

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

Vertreterver-
sammlung
der KZV Sachsen

Die PRISCUS-Liste

Keramikveneers
Teil 3 – „Non-Prep“-
Veneers und
Befestigung

Beilage
Programmheft zum
Fortbildungstag

Beilage
für das Praxisteam

Praxishandbuch online-Version

Gesetzliche Bestimmungen
Verordnungen
Technische Regeln

Außerdem: Was ist zu beachten ...

z. B. bei Praxisübergabe, Mutterschutz, Arbeitsmedizin ...



[www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzte/
berufsausuebung/praxisfuehrung](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzte/berufsausuebung/praxisfuehrung)

06
19



Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



**Warum bis zum nächsten
Ausfall warten?**

**Warum Ihr Praxisteam mit
Verwaltung überladen?**

**Warum Zahlungsverzug
riskieren?**

**Jetzt schon vormerken! Die Fach-
dental Leipzig: Fachmesse für
Zahnmedizin und Zahntechnik.
Vom 13. bis 14. September 2019.**

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

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

DZR Deutsche
Zahnärztliche
Rechenzentren



Dr. Holger Weißig
Vorstandsvorsitzender
der KZV Sachsen

Stillstand oder Wandel

„Wenn der Hahn kräht auf dem Mist, ändert sich das Wetter, oder es bleibt, wie es ist.“

Dieses Sprichwort trifft auf alle Dinge unseres Lebens zu – auch auf unseren Praxisalltag. Wenn alles so bleibt, wie es ist, sind wir von Überraschungen frei, fühlen uns nicht gedrängt und verspüren so ein Gefühl der inneren Sicherheit. Doch wir bleiben damit auch stehen, werden von anderen überholt. Mit der Zeit sind wir dann auch mit diesem Zustand nicht mehr zufrieden. Deshalb kennt unser Alltag die ständige Auseinandersetzung mit Neuem. Man muss nicht auf jeden Zug aufspringen. Wer jedoch zu lange wartet, verpasst den Anschluss.

Bundesminister Spahn lässt im „Bahnhof Gesundheitswesen“ momentan sehr viele Züge abfahren. Zeitgleich werden im Rangierbahnhof fleißig neue Waggon für die Ziele von morgen zusammengestellt. Man kann die Gesetze kaum so schnell lesen, wie sie geschrieben werden. Vielleicht wird auch zu wenig Korrektur gelesen.

Der verspätete Zug „Telematikinfrastruktur“ soll auf dem Überholgleis freie Fahrt bekommen. Diesen Transport kann man nicht mehr aufhalten, hier muss man zu steigen. Nach dem Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) werden weitere Komponenten kommen: Kommunikation Leistungserbringer (KOM-LE), elektronische Patientenakte (ePA), Notfalldatenmanagement (NFDm), elektronischer Medikationsplan/Arzneimitteltherapiesicherheit (eMPI/AMTS), elektronisches Rezept (eRezept) und elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) – einige Bestandteile davon auch für Zahnärzte als Pflichtanwendung. Selbst die Abrechnung an die KZV wird dann im Regelfall eine Telematikinfrastruktur voraussetzen.

Das Ministerium von Jens Spahn übernimmt 51 Prozent der Anteile an der Gematik, so steht es im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Mit der Gründung einer neuen Unterabteilung will der Gesundheitsminister das Controlling der Gesellschaft sicherstellen. Es wird genauso wieder einen Wandel wie in den 90er Jahren geben, bei dem man freiwillig oder unfreiwillig vom „Scheinekleben“ zur elektronischen Abrechnung wechseln musste.

Doch nicht nur die Schnellzüge des Ministers rollen, nein, auch der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) verstärkt den Fahrplan im Regionalbetrieb. Ab Juli dieses Jahres werden neue präventive BEMA-Leistungen in Kraft treten. Ebenso wird eine Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie ihre Wirkung entfalten.

Nicht alles Neue muss schlecht sein. Selbst die Richtlinien mit dem „Q“ haben beim näheren Betrachten keine Zielrichtung auf Sanktionen, sondern sollen dazu beitragen, die Patienten und Sie als Praxisinhaber vor unliebsamen Ereignissen zu schützen.

Ich kann Sie nur aufrufen: Gehen Sie zu den zahnärztlichen Stammtischen und tauschen Sie sich innerkollegial über die Neuigkeiten aus.

Denn „Wenn der Hahn kräht auf dem Mist, ändert sich der Praxisalltag, oder er bleibt, wie er ist“.

Das meint Ihr KZV-Chef
Holger Weißig

Inhalt

Leitartikel

Stillstand oder Wandel 3

Aktuell

KZVS-Vertreter wollen „Altes bewahren“ und „Neues gestalten“ 5

Freiberuflichkeit als Gesamtkonzept begreifen 7

FVDZ-Landesversammlung in Sachsen 9

Wegen Urlaubs geschlossen 11

Welcome-Day der Landes Zahnärztekammer Sachsen 2019 12

Grünes Licht für neue Approbationsordnung 19

Fortbildung

Keramikveneers – minimale Präparation, maximale Wirkung
Teil 3: „Non-Prep“-Veneers und adhäsive Befestigung 20

70 Jahre GZMK Dresden e. V. 24

Termine

Stammtische und Veranstaltung 10

Kurse im Juni/August/September/Oktober 2019 14

Praxisführung

Onlinekurs Motivierende Gesprächsführung 11

Neue Leistungen zur Früherkennung beschlossen 16

Haben Sie schon mal etwas von der PRISCUS-Liste gehört oder gelesen? 18

GOZ-Telegramm 19

Personalien

Nachrufe 18

Geburtstage im Juli und August 26

Kultur

Aus mir raus – Malerei und Grafik von Dorothee Kubandner im Zahnärztehaus Dresden 28

Redaktionsschluss für die Ausgabe September ist der 14. August 2019

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber
Informationszentrum Zahngesundheit (IZZ)
als eine Einrichtung von
Kassenzahnärztlicher Vereinigung Sachsen und
Landes Zahnärztekammer Sachsen
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Offizielles Organ der Landes Zahnärztekammer 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 Buchhandlungen im In- und Ausland entgegen.



WISSEN, WAS ZÄHLT

Geprüfte Auflage 4.848, I. Quartal 2019
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 Mitgliedschaft.

Für unverlangt eingesandte Leserbriefe, Manuskripte, Fotos und Zeichnungen wird seitens der Redaktion und des Verlags keine Haftung übernommen. Leserbriefe, namentlich gekennzeichnete oder signierte Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.
Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe und unaufgefordert eingesandte Beiträge 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

KZVS-Vertreter wollen „Altes bewahren“ und „Neues gestalten“

Von der fernen Vergangenheit der Zahnmedizin bis zur nahen Zukunft in der Zahnarztpraxis – die Themen, Inhalte und Diskussionen der Vertreterversammlung am 25. Mai 2019 waren breit gestreut.

Im wunderschönen Meißen, direkt gegenüber der malerischen Albrechtsburg, fand die 6. Vertreterversammlung dieser Amtsperiode der KZV Sachsen statt. Es ging um die Rettung einer historischen Sammlung, die Umsetzung neuer Gesetze und Richtlinien, die Digitalisierung in der Zahnarztpraxis sowie Grundsätzliches in Bezug auf die Satzung unserer KZV.

Historische Zahnheilkunde

Nach dem Obleitertreffen am Vortag mit Diskussionsrunde von Vertretern sächsischer Parteien zu den anstehenden Wahlen kam die Vertreterversammlung (VV) zusammen.

Dr. Thomas Breyer eröffnete die Versammlung mit einem Bericht zur historischen Zahnheilkunde. Eine der drei weltgrößten Sammlungen, das Dentalhistorische Museum in Zschadraß, konnte dank Geldspenden vor der Schließung Ende 2018 bewahrt werden. Eine weitere bedeutende zahnhistorische Sammlung, die der Bundeszahnärztekammer, war bis zum Jahr 2000 im Kölner Zahnärztehaus beheimatet und ausgestellt. Mit dem Umzug 2001 nach Berlin musste diese jedoch, mangels finanzieller Mittel, eingelagert werden und befindet sich seitdem in zwei Containern in Berlin, welche als dauerhafte Lagermöglichkeit ungeeignet sind. Es fehlen außerdem eine genaue Inventarisierung und Dokumentation aller Sammlungsobjekte. Die BZÄK ist sehr am Erhalt und der Wiederausstellung der Sammlung interessiert. Da Sachsen mit dem Dentalhistorischen Museum in Zschadraß die räumlichen Voraussetzungen besitzt, wirbt Dr. Breyer für eine adäquate Sicherung der BZÄK-Sammlung, deren Transport und eine Einlagerung in Zschadraß. Dem Aufruf des Vor-



Das Parlament der Vertragszahnärzte hat sich u. a. mit der Frage beschäftigt, auf welchen Mehrheiten sich künftig Satzungsänderungen begründen sollen

sitzenden der Vertreterversammlung folgend, spendeten im Anschluss ALLE Vertreter ihr Sitzungsgeld dieser Vertreterversammlung. Einen herzlichen Dank dafür an alle Kollegen.

Angemessene Vergütung

Der Vorstandsvorsitzende der KZVS, Dr. Holger Weißig, verwies auf die weiterhin guten Verhandlungsergebnisse mit den Krankenkassen. Es konnten hier Ergebnisse auf Grundlohnmenniveau und höher erzielt werden. Mit der AOK PLUS gelang der Ost-West-Angleich, so dass Sachsen nun einen der vorderen Plätze beim Punktwert einnimmt. Beim IP- und KFO-Punktwert ist Sachsen sogar Spitzenreiter. Das Verhältnis zum vdek, in dem es zahlreiche Unstimmigkeiten in der Vergangenheit gab, normalisierte sich zunehmend, so Dr. Weißig.

Bei der Rücklaufquote der Teilnahme am Zahnärztlichen Praxispanel (ZäPP)

ist Sachsen ebenfalls führend, berichtete Dr. Weißig. Mit 21 % Rücklauf ist Sachsen auf einem guten Weg, belastbare Zahlen aus den Praxen für weitere Verhandlungen zu liefern. Diese Daten sind von hohem Wert für gute Vertragsabschlüsse mit den Krankenkassen. Dr. Weißig bekräftigte noch einmal seine Bitte, dass so viele Kollegen wie möglich über dieses Instrument mitwirken.

Weitere gute Nachrichten kamen mit der Einführung zusätzlicher Prophylaxeleistungen für Kinder unter 6 Jahren zum 1. Juli 2019. Die gleichbleibend relativ hohe Inzidenz von Early Childhood Caries (ECC) machte die Einführung von drei zusätzlichen FU-Untersuchungen bei Kindern der Altersgruppe vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat (FU 1 a–c) erforderlich. Die praktische Anleitung der Eltern zur Mundhygiene beim Kind findet nun ebenfalls Honorierung in einer neuen Position (FU Pr). Außerdem werden Fluoridlackanwen-



Es galt, viel Input zur aktuellen Standespolitik aufzunehmen: vom Stand der Vertragsverhandlungen über gesetzliche Neuerungen bis hin zum Thema Digitalisierung

dungen zur Schmelzhärtung für Kinder vom 6. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat aufgenommen (FLA).

Nutzen der Digitalisierung

Guten Zuspruch erfuhren Ausblicke auf in den nächsten Jahren kommende Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI). Dr. Weißig berichtete von der „KZBV-Klausurtagung Digitalisierung“. Entsprechend des gesetzlichen Auftrages sind die Kommunikation der Leistungserbringer untereinander sowie die elektronische Patientenakte oder das digitale Bonusheft bereits in Vorbereitung. Zahlreiche weitere mögliche Anwendungen, wie das elektronische Rezept, die elektronische AU-Bescheinigung etc. stehen noch aus. Nach den anfänglichen Startschwierigkeiten bei der Einführung der TI ist diese nun weitestgehend umgesetzt. Mit dem Blick auf die umfangreichen Möglichkeiten der TI wird dann auch für alle Kollegen ein merklicher Nutzen aus dieser neuen Technik zu ziehen sein.

Gesetzliche Verbesserungen

Im Anschluss berichtete die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZVS,

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel, über die Änderungen durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Die erfreulichste Nachricht für die Kollegenschaft ist wohl der Wegfall der Degressionsregelung zum 11. Mai 2019. Dadurch werden 152 sächsische Praxen entlastet. Für weitere Entlastung sorgt der Wegfall der Zufälligkeitprüfung im Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Ein seit mehreren Jahren intensiv diskutiertes Thema fand ebenfalls positive Aufnahme. Die Anzahl von in Z-MVZ angestellten Zahnärzten wurde entsprechend des Versorgungsgrades der Region reglementiert, so dass übergroße Praxisstrukturen vermieden werden. Damit wurde zahlreichen Forderungen – durch die KZBV wie auch der VV der KZVS – mit diesem Gesetz Genüge getan.

Gefasste Beschlüsse

Der letzte Tagesordnungspunkt umfasste die Diskussion und Beschlussfassung über folgende Anträge, die einstimmig beschlossen wurden:

- Forderung an die Kandidaten zur Europawahl
- keine Zwangsöffnung regionaler Kassen

- Degressionsbedingte Kürzung beendet
- vertraglich vereinbartes Gutachterwesen stärken
- Vertragspartnerschaft im Gutachterwesen einfordern

Der Wortlaut sowie die Begründung der genannten Anträge sind in der Vorstands-Information Nr. 5/2019 vom 7. Juni 2019 veröffentlicht und damit auch im Internet abrufbar.

In einem weiteren Antrag galt es, über Änderungen der Satzung abzustimmen. Der antragstellende Satzungsausschuss informierte die Anwesenden über notwendig gewordene redaktionelle Änderungen und die Anpassung an aktuelle Gesetzmäßigkeiten. Darüber hinaus regte der Satzungsausschuss die gewählten Vertreter – mit einem Änderungsantrag zu notwendigen Mehrheiten bei Satzungsänderungen – zu einer grundsätzlichen Diskussion an. Für die Mandatsträger galt es hier, sich engagiert mit ihrer Meinung einzubringen und die Frage zu beantworten: Will man Änderungsanträgen generell mit einer großen Mehrheit zustimmen oder lässt man auch Entscheidungen mit geringeren Mehrheiten zu?

Im Ergebnis bleibt alles beim Bewährten. Die interessante Diskussion machte das Grundverständnis der VV-Mitglieder deutlich, dass Enthaltungen nicht hilfreich sind, sondern notwendige Entscheidungen mit „Ja“ oder „Nein“ getroffen werden sollten. Nicht zuletzt vertritt jedes Mitglied der VV auch die Meinung der Zahnärzte, die dessen Wahl unterstützt hatten.

Die nächste Vertreterversammlung findet am 27. November 2019 in Dresden statt.

ZA Andreas Stohl

Freiberuflichkeit als Gesamtkonzept begreifen

Die Podiumsdiskussion mit sächsischen Politikern anlässlich des Obleutetreffens am 24. Mai 2019 in Meißen machte deutlich: Zahnärzte stehen nicht im Focus der politischen Arbeit auf Landesebene.

Während sich die Mitglieder der Vertreterversammlung auf ihrem Frühjahrstreffen eher mit standespolitischem Rück- und Ausblick beschäftigen, bietet das Obleutetreffen am Tag davor auch die Möglichkeit, den Blick etwas weiter zu fassen.

Plädoyer für gerechte Zukunft

Zwei Tage vor den Kommunalwahlen in Sachsen sowie der Europawahl hatte die KZV Sachsen Vertreter der großen Parteien zur Diskussion eingeladen.

Naturngemäß standen Gesundheitsthemen zur Debatte. Dr. Holger Weißig, Vorstandsvorsitzender der KZVS, spannte den Bogen in seinem Begrüßungsstatement dennoch größer. Trotz vieler drängender Fragen – wie Klimaschutz, demografischer Wandel, digitale Vernetzung in der Arbeitswelt sowie über soziale Medien – werde der notwendige Zusammenhalt immer kleiner. Egoismus und nationale Interessen überwiegen gegenüber der großen Wertegemeinschaft und den Gedanken an die nächste Generation.

Auch die Zahnärzteschaft wolle ihren Beitrag zu einer gerechten und vernünftig gestalteten Welt leisten, wenn die Rahmenbedingungen dafür stimmen. Mit den Fragen, was dafür vonseiten der Politik nötig sei, wo es Verbesserungsbedarf gebe und welche Ideen in den Parteien bestehen, eröffnete Dr. Weißig die Diskussion.

Europäischer Blick

Als Moderator der Podiumsdiskussion mahnte der Vorsitzende der Vertre-



Vorstandsvorsitzender Dr. Holger Weißig sieht vernünftige Rahmenbedingungen von Seiten der Politik als unerlässlich an

tersammlung, Dr. Thomas Breyer, man müsse angesichts divergierender Entwicklungen auch die positiven Seiten sehen – für den einzelnen Bürger, den zahnärztlichen Berufsstand, deutschland- und europaweit. Auch er wünsche sich ein besseres Europa, welches gemeinsam, stark und geeint agiere.

„Gesundheit im europäischen Rahmen“ sahen die Teilnehmer der Diskussion zum einen aufgrund der Unterschiedlichkeit der Systeme als nationales Thema (SPD), bei welchem die Freiberuflichkeit Bestand hat und die Betroffenen entscheiden sollen (AfD). Die Daseinsvorsorge sowie die medizinische und sonstige Infrastruktur könne nicht von Europa aus diktiert werden, sondern sei nur gemeinsam von Politik und Berufsstand zu klären und zu sichern (DIE LINKE). Zum anderen gehe es um Freizügigkeit, also der Durchlässigkeit



Das Systemhaus für die Medizin



DEXIS KANN MIT JEDEM

Herstellerunabhängige Integration und Bearbeitung aller 2D- und 3D- Patientenaufnahmen in **EINER** Software.



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

zwischen den verschiedenen Systemen in Bezug auf die Fachkräfte unter Beachtung der Qualitätsanforderungen (GRÜNE). Neben der Freizügigkeit bei Dienstleistungen würden aber auch Eigenverantwortung, Wettbewerb und Chancen für die Jugend eine Rolle spielen (FDP). Gesundheitspolitik sei zuerst national zu sehen, jedoch durch Europa und die Digitalisierung grenzübergreifend, deren Harmonisierung ein hohes Maß an Sensibilität erfordere (CDU).

Sächsische Politik

Beim Blick in die Programme der Parteien für die im Herbst stattfindende Landtagswahl sei ihm aufgefallen, so Dr. Breyer, dass das Wort „Zahnarzt“ so gut wie gar nicht vorkomme. Und dies wurde zum Teil von den sächsischen Politikern in ihren Statements bestätigt.

Michael Schmidt (SPD): Dass zahnärztliche Themen im Vergleich zu medizinischen kaum auf der Agenda seien, liege möglicherweise in der bisher guten zahnärztlichen Versorgung begründet. Er rief dennoch dazu auf, mehr zu kommunizieren, auf die Politiker zuzugehen, mutiger zu sein, Ideen laut zu sagen. Dies sei die Chance, dass Politik auch etwas bewegen könne. Nicht zuletzt könnten solche Treffen wie diese Podiumsdiskussion auch Input für die Politiker bieten.

André Wendt (AfD): Im Focus der Partei stehe das Wohl der Patienten. Dafür brauche es u. a. genügend Landärzte, die Möglichkeit für Kommunen, Zahnärzte anzustellen, der Breitbandausbau für Telematik, Fernbehandlungen sowie mobile Arztpraxen.

Anja Jonas (FDP): Für die als wertgeschätzt betrachteten Freien Berufe sollen bürokratische Abläufe gemeinsam mit den Zahnärzten verschlankt, der Datenschutz auch für Patienten beachtet werden, eine vielseitige Kassenlandschaft mit GKV und PKV erhalten und Gebührenordnungen durchaus angepasst werden.



Diskutierten mit den Vertragszahnärzten zur Rolle der Politik (v. l. n. r.): Michael Schmidt (SPD), André Wendt (AfD), Anja Jonas (FDP), Dr. Thomas Breyer (VV-Vorsitzender und Moderator), Kerstin Lauterbach (DIE LINKE), Volkmar Zschocke (GRÜNE) und Alexander Dierks (CDU)

Kerstin Lauterbach (DIE LINKE): In Betracht der Unterversorgung auf dem Land stünden die Ängste der Patienten und die Zumutbarkeit im Vordergrund. Wie es den Zahnärzten gehe, sei nicht bekannt. Dennoch sei man für die Umsetzung von Lösungen mit allen Beteiligten auf regionaler Ebene und wolle ins Gespräch mit der Zahnärzteschaft kommen.

Volkmar Zschocke (GRÜNE): Anstelle ultimativer Lösungen müssten je nach Bedarf zur Region passende Lösungen gefunden werden, von der Einzelpraxis bis hin zum MVZ. Ein wichtiges Thema sei u. a. der Fachkräftemangel in Pflege-/Gesundheitsberufen.

Alexander Dierks (CDU): Es gelte, die Bürokratie bei Zahnärzten zu senken, da diese nicht mit Krankenhäusern vergleichbar seien. MVZ könnten nicht alle Probleme lösen. Behalte man den Datenschutz im Auge, könne Digitalisierung helfen.

Ernst gemeinter Austausch nötig

In der Diskussion zeigte sich dann, dass es sehr wohl Probleme gibt, die inklusive Vorschläge bereits an die Politik herangetragen wurden. Hier kam der Wunsch,

dass diese dann auch von Politikern frühzeitig gelesen werden. Ein Beispiel sei die zwanghafte Einführung der **Telematikinfrastruktur (TI)**. Dies hätte dazu geführt, dass viele ältere Zahnärzte ihre Praxis vorfristig abgegeben haben.

Neben dem bereits angesprochenen immensen Aufwand für die Digitalisierung der Praxen im Rahmen der TI stand die zunehmende **Bürokratie** zur Debatte. Hier kam der Wunsch vonseiten der Politiker, ganz konkret zu benennen, welche der auf der Website der KZBV erwähnten Forderungen zum Bürokratieabbau aus dem Jahr 2015 noch aktuell seien und wo man jetzt stehe (AfD). Man müsse konkret wissen, wo die Bürokratie entstehe, wer sie verursache, um zu schauen, wo die Hebel seien (GRÜNE).

Entgegen der Politikeraussagen gebe es durchaus Forderungen vonseiten der Zahnärzteschaft. Man sei Freiberufler, wolle entsprechend selbst bestimmen und sei auch in der Lage dazu. Doch die Freiberuflerlichkeit werde reguliert und Rahmenbedingungen von Dritten diktiert. Als Beispiel wurde die aus dem Jahr 1965 stammende **Gebührenordnung** genannt, welche von den Politikern

nicht als Problem gesehen würde. Hier wünsche man sich mehr Gehör.

In einer weiteren Frage ging es darum, warum man sich im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz so viele Gedanken über **hauptamtliche Vorstände** mache, wenn doch alles klappe und die Selbstverwaltung funktioniere.

Da es die freie Niederlassungsmöglichkeit für Zahnärzte gibt, kam die Frage auf, wo sich die Politik Verbesserungen verspreche, wenn Zahnärzte in anderer **Trägerschaft** als in eigener Niederlassung tätig seien (MVZ, Kommune, Poli-

linik) und woher das Geld dafür kommen solle. Als Gründe nannten die Vertreter der Politik u. a. die ungleiche Verteilung von Praxen, Mitentscheidungsmöglichkeit für Bürgermeister oder leichteren Zugang für ältere Patienten.

Fazit: Die Freiberuflichkeit der Zahnärzte scheint bei allen politischen Richtungen in Sachsen gesetzt. Wesentliche Entscheidungen werden jedoch auf Bundesebene getroffen. Die Frage ist, inwieweit die persönliche, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Erbringung von Leistungen mit all den Chancen und Risiken für den Zahnarzt betrachtet wird.

FVDZ-Landesversammlung in Sachsen

Die Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte am 13. April stand in diesem Jahr ganz im Zeichen von Europawahl, Landtagswahl im September und eigener Landesvorstandswahl.

Nach der Eröffnung der Versammlung durch Dr. Detlef Beyer begrüßte Landesvorsitzender Dr. Uwe Tischendorf die Delegierten und die Gäste, u. a. Alexander Dierks aus Dresden, seit zwei Jahren Generalsekretär der CDU in Sachsen. Der Referent hielt zum Thema „Die zukünftige Gestaltung der Gesundheitspolitik in Sachsen mit Berücksichtigung der Problematik MVZ“ einen sehr interessanten Vortrag.

Er betonte, dass „77 Prozent der Menschen in Sachsen mit der gesundheitlichen Situation zufrieden sind“. In Sachsen werden für die Förderung der Heilberufe 8,25 Millionen Euro bereitgestellt. Ein Hauptaugenmerk liegt auf der Digitalisierung und ist seiner Meinung nach, genau wie die Globalisierung, nicht aufzuhalten. Deshalb sollten die positiven Aspekte – zum Beispiel elektronische Patientenakte europaweit – trotz des vorhandenen Missbrauchsrisikos der Digitalisierung im Auge be-

halten werden. In diesem Zusammenhang wies er darauf hin, dass in Sachsen für den Breitbandausbau der kommunale Eigenanteil ersetzt wird.

Zum Thema Bürokratieabbau forderte er unseren Berufsstand auf, konkrete Beispiele zu benennen, um diese auch konkret zu fixieren, und äußerte mit klaren Worten, dass „kleinere Einheiten wie Zahnarztpraxen nicht mit Krankenhäusern verglichen werden können“.

Des Weiteren stellte Herr Dierks fest, dass die Entstehung von MVZ Ausdruck eines gesellschaftlichen Trends – nicht nur wegen der Bürokratiezunahme – und nicht grundsätzlich schlecht zu bewerten ist. Als problematisch werden Großinvestoren gesehen, die MVZ als Renditemodell betrachten, denn „Gesundheit sollte kein Spekulationsobjekt sein“. Im Anschluss an die durchaus auch polarisierenden Aussagen des Referenten ergab sich eine intensive und

F1
DENTALSYSTEME
Qualität seit 20 Jahren



F1 AKTIONSANGEBOT

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

andauernde Diskussionsrunde, die von Herrn Dierks beschlossen wurde mit den Worten: „Gesundheitswesen darf nicht ausschließlich auf Rendite aufgebaut sein, sonst findet diese Versorgung nur dort statt, wo Rendite zu erwarten ist.“

In seinem Bericht betonte Dr. Uwe Tischendorf, wie wichtig es ist, die Freiberuflichkeit zu stärken (Antrag 1) und die positiven Seiten unseres Berufsbildes an unsere künftigen Kollegen weiterzugeben. Ängste und Zweifel des beruflichen Nachwuchses, gerade auch im Hinblick auf die praktischen Kenntnisse (Antrag 4) und die wirtschaftlichen Komponenten einer Niederlassung in der eigenen Praxis (Antrag 2), müssen erkannt und behoben werden. In Sachsen sind fast 80 % der zahnärztlichen Studenten Mitglied im FVDZ. Er würdigte die von Dr. Lutz Krause in Dresden und Dr. Thomas Drachenberg in Leipzig geleistete Studentenarbeit.

Dr. Tischendorf berichtete über die Arbeit des Verbandes auch auf Bundesebene und die erreichten Ziele. Hier sind vor allem die Änderungen im TSVG zugunsten der Zahnärzteschaft, wie Wegfall der Degression zum 11. Mai 2019 und Sonderregelung zur Gründung von Z-MVZ, zu nennen. Er betonte den hohen Stellenwert von Lobbyarbeit und enger Zusammenarbeit von FVDZ, BZÄK und KZBV.

Dr. Tischendorf gab noch einen kleinen Exkurs zur Telematikinfrastruktur und erörterte ein paar wichtige zu beachtende Grundregeln zum Thema Datensicherheit.



v. l. n. r.: Dr. Thomas Drachenberg, Dr. Uwe Tischendorf, Dr. Martina Schiller, Dr. Thomas Breyer, ZÄ Cornelia Otto, Dr. Lutz Krause, Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer und Dr. Detlef Beyer

Die fünf Anträge an die Landesversammlung wurden vorgestellt, teilweise diskutiert und alle einstimmig angenommen. Es gab einen kurzen Bericht der Kassensprüfer über das Geschäftsjahr 2018, der Landesvorstand wurde entlastet und der Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 2019 wurde vorgestellt und genehmigt. Danach fanden die Wahlen für die Wahlperiode 2019–2021 statt.

Im Amt bestätigt wurden:

Dr. Uwe Tischendorf als Vorsitzender
Dr. Lutz Krause als Stellvertreter
Dr. Martina Schiller als Stellvertreter
Als Beisitzer wurden gewählt:
Dr. Thomas Breyer
Dr. Thomas Drachenberg
Dr. Ottmar Hübner
ZÄ Cornelia Otto

Beschlüsse der FVDZ-LV Sachsen

1. Klares Bekenntnis der Europawahlkandidaten zur freien Berufsausübung und keine Verschlechterung der zahnmedizinischen Betreuung in Deutschland
2. Integration der Betriebswirtschaftslehre in das Studium der Zahnmedizin
3. GOZ-Reform
4. Verbesserung der praktischen Ausbildung des Berufsnachwuchses
5. Begrenzung der Praxiskontrollen

Der volle Wortlaut der Beschlüsse ist zu finden unter: www.fvdz.de (Landesverband Sachsen/Aktuelles).

ZÄ Cornelia Otto

Stammtische und Veranstaltung

Löbau/Zittau

Datum: Mittwoch, 26. Juni 2019, 19 Uhr;
Ort: Hotel „Stadt Löbau“, Löbau; Thema: Orale Manifestation von Allgemeinerkrankungen; Information: Dr. Angela Grundmann, za-dr-grundmann@online.de

Riesa/Großenhain/Oschatz

Datum: Mittwoch, 3. Juli 2019, 19 Uhr;
Ort: Riesenhügel, Raum Challander, Riesa; Thema: Einführung Qualitätsbeurteilung (Cp-P-Wurzelkanalbehandlung); Information: Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel, Telefon: 03525 733136

FVDZ-Mitgliederversammlung der Bezirksgruppe Leipzig

Datum: Dienstag, 25. Juni 2019, 20 Uhr;
Ort: Apels Garten, Leipzig; Information: Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

Onlinekurs Motivierende Gesprächsführung

Fortbildungen besuche ich gern mal, das lässt über den Tellerrand „Praxisalltag“ hinausblicken und motiviert zu Neuem. Wenn die Fortbildung auch noch vom heimischen Sofa aus zu absolvieren ist, umso besser!

Also habe ich mich kürzlich mit dem E-Learning-Tool eMI-med befasst, das ein Team aus Zahnärzten, Psychologen und Wissenschaftlern der Universität Freiburg entwickelt hat. Am Rechner wird man informiert, wie die „Motivierende Gesprächsführung“ funktioniert. Die Motivierende Gesprächsführung, so erfährt der User, entfernt sich bewusst von einem anweisenden Beratungsstil hin zu einem unterstützenden, bei dem der Zahnarzt auf die Aussagen des Patienten achtet, ihn als Gesprächspartner auf Augenhöhe würdigt und ihn durch konstruktive offene Fragen, Reflexionen und Informationen zu einer Verhaltensänderung hin unterstützt. Grundlage ist das Motivational Interviewing (MI, deutsch: Motivierende Gesprächsführung), entwickelt von den amerikanischen Psychologen Miller & Rollnick. Der Onlinekurs unterteilt sich in zwei Teile, die Grundlagenvermittlung und

die Kommunikationssimulation. Die zehn Lernepisoden im Grundlagenteil bestehen aus jeweils ca. 10-minütigen Vorträgen und schließen mit einem Quiz aus fünf Fragen ab.

Im Teil Kommunikationssimulation kann der Anwender unterschiedliche kommunikative Entscheidungen treffen und erhält dementsprechende Reaktionen einer Patientin. Hier kann man sich an den Beispielen Mundhygieneförderung und Raucherentwöhnung ausprobieren. Fazit: Erklären, Beraten, Diskutieren sind ein großer Teil unserer täglichen Arbeit. Jeder von uns freut sich über ein erfolgreiches Patientengespräch – und diese Aufmachung ist mal etwas anderes, unbedingt ausprobieren! Die Nutzung ist kostenfrei.

Dr. med. dent. Florestin Lüttge

Johan Wölber, Sascha Fuhrmann, Götz Fabry, Andreas Jähne, Cornelia Schulz, Milena Isailov-Schöchlin, Elmar Hellwig, Petra Ratka-Krüger
eMI-med – Onlinekurs zur motivierenden Gesprächsführung
Universität Freiburg
www.bit.ly/emimed

Wegen Urlaubs geschlossen

Sommerzeit gleich Urlaubszeit. Haben Sie auch an eine Vertretung gedacht?

- Die Vertretungspraxis sollte sich in angemessener Entfernung zur eigenen Praxis befinden. Sprechen Sie diese Vertretungen direkt ab und klären Sie, dass Notfallbehandlungen übernommen werden müssen.
- Name, Anschrift und Telefonnummer des Vertreters sind in geeigneter Form (Aushang, Praxistür, Praxiswebseite, Anrufbeantworter) bekannt zu geben.
- Dauert die Schließung länger als fünf

Tage, ist dies der KZV Sachsen mitzuteilen, z. B. über das Online-Formular „Änderungsmeldung für Urlaubs- und Krankheitsvertretung“ unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de.

- Der Verweis auf den zahnärztlichen Notdienst ist grundsätzlich nicht gestattet, sondern nur in Ausnahmefällen möglich, wenn eine Vertretung wegen kurzfristigen Praxisausfalls trotz intensiver Bemühungen nicht gefunden werden konnte.

Geschäftsbereich Zulassung

Messe Stuttgart
Mitten im Markt

Total **dental**. Total **nah**.

**FACH
DENTAL
LEIPZIG**

id infotage
dental

Innovationen, Fortbildung, Beratung:

Die wichtigste Dental-Fachmesse in Mittel- und Ostdeutschland deckt alle Themen ab, die Ihre Branche bewegen.

Informieren Sie sich schnell und kompakt über:

- Prophylaxe
- Hygiene
- Instrumente und Werkzeuge
- Praxis- und Laboreinrichtung
- und vieles mehr

**13. – 14.09.2019
LEIPZIGER MESSE**

www.fachdental-leipzig.de



Eintrittskarten-
Gutscheine erhalten
Sie von Ihrem
Dental-Depot!

Welcome-Day der Landeszahnärztekammer Sachsen 2019



Kollegen kennenlernen, vom Erfahrungsschatz der anderen profitieren und mehr über die Landeszahnärztekammer Sachsen erfahren – das alles lockte 53 neue Kammermitglieder und neu Niedergelassene zum Welcome-Day der LZK Sachsen in die Alte Essigmanufaktur nach Leipzig. Vorträge und Workshops u. a. zu den Themen Teambuilding sowie Patientenaufklärung und Dokumentation gaben die Faktenbasis für die gut genutzte Fragerunde mit den Vorstandsmitgliedern. Die Verlosung von Gutscheinen für Bücher und Teilnahme am Sächsischen Fortbildungstag sowie Buffet und Musik rundeten den Abend ab. Fazit: Gelingen und sehr empfehlenswert.



Übungsleiterpauschale in der Zahnarztpraxis?

Die nebenberuflich ausgeübte Tätigkeit als Übungsleiter wird steuerlich gefördert. **Die Einnahmen sind bis zu einem Betrag von 2.400 EUR jährlich steuerfrei.**

Was anhand einer Vielzahl von immer wieder falschen Steuerbescheiden nicht bekannt zu sein scheint, ist, dass so weit Zahnärzte in freier Praxis im Rahmen der „Arbeitskreise Jugendzahnpflege“ tätig werden (sogen. LAGZ), üben sie diese Tätigkeit **nebenberuflich** aus, so dass die entsprechenden Vergütungen bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen nach § 3 Nr. 26 EStG steuerfrei sind.

**Elektronische Kontoauszüge:
So müssen sie aufbewahrt und archiviert werden**

Immer mehr Banken übermitteln Kontoauszüge in digitaler Form an ihre Kunden. Welche Regeln es rund um diese elektronischen Kontoauszüge hinsichtlich Aufbewahrung und Archivierung zu beachten gilt, können Sie einem neuen Schreiben des Bayerischen Landesamts für Steuern entnehmen.

Internes Kontrollsystem erforderlich

Elektronische Kontoauszüge werden wie elektronische Rechnungen grundsätzlich steuerlich anerkannt. Allerdings muss der Steuerpflichtige den elektronischen Kontoauszug bei Eingang auf seine Richtigkeit überprüfen und diese Prüfung dokumentieren und protokollieren.

Beachten Sie die Aufbewahrungspflicht

Wird Ihnen der Kontoauszug elektronisch übermittelt, muss er auch in dieser Form aufbewahrt werden. Die alleinige Aufbewahrung eines Ausdrucks auf Papier genügt also nicht.

Welches System Sie für die Aufbewahrung verwenden, ist grundsätzlich egal. Wichtig ist nur, dass die zum Einsatz kommenden DV- oder Archivsysteme den Anforderungen der **Abgabenordnung**, den Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung und den Grundsätzen zur ordnungsmäßigen Führung und Aufbewahrung von Büchern, Aufzeichnungen und Unterlagen in elektronischer Form sowie zum Datenzugriff entsprechen. Das bedeutet insbesondere, dass die Unterlagen vollständig, richtig und unveränderbar sein müssen.

Für die Dauer der Aufbewahrungspflicht müssen die Daten darüber hinaus gespeichert, gegen Verlust gesichert, maschinell auswertbar vorgehalten und bei einer Außenprüfung zur Verfügung gestellt werden.

Diese Grundsätze sind auch bei einer Gewinnermittlung nach der Einnahmen-Überschuss-Rechnung zu beachten.



Kontakt:

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

ETL | ADMEDIO

Steuerberatung im Gesundheitswesen

Hoffnung ist das Gegenteil von Handeln

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

Termine

Fortbildungsakademie: Kurse im Juni/August/September/Oktober 2019

für Zahnärzte

Dresden

QM – ohne Last, dafür mit Lust in das neue QM-Jahr starten (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 69/19	Inge Sauer	04.09.2019, 14:00–17:00 Uhr
Praxishygiene – (k)ein Buch mit sieben Siegeln?! (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 70/19	Sylvia Schumann	06.09.2019, 09:00–17:00 Uhr
Aus Erfahrung lernen: Neues und Bewährtes aus der dentalen Trickkiste	D 71/19	Dr. Wolfram Bücking	07.09.2019, 09:00–16:00 Uhr
Datensicherheit in der Zahnarztpraxis – zu Risiken und Nebenwirkungen ...	D 72/19	Oliver Lubecki	11.09.2019, 14:00–18:00 Uhr
Sanierungskonzepte und Versorgung mit heraus- nehmbarem Zahnersatz – Klinische Fallplanungen	D 73/19	Dr. Stephan T. Jacoby, M.Sc.	13.09.2019, 14:00–19:00 Uhr
Arbeitsschutz aktuell und wichtig – Gefährdungs- beurteilung in der Zahnarztpraxis	D 74/19	Tobias Räßler M.Sc.	18.09.2019, 15:00–18:00 Uhr
HIV und Hepatitis in der zahnärztlichen Praxis	D 75/19	Prof. Dr. Johannes Bogner	20.09.2019, 14:00–18:00 Uhr
Grundsätze der kieferorthopädischen Diagnostik, interdisziplinären Behandlungsplanung und KFO-Therapie bei Patienten mit Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten	D 76/19	Prof. Dr. Karl-Heinz Dannhauer	21.09.2019, 09:00–15:00 Uhr
Kooperationsformen, Praxisnachfolge und steuerliche Aspekte in der Zahnmedizin	D 77/19	Dipl.-BW (FH) Frank Steuer	25.09.2019, 14:00–18:00 Uhr
Update zahnärztliches Röntgen – Sichere Diagnostik und exakte Behandlung	D 78/19	Prof. Dr. Dr. Matthias Schneider	09.10.2019, 15:00–19:00 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
QM – ohne Last, dafür mit Lust in das neue QM-Jahr starten (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 05/19	Inge Sauer	18.09.2019, 14:00–17:00 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz	D 310/19	Dipl.-Ing. Gerd Lamprecht	23.08.2019, 14:00–17:30 Uhr
Faszientraining für den Praxisalltag (auch für Zahnärzte)	D 160/19	Sandra Ullrich	23.08.2019, 14:00–18:00 Uhr
IntensivUpdate – ZMV Abrechnung bei Adhäsivverfahren und Aktuelles zum Datenschutz	D 161/19	Uta Reps	28.08.2019, 09:00–16:00 Uhr

Wertschätzende Kommunikation, gern 7 Tage die Woche	D 164/19	Tina Greber	04.09.2019, 09:00–16:00 Uhr
Grenzen setzen – Grenzen achten	D 167/19	Tina Greber	06.09.2019, 14:00–19:00 Uhr
Praxismanager/-innen Follow-Up	D 168/19	Tina Greber	07.09.2019, 09:00–16:00 Uhr
Herstellung provisorischer Versorgungen Theoretische Grundlagen und praktische Übungen	D 169/19	Dr. Michael Krause, Dr. Steffen Richter	11.09.2019, 13:30–19:30 Uhr
Zahntechnische Reparaturen nach BEL II 2014 und BEB 97	D 170/19	Stefan Sander (ZTM)	12.09.2019, 14:00–19:00 Uhr
Der PAR-Patient – Ein Intensivseminar für die ZMP	D 171/19	Simone Klein (DH)	13.09.2019, 13:00–19:00 Uhr 14.09.2019, 09:00–15:00 Uhr
Wertvolles Gut – ZEIT Zeit- und Terminmanagement in der Zahnarztpraxis	D 172/19	Susanne Walter	18.09.2019, 14:00–19:00 Uhr
Faszientraining für den Praxisalltag (auch für Zahnärzte)	D 174/19	Sandra Ullrich	20.09.2019, 14:00–18:00 Uhr
„Die Ausbildungsbeauftragte“ – eine definierte Verantwortlichkeit, die alle glücklich macht	D 176/19	Wilma Mildner	20.09.2019, 14:00–19:00 Uhr 21.09.2019, 09:00–16:00 Uhr
Abrechnungstraining für implantologische und chirurgische Leistungen (auch für Zahnärzte)	D 177/19	Ingrid Honold	25.09.2019, 09:00–16:00 Uhr
Im Brennpunkt: Dokumentation in der zahnärztlichen Praxis	D 178/19	Helen Möhrke	25.09.2019, 14:00–18:00 Uhr
Prophylaxe bei KFO-Patienten	D 179/19	Ulrike Brockhage	25.09.2019, 14:00–18:00 Uhr
Prophylaxe intensiv	D 180/19	Tatjana Herold	08.10.2019, 09:00–16:00 Uhr 09.10.2019, 09:00–16:00 Uhr
Zahnmedizinisches Fachwissen für Quereinsteiger	D 181/19	Helen Möhrke	09.10.2019, 09:00–16:00 Uhr
Knotenpunkt Rezeption: täglich besonnen und situationsgerecht handeln	D 182/19	Petra C. Erdmann	09.10.2019, 09:00–17:00 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 unseren Fortbildungsprogrammen für das 1. und 2. Halbjahr 2019 oder dem Internet unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Neue Leistungen zur Früherkennung beschlossen

Ab dem 1. Juli 2019 gibt es drei neue zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen, zusätzliche Fluoridierungsmaßnahmen sowie eine neue BEMA-Nummer zur praktischen Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind.

Die Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchung ist neu gefasst worden. Demzufolge hat der Bewertungsausschuss neue Leistungen in den BEMA aufgenommen und erforderliche Folgeänderungen durchgeführt. Das Ziel der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen ist das frühzeitige Erkennen von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten sowie die Vermeidung von Karies, einschließlich frühkindlicher Karies, und Gingivitis. Weiterhin sollen Neuerkrankungen festgestellt und so bewirkt werden, dass eine Behandlung frühzeitig eingeleitet und ein Fortschreiten der Erkrankung verhindert werden.

Um die Besonderheiten der jeweiligen Entwicklungsstufen der Kinder zu berücksichtigen, gibt es in der neuen FU-Richtlinie eigene Kapitel für Kinder vom 6.–33. (FU 1) und für Kinder vom 34.–72. Lebensmonat (FU 2). Dabei wurden die Leistungsinhalte der bereits existierenden BEMA-Nr. FU in die FU 2 überführt.

Für die praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind wurde eine extra Gebührennummer beschlossen. Außerdem haben nunmehr alle Kinder vom 6. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat Anspruch auf Anwendung von Fluoridlack.

BEMA-Nr. FU 1

Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat (27 Punkte)

Für gesetzlich versicherte Kinder im Alter vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat sind **drei** zahnärztliche Früh-

erkenntnisuntersuchungen neu in den BEMA aufgenommen worden, die als FU 1 abgebildet werden:

- **FU 1a** – Früherkennungsuntersuchung vom 6. bis zum vollendeten 9. Lebensmonat
- **FU 1b** – Früherkennungsuntersuchung vom 10. bis zum vollendeten 20. Lebensmonat
- **FU 1c** – Früherkennungsuntersuchung vom 21. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat.

Diese Untersuchungsintervalle wurden eng mit den ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (U5 bis U7) koordiniert. Das ärztliche Kinderuntersuchungsheft enthält daher auch Verweise zum Zahnarzt.

Der **Abstand** zwischen zwei Früherkennungsuntersuchungen nach FU 1 sowie zwischen FU 1 und FU 2 beträgt mindestens **vier Monate**.

Die Früherkennungsuntersuchungen FU 1 umfassen die **Leistungen**:

- eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung (Inspektion der Mundhöhle)
- Erhebung der Anamnese zum Ernährungsverhalten (insbesondere zum Nuckelflaschengebrauch) sowie zum Zahnpflegeverhalten durch die Betreuungspersonen, Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Betreuungspersonen mit dem Ziel der Keimzahlsenkung durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke auch mittels Nuckelflasche sowie durch verbesserte Mundhygiene, Aufklärung der Betreuungspersonen über die Ätiologie oraler Erkrankungen
- Erhebung der Anamnese zu Fluori-

dierungsmaßnahmen und -empfehlungen sowie Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel (fluoridhaltige Zahnpaste, fluoridiertes Speisesalz u. Ä.).

BEMA-Nr. FU Pr

Praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind (10 Punkte)

Diese Leistung wurde zusätzlich in den BEMA aufgenommen. Ist diese Maßnahme erforderlich, setzt sie die Einzelunterweisung voraus und kann nur im Zusammenhang mit einer Leistung nach FU 1 abgerechnet werden.

BEMA-Nr. FU 2

Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat (25 Punkte)

Um einen nahtlosen Anschluss zu gewährleisten, beginnen die bekannten **drei** Früherkennungsuntersuchungen nunmehr unter der BEMA-Nr. FU 2 ab dem 34. Lebensmonat.

Der **Abstand** zwischen den Früherkennungsuntersuchungen nach FU 2 beträgt, wie bisher, mindestens **12 Monate**.

Die Früherkennungsuntersuchungen FU 2 umfassen die **Leistungen**:

- eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung (Inspektion der Mundhöhle)
- Einschätzung des Kariesrisikos anhand des dmft-Index
- Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Betreuungspersonen mit dem Ziel der Keimzahlsenkung durch verringerten Konsum zuckerhaltiger

Speisen und Getränke und verbesserte Mundhygiene
 – Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel zur Schmelzhärtung (fluoridiertes Speisesalz, fluoridhaltige Zahnpaste u. Ä.) und gegebenenfalls Abgabe oder Verordnung von Fluorid-Tabletten.

BEMA-Nr. FLA

Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung (14 Punkte)

Die neue BEMA-Nr. FLA kann **zweimal je Kalenderhalbjahr** bei Versicherten vom 6. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat abgerechnet werden. Sie umfasst die Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung einschließlich der Besei-

tigung von sichtbaren weichen Zahnbelägen und der relativen Trockenlegung der Zähne.

Ab dem vollendeten 6. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ist für die lokale Fluoridierung der Zähne wie bisher die IP 4 abrechnungsfähig.

Die Abrechnungsbestimmung 2 zur IP 4 (vorzeitiger Durchbruch der 6-Jahrmolaren) ist somit obsolet.

Fazit: Die neuen Maßnahmen sind ein wichtiger Schritt, der Entstehung frühkindlicher Karies (ECC) effektiv vorzubeugen. Bleibt zu hoffen, dass viele Eltern die neuen Untersuchungen nutzen und ihre Kinder frühzeitig beim Zahnarzt vorstellen.

Den vollständigen Beschluss des Bewertungsausschusses mit den ausführlichen Leistungsbeschreibungen und Abrechnungsbestimmungen finden Sie auf www.zahnaerzte-in-sachsen.de unter Zahnärzte -> Abrechnung -> Verträge, Richtlinien.

Fragen beantworten wir gern unter der Telefon-Nr. 0351 8053-449.

Kathrin Tannert

Zu diesem Beitrag können Fortbildungspunkte erworben werden.



www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte	Abrechnungsmodalitäten
FU 1	eine Früherkennungsuntersuchung		
FU 1a	vom 6. bis vollendeten 9. Lebensmonat	27	<ul style="list-style-type: none"> Abstand zwischen FU 1a, 1b und 1c jeweils mind. 4 Monate nicht gleichzeitig mit Nr. Ä1 Nr. 01 erst im folgenden Kalenderhalbjahr mit 4 Monaten Abstand
FU 1b	vom 10. bis vollendeten 20. Lebensmonat	27	
FU 1c	vom 21. bis vollendeten 33. Lebensmonat	27	
FU Pr	praktische Anleitung der Betreuungsperson	10	<ul style="list-style-type: none"> soweit erforderlich nur im Zusammenhang mit FU 1 und nach Einzelunterweisung
FU 2 (bisher FU)	drei Früherkennungsuntersuchungen vom 34. bis vollendeten 72. Lebensmonat	25	<ul style="list-style-type: none"> mind. 4 Monate Abstand zur FU 1 dreimal im Abstand von mind. 12 Monaten nicht gleichzeitig mit Nr. Ä1 Nr. 01 erst im folgenden Kalenderhalbjahr mit 4 Monaten Abstand
FLA	Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung vom 6. bis vollendeten 72. Lebensmonat	14	<ul style="list-style-type: none"> zweimal je Kalenderhalbjahr

Tabelle 1 – Übersicht über die Früherkennungsmaßnahmen ab 1. Juli 2019

1. Lebensjahr	1. LM	2. LM	3. LM	4. LM	5. LM	6. LM	7. LM	8. LM	9. LM	10. LM	11. LM	12. LM	¾ Jahr
2. Lebensjahr	13. LM	14. LM	15. LM	16. LM	17. LM	18. LM	19. LM	20. LM	21. LM	22. LM	23. LM	24. LM	
3. Lebensjahr	25. LM	26. LM	27. LM	28. LM	29. LM	30. LM	31. LM	32. LM	33. LM	34. LM	35. LM	36. LM	2 ¾ Jahr

Tabelle 2 – Zeitraum für die Erbringung der neuen Früherkennungsuntersuchungen: **FU 1a** **FU 1b** **FU 1c**, LM = Lebensmonat

Wir trauern um
unsere Kollegen

Dr. med.

Klaus Landrock

(Lichtentanne)

geb. 25.01.1950 gest. 26.04.2019

Dipl.-Stomat.

Lutz Bierbach

(Leipzig)

geb. 28.09.1954 gest. 19.03.2019

Dipl.-Stom.

Peter Fischer-Schäfer

(Gersdorf)

geb. 22.04.1945 gest. 19.03.2019

Dipl.-Med.

Almut Lindt

(Brand-Erbisdorf)

geb. 01.09.1953 gest. 15.02.2019

Gernot Brinkmann

(Leipzig)

geb. 22.11.1958 gest. 11.01.2019

Wir werden ihnen
ein ehrendes Andenken
bewahren.



Haben Sie schon mal was von der PRISCUS-Liste gehört oder gelesen?

Wenn man im Internet nach „PRISCUS-Liste“ sucht, gibt es mehr als 82.500 Eintragungen. Dennoch ist es eigentlich ganz einfach und übersichtlich: Die PRISCUS-Liste ist für den Praktiker (Arzt oder Zahnarzt) eine übersichtliche Darstellung, welche Medikamente bei älteren Menschen (83 Wirkstoffe aus 18 Stoffklassen) nicht angewendet werden sollten und welche Alternativen es gibt.

Wegen der im Alter schlechteren Verträglichkeit von Medikamenten aus 18 Stoffklassen mit insgesamt 83 Wirkstoffen werden in der PRISCUS-Liste aufgezeigt:

- Hintergründe der Unverträglichkeit
- Therapiealternativen
- medizinisch notwendige Maßnahmen, wenn die Einnahme potenziell inadäquater Medikamente (PIM) nicht zu vermeiden ist
- Dosierungsanpassungen bei älteren Patienten

Betrachtet werden folgende Stoffgruppen:

Analgetika/Antiphlogistika, Opioide, Antiarrhythmika, Antibiotika, Antihistaminika, Urologische Spasmolytika, Antikoagulantien/Thrombozytenaggregationshemmer, Anticholinergika, Antidepressiva, Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, MAO-Hemmer, Antiemetika, Antihypertensiva/kardiovaskuläre Arzneimittel, Neuroleptika, Laxantien, Sedativa/Hypnotika, Antidementiva/Vasodilatoren und Antiepileptika

Entstehungsgeschichte

Bereits 1991 erschien in den USA die Beers-Liste mit einer Aufstellung von Medikamenten, die bei über 65-jährigen Menschen nicht verordnet werden sollten. Sie wurde von dem amerikanischen Geriater Mark H. Beers erstellt und 2003 aktualisiert.

Nun wissen wir ja, dass nicht alles aus

den USA gut ist. Deshalb wurde in der BRD 2010 eine PRISCUS-Liste erstellt und den deutschen Bedingungen angepasst. Anlass war, dass im Jahr 2005 mehr als 20 Prozent der über 65-jährigen deutschen Patienten mindestens ein Medikament aus der Beers-Liste verordnet wurde.

Die Erstellung der deutschen PRISCUS-Liste (nach ausführlichen Literatur-Recherchen) wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Entstanden ist eine 44-seitige Broschüre mit dem Namen „Medikamente im Alter: Welche Wirkstoffe sind ungeeignet?“, die kostenlos bestellt werden kann oder als Download zur Verfügung steht unter www.priscus.net

Bedeutung für unseren zahnärztlichen Alltag

Analgetika:

Bitte vermeiden Sie Indomethazin und Derivate, Ketaprofen, Phenylbutazon, Piroxicam, Meloxicam (z. B. Mobic), Etoricoxib (z. B. Arcoxia); Alternativen sind Paracetamol, Tramadol (was aber auch oft nicht gut vertragen wird), Ibuprofen und Metimazol nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung.

Opioide:

Die Verordnung von Pethidin ist sehr kritisch zu bewerten; Alternativen sind Paracetamol, Ibuprofen, Metimazol.

Antikoagulantien:

Obwohl nicht von uns verordnet, ist Prasugrel (Efient) bei Patienten über 75 Jahren kontraindiziert.

Antiemetika:

Bitte Dimenhydrinat (z. B. Vomex) vermeiden, auch wenn es sogar bei Kindern empfohlen wird. Aber bei einer Vielzahl alterstypischer Erkrankungen (Asthma, Glaukom, benigner Prostatavergrößerung, Herzrhythmusstörungen) ist dieses Medikament kontraindiziert.

Sedativa/Hypnotika:

Viele Medikamente dieser Stoffgruppe (in der PRISCUS-Liste sind 23 verschiedene Sedativa als potenziell gefährdend aufgeführt) haben im Alter eine andere Pharmakogenetik und sollten zur Sedierung nur vom Facharzt eingesetzt werden.

Antibiotika:

Bei den Antibiotika ist nur Nitrofurantoin zur Behandlung von Harnwegsinfekten kritisch zu betrachten. Das bedeutet für uns, dass wir alle in unserem Fachgebiet üblichen Antibiotika einsetzen können, jedoch unter Beachtung der Dosierung bei reduziertem Körpergewicht.

Dr. med. Ellen John

GOZ-Telegramm

Nach welcher Gebühr kann die Wiedereingliederung einer Implantatkrone berechnet werden?

Für das alleinige Wiedereingliedern von Einzelkronen, unabhängig ob auf natürlichen Zähnen oder Implantaten, sieht die GOZ die Geb.-Nr. 2310 zur Berechnung vor.

Wird im Zusammenhang mit der Wiedereingliederung der implantatgetragenen Krone die Abdeckung der Verschlusschraube der Suprakonstruktion notwendig, erfolgt die Leistungsberechnung nur nach Geb.-Nr. 2320 GOZ.

Kommentar der BZÄK
GOZ-Infosystem

<http://goz.lzk-sachsen.org>



Frage

Antwort

Quelle

Grünes Licht für neue Approbationsordnung

Am 7. Juni hat die Novelle der seit 63 Jahren fast unveränderten zahnärztlichen Approbationsordnung den Bundesrat passiert und soll zum 1. Oktober 2020 in Kraft treten.

Das Studium gliedert sich künftig in vier Semester Vorklinik und sechs Semester klinische Ausbildung. Zugleich ist mit der Novelle die Gleichwertigkeitsprüfung für ausländische Zahnärzte geklärt worden. Denn die zahnärztliche Approbationsordnung regelt in ihrer Neufassung

ebenso Verfahrensregeln für die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse. Die vom Bundesrat verabschiedete Novellierung ist ein Kompromiss, der u. a. die Vorklinik von der Novelle ausnimmt. Die BZÄK und die 17 (Landes-)zahnärztekammern dringen nun darauf, dass die notwendigen Reformen des ersten Studienabschnitts in den Entwurf für den Masterplan Medizinstudium 2020 aufgenommen werden.

PM BZÄK/www.bundesrat.de

Anzeige

Deutsche Bank

Mehr Zeit für Ihre Patienten.

Möglich mit dem medKonto, das Ihren Zahlungsverkehr effizient regelt.

#PositiverBeitrag

Heilberufezentrum Sachsen
Martin-Luther-Ring 2, 04109 Leipzig
Frank Streek, Telefon (0341) 120-2585, frank.streek@db.com

Besuchen Sie unseren Stand zum „Sächsischen Fortbildungstag für Zahnärzte“ am 28.09.2019 in Chemnitz

deutsche-bank.de/medkonto

Anbieter: DB Privat- und Firmenkundenbank AG, Theodor-Heuss-Allee 72, 60486 Frankfurt am Main



Jetzt medKonto
abschließen und ohne
Grundpreis nutzen!



Keramikveneers – minimale Präparation, maximale Wirkung

Teil 3: „Non-Prep“-Veneers und adhäsive Befestigung

Der dritte Teil der Serie zu Keramikveneers (Teil 1: ZBS 04/2019, Teil 2: ZBS 05/2019) informiert über den Einsatz dieser Restaurationsart im Seitenzahnbereich und behandelt das Für und Wider zu den kontrovers diskutierten „Non-Prep“-Veneers. Er enthält Details zur adhäsiven Befestigung und deren Auswirkungen auf den klinischen Erfolg bzw. das ästhetische Erscheinungsbild der Verblendschalen und beschließt diese Fortbildungsreihe.

Nach der Präparation

Die Endfarbe der befestigten Veneers wird aufgrund geringer Materialstärke, abhängig von der Schichtstärke und der Transluzenz/Opazität der verwendeten Keramik und den optischen Eigenschaften des Kompositzements, auch erheblich von der Farbe des präparierten Zahnstumpfes beeinflusst [1, 2]. Daher ist es notwendig, dem Zahntechniker die Stumpffarbe zu übermitteln, damit er diese bei der Gestaltung der Veneers berücksichtigen kann. Dies erfolgt mit speziellen Farbschlüsseln, deren ausgewählte Farbmuster an den feuchten, präparierten Zahn positioniert und mittels digitaler Fotografie dokumentiert werden (Abb. 1) [1, 3].

Im Anschluss an die Präparation erfolgen zusätzlich zu den Abformungen des betroffenen Kiefers und des Gegenkiefers eine Kieferrelationsbestimmung, die Dokumentation der habituellen statischen Okklusion mittels eines Okklusionsprotokolls und die schädelbezügli- che Registrierung. Zur Herstellung von

Provisorien kann als Formhilfe erneut die diagnostische Schablone verwendet werden. Die temporäre Versorgung einzelner Veneerpräparationen kann auch in der direkten Komposittechnik mit Punktätzung an der labialen Zahnfläche erfolgen.

Veneers im Seitenzahnbereich

Veneers werden zwar überwiegend im Frontzahnbereich, vor allem im Oberkiefer, eingesetzt; sie sind aber nicht hierauf beschränkt, ihr Indikationsgebiet reicht – u. a. in Abhängigkeit von den Erfordernissen aus der ästhetischen

Analyse – auch in die Prämolarenregion und sogar bis in den Molarenbereich [4–6]. Ist es notwendig, an Prämolaren oder gar bis zu den ersten Molaren im Oberkiefer bukkal Veneerschalen anzufertigen, so ist die Präparation analog zu Frontzähnen auszuführen (Abb. 2a und b) [7–9]. Der okklusale Rand darf allerdings nicht in einer hoch belasteten Zone an einem statischen Okklusionskontakt oder im Bereich von dynamischen Funktionsbahnen liegen [10]. Existiert keine Front-Eckzahn-Führung, sondern liegt eine Gruppenführung im Seitenzahnbereich vor, ist es empfehlenswert, den okklusalen Rand bis in die Zentralfissur zu extendieren und gleichzeitig den bukkalen Höcker ca. 1,5 bis 2 mm okklusal zu reduzieren [10]. An Unterkieferseitenzähnen sollten an den bukkalen Stützhöckern aus Gründen der Statik und Frakturprophylaxe keine Veneers, sondern eher Keramikteilkronen angefertigt werden.

„Non-Prep“-Veneers

Bei einer geplanten Therapie mit Veneers kann in sehr seltenen Fällen komplett auf eine Präparation der betreffenden Zähne verzichtet werden, wenn günstige klinische Ausgangsbedingungen mit einer geeigneten Zahnstellung und einwandfreien funktionellen Verhältnissen vorliegen. Diese speziellen Fälle eignen sich zur Anfertigung sogenannter „Non-Prep“-Veneers [11, 12]. Allerdings ergibt sich in den meisten Patientenfällen, als Resultat einer sorgfältig durchgeführten Behandlungsplanung, die Notwendigkeit einer – zumindest



Abb. 2a – Veneerpräparation an einem ersten Prämolaren im Oberkiefer



Abb. 2b – Adhäsiv befestigtes Veneer am Prämolaren. Der okklusale Rand darf nicht in einer hoch belasteten Zone an einem statischen Okklusionskontakt oder im Bereich von dynamischen Funktionsbahnen liegen.



Abb. 1 – Farbgebung: Übermittlung der Stumpffarbe des präparierten Zahnes an das Dentallabor mit einem speziellen Farbschlüssel

geringfügigen – Präparation der jeweiligen Zähne [13].

Bei „Non-Prep“-Veneers muss man zwei grundsätzlich unterschiedliche Varianten differenzieren. Die erste Version bedeckt wie ein klassisches Veneer, bei dem der Zahn mit einer Präparation vorbereitet wird, die komplette Labialfläche des betreffenden Zahnes. Es handelt sich hierbei im Regelfall um Einzelzähne, die in Relation zu ihren Nachbarn in retrudierter Position stehen, oder um Zähne mit zu weit nach oral gekippter Längsachse. Mithilfe der „Non-Prep“-Veneers können hier geringe Stellungskorrekturen vorgenommen werden. Auch zu kleine bzw. von ihrer Form qualifizierte dysplastische Zähne lassen sich mit rein additiven Maßnahmen – durch Aufbau bukkalen und ggf. lateral-approximalen Volumens – in ihrer Erscheinung optimieren [12, 14, 15]. Bei der zweiten Variante werden auf dysplastischen Zähnen oder auf Zähnen mit geeigneten Defekten – beispielsweise frakturierten Ecken oder Inzisalkantenbereichen – „Additional Veneers“ oder „Sectional Veneers“ adhäsiv befestigt, die nur einen Teilbereich der Labialfläche bedecken. Durch derartige Teilrestaurationen werden diese Zähne in ihrer Kontur und Dimension so modifiziert, dass sie sich nach Abschluss der Behandlung harmonisch in die Nachbarbeziehung integrieren. Diese Teilveneers werden je nach Ausgangslage sowohl als „Non-Prep“-Version als auch mit präparierten Flächenanteilen und Randbereichen angefertigt [16–26].

Häufig sind „Non-Prep“-Veneers sehr dünn, mit labialen Schichtstärken von ca. 0,3 mm [27]. Sie werden nach der Herstellung auf den unbeschleunigten Zahnschmelz geklebt. Hierbei ist allerdings zu beachten, dass an nicht instrumentierten Schmelzoberflächen, bei denen die äußere, oftmals prismenfreie Schicht nicht abgetragen wurde, die Etablierung eines mikroretentiven Ätzmusters erschwert ist [28]. Dies ist bei der adhäsiven Vorbehandlung durch

eine Verlängerung der Kontaktzeit der Phosphorsäure mit dem nicht präparierten Schmelz zu berücksichtigen.

Bei den meisten Patienten sind wirkliche „Non-Prep“-Veneers, – also Veneers, bei denen die zu versorgenden Zähne weder in der Erst- bzw. Abformsitzung noch im Einsetztermin (z. B. mithilfe eines vom Zahntechniker angefertigten Schleifkappchens) auch nur minimal beschliffen werden – allerdings nicht möglich, weil das die klinische Situation z. B. aus Gründen der Zahnstellung, der Einschubrichtung, der ansonsten auftretenden Überkonturierung oder wegen im Zahn vorhandener Karies bzw. alter Füllungen etc. nicht erlaubt.

Die Option für ein präparationsloses Vorgehen ist in der Planungsphase durch ein Wax-up zu prüfen. „Non-Prep“-Veneers können in einem gleichförmig ausgeformten Zahnbogen erfahrungsgemäß nicht einzeln eingesetzt werden, da die Schichtstärke der Keramik, auch wenn sie sehr dünn ist, auffällt [29]. Dies macht es im Regelfall erforderlich, dass derartige Veneers bei dieser Ausgangslage immer in symmetrischer Verteilung angefertigt werden, um wieder ein harmonisches Bild im Zahnbogen zu erzeugen, was zumindest die Gefahr einer medizinischen Übertherapie in sich birgt [12, 30]. Weiter ist zu beachten, dass es beim Einsatz von „Non-Prep“-Veneers durch die fehlende Präparation und den Materialauftrag der Keramik, die sich nur begrenzt ohne Frakturen ausdünnen lässt, zu einer Überkonturierung im Bereich der Ränder kommt. Diese kann speziell im zervikalen Bereich der Ursprung für Plaqueakkumulation, Entzündungsreaktionen des marginalen Parodonts (Gingivitis, Taschenbildung), Rezessionen, Randverfärbungen und Karies sein [12, 13, 31, 32]. Eine präzise Randpassung der Restauration im zervikalen Bereich ist für die langfristige Gesundheit des parodontal-restaurativen Interfaces und generell des regionalen parodontalen Gewebes von entscheidender Bedeutung [33, 34].

Die rein additive Vorgehensweise durch das Aufkleben von „Non-Prep“-Veneers auf nicht präparierte Zähne birgt ferner immer die Gefahr eines wuchtigen, kloßigen Erscheinungsbildes der betreffenden Einzelzähne oder des entsprechend therapierten Frontzahnsegments in sich und ist somit auch aus ästhetischer Sicht risikobehaftet [13, 29, 32, 35, 36]. Es resultieren oft überkonturierte Zähne mit einem unnatürlichen Emergenzprofil [27, 37, 38]. Auch Zahnverfärbungen können beim rein additiven Verfahren wegen der geringen Keramikschichtstärke nur begrenzt maskiert werden, wenn die Veneers nicht sehr opak und somit unnatürlich wirkend gestaltet werden sollen.

Für den Zahntechniker ergibt sich bei der Herstellung von „Non-Prep“-Veneers die Schwierigkeit, die Position der Ränder der Verblendschalen festzulegen, da am Meistermodell keine Präparationsgrenzen vorliegen [32, 38]. Es ist somit der Erfahrung und dem Können des Zahntechnikers überlassen, die komplette Außengeometrie des Veneers zu gestalten, mit der sich der Behandler zufrieden geben muss. Zur Gesunderhaltung des perio-restaurativen Interfaces und des marginalen Parodonts sollten aber die zervikale Ausdehnung und das Austrittsprofil der prothetischen Restauration klar festgelegt werden, um in diesem biologisch sensiblen Bereich eine Überkonturierung zu vermeiden. Dies wird idealerweise durch eine eindeutige Präparationsgrenze erreicht, die bei Veneers zwar minimalinvasiv angelegt sein kann, aber trotzdem klar erkennbar sein muss [38]. Um ein zu tiefes Eindringen zu vermeiden, wird diese am besten gleich von Anfang an mit einem feinkörnig belegten Finierdiamanten in Form einer dünnen Hohlkehle entlang der marginalen Gingiva erstellt. Vielfach reicht es aus, diesen zervikalen Übergang zwischen der Zahnoberfläche und dem Veneer durch eine geringe, ca. 0,1 bis 0,2 mm tiefe, Schmelzpräparation zu definieren [12].

Die Festlegung der zervikalen Ausdehnung der prothetischen Restauration ist eine originär zahnärztliche Aufgabe und sollte nicht an den Zahntechniker delegiert werden.

Bei flachen Frontzähnen hat der Behandler in der Einsetzsitzung die Schwierigkeit, die exakte Endposition des „Non-Prep“-Veneers ohne präparative Hilfselemente sicher aufzufinden, was durch das dünnflüssige Befestigungskomposit zusätzlich erschwert wird; dadurch steigt das Risiko einer Fehlplatzierung [12, 32]. Dieses Problem ist simpel zu lösen, indem man auf der Labialfläche des Zahnes ein oder zwei kleine Vertiefungen im Schmelz als Positionierungshilfe präpariert. Diese stellen sich auf der Klebeseite des Veneers als Erhabenheiten dar. Das Veneer gleitet dann auf dem niedrigviskosen Kompositzement einfach in die Endposition.

Ebenso wie bei der Definition der zervikalen Begrenzung durch eine kleine Hohlkehle trifft dann aber die Bezeichnung „Non-Prep“-Veneer nicht mehr zu.

Im Prinzip ist es nicht so wichtig, dass an den betroffenen Zähnen keine Präparation vorgenommen werden muss. Die Möglichkeit, Veneers mit geringen Materialstärken mit den klinischen Gegebenheiten zu kombinieren, auch wenn dies eine bedarfsgerechte, minimal-invasive Vorbereitung mit dem Diamantschleifer nötig macht, eröffnet dem Behandler vielmehr eine breites Spektrum verschiedener Einsatzmöglichkeiten [39].

„Non-Prep“-Veneers können in den Händen des in der Veneertechnik erfahrenen Behandlers im geeigneten Einzelfall durchaus eine Bereicherung der therapeutisch-restaurativen Möglichkeiten darstellen. Der unreflektierte Einsatz und die von der Werbung teilweise suggerierte universelle Anwendbarkeit von „Non-Prep“-Veneers sind allerdings strikt abzulehnen.

Adhäsive Befestigung

Veneers sind vor Abschluss der adhäsiven Befestigung aufgrund ihres filigranen Designs deutlich bruchgefährdeter als vollkeramische Kronen. Sie erlangen ihre endgültige Festigkeit erst durch die adhäsive Verklebung mit der Zahnhartsubstanz und die dadurch erzielte kraftschlüssige Verbindung. Die zuverlässige adhäsive Verbindung zur Zahnhartsubstanz – insbesondere zum Schmelz, der durch seine Verwindungssteifigkeit die Veneerkeramik stabilisiert – ist ein Schlüsselfaktor für den langfristigen klinischen Erfolg [40, 41].

Nach der Abnahme der Provisorien wird zuerst die Farbe des zum Einsetzen der Veneers zu verwendenden Kompositklebers an den feuchten Zähnen bestimmt. Für die Überprüfung der Farb- und Transluzenzgestaltung der Verblendschalen („ästhetische Einprobe“) wird mit wasserlöslichen Try-in-Pasten, die in ihrer Einfärbung dem korrespondierenden gehärteten Befestigungskomposit entsprechen, die Luft im Zementspalt eliminiert („optische Ankoppelung“), die aufgrund ihres unterschiedlichen Lichtbrechungsverhaltens zu einem falschen optischen Eindruck führen würde (Abb. 3) [42–44].



Abb. 3 – Ästhetische Einprobe der Veneers: Die Veneers an den Zähnen 13–11 sind durch die Try-in-Paste (eingefärbtes Glyceringel), die in ihrer Einfärbung dem korrespondierenden gehärteten Befestigungskomposit entspricht, optisch an die Zahnhartsubstanz angekoppelt. Eine verlässliche Beurteilung der sich nach der adhäsiven Befestigung ergebenden Gesamtfarbe ist hierdurch möglich. An den Zähnen 21–23 sind die Veneers ohne optisches Ankoppelungsmedium positioniert. Die nicht verdrängte Luft im Zementspalt führt dazu, dass diese Veneers zu hell und zu opak erscheinen.

Durch verschiedene Befestigungskomposite, die sich in ihrem Farbton und der Farbintensität bzw. der Opazität unterscheiden, können kleinere Farbkorrekturen der Veneers erzielt werden. Man muss sich allerdings darüber im Klaren sein, dass die endgültige Farbe der adhäsiv befestigten Veneers durch drei Faktoren bestimmt wird, die eine unterschiedliche Gewichtung aufweisen:

- **Farbe und Transluzenz/Opazität der Veneerkeramik:** Großer Einfluss bei transluzenter Keramik, sehr großer Einfluss bei opaker Keramik, abhängig von der Schichtdicke des Veneers [45]
- **Farbe des präparierten Zahnstumpfes:** Großer Einfluss bei transluzenter Keramik, geringerer Einfluss bei opaker Keramik (cave: sehr dunkle Zahnstümpfe können durch die dünnen Veneers nur schlecht maskiert werden, ohne dass das Endresultat sehr opak wirkt und somit mit einem Verlust an natürlicher Transluzenz einhergeht) [46]
- **Farbe des Befestigungskomposits:** Geringster Einfluss aufgrund der dünnen Schichtstärke, v. a. bei opaker Keramik (cave: Vermeide sehr opake Kompositkleber bei transluzenten Veneers)

Die geringe Schichtstärke des Kompositklebers im Vergleich zur Dimension der Verblendschale erlaubt bei einer deutlichen Farbabweichung der Veneerkeramik von der Sollfarbe im Regelfall keine perfekte Korrektur, lediglich geringe Abweichungen können in unterschiedlichem Ausmaß korrigiert werden [45]. Andererseits besteht aber durchaus die Gefahr, die Farbe und Transluzenz eines perfekt hergestellten Veneers durch die Wahl des falschen Einsetzkosmits (wie etwa weiß-opake Farben) ästhetisch zu ruinieren. Die ästhetische Einprobe mit Try-in-Pasten zum richtigen Zeitpunkt ist somit eine Voraussetzung für einen gelungenen Abschluss der Behandlung. Um eine Austrocknung der

Zähne und die damit verbundene reversible Aufhellung und opaker wirkende Erscheinung zu vermeiden [47–49], muss diese ästhetische Kontrolle selbstverständlich vor dem Anlegen von Kofferdam an feuchten Zähnen vorgenommen werden.

Nach dem erneuten Reinigen von Zähnen und Veneers von der Try-in-Paste erfolgt anschließend im Rahmen der funktionellen Einprobe die intraorale Kontrolle der Passung und Randgüte



Abb. 4 a – Ausgangssituation: Unterkieferfrontzähne mit schwarzen Löchern zwischen den Zähnen und einem komplett offenen Approximalraum zwischen den Zähnen 42 und 43. Die Patientin wünscht ein Schließen dieser Lücken durch Keramikveneers im Rahmen einer auch im Seitenzahnbereich durchzuführenden Komplettsanierung.



Abb. 4 b – Präparation: Die Zähne sind für die Aufnahme der Veneers präpariert. Um die schwarzen Löcher schließen zu können, müssen die Approximalräume nach oral eröffnet werden. Da initial bereits Dentin im Bereich der Inzisalkanten exponiert war, wurden ebenfalls inzisale Auflagen präpariert.



Abb. 4 c – Veneers aus Schichtkeramik (Zahn-technik: Hubert Schenk, München)

jedes einzelnen Veneers. Bei mehreren Verblendschalen wird noch eine gemeinsame Einprobe sämtlicher Veneers vorgenommen, um die proximale Kontaktsituation zu prüfen und eine Einsetzreihenfolge festzulegen [44]. Nach Trockenlegung werden sowohl die Veneers als auch die Zahnoberflächen gemäß den Regeln der Adhäsivtechnik vorbereitet und dann die Verblendschalen mit einem niedrig-viskosen Kompositkleber befestigt. Die dünnen



Abb. 4 d – Freilegung zervikaler Ränder: Nach der ästhetischen Einprobe erfolgt die Freilegung der zervikalen Ränder mit dünnen Retraktionsfäden als Vorbereitung zur adhäsiven Befestigung



Abb. 4 e – Trockenlegung des Behandlungsgebietes mit Kofferdam in der Langlochtechnik und zusätzlichen Watterollen. In der lingualen Abdichtung befindet sich eine Aussparung für den kleinen Sauger. Es werden jeweils zwei Veneers gleichzeitig eingesetzt, die Nachbarzähne werden dabei mit Teflonband geschützt.



Abb. 4 f – Geschlossene Approximalräume: Endsituation mit individuell geschichteten Veneers. Die approximalen Räume konnten durch die Keramikveneers geschlossen und der Frontzahnbereich in der Ästhetik optimiert werden.

Veneers erlauben bei Benutzung einer lichtstarken Polymerisationslampe die Verwendung eines rein lichthärtenden Befestigungskomposits. Erst durch die kraftschlüssige adhäsive Verklebung mit den Zähnen erlangen die fragilen Veneers ihre maximale Festigkeit (Abb. 4 a bis 4 f).

Fazit

Vollkeramische Veneers haben einen sehr hohen Qualitätsstandard erreicht und sind für die moderne Zahnheilkunde ein unverzichtbares Instrument geworden. Die ausgezeichnete Ästhetik [50] und ein im Vergleich zu Vollkronen zumeist deutlich geringerer Zahnhartsubstanzabtrag zeichnen diese Therapieform aus, die bei Patienten auf eine hervorragende Akzeptanz stößt [51, 52].

Die minimalinvasive Präparation und die parodontalhygienisch günstige Lage des zervikalen Veneerrandes vermeiden im Regelfall schwerwiegende biologische Probleme (postoperative Hypersensibilitäten, Pulpanekrosen, gingivale Rezessionen) [53]. Klinische Studien zeigen hervorragende Überlebensdaten, wenn zu Beginn der Behandlung eine Auswahl geeigneter Patienten getroffen wird, eine korrekte Indikation gestellt wird und neben der sorgfältigen zahntechnischen Herstellung mit korrekter Materialelektion eine präzise Präparations- und eine geeignete Befestigungstechnik zum Einsatz kommen [54, 55].

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

Literatur:

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Nachdruck aus dem Zahnärzteblatt Baden-Württemberg (ZBW) 10/2017

70 Jahre GZMK Dresden e. V.

Die Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden e. V. tagte am 23. März 2019 im 70. Jahr ihres Bestehens traditionell im Boulevardtheater Dresden unter dem Motto „Update restaurative Zahnerhaltung“. Der Vorsitzende der GZMK, Prof. Dr. med. dent. Tomasz Gedrange, eröffnete die Jubiläumstagung und begrüßte die 220 teilnehmenden Zahnärzte im gut gefüllten Saal. Ganz besonders gedankt wurde Prof. em. Dr. Dr. h.c. Thomas Hoffmann, für den langjährigen Vorsitz von 2001–2016 und den Einsatz sowie das Engagement zum Wohle der Gesellschaft für die Weiterbildung der Zahnärzte in Sachsen. Prof. Dr. med. dent. Christian Hannig war für das wissenschaftliche Tagungsprogramm verantwortlich.

Im Rahmen der Tagung wurden Prof. Dr. med. Bernd Reitemeier und Dr. med. dent. Klaus Gäbler mit der Ehrenmitgliedschaft der GZMK ausgezeichnet. Prof. Dr. Bernd Reitemeier zeichnete sich durch hervorragende Planung und Beharrlichkeit als wissenschaftlicher Leiter der GZMK aus, so ließ er für die teilnehmenden Zahnärzte immer einen Vorab-Abstractband zusammenfassen. Dr. Klaus Gäbler bewies besonderes Engagement in der Aufarbeitung der Historie und Dokumentation der Gesellschaft.

Historie der Gesellschaft

Prof. Dr. Dr. h. c. Thomas Hoffmann stellte in einem Vortrag „70 Jahre GZMK – ein historischer Überblick“ die Gründung der GZMK Dresden sowie das Fortbestehen mit den jeweiligen Vorsitzenden, Mitwirkenden und deren erreichte Meilensteine vor. Die Gründung der GZMK Dresden erfolgte am 26. März 1949 als Tochtergesellschaft der „Medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig“ unter Dr. Johann Alexander Vogelsang (1. Vorsitzender), Dr. Erich Schönherr (2. Vorsitzender), Herr Dr. Salomon (Schriftführer), Herr Dr. Bolender (stellv. Schriftführer) und Dr. Ilse Kaspar. Am 6. November 1954 erfolgte die Loslösung von der Leipziger Gesellschaft als „Medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Medizinischen Akademie Carl Gustav Carus, Dresden“ unter Prof. Dr. Karl Jarmer (1. Vorsitzender), Dr. Schönherr (2. Vor-

sitzender), Dr. Ilse Thoenies, Dr. Bolender sowie Zahnarzt Pätzold. Seither besteht die Gesellschaft eigenständig und tagt zweimal jährlich, einmal davon meist als Gemeinschaftstagung mit unterschiedlichen Fachdisziplinen bzw. Fachgesellschaften.

Neue Ansätze zur Dentin- und Pulpa-Erhaltung

Im Anschluss sprach der Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie des Universitätsklinikums Leipzig, Prof. Dr. med. dent. Rainer Haak, zum Thema „Kariesdiagnostik und Kariesexkavation“. Er stellte aktuelle Untersuchungsergebnisse zu innovativen Kariesdiagnoseverfahren ohne ionisierende Strahlung wie die optische Kohärenztomographie (OCT) vor. Zudem setzte sich Prof. Haak mit der Frage der Kariesexkavation auseinander. Das zu frühe und oft invasive Therapieren kariöser Läsionen wird kritisch gesehen und die dentinschonende zurückhaltende Exkavation kariöser Läsionen empfohlen. Der PolyBur P1 ist hier ein rotierendes Instrument, dessen Schneiden im harten demineralisierten Dentin verrunden und somit den Dentinabtrag begrenzen. Dies ist ein wichtiges Hilfsmittel zur Vermeidung der Pulpenexposition. Eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg der zurückhaltenden Kariesexkavation mit dem Belassen von leicht erweichtem Dentin in zentralen Kavitätenbereichen ist der dichte adhäsive Verschluss der Kavität.

Prof. Dr. med. dent. Till Dammaschke, Oberarzt in der Poliklinik für Parodon-

tologie und Zahnerhaltung des Universitätsklinikums Münster, sprach in seinem Vortrag „Staying alive – Maßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa“ über die aktuellen Empfehlungen und Vorgehensweisen zur Vitalerhaltung von Zähnen mit traumabedingter Pulpaexposition sowie nach kariesbedingter Pulpaexposition. Die traumatische Pulpaexposition bietet meist ideale Voraussetzungen für die Ausheilung nach vitalerhaltenden Maßnahmen. Selbst nach mehrtägigem direkten Kontakt der Pulpa zur Mundhöhle kann eine partielle Pulpotomie mit Entfernung von 2 mm Pulpengewebe noch erfolgreich sein. Bei der direkten Überkappung nach Kariesexkavation ist die Verwendung von wässrigen Calciumhydroxidpräparaten nach wie vor eine anerkannte Behandlungsmethode. Die Verwendung von bioaktiven Zementen (MTA) scheint jedoch gewisse Vorteile zu bieten. Zudem stellte Prof. Dammaschke die Pulpotomie als mögliche Alternative zur Vitalexstirpation vor.

Dr. med. dent. Uwe Blunck, Oberarzt im Zentrum für Zahnmedizin an der Charité, Universitätsmedizin Berlin, hielt einen Vortrag über „Universaladhäsive – wie universell sind sie wirklich anwendbar?“ Die unterschiedlichen Adhäsivsysteme werden in Etch & Rinse-Systeme, Self-Etch-Systeme sowie Universaladhäsive eingeteilt. Die Universaladhäsive sind dabei von Universal-Primern abzugrenzen. Universaladhäsive sind Systeme, die als Etch & Rinse-Systeme und als Self-Etch-Systeme an Schmelz und Dentin einsetzbar sind sowie als Primer für korundgestrahlte Metalle, korundgestrahltes

Zirkonoxid und korundgestrahlte Oxidkeramik. Universal-Primer hingegen ermöglichen lediglich eine Konditionierung von Glas-Keramiken, Oxid-Keramiken und Metall. Wenn Universaladhäsive und Universal-Primer zur Haftung an Oxid-Keramiken oder Metallen eingesetzt werden, dürfen diese auf keinen Fall mit Phosphorsäure vorbehandelt werden.

Materialalternativen in der Diskussion

Im Anschluss hielt Prof. Dr. med. dent. Christian Gernhardt, Leitender Oberarzt der Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, einen Vortrag über „Die postendodontische Versorgung – alles wie immer?“ Der Einfluss der dichten postendodontischen Versorgung auf den Erfolg der Wurzelkanalbehandlung wurde noch einmal besonders hervorgehoben. Des Weiteren wurde auf Herausforderungen bei der postendodontischen Versorgung, wie den hohen zervikalen Zahnhartsubstanzverlust bei großer Tapergröße von bestimmten maschinellen Wurzelkanalaufbereitungssystemen, hingewiesen. Auch das frühere Dogma, dass jeder wurzelkanalbehandelte Zahn mit einem Wurzelkanalstift stabilisiert werden sollte, ist längst überholt, da

Stifte den Zahn schwächen. Die erneute Stiftbettkanalpräparation führt zu weiterem Zahnhartsubstanzverlust und mindert so die Stabilität der Wurzel. Eine Option neben den bekannten glasfaserverstärkten Kompositstiften sind flexible Faserbündel in polymerisierbarer Matrix (z. B. Rebuilda post G, Voco) anstelle eines vorgeformten Stifts, um bei Zähnen mit hohem Substanzverlust für genügend Retention zu sorgen.

Dr. med. dent. Marie-Theres Weber, Poliklinik für Zahnerhaltung mit Bereich Kinderzahnheilkunde, TU Dresden, hielt einen Vortrag über „Bulk-Fill-Materialien – eine Übersicht“. Im Zuge der Minamata Konferenz 2013 und der EU-Verordnung über Quecksilber im Mai 2017 darf ab dem 1. Juli 2018 Dentalamalgam europaweit bei Kindern unter 15 Jahren, Schwangeren und Stillenden nur noch in medizinischen Ausnahmefällen verwendet werden. Des Weiteren soll Dentalamalgam bis zum Jahr 2030 aus der zahnärztlichen Praxis „ausgeschlichen“ werden (phase out). Es besteht die Frage, welches Material als Ersatz für Amalgam geeignet ist, eine sehr hohe Lebensdauer hat, sich schnell und kostengünstig sowie in tiefen und schwer trockenzulegenden Kavitäten verarbeiten lässt. Bulk-Fill-Präparate wurden diesbezüglich näher betrachtet. Sie lassen sich in wenigen Arbeitsschritten einbringen und sind gegenüber dem aufwendigen Mehr-

schichtverfahren von Kompositfüllungen kostengünstiger. Erste Studienergebnisse scheinen vielversprechend, allerdings gibt es kaum klinische Langzeituntersuchungen. Im Vergleich zu Amalgam weisen Bulk-Fill-Komposite eine wesentlich höhere Techniksensitivität auf, aber im Vergleich zu herkömmlichen Kompositrestaurationen eine deutliche Verkürzung des techniksensitiven Intervalls.

Abschließend sprach Prof. Christian Hannig, ebenfalls Poliklinik für Zahnerhaltung mit Bereich Kinderzahnheilkunde, TU Dresden, in seinem Vortrag über „Innovationen in der präventiven Zahnheilkunde“. Zahnärztliche Prophylaxe funktioniert – allerdings stoßen die etablierten Konzepte bei Patienten aus sozialen Randgruppen, multimorbiden oder auch bestrahlten Patienten sowie Pflegebedürftigen an ihre Grenzen. Deshalb ist die Entwicklung von ergänzenden Präparaten für das Biofilmmangement von großer Bedeutung. Prof. Hannig stellte eigene Untersuchungen zu Polyphenolen und Apatit-haltigen Zahnpfleugepräparaten vor und zeigte zukünftige Perspektiven in der präventiven Zahnmedizin auf. Bei allen Möglichkeiten, die die restaurative Zahnheilkunde heute bietet: Höchstes Ziel der Zahnerhaltung ist der füllungsfreie Zahn.

Dr. med. dent. Marie-Theres Weber

Anzeige

Megafill MH Ceram

Universelles Microhybrid-Composite
jetzt auch als Minifills
verfügbar



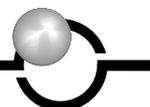
Qualität aus Sachsen

Erhalten Sie Ihr kostenfreies Muster zum Test!

Erhältlich direkt bei:
MEGADENTA Dentalprodukte GmbH
www.megadenta.de / Tel. 03528/453-0

MEGADENTA

Dentalprodukte



Wir gratulieren

Juli

- | | | | | |
|----|------------|--|---------------|--|
| 60 | 02.07.1959 | Dr. med. Heidemarie Häckert , Plauen | 06.07.1949 | Regina Gräfe , Leipzig |
| | 03.07.1959 | Dipl.-Stom. Kirsten Kostian , Leipzig | 20.07.1949 | Carla Ebert , Kirchberg |
| | 05.07.1959 | Dipl.-Stom. Gabriele Landsiedel , Ostritz | 21.07.1949 | Dr. med. Angela Ertl , Plauen |
| | 08.07.1959 | Dipl.-Stom. Constanze Thümmler , Zittau | 31.07.1949 | Dipl.-Med. Rita Rautenberg , Dahlen |
| | 11.07.1959 | Dipl.-Stom. Jörg Walther , Dresden | 75 02.07.1944 | Dr. med. Bernd Kehrer , Gersdorf |
| | 13.07.1959 | Dipl.-Stomat. Irina Horna , Altenberg | 09.07.1944 | Christine Schuricht , Wilkau-Haßlau |
| | 15.07.1959 | Prof. Dr. med. dent. Holger Jakstat , Leipzig | 12.07.1944 | Dr. med. Eberhard Schlenker , Roßwein |
| | 21.07.1959 | Dipl.-Stom. Kerstin Leuschel , Colditz | 15.07.1944 | Dr. med. dent. Christian Förster , Dresden |
| | 24.07.1959 | Dipl.-Stom. Heike Wappler , Niesky | 19.07.1944 | Dipl.-Med. Renate Scheufler , Dresden |
| | 29.07.1959 | Dr. med. dent. Marion Pankow , Bad Dübén | 22.07.1944 | Dr. med. Karin Boden , Dürrröhrsdorf |
| 65 | 02.07.1954 | Dr. med. Gerd Pirschel , Haselbachtal | 25.07.1944 | Dr. med. Andreas Weise , Königswartha |
| | 05.07.1954 | Dr. medic stom./IMF Cluj-Napoca
Rita Mersiovsky , Meißen | 27.07.1944 | Dr. med. Wolf-Gunter Drath , Hoyerswerda |
| | 08.07.1954 | Dipl.-Stom. Harald Vogel , Weischlitz | 27.07.1944 | Dr. med. dent. Christel Peter , Leipzig |
| | 09.07.1954 | Dr. med. dent. Andreas Gruner , Nünchritz | 31.07.1944 | Dr. med. Karola Köhler , Dresden |
| | 09.07.1954 | Dr. med. Christfried Petzold , Treuen | 80 16.07.1939 | MR Dr. med. dent. Helmut Holl ,
Falkenstein |
| | 10.07.1954 | Dipl.-Stom. Christian Lang , Dresden | 19.07.1939 | Dr. med. dent. Hans Peter Schulz ,
Radebeul |
| | 10.07.1954 | Dipl.-Stom. Elke Menzel , 02826 Görlitz | 81 06.07.1938 | Dr. med. dent. Gisela Pleul , Grimma |
| | 12.07.1954 | Dipl.-Stom. Thomas Schübler , Zwickau | 07.07.1938 | Dr. med. dent. Ursula Schmerler , Dresden |
| | 14.07.1954 | Dipl.-Stom. Ulrike Dost , Waldenburg | 09.07.1938 | Dr. med. dent. Klaus Möller , Leipzig |
| | 15.07.1954 | Dr. med. dent. Hans-Frieder Budai ,
Kurort Seiffen | 09.07.1938 | Helga Winter , Großlehna |
| | 15.07.1954 | Dipl.-Stom. Lothar Eisoldt , Struppen | 21.07.1938 | SR Dr. med. dent. Sigrid Hirsch , Dresden |
| | 16.07.1954 | Dipl.-Stom. Renate Liebig , Bad Muskau | 25.07.1938 | Dipl.-Med. Inge Horter , Königsbrück |
| | 16.07.1954 | Dipl.-Med. Barbara Seiß , Leipzig | 26.07.1938 | Lothar Illmann , Reinsdorf |
| | 18.07.1954 | Prof. Dr. med. habil. Karl-Heinz Dannhauer ,
Leipzig | 82 06.07.1937 | Dr. med. dent. Ingrid Sauerwald ,
Markkleeberg |
| | 18.07.1954 | Dr. med. Jürgen Prochnow , Dresden | 83 08.07.1936 | SR Lilli Schröpfer , Zittau |
| | 20.07.1954 | Dipl.-Stom. Inge Büttner , Dresden | 11.07.1936 | Waltraut Geisler , Markersdorf |
| | 21.07.1954 | Dr. med. Michael Dietze , M.Sc., Freiberg | 12.07.1936 | Dr. med. dent. Rosemarie Milev , Leipzig |
| | 21.07.1954 | Dipl.-Med. Ulrike Reichardt , Leubnitz | 14.07.1936 | MR Dr. med. dent. Hildebrand Seidel ,
Flöha |
| | 22.07.1954 | Dipl.-Stom. Christine Zeuner , Zschorlau | 21.07.1936 | Dr. med. dent. Günter Krenz ,
Rosenthal-Bielatal |
| | 23.07.1954 | Dipl.-Stom. Winfried Stalman ,
Crimmitschau | 84 21.07.1935 | Dr. med. dent. Renate Graupner , Dresden |
| | 24.07.1954 | Dr. med. Christina Fock , Thalheim | 24.07.1935 | Dr. med. dent. Edith Skiba , Markkleeberg |
| | 29.07.1954 | Dipl.-Stom. Gabriele Klässig , Leipzig | 86 19.07.1933 | Dr. med. dent. Karlheinz Böhme ,
Lampertswalde |
| | 29.07.1954 | Dipl.-Med. Djörd Zipf , Leipzig | 21.07.1933 | SR Dr. med. dent. Luise Wolcke , Meerane |
| 70 | 02.07.1949 | Dipl.-Med. Renate Schüller ,
Markneukirchen | | |



- | | | | | | |
|----|------------|--|------------|--|--|
| 87 | 06.07.1932 | SR Dr. med. dent. Steffen Förster , Dresden | 25.08.1954 | Dr. med. Angela Fiedler , Leipzig | |
| | 08.07.1932 | Dr. med. dent. Dieter Zschiesche , Leipzig | 27.08.1954 | Dr. med. Dietrich Götz , Naunhof | |
| 88 | 31.07.1931 | SR Dr. med. dent. Gerhard Barthel , Leipzig | 29.08.1954 | Dr. med. Klaus Naumann , Roßwein | |
| 89 | 08.07.1930 | OMR Dr. med. dent. Manfred Schlesies ,
Burgstädt | 29.08.1954 | Dipl.-Stom. Ralf Peisker , Leipzig | |
| 90 | 09.07.1929 | Dr. med. dent. Joachim Quinque , Torgau | 30.08.1954 | Dipl.-Med. Cordula Häslich , Röderau | |
| 92 | 07.07.1927 | SR Dr. med. dent. Gabriele Garte , Dresden | 30.08.1954 | Dipl.-Med. Gudrun Maurer , Grimma | |
| | | | 70 | 15.08.1949 | Dr. med. Herbert Hunz , Leipzig |
| | | | | 16.08.1949 | Bärbel Hösel , Freital |
| | | | | 22.08.1949 | Dipl.-Stom. Ursula Fröbel , Pirna |
| | | | 75 | 02.08.1944 | Dr. med. dent. Rainer Fischer , Zwenkau |
| 60 | 01.08.1959 | Dr. med. dent. Petra Vogel , Freiberg | 03.08.1944 | Rolf Göring , Markranstädt | |
| | 03.08.1959 | Dipl.-Stom. Margitta Diener , Sebnitz | 16.08.1944 | Renate Riedel , Leipzig | |
| | 06.08.1959 | Dr. medic stom./IMF Bukarest
Marion Tizieni , Schneeberg | 17.08.1944 | Dr. med. Roland Pawlik , Beiersdorf | |
| | 07.08.1959 | Dipl.-Stom. Thomas Mißler ,
Johanngeorgenstadt | 20.08.1944 | MR Dr. med. Jochen Schmidt ,
Schwarzenberg | |
| | 09.08.1959 | Dipl.-Stom. Sophie Jakubetz , Elstra | 21.08.1944 | Dr. med. dent. Annemarie Arnold , Leipzig | |
| | 09.08.1959 | Dipl.-Stom. Thomas Kiel ,
Großhartmannsdorf | 22.08.1944 | Dr. med. Frank Neuber , Freiberg | |
| | 09.08.1959 | Claudia Schröder , Markranstädt | 27.08.1944 | Dr. med. dent. Birgit Mikuletz ,
Frankenberg/Sa. | |
| | 09.08.1959 | Dipl.-Stom. Martina Uhlemann , Dresden | 31.08.1944 | Dr. med. dent. Hans-Peter Werner , Neukirch | |
| | 12.08.1959 | Dipl.-Stom. Detlev Kutschke , Görlitz | 80 | 26.08.1939 | Dr. med. dent. Margit Hofmann , Rackwitz |
| | 14.08.1959 | Dr. med. dent. Thomas Drachenberg ,
Leipzig | 81 | 17.08.1938 | Dr. med. dent. Johannes Unger , Leipzig |
| | 15.08.1959 | Dr. med. Ina Pankrath , Markkleeberg | 26.08.1938 | Dr. med. dent. Peter Merkel , Plauen | |
| | 15.08.1959 | Dipl.-Stom. Ludwig Sperling , Bautzen | 82 | 04.08.1937 | Dr. med. dent. Siegfried Wetzig ,
Markranstädt |
| | 16.08.1959 | Dipl.-Stom. Andreas Kempe , Dresden | | 27.08.1937 | Ingrid Preuß , Mittelherwigsdorf |
| | 24.08.1959 | Dr. med. Freya Blum , Dresden | 83 | 28.08.1936 | MR Dr. med. dent. Klaus Neumann , Dresden |
| | 29.08.1959 | Dipl.-Stom. Ina Klinge , Kirchberg | 84 | 02.08.1935 | SR Dipl.-Stomat. Marianne Wenschuh ,
Dresden |
| 65 | 01.08.1954 | Dipl.-Stom. Cornelia Schumann , Leipzig | 85 | 01.08.1934 | SR Peter Tietz , Ottendorf-Okrilla |
| | 08.08.1954 | Dr. med. dent. Jörg Frind , Lunzenau | 88 | 27.08.1931 | Prof. Dr. Dr. med. habil. Gottfried Müller ,
Leipzig |
| | 09.08.1954 | Dipl.-Med. Karla Flemmig , Altenberg | 90 | 29.08.1929 | Dr. med. dent. habil.
Ingeborg Schmidt-Flath , Naunhof |
| | 12.08.1954 | Dipl.-Stomat. Regina Franke , Dresden | 91 | 02.08.1928 | Dr. med. dent. Lothar Neander ,
Markkleeberg |
| | 13.08.1954 | Dipl.-Stom. Brigitte Neumann , Leipzig | | | |
| | 15.08.1954 | Dipl.-Stom. Christian Barth , Zwickau | | | |
| | 17.08.1954 | Dipl.-Med. Marion Adam , Leipzig | | | |
| | 19.08.1954 | Dr. med. Heidrun Drechsel , Pirna | | | |
| | 20.08.1954 | Dipl.-Med. Steffi Graßmann , Leipzig | | | |
| | 22.08.1954 | Dr. med. Joachim Resch , Oelsnitz/Erzgeb. | | | |
| | 23.08.1954 | Dr. med. Annelore Schmidt , Leipzig | | | |

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



Aus mir raus – Malerei und Grafik von Dorothee Kuhbandner im Zahnärzthehaus Dresden

Unter dem Titel „aus mir raus“ zeigt das Zahnärzthehaus Dresden ab 10. Juli 2019 eine Ausstellung mit Malerei, Grafik, Zeichnungen und Collagen der Radebeuler Künstlerin Dorothee Kuhbandner.

Das schon klanglich sehr spontan und eruptiv wirkende Motto der Ausstellung vermittelt einen ersten Eindruck davon, was Besucher erwartet: Die Arbeiten der Künstlerin sind geprägt von ausdrucksstarken Formen mit teils ungeduldiger, expressiver Farbigkeit, gefasst in kräftigen, grafisch wirkenden Lineaturen, gezogen von sicherer Hand mit dickem Pinsel oder Stift. Sie legen vor allem eins nahe: Das Leben wartet nicht. Es muss heute und es will zum Guten gelebt werden, was unter gegenwärtigen Bedingungen nicht ganz einfach ist. Dem setzt die Künstlerin trotzig ihre Bilder entgegen. Getragen von realitätsnahen Abstraktionen, die sie gern augenzwinkernd „Dorealismus“ nennt, spiegeln sie ihre Weltsicht. Sie lassen auf ein figurenreiches Innenleben der Künstlerin schließen. Tatsächlich sind

viele ihrer Bilder von ungezählten Figuren belebt. Aus allen Bäumen schauen Gesichter.

Schon von sich aus erfüllt sie so die Prämisse Caspar David Friedrichs, man solle „nicht nur malen, was man vor sich sieht“. Sie sieht „in sich“ mehr, als sie je wird malen können; und es macht sie manchmal ganz traurig, dass am Ende des Tages noch so viele Ideen übrig sind. Auch gegen diese Traurigkeit malt sie an.

Es ist müßig, nach den Quellen ihres Erfindungsreichtums zu suchen. Sicher kommt ihr die handwerkliche Ausbildung zur Buchbinderin da entgegen. Sind die Hände in Bewegung, lösen sich die Verspannungen im Kopf und die Ideen können fließen.

Vor Jahren schon hat sie ihre „Türrahmenbilder“ erfunden, maßgerechte Leporellos mit reich bebilderten Geschichten, aufzuhängen in der Kinderzimmertür.

Spürbar von der Buchbinderei befördert, ist ihr Steckkartensystem „Steka“, bei dem aus einem Satz quadratischer Kärt-

chen originelle „Pinnwände“ u. Ä. gebastelt werden können.

Ihre jüngste Kreation nennt sie „Picture-upcycling“. Sie trägt damit auf ironische Weise dem Trend Rechnung, Neuheiten einen fremd klingenden Namen zu geben. Als Weiterentwicklung ihrer „Türrahmenbilder“ gibt sie hier eigenen Bildern, die vor ihren Augen keinen Bestand mehr haben, ein neues Leben. Dorothee Kuhbandners Ideen bestehen durch Einfachheit, aber wir wissen spätestens seit Brecht, dass das Einfache oft „schwer zu machen ist“.

Am liebsten jedoch malt sie. Frühzeitig schon hat sie ihr Talent bei namhaften Künstlern geschult. Oft zieht es sie hinaus in die Natur. Sie liebt Landschaften, leuchtend, kontrastreich und voller Farben. Das Elbtal spielt da eine Rolle, die heimischen Weinberge. Aber sie liebt auch den Lassaner Winkel, der schon zum Naturpark Usedom gehört. Doch sind nicht „klassische“ Landschaften ihr Ziel, sondern neue Sichten, die Althergebrachtes infrage stellen. Was schon andere gemacht haben, meint sie, muss sie nicht wiederholen.

Manchmal fürchtet die Künstlerin, die Bilder könnten ihr gar zu farbig geraten. Dann versucht sie, sich zurückzunehmen. Aber das kann nicht gelingen, denn ihre Bilder spiegeln ihr Leben: spontan, eruptiv und voller Ideen.

Thomas Gerlach



Transparent, 2013, Tusche und Aquarell auf Papier, 27 x 39 cm

Die Ausstellung im Dachgeschoss des Zahnärzthehauses wird eröffnet am 10. Juli 2019 um 18:30 Uhr.
Rede: Thomas Gerlach
Musik: Frieder Schmidt & Frank Deutscher
Bis zum 8. Oktober 2019 ist die Ausstellung zu besichtigen.

Arbeitskraftabsicherung völlig neu gedacht

Ihr Haus hat beispielsweise 500.000 Euro gekostet. Damit Sie im Fall eines Feuers nicht in ein finanzielles Loch fallen, haben Sie eine Versicherung, die diesen Schaden ausgleicht. Nachvollziehbar und vernünftig.

Wie ist es im Vergleich dazu aber um Ihre Arbeitskraftabsicherung bestellt? Denken Sie daran, dass Sie im Zuge Ihres Lebens ca. 4 bis 6 Millionen Euro durch Ihrer eigenen Hände Arbeit erwirtschaften. Wie haben Sie diesen Betrag im Fall einer langen Krankheit (BU) abgesichert? In der Beratungspraxis zeigt sich, dass das Krankentagegeld bei vielen Zahnärzten seit ihrer Niederlassung nicht angepasst

wurde und der Berufsunfähigkeitschutz (ohne Versorgungswerk) selten über 3.000 Euro monatlich ist. Im Gegenzug haben sich die weiterlaufenden Praxiskosten im Krankheitsfall und die Privatausgaben deutlich erhöht.

Warum scheuen viele Ihrer Kollegen eine notwendige Anpassung der Absicherung? Ein nicht unerheblicher Grund ist die „Annahmepolitik“ der Gesellschaften. Bereits bei einer kleinen Berufsunfähigkeitsversicherung müssen Sie dutzende Gesundheitsfragen beantworten, bei einer mittleren eine ärztliche Untersuchung über sich ergehen lassen und bei einer großen

– die Sie eigentlich bräuchten – sogar einen Gentest akzeptieren.

Aus diesem Grund haben wir secors® – die Spezial-BU für Ärzte und Zahnärzte entwickelt. Ohne Arztbesuch und mit überschaubaren Gesundheitsfragen versichern wir bis zu 12.500 Euro monatlich. Selbst im Leistungsfall bescheinigt nur Ihr behandelnder Arzt und kein externer Gutachter Ihre Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 %, die bereits leistungsauslösend ist. Das ist deutlich besser als bei einem Krankentagegeld, das ja leider nur bei völliger Arbeitsunfähigkeit leistet. Sollten Sie die bisher genannten Fakten noch nicht überzeugt haben, er-

Anzeigen



 **SOS
KINDERDORF**

Schenken Sie Kindern eine liebevolle Familie.

SOS-Kinderdorf gibt in Deutschland und weltweit Kindern in Not ein liebevolles Zuhause und fördert ihre Entwicklung nachhaltig. Wenden auch Sie die Geschichte eines Kindes zum Guten. Helfen Sie mit! Als SOS-Pate.

 **DZI
Spenden-
Siegel**

Jetzt Pate werden: sos-kinderdorf.de



Diana Wiemann-Große
Fachanwältin für Erbrecht
Fachanwältin für Familienrecht

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas

Unsere Leistungen im Erbrecht und Familienrecht

- rechtliche Absicherung der Familie und der Arztpraxis bei Unfall oder Tod des Praxisinhabers
- Ärtetestament
- Arztvorsorgevollmacht
- Ärzte-Ehevertrag
- rechtliche Vertretung und Strategieplanung bei Trennung/Scheidung des Praxisinhabers

Pöppinghaus:Schneider:Haas Telefon 0351 48181-0
Rechtsanwälte PartGmbH Telefax 0351 48181-22
Maxstraße 8 kanzlei@rechtsanwaelte-poeppinghaus.de
01067 Dresden www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

Herstellerinformation

lauben Sie uns zwei Prämienbeispiele:
Für 10.000 Euro monatliche Leistung bezahlt ein/-e Vierzigjähriger/-r 162 Euro; ein/-e Fünfzigjähriger/-r 274 Euro monatlich.

„Wird schon gut gehen“ sollte nicht Ihr Motto bei der Absicherung Ihres größten Vermögens – Ihrer Arbeitskraft – sein. Sie erreichen uns unter www.secors.de und mittels dem dieser Ausgabe beiliegendem Flyer.

Weitere Informationen:

Ralf Müller

Versicherungsmakler für Ärzte und Zahnärzte GmbH

Telefon 0365 825820

www.ralf-mueller-gmbh.de

	Haus	Arbeitskraft
Ø Wert	 500.000 €	 4 bis 6 Millionen €
Versicherung	Feuer	Krankheit/ BU
Absicherung	100%	2.000 - 3.000 €/ monatlich
Eintrittswahrscheinlichkeit *	1 : 6 Mio.	1 : 4
<small>* im Bundesdurchschnitt</small>		
Ihre Lösung:		
	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> Mit günstigen Prämien versichern wir 95% der Ärzte und Zahnärzte. </div>	

Ultraschallscaling Geschicklichkeitswettbewerb

Während der IDS in Köln veranstaltete der Exklusivvertriebspartner Hager & Werken einen Wettbewerb, in dem Prophylaxefachkräfte ihr Talent unter Beweis stellen durften. Zu gewinnen gab es ein brandneues Cavitron Touch mit intuitiv zu bedienender Touchpad Oberfläche.

Die Herausforderung bestand darin, einer hauchdünnen Kerze mit dem Scaler sanft und präzise die aufgebrauchte weiße Girlande abzuschälen. Fast 600 Teilnehmerinnen stellten sich diesem Wettbewerb und lobten die einfache und präzise Handhabung des 360° drehbaren Handstücks, das federleicht in der Hand liegt.

Nach offizieller Auslosung aller Teilnehmerkarten durfte der Marketing Director des Unternehmens die glückliche Gewinnerin zunächst telefonisch informieren.

Frau Sabine Dopatka aus der Berufsausübungsgemeinschaft Praxis Zahnärzte MG, in Mönchengladbach, konnte es zunächst nicht fassen und war überrascht von ihrem Glück zu hören über diesen Hauptgewinn im



Wert von immerhin 3.860,00 Euro. Am 3. April wurde das Cavitron Touch persönlich übergeben und aufgestellt. „Wir freuen uns sehr zu sehen, dass das Gerät in eine so schöne prophylaxeorientierte Praxis kommt und wissen es bei der sympathischen Frau Dopatka in guten Händen. Das Besondere an diesem Tag war, dass die Gewinnerin und eine weitere Kollegin zugleich Geburtstag hatten. Da strahlten alle um die Wette“, so Marcus van Dijk.

Weitere Informationen:
Hager & Werken GmbH & Co. KG
Telefon 0203 99269-0
www.hagerwerken.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

Positive Psychologie für Ärzte und Zahnärzte Blockkurs im Harz



... sich fortbilden und auftanken vor dem Winter

*Leistungsfähig sein und bleiben ● Resilienz steigern
Entspannter und zufriedener leben und arbeiten*

Positive Psychologie für Sie und Ihr Team nutzen

10 Tage Blockkurs (Harz) und 1 Abschlusswochenende (Berlin)
(110 Punkte): 10. - 20.10.2019 & 05. - 08.12.2019



Dr. Anke Handrock
KOMMUNIKATION
IN DER MEDIZIN

www.handrock.de
info@handrock.de
Tel: 030 - 364 30 590

Praxisabgabe

Zahnarztpraxis in Dresden
– sehr gute Lage, 2 BHZ
(130 m²) umsatzstark, ab
Januar 2020 abzugeben.
Chiffre 1129

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

Gut gehende, etabl. lang-
jährige ZAP in Zwickau im
zentrumsnahen Bereich aus
Altersgründen ab 02/2021
abzugeben; 160 m², 2 BHZ,
dig. Klein-Rö + OPG, Klima-
anlage, Lift, eigene Parkplät-
ze, gute Verkehrsanbindung
Chiffre 1130

Sonstiges

ZMV unterstützt Sie
in der Abrechnung
via Internet oder vor Ort

Telefon 01601818780

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen
Beilagen der Firmen
SZ-Reisen GmbH sowie
Ralf Müller
Versicherungsmakler für
Ärzte und Zahnärzte GmbH
bei.

Wir bitten um freundliche
Beachtung.

Markt

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

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



Anzeigenberatung: Frau Joestel
03525 718624



Einladung zu einer gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung im Rahmen des 50. Jahreskongresses der DGWMP

Samstag, 12. Oktober 2019, 09:00 – 12:30 Uhr
Kongresshalle am Zoo, Pfaffendorfer Straße 31, 04105 Leipzig

Programm:

09:00 – 09:15 Uhr	Grußworte Dr. Thomas Breyer, Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen Oberstarzt d. R. Dr. Christoph Kathke, Vorsitzender des AK Zahnmedizin der DGWMP
09:15 – 10:30 Uhr	Prof. Dr. Rüdiger Lessig – Was der Zahnarzt über die forensische Medizin wissen muss
10:30 – 11:00 Uhr	Kaffeepause
11:00 – 11:45 Uhr	Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf – Antiresorptiva in der Zahnmedizin
11:45 – 12:30 Uhr	Prof. Dr. Klaus Böning – Misserfolge in der prothetischen Zahnmedizin

Gemäß Empfehlung BZÄK/DGZMK erhalten die Teilnehmer 4 Fortbildungspunkte. Diese Fortbildung ist kostenfrei!

Im Namen der Landes Zahnärztekammer Sachsen laden wir alle Kollegen zu dieser Veranstaltung herzlich ein.

Dr. Thomas Breyer, Präsident der LZK Sachsen
Dr. Helfried Bieber, Leitender Zahnarzt der Bundeswehr
Prof. Dr. Klaus Böning, Fortbildungsreferent der LZK Sachsen

Verbindliche Anmeldung

12.10.2019 **Kongress der DGWMP/Arbeitskreis Zahnmedizin**
09:00 – 12:30 Uhr **Kongresshalle am Zoo, Pfaffendorfer Straße 31, 04105 Leipzig**

Name/Vorname/Praxis

Straße

PLZ/Ort

Unterschrift/Praxisstempel

oder schriftlich an die: **Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden**
E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de, Fax: 0351 8066106