben dürfen: Anatomie, Implantologie und zahnärztliche Chirurgie	D 58/19	Dr. Joachim Hoffmann, Dr. rer. nat. Gudrun Stoya	25.05.2019, 09:00–17:00 Uhr
Alles unter einem Hut: Führen, arbeiten und auf sich selbst achten, mit Emotionaler Intelligenz	D 68/19	Petra C. Erdmann	21.06.2019, 14:00–19:00 Uhr
Augmentation von A wie Alveole bis Z wie zahnloser Kiefer	D 62/19	Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel	22.06.2019, 09:00–15:00 Uhr

Leipzig

Zahnersatzabrechnung aktuell – Wissenswertes für die Zahnarztpraxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 04/19	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	28.06.2019, 14:00–19:00 Uhr
--	---------	-------------------------------------	--------------------------------

Chemnitz

Zahnersatzabrechnung aktuell – Wissenswertes für die Zahnarztpraxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 04/19	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	21.06.2019, 14:00–19:00 Uhr
---	---------	-------------------------------------	--------------------------------

für Praxismitarbeiterinnen**Dresden**

Fissurenversiegelung von kariesfreien Fissuren	D 135/19	Monika Hügerich	10.05.2019, 09:00–16:00 Uhr
GOZ intensiv – Abrechnungswissen – Prothetik	D 137/19	Kerstin Koepfel	10.05.2019, 14:00–18:00 Uhr
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer – Zahnersatzleistungen (auch für Assistenz Zahnärzte)	D 138/19	Ingrid Honold	10.05.2019, 09:00–16:00 Uhr 11.05.2019, 09:00–16:00 Uhr
ENGLISCH an einem Tag für Fortgeschrittene (auch für Zahnärzte)	D 144/19	Regine Wagner	22.05.2019, 09:00–17:00 Uhr
Befundorientierte Praxisorganisation – Die Anamnese, präventive und rechtliche Aspekte	D 145/19	Dr. Catherine Kempf	24.05.2019, 13:00–19:00 Uhr
„ICH BIN HIER DIE NEUE!“ Einführung in die Praxisorganisation	D 146/19	Susanne Walter	24.05.2019, 14:00–18:00 Uhr
Individuelle Glücksmaximierung im Berufsalltag: Was wir von der jungen Generation (Generation Z) lernen können und sie von uns	D 149/19	Wilma Mildner	12.06.2019, 13:00–19:00 Uhr
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer – Parodontalchirurgische Leistungen wie Kieferbruch (Schienen) (auch für Assistenz Zahnärzte)	D 150/19	Ingrid Honold	14.06.2019, 09:00–15:30 Uhr
„EinFall“ für die Rezeption Intensiv-Update – Verwaltung	D 151/19	Uta Reps	14.06.2019, 09:00–16:00 Uhr 19.06.2019, 09:00–16:00 Uhr
Die „vergessenen“ Leistungen – Denkanstöße für den Praxisalltag	D 152/19	Ingrid Honold	15.06.2019, 09:00–15:00 Uhr
Stilvoll auftreten, besser ankommen im Beruf	D 153/19	Petra C. Erdmann	19.06.2019, 09:00–17:00 Uhr
Der Implantat-Patient in der Prophylaxe Prophylaxe auf höchstem Niveau	D 155/19	Livia Kluge-Jahnke	21.06.2019, 14:00–18:00 Uhr
Mundschleimhautveränderungen und PZR Möglichkeiten und Grenzen der Prophylaxemitarbeiterin bei der Früherkennung von Mundschleimhauterkrankungen und Präkanzerosen (auch für Zahnärzte)	D 156/19	Dr. Dr. Stefan Kindler, Livia Kluge-Jahnke	22.06.2019, 09:00–14:00 Uhr

Schriftliche Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Fax: 0351 8066-106, E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Anfragen: Frau Walter, Telefon 0351 8066-101

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unserem Fortbildungsprogramm für das 1. Halbjahr 2019 oder dem Internet unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de



BEMA-Nr. 98 f oder 98 h?

Der folgende Beitrag zeigt, welche Laborleistungen den Leistungsinhalt der verschiedenen gebogenen und gegossenen Halte- und/oder Stützvorrichtungen an Prothesen erfüllen und damit die Honorarberechnung nach BEMA-Nrn. 98 f oder 98 h rechtfertigen.

Bei der Anfertigung einer partiellen Prothese nach den BEMA-Nrn. 96 a–c sind **einfache** gebogene bzw. gegossene Haltevorrichtungen nie gesondert berechnungsfähig.

Diese sind bereits Bestandteil der BEMA-Nrn. 96 a–c beziehungsweise 98 g.

Inwieweit zusätzlich die BEMA-Nrn. 98 f oder 98 h berechnet werden können, hängt davon ab, ob die abgerechnete BEL II-Position deren Leistungsinhalt auch erfüllt.

Gerade bei der BEMA-Nr. 98 f wird oft irrtümlich davon ausgegangen, dass diese ausschließlich für gebogene Vorrichtungen angesetzt werden darf.

BEMA-Nr. 98 f

Im Rahmen von neu anzufertigenden **Interimsprothesen** ist die BEMA-Nr. 98 f – zusätzlich zu den Bewertungszahlen nach BEMA-Nr. 96 – einmal je Prothese abrechnungsfähig.

Honoriert wird damit der Aufwand der zahnärztlichen Planung bei der Verwendung doppelarmiger Halte- oder einfacher Stützvorrichtungen oder mehrarmiger gebogener Halte- und Stützvorrichtungen.

Leistungsinhalt: Entsprechend der Abrechnungsbestimmung muss es sich handeln um:

- doppelarmige gebogene oder gegossene Haltevorrichtungen,
- einfache gebogene oder gegossene Stützvorrichtungen oder
- mehrarmige gebogene Halte- und Stützvorrichtungen.

BEL II-Positionen: Dieser Leistungsinhalt wird von folgenden Laborpositionen erfüllt:

- **BEL II-Pos. 381 0** – sonstige gebogene Halte- und/oder Stützvorrichtung (Doppelarmklammer, Doppelarmklammer mit Auflage, Bonyhardklammer mit Gegenlager, Bonyhardklammer mit Gegenlager und Auflage, Überwurfklammer, Doppelbogenklammer mit Gegenlager, Doppelbogenklammer mit Gegenlager und Auflage)
- **BEL II-Pos. 203 1** – zweiarmige gegossene Haltevorrichtung (zweiarmige Klammer, Approximal-, Ring-, Rücklauf-, Bonyhardklammer mit Gegenlager, Doppelbogenklammer)
- **BEL II-Pos. 380 5** – gebogene Auflage
- **BEL II-Pos. 202 7** – gegossene Auflage

BEMA-Nr. 98 h

Bei der Neuanfertigung von **definitivem Zahnersatz** ist die BEMA-Nr. 98 h – zusätzlich zu den Bewertungszahlen nach BEMA-Nr. 96 und BEMA-Nr. 98 g (partielle Metallbasis) – einmal je Kiefer abrechenbar.

Honoriert wird damit der Planungsaufwand des Zahnarztes bei der Verwendung von **gegossenen** Halte- und Stützvorrichtungen.

Zu unterscheiden ist dabei, wie viele gegossene Halte- und Stützvorrichtungen angefertigt werden:

- BEMA-Nr. 98 h/1 bei einer Halte- und Stützvorrichtung
- BEMA-Nr. 98 h/2 bei mehr als einer Halte- und Stützvorrichtung

Leistungsinhalt: Entsprechend der Abrechnungsbestimmung muss es sich

handeln um:

- gegossene Halte- und Stützvorrichtungen.

BEL II-Positionen: Dieser Leistungsinhalt wird von folgenden Laborpositionen erfüllt:

- **BEL II-Pos. 204 1** – zweiarmige gegossene Halte- und Stützvorrichtung mit Auflage (zweiarmige Klammer mit Auflage, Approximal-, Ring-, Rücklauf-, Bonyhardklammer mit Gegenlager und Auflage, Überwurfklammer mit Auflage)
- **BEL II-Pos. 205 0** – Bonwillklammer
Hinweis: Obwohl die Bonwillklammer mit ihren vier Armen und zwei Auflagen zwei Zähne umfasst, gilt sie nur als eine Halte- und Stützvorrichtung.
- **BEL II-Pos. 136 0 + 137 0 + 202 1**
Ausnahme Kombination: Wird an der gleichen Krone bei Herstellung eines gefrästen Lagers (136 0) mit Schubverteilungsarm (137 0) zusätzlich eine einarmige gegossene Haltevorrichtung (202 1) angefügt, erfüllt auch dies den Leistungsinhalt der BEMA-Nr. 98 h.

Wiederherstellung

Beide BEMA-Nrn. – 98 f und 98 h – sind auch bei Maßnahmen zur **Wiederherstellung** neben der BEMA-Nr. 100 abrechenbar. Bedingung hierfür ist, dass eine **Neuplanung** durch den Zahnarzt erforderlich war.

Für die bloße Reparatur, die Wiederbefestigung bzw. die Erneuerung von Klammern sind die BEMA-Nrn. 98 f und 98 h nicht abrechnungsfähig.

Auch bei Wiederherstellung einer Prothese muss laborseitig die entsprechende Leistung erbracht worden sein.

Eine Eintragung auf dem **Heil- und Kostenplan** unter „I. Befund des gesamten Gebisses/ Behandlungsplan“ ist beim Ansatz der BEMA-Nr. 98 f nicht vorgesehen. Hingegen erfolgt bei Abrechnung der BEMA-Nr. 98 h eine Eintragung mit dem Befundkürzel „H“.

Ausnahmen

Partielle Modellgussprothese: Sollten im Ausnahmefall an einer Modellgussprothese gleichzeitig Halte-/Stützvorrichtungen nach BEMA-Nrn. 98 f und 98 h hergestellt werden, darf nur die BEMA-Nr. **98 h** berechnet werden. Klammern nach der BEMA-Nr. 98 f sind mit der BEMA-Nr. 98 g bereits abgegolten.

Interimsprothese: Werden bei der Herstellung einer Interimsprothese nach der Befundklasse 5 ausnahmsweise einzelne gegossene Halte- und Stützvorrichtungen nach der BEMA-Nr. 98 h angefertigt, darf dafür lediglich die BEMA-Nr. **98 f** berechnet werden.

Die Interimsprothese stellt trotz dieser Ausnahme eine Regelversorgung dar. Dies leitet sich aus den Zuordnungen der BEMA-Honorar- sowie BEL-Laborleistungen zu den Festzuschuss-Befunden 5.1 bis 5.3 ab. Dort wurde lediglich die BEMA-Nr. 98 f hinterlegt. Laborseitig wurden jedoch alle gebogenen und gegossenen Vorrichtungen zugeordnet. Eine Regelversorgung liegt nur dann vor, wenn ausschließlich die den Festzuschuss-Befunden hinterlegten Honorar- und Laborleistungen zur Abrechnung kommen.

Hinweis: Die Beseitigung grober Artikulations- und Okklusionsstörungen

vor Eingliederung von Prothesen und Brücken nach BEMA-Nr. 89 kann nicht für das Einschleifen zur Aufnahme von Halte- und/oder Stützvorrichtungen nach BEMA-Nr. 98 f und 98 h abgerechnet werden.

Fazit

Nur die BEL II-Positionen 202 5, 202 6, 202 8 und 380 0 lösen niemals ein zahnärztliches Honorar aus. Bei allen anderen BEL II-Positionen kann eine Honorarberechnung nach den BEMA-Nrn. 98 f und 98 h möglich sein (siehe Tabelle).

Simona Günzler



Zu diesem Beitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

BEMA-Nr. 98 f	BEMA-Nr. 98 h	BEL II-Position	Leistungsinhalt
✓	---	380 5	einfache gebogene Auflage (nicht Kralle)
✓	---	381 0	sonstige gebogene Halte- und/oder Stützvorrichtung: Doppelarmklammer, Doppelarmklammer mit Auflage, Bonyhardklammer mit Gegenlager, Bonyhardklammer mit Gegenlager und Auflage, Überwurfklammer, Doppelbogenklammer mit Gegenlager, Doppelbogenklammer mit Gegenlager und Auflage
✓	---	202 7	gegossene Auflage
✓	---	203 1	zweiarmige gegossene Haltevorrichtung: zweiarmige Klammer, die Approximal-, Ring-, Rücklauf-, Bonyhardklammer mit Gegenlager sowie die zwei Zähne umfassende Doppelbogenklammer
---	✓	204 1	zweiarmige gegossene Halte- und Stützvorrichtung mit Auflage: zweiarmige Klammer, die Approximal-, Ring-, Rücklauf-, Bonyhardklammer mit Gegenlager sowie die Überwurfklammer jeweils mit Auflage
---	✓	205 0	Bonwillklammer
---	(✓)*	202 1	einarmige gegossene Haltevorrichtung: einarmige Klammer, Inlayklammer, fortlaufende Klammer und Bonyhardklammer * nur als Ausnahme in Kombination von 136 0 (gefrästes Lager) + 137 0 (Schubverteilungsarm) + 202 1, wenn an gleicher Krone hergestellt
---	---	202 5 202 6 202 8 380 0	Kralle Ney-Stiel Umgehungsbügel bei Diastema einfache gebogene Halte-/Stützvorrichtung

Tabelle 1 – Zuordnung der Laborleistungen zum zahnärztlichen Honorar

Zuschlag(en) oder abhaken?

Zuschlagpositionen wurden in die Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) aufgenommen, um dem erhöhten apparativen Aufwand gerecht zu werden bzw. zur Abgeltung der Kosten für die Aufbereitung wiederverwendbarer Operationsmaterialien bzw. -geräte und/oder von Materialien, die mit der einmaligen Verwendung verbraucht sind. Auch soll den zusätzlichen Aufwendungen im Zusammenhang mit Besuchen und im Notdienst Rechnung getragen werden.

In den Leistungsbeschreibungen zu den Gebührenpositionen der GOZ wird klargestellt, welche Tätigkeiten des Zahnarztes zu erfüllen sind, um diese liquidieren zu können. Eingeschlossen in die Bewertung sind die Anwendung von Hilfsmitteln, Instrumenten und Materialien, die zum Erbringen der Leistung unabdingbar sind. Neue technische Möglichkeiten bieten oft die Chance, diese Leistungen auch qualitativ besser erbringen zu können. Doch nicht jedes neue Hilfsmittel oder Gerät löst automatisch eine neue/höhere Gebühr aus. In der Regel wird die wirtschaftliche Umsetzung bei der Bemessung der Gebühr nach § 5 Abs. 1 und 2 (Steigerungssatz von 1,0 bis 3,5) Berücksichtigung finden. Wird mit dem 3,5-fachen Satz keine adäquate Vergütung erreicht, so kann gemäß § 2 Abs. 1 und 2 (Vereinbarung einer abweichenden Gebührenhöhe) vor Behandlungsbeginn mit dem Patienten eine abweichende Honorarvereinbarung getroffen werden.

Zuschläge sind ausnahmslos an eine Grundleistung gebunden.

Die Leistungen, denen Zuschläge zugeordnet und zur Abrechnung gebracht werden können, sind abschließend sowohl in der GOZ als auch in der GOÄ beschrieben.

GOZ Nr. 0110

Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440,

3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130 und 9170

Der Zuschlag nach der Nummer 0110 ist je Behandlungstag nur einmal und nur mit dem einfachen Gebührensatz neben einer der oben abschließend aufgeführten Leistungen berechnungsfähig. Bei der Verwendung einer Lupenbrille ist der Zuschlag nicht ansetzbar! Werden ambulante OP-Leistungen aus der GOÄ erbracht, kommt der Zuschlag Ä440 zum Ansatz. Die Verwendung der GOZ-Nr. 0110 ist nicht möglich.

GOZ Nr. 0120

Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160

Der Zuschlag nach der Nummer 0120 beträgt 100 v. H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung, jedoch nicht mehr als 68 Euro. Der Zuschlag nach der Nummer 0120 ist je Behandlungstag nur einmal neben einer der oben abschließend aufgeführten Leistungen berechnungsfähig. Bei der Durchführung mehrerer zuschlagsfähiger Leistungen wird diejenige Leistung zur Bemessung herangezogen, die mit der höchsten Punktzahl bewertet ist. Werden ambulante OP-Leistungen aus der GOÄ erbracht, kommt der Zuschlag Ä441 zum Ansatz. Die Verwendung der GOZ-Nr. 0120 ist nicht möglich.

In der Analogliste der BZÄK und des GOZ-Ausschusses der LZKS sind u. a. selbstständige Leistungen aufgeführt, die in der GOZ bisher nicht beschrieben sind und die unter Anwendung eines

Lasers erbracht werden (z. B. Photodynamische Therapie). Hier ist es möglich, gemäß § 6 Abs. 1 GOZ eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung der GOZ zur Berechnung heranzuziehen. Sofern eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung in der GOZ nicht enthalten ist, kann die selbstständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen der GOÄ berechnet werden. Stellt die Anwendung eines Lasers lediglich eine besondere Ausführung einer Leistung dar, ist eine analoge Berechnung nicht möglich (z. B. PAR-Behandlung).

GOZ Nr. 0500 – 0530 sowie GOÄ Nr. Ä442-445

Die Zuschläge nach den Nummern 0500 bis 0530 sind zahnärztlich-chirurgischen Leistungen nach den Nummern

- 3020, 3030, 3040, 3045, 3090, 3100, 3110, 3120, 3130, 3140, 3160, 3190, 3200, 3230, 3240, 3250, 3260, 3270, 3280 in Abschnitt D, – nach den Nummern
- 4090, 4100, 4130 und 4133 in Abschnitt E sowie – nach den Nummern
- 9010, 9020, 9090, 9100, 9110, 9120, 9130, 9140, 9150, 9160 und 9170 in Abschnitt K zuzuordnen.

Die Gebührenpositionen 4090 und 4130 sind nur mit je 180 Punkten bewertet. Da diese Leistungen aber explizit aufgeführt sind, kann der Zuschlag 0500 angesetzt werden.

Der Zuschlag nach den Nummern 0500 – 0530 ist je Behandlungstag nur einmal

und nur mit dem einfachen Gebührensatz neben einer der oben abschließend aufgeführten Leistungen berechnungsfähig. Bei der Durchführung mehrerer zuschlagsfähiger Leistungen ist diejenige Leistung für den Ansatz des Zuschlages maßgeblich, die mit der höchsten Punktzahl bewertet ist. Die Zuschläge nach den Nummern 0110, 0120 sowie 0500 bis 0530 GOZ sind neben den Zuschlägen nach den Nummern 440 bis 445 der GOÄ für dieselbe Sitzung nicht berechnungsfähig.

GOÄ Zuschläge A – K2

Diese Zuschläge aus dem Abschnitt B der GOÄ sind Grundleistungen und allgemeinen Leistungen zugeordnet. Nähere Ausführungen wurden im Artikel „Auch ‚kleine‘ Gebühren sind interessant – Zuschläge zu Beratungen, Untersuchungen, Besuchen“ von Dr. Tobias Gehre im Zahnärzteblatt 04/18 erläutert.

Der GOZ-Ausschuss der LZKS teilt die Auffassung der BZÄK zur Steigerungsfähigkeit der Zuschläge nach GOZ 0110 und 0120 mittels Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 nicht.

Der Verordnungsgeber hat nicht nur den Abrechnungstakt (einmal je Behandlungstag), sondern auch die Höhe des Gebührensatzes begrenzt.

Ein Zuschlag, und das gilt selbstverständlich auch für die OP-Zuschläge und für Zuschläge in den für die Zahnärzte geöffneten Bereichen der GOÄ, ist nicht steigerungsfähig. Dies ergibt sich durch die Verwendung der Formulierung „Zuschlag“. Bei einem Zuschlag handelt es sich um eine Sonderleistung/ein Entgelt, welches unter bestimmten Bedingungen zusätzlich gezahlt wird.

Nur die Gebühr für die erbrachte Leistung kann innerhalb des Gebührenrahmens unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen gemäß § 5 Abs. 1 und 2 bestimmt werden. Außerhalb des Gebührenrahmens ist es möglich, ein unter wirtschaftlichen Aspekten notwendiges Honorar in einer abweichenden Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 abzubilden und vor Leistungserbringung zu vereinbaren.

Der GOZ-Ausschuss hat zu diesem Thema Checklisten und Formularvorschläge erarbeitet, die im GOZ-Infosystem online abrufbar sind:

www.goz.lzk-sachsen.org

(Aktuelles/Neue Informationen/März 2019).



Dr. med. Peter Mensinger

Mit uns sind Sie
bestens abgesichert.



Mit der **mediserv Bank** kombinieren Sie **Privatabrechnung** und **Bank** optimal und können so Ihre Finanzen intelligent gestalten.

- ✓ **Tages- und Termingeld**
- ✓ **Investitionskredite**
- ✓ **100 % Ausfallschutz**
- ✓ **100 % Sofortauszahlung**

Einfach unverbindlich informieren oder direkt einen Termin vor Ort vereinbaren:
www.mediserv.de oder 06 81 / 4 00 07 97

mediserv Bank GmbH
Am Halberg 6 | 66121 Saarbrücken

mediserv 
DIE DIREKT BANK IN DER PRIVATABRECHNUNG

Keramikveneers – minimale Präparation, maximale Wirkung

Teil 1: Indikationen und ästhetische Planung

Die Erfahrung zeigt, dass immer mehr Patienten bei notwendigen Zahnbehandlungen einerseits zwar minimal-invasive Therapieformen bevorzugen, andererseits aber keine Kompromisse hinsichtlich der Ästhetik im sichtbaren Bereich eingehen wollen. Adhäsiv befestigte Keramikveneers können bei geeigneter Indikation eine Lösung hierfür sein. Sie erlauben in vielen Fällen eine substanzschonende medizinische und ästhetische Therapie von verfärbten, kariösen, frakturierten, dysplastischen oder fehlgestellten Zähnen vor allem im Frontzahnbereich. Veneers können oftmals die Präparation von Vollkronen ersetzen. Die herausragende Ästhetik, das naturidentische Aussehen und die perfekte Lichtführung der Keramikveneers werden zusätzlich durch gute Resultate aus klinischen Langzeituntersuchungen von funktioneller Seite unterstützt.

Einleitung

Das Therapiespektrum der modernen Zahnheilkunde bietet heute vielfältige Methoden, die Funktion und Ästhetik der Zähne im Frontzahnbereich wieder herzustellen bzw. zu optimieren. Hierzu zählen, je nach Ausgangssituation, polychromatische mehrschichtige direkte Kompositrestaurationen, laborgefertigte oder industriell hergestellte Kompositveneers, Keramikveneers, Kronen (Metallkeramik, Vollkeramik) und kieferorthopädische Maßnahmen. Vollkeramische Veneers erlauben in Verbindung mit der Adhäsivtechnik in geeigneten Fällen eine substanzschonende medizinisch-funktionelle und gleichzeitig ästhetische Therapie und können in vielen Situationen die Präparation von Vollkronen an den betroffenen Zähnen ersetzen [1]. Das Haupteinsatzgebiet von Veneers liegt

überwiegend im Frontzahnbereich, vor allem im Oberkiefer. Sie sind aber nicht hierauf beschränkt: Ihr Indikationsgebiet reicht auch in die Prämolarenregion und extendiert sich in Einzelfällen sogar bis in den Molarenbereich [2]. In vielen klinischen Situationen werden Veneers in Zusammenhang mit weiteren zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen, oft gleichzeitig in Kombination mit Frontzahnkronen für stärker zerstörte Zähne oder in Kombination mit direkten Kompositrestaurationen für weniger komplexe Defekte, eingesetzt (*Abb. 1a bis c*) [3, 4]. Die Abgrenzung des Einsatzbereiches von Keramikveneers zu direkten Kompositrestaurationen ist gegeben durch sehr große Frontzahndefekte, anspruchsvolle Farb- und Textursituationen und durch hohe ästhetische Ansprüche der Patienten [5]. Keramikveneers ermöglichen eine herausragende Ästhetik mit einer Lichtdy-

namik im restaurierten Zahn, die von natürlicher Zahnhartsubstanz praktisch nicht zu unterscheiden ist (*Abb. 2*) [6], bei gleichzeitig besonders schonendem Umgang mit gesunden Zahnhartgeweben [7]. Der Substanzabtrag für ein Veneer beträgt je nach Präparationstyp zwischen 3 % und 30 % der Hartschicht einer natürlichen Zahnkrone (bei Vollkronen bis zu 72 %) (*Abb. 3a bis c*) [7]. Im Einzelfall kann bei entsprechender günstiger Stellung der betroffenen Zähne auf die Präparation komplett verzichtet werden (sogenannte „Non-Prep“-Veneers) [8]. Die dünnen Veneers haben Schichtstärken von ca. 0,3 mm bis 0,7 mm, im Einzelfall auch bis zu ca. 1 mm (*Abb. 4*). Die Präparation findet normalerweise überwiegend auf der labialen Zahnfläche statt. Der geringe Abtrag an Zahnhartsubstanz hat für den Patienten erhebliche Vorteile. Neben der Schonung gesunder Zahnstruktur



Abb. 1a – Ausgangssituation: Wurzelkanalbehandelte, verfärbte, nach palatinal inklinierte mittlere Inzisivi und protrusiv stehende seitliche Schneidezähne. Der Patient wünscht eine Verbesserung der dentalen Ästhetik.



Abb. 1b – Nach der Rekonstruktion sämtlicher Eckzahnspitzen mit direkten Kompositaufbauten wurden im OK die mittleren Inzisivi für Vollkeramikronen und die lateralen Inzisivi für Veneers präpariert



Abb. 1c – Endsituation: Der Frontzahnbereich wurde durch die Kombination unterschiedlich invasiver Restaurationsformen hochwertig, minimal-invasiv und natürlich wirkend restauriert

ist das Risiko von postoperativen Problemen ebenso deutlich reduziert wie die Gefahr eines Vitalitätsverlustes infolge eines Präparationstraumas. Auch die Integrität der marginalen Gingiva und der biologischen Breite wird bei korrekter Lage und Gestaltung der zervikalen Präparationsgrenze nicht negativ beein-



Abb. 2 – Durchlichtbild: Zahn 11 ist mit einem Keramikveneer und Zahn 21 mit einer Vollkeramikkrone versorgt. Die Lichtdynamik im Zahn 11 wird durch das Veneer nicht negativ beeinträchtigt.



Abb. 3a – Ausgangssituation: Patient mit insuffizienten Restaurationen an beiden mittleren oberen Schneidezähnen



Abb. 3b – An Zahn 11 wurde der Zahnstumpf nach Abnahme der alten Krone nachfiniert, Zahn 21 wurde nach Entfernung der alten Kompositfüllung für ein Veneer präpariert. Der unterschiedliche Substanzabtrag ist deutlich zu erkennen.



Abb. 3c – Endsituation: Das Veneer und die neue Zirkonoxidkrone führen zu einer deutlichen Verbesserung der Funktion und der Ästhetik



Abb. 4 – Keramikveneers haben im Regelfall eine Mindestschichtstärke von 0,3 mm, die meisten Veneers weisen allerdings eine Dicke von etwa 0,5 mm bis 0,7 mm auf

trächtigt [9]. Des Weiteren konnte in einer Studie zu den psychologischen Auswirkungen von ästhetisch motivierten Behandlungen mit Keramikveneers ein positiver Effekt auf das Selbstwertgefühl der betroffenen Patienten gezeigt werden [10].

Keramikveneers lieferten nach zwei Jahren intraoraler Verweildauer eine signifikant bessere Patientenzufriedenheit als direkte Kompositfüllungen [11].

Indikation und Planung

Die Indikation für Veneers kann aus ästhetischen oder medizinischen, das heißt funktionellen und zahnprotektiven Gründen gestellt werden. In vielen Fällen lässt sich bei einer primär medizinischen Behandlungsnotwendigkeit aber gleichzeitig auch eine Verbesserung der Ästhetik erzielen [12–14]:

Indikationen für Keramikveneers

- Verbesserung der Ästhetik
 - Abänderung einer störenden Zahnfarbe
 - fluorotische Veränderungen
 - große, ästhetisch mangelhafte Kompositfüllungen (Abb. 5a bis d)
 - oberflächliche Defekte und Strukturstörungen des Schmelzes
 - Verbesserung der Oberflächentextur bzw. -struktur
- Korrektur der Zahnform
 - dysplastische Zähne
 - hypoplastische Zähne
 - notwendige Formänderungen aufgrund von erfolgten gezielten Zahnbewegungen (z. B. kieferorthopädischer Lückenschluss durch Mesialisierung von oberen Eckzähnen) (Abb. 6a bis c)
 - Zustand nach Zahnfraktur
 - Zahnverlängerungen
- Korrektur der Zahnstellung bzw. Zahnausrichtung
 - Schließen von Lücken (kongenital



Abb. 5a – Ausgangssituation: Patientin mit einer stark verfärbten Kompositverblendung an einem dysplastischen, seitlichen oberen Schneidezahn



Abb. 5b – Die Füllung wurde entfernt und der Zahn für die Aufnahme eines Keramikveneers präpariert



Abb. 5c – Veneer aus Schichtkeramik



Abb. 5d – Endsituation: Das Veneer stellt die Ästhetik des Lächelns der Patientin wieder her



Abb. 6a – Zustand nach erfolgreichem Lückenschluss durch Mesialisierung von Zahn 23 mittels kieferorthopädischer Maßnahmen nach traumatischem Verlust von Zahn 22. Zahn 21 ist mit einem laborgefertigten Langzeitprovisorium versorgt.

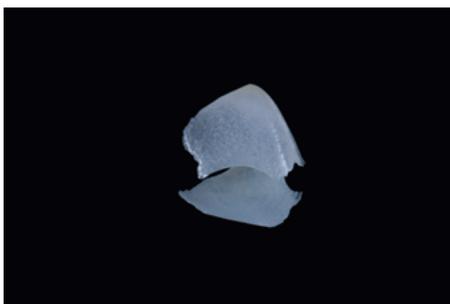


Abb. 6b – Additional Veneer aus Schichtkeramik zur Umformung des Eckzahnes



Abb. 6c – Ästhetische Einprobe des Teilveneers (Non-Prep) mit Try-in-Paste. Der Eckzahn wird von seinem Erscheinungsbild in einen lateralen Schneidezahn umgeformt.

- fehlende Zähne) bzw. einzelner oder multipler Diastemata
- Schließen von dunklen Räumen bzw. schwarzen interdentalen Dreiecken nach Gingivarezession oder Papillenverlust
- Zahndrehungen, -kippungen und Achsenkorrekturen (sofern KFO nicht sinnvoll möglich oder vom Patienten abgelehnt)
- funktionelle Korrekturen
 - palatinale Veneers (z. B. an einem Oberkiefer Eckzahn) zur Rekonstruktion von funktionellen Führungsflächen für den Aufbau bzw. zur Wiederherstellung einer Front-Eckzahn-Führung
- Schutz der Zahnhartsubstanz oder Ersatz bzw. Aufbau fehlender Zahnhartsubstanz
 - Erosionen, Abrasionen
 - Bisshebung bzw. Veränderung der vertikalen Dimension (Seitenzahnbereich: okklusale Veneers, Table Tops)
 - Versorgung kariöser Defekte
- Reparatur des Verblendungsanteils prothetischer Restaurationen

Neben den Indikationen gibt es auch Situationen, bei denen eine Versorgung mit Veneers problematisch oder nicht angezeigt ist:

Kontraindikationen für Keramikveneers

- ungenügende Schmelzquantität (<50% der Labialfläche) und -qualität

- zervikale Ränder der Veneers nicht schmelzbegrenzt oder zu geringe Schmelzretention
- zirkuläre kariöse Läsionen am Übergang zur Gingiva
- tief subgingivale Präparationen
- sehr stark verfärbte Zähne können nur ungenügend maskiert werden
- sehr breite Lücken zwischen den Zähnen
- sehr große Verlängerung der Zähne notwendig
- Patienten mit sehr starken Parafunktionen (Bruxismus, Knirschen) oder Habits (z. B. Bleistift kauen)
- kleine Defekte („Overtreatment“)
- Patienten mit ungenügender Mundhygiene bzw. hoher Kariesaktivität

Planung und ästhetische Analyse

Bei jeder Versorgung eines Patienten mit Veneers steht eine sorgfältige funktionelle und ästhetische Planung am Beginn der Therapie [8, 15, 16]. Dies gilt bereits für das Einzelveneer, aber natürlich umso mehr für komplexe, umfangreiche Fälle mit einer Vielzahl von Restaurationen in einem eventuell notwendigen interdisziplinären Behandlungsansatz. Komplexe, umfangreiche Sanierungen erfordern oft schwierige Entscheidungen in Bezug auf das ästhetische und funktionelle Endergebnis. Hierbei ist es für den Behandler präoperativ eine große Hilfe, das geplante Therapieziel mit den angestrebten definitiven Endpositionen und Außenkonturen der anzufertigenden Restaurationen bereits zu Beginn zu visualisieren [16]. Sämtliche für die Behandlung notwendigen klinischen Schritte sollten im Rahmen der Planung möglichst umfassend in ihrem Ergebnis und in ihren Auswirkungen auf das stomatognathes System im Vorhinein bewertet werden, ehe irreversible Maßnahmen ergriffen werden [17]. Die deutliche Kommunikation des von allen beteiligten Parteien akzeptierten Therapieplans, der darin enthaltenen Einzelmaßnahmen und der hierfür angesetzten Zeitintervalle innerhalb des

Behandlungsteams (Hauptbehandler, hinzugezogene Spezialisten, Zahntechniker) und gegenüber dem Patienten hilft, Missverständnisse zu vermeiden, und steigert die Sicherheit, das angestrebte klinische Ziel zu erreichen [18]. Zu den notwendigen Kernelementen der Behandlungsplanung innerhalb der ästhetisch-restaurativen Zahnheil-



Abb. 7a – Ausgangssituation: unharmonische Oberkieferfront mit medialem Diastema. Der Patient wünscht eine Verbesserung der Ästhetik durch Keramikveneers.



Abb. 7b – En-face-Porträtaufnahme zur Dokumentation des Ausgangszustandes und als Grundlage für die extraoralen Anteile der ästhetischen Analyse



Abb. 7c – Das Bild mit eingezeichneter vertikaler Gesichtsmittellinie, Bipupillarlinie, Kommissurenlinie und Inzisalkantenlinie erleichtert die ästhetische Planung des Zahnersatzes und ist ein wichtiges Hilfsmittel in der Kommunikation mit dem Zahntechniker

kunde zählen die ästhetische Analyse, ein präoperatives analytisches Wax-up („Blaupause“) und die daraus abgeleitete diagnostische Schablone, die intraorale Visualisierung des Therapieplans (Einbeziehung des Patienten) und die Präparationsplanung.

Eine Studie von LAYTON aus dem Jahr 2007 über 304 Keramikveneers zeigt, dass diese Art von Versorgungen überwiegend im Oberkieferfrontzahnbereich, hauptsächlich mit dem Wunsch nach ästhetischer Verbesserung, eingesetzt wird (Abb. 7a bis c) [19]. Die Realisierung des für jeden Patienten individuellen funktionellen und ästhetischen Optimums erfordert daher bereits zu Beginn, schon in der Phase der Behandlungsplanung, eine enge Zusammenarbeit mit dem spezialisierten Zahntechniker [20]. Eine patientenspezifische optimale Stellung und Form der Veneers wird angestrebt.

Die Dokumentation der Ausgangssituation mit digitaler Fotografie und schädelbezüglich einartikulierten Planungsmodellen ist unbedingt zu empfehlen [15]. Sind größere Veränderungen geplant, ist zudem eine sorgfältige Modellanalyse unverzichtbar. Die Kombination aus Wax-up, Mock-up und Tiefenmarkierungen ist nachfolgend in der Umsetzung der Präparation von unschätzbarem Wert und sichert einen minimalinvasiven Umgang mit der Zahnhartsubstanz [21, 22]. Ein im



Abb. 8 – Auf dem Gipsduplikat des präoperativen analytischen Wax-ups wird die diagnostische Schablone als transparente tiefgezogene Folie hergestellt

Dentallabor hergestelltes präoperatives Wax-up und die daraus abgeleitete diagnostische Schablone (Abb. 8), im Regelfall eine transparente Tiefziehschiene, liefern wichtige Grundlagen, um die Vorhersagbarkeit des Behandlungserfolges zu steigern. Mit diesen vorbereitenden Maßnahmen werden im Sinne eines „Backward Planning“ die Stellung, Ausrichtung, Konturen und der Platzbedarf der späteren definitiven Restaurationen unter funktionellen und ästhetischen Aspekten bestimmt. Dies hat zum einen Einfluss auf die Materialauswahl (Schichtkeramik, unterschiedliche Presskeramiken), zum anderen kann die diagnostische Schablone mit Komposit gefüllt und somit die Situation des Wax-up in ein intraorales Mock-up übertragen werden [22]. Dieses Vorgehen hilft, dem Patienten das Behandlungsergebnis und das Veränderungspotenzial durch die Verblendschalen vor Beginn der Präparation zu visualisieren (Abb. 9a und b)



Abb. 9a – Die eingegliederte diagnostische Schablone lässt bereits die Dimensionen der Veränderung durch die geplanten Keramikveneers erkennen



Abb. 9b – Direktes intraorales Mock-up durch Befüllen der diagnostischen Schablone mit Provisoriumskomposit zur genaueren Überprüfung funktioneller und ästhetischer Parameter

und erleichtert so bei unsicheren Patienten oftmals die Entscheidung für die geplante Behandlung [23]. Weiterhin erlaubt das Mock-up dem Behandler ein minimalinvasives Vorgehen bei der Präparation, da der für das jeweilig gewählte Restaurationsmaterial notwendige Zahnhartsubstanzenabtrag von den Außendimensionen der späteren Versorgung und nicht nur von der vorhandenen Zahnstellung und dem augenblicklich existenten Zahnvolumen determiniert wird. Bei der Planung der Präparation ist zu berücksichtigen, dass der Zahnschmelz mit zunehmendem Lebensalter durch Erosion, Abrasion und Attrition fortschreitend ausgedünnt wird und somit bei älteren Patienten im Regelfall labial weniger Schmelz entfernt werden muss, um eine natürlich wirkende Zahnform bzw. das ursprüngliche Zahnvolumen mit den Veneers wieder her-

zustellen [2, 24]. Das Mock-up fungiert somit als Leitlinie für die Präparation. Der Abtrag erfolgt kontrolliert durch den Einsatz von Tiefenmarkierungen mit speziellen Diamantschleifkörpern, die die Außenkontur des Mock-ups im zervikalen, mittleren und inzisalen Zahndrittel durchschneiden (Abb. 10a bis h). Die Präparation findet daher ausschließlich an den notwendigen Stellen statt und sichert einen ökonomischen Umgang mit gesunder Zahnschmelz [25]. Hierdurch ergibt sich in Fällen mit Veränderung der Zahndimensionen (Form, Stellung) ein großer Vorteil gegenüber der traditionellen, veralteten Methodik, bei der der Substanzenabtrag allein durch die Verwendung von Tiefenmarkierungsdiamanten ohne zusätzliche Präparationsschablone bestimmt wurde.

Das oben beschriebene Vorgehen eignet sich ideal bei geplanten additiven Veränderungen der Zahnstellung und -formen

(Zahnverlängerungen, Zahnverbreiterungen, Verlagerung der Zahnkontur nach labial, Ersatz fehlender Zähne, Lückenschluss) umfangreicher Behandlungsfälle [16]. Liegen die Dimensionen der derzeitigen Zahnformen und -stellung an einigen wenigen Positionen außerhalb der Außenkonturen des Wax-ups, so müssen die entsprechenden Bereiche in der Übertragungsschablone zur intraoralen Visualisierung für den Patienten entfernt werden, da sonst eine exakte Positionierung der Schiene nicht möglich ist. Für Fälle, in denen der Behandlungsentwurf überwiegend eine Kürzung, Verkleinerung oder Verlagerung der Zieldimensionen nach oral vorsieht, ist die beste Möglichkeit der Visualisierung das Wax-up selbst. Für die Versorgung eines Patienten mit einzelnen Veneers ist der komplette, oben beschriebene Planungsprozess normalerweise nicht nötig, da hier die



Abb. 10a – Ausgangssituation: unharmonische Oberkieferfront mit medialem Diastema. Der Patient wünscht eine Verbesserung der Ästhetik durch Keramikveneers.



Abb. 10c – Mit einem wasserfesten Stift werden die Eindringtiefen des Markierungsdiamanten angezeichnet



Abb. 10e – Zustand nach Präparation der Zähne 13 bis 23 für Keramikveneers. Zur Neugestaltung der Kontaktbereiche wurden die Präparationen durch die Approximalräume nach palatinal erweitert. Die Eckzähne wurden auch palatinal minimalinvasiv innerhalb des Schmelzes präpariert, um eine Verbesserung der Eckzahnführung durch Veneerkronen (360°-Veneers) zu erreichen.



Abb. 10b – Das mittels diagnostischer Schablone applizierte Mock-up dient als Leitlinie für die Zahnpräparation. Mit einem Tiefenmarkierer erfolgt die Bestimmung des für die Veneers notwendigen Substanzenabtrags. Bezugsgröße ist dabei die Außenkontur der späteren Restaurationen.



Abb. 10d – Nach der Abnahme des Mock-ups zeigen die Markierungen die an der Hartsubstanz der einzelnen Zähne noch abzutragenden unterschiedlichen Schichtstärken im zervikalen, mittleren und inzisalen Zahndrittel an



Abb. 10f – Veneers aus Schichtkeramik (Zahn-technik: Hubert Schenk, München)



Abb. 10 g – Endsituation: Durch die adhäsiv befestigten Keramikveneers konnte die Frontzahnästhetik erheblich verbessert werden (Fall wurde in Zusammenarbeit mit Dr. Christina Fotiadou, München, behandelt)



Abb. 10 h – Endsituation: Der Patient zeigt sich mit dem Behandlungsergebnis äußerst zufrieden. Ein natürlich wirkendes Erscheinungsbild konnte realisiert werden.

Außenkonturen der Restauration durch die Form, Größe und Stellung der Nachbarzähne und der Gegenbezahnung determiniert werden. Der Planungsaufwand wird hier auf die notwendigen Aspekte reduziert.

Einzelveneers versus „Smile Makeover“

Zu unterscheiden ist der Einsatz von Veneers an einzelnen Zähnen, bei denen es darauf ankommt, dass sich diese möglichst unauffällig in die vorhandene Umgebung integrieren, vom kompletten „Smile Makeover“. Bei Letzterem ist erheblich mehr Planungsarbeit erforderlich. Es werden hier alle beim Sprechen und Lachen exponierten Zähne, d. h. in der Regel sämtliche Frontzähne, patientenbedingt aber auch häufig die Prämolaren und seltener die ersten Molaren, mit Veneers versorgt und somit eine deutliche Veränderung im

Aussehen der Patienten erreicht. Auch an den Zahntechniker sind hier erhöhte Anforderungen an dessen Abstraktionsvermögen, Planungskompetenz und künstlerische Gestaltungsfähigkeit gestellt. Allerdings ist darauf zu achten, ein natürlich wirkendes Erscheinungsbild zu erhalten und nicht ein in Mitteleuropa eher befremdlich wirkendes „Hollywood-Smile“ zu schaffen. Für ein Optimum an Funktion und Ästhetik ist somit eine gute Kommunikation und Zusammenarbeit mit dem Zahntechniker eine unabdingbare Voraussetzung [26].

Vorbehandlung vor einer Therapie mit Veneers

Die Ergebnisse der klinischen Befundaufnahme, der ästhetischen Analyse und der Behandlungsplanung ergeben für jeden einzelnen klinischen Fall individuell unterschiedliche Notwendigkeiten an Vorbehandlungsmaßnahmen, bevor die eigentliche Zieltherapie mit Keramikveneers begonnen werden sollte. Neben Maßnahmen zur Verbesserung der Mundhygiene und der Herstellung entzündungsfreier gingivaler und parodontaler Verhältnisse zählen dazu natürlich die Versorgung primärkariöser Läsionen, der Austausch insuffizienter Füllungen und die Durchführung eventuell notwendiger endodontischer Maßnahmen. In diese Phase fallen ebenso die Ursachenanalyse von Verfärbungen und eine eventuell durchzuführende Aufhellung starker Diskolorationen mittels Bleichtherapie. Hierbei muss allerdings bedacht werden, dass der Effekt durch chemisches Bleichen nicht absolut langzeitstabil ist [27-29] und ein Nachdunkeln der Zahnhartsubstanz vor allem unter sehr dünnen, transluzenten Veneers störend wirken kann. Mit einer kieferorthopädischen Vorbehandlung zur Verbesserung der Zahnstellung kann in vielen Fällen mit verschachtelt oder irregulär stehenden Zähnen eine Minimierung des für die anschließende Veneerversorgung notwendigen Zahnhartsubstanzabtrags,

eine funktionelle Verbesserung durch die Elimination von Gleithindernissen, oder durch eine gleichmäßige Verteilung der Zahnlücken – z. B. bei einem vorliegenden Missverhältnis zwischen Zahnbreiten und Breite der Kieferbasis – ein harmonischeres Gesamtergebnis erreicht werden [30-33].

Patienten mit myogenen bzw. arthrogenen Auffälligkeiten werden funktionstherapeutisch vorbehandelt und anschließend nochmals reevaluiert, ob die Versorgung mit Veneers in der geplanten Art klinisch umgesetzt werden kann. Patienten mit deutlichem Verlust von Zahnhartsubstanz im Seitenzahnbereich in Kombination mit einer entsprechenden Absenkung der Vertikaldimension der Okklusion erfordern eine umfassende Planung mit notwendiger Neufestlegung der vertikalen und horizontalen Kieferrelation und eine ausgedehnte Testung (herausnehmbare Schiene, festsitzende Langzeitprovisorien) dieser neuen Position, ehe die definitiven Versorgungen angefertigt und eingegliedert werden können [12, 34-37]. Liegt ein unregelmäßiger, disharmonischer Verlauf der marginalen Gingiva vor, sollte mit dem Patienten eine eventuelle Korrektur durch einen parodontalchirurgischen Eingriff besprochen werden, um die ästhetische Ausgangssituation zu verbessern, ansonsten wird auch nach der restaurativen Therapie immer ein unbefriedigendes ästhetisches Gesamtergebnis resultieren.

*Prof. Dr. Jürgen Manhart
Poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie
Klinikum der Universität München
E-Mail: manhart@manhart.com*

Literatur: www.zahnaerzte-in-sachsen.de

In Teil 2 des Beitrages werden die Präparationsregeln für Veneers und Aspekte zur adhäsiven Befestigung behandelt.

Nachdruck aus dem Zahnärzteblatt Baden-Württemberg (ZBW) 6/2017

Wir gratulieren

- | | | | | | |
|----|------------|---|------------|--|---|
| 60 | 04.05.1959 | Dr. med. Annette McKenzie , Dresden | 12.05.1939 | SR Bärbel Reinecke , Leipzig | |
| | 07.05.1959 | Dr. med. dent. Andreas Damisch , Zwickau | 19.05.1939 | Dr. med. dent. Christiane Böhmer , Chemnitz | |
| | 09.05.1959 | Dipl.-Stom. Simone Modrzik , Schwarzenberg/Erzgeb. | 81 | 06.05.1938 | |
| | 10.05.1959 | Dipl.-Stom. Michael Hottas , Coswig | | 06.05.1938 | OMR Dr. med. dent. Hans-Peter Güttler , Leipzig |
| | 11.05.1959 | Dipl.-Stom. Peter Franke , Lichtenberg | | 06.05.1938 | Dr. med. dent. Sieglinde Richter , Dresden |
| | 13.05.1959 | Dr. med. dent. Hartmut Graumnitz , Augustusburg | | 16.05.1938 | SR Dr. med. dent. Gertraut Albrecht , Dresden |
| | 16.05.1959 | Dipl.-Stom. Hartmut Panzert , Muldenhammer | 82 | 06.05.1937 | Dr. med. dent. Christel Weißflog , Lauschkgrün |
| | 18.05.1959 | Dr. med. Reinhardt Roitzsch , Tharandt | | 15.05.1937 | Dr. med. Manfred Stranz , Dresden |
| | 20.05.1959 | Dipl.-Stom. Bärbel Fischer , Torgau | 83 | 05.05.1936 | Dr. med. dent. Jürgen Schmidt , Leipzig |
| | 23.05.1959 | Dipl.-Stom. Sun-Antonia Schönert , Leipzig | | 20.05.1936 | Dr. med. dent. Ingrid Wanjek , Eilenburg |
| | 26.05.1959 | Ralf Petersen , Leipzig | 84 | 04.05.1935 | Dr. med. dent. Hansgeorg Beck , Großpösna |
| | 29.05.1959 | Dipl.-Stom. Gabriele Nuck , Hoyerswerda | | 25.05.1935 | SR Dr. med. dent. Harti Steglich , Dresden |
| | 30.05.1959 | Dr. med. dent. Gunnar Preußner , Plauen | | 29.05.1935 | Sieglinde Brühmann , Zittau |
| 65 | 04.05.1954 | Dr. med. Martina Weiher , Leipzig | 85 | 10.05.1934 | Dr. med. dent. Heinz Baier , Schwarzenberg |
| | 11.05.1954 | Dr. med. Franz Günl , Annaberg-Buchholz | | 26.05.1934 | MR Dr. med. dent. Günther Hilpmann , Leipzig-Mölkau |
| | 12.05.1954 | Dr. med. Jürgen Weber , Dippoldiswalde | | 23.05.1932 | MR Dr. med. dent. Kai Callmeier , Wurzen |
| | 13.05.1954 | Dr. med. Marion Rolle , Chemnitz | 87 | 21.05.1931 | SR Dr. med. dent. Freimut Becher , Chemnitz |
| | 14.05.1954 | Dipl.-Stom. Monika Starke , Klingenberg | | 29.05.1931 | Dr. med. dent. Reinhard Abel , Neißeau |
| | 18.05.1954 | Dr. med. Betina Weinrich , Pulsnitz | 88 | 14.05.1929 | SR Gunther Kriegel , Obercunnersdorf |
| | 29.05.1954 | Dipl.-Stom. Regina Zimmermann , Radebeul | | 17.05.1929 | SR Gerhard Franke , Bischofswerda |
| 70 | 01.05.1949 | Dipl.-Stom. Christian Böttcher , Annaberg-Buchholz | 91 | 17.05.1928 | MR Dr. med. dent. Manfred Stock , Rackwitz |
| | 02.05.1949 | Dr. med. Christine Kaltoven , Chemnitz | | 03.05.1927 | Dr. med. dent. Inge-Lore Hornung-Jüttner , Glashütte |
| | 21.05.1949 | MR Dr. med. Rudolf Schreiber , Dresden | 92 | | |
| 75 | 03.05.1944 | Barbara Schnapperelle , Zwickau | | | |
| | 14.05.1944 | Frank-Holger Kupsch , Glauchau | | | |
| | 16.05.1944 | Dr. med. dent. Artur Wolf , Leipzig | | | |
| 80 | 03.05.1939 | Dr. med. dent. Betti Rzymann , Markkleeberg | | | |

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



Privatabrechnung und Bank aus einer Hand

Die mediserv Bank ist der erste Anbieter von Bank- und Abrechnungsdienstleistungen für den deutschen Gesundheitsmarkt. Mit über 4.500 Kunden zählt das Unternehmen zu den Marktführern im deutschen Factoring-Markt.

Im Jahr 1997 als Abrechnungsunternehmen gegründet, verknüpft die Bank heute Privatabrechnung und Bank intelligent miteinander. Denn die vielfältigen Aufgaben des Zahnarztes als Unternehmer erfordern ganzheitliche Wege. Modern aufgebaute Services kombiniert mit einer durchgängigen, prozessorientierten IT-Infrastruktur entlasten von administrativen Aufgaben



in der Praxis und sichern die Liquidität des Zahnarztes.

Die Unterstützung in der Privatabrechnung erstreckt sich dabei von der Forderungsabwicklung über die 100% Sofortauszahlung des Honorars bis hin zu Zahlungsausfallschutz durch echtes Factoring. Des Weiteren unterstützt

und berät die Bank auch bei Themen zur Verbesserung der Einnahmeseite, z. B. durch Marketingunterstützung oder Wettbewerbs- und Standortanalysen.

Zielsicher bietet mediserv als erster Abrechnungsdienstleister mit Banklizenz eigene Bankprodukte. Flexible Investitionskredite, Vorfinanzierung der Kassenabrechnung, günstige kurzfristige Kreditmöglichkeiten sowie attraktive Geldanlagen lassen sich ohne Zeitverlust realisieren.

Weitere Informationen:

mediserv Bank GmbH
Telefon +49 (0)681 4000797
www.mediserv.de

Vorsorge für Familie und Praxis

Es gibt nicht das „richtige“ Testament. Jedes Testament muss auf die konkrete Familiensituation und die wirtschaftlichen Gegebenheiten des Zahnarztes bzw. der Zahnärztin zugeschnitten sein. Die Abwicklung eines Erbfallles ohne bzw. mit einem unwirksamen oder fehlerhaften Testament ist mit hohen Kosten und erheblichem Konfliktpotenzial verbunden. Entspricht ein Testament nicht den gesetzlichen Anforderungen, entfaltet es keine Wirkung oder das Nachlassgericht kann bei Auslegung des Testamentes nicht die gewünschten Folgen festlegen. Existiert kein wirksames Testament, gilt die gesetzliche Erbfolge. Erbberechtigt sind in diesem Falle die leiblichen Kinder. Ist ein Kind vorverstorben, sind zur Ersatzerbschaft die Enkelkinder berufen. Daneben erbt der Ehegatte. Dieser erbt somit nach dem Gesetz nie allein. Bei kinderlosen Ehen sind die Eltern, gegebenenfalls bei Vorversterben eines Elternteils die

Geschwister zur Erbfolge berufen. Die Höhe des Erbteils für den überlebenden Ehegatten ist dabei abhängig vom Güterstand, in dem die Eheleute lebten. Bei einer Zugewinnngemeinschaft erbt er die Hälfte, anderenfalls neben den Verwandten erster Ordnung lediglich ein Viertel des Nachlasses.

Gibt es mehrere Erben, entstehen Erbengemeinschaften, die nur gemeinsam handlungsfähig sind. Eine angemessene Fortführung bzw. Abwicklung der Zahnarztpraxis ist in diesen Fällen kaum realisierbar. Es sollte daher möglichst ein Alleinerbe als Nachfolger der Praxis bestimmt werden. Darüber hinaus müssen Ersatzerben benannt werden, um bei Vorversterben des Erben die ungewollte gesetzliche Erbfolge zu vermeiden, z. B. wenn in diesem Fall minderjährige Kinder erben würden. Es sollte versucht werden, die Anzahl der Erben zahlenmäßig zu beschränken. Auch eine Testamentsvollstreckung kann angeordnet werden, um den Ver-

kauf der Praxis durch eine vom Erblasser bestimmte Person zu ermöglichen. Dem Ehegatten und den leiblichen Kindern stehen Pflichtteilsansprüche zu, die sich nach dem Wert des Nachlasses und somit auch nach dem Praxiswert richten. Pflichtteilsansprüche entstehen dann, wenn diese pflichtteilsberechtigten Personen durch Testament oder Erbvertrag von der Erbfolge ausgeschlossen wurden. Selbst, wenn Kinder oder Ehegatten durch letztwillige Verfügung Vermögenswerte erhalten, diese jedoch wertmäßig den Pflichtteilsanspruch nicht erreichen, entstehen zusätzliche Zahlungsansprüche. Solche Pflichtteilsansprüche können die Substanz und Liquidität der Zahnarztpraxis gefährden. In der testamentarischen Gestaltung muss daher

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

Herstellerinformation

ein Pflichtteilsverzicht, gegebenenfalls gegen Zahlung einer Abfindung, eine Rolle spielen.

Bei Gemeinschaftspraxen sollte in den Gesellschaftsvertrag eine Nachfolgeregelung aufgenommen werden. Anderenfalls kann der die Praxis weiterführende Zahnarzt infolge der Ansprüche der Erben in seiner wirtschaftlichen Existenz gefährdet sein. Wenn die Gemeinschaftspraxis unter den übrigen Gesellschaftern fortgeführt wird und sich keine anderweitige Regelung im Gesellschaftsvertrag findet, steht dem

Erben ein Abfindungsanspruch auf Grundlage des Verkehrswertes der Praxis und seiner Erbquote zu. Daraus resultiert regelmäßig eine Substanzgefährdung für die Gemeinschaftspraxis. Zu beachten ist außerdem, dass der oder die Erben in sämtliche Verbindlichkeiten und Verträge eintreten, also auch diejenigen, die mit Forderungen und Verbindlichkeiten verbunden sind, beispielsweise bei der Übernahme von Krediten.

Diesem umfangreichen Thema widmet sich auch unsere Fortbildungsveran-

staltung für Zahnärzte am 24. Mai 2019 um 16.30 Uhr im Dresdner Hotel Schloss Eckberg. Nähere Informationen dazu finden Sie auf unserer Webseite.

**Rechtsanwältin
Diana Wiemann-Große**

Weitere Informationen:
**Pöppinghaus : Schneider : Haas
Rechtsanwälte PartGmbB
Telefon 0351 481810
www.rechtsanwaelte-poepinghaus.de**

Günstiger Zahnersatz aus Deutschland ist möglich

Bisher war Zahnersatz von deutschen Dentallaboren vergleichsweise teuer, aber nicht jeder Patient verfügt über das entsprechende Einkommen, um sich eine Zahnersatzversorgung nach den eigenen Wünschen leisten zu können. Doch tatsächlich wird günstiger und in Deutschland gefertigter Zahnersatz inzwischen auch angeboten, so zum Beispiel von Biomedical Dental in Bad Wildungen.

Bei den hohen Fertigungskosten des Zahnersatzes ist es verständlich, dass sich Patienten mit schmalere Portomonnaie bisher häufig an Zahnärzte im Ausland oder an Zahnarztpraxen gewandt haben, die mit Dentallaboren aus dem Ausland zusammenarbeiten. Hierbei entfallen die hohen Lohnkosten, die in Deutschland üblich sind. Für den Patienten stellte dies in der Vergangenheit die nahezu einzige Möglichkeit dar, um an den gewünschten Zahnersatz zu gelangen. Tatsächlich wird aber nun auch hochwertiger, günstiger Zahnersatz in Deutschland z. B. durch Biomedical Dental angeboten.

Gründe für günstigen Zahnersatz

Der Zahnersatz lässt sich viel leichter verkaufen, Steigerung der Patientenzahlen durch Mundpropaganda der gut versorgten und zufriedenen



Foto: fotolia/Jürgen Fläche

Biomedical Dental bietet bezahlbaren, in Deutschland gefertigten Zahnersatz – auch aus Zirkon

Patienten, bessere Durchsetzung des Zahnarzt-Honorars, da die Laborrechnung vertretbar ausfällt.

Auch Zirkon-Zahnersatz ist günstig zu erhalten

Zahnersatz, egal ob Brücke oder Krone, muss extremen Belastungen standhalten und muss daher aus einem extrem belastbaren Material bestehen. Und es ist nur verständlich, wenn der Patient eine möglichst natürlich aussehende Versorgung mit Zahnersatz wünscht. Diese beiden Ansprüche erfüllt das Material Zirkoniumoxid. Es ist heute der Top-Zahnersatz. Ein metallfreies, aber sehr hartes und widerstandsfähiges Material aus welchem Kronen, Implantatkronen und sogar

großspannige Brücken gefertigt werden können. Die optimale Ästhetik des Zirkon-Zahnersatzes gepaart mit der extremen Haltbarkeit ist bei derzeitigem wissenschaftlichen Stand unübertroffen. Das Material Zirkon bietet den Patienten einen hochwertigen und ästhetisch ansprechenden Zahnersatz. All dies macht Zirkonoxid heute zur „Number One“. Normalerweise ist Zirkoniumoxid das derzeit kostspieligste Material für Zahnersatz, es bietet aber eben im Vergleich zu Keramikronen eine deutlich bessere Haltbarkeit und im Vergleich zu einer Metallkrone natürlich eine bessere Optik. Zirkon-Zahnersatz, günstig, professionell und individuell hergestellt, hat viele Vorteile. Einer ist, dass sich die Zahnarzt-Praxis damit profilieren kann, da Patienten besser versorgt werden (z. B. rundum zahnfarbener Zahnersatz auch im Seitenzahngebiet).

Weitere Informationen:
**Biomedical Dental GmbH
Telefon 05621 71133
www.dent-michel.de**

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

Zahnarztversicherungen im Vergleich

Berufshaftpflicht-, Kranken-, Lebens-, Berufsunfähigkeits-, Renten-, Unfall-, Praxis-, Rechtsschutzversicherung und Praxisfinanzierung – über 40 Ärzte-Spezialanbieter zur Auswahl.

Ihr individuelles, kostenloses Angebot erhalten Sie bei:

G. HAGER, VERSICHERUNGSMAKLER GmbH, Bahnhofstraße 15, 95444 Bayreuth
Telefon 0921 7313433, Fax 0921 5073137, E-Mail: jung-hager-gmbh@t-online.de

Teams wirksam führen

So binden Sie Ihre Mitarbeiter/-innen langfristig

Fortbildungsreihe in Berlin

- **Teamführung** – effektiv leiten und delegieren • 11./12.06.2019
- **Systemische Praxisführung** – die Praxis nachhaltig gestalten (zweiteilig) • 19./20.08. und 23./24.09.2019



Dr. med. dent. Anke Handrock

info@handrock.de

Tel.: 030 - 64 30 590



www.handrock.de

Praxisabgabe

Zahnarztpraxis in Chemnitz, 80 m², 2 BHZ, ab Jan. 2020 abzugeben. **Chiffre: 1118**

Nachmieter gesucht
Im Ärztehaus Bischofswerda stehen ab 05/19 Praxis (169 m²) und ab 08/19 Praxis (108 m²) zur weiteren Nutzung zur Verfügung.
Kontakt: **03594 77030**

Wer möchte zwei gut ausgestattete klimatisierte ZA-Praxen mit je 2 BHZ in bester Lage in einem sanierten Ärztehaus am südöstl. Stadtrand von DD mit hochmotivierten, gut ausgebildeten Mitarbeiterinnen übernehmen?
Chiffre: 1128

Sonstiges

Anästhesieteam kommt in Ihre Praxis (o. OP nur P- u.-SZ-Pat. mögl.) **0176 4679647**

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firmen **Biomedical Dental GmbH, Rainer Dental e.K** sowie der **Studienplatzvermittlung Bogena** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Markt

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

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte an

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

Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Praxismöbel online bestellen



Klaus Jerosch GmbH
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
Mo - Fr: 07.00 - 17.00 Uhr
www.jerosch.com

Stellenangebot

LEBEN UND ARBEITEN IM LAUSITZER SEENLAND

Mehrbehandler-Praxis in Hoyerswerda sucht

- Zahnarzt (m/w/d) zur Anstellung
- Vorbereitungsassistent (m/w/d)

Wir bieten abwechslungsreiche und interessante Arbeitsplätze in allen Bereichen der modernen Zahnmedizin zu attraktiven Konditionen. Sie erwartet ein junges und engagiertes Team in einem stilvollen Arbeitsumfeld.



Nähere Informationen erhalten Sie unter 03571 4067879 und www.seenland-dental.de



Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Wir suchen ab sofort zur Unterstützung unseres Teams in Voll- oder Teilzeit eine/-n Zahnmedizinische/-n Fachangestellte/-n. Weitere Informationen erhalten Sie unter **03586 404218** oder zap-buhl@zi-online.de

Anzeigenberatung:

Frau Joestel

03525 718624





Fortbildungsakademie der LZKS

Fortbildungsreihe Parodontologie

Start 21.06.2019

Ort Zahnärzthehaus, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden

Kursprogramm

Kurs 1	Biologische Grundlagen/Kausale Therapie/ Mechanische Infektionsbekämpfung <i>Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka, Würzburg</i>	21./22.06.2019
Kurs 4	Mundschleimhauterkrankungen/Fotodokumentation <i>Dr. Dr. Ronald Mai, Zabeltitz; PD Dr. Michael Räder, Dresden</i>	06./07.09.2019
Kurs 2	Chirurgische Therapie <i>Dr. Elyan Al-Machot, Dresden; Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden</i>	11./12.10.2019
Kurs 5	Plastische Parodontalchirurgie <i>Dr. Raphael Borchard, Münster</i>	17./18.01.2020
Kurs 3	Regenerative Therapie <i>Priv.-Doz. Dr. Moritz Kepschull, Bonn</i>	28./29.02.2020
Kurs 6	Komplexe Zahnerhaltung/Restaurative Therapie <i>Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald</i>	05./06.06.2020
Kurs 7	Synopsis der Prävention, Therapie und Nachsorge von parodontalen Erkrankungen/ Vertrags- und privat Zahnärztliche Leistungsgestaltung <i>Prof. Dr. Thomas Kocher, Greifswald; Ingrid Honold, Weidenstetten</i>	03./04.07.2020

Die Kurse finden jeweils freitags von 15 bis 19 Uhr und samstags von 9 bis 17 Uhr statt.

Gemäß Empfehlung BZÄK/DGZMK erhalten Teilnehmer pro Wochenende 15 Fortbildungspunkte.



Informationen
Anmeldung

Telefon 0351 8066104

Fax 0351 8066106

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Landes Zahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

