



DGÄZ

# EINE STARKE GEMEINSCHAFT

Eine Mitgliedschaft, die sich lohnt.

## THEMEN

Editorial  
Prof. Dr. mult. Robert Sader, Präsident der DGÄZ  
.....Seite 409

INTERNA  
.....Seite 410

Spezialisten für Ästhetische Zahnmedizin  
Franka Meuter  
.....Seite 414

PZVD informiert  
.....Seite 418



Vorwort



**Liebe DGÄZ-  
lerinnen und  
DGÄZ'ler,**

überall spricht man von der Feminisierung der Zahnmedizin. 90 % der zahnmedizinischen

Studienanfänger sind weiblich, was bedeutet dies?

Tatsächlich befindet sich die Zahnmedizin in einem tiefgreifenden Wandel. Dies beginnt beim oft unterschiedlichen Lernverhalten beider Geschlechter, das unsere Weiterbildungsangebote, übrigens Gott sei Dank auch die Hochschullehre, verändern wird.

Frauen haben häufig auch ein anderes soziales Verhalten: Sie sind nicht gerne Einzelkämpfer, die alles können wollen und als Unternehmer zielstrebig den persönlichen Erfolg suchen. Frauen sind sozial vernetzter und mehr an Perfektion als an persönlichem Profit orientiert. Sie scheuen meist das Risiko des freien Unternehmertums und ziehen das geschützte Angestelltenverhältnis mit Teilzeitregelungen vor. So wird die Einzelpraxis des Generalisten immer weniger ein Zukunftsmodell sein, bereits jetzt entstehen immer mehr Großpraxen mit zunehmend spezialisierten Zahnärztinnen. Auch ergonomisch haben Frauen ganz andere Anforderungen an ihren Arbeitsplatz. Und tatsächlich gibt es bereits die ersten Ansätze, Unterschiede für die Praxisplanung herauszuarbeiten. Wie sieht also die Zahnmedizin der Zukunft aus, welche Rolle können die wissenschaftlichen Gesellschaften spielen? Bereiten wir uns genügend darauf vor?

Mit besten Grüßen

Ihr Prof. Dr. mult. Robert Sader

**409**



## Eine Geburtstagstorte zum Jubiläum: INTERNA der DGÄZ feierte zehnjähriges Jubiläum

Anlässlich des zehnjährigen Jubiläums der INTERNA, der Mitgliederveranstaltung der DGÄZ, am 9. und 10. Mai 2014 am Traditionsort Westerbürg gab es eine große Fest-Torte – und auch ein kleines Geschenk für die Teilnehmer:

„Das ist unser Dankeschön an Sie“, sagte dazu Prof. Dr. mult. Robert Sader, Präsident der wissenschaftlichen Fachgesellschaft, bei der Eröffnung. „Sehr viele von Ihnen sind schon seit der ersten INTERNA dabei und feiern damit ebenfalls ein zehnjähriges Jubiläum!“ Sein ausdrücklicher Dank galt ZA Wolfgang M. Boer, Referatsleiter der DGÄZ, für diese nachhaltige Initiative: Unter seiner Leitung habe sich die INTERNA als fast schon familiäre Tagung in den Herzen der Mitglieder etabliert, nicht zuletzt deshalb, weil hier ehrliche Vorträge aus dem Alltag in Praxis und Labor gehalten würden, authentisch miteinander diskutiert werde und „Sonntagspräsentationen“ keine Chance hätten. Unter großem Beifall des Auditoriums gab ZA Boer seinen Dank weiter an ZTM Stefan Schunke/Forchheim, dessen zahn-technische Expertise erheblichen Anteil am Erfolg der Mitgliederveranstaltung habe. Mit dem Thema „Ästhetik im parodontal-vorgeschädigten Gebiss“ hatte der Jubiläums-Kongress eine besonders anspruchsvolle



Grund zum Feiern für DGÄZ-Präsident Prof. Dr. mult. Robert Sader (links) und INTERNA-Initiator Wolfgang M. Boer (rechts): Die beliebte Mitgliederveranstaltung feierte zehnjähriges Jubiläum – mit einer Geburtstagstorte für alle Teilnehmer.

Herausforderung für die Referenten auf die Agenda gesetzt. Auch hier wurde wieder das Prinzip „Ein Thema – zwei Expertisen“ umgesetzt, mit dem die INTERNA schon seit ihrem Start einen deutlichen Mehrwert für Praxis und Labor bietet: Konzepte aus der Praxis stehen neben prothetischen Rehabilitationen aus zahn-technischer Sicht. Beim aktuellen Aspekt parodontal-vorgeschädigtes Gebiss wurden dabei Grenzen deutlich, bis zu denen Patientenwünsche auch für hervorragend ausgebildete Zahnärzte nur noch schwer zu realisieren sind und ab denen parodontalchirurgische Eingriffe in den Bereich „Kompromiss“ rutschen. Dagegen

stand eine Fülle eindrucksvoller Fall-Erfolge von spannenden zahntechnischen Konzepten bis zu zahnmedizinischen Behandlungsschritten für die ästhetische Versorgung sehr alter, aber anspruchsvoller Patienten mit erheblichen parodontalen und dentalen Problemen. Deutlich wurde: Viele Patienten sind heute mit rein medizinischem Erfolg nicht mehr zufrieden, und bei dieser Anspruchshaltung setzt das Lebensalter keine Grenze nach oben.

Das komplexe Programm bot zudem Anregungen für „neues Denken“, beispielsweise durch die Möglichkeiten orthodontischer Extrusionstechniken – ein Vortrag, der vom Auditorium mit besonderem Beifall aufgenommen wurde.

Auf Schloss Westerburg wurde das INTERNA-Jubiläum fröhlich gefeiert, denn nicht nur mit Blick auf ihre Mitgliederveranstaltung hat die DGÄZ viel Anlass für gute Laune: Die wissenschaftliche Fachgesellschaft erfreut sich großen Interesses in der Zahnärzteschaft und im Bereich der Zahntechnik, und die auch regional ausgerichteten Fortbildungsangebote finden erheblichen Zuspruch. Zudem konnten neue erfolgreiche Absolventen der Prüfung zum „Spezialisten der DGÄZ“ vorgestellt werden. Ihren Anspruch auf wissenschaftlich basierte medizinische Behandlungskonzepte untermauerte die DGÄZ mit einer kleinen, aber wichtigen Änderung im Namen: Die Mitgliederversammlung zum Abschluss der INTERNA unterstützte den Vorschlag des Vorstandes, die DGÄZ in „Deutsche Gesellschaft

für ästhetische Zahnmedizin“ umzubenennen und damit das bisherige „Zahnheilkunde“ zu ersetzen. Damit solle der Stellenwert des Medizinischen und die Bedeutung der Ästhetik für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde noch deutlicher werden als zuvor.

## Ausschnitte aus dem fachlichen Programm der Jubiläums-INTERNA

- „Erhalten statt Ex“ war der rote Faden im Vortrag von Dr. Kilian Hansen/München. Er motivierte zu Zahnerhalt und einer guten PA-Therapie, Zähne in entzündungsfreiem Umfeld hätten auch bei Attachment-Verlust eine gute Prognose. Unterstützt werde diese durch minimal- bzw. mikroinvasive Chirurgie, die die wichtige Durchblutung kaum einschränkt. Auch einen Tipp zur Interdental-Ästhetik gab es für die Teilnehmer: Eine überkonturierte Krone könne durch den Druck aufs Weichgewebe eine „überzeugende Anmutung von Papille“ erreichen.
- Chirurgische Konzepte waren auch Thema von PD Dr. Maria-Merete Jervøe-Storm/Bonn: Jede Tasche habe die Fähigkeit zu heilen, sagte sie, und verglich die Chancen von nonchirurgischem versus chirurgischem Vorgehen anhand unterschiedlicher Voraussetzungen. Das Netz aus Bakterienverbänden, der Biofilm, ließe sich von Küretten kaum stören, es sei daher unabdingbar, präventiv Bakterienanlagerungen durch Glättung der Wurzeloberfläche zu reduzieren. Ziel sei, das Gleichgewicht



im Biofilm zugunsten non-pathogener Keime zu verschieben. Bei nicht-chirurgischem Vorgehen verblieben mehr Resttaschen als beim chirurgischen, was eine häufigere Nachkontrolle erfordere. Moderne Instrumente seien hilfreich – am wichtigsten aber das Können der Behandler.

- Wie Zahntechniker den Zustand des parodontalen Gewebes bei der Gestaltung der Prothetik mitberücksichtigen, zeigten drei Falldarstellungen von Absolventen des DGÄZ-Curriculums „Zahntechnik“. ZTM Wolfgang Bade/Schwerin stellte ein behutsames Gingiva-Management bei Implantatversorgung eines Patienten mit schwerer Parodontitis vor, ZTM Anja Nozinski/Düsseldorf den Weg, einer Patientin mit „schieferm Gesicht“ aufgrund einer Kiefergelenkerkrankung und zusätzlicher PA-Belastung ein gesellschaftlich anerkannteres Aussehen und damit Lebensqualität zu geben, und das Team Dr. Michael Maxerath/Rheinbach und ZTM Jürgen Häring/Bonn die Lösung eines besonders schweren Falles von weitgehendem Zahn-, Hartgewebe- und Weichgewebe-Verlust mittels implantologischer und ästhetischer Behandlungsschritte.

- Mit Dr. Sabine Hopmann/Lempförde berichtete eine chirurgisch ausgerichtete Zahnärztin über ihren Weg in die Orthodontie: Die Erfahrungen nach über 1.000 gesetzten Implantaten hatten ihr „die Augen geöffnet“, wie sie sagte, für die geweblichen Zusammenhänge und Chancen. Oft seien vier größere Operationen notwendig, um einen

kleinen Bereich rund um ein Implantat chirurgisch zu lösen. Ihr Weg ist, wenn möglich, heute die orthodontische Extrusionstechnik. Das Tissue Master Concept (nach Dres. Neumeyer, Mörig u. a.) ermögliche den vollständigen Erhalt mit zusätzlichem Volumengewinn sämtlicher alveolärer Strukturen ganz ohne Chirurgie und Schmerzbelastung für den Patienten, es biete vorhersagbare Erfolge und zeige langzeitstabile Resultate. Das Verfahren sei zudem „PA-Behandlung pur.“

- Auch Dr. Christian Felix/Bamberg und ZTM Manuela Wiemann/Forchheim blieben im Feld der Implantologie. Sie zeigten als Ausgangslage eine medizinisch gelungene Implantatversorgung, die allerdings den optischen Erwartungen des Patienten nicht entsprochen habe. Schritt für Schritt stellten sie die entsprechende ästhetische Lösung vor, die sowohl die parodontale als auch die dentale Situation einbezog und auch die Funktion berücksichtigte. Ein besonderer Schwerpunkt war die Situation am Übergang Zahn/Zahnfleisch. Das Vorgehen brachte unter anderem die Zahnumformung in Erinnerung, die manchmal hervorragende Dienste für das Gesamtergebnis leisten könne.

- Auch bei Dr. Uta Steubesand/Köln stand neben der Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Patientenwunsch nach gutem Aussehen im Blickpunkt, der bei parodontalen Vorschädigungen oft eine erhebliche Herausforderung sei. Diesem Anspruch müsse sich die Zahnmedizin neben den medizinischen

Erfordernissen ebenfalls stellen, denn „30 Sekunden ins Gesicht sehen entscheiden über Sympathie oder Antipathie – und damit über die persönliche Lebensqualität!“ Die Wirkung der Zähne sei, unabhängig vom Alter des Patienten, erheblich. Bei der Vorstellung der vielen Einzel-Maßnahmen für eine strukturierte Parodontaltherapie verwies sie insbesondere auf ästhetische und perioprothetische Aspekte, die dem Patienten in der Phase der Erhaltungstherapie helfen können.

- Einen weiteren Weg im Bereich der ästhetischen Behandlungskonzepte stellten Dr. Vera Rasche/Köln und Dr. Adrian Lucaciu/Köln vor: Sie sprachen dabei auch an, dass es den Patienten nicht nur auf Ästhetik ankomme, sondern auch auf ein vorhersagbares Ergebnis. Bei Implantatversorgung sei dies zwingend von der richtigen Positionierung des Implantates abhängig. Um Risiken zu minimieren, verfährt die Praxis nach einem festen Credo: „Wir operieren keine Raucher.“

- Über den Spaß an der Zusammenarbeit und die durch Zusammenarbeit möglichen Behandlungserfolge berichteten die Dres. Armin Enssle/Nürnberg und Marc Sebastian/München. Sie beziehen je nach Situation des Patienten auch gastroenterologische, physiotherapeutische und weitere Expertise in ihren Behandlungsplan mit ein: „Der Körper zeigt Fingerprints, wie der Patient aufgestellt ist!“ Ihre Herangehensweise sei die Frage, wie der Patient überhaupt in diese Situation gekommen sei.

Danach richte sich der Stufenplan der Behandlung, den sie beispielhaft vorstellten und der sich an minimalinvasivem, schonendem Vorgehen orientiere. Dr. Enssle favorisiert deshalb „Material aus der Tüte statt weitere OP-Stellen“.

- Abschließend gab es unter dem Motto „Wie hätten SIE entschieden?“ eine spannende Aufgabe auch für das Auditorium. „Wie viele Implantate werden in parodontologisch vorbelastete Patienten inseriert“, fragte Dr. Oliver Brendel/Sindelfingen, Referat-Spezialist der DGÄZ, und meinte: „Nach fünf Jahren tauchen Implantate auf wie U-Boote aus der Ostsee...“ Er stellte einen entsprechenden Fall zur Diskussion, in dem es auch um die Möglichkeit der Erhaltung kritisch wirkender Zähne ging. Wie verschieden die Einschätzungen und Behandlungskonzepte sein können, zeigte die Debatte – ein eindrucksvoller Beleg dafür, dass es in der modernen Zahnmedizin nur selten einen, sondern meist verschiedene „Wege nach Rom“ gibt. Das machte auch deutlich, wie wichtig es ist, die Vielfalt der Vorgehensweisen immer wieder miteinander zu diskutieren und seinen Horizont zu erweitern, um individuell noch passendere Lösungen für die Patienten im Auge zu haben – eine Aufgabe, die die Jubiläums-INTERNA hoch eindrucksvoll erfüllt hat.

Birgit Dohlus



## Franka Meuter

### MSc in Parodontologie, Wachenheim

Ich bin ein Kind der ehemaligen DDR. Im Jahr 1963 wurde ich in Berlin geboren. Die Entscheidung, Zahnmedizin zu studieren, traf ich schon in der neunten Klasse. Ich entschied mich bewusst für ein Studium im Ausland, denn ich wollte andere Menschen und Sitten kennen lernen. So konnte ich mich zu den wenigen Privilegierten zählen, die durch ein Auswahlverfahren von der DDR ins Ausland zum Studium gesandt wurden.

Ich bekam eine Zulassung für die Medizinische Akademie Sofia in der Fachrichtung Zahnmedizin. Von 1981 bis 1986 lebte ich in Bulgarien, lernte die Sprache, bekam dort meine Tochter Anita, die heute auch Zahnärztin ist, und lernte viele warm- und offenerherzige Menschen kennen. Die Bulgaren haben eine ganz andere Mentalität. Sie arbeiten, um zu leben, und nicht umgekehrt. Diese Ansicht war mir damals noch fremd.

Nach dem Ende meines Studiums 1986 begann meine berufliche Karriere in einer Eberswalder Poliklinik. Es war eine Zeit, die ich heute keinem Anfänger wünsche. Schichtdienst mit zwei Stunden Fahrzeit und Schichtbeginn morgens um sechs Uhr.

1987 wurde mein Sohn geboren. Die familiären Pflichten waren nur schwer mit den beruflichen Anforderungen zu vereinbaren.



Die Wende 1989 wardanneingravie-render Einschnitt. Mit meinem damaligen Mann entschied ich mich, eine eigene Praxis in Berlin zu gründen. Wohnung und

Praxis in einem Haus! Das ließ Beruf und Familie auf einen Nenner bringen. Noch ehe wir am 16. April 1991 eröffneten, waren unsere Terminbücher schon über vier Wochen gefüllt. So kam es, dass wir Amalgamfüllungen, Kronen, Brücken und Prothesen herstellten und 40 bis 60 Patienten pro Tag keine Seltenheit waren.

Irgendwann begann ich meine ersten Kompositfüllungen mit Zuzahlung zu machen. Schnell merkte ich, dass es eine Nachfrage der Patienten nach ästhetischen Füllungen gab. Ich selbst fühlte mich am Abend viel zufriedener. Aber bald darauf stellte ich mir die Frage, ob das alles sein sollte, was ich in den nächsten Jahren praktizieren möchte. So stieß ich 1993, dem Jahr, ab dem ich die Praxis alleine weiterführte, auf eine Kursanzeige von Prof. Gutowski „Einschleifen von Totalprothesen“ in Lübeck. Der Grundstein für meine funktionelle und ästhetische Ausrichtung war gelegt. In Zusammenarbeit mit meinem Labor setzten wir das gewonnen Wissen im Laufe der Jahre um.

Zum nächsten Schritt öffnete mir eine Patientin die Augen. Sie sagte mir, dass sie sich ihre Zahnärztin nach dem Motto ausgesucht hatte: „ Sie machen die

schönsten Totalprothesen.“ Ich war geschmeichelt, dachte bei mir „ Und was ist mit den eigenen Zähnen?“ Sollte es nicht das Bestreben eines jeden sein, die eigenen funktionierend und schön zu haben?

Ich suchte mir weitere Lehrer. Sie sollten mir helfen, meine Fragen zu beantworten. So kam ich nach Westerbürg zu Dr. Reusch. In ihm fand ich einen großartigen Lehrer und Mentor. Er vermittelte und praktizierte seit Jahren genau das, was ich machen wollte: ästhetisch natürlich wirkende, funktionierende und langfristig haltbare Zähne.

Aber war das auch in einer ganz normalen Kassenzahnarztpraxis in Berlin umzusetzen? Ich war voll und ganz von meiner hochwertigen Zahnmedizin überzeugt und konnte mit intensiver Beratung auch meine Patienten überzeugen. Das Konzept sprach sich herum und so stieg auch die Nachfrage. Es war naheliegend, auch Mitglied in der DGÄZ zu werden, der Gesellschaft, die diese Philosophie vertritt und belebt. In diesem Rahmen lernte ich ZTM Ralf Barsties kennen. Die Zusammenarbeit mit dem Dentallabor Barsties war der nächste Meilenschritt in die richtige Richtung. Jeder Fall wurde analysiert und besprochen. Es gab und gibt einen fachlichen Austausch auf Augenhöhe. So konnten wir wunderschöne weiße Ästhetik nach funktionellen Kriterien verwirklichen. Offen blieb nur die Frage, wie man die rote Ästhetik für ein harmonisches Gesamtbild anpassen und verändern kann. Ich lernte meine nächsten amerikanischen Lehrer Prof.

Dragoo und Dr. Lamb kennen. Beide sind Parodontologen und zeigten in zahlreichen Weiterbildungen verschiedene Wege zur roten Ästhetik. Diese Techniken wollte ich auch beherrschen. So begann ich den Masterstudiengang in der Parodontologie 2004 in Krems. Im Jahr 2007 wurde mir der Master in Parodontologie verliehen. Neben dem Masterstudium und der Praxistätigkeit waren für mich Tagungen „Rot trifft Weiß“ oder Seminare im Rahmen der Neuen Gruppe immer wieder Inspiration. So wollte ich auch nach außen zeigen, was ich in den letzten Jahren an Wissen und Fertigkeiten erworben hatte. 2008 legte ich die Prüfung zum Spezialisten für ästhetische Zahnmedizin ab.

Im Verlauf der Jahre hat sich meine Sicht auf die Patienten und was ich für sie tun kann grundlegend geändert. Mit dem Beginn der Reusch Seminare setzte ich eine Stunde Beratungszeit für neue Patienten konsequent um. Ich hatte plötzlich mehr Zeit für meine Patienten, konnte ihnen qualitativ bessere und hochwertige Zahnmedizin und Zahntechnik anbieten. Die intensive Beratung zahlt sich aus, denn danach verlangen viele Patienten dieser hochwertigen Lösungen.

Da ich mich auf Parodontologie, Ästhetik und Funktion spezialisiert hatte, wollte ich Spezialisten auf anderen Gebieten in meiner Praxis haben. Ich erweiterte die Praxis und suchte mir gleichgesinnte Kollegen, die z. B. im Bereich der Endodontie und Implantologie spezialisiert waren. So wurde aus einer kleinen



## DIE SPEZIALISTEN FÜR ÄSTHETISCHE ZAHNMEDIZIN

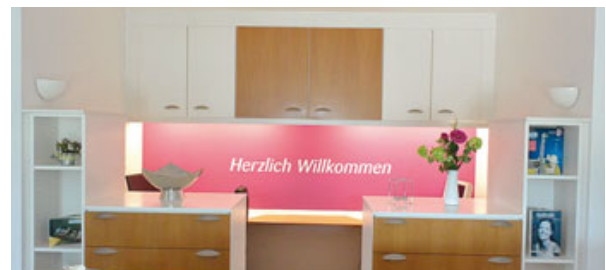


örtlichen Zahnarztpraxis eine überörtlich renommierte, ästhetisch ausgerichtete Praxis in Berlin. Aus persönlichen Gründen verkaufte ich 2010 meine nun schon 19 Jahre alte, gut eingeführte Berliner Praxis an meine Tochter und ihren Kollegen und zog um in die Pfalz. Ich übernahm eine Praxis in Wachenheim an der Weinstraße. Oft bekomme ich zu hören: "Wie kann man denn von Berlin in die Pfalz ziehen?" Heute kann ich sagen, dass ich eine Traumpraxis in einer Gegend habe, in der andere Urlaub machen. Das Klima ist mild und die Menschen sind überaus freundlich und kontaktfreudig. Das mag mit dem ausgezeichneten Wein zusammenhängen, der hier als Grundnahrungsmittel gilt. Die moderne Wirtschaftsstruktur der Rhein-Main-Region bringt es mit sich, dass die Patienten weniger unter finanziellen Zwängen zu leiden haben. Hier bin ich mit all meinem Wissen und Können gut angekommen.

Meine heutige Praxis ist mit 170 qm mit vier Behandlungszimmern regional bekannt. Die Zahl meiner Mitarbeiter ist auf elf gewachsen. In meiner Praxis sind zwei Zahnärzte, eine weitere Zahnärztin ist zurzeit in Mutterschutz.

In einem kleinen Ort wie Wachenheim kann eine Praxis dieser Größe nur erfolgreich sein, wenn sowohl Mund-zu-Mund-Propaganda als auch ein professionelles Marketing für Bekanntheit weit über den Standort hinaus sorgen. CI (Corporate Identity) ist nicht alleine großen Firmen vorbehalten. Auch ein kleines Unternehmen wie meine Praxis, sollte einen einheitlichen,

frischen und ästhetisch anspruchsvollen Auftritt hinlegen. So sind Praxisräume, Bekleidung und Werbung in einem Farbkonzept abgefasst, das unseren Qualitätsanspruch unterstreicht. Eingebettet in dieses CI ist das Gedicht von Ernst Jandl „Fünfter sein“, mit einem Augenzwinkern überall in der Praxis zu lesen. Besonders wichtig ist mir auch die menschliche Atmosphäre, die unsere Praxis ausstrahlt. Es ist Teil unserer Unternehmenskultur, dass die Patienten freundlich und zuvorkommend empfangen werden, nicht lange warten müssen und diese Wartezeit in einer gepflegten Umgebung zubringen. Das gesamte Team, einschließlich der Ärzte, strahlen Harmonie aus – dies halte ich für einen ganz wesentlichen Erfolgsfaktor meiner Praxis, fast genauso wichtig wie die fachliche Qualität unserer Arbeit. Die Bewertungen meiner Praxis beweisen das.



Das Lernen hört nicht auf. In diesen nunmehr 28 Berufsjahren änderte sich meine Sicht zur Zahnmedizin. Heute kann ich sagen, dass sie für mich Hobby ist und ich sie lebe und praktiziere, so wie ich es auch bei meinen vielen Lehrern empfunden habe.

Was kann es Schöneres geben,  
als für sein Hobby bezahlt zu werden  
und zu arbeiten, um zu leben?!



## Ist die Begründung „Digitales Röntgen“ ausreichend für das Überschreiten des Regelsatzes?

Die Angabe von Begründungen für das Überschreiten der Regelspanne fällt vielen Zahnarztpraxen schwer. Leider signalisieren die privaten Kostenträger, dass der Zahnarzt eine viel zu hohe Gebühr angesetzt hätte und die „Regelspanne“ als angemessen anzusehen sei. Das Praxisteam muss sich somit ständig vor dem Patienten rechtfertigen – es entsteht eine unangenehme Situation, die durchaus auch das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient negativ beeinflussen kann.

Das VG Stuttgart verwies in seiner Entscheidung vom 25.10.13 (Az. 6 K 4261/12) darauf, dass die in der Rechnung angegebene Begründung „Strahlendiagnostik Zähne, je Projektion erhöhter Zeitaufwand und Umstände durch digitale Bildtechnik, Radiovisiographie wegen 90 % weniger Strahlenbelastung, Umweltschonung“ nicht den gesetzlichen Anforderungen genüge.

**Die Begründung sollte daher zukünftig detaillierter in der Rechnung dargestellt werden!**

Der deutlich erhöhte Mehraufwand entsteht nach Durchführung der Aufnahme. Gründe hierfür sind verschiedene Möglichkeiten der digitalen Bildbearbeitung (z. B. Detailvergrößerung, Nachbearbeitung durch Kontrasteinstellung), der daraus resultierenden wesentlich umfangreicheren Diagnostik, die unvergleichbar höheren Kosten für Archivierung, Datenerfassung und Röntgen-Medizintechnik.

Insoweit handelt es sich um eine besondere Art der Ausführung einer Leistung, deren höhere Vergütung sich im Steigerungsfaktor der entsprechenden Gebührenposition widerspiegelt. Dies wiederum entspricht den gesetzlichen Grundlagen des § 5 GOZ.

### GOZ-Expertin

Sabine Schmidt ist Abrechnungsexpertin und leitet bei der DZR GmbH das GOZ-Referat. Seit vielen Jahren ist sie erfolgreich als Referentin für Zahnärztinnen/ Zahnärzte und deren Teams tätig. Sabine Schmidt ist Co-Autorin des aktuellen Abrechnungshandbuchs Implantologie des BDIZ/EDI sowie des Kompendiums zur GOZ 2012.



Sie ist auch für diverse andere Berufsverbände und medizinische Verlage als Autorin und Referentin tätig.



## Honorarkalkulation – die Grundlage jeder ange- messenen Berechnung Ihrer Leistungen

Neben der zahnärztlichen Fachlichkeit hängen Bestand und Zukunft einer Zahnarztpraxis von der erfolgreichen ökonomischen Steuerung ab. Zentral ist da die ökonomisch angemessene Berechnung Ihrer Leistungen.

Ökonomisch angemessen kann allein die Berechnung nach den Gebührenordnungen nie sein! Warum? Sie ist das Ergebnis jahrzehntelanger Kostendämpfung nach sozial- und finanzpolitischen Vorgaben. Der Bema honoriert pauschaliert. Dieser Betrag kann durch Budgetierung oder Regresse noch nachträglich reduziert werden.

Auch bei Berechnung nach GOZ ohne freie Vereinbarung, meist sogar zum mittleren Steigerungssatz, kann von angemessener Honorierung nicht gesprochen werden: Der Punktwert ist nicht kalkuliert. Er wurde auch 2012 durch die Novellierung nicht angepasst.

Es ist also erforderlich, das Thema selbst anzugehen. Nur so wird Ihre Praxis zukunftssicher.

Sie finden unter [www.pzvd.de](http://www.pzvd.de) im Bereich „für Zahnärzte“ eine Beispielsrechnung und für den Download eine Excel-Tabelle, die Sie mit Ihren konkreten Zahlen füllen können.

Wenn Sie jetzt eine Behandlung planen und Termine vergeben, können Sie einfach abschätzen, welches Honorar Sie mindestens erreichen müssen, um ein angemessenes Honorar zu erzielen. Dabei sollten Sie berücksichtigen, dass Leistungen mit Ausfallrisiko von Fremdkosten (z.B. Zahnersatz, Implantologie) einen höheren Stundensatz erfordern. Das gilt auch für komplexe innovative Behandlungsmethoden, für die Sie einen hohen Fortbildungs- und Implementierungsaufwand erbracht haben. Einfache Beratungen ohne nennenswerten Vorbereitungsaufwand erlauben, da ohne Assistenz gearbeitet wird, ein etwas reduziertes Zeithonorar. Wenn Sie dies einfache Modell auf Ihre Praxisstruktur (ggf. mit mehreren Zahnärzten und/oder ZMP bzw. DH) anpassen möchten, benötigen Sie eine Kostenstellenrechnung. Besprechen Sie sich dazu mit Ihrem Steuerberater. Er wird Ihnen helfen, Ihr Zeithonorar sauber zu kalkulieren.

Die Umsetzung des Zeithonorars in gebührenkonforme Heil- und Kostenpläne und Rechnungen wird ein Autor der Privatzahnärzteschaft (PZVD) in weiteren Beiträgen erläutern.

Haben Sie Fragen? Dann melden Sie sich bitte: [info@pzvd.de](mailto:info@pzvd.de)

Dr. Wilfried Beckmann  
(Präsident der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands)

Die Datei zur Berechnung Ihres Zeithonorars finden Sie unter [www.pzvd.de](http://www.pzvd.de)