



Zn

September 2015
25. Jahrgang

9/2015



Von der Scheune zum Musikstall

Neuer Konzert- und Veranstaltungsraum im Kloster Michaelstein



Das Kloster Michaelstein bei Blankenburg beherbergt Sachsen-Anhalts Musikakademie.
Foto: Stiftung Dome und Schlösser in Sachsen-Anhalt

Das in idyllischer Harzrandlage, abseits von Blankenburg gelegene Kloster Michaelstein beherbergt in seinen von spätromanischer und gotischer Architektur geprägten Gebäuden Sachsen-Anhalts die Musikakademie für Bildung und Aufführungspraxis. Vor 850 Jahren von Zisterziensern erbaut, im 30-jährigen Krieg gebrandschatzt und stark beschädigt, wurde die ursprünglich dem Erzengel Michael geweihte Klosteranlage lange Zeit unterschiedlich genutzt, bis seit den 1960er Jahren des vorigen Jahrhunderts an diesem Ort Musik gepflegt, erforscht und praktiziert wird.

Damit ist Michaelstein eine der ältesten Einrichtungen in Deutschland, die an einem Ort Musizierpraxis, Aufführung, musikwissenschaftliche Forschung und Weiterbildung vereinen – zunächst als „Kultur- und Forschungsstätte“, später als „Musikinstitut für Aufführungspraxis“ und seit 2009 nun als Musikakademie in Trägerschaft der Stiftung Dome und Schlösser in Sachsen-Anhalt. Die Mitteldeutsche Barockmusik in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen e.V. hat ebenfalls ihren Sitz in Michaelstein.

Nicht verwunderlich also, dass das ganze Jahr über Musik erklingt im denkmalgeschützten Kloster am Harzrand. Für Proben, Konzerte und Veranstaltungen kann seit diesem Sommer ein moderner Musiksaal genutzt werden, der aus der alten Wirtschaftsscheune entstand – die neue Musikscheune im Kloster Michaelstein mit 300 Sitzplätzen und einer Bühne für Orchester, Chöre und

andere Ensembles. Im Kellergeschoss sind Garderoben, Sanitärräume und die Haustechnik untergebracht.

Die gute Akustik in der Musikscheune haben nicht nur die Besucher des Eröffnungskonzertes Anfang August bewundert, sondern auch schon die Mitglieder des Jugendjazzorchesters Sachsen-Anhalt. Die jungen Leute konnten ihre diesjährige Arbeitsphase in der Musikakademie Sachsen-Anhalt mit einem Abschlusskonzert in der neuen Musikscheune krönen. Am 26. September erklingen dort „Wunderschöne Flötentöne“, wenn Absolventen eines Meisterkurses für Blockflöte, begleitet von BACHS ERBEN, dem Jugendbarockorchester Michaelstein, ihr Können zeigen. Wie einst Mozart „Auf angenehmste Art von der Welt überrascht“ werden am 30. September dann Zuhörer des Abschlusskonzertes eines Meisterkurses für Harmoniemusik.

Neben regelmäßigen „Michaelsteiner Klosterkonzerten“ gibt es im alten Kloster auch eine „Talente-Schmiede“ und ein „Klingendes Museum“. Doch nicht nur die Musik lädt nach Michaelstein ein: „Sonntagsführungen“ geben Einblick in Architektur, Klostergeschichte und Klostergärten. Saisonale Sonderveranstaltungen wie das Frühlingssingen, die Nachtführung, die „Klugen Donnerstag“ oder das Michaelsteiner Klosterfest lassen den Besuch im Kloster zum besonderen Erlebnis werden.

Die mittelalterlichen Klausurgebäude sind als Museum öffentlich zugänglich und ein beliebtes Ausflugsziel an der Straße der Romanik.

Der Besucher erlebt im Kreuzgang, im Refektorium und im Kapitelsaal die erhabene und eindrucksvolle Schlichtheit einer Zisterzienserabtei. Ferner gibt es zwei Klostergärten, beide nach dem Vorbild mittelalterlicher Pläne und Aufzeichnungen gestaltet. Während der Kräutergarten als Heilmittel- und Kräuterlieferant bedeutsam war, ist im Gemüsegarten das pflanzliche Nahrungsangebot der mittelalterlichen Mönchsstafel angebaut. Eine Dauerausstellung „Klostergärten, Entwicklung – Nutzung – Symbolik“ im ehemaligen Mönchssaal der Klausur gibt Einblick in die Gartenbau-Historie und zeigt Verbindungen zu Medizin, Ernährung, bildender Kunst sowie klösterlicher Baukunst auf.

Die 2012 eröffnete Musikausstellung „KlangZeitRaum“ spürt dem Wandel der Zeit nach. Unter dem Motto „Dem Geheimnis der Musik auf der Spur“ können sich Besucher in vergangene Zeiten zurückversetzen lassen und dabei der musikalischen Entwicklung Europas visuell und akustisch nachspüren. Historische Instrumente sind in acht neu gestalteten Räumen umgeben von musizierenden Personen und den Musikalien der jeweiligen Zeit. Einige Ausstellungsstücke können sogar selbst gespielt oder ausprobiert werden; Modelle und Experimentierstationen zeigen, wie die Töne eigentlich entstehen. Seit 1977 werden in Michaelstein historische Musikinstrumente gesammelt, zum Fundus der Stiftung gehören heute rund 900 Exponate aus dem 18. bis 20. Jahrhundert.

www.kloster-michaelstein.de oe

ZAHNÄRZTLICHE NACHRICHTEN 9/2015

KULTOUR SACHSEN-ANHALT

Ausstellung Von der Scheune zum Musikstall/
Kloster Michaelstein.....Seite 2

REIBUNGSPUNKTE

Pro & Contra: Festzuschüsse –
ein Erfolgsmodell.....Seite 4

EDITORIAL

Medizinische Mangelware per Gesetz
Von Dr. Klaus Brauner.....Seite 5

BERUFSSTÄNDISCHES

Ein neues Zuhause für die Zahnklinik in
Halle.....Seite 6

Sachsen-Anhalts Pilotprojekte
„Altern mit Biss“ und „AzubiBiss“Seite 9

Wie aus süßen Zuckertüten spannende
Wundertüten werden.....Seite 12

10 Jahre Festzuschüsse – ein Modell
mit ZukunftSeite 15

das aktuelle interview

Gibt es eigentlich Schwachstellen im System?
Im Gespräch mit Uwe Jannusch, neuer Leiter
der Zahnärztlichen Stelle Röntgen.....Seite 19

NACHRICHTEN UND BERICHTE

Ein schöner Golftag:
3. MKG Halle-Dessau Golf-Cup.....Seite 20
Neuer Vorsitz für Stiftung Gesundheit.....Seite 20
ApoBank baut soziales Engagement ausSeite 20
328 Millionen für TK-Versicherte in S.A.....Seite 21
Neue Professur am Uni-Klinikum Düsseldorf...Seite 21
Hilfsorganisation „Dentists for Africa“Seite 22
Weniger Bürokratie = Mehr Zeit für Patienten...Seite 23

KOLLEGEN

Kieferorthopäde Dr. Udo Mohaupt aus BurgSeite 24

FORTBILDUNGSINSTITUT „E. REICHENBACH“

Fortbildungsprogramm für Zahnärzte
Oktober bis Dezember 2015.....Seite 25

Fortbildungsprogramm für ZFA
Oktober bis Dezember.....Seite 27
Anmeldeformular.....Seite 30

FORTBILDUNG

Mundschleimhautrekrankungen/ Teil 2.....Seite 31

BÜCHERSCHRANK

Chance für ein wünschenswertes
Lehrbuch verpasst!.....Seite 34
Der Garten Eden in Sachsen-Anhalt.....Seite 35

MITTEILUNGEN DER ZAHNÄRZTEKAMMER

Merkblatt zur Behandlung von Flüchtlingen.....Seite 37
Zahnärzte-Treff im Reichenbach.....Seite 37
25 Jahre Ärztekammer Sachsen-Anhalt.....Seite 38
Langjährige Mitarbeiterin geht
in den Ruhestand.....Seite 38
Aus der Vorstandssitzung.....Seite 39
Einladung zur Fachexursion 2016.....Seite 40

EINLADUNGEN

Vertreterversammlung der KZV/
Kammerversammlung der ZÄK.....Seite 41

MITTEILUNGEN DER
KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG

Die Erhebung und Abrechnung des PSI-Code...Seite 42
Aus der Vorstandssitzung.....Seite 43
Ein gutes Werk der Zahnärzteschaft.....Seite 44
Milchzahnkaries ist in S.A.
auf dem Rückmarsch.....Seite 45
Seminarprogramm der KZV.....Seite 46

SACHSEN-ANHALT

Zu unserem Titelbild: Fuhne-Radwanderweg...Seite 48
Impressum.....Seite 48
Termine/Service.....Seite 49

MITTEILUNGEN DES FVDZ S.-A.

Korruption, Inflation und Migration.....Seite 50

HISTORISCHES

Geschichte der „Forsyth Unit“Seite 51

Titelbild: Salzfurkapelle am Fuhne-Radweg, Foto: Fröschki

Pro & contra: Festzuschüsse – ein Erfolgsmodell?

Positive Bilanz nach zehn Jahren

Mit dem Festzuschussystem für den Zahnersatzbereich haben nicht nur die Patienten, sondern auch die Zahnärzte gewonnen. Den Patienten wurde die moderne Zahnheilkunde durch eine Wahlmöglichkeit ohne ein aufwendiges Genehmigungsverfahren eröffnet. Er hat Anspruch auf einen Festzuschuss gemäß seines zahnärztlichen Befundes. Dadurch kann der Patient direkt am medizinischen Fortschritt teilhaben. Gleichzeitig wurde die soziale Gerechtigkeit verbessert, da die Härtefälle besser abgesichert werden konnten.

Eine von den Krankenkassen und Gesetzgebern befürchtete unkontrollierte Leistungsausweitung und Ausgabenzuwächse sind nachweislich nicht eingetreten. Ebenso sind die Versicherten nicht wie einst prophetisch überfordert. Vor zehn Jahren wurden die Festzuschüsse für den Zahnersatzbereich eingeführt. Heute lässt sich eine sehr positive Bilanz ziehen.

Für die zahnärztlichen Kollegen haben die Festzuschüsse ebenso sehr viele positive Effekte. So liegt nun der prothetische Bereich außerhalb des Budgets. Ebenso sind die Wirtschaftlichkeitsprüfungen für diesen Bereich nicht mehr relevant. Der Zahnarzt und der Patient können gemeinsam die optimalste Versorgung erarbeiten und wählen. Bundesweit gibt es dabei dieselben befundorientierten Festzuschüsse.

Nach diesen sehr guten Erfahrungen bieten sich weitere zahnärztliche Bereiche für solche Zuschüsse an, wie die Parodontologie. Auch hier bleiben dem Patienten etliche fortschrittliche Behandlungsmethoden, wie zum Beispiel der Laser, vorenthalten. Über ein Festzuschussystem könnte man auch hier den Patienten, die Krankenkasse und auch den Zahnarzt entlasten.

*Als Anwalt der Pro-Argumente stellte sich zur Verfügung:
Dr. Jochen Schmidt, Dessau-Roßlau*

Viel Licht, aber auch lange Schatten

„10 Jahre Festzuschüsse – ein Erfolgsmodell“ überschreibt der Vorstand der KZBV sein Editorial in der aktuell veröffentlichten Festschrift. Er nennt es „beispielhaft für andere Bereiche der zahnärztlichen Versorgung“. Alles gut?

Vertrags- und Wahlleistungen – die Idee der Zahnärzte aus den 1990er Jahren war Ausgangspunkt der Entwicklung. Eine solidarisch abgesicherte Grundversorgung im System, alles andere draußen, war die Antwort auf Budgetierung, Punktwertabsenkungen und fortwährender Einschränkung der Therapiefreiheit in der GKV. Es hätte eine klare Grenzziehung bedeutet. Doch Politik ist immer ein Kompromiss. Das spürt man nicht zuletzt bei den Regelungen zu den befundorientierten Festzuschüssen in der ZE-Versorgung. Budgetierung weg, Punktwertabsenkungen geblieben, mehr Therapiealternativen, an der sich die GKV finanziell beteiligt, dafür (zunehmend) eine private Gebührenordnung im Diktat der Sozialgesetzgebung und Bezuschussungsregelungen in der Praxis, die ich bis heute in ihrer Gänze nicht begriffen habe und eigentlich Aufgabe der Krankenkassen sind. Viel Licht auf der einen Seite, aber nach zehn Jahren auch noch lange Schatten.

Der von 4,8 Prozent (1992) auf 1,7 Prozent (2013) gesunkene Anteil der ZE-Versorgungen an den Ausgaben der GKV (Statistik der KZBV) begründet nach eigenem Bekunden für Politik und weite Teile der Krankenkassen die Akzeptanz. Nicht verstummende Kritiker, wie unter anderem Patientenvertreter im G-BA und Vertreter der GKV, beklagen die „lukrative“ Abrechnung über die GOZ und eine finanzielle Mehrbelastung der Patienten. Sie fordern ein generelles Recht auf Überprüfung von Planung und Abrechnung durch die Krankenkassen und eine einheitliche Gebührenordnung! Damit stehen sie (noch) allein da. Denn Koalitionen können sich im Rhythmus von Wahlen auch schnell einmal ändern.

Sind Festzuschüsse damit das Modell der Zukunft, um moderne Zahnheilkunde umfassend in die Therapie umzusetzen? Vielleicht, wenn... Denn die Eckpunkte für die Akzeptanz in der Gesellschaft, wie Kostenneutralität, Schutz vor Übervorteilung oder Einflussnahme auf den Therapie-(Leistungs-)umfang werden vermutlich bleiben. Bleibt die Frage nach der Akzeptanz in der Kollegenschaft. Da halte ich rückblickend ein hohes Maß an Therapiefreiheit, angemessene Honorierung und deutlich weniger Bürokratie als unverzichtbar.

Zehn Jahre Festzuschüsse, vielleicht auch ein Anlass, im Berufsstand verstärkt über die (vergessene) Alternative zu debattieren: Die über 20 Jahre alte Forderung der zahnärztlichen Standespolitik nach Kostenerstattung mit der Trennung von Honorierung und Erstattung.

*Als Anwalt der Contra-Argumente stellte sich zur Verfügung:
Dr. Carsten Hünecke, Magdeburg*

Medizinische Mangelware per Gesetz

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nach Beratungen mit den Ländern liegt die neue Schätzung zu den Asylbewerberzahlen für 2015 vor. Rund 800.000 Menschen sollen im Jahr 2015 nach neuester Prognose des Bundesinnenministeriums Asyl in Deutschland suchen. Das sind fast doppelt so viele wie bisher angenommen und vier Mal so viele wie 2014. Für Sachsen-Anhalt wird die Zahl der Asylsuchenden in diesem Jahr auf 23.000 geschätzt.

„Migration“, also Ein- und Auswanderungsprozesse über nationalstaatliche Grenzen hinweg, ist eines der großen gesellschaftspolitischen Themen unserer Zeit. Ein wichtiges Handlungsfeld innerhalb der aktuellen Debatte bildet die Frage der gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern. In ihren Berichten über die Zustände der Aufnahmestellen sprechen ehrenamtlich engagierte Helfer, darunter auch viele Zahnärztinnen und Zahnärzte, von gravierenden hygienischen Mängeln und vielfältigen gesundheitlichen Problemen. Viele Flüchtlingskinder weisen etwa einen hohen Zerstellungsgrad der Zähne mit akutem Schmerzzustand auf.

Asylbewerber sind über die Sozialhilfeverwaltung krankenversichert. Sie können sich grundsätzlich in einer ärztlichen oder zahnärztlichen Praxis behandeln lassen. Leistungen, die über eine Notversorgung hinausgehen, müssen jedoch in der Regel von der Sozialverwaltung und dem Gesundheitsamt genehmigt werden. Der zusätzliche Verwaltungsaufwand für Ärzte und Behörden ist aufwendig und teurer. Auf Seiten der Asylsuchenden stellt das komplizierte Verfahren – zusätzlich zu sprachlichen Schwierigkeiten – eine hohe Hürde dar. Der Amtsbescheid zur Genehmigung einer medizinischen Behandlung kann mitunter lange dauern. Die Behörden stehen unter Druck, besonders in finanzschwachen Regionen. Auch eine notwendige medizinische Behandlung ist daher nicht immer gesichert.

Grundlage für dieses Verfahren ist das Asylbewerberleistungsgesetz von

1993. Es bestimmt die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen. Nach dem Gesetz werden die Kosten nur für Behandlungen „akuter Erkrankungen und Schmerzzustände“ übernommen, die „zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen“ erforderlich sind.

Dieser Grundsatz führt den behandelnden Zahnarzt in ein Dilemma. Viele Zahndefekte bei Asylbewerbern könnten zahnerhaltend behandelt werden. An die Akutversorgung anschließende endodontische, konservierende oder prothetische Behandlungen oder Maßnahmen zur Vorbeugung sind laut Gesetz jedoch nicht als Regelleistungen vorgesehen, auch nicht bei Kindern und Jugendlichen. Kann der Patient eine weiterführende Behandlung nicht aus eigener Tasche bezahlen – was bei 143 Euro gewährtem Taschengeld im Monat als Regelfall anzunehmen ist –, bleibt dem behandelnden Zahnarzt nur die Entscheidung, einen erhaltungswürdigen Zahn zu ziehen oder die Behandlung auf eigene Kosten durchzuführen. Verschiedentlich wurde deswegen der Vorwurf geäußert, Zahnärzte würden unnötig oft Zähne ziehen, ethische Grundsätze des Berufsstandes ignorieren, die Patienten nicht aufklären und nicht nach dem Stand der Wissenschaft behandeln.

Seit Jahren bemüht sich die Zahnärzteschaft um eine bessere zahnmedizinische Versorgung von vulnerablen Gruppen. Die eingeschränkten Möglichkeiten zur Versorgung von Asylbewerbern sind vor diesem Hintergrund auch für unseren Berufsstand nicht akzeptabel. Eine aus ethischer Sicht und im Selbstverständnis der zahnärztlichen Profession vertretbare medizinische Versorgung bedeutet, Gesundheit zu erhalten und Krankheiten nach bestem Vermögen zu heilen. Die Zahnärzteschaft in Deutschland hat daher auf eine konsequent präventionsorientierte Zahnmedizin gesetzt und dadurch große Erfolge bei der Vorbeugung von Zahnerkrankungen erzielt. Dieser Weg ist versorgungspolitisch und finanziell vernünftig. Er bietet damit eine Alternative für die zahnmedizinische Versorgung von



Foto: Fiedler

Von
Dr. Klaus Brauner
Stellv. Vorsitzender der
KZV Sachsen-Anhalt

Asylbewerbern. Dabei ist selbstverständlich, dass es für diese Leistungen eine zusätzliche adäquate Finanzierung geben muss.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

immer mehr Menschen kommen aus dem Ausland nach Deutschland. Einige wollen nur für kurze Zeit an einem fremden, sicheren Ort bleiben, andere für mehrere Jahre oder gar den Rest ihres Lebens. Zu den besonderen Herausforderungen gehört die Frage, wie Menschen mit Migrationshintergrund, wie insbesondere Flüchtlinge und Hilfesuchende gerechter an der gesundheitlichen Versorgung beteiligt werden können. Wir müssen Wege suchen, um bestehende Unsicherheiten auf allen Seiten abzubauen, und diskutieren, wie wir mit kulturellen und sprachlichen Hürden umgehen. Wir stehen hier erst am Anfang einer Diskussion, die wichtig und notwendig ist. Fest steht, der humanitäre Umgang mit Flüchtlingen, die bei uns Schutz suchen, ist eine ethische Verpflichtung, auch für unseren Berufsstand.

Ihr

Klaus Brauner

Ein neues Zuhause für die Zahnklinik in Halle

Die Bauarbeiten am neuen Standort Magdeburger Straße sollen Ende 2016 abgeschlossen sein



Vertreter der halleischen Universitätsmedizin, des Bau- und Liegenschaftsmanagements Sachsen-Anhalt (BLSA) und die Architekten hatten Medienvertreter zur Baustellenbesichtigung der künftigen Zahnklinik der Universitätsmedizin in der Magdeburger Str. 16 eingeladen.

Staub wirbelt in der Luft, Putz bröckelt von den Wänden, eine Planierdraht rattert, es wird gehämmert, gebohrt und geschliffen. Soviel steht fest – die Fachleute und regionalen Baufirmen haben im Gebäude der künftigen Zahnklinik der halleischen Universitätsmedizin in der Magdeburger Straße 16 noch einiges zu leisten. Es ist ein geschichtsträchtiges Haus: So fand hier die erste Nierentransplantation der DDR statt. Zudem wurde es 1870 aufgebaut, und zählt damit zum ältesten Gebäudekomplex.

Was derzeit aber noch ganz nach geschäftiger Baustelle aussieht, wird bis Ende 2016 zu einer „top-modernen universitären Zahnklinik umgebaut“, erklärte Prof. Michael Gekle, Dekan der Medizinischen Fakultät, am 19. August 2015 eingeladenen Medienvertretern. Gemeinsam mit PD Dr. Thomas Klöss, Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums, Alexander Domhardt, Leiter der Stabstelle Bauprojekte des Universitätsklinikums, Vertretern des Bau- und Liegenschaftsmanagements Sachsen-Anhalt (BLSA) sowie den

beauftragten Architekten gewährte der Dekan einen Blick hinter die Baukulissen.

Wasserschaden zerstörte Domizil in der Steinstraße

Schon seit Jahren wartet die halleische Zahnmedizin auf neue Räumlichkeiten. Im Sommer 2012 hatte ein dramatischer Wasserschaden dem Gebäude am derzeitigen Standort Große Steinstraße sehr stark zugesetzt. Rund 50.000 Liter Wasser waren innerhalb eines Wochenendes von der oberen Etage durch alle Räume und Flure geflossen. Etwa 45 Prozent des Hauptgebäudes waren dabei überflutet worden.

Gutachter kamen anschließend zu dem Schluss, dass die Sanierung des Hauses in der Großen Steinstraße zu teuer werden würde, auch bedingt durch Auflagen aus den Bereichen Brand- und Denkmalschutz sowie Barrierefreiheit. Außerdem hätte das Gebäude im laufenden Betrieb nicht saniert werden können, zum Beispiel durch die Trocknung der betroffenen Bereiche. Nach der Ausführungsplanung und der europä-

weiten Ausschreibungs- und Vergabephase der einzelnen Bau- und Fachgewerke durch den BLSA als Bauträger im vergangenen Jahr haben – nach Abbrucharbeiten – im April 2015 nun die Rohbauarbeiten begonnen.

Modernste Bedingungen nach Fertigstellung

Der bisher nicht genutzte Teil der ehemaligen Chirurgie am Standort Magdeburger Straße wird nach Fertigstellung die besten Möglichkeiten bieten, die Patientenbehandlung sowie die studentische Ausbildung unter einem Dach zu bündeln.

Mit modernsten Voraussetzungen für die Studierenden: Kurze Wege für die 240 Studierenden zu den Instituten der Medizinischen Fakultät, in denen sie einen Teil ihrer vor-klinischen Ausbildung absolvieren.

Noch ist diese sowie die zahnärztliche Behandlung der halleischen Universitätsmedizin auf zwei Gebäude verteilt. Die Kieferorthopädie, die Prothetik und die Oralchirurgie konnten nach dem Wasserschaden weiterhin in der Großen



Architekt Matthias Dressler und Prof. Michael Gekle, Dekan der Medizinischen Fakultät der MLU, erklären die Sanierungsmaßnahmen.



Bis Ende 2016 sollen die Bauarbeiten an der neuen Zahnklinik abgeschlossen sein.

Fortsetzung von Seite 6

Steinstraße arbeiten. Die Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie ist teilweise in das Gebäude im Harz 42 umgezogen, wo Räume der Sozialmedizin leer standen. Die zahn-technischen Labore für die Studentenausbildung befinden sich seit dem Wasserschaden als Übergangslösung in Containern im Hof des Gebäudes in der Großen Steinstraße. „Wir werden künftig die Zahnmedizin an einen Standort vereinen und auf dem Campus zentrieren“, so Prof. Michael Gekle: „Das wird der interdisziplinären Lehre einen Schub geben.“

Barrierefrei, energetisch und nach historischem Vorbild

Im Frühjahr 2017 sollen die ersten Studierenden sowie die Mitarbeiter der universitären Zahnkliniken in die neuen Räumlichkeiten einziehen. Bis Ende 2016 laufen die Sanierungsarbeiten. Eine Herausforderung: Es müssen neue Decken eingezogen werden bzw. bestehende Decken verstärkt werden,

da sie künftig das Gewicht der insgesamt 36 Zahnbehandlungseinheiten tragen müssen. Außerdem werden unter anderem zwei große studentische Behandlungssäle hergerichtet, die einstmals als große Krankenzimmer mit dutzenden Betten dienten. Für die Patienten entstehen moderne Anmelde- und Wartebereiche.

Künftig wird es nicht nur einen barrierefreien Zugang geben, sondern das Gebäude soll vom Dach bis zum Keller barrierefrei gestaltet werden, informierten die beiden beauftragten Architekten Matthias Dressler und Gunter Prussak. Auch Fahrstühle werden eingebaut, die Treppenhäuser nach historischem Vorbild hergerichtet, ebenso wie der zum Teil noch existierende historische Fliesenfußboden.

Die Kosten für die neue Zahnklinik sollen voraussichtlich etwa zehn Millionen Euro betragen. Das Land Sachsen-Anhalt trägt davon den Löwenanteil von rund sieben Millionen Euro, den Rest die Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität.

Zahnmedizin in Halle gehört zur Spitzenklasse

Die zahnmedizinische Ausbildung in Halle gehört seit Jahren zu den besten in Deutschland, wie mehrfach auch durch die Evaluationen des Centrums für Hochschulentwicklung (CHE) bestätigt wird, das umfassendste und detaillierteste Ranking im deutschsprachigen Raum. Der Zahnmedizin-Studiengang verbesserte in der jüngsten Bewertung (erschieden im „Zeit-Studienführer 2015/16“) seine bereits 2012 sehr gute Note (2,1) auf 1,7 und bleibt damit in der Spitzengruppe.

„Die zahnärztliche Versorgung in Sachsen-Anhalt wird durch die Sanierung auch zukünftig sichergestellt“, erklärte Prof. Gekle. Darüber hinaus werde in der Stadt Halle und Umgebung eine hochwertige zahnärztliche Versorgung sowie zwischen Berlin und Fulda die einzige zahnärztliche Notfallversorgung angeboten. „Karies in Halle hat somit auch in Zukunft keine Chance.“ ▶



Die nördliche Ansicht der neuen Zahnklinik nach der Fertigstellung. Darstellung (2): Architektengemeinschaft Dressler und Prussak



Die östliche Ansicht des Gebäudes nach dem Abschluss der Baumaßnahmen. Rechtes Foto: Der große Saal, der nach der Sanierung der Behandlungssaal für die Studenten wird. 18 von insgesamt 36 Behandlungseinheiten werden allein hier untergebracht sein.

Fotos: Jana Halbritter, Universitätsklinikum Halle (Saale)



Impressionen von der Baustelle: Für die Arbeiten wurden mitteldeutsche Firmen beauftragt.



Sachsen-Anhalts Pilotprojekte „Altern mit Biss“ und „Azubiss“

Meinungsforschung liefert
Ergebnisse: von „gute
Idee“ bis hin zu „sinnlos“



Zähne im Alter haben besondere Ansprüche, deshalb ist eine zahngesunde Ernährung sowie die richtige Mundpflege auch im Alter wichtig. Mit zwei Projekten engagiert sich Sachsen-Anhalt für eine bessere Aufklärung von Mitarbeitern in Pflegeheimen und Zahnarztpraxen. Foto: ProDente

Mangelhafte Mundhygiene und insuffizienter Zahnersatz bei beinahe jedem zweiten Bewohner von Alten- und Pflegeheimen – da läuten die Alarmglocken nicht nur bei den mit Alterszahnmedizin befassten Experten, sondern auch bei Politikern ganz allgemein und speziell bei den Standespolitikern der Zahnärzteschaft.

In Sachsen-Anhalt können sie auf gute Erfahrungen und Ergebnisse des inzwischen schon vielfach verstetigten Pilotprojektes „Altern mit Biss“ aufbauen, bei dem zahlreiche Patenschaftszahnärzte im Land Seniorinnen und Senioren in Heimen regelmäßig präventiv betreuen, das Pflegepersonal schulen und dabei die Angehörigen einbeziehen.

Pilotprojekt zeigt Wirkung

Das führte zu einer im Bundesvergleich inzwischen überdurchschnittlich hohen Zahl an Kooperationsverträgen zwischen Zahnärzten und Pflegeheimen.

Fast 200 derartige Verträge sind bereits bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung eingegangen und bestätigt worden. „Immerhin 196 Heime in Sachsen-Anhalt werden von 142 Zahnärzten betreut – eine tolle Zahl!“, freut sich Dr. Nicole Primas, Vorstandsreferentin für Präven-

tive Zahnheilkunde der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt.

Im Pilotprojekt „Altern mit Biss“ wurde den Mitarbeitern des Pflegeheimes erforderliches Grundwissen für Zahn-, Mund- und Prothesenpflege in 18 Kurseinheiten von je 45 Minuten vermittelt. Der damalige Aufwand hat sich gelohnt, stellt sie rückblickend fest, denn immerhin hatten fast 40 Prozent der Bewohner zum Abschluss des Projektes einen besseren Mundhygienestatus als beim Start und bei weiteren 50 Prozent konnte ein guter bzw. zufriedenstellender Zustand erreicht werden. „Eine regelmäßige Zahn- und Mundhygiene durch geschultes Pflegepersonal und eine präventive zahnmedizinische Betreuung durch einen Patenschafts- bzw. Kooperationszahnarzt ist für die Mundgesundheit der Bewohner von Altenpflegeheimen von großer Bedeutung“, fasst die Kammerreferentin das Ergebnis von „Altern mit Biss“ zusammen. Weil aber fachkundiges Personal eine der wesentlichen Voraussetzungen für eine gute Mund- und Prothesenhygiene im Pflegeheim ist und die Grundlagen dafür in der Ausbildung gelegt werden, wurde „Azubiss“ initiiert. Das Prinzip: Azubis lernen während der Ausbildung voneinander. Die Altenpflegerinnen in spe

erfahren viel zur Zahn- und Mundpflege bei Senioren und die künftigen ZFA werden für die altersspezifischen Probleme von Senioren sensibilisiert.

Zur Landesgesundheitskonferenz 2013 als Modellprojekt der Gesundheitsziele Sachsen-Anhalts berufen, hat inzwischen ein zweiter Jahrgang Azubis Erfahrungen mit dem neuen Projekt gesammelt. Ein Ziel, nämlich zwei Berufsgruppen zusammenzubringen, die eng mit der Zahn- und Mundgesundheit älterer Menschen verbunden sind, wurde wiederum erfüllt.

Meinungen sind verschieden

Der angestrebte Sinn – die Zusammenarbeit von Altenpflegerinnen und Zahnmedizinischen Fachangestellten in spe schon während der Ausbildung, bei der sie sich in Theorie und Praxis zum Wohle der Bewohner von Altenpflegeeinrichtungen ergänzen sollen – wurde von den Teilnehmenden aber unterschiedlich beurteilt. Von „gute Idee“ bis „sinnlos“ reicht am Ende des zweiten Projektjahres das Spektrum der Meinungsäußerungen. Sie habe im Pflegeheim nur zugeschaut, wie alte Menschen gewaschen werden, berichtete eine frisch gebackene ►



Michel Becker, Auszubildende als Zahnmedizinische Fachangestellte, konnte dem AzuBiss“-Projekt nicht viel für den Praxisalltag abgewinnen: „Mir hat das nichts gebracht“, ist die junge Frau ehrlich.



Kerstin Weinberger, Zahnmedizinische Fachangestellte, schätzt das Projekt: „Man blickt auch mal über den Tellerrand. Und man entwickelt Verständnis füreinander.“

Fotos: Gudrun Oelze



Bei der selbstständigen Zahnpflege sind pflegebedürftige Senioren oftmals auf die Hilfe des Pflegepersonals angewiesen. Foto: ProDente

Fortsetzung von Seite 9

Zahnmedizinische Fachangestellte, die lieber anonym bleiben wollte. Und ihre Tandem-Partnerin, eine Altenpflegerin in spe, habe kaum Interesse für Zahn- und Mundhygiene gezeigt, meinte sie, und dass ihr die mit dem Projekt verbrachten Stunden bei den Prüfungsvorbereitungen gefehlt hätten.

Im dritten Ausbildungsjahr sei die Umsetzung dieses Projektes ungünstig, meint auch Michel Becker. Ihren Praxistag im Pflegeheim verbrachte sie auf der Demenzstation, wo sie beim Betten machen half. Für ihre Ausbildung als Zahnmedizinische Fachangestellte habe ihr das nichts gebracht. Sinnlos sei auch gewesen, dass die Altenpflege-Azubis in der Zahnarzt-Praxis waren, schätzt auch sie rückblickend ein.

Kerstin Weinberger indes findet das Anliegen von „AzuBiss“, über den eigenen Tellerrand hinaus zu schauen und Verständnis füreinander zu bekommen, gut. Allerdings wusste diese junge Frau schon aus ihrer vorherigen Tätigkeit als Logopädin, die sie aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann und darum zur ZFA umschulte, was das Personal in Altenheimen leistet. Auch betreue ihre

Praxis im Rahmen von „Altern mit Biss“ ein Pflegeheim in Schönebeck, berichtet Kerstin Weinberger. „AzuBiss“ erst im dritten Ausbildungsjahr anzusiedeln, hält auch diese Projektteilnehmerin für falsch. Sie plädiert zudem dafür, die Einsätze in Pflegeheim und Zahnarztpraxis nicht in die Schultage, sondern in die im Ausbildungsbetrieb zu integrieren.

Bewertung des Projektes

Dass von den insgesamt drei Projekttagen kein Arbeitstag in Zahnarztpraxis oder Pflegeheim verloren geht, hält Dr. Nicole Primas indes für wichtig, denn als Mitinitiatorin von „AzuBiss“ weiß sie sehr wohl, dass der praktische Teil des Projektes ohnehin schwer zu organisieren ist. „Da muss der ausbildende Zahnarzt auch voll dahinter stehen“, sagt sie.

Und beim theoretischen Teil des Projektes werden den Auszubildenden beider Berufsgruppen Grund- und vertiefende Kenntnisse unter anderem zu Besonderheiten bei einem geriatrischen Patienten, zu Altersveränderungen, zu Erkrankungen am Zahnhalteapparat und Veränderungen in der Mundhöhle, über zahnärztliche Prothetik und

Putztechniken vermittelt. Das geht nur an einem gemeinsamen Schultag in der Berufsschule.

Von diesen acht Stunden gemeinsamen theoretischen Unterrichts hatte eine am Projekt teilnehmende Altenpflegerin eigentlich erwartet, dass auf die spezifischen Aspekte beider Berufsgruppen eingegangen werde. „Doch es ging nur um die Zahn- und Prothesenpflege, als wären wir Altenpfleger zu dumm, unseren Bewohnern im Heim die Zähne zu putzen“, so ihr subjektives Empfinden. Ihr fehlte einfach, dass den künftigen ZFA gezeigt wurde, wie man mit alten Menschen umgeht und wie man Pflegebedürftige auf den Behandlungsstuhl bekommt.

Trotz der gewissen Enttäuschung über den Theorie-Teil findet diese Altenpflegerin, die namentlich nicht genannt werden wollte, das Projekt „AzuBiss“ aber „grundsätzlich gut“. Denn beim Tandem-Tag im Heim hätten die ZFA-Azubis einen Einblick in den Pflegealltag bekommen und ihre eigene Hospitation in der Zahnarztpraxis, bei der sie bei einer Professionellen Zahnreinigung dabei sein konnte und auch sah, welche verschiedenen Prothesen es gibt und wie diese richtig gereinigt werden, habe ihr gefallen. ▶



Gemeinsame Hospitanz bei einer PZR ist ein Teil des Austausches im Modellprojekt „AzubiBiss“. Altenpflegerinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte tauschen sich während der Ausbildung aus. Foto: Archiv



Mitarbeiter in Altersheimen helfen den Senioren bei der Pflege von Prothesen, damit der Zahnersatz auch lange erhalten bleibt. Foto: ProDente

Fortsetzung von Seite 10

Der gemeinsame Schultag war mal etwas anderes, berichtete Irina Stanokova, die in einem Seniorenheim in Schönebeck ihre Ausbildung zur Altenpflegerin absolvierte. Sie fand es sehr interessant, habe viel Neues über Zahnprothesen und deren Reinigung sowie Mundhygiene im Alter erfahren, „aber im Heim können wir das gar nicht anwenden“, meint sie, weil dort andere Bestimmungen gelten, zum Beispiel bei den Bewohnern nachts immer die Prothesen herausgenommen werden ...

Fortbildung geplant

In gewisser Weise bestätigten diese Altenpflegerinnen des zweiten „AzubiBiss“-Jahrgangs, was schon Eileen Franz bei empirischen Untersuchungen zum Modellprojekt im vergangenen Jahr für ihre Bachelor-Arbeit feststellte: Während Studien belegen, dass die zahlreichen Defizite zur Mundhygiene von Pflegeheimbewohnern neben Zeitmangel auch auf fehlendes Fachwissen des Pflegepersonals zurückzuführen sind, bewertete die Mehrheit der damals am Projekt beteiligten Altenpfleger im 3. Lehrjahr die Relevanz der Zahn- und Mundhygiene in der theoretischen Ausbil-

dung als „groß“. Auch im Pflegealltag gaben zwei Drittel der Auszubildenden an, dass die Bedeutung der Mundhygiene „groß“ sei.

Während die Altenpfleger-Schüler auch ihre praktischen Fähigkeiten durchschnittlich als „gut“ einschätzten, wurden diese Bewertungen von den subjektiven Einschätzungen der angehenden Zahnmedizinischen Fachangestellten nach dem Tandem-Projekttag widerlegt. Mehr als zwei Drittel meinten, dass die Alterszahnheilkunde in den Pflegeheimen nur eine „mittlere“ Bedeutung habe.

Die in der Bachelor-Arbeit vorgestellten Ergebnisse von Befragungen beider „AzubiBiss“-Berufsgruppen beruhen jedoch ausschließlich auf subjektiven Erfahrungen und Bewertungen. „Erst nach Abschluss des Modellprojektes und in Zusammenarbeit mit Heimzahnärzten und Ärzten ist eine tatsächlich fachlich fundierte Einschätzung über eine mögliche Verbesserung des Gesamtzustandes der Heimbewohner möglich“, so die Autorin. Ihr Fazit: „Die Mehrheit der beteiligten Azubis zeigte sich bei der Durchführung des Projekts lernbereit. Auch kam von vielen auszubildenden Zahnarztpraxen eine positive Rückmeldung. Zahnärzte müssen sich darauf einrichten, dass sich der Seniorenanteil in ihrem Patientenstamm

erhöht. Viele bestätigen, dass das Modellprojekt einen guten Ansatz zur Steigerung der Mundhygiene im Pflegeheim enthält.“

Derzeit werden die Ergebnisse der Evaluation sowie die Anregungen für eine Überarbeitung des Projektes „AzubiBiss“ genutzt. So wird überlegt, die Projekttag statt bisher im dritten künftig gleich im ersten Ausbildungsjahr anzusiedeln. Allen Lehrkräften mit Bezug zu Gesundheitsberufen an der Magdeburger Modellprojekt-Berufsschule wird im neuen Ausbildungsjahr durch Dr. Primas eine Fortbildung zur Alterszahnmedizin angeboten. Für den Erfolg des Projektes sei es wichtig, dass auch die Lehrer dahinter stehen. Die Berufsbildende Schule V für Gesundheit, Körperpflege und Sozialpädagogik in Halle (Saale) hat bereits Interesse an einer Nachnutzung des Projektes angemeldet und an der Berufsschule in Dessau wird Dr. Alexander Ilgner aus dem Kammer-Ausschuss für präventive Zahnheilkunde Ziele und Anliegen von „AzubiBiss“ vorstellen. Zudem hofft Dr. Primas, dass durch Gespräche bei den zuständigen Landesbehörden die Rahmenrichtlinien für die Ausbildung der Altenpfleger um Aspekte der Zahn- und Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen erweitert werden. oe

Wie aus süßen Zuckertüten spannende Wundertüten werden

Dieter Hanisch und
Dr. Frank Dreihaupt
verteilen zahngesunde
Schultüten an
Erstklässler



Dieter Hanisch, Vorsitzender der KZV Sachsen-Anhalt, begeisterte die 28 Jungen und Mädchen der Grundschule Wallendorf.

Schultüten ganz ohne Zucker? Geht das denn? Na klar geht das, bewies Dieter Hanisch, Vorsitzender der KZV Sachsen-Anhalt, den Erstklässlern der Grundschule Wallendorf, einem Ortsteil von Schkopau. 28 Jungen und Mädchen versammelten sich am 1. September 2015 um den KZV-Chef und lugten neugierig über seine Schultern. „Ahhh“ ein Flummi-Ball und „Ohhh“ ein Knautschknuddel tönte es aus freudigen Kinderkehlen – so aufregend kann eine Schultüte also auch sein. Nicht nur einen Schlüsselanhänger, Bleistift und Radiergummi zog Dieter Hanisch aus der bunten Schultüte, zutage kamen auch zuckerfreie Kaugummis, Zahnpasta und eine Zahnbürste, ein Lineal, eine Zahnputzuhr, Radiergummi, ein Anspitzer, ein Puzzle, und Wackelaugen-Sticker und als Krönung ein saftiger, knackiger Apfel.

Kurz zuvor hatte der KZV-Vorsitzende die Kinder nach ihren Schultüten gefragt, ob denn dort auch Süßigkeiten enthalten waren.

Es war wohl wenig überraschend, dass alle Kinder dies bejahten.

„Und wer hatte denn etwas Gesundes in seinen Schultüten?“, wollte Dieter Hanisch von den ABC-Schützen wissen. Etliche Hände gingen in die Höhe – Jungen als auch Mädchen berichteten stolz von gesunden Obstbeilagen wie Banane, Kiwi, Weintrauben & Co.

Mit den Eltern fängt's an

„Das Bewusstsein für gesunde Ernährung und eine gute Mundhygiene fängt ja schon bei den Eltern an“, bestätigte auch Schulleiterin Annett Müller ihre Erfahrungen mit. Die Jugendzahnärztin des Saalekreises Dr. Juliane Hertwig komme mit ihrem Team regelmäßig zur Reihenuntersuchung. „Das wird auch großartig spielerisch umgesetzt“, lobte die Schulleiterin. Dieter Hanisch packte derweil eine weitere Überraschung aus. Die spannende Geschichte von Tim und den Schoko-Teufeln, ein Kinderbuch, das die KZV

bereits in der dritten Auflage herausgegeben hat. Aufmerksam und mit großen Augen lauschten die Kleinen der Geschichte, die sie anschließend ihren Eltern zu Hause vorlesen können, schmunzelte Dieter Hanisch.

Kinder wissen Bescheid

Große Aufregung auch in der Frühstückspause der Evangelischen Grundschule in Gardelegen. Die Steppkes der Baumklasse hatten an ihrem dritten Schultag die Brotbüchsen noch gar nicht richtig geleert, da kam Besuch in die Grundschule. „Ich habe Euch den Chef der Zahnärztekammer von Sachsen-Anhalts Zahnärzten mitgebracht“, verriet Jugendzahnärztin Roswitha Vogel vom Landratsamt in Salzwedel den Kindern. Auf die Frage von Präsident Dr. Frank Dreihaupt, wer denn schon einmal bei einem Zahnarzt gewesen war, schnellten viele Finger nach oben. Ein Junge öffnete seinen Mund ganz weit und zeigte allen die Füllungen, die er schon ▶



Dr. Frank Dreihaupt, Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, überraschte die Erstklässler der Evangelischen Grundschule Gardelegen mit zahngesunden Schultüten.



Insgesamt wurden 49 Schultüten mit vielen spannenden Kleinigkeiten gepackt.

Fortsetzung von Seite 12

bekommen hat. Doch so klein sie auch sind, die Mädchen und Jungen in dieser ersten Klasse in Gardelegen bewiesen ihren Gästen auch, dass sie schon sehr genau wissen, was ihren Zähnen schaden könnte: Zucker, zu viele Süßigkeiten, süße Säfte, antworteten sie auf die Fragen der Zahnärzte.

Die Vorbildwirkung zählt

Dass auch ihre Eltern für gesunde Ernährung viel übrig haben, zeigte ein Blick in die Frühstücks-Boxen der Kleinen: belegtes Knäcke- oder Vollkornbrot, frische Gurkenscheiben, Apfelviertel oder eine halbe Banane befanden sich darin, und nur ganz vereinzelt waren Weißbrot, Fruchtzweig und Milchschnitte zu sehen.

Auch die Schultüten, die sie zur Einschulung am Sonnabend zuvor erhalten hatten, waren keine reinen „Zucker“tüten. „Darauf machen wir schon beim ersten Elternabend vor der Einschulung aufmerksam“, berichtete die Schulleiterin Katrin

Niemeyer. „Wir empfehlen den Muttis und Vatis, die großen, zum Teil selbst gebastelten Tüten unter anderem mit Federtasche, Malzeug oder Spielzeug zu füllen. Oben auf lugten aus etlichen der elterlichen Tüten dann auch Plüschtiere hervor“, blickte sie auf die erst wenige Tage zurückliegende Einschulung zurück.

Und dann gab es für die Erstklässler schon die nächste Schultüte. Der Präsident der Zahnärztekammer und die Jugendzahnärztin des Altmarkkreises überreichten jedem der Mädchen und Jungen aus der Gardelegener Baumklasse eine der von Mitarbeiterinnen der Kammergeschäftsstelle gefüllten zahngesunden Schultüten. Nachdem die Knirpse von der lokalen Presse fürs Gruppenfoto vor der Tafel beziehungsweise rund um Dr. Dreihaupt platziert worden waren, durften sie die Geschenke auch auspacken. Sie staunten nicht schlecht, was in den Tüten alles drin steckte! Die Eltern werden auch Augen machen, wie viele nützliche und zugleich hübsche

Utensilien es rund um die Zahngesundheit gibt, meinte Schulleitern Niemeyer.

Aktion trägt Früchte

Seit Jahren werben die Zahnärzte Sachsen-Anhalts dafür, die Schultüten nicht nur mit Süßigkeiten, sondern auch mit gesunden oder praktischen Dingen zu füllen. Um für die sorgsame Füllung der Zuckertüten zu werben, werden nicht nur die Medien des Landes aktiviert, sondern ein farbenfroher Handzettel wird über die Jugendzahnärzte an die Eltern der ABC-Schützen verteilt – Wundertüten statt Zuckertüten ist die Devise. Die Initiative der Zahnärzteschaft Sachsen-Anhalts, in jedem Jahr an zwei Schulen des Landes die ABC-Schützen mit ausschließlich zahngesunden Schultüten zu überraschen und die Kinder dadurch zu eigener Mundhygiene, Zahnpflege und regelmäßigen Zahnarztbesuchen zu motivieren, kam bei den Kindern, den Lehrern und Schulleiterinnen sehr gut an. ▶

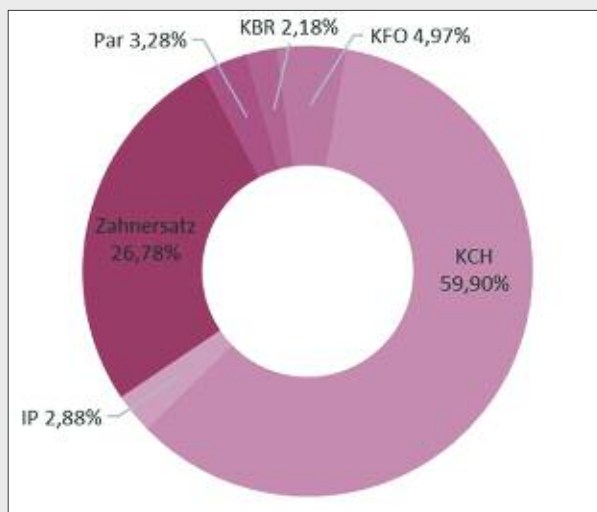


Die Grundschüler freuten sich über die vielen Überraschungen, die in den zuckerfreien Schultüten steckten. Ganz besonders lobenswert war, dass viele Kinder in ihren Frühstücksbüchsen Obst und Gemüse mitgebracht hatten. Fotos: Oelze/Halbritter



10 Jahre Festzuschüsse – ein Modell mit Zukunft

Ein Rückblick auf die
wichtigsten Meilensteine



GKV-Ausgaben-
anteile für die
zahnärztliche
Behandlung in
Sachsen-Anhalt.

Am 1. Januar 2005 vollzog sich ein grundlegender Wandel in der Versorgung mit Zahnersatz. Nach Jahren einer zunächst erfolglos scheinenden Diskussion um neue Strukturen im Kassenzahnartzrecht wurden befundorientierte Festzuschüsse für die Versorgung mit Zahnersatz eingeführt. Damit erfolgte die Umstellung von der bisher prozentualen Bezuschussung zu einer Systematik, in dem es faktisch keine Leistungsausgrenzungen mehr im prothetischen Bereich gab und gesetzlich versicherte Patienten die Teilhabe am medizinisch-wissenschaftlichen und technischen Fortschritt in der Zahnheilkunde eröffnet wurde.

Hing die Kostenübernahme der Krankenkassen vordem von der Behandlungsform ab, war die finanzielle Beteiligung nunmehr abhängig vom Gebissbefund. Die Höhe des Zuschusses richtete sich nach der vorgegebenen Regelversorgung und konnte durch präventionsorientiertes Verhalten, das im Bonusheft dokumentiert wird, erhöht werden.

Mittlerweile überdauert das befundorientierte Festzuschussystem seit zehn Jahren alle gesundheitspolitischen Richtungswechsel. Diese für das Gesundheitswesen ungewöhnliche Konstanz zeigt, dass die von der Zahnärzteschaft selbst entwickelte Systematik von Vertrags- und Wahlleistungen in der zahnmedizinischen Versorgung mit Zahnersatz ein funk-

tionierendes Modell ist, das in Politik und Gesellschaft breite Akzeptanz erlangt hat.

Wichtige Meilensteine

1974: Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts im Jahr 1972 wird das Fehlen von Zähnen als Krankheit anerkannt. Durch das Rehabilitationsangleichungsgesetz (RehaAnglG) erfolgt 1974 erstmalig die Einführung von prozentualen Zuschüssen der gesetzlichen Krankenversicherungen im Bereich der Versorgung mit Zahnersatz.

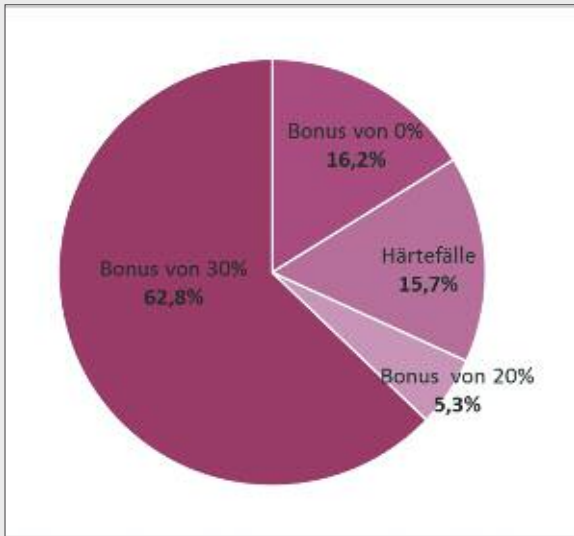
Mit Wirkung ab 01.01.1975 werden die Gebühren für Kronen, Brücken und herausnehmbare Prothesen und deren Funktionswiederherstellung als Teil 5 des BEMA-Z in das Gebührenwerk aufgenommen. Der Gesetzgeber legt damit eine Leistungspflicht der GKV in Form von Zuschüssen zu den Kosten für Zahnersatz – als Ausnahme vom Sachleistungsprinzip – fest. Die in den Satzungen der Krankenkassen verankerte Zuschusshöhe liegt in der Regel zwischen 80 und 100 Prozent.

1976: Vermutlich als Reaktion auf diese Leistungsausweitung der GKV in der BRD beschließen der Freie Deutsche Gewerkschaftsbund (FDGB) als Träger der Sozialversicherung und der Ministerrat der DDR im Jahr 1975 gemeinsam, dass ab 1976 Zahnersatz für Patienten „zuzahl-

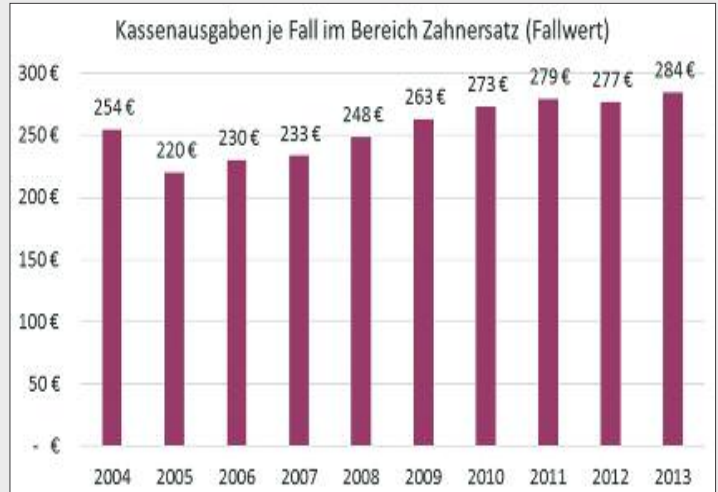
ungsfrei“ wird. Es zeigen sich jedoch sehr schnell Engpässe. Zahntechnische Labore verfügen kaum über ausreichende Kapazitäten. Die Zuteilung der zuzahlungsfreien Silber-Palladium-Legierung (Sipal) an die Labore ist immer schon wenige Tage nach Lieferung aufgebraucht. Materialien müssen von den Patienten zum Teil selbst beigebracht werden. Die Versorgung mit Zahnersatz ist daher nur einer kleinen Minderheit von Patienten zugänglich. Weitere grundlegende Reformen gibt es in der DDR nicht mehr.

1988: Mit dem Gesundheitsreformgesetz (GRG) von 1988 werden 50 Prozent der Kosten für zahnärztliche Behandlung und zahntechnische Leistungen von der Krankenversicherung übernommen. Zudem wird die Bonusregelung eingeführt, um einen Anreiz für präventionsorientiertes Verhalten zu setzen. Bei lückenlosem Nachweis von mindestens fünf jährlichen Kontrolluntersuchungen steigt der Krankenkassenzuschuss auf 60 Prozent, bei zehn jährlichen Untersuchungen auf 65 Prozent.

1993: Das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 1. Januar 1993, auch „Lahnstein-Kompromiss“ genannt, tritt in Kraft. Das GSG greift erstmals in die Strukturen des Gesundheitssystems ein,



Aufteilung der Fallzahlen im Jahr 2013 nach der Höhe des Zuschusses/Bonus in Sachsen-Anhalt.



Kassenausgaben je Fall im Bereich Zahnersatz (Fallwert) für Sachsen-Anhalt: Der Rückgang des Fallwertes im Jahr 2005 erklärt sich durch einen erheblichen Rückgang der Zahl der Neuversorgungsfälle. Ab 2006 fand eine Normalisierung der Fallzahlen statt.

Fortsetzung von Seite 15

indem es nicht nur mit Zuzahlungsregelungen auf der Nachfrageseite ansetzt, sondern versucht, auch die Kapazitäten und Vergütungssätze der Leistungsanbieter zu begrenzen (Stichwort: Budgetierung der Gesamtvergütungen, degressiver Punktwert, Absenkung der Vergütungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie, Zulassungsbeschränkung).

1995: Die Zahnärzteschaft bringt erstmals das neue Reformkonzept der Vertrags- und Wahlleistungen als Alternative zu Budgetierung und Degression und als Beitrag zur finanziellen Konsolidierung der GKV in die gesundheitspolitische Diskussion ein. Das Konzept wird von den Vorständen der KZBV, der BZÄK und des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte mit großer Mehrheit bestätigt, jedoch von der Politik abgelehnt.

1997: Es wird mit dem Zweiten GKV-Neuordnungsgesetz (2. GKV-NOG) zum ersten Mal ein Festzuschussystem im Bereich Zahnersatz eingeführt. In diesem Festzuschussystem richtet sich der Zuschuss nach der Art der prothetischen Versorgung, so dass es im

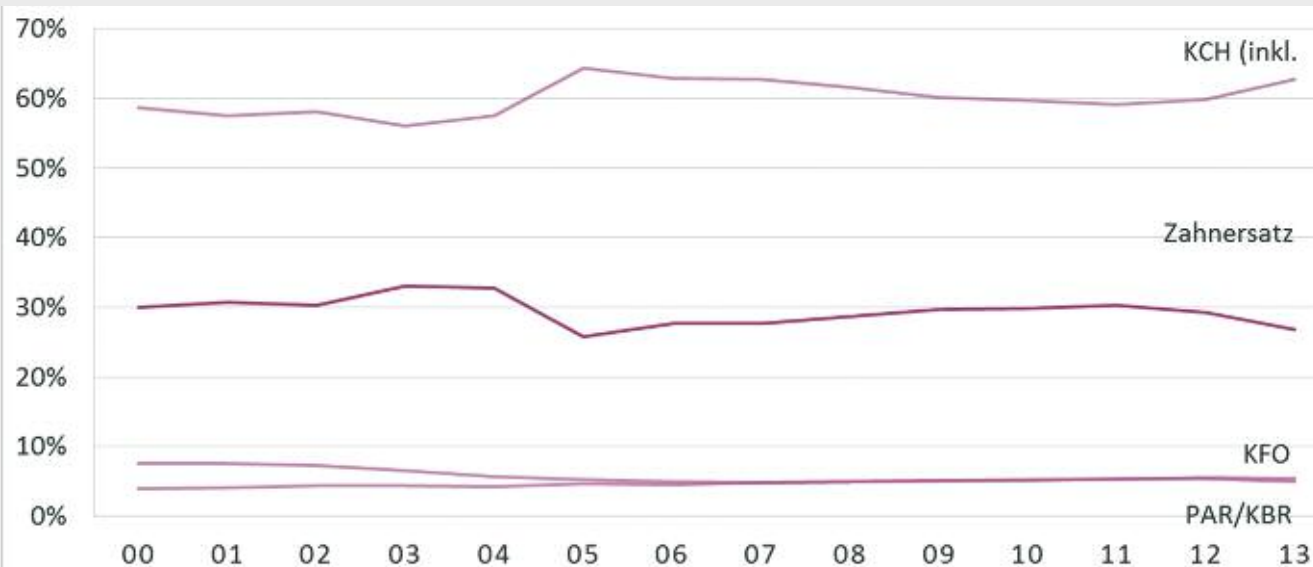
Gegensatz zum heutigen befundorientierten Festzuschussystem als therapieorientiertes System gestaltet ist.

1999: Nach dem Regierungswechsel von Schwarz-Gelb zu Rot-Grün findet 1999 mit dem GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz (GKV-SolG) ein „roll back“ statt. Das Festzuschussystem wird abgeschafft und es gelten wieder die prozentualen Zuschüsse. Zudem werden die Punktwerte für Zahnersatz um zehn Prozent abgesenkt, alle Leistungsbereiche budgetiert und die Ausgabenvolumen für Zahnersatz und Kieferorthopädie zusätzlich um fünf Prozent reduziert. Zahnersatz wird wieder in vollem Umfang in die Sachleistung einbezogen, wobei die Versicherten lediglich zu den Kosten der Behandlung einen finanziellen Eigenanteil in unterschiedlicher Höhe unmittelbar an den Vertragszahnarzt zu leisten haben. Der jeweilige Kassenanteil ist demgegenüber in vollem Umfang über die KZV abzurechnen. Des Weiteren besteht wieder ein Leistungsanspruch bei allen Versicherten ohne Altersbeschränkung.

2000: Im Februar 1999 legt die Kassenzahnärztliche Bundesvereini-

gung (KZBV) ein Positionspapier zur Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung vor, das erstmals die Einführung befundorientierter Festzuschüsse vorsieht. Das Papier ist Ergebnis einer Klausurtagung des KZBV-Vorstandes und der KZV-Vorsitzenden. Es wird daraufhin aktiv in den Gesetzgebungsprozess eingebracht. Nach intensivem Diskussionsprozess verabschiedet die Vertreterversammlung der KZBV im Jahr 2000 das Reformpapier „Das Selbstbestimmungs-Prinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung: Vertrags- und Wahlleistungen in der zahnmedizinischen Versorgung“.

2000: Am 01.01.2000 tritt das Gesetz zur Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Gesundheitsreform 2000) in Kraft, in dem der Gesetzgeber einen Auftrag zur Umstrukturierung der Bewertungen zahnärztlicher Leistungen im Bundes einheitlichen Bewertungsmaßstab (BEMA) und zur Neufassung der Richtlinien erteilt. Auf Grundlage zweier Zeitmessstudien erfolgt zum 01.01.2004 die Umrelationierung des BEMA-Z, die kostenneutral ausgestaltet werden soll, für die Leistungsgebiete aber wiederum erhebliche Auswirkungen mit sich bringt. ▶



Anteile der einzelnen Leistungsbereiche an den Ausgaben der GKV für zahnärztliche Behandlung (Sachsen-Anhalt).

Fortsetzung von Seite 16

So erfolgt eine Abwertung aller Leistungsbereiche (Zahnersatz um circa acht Prozent), wohingegen konservierend-chirurgische Leistungen um etwa 11 Prozent aufgewertet werden.

2004: Im Sommer 2003 verständigen sich die rot-grüne Regierungskoalition und die CDU/CSU-Opposition auf eine Reform mit dem Namen Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG), in dem auch die Einführung befundorientierter Festzuschüsse vorgesehen ist. Die Selbstverwaltung wird durch das GMG beauftragt, bis Mitte 2004 Befunde, Regelversorgungen und die hierfür erforderlichen zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss in Richtlinien festzulegen. Nach harten Verhandlungen stellt der KZBV-Vorstand die Ergebnisse am 23. Juni 2004 in Köln vor.

2005: Mit Wirkung vom 1. Januar 2005 gibt es befundbezogene Festzuschüsse im Bereich der zahnprothetischen Versorgung.

Blick auf Sachsen-Anhalt

Für die Zahnärzte und besonders für die Patienten entstand nach der Einführung der neuen Systematik ein

großer Beratungsbedarf. Die KZV Sachsen-Anhalt, die in zwei Großveranstaltungen in Halle und Magdeburg über das neue Abrechnungssystem informiert hatte, startete nicht nur eine bald stark gefragte und hochfrequentierte Hotline, auch die KZBV unterstützte die Aufklärungsarbeit – vor allem durch das regelmäßig aktualisierte Kompendium „Schwere Kost für leichteres Arbeiten“.

In guter Tradition befragten die Zahnärztlichen Nachrichten Sachsen-Anhalt die Zahnärzte des Landes. Zu Beginn der zweiten Januarwoche 2005 hatten sich fast 90 Prozent der Praxen schon konkret mit den Festzuschüssen auseinandersetzen müssen: 79,3 Prozent hatten bereits neue Heil- und Kostenpläne für Reparaturen, 67,1 Prozent für neuen Zahnersatz ausgestellt.

Die Patienten hatten in der Regel viele Fragen zu der neuen Verfahrensweise; fast die Hälfte reagierte eher zurückhaltend. Erfreulich war, dass immerhin 40,2 Prozent nach der Beratung durch den Zahnarzt positiv gestimmt waren und nur 6,1 Prozent ihre Ablehnung nicht aufgaben.

Auch für die Verwaltung brachten die ZE-Festzuschüsse eine außerordentliche Herausforderung mit sich: Den Verwaltungskostensatz hatte die

Vertreterversammlung am 26. November 2004 auch für 2005 mit 1,65 Prozent festgesetzt. Durch die Festzuschüsse sank jedoch der über die KZV abgerechnete Zahnersatzumsatz von 116 auf 80 Millionen Euro – und mit ihm die anteiligen Verwaltungsgebühren um gut ein Drittel. Allen Mitarbeitern, der Geschäftsführung und dem Vorstand war bewusst und auch inneres Ziel, dieses Manko auf der Einnahmeseite im KZV-Haushalt nicht durch höhere Gebühren für die Vertragszahnärzte ausgleichen zu wollen. Wie jede einzelne Praxis die Startschwierigkeiten mit den eigenen Patienten meistern musste, so war auch die KZV als Ganzes gefordert. Durch Ausschöpfen wirklich aller Ressourcen, das Abwägen jeder Möglichkeit, das Verschieben von Ausgaben auf die nächsten Jahre usw. konnte durch vorübergehende extreme Sparsamkeit (zum Beispiel verzichteten alle Mitarbeiter freiwillig auf die Anwendung eines Passus' im Arbeitsvertrag, der jährliche Gehaltssteigerungen obligat machte) dieser finanzielle Engpass gemeistert werden.

In der ordentlichen Sitzung der Vertreterversammlung der KZV Sachsen-Anhalt am 16. April 2005 zog Klaus Brauner eine erste Zwischenbilanz zum Festzuschuss-System: ►

FZ-Befunde	Versorgungsform	Relative Häufigkeit (je 100 Fälle)		Veränderung 2013/2008	
		2008	2013	Sachsen-Anhalt	Bund
1.1	Einzelkrone	30,12%	33,62%	+3,80%	+0,40%
1.3	Verblendung Einzelkrone	20,12%	22,48%	+3,90%	+0,70%
2.1 - 2.4	Brücken	6,40%	7,20%	+4,70%	+6,80%
2.7	Verblendung Brücken	11,57%	13,50%	+8,50%	+11,20%
3.1	Prothesen	8,63%	8,41%	-9,50%	-8,30%
3.2 / 4.6	Teleskope	6,30%	7,19%	+6,10%	+3,90%
4.1 / 4.3	Cover-Denture-Prothesen	2,71%	2,76%	-5,40%	-6,00%
4.2 / 4.4	Totalprothesen	5,98%	6,02%	-6,50%	-9,00%
5.1 - 5.4	Interimsprothesen	5,03%	5,53%	+2,30%	-6,10%
6.0 - 6.10	Wiederherstellungen	83,69%	82,72%	-8,10%	-9,70%

Fortsetzung von Seite 17

Die Verunsicherung der Patienten durch die mangelnde Aufklärungspolitik der Bundesregierung, die sich in den Praxen widerspiegelte und anfänglich auch dort nicht beseitigt werden konnte, hat zu einem erheblichen Rückgang der Patientenkonsultationen in den Praxen geführt. Im ersten Quartal 2005 gegenüber dem Vergleichszeitraum 2004 sind die ZE-Fallzahlen um 22,7 Prozent gesunken. Das wog umso schwerer, als schon die Einführung der Krankenkassengebühr seit dem 1. Januar 2004 bundesweit zu einem Rückgang der Konsultationen um 10 Prozent gegenüber 2003 geführt hatte. Zwar ist eine Erholung der Abrechnungszahlen beim Zahnersatz langsam spürbar, aber die Korrelation nicht mit dem Honorar, das weiter ein großes Defizit aufweist.

Trotz allem: Mit der Einführung der Festzuschüsse sind den Zahnärzten mehr Möglichkeiten der Gestaltung der prothetischen Versorgung an die Hand gegeben, die sozial ausgewogener sind als es vorher die prozentualen Zuschüsse waren. Und vor allem: Der Bereich Zahnersatz ist nicht mehr budgetiert! Er fordert die Zahnärzte auf, dass neue System mit Augenmaß anzuwenden – von der Therapieberatung bis zur Festlegung des GOZ-Faktors.

Auswirkungen des Wechsels

Bereits kurze Zeit nach Einführung des neuen Systems meldeten sich erste Kritiker zu Wort. Die Krankenkassen befürchteten unkontrollierte

Leistungsausweitungen, Ausgabenzuwächse und die Überforderung der Versicherten. Auch innerhalb der zahnärztlichen Standespolitik gab es eine ausgesprochene Meinungsvielfalt zum neuen System. Es wurde teilweise als zu kompliziert und bürokratisch betrachtet, und eine Reihe von Details blieb lange Zeit ungeklärt.

Wirtschaftlich war es für die Zahnärzte (und in ihrem Gefolge mehr noch für die Zahntechniker) durchaus kein Erfolg: Die Statistik der Ausgaben der GKV wies im ersten Quartal 2005 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum einen Rückgang der Ausgaben für Zahnersatzleistungen um 40 Prozent und für zahnärztliche Behandlungen zusätzlich um 4,5 Prozent aus.

Als Ursachen für diesen Rückgang insbesondere im Verlauf des Jahres 2005 sind die fehlende Übergangsregelung in Verbindung mit der Verunsicherung der Patienten und ausgeprägte Vorzieheffekte anzusehen. Das Defizit verringerte sich jedoch im Laufe der Jahre. Der gesetzlichen Krankenversicherung sparte das Modell Ausgaben in Milliardenhöhe – mit ein Grund, warum die GKV schließlich ihren Widerstand dagegen aufgab. Ein anderer Grund war, dass der zahnärztliche Berufsstand tatsächlich mit dem Festzuschuss-System so verantwortungsvoll umging, dass Beschwerden von Patienten ausblieben und Fragen jeweils geklärt werden konnten.

Insgesamt hatte sich trotz des Systemwechsels das Versorgungsniveau nicht geändert. So fanden sich 98 Prozent aller Brücken, die zuvor

von der GKV bezuschusst wurden, auch im befundorientierten Festzuschussystem wieder. Beim Gros der Zahnersatzversorgung veränderten sich die Kosten für die Patienten in der Regel nicht. Von Kostensteigerungen betroffen war lediglich der „Komfort“-Bereich.

Die erweiterten Wahlmöglichkeiten erhöhten den Beratungsbedarf der Patienten. Dem konnten KZBV und KZVen jedoch mit einem Zweitmeinungsmodell begegnen, das parallel zur Einführung der Festzuschüsse auf den Weg gebracht wurde und die schon vorhandenen Beratungsangebote der Zahnärzteschaft ergänzte.

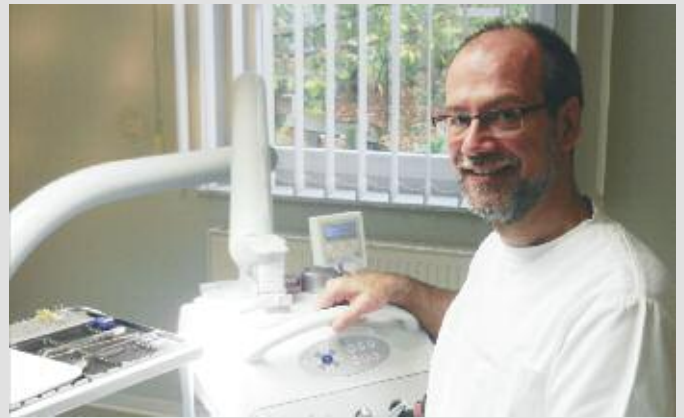
Zahlen für Sachsen-Anhalt

Bei der Analyse der Entwicklung der GKV-Ausgaben, Fallwerte und Fallzahlen nach Einführung des Festzuschussystems ist zu berücksichtigen, dass es insbesondere durch die fehlende Übergangsregelung in Verbindung mit der Verunsicherung der Patienten und den durch den Systemwechsel bedingten Umstellungsproblemen zu Abrechnungsverschieben insbesondere im 1. Halbjahr 2005 gekommen ist. Die Ausgaben der GKV für die zahnärztliche Behandlung im Land Sachsen-Anhalt betrug im Jahr 2013 circa 376 Mio. Euro. Der Anteil des Bereichs Zahnersatz an diesen Ausgaben lag bei 26,78 Prozent, also rund 100 Mio. Euro.

Mit der Festschrift „Zehn Jahre Festzuschüsse zum Zahnersatz“ nimmt die KZBV einen umfassenden Rückblick auf das Thema Festzuschüsse vor. Die Festschrift als Download gibt es auf www.kzbv.de.

Gibt es eigentlich Schwachstellen im System?

Im Gespräch mit Uwe Jannusch, neuer Leiter der Zahnärztlichen Stelle Röntgen



*Dipl. Stomat. Uwe Jannusch leitet seit 1. Juni 2015 die Zahnärztliche Stelle Röntgen. Der Magdeburger Zahnarzt engagiert sich seit Bestehen der Röntgenstelle als Gutachter für die Qualitätssicherung. Knapp vier Monate nach seiner Ernennung ist die **zN** neugierig, wie der Start verlaufen ist.*

zN: *Fallen wir gleich mit der Tür ins Haus: Neue Besen kehren gut... Ändert sich etwas in der Ausrichtung der Zahnärztlichen Stelle Röntgen?*

Uwe Jannusch: Die ZäSt Röntgen Sachsen-Anhalt gibt es nach der Novellierung der RÖV 2004 nun schon über zehn Jahre. Unter der fachlichen Führung und Anleitung von Prof. Spens wurde ein Qualitätssicherungs-System entwickelt, das sich an den zentralen Vorgaben des Gesetzgebers orientiert und sich in den vergangenen Jahren bewährt hat. Es gibt daher keinen Grund, die Ausrichtung generell zu verändern.

zN: *Sehen Sie eine Notwendigkeit den Fokus neu zu setzen?*

Uwe Jannusch: Das bestehende Grundkonzept der Qualitätssicherung bleibt bestehen. Neue Schwerpunkte entstehen lediglich durch Vorgaben und Leitlinien des Gesetzgebers, deren Umsetzung wir gestalten und gewährleisten müssen. Das kann auch in einzelnen Fällen der Logik entbehren, da z.B. die Norm für das BWG (Befundungsmonitor) – wie in jüngster Zeit häufig in Fachmedien publiziert – nichts mit einer Erhöhung der Qualität in der Röntgentechnik zu tun haben. Diese Verordnung ist in den Entscheidungsgremien trotz eindeutiger fachlicher Stellungnahmen aus zahnärztlicher Sicht vom Gesetz- und Normengeber

in Kraft gesetzt worden.

zN: *Wie aufwändig ist die Tätigkeit eigentlich?*

Uwe Jannusch: Durch die kontrolliert hohe Qualität der Einreichungen in den vergangenen Jahren prüfen wir durch die vom Gesetzgeber vorgegebenen Prüfungsintervalle jährlich zwischen 500 bis 600 Zahnarztpraxen. Eine große Anzahl generiert sich aus der abgelaufenen Dreijahresfrist, die übrigen aus Nachprüfungen in Fällen, in denen nicht fehlerfrei gearbeitet wurde bzw. bei denen Neugründungen oder Betreiberwechsel stattgefunden haben. Die Überprüfungen werden organisatorisch durch eine Mitarbeiterin der ZÄK generiert und aktuell durch vier Mitarbeiter der ZäSt durchgeführt.

zN: *Wo sehen Sie Schwachstellen im System?*

Uwe Jannusch: Die Richtlinien und Bewertungskriterien bei der Qualitätssicherung werden zentral vorgegeben. Die Wichtung einiger vorgegebener Schwerpunkte und Empfehlungen ist für „Praktiker“ manchmal diskussionswürdig...

zN: *Wo liegen die häufigsten Fehlerquellen in den Praxen?*

Uwe Jannusch: „Fehlerquelle“ ist bei der großen Anzahl mangelreicher Überprüfungen zu hoch gegriffen, da einige Arbeitsabläufe „delegierte Tätigkeiten“ sind, deren Sinn und Umsetzung aber in Fällen mit Mängelbewertungen zu wenig gedanklich und inhaltlich hinterfragt werden. Auf der anderen Seite sind „Fehler“ nicht unbedingt Mängel in der Erstellung von Röntgenaufnahmen bzw. deren Verarbeitung, sondern beziehen

sich auf unvollständig eingereichte Dokumente bei der Einsendung der angeforderten Unterlagen.

zN: *Wie ist der Trend der Digitalisierung und insb. der neuen DVT Technik?*

Uwe Jannusch: Etwas über ein Drittel der Zahnarztpraxen in Sachsen-Anhalt nutzt mittlerweile die digitale Röntgentechnik, Tendenz zunehmend. Darunter fällt auch die DVT-Technik. Generell scheinen die neuen Bundesländer in dieser Beziehung nach Umfragen dem Trend der Digitalisierung in der Röntgentechnik verstärkt zu folgen.

zN: *An wen können sich die Kollegen wenden, wenn Sie spezifische Fragen haben?*

Uwe Jannusch: Prof. Spens hat in seiner Tätigkeit mit seinem Wissen und uneingeschränkter Fachkompetenz eine große Lücke hinterlassen. Die Mitarbeiter der ZäSt Röntgen sind bemüht, bestehende spezifische Fragen aus dem vermittelten Erfahrungsschatz der bisherigen Tätigkeit zu beantworten. Andere Probleme, z.B. technische Fragen, sind oftmals nur im Zusammenwirken mit den Sachverständigen oder den jeweiligen Dentalfirmen vor Ort lösbar.

Fragen können telefonisch in der ZÄK Sachsen-Anhalt unter 0391/7393913 (Frau Manuela Keßler) gestellt werden, die dann schnellstmöglich weitergeleitet und beantwortet werden. Eine weitere Möglichkeit ist die Kontaktaufnahme per E-Mail (zap-uwe.jannusch@t-online.de) bzw. bei Anfragen zu bestehenden Gutachten und Protokollen stehen die Telefonnummern der bearbeitenden Mitarbeiter auf den Dokumenten zur Verfügung. ■

Ein schöner Golftag: 3. MKG Halle-Dessau Golf-Cup



Herrliches Sommerwetter und ein wunderschöner innerstädtischer Golfplatz waren die Kulisse für die dritte Auflage des von der Gemeinschaftspraxis um Dr. Dr. Hundeshagen ausgerichteten Golfturniers. Über 60 Kollegen und Freunde waren der Einladung nach Dessau

gefolgt und hatten auf dem anspruchsvollen 9-Loch Platz viel Spass beim vorgabewirksamen Turnier und beim Schnupperkurs. Nach den Anstrengungen des Tages konnten die Golfer sich dann bei einem reichhaltigen Grillbuffett über das Erlebte austauschen und über den

einen oder anderen perfekten Schlag berichten. Die Planungen für das nächste Jahr laufen schon auf Hochtouren. Die Organisatoren: „Wir freuen uns sehr auf die Neuaufgabe! Unser Dank gilt dem Golfpark Dessau für die perfekte Organisation.“

Neuer Vorsitz für Stiftung Gesundheit

Hamburg (PI/EB). Das Kuratorium der Stiftung Gesundheit hat mit Prof. Dr. Norbert Klusen, der zuvor Mitglied im Stiftungs-Rat war, einen neuen Vorsitzenden. Er folgt im Amt auf den im Februar verstorbenen Prof. Dr. Dr. Peter Oberender.

Norbert Klusen ist Honorarprofessor für internationale Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme an der Leibniz Universität Hannover sowie Honorarprofessor für Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik an der Westsächsischen Hochschule Zwickau. Ab 1993 war er Geschäftsführer der Techniker Krankenkasse und von 1996 bis 2012 deren Vorstandsvorsitzender. Zuvor wirkte er in leitenden Positionen und als Vorstand in verschiedenen Unternehmen der Industrie. Klusen

studierte Soziologie, Politologie und Psychologie sowie Wirtschaftswissenschaften. Er schloss sein Studium als Diplom-Kaufmann ab und promovierte 1985 an der Technischen Universität Berlin. Klusen wurde 1947 in Mönchengladbach geboren.

ApoBank baut soziales Engagement aus

Köln (IW/EB). Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) baut ihr soziales Engagement aus. Bereits zum Jahresende 2014 hatte sie das Vermögen ihrer apoBank-Stiftung von 50.000 Euro in einem ersten Schritt auf 5 Mio. Euro aufgestockt.

Mit ihren Stiftungsaktivitäten will die apoBank einen Beitrag zur Zukunftsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens leisten. Um das

Selbstverständnis und die Berufsausübung der akademischen Heilberufe in Deutschland zu fördern, sollen beispielsweise Pilotprojekte begleitet werden, die wegweisend für die Beantwortung der Versorgungsfragen in den Regionen sein können. Nach dem Prinzip Hilfe zur Selbsthilfe unterstützt die Stiftung darüber hinaus Projekte in Ländern, in denen die Entwicklung guter Arbeitsbedingungen für Heilberufler und eine breite medizinische Versorgung noch am Anfang stehen.

Die apoBank-Stiftung war bereits 2002 von der apoBank ins Leben gerufen worden, vorrangig um den von den Schäden der Oderflut betroffenen Heilberuflern rasch und unbürokratisch helfen zu können. Empfehlungen über den Einsatz der Stiftungsmittel spricht der neu berufene, ehrenamtlich tätige Projektbeirat aus.

328 Millionen für TK-Versicherte in Sachsen-Anhalt

Magdeburg (PI/EB) Für die medizinische Versorgung ihrer Versicherten in Sachsen-Anhalt wandte die Techniker Krankenkasse (TK) im vergangenen Jahr mehr als 328 Millionen Euro auf.

Das waren knapp 36 Millionen mehr als im Jahr zuvor. Statistisch gesehen entfielen 2014 auf jeden TK-Versicherten im Land Leistungen im Wert von 2.482 Euro. Damit lagen die Pro-Kopf-Ausgaben nicht nur um 253 Euro über dem Bundesdurchschnitt, sondern waren zugleich so hoch wie sonst nirgendwo in Deutschland.

Innerhalb der letzten fünf Jahre verzeichnete die Kasse in Sachsen-Anhalt einen Anstieg der Leistungsausgaben um 26,5 Prozent. Zum Vergleich: Im Bundesdurchschnitt

schnitt kletterten die Kosten in diesem Zeitraum um 24,7 Prozent je Versicherten.

Wie in den Vorjahren bildeten die Krankenhausaussgaben 2014 sowohl deutschlandweit als auch in Sachsen-Anhalt den größten Posten. Zwischen Harz und Havel flossen pro Kopf 803 Euro (Vorjahr 735 Euro) in den stationären Bereich. Im Bundesmittel lagen die Ausgaben hierfür bei 697 Euro (Vorjahr 660 Euro).

An zweiter Stelle standen erneut die Ausgaben für ärztliche Leistungen. Mit 489 Euro (Vorjahr 461 Euro) je Versicherten lagen sie im letzten Jahr nur knapp unter dem Bundeswert von 491 Euro (Vorjahr 467 Euro). „Bundesweit stiegen die Aufwendungen in diesem Bereich

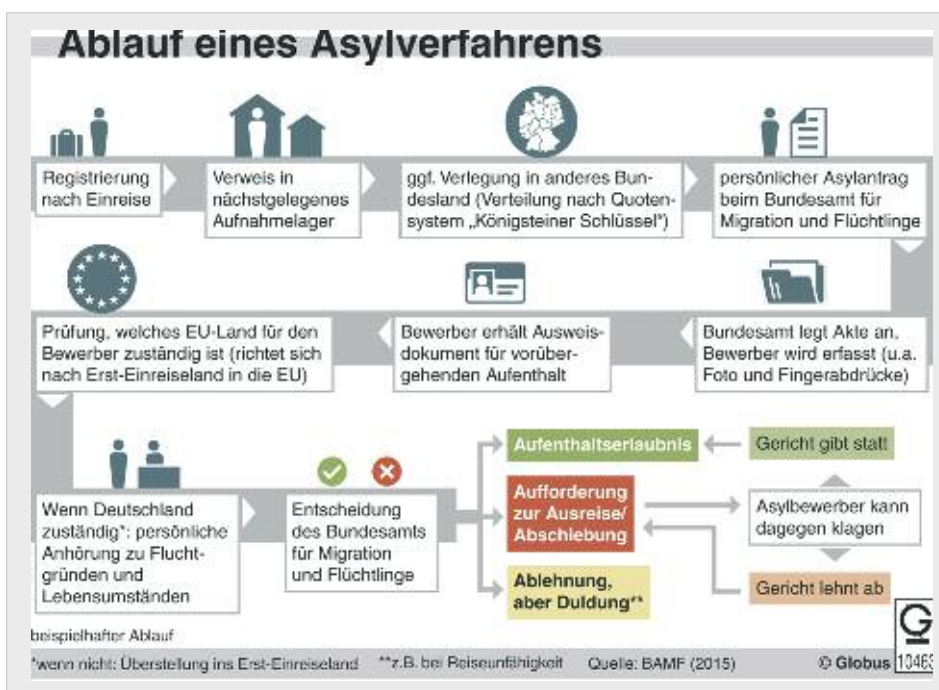
in den letzten fünf Jahren um knapp 26 Prozent. In Sachsen-Anhalt fiel der Zuwachs mit einem Plus von 34 Prozent deutlich höher aus“, so Jens Hennicke, Leiter der TK-Landesvertretung Sachsen-Anhalt.

Für Arzneimittel gab die Techniker Krankenkasse in Sachsen-Anhalt 2014 rund 482 Euro je Versicherten aus (Vorjahr 440). Die Kosten für zahnärztliche Leistungen beliefen sich auf 206 Euro (Vorjahr 200) pro Kopf. Die Aufwendungen für sonstige Leistungen wie beispielsweise Heil- und Hilfsmittel stiegen im Bundesland von 470 auf 502 Euro, bundesweit von 432 auf 457 Euro je Versicherten.

Neue Professur am Uni-Klinikum in Düsseldorf

Düsseldorf (PI/EB). Ende August erhielt DGI-Vizepräsident Prof. Dr. Frank Schwarz an der Klinik für Zahnärztliche Chirurgie des Universitätsklinikums Düsseldorf als erster Zahnmediziner in Deutschland eine W2 Professur für Orale Medizin und Periimplantäre Infektionen.

Frank Schwarz hat an der Universität des Saarlandes Zahnmedizin studiert und wurde dort auch 2001 promoviert. Nach Tätigkeiten am Universitätsklinikum des Saarlandes sowie am Klinikum Innenstadt der Ludwig Maximilians Universität München ist er seit 2002 an der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie des Universitätsklinikums Düsseldorf beschäftigt. Im Jahr 2003 erhielt er die Anerkennung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie und wurde 2004 Oberarzt der Klinik. Im Jahr 2005 habilitierte er sich und erhielt 2010 eine außerplanmäßige Professur der Heinrich-Heine-Universität. Trotz zahlreicher Rufe – etwa von der Hong Kong University, der New York University oder der University of Leeds – hielt Professor Schwarz der Düsseldorfer Universität die Treue.



Deutschland ist eines der größten Aufnahmeländer für diese Flüchtlinge. Etwa ein Drittel der Schutzsuchenden kommt aus Syrien, Irak oder Afghanistan. Die rechtliche Grundlage bildet der Artikel 16a im Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, der politisch Verfolgten das Recht auf Asyl garantiert. Jedoch schränken die im Gesetz folgenden Absätze dieses Recht ein. Das gilt beispielsweise für Menschen, die über einen EU-Staat oder andere sichere Drittstaaten einreisen. Auch Asylbewerber, die aus sogenannten sicheren Herkunftsstaaten stammen, haben kaum Chancen, anerkannt zu werden. Allerdings gibt es auch im Falle einer Ablehnung durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge die Möglichkeit der Duldung, zum Beispiel weil der Antragsteller aus gesundheitlichen Gründen nicht reisefähig ist. Die Dauer der Asylverfahren unterscheidet sich übrigens deutlich je nach Herkunftsland. So warten beispielsweise Flüchtlinge aus Pakistan fast 16 Monate auf eine Entscheidung, Antragsteller aus dem Kosovo aber nur gut zwei Monate.

Hilfsorganisation „Dentists for Africa“ tagt in Dessau

Jahreshauptversammlung
am 7. November 2015



Seit 16 Jahren engagiert sich die Hilfsorganisation „Dentists for Africa“ in Kenia. Seitdem wurden mit Hilfe von Spenden und der Eigeninitiative vieler Zahnärztinnen und Zahnärzte zwölf Zahnstationen errichtet. In diesen „Dental Units“ erhalten die bedürftigen Menschen des Landes qualifizierte zahnmedizinische Hilfe. Die Behandlungen werden zunehmend durch kenianische Oral Health Officer durchgeführt. Eine davon ist Sister Fabian, eine Franziskanerin und langjährige Projektpartnerin, die mit Hilfe von „Dentists for Africa“ ihr Zahnmedizinstudium abgeschlossen und inzwischen die Koordination der Zahnstationen übernommen hat.

Zwei weitere Kenianerinnen werden demnächst ebenfalls ihr Studium beenden und im zahnärztlichen Projekt der Hilfsorganisation mitarbeiten. Ein strukturiertes Präventionsprogramm erreicht Schulkinder, indem Wissen über die Prävention von Karies vermittelt

wird und Reihenuntersuchungen sowie Zahnbehandlungen erfolgen. Jährlich findet ein Weiterbildungsseminar für die Mitarbeiter der „Dental Units“ statt, um so zahnmedizinisches Wissen zu vertiefen, Erfahrungen und Ideen auszutauschen und eine gute Zusammenarbeit sicherzustellen.

Neben der zahnmedizinischen Arbeit hat „Dentists for Africa“ ein Patenschaftsprojekt für Waisenkinder aufgebaut. Pateneltern und Spender ermöglichen über 800 Kindern eine Schul- und Berufsausbildung. So wird benachteiligten Kindern eine gute Perspektive für ihr Leben geschenkt. Engagierte junge Kenianer werden vermehrt für medizinische und zahnmedizinische Berufe ausgebildet und arbeiten dann im zahnärztlichen Projekt der Organisation mit.

Nach Abschluss der Berufsausbildung zahlen alle Patenkinder einen Teil ihrer Einkünfte in einen Bildungsfonds ein, wodurch die Unterstützung weiterer Waisenkinder

erfolgen kann. Die diesjährige Jahreshauptversammlung veranstaltet „Dentists for Africa“ im Kornhaus Dessau am Sonnabend, 7. November 2015. Ab 13 Uhr findet eine offene Veranstaltung mit vielen Informationen von und für Einsatzleistende statt. Über den aktuellen Stand im Zahnarzt-, Patenschafts- und Witwenprojekt wird ebenfalls berichtet. Sister John Mary ist zu Gast, eine Franziskanerin, die in Kenia die „Dental Unit“ in Asumbi leitet. Abschließend ist gegen 17 Uhr eine Führung durch das Bauhaus Dessau und ein gemeinsames Abendessen geplant. Es gibt Gelegenheiten für persönliche Gespräche mit erfahrenen Einsatzleistenden, aber auch das Angebot einer separaten Besprechung für alle, die einen Hilfseinsatz in Kenia planen. Alle Interessierten sind herzlich nach Dessau eingeladen. Detaillierte Informationen zur Tagesordnung finden Sie unter:

www.dentists-for-africa.org.

Polio: Erste Fälle seit fünf Jahren in Europa

(PI/EB). Vor rund 60 Jahren wurde der Polioimpfstoff IPV freigegeben und führte dazu, dass Kinderlähmung nur noch in Entwicklungsländern auftrat. Zuletzt waren es Afghanistan und Pakistan, die Polioinfektionen gemeldet haben. Doch nun sind aktuell in der Ukraine zwei Kinder an der Virusinfektion erkrankt. Wie Behörden meldeten, reichte der Impfschutz bei den Kindern nicht aus. In der Ukraine wer-

den weitere Fälle befürchtet, da die Impfquote dort sehr niedrig ist. Unicef hatte für die Ukraine bereits vor zwei Jahren gewarnt, da die Impfquote mit nur 74 Prozent unter die notwendige 80 Prozent-Quote gesunken war.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) meldet, dass dies ein schwerwiegender Rückschlag in der Bekämpfung der Krankheit sei. Nach WHO-Angaben wird allerdings keine Weiterverbreitung auf die Nachbarländer befürchtet, eine Gefährdung in Deutschland besteht

nicht. Die Erkrankung befällt das zentrale Nervensystem und führt zu Lähmungen.

Dies ist besonders schlimm für die Betroffenen, da es keine Heilmethode gibt, lediglich die Impfung bietet einen sicheren Schutz vor Kinderlähmung. Grundsätzlich ist es wichtig, dass es weltweit eine ausreichende Impfquote von mehr als 80 Prozent gibt. 1990 gab es den letzten Fall in Deutschland, in Europa ist der letzte Fall fünf Jahre her.

www.brennpunkt-hygiene.de.

Weniger Bürokratie = Mehr Zeit für Patienten

Berlin (BZÄK/KZBV/EB). Für Zahnarzt- und Arztpraxen entstehen Jahr für Jahr Bürokratiekosten in einem Umfang von 4,33 Milliarden Euro. Das geht aus dem Abschlussbericht des Projekts „Mehr Zeit für Behandlung“ des Nationalen Normenkontrollrates (NKR) hervor, der Ende August im Bundeskanzleramt in Berlin vorgestellt wurde. Er unterbreitet Vorschläge, um den bürokratischen Aufwand von Praxen zu senken.

„Zahnärzte sind keine Verwaltungsfachangestellten und ihre Mitarbeiter sind es auch nicht! Sie müssen schnell und umfassend von überflüssigen Verwaltungsvorgaben entlastet werden, um mehr Zeit für ihren eigentlichen Auftrag zu generieren – nämlich für die Behandlung ihrer Patienten“, sagte Dr. Günther E.

Buchholz, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). So müsse beispielsweise jede der etwa 45.000 Zahnarztpraxen täglich einen Hygiene-Dokumentationsbogen ausfüllen. „Pro Jahr wird dadurch etwa so viel Papier beschrieben, dass eine 14 Kilometer lange Reihe von Aktenordnern entstehen würde.“

Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ergänzt: „Das Projekt hat noch einmal mit Zahlen belegt: Rechnerisch ist in jeder Zahnarztpraxis eine Vollzeitkraft nahezu das ganze Jahr lang nur damit beschäftigt, Dokumentations- und Informationspflichten zu erfüllen. Informationspflichten bestehen vor allem gegenü-

ber Krankenkassen, Dokumentation fällt unter anderem im Bereich Qualitätsmanagement und bei der Aufbereitung von Medizinprodukten an. Hier gibt es Optimierungspotenzial. Mit unseren Abbauvorschlägen versuchen wir, diese Schraube ein wenig zurückzudrehen, ohne bei der Patientensicherheit Abstriche zu machen.“

An dem Projekt des NKR mitgewirkt hatten unter anderem das Statistische Bundesamt (destatis) sowie die maßgeblichen Akteure der Selbstverwaltung auf Bundes- und Landesebene. Auch 555 Zahnärztinnen und Zahnärzte hatten die unabhängige und systematische Bestandsaufnahme von bürokratischen Reglementierungen im Praxisalltag unterstützt.

Zukunftskongress Beruf und Familie

Berlin (BZÄK/EB). Nach dem großen Erfolg in 2014 laden Bundeszahnärztekammer und Dentista e.V., nun verstärkt durch den Bundesverband der Zahnmedizinischen Alumni in Deutschland e.V. (BdZA), die junge Kollegenschaft kostenfrei zum Zukunftskongress 2015 im Rahmen des Deutschen Zahnärztetags nach Hamburg ein. Unter dem Motto „Work-Life-Bleeding“ richtet er sich an junge Zahnärzte, die auf dem Weg in die Freiberuflichkeit sind bzw. sich mit Fragen rund um die Praxisgründung beschäftigen. Themen sind u. a. Praxis & Schwangerschaft/Kinder, Networking & Social Media, Praxisübergabe/-übernahme, Information über zahnärztliche Versorgungswerke sowie gute Gründe für die Selbstständigkeit. Die Referenten stehen für Diskussion und Rückfragen zur Verfügung.

Rahmenprogramm: Im Vorfeld besteht die Möglichkeit, die BZÄK-Bundesversammlung zu besuchen oder an einem Workshop des BdZA teilzunehmen. Im Anschluss an den Zukunftskongress sind die Teilnehmer zu einer gemeinsamen Abendveranstaltung eingeladen.

Der Zukunftskongress ist kostenlos und findet am Samstag, 31. Oktober 2015, 14 bis 18.10 Uhr, im Grand Elysée Hamburg im Anschluss an die BZÄK-Bundesversammlung statt. Aufgrund der eingeschränkten Platzzahl wird um Anmeldung gebeten. Weitere Informationen: <http://zukunftskongress-beruf-familie.de/>

Symposium für Junge Zahnärzte

Frankfurt a. Main (BZÄK/EB). Ein vielfältiges Programm für junge Zahnärzte und Zahnärztinnen bietet das Zukunftssymposium in Frankfurt am Main. In Vorträgen und Talkrunden werden Aspekte der Berufsperspektiven, Berufsausübung und Work-Life-Balance beleuchtet. Das Symposium findet im Rahmen des wissenschaftlichen Teils des Deutschen Zahnärztetags statt und wird gemeinsam von BZÄK und DGZMK veranstaltet.

Themen sind u. a. Selbstständigkeit, Schwangerschaft und Praxis, gesetzliche Vorgaben des zahnärztlichen Alltags sowie Networking & Social Media für Zahnärzte. Nach den Vorträgen beantworten Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz, Dr. Puria Par-

vini und PD Dr. Amelie Meyer-Bäumer Fragen zur Karriere in Praxis und Hochschule. Die Veranstaltung findet am Freitag, 6. November 2015, 10 bis 15 Uhr, auf dem Deutschen Zahnärztetag in Frankfurt statt. Weitere Informationen unter: www.dtz.de.

Freiberufliche Gebührenordnungen

Berlin (BZÄK/EB). Auf Einladung des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi) fand am 19. August 2015 in Berlin eine Verbändeanhörung zum von der Europäischen Kommission im Juni 2015 gegen Deutschland eingeleiteten Vertragsverletzungsverfahren – wegen der Verletzung der Dienstleistungsrichtlinie 2006/123 EG durch die in den Gebührenordnungen der Steuerberater, Architekten und Ingenieure geregelten Mindestgebühren – statt. Der Einladung waren rund 100 Berufs- und Verbandsvertreter gefolgt. Die Anhörung diente vor allem dazu, Argumente der betroffenen Berufsgruppen zu ermitteln. Die Stellungnahme der Bundesregierung soll an die Europäische Kommission bis Mitte September erfolgen.

Berufswunsch als Zahnmediziner wurde in die Wiege gelegt

Kieferorthopäde
Dr. Udo Mohaupt



Mit einem kleinen Dentalmuseum neben dem Empfang begrüßt Dr. Udo Mohaupt in Burg seine Patienten. Es ist unter anderem eine Tretbohrmaschine zu sehen, mit der sein Vater nach dem Weltkrieg noch arbeitete. Ein alter Behandlungsstuhl und die dazu gehörige Einheit stammen aus dem Besitz des einst ältesten praktizierenden Zahnarzt Sachsen-Anhalts, Dr. Herbert Stammer aus Schönebeck. Vor allem jungen Leuten erzählen die Stühle, früher gebräuchliche Instrumente, von der Zahnheilkunde von einst. Auch die aufgearbeiteten und modernisierten Behandlungsplätze, an denen Dr. Mohaupt tätig ist, sind schon Jahre in Gebrauch. Sie erfüllen aber noch alle Anforderungen, die ein Kieferorthopäde an seinen Arbeitsplatz stellt.

Dr. Udo Mohaupt ist Kieferorthopäde mit Leib und Seele. Das Faible für seinen Beruf scheint ihm in die Wiege gelegt worden zu sein. Denn schon in zweiter Generation praktiziert er in seiner Heimatstadt – wie der Vater als Spezialist für Kieferorthopädie. Als dieser zu DDR-Zeiten, als einer der wenigen weiterhin in eigener Niederlassung Tätige – verstarb, hatte der Sohn keine Chance, unmittelbar in dessen Fußstapfen zu treten. Zudem befand er sich damals noch in der Ausbildung zum Kieferorthopäden.

Aufgewachsen in einem Elternhaus, das zugleich die väterliche Praxis beherbergte, gab es für den jungen

Udo Mohaupt nie Zweifel an seinem Berufswunsch. Er studierte in Halle und absolvierte die anschließende Fachzahnarztausbildung bei Dr. Raabe und Dr. Hans-Henning Feige in Halberstadt. Als erster Kieferorthopäde und Fachzahnarzt hat er ab 1981 dann in der Genthiner Kreispoliklinik das Fachgebiet der Kieferorthopädie, die zuvor ein wenig von der Kinderstomatologie abgedeckt wurde, aufgebaut. Aus einem vorhandenen zahnärztlichen Arbeitsplatz, an dem aber alles für das Spezialgebiet erforderliche Zubehör fehlte. Das zu Zeiten der Planwirtschaft zu beschaffen, war etwas schwierig, erinnert sich Dr. Mohaupt.

1983 tauschte er mit einer Kollegin von Genthin nach Burg. Später leitete er in der Jugendzahnklinik die Kieferorthopädische Abteilung. Er konnte dort jungen Berufskollegen sein Fachgebiet näherbringen und erfolgreich zum Fachzahnarzt führen.

Als die Wende kam und sich Dr. Mohaupt zum 1. Januar 1991 in den Räumen der Poliklinik niederließ, hatte er vielen Kolleginnen und Kollegen einen umfangreichen Erfahrungsschatz voraus. Zum einen hatte er schon seit 1978 selbst mit feststehenden Apparaturen gearbeitet. Die Brackets wurden zum Teil selbst gebaut. Viel Praktisches für seinen Beruf hat er „mit den Augen aufgenommen“ wie er sagt.

Schon im Sommer 1990 wusste er „was auf uns in eigener Niederlassung

zukommt“. Dr. Mohaupt besorgte sich früh die aktuelle Gebührenordnung (BEMA 88). Dennoch war auch für ihn die Umstellung der in Behandlung befindlichen Patienten von DDR-Verhältnissen auf BRD-Vorgaben ein Kraftakt. Denn quasi ALLES musste eigentlich sofort geschehen.

Sein Wissen über die organisatorischen, rechtlichen und abrechnungstechnischen Aspekte des Jobs gab er bereitwillig an Kollegen weiter. Er wurde zum ersten Vorsitzenden des Berufsverbandes deutscher Kieferorthopäden in Sachsen-Anhalt und über viele Jahre zum Stellvertreter gewählt. Neun Jahre war er KZV-Referent für das Fachgebiet der Kieferorthopädie der KZV Sachsen-Anhalt. In dieser Zeit wurden von KZV und Krankenkassen manche bis heute noch geltenden Weichen gestellt, erinnert sich Dr. Mohaupt.

Nach und nach ist er aus diesen Ehrenämtern ausgeschieden. Eine Nachfolge für die Praxis zu finden wird wohl schwierig. Der demografische Wandel bedeutet für die Kieferorthopädie vor allem im ländlichen Raum eine sinkende Zahl an behandlungsbedürftigen Kindern. Durch Konzentration in den größeren Städten kommt es zu weiteren Wegen für die Patienten und Eltern. So die Einschätzung von Dr. Mohaupt. Er selbst aber möchte weiterarbeiten, „solange es Spaß macht und die Bürokratie einem noch Luft lässt“ versichert er.

oe

Fortbildungsprogramm für Zahnärzte

Oktober bis Dezember 2015

Praxisabgabeseminar/Berufseinsteigerseminar

Praxisabgabeseminar

Kurs-Nr. ZA 2015-041 4 Punkte

Berufseinsteigerseminar: Vorbereitung auf die Niederlassung

Kurs-Nr.: ZA 2015-040 4 Punkte

in Magdeburg am 07.10.2015 von 14 bis 18 Uhr im
Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162

Referenten: Ralph Buchholz, Burg
Christina Glaser, Magdeburg
RA Torsten Hallmann, Magdeburg

Kursgebühr: 35 Euro

KFO und CMD: was tun? Ursachenerkennung und neue Strategien

Kieferorthopädischer Arbeitskreis in Sachsen-Anhalt

Kurs-Nr. ZA 2015-028 8 Punkte

in Halle (Saale) am 09.10.2015 von 9.30 bis 17.30 Uhr
im Mercure Hotel Alba Halle-Leipzig, An der Mühle 1

Referent: Dr. Siegfried Wolz, Reutlingen

Kursgebühr: 100 Euro

Qualitätsmanagement für das Praxisteam

Teamkurs

Kurs-Nr. ZA 2015-042 5 Punkte

in Magdeburg am 09.10.2015 von 14 bis 18 Uhr im
Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162

Referentin: Andrea Kibgies, Magdeburg

Kursgebühr: 95 Euro

Periimplantäre Erkrankungen: erkennen – behandeln – vorbeugen

Kurs-Nr. ZA 2015-044 8 Punkte

in Magdeburg am 10.10.2015 von 9 bis 18 Uhr im
Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162

Referenten: PD Dr. Dirk Ziebolz, MSc (Leipzig),
Dr. Sven Rinke, Göttingen/Hanau

Kursgebühr: 265 Euro

Notfallseminar

Teamkurs

Kurs-Nr. ZA 2015-045 8 Punkte

in Halle (Saale) am 10.10.2015 von 9 bis 14.30 Uhr im
Universitätsklinikum Kröllwitz,
Ernst-Grube-Straße 40, Lernzentrum, Halle (Saale)

Referenten: Dr. Mathias Rudzki,
Prof. Dr. Dr. Alexander Walter Eckert,
Dr. Matthias Lautner, alle Halle (Saale)

Kurs-Nr. ZA 2015-048 8 Punkte

in Magdeburg am 31.10.2015 von 9 bis 14.30 Uhr im
Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162

Referenten: Dr. med. Jens Lindner,
Prof. Dr. Dr. Alexander Walter Eckert,
Dr. Matthias Lautner, alle Halle (Saale)

Kursgebühr: ZA: 100 Euro, ZFA: 70 Euro,
Team (1 ZA 75 Euro / 1 ZFA 75 Euro):
150 Euro

Zahnmedizin – mit einem Fuß im Knast?

Rechtliche und klinische Aspekte zahnmedizinischer Behandlungen

Kurs-Nr. ZA 2015-054 8 Punkte

in Magdeburg am 24.10.2015 von 9 bis 17 Uhr im
Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162

Referenten: RA Oliver Krause,
Prof. Dr. Christian Gernhardt,
beide Halle (Saale)

Kursgebühr: 230 Euro

Pro und Contra: Medikamente in der Parodontologie

Kurs-Nr. ZA 2015-046 5 Punkte

in Halle (Saale) am 28.10.2015 von 14 bis 18 Uhr im
Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2a

Referent: Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch,
Leipzig

Kursgebühr: 130 Euro

Von der Strategie zum Erfolg – die erfolgreiche Zahnarztpraxis 2020

Kurs-Nr. ZA 2015-047 5 Punkte

in Magdeburg am 28.10.2015 von 14 bis 18 Uhr im
Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162

Referentin: Dr. Sebastian Schulz, Münster

Kursgebühr: 135 Euro

Fortsetzung von Seite 25

**Gewusst wie: Gefährdungsbeurteilung
in der Zahnarztpraxis**
Teamkurs

Kurs-Nr. ZA 2015-051 **5 Punkte**
in Halle (Saale) am 27.11.2015 von 15 bis 19 Uhr im
Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a
Referentin: Andrea Kibgies, Magdeburg
Kursgebühr: 115 Euro

Curriculum Zahnärztliche Implantologie
Strukturierte Fortbildung

Kurs-Nr. ZA 2015-090 **120 Punkte + Zusatzpunkte**
**BT 2 - Anatomische Grundlagen der zahnärztlichen
Implantologie**
in Magdeburg am 04.12.2015 von 14 bis 19 Uhr und
am 05.12.2015 von 9 bis 17 Uhr im Reichenbachinsti-
tut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
**BT 3 - Das prothetisch-implantologische Gesamtkon-
zept**
in Magdeburg am 18.12.2015 von 14 bis 19 Uhr und
am 19.12.15 von 9 bis 17 Uhr im Reichenbachinsti-
tut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referent: Sebastian Schmidinger, Seefeld i. Obb.
Kursgebühr: Kurspaket: 3.100 Euro;
Einzelkursgebühr: 433 Euro

**Der Chef steuert souverän Ärger in dem Team –
Ärger kanalisieren und entschärfen**

Kurs-Nr. ZA 2015-053 **8 Punkte**
in Magdeburg am 12.12.2015 von 9 bis 17 Uhr im
Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Referent: Alberto Ojeda, Berlin
Kursgebühr: 230 Euro

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

Kurs-Nr. ZA 2015-052 **8 Punkte**
in Magdeburg am 12.12.2015 von 9 bis 16 Uhr im
Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2a
Referent: Prof. Dr. Dr. Alexander Walter Eckert,
Halle (Saale)
Kursgebühr: 120 Euro

BITTE, BEACHTEN SIE:

Die Kursbeschreibungen

finden Sie im Halbjahresprogramm des Erwin-Reichenbach-
Fortbildungsinstituts der ZÄK S.-A., das im Juni und im
Dezember versandt wird.

Anmeldungen

sind nur schriftlich möglich – unter Postfach 3951, 39014
Magdeburg, Fax 03 91/7 39 39 20 oder e-mail
meyer@zahnaerztekammer-sah.de (Zahnärzte) bzw. bier-
wirth@zahnaerztekammer-sah.de (Praxismitarbeiterin).

Die Kursgebühren

sind nach Erhalt der Rechnung des jeweiligen Kurses zu
überweisen. Bitte auf dem Einzahlungsbeleg Namen
und Kurs-Nr. angeben.

Geschäftsbedingungen:

Abmeldungen von einem Kurs bis 14 Tage vor Kursbeginn
werden mit einer Stornierungsgebühr in Höhe von 15 Euro
pro Person berechnet. Bei noch später eingehenden Abmel-
dungen muss die Kursgebühr in voller Höhe entrichtet wer-
den. Die Kostenpflicht entfällt bei Stellung eines Ersatzteil-
nehmers.

Angekündigte Kurse können von Seiten der Zahnärzte-
kammer bis zu zehn Tagen vor Beginn abgesagt werden. Ein
Rechtsanspruch auf Kursdurchführung besteht nicht. **Nota
bene:** Für Vorbereitungsassistenten ermäßigt sich die Kurs-
gebühr – außer bei aufwändigen Arbeitskursen – um 50
Prozent.

Auskünfte für die Fortbildung der Zahnärzte erteilt
Frau Meyer, Tel.: 03 91/7 39 39 14, Fax: 03 91/7 39 39 20.

Programm für Praxismitarbeiterinnen: Frau Bierwirth,
Tel.: 03 91/7 39 39 15, Fax: 03 91/7 39 39 20. Postanschrift:
Postfach 3951, 39014 Magdeburg.
Programmänderungen vorbehalten. ■

Fortbildungsprogramm für ZFA

Oktober bis Dezember 2015

Prophylaxe update

Kurs-Nr. ZFA 2015-043

in Magdeburg am 07.10.2015 von 14 bis 20 Uhr im
Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Referentin: Genoveva Schmid, Berlin
Kursgebühr: 145 Euro

Der PAR-Patient

Intensivseminar für die ZMP/ZMF

Kurs-Nr. ZFA 2015-046

in Magdeburg am 09.10.2015 von 13 bis 19 Uhr und
am 10.10.2015 von 9 bis 15 Uhr im Reichenbachinsti-
tut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Referentin: Simone Klein, Berlin
Kursgebühr: 280 Euro

Kinderzahnheilkunde für die ZFA

Kurs-Nr. ZA 2015-045

in Magdeburg am
07.10.2015 von 14 bis 19 Uhr,
09.10.2015 von 14 bis 18 Uhr,
10.10.2015 von 09 bis 18 Uhr,
14.10.2015 von 14 bis 19 Uhr
und Testat am 11.11.2015 um 14 Uhr
jeweils im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Dies-
dorfer Straße 162
Referenten: Dr. Nicole Primas,
Dr. Kerstin Schuster,
Dr. Michael Knuth,
Dipl.-Stomat. Ute Neumann-Dahm,
FA für Anästhesiologie Steffen Rudolf,
alle Magdeburg
Kursgebühr: 410 Euro

Der Implantat-Patient in der Prophylaxe Prophylaxe auf höchstem Niveau

Kurs-Nr. ZFA 2015-048

in Halle (Saale) am 23.10.2015 von 13 bis 17 Uhr im
Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a
Referentin: Livia Kluge-Jahnke, Greifswald
Kursgebühr: 145 Euro

Infektionsprävention und Aufbereitung von Medi- zinprodukten in der Zahnarztpraxis – Grundlagen und Aktualisierung *Teamkurs*

Kurs-Nr. ZFA 2015-044

4 Punkte

in Magdeburg am 21.10.2015 von 14.30 bis 18 Uhr
im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer
Straße 162
Referent: Ralph Buchholz, Burg
Kursgebühr: 170 Euro (1 ZA/1 ZFA)

Berufsausübung Modul 3: vom Amalgamabscheider bis zur Validierung

Kurs-Nr. ZFA 2015-049

in Magdeburg am 06.11.2015 von 14 bis 18 Uhr im
Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Referentin: Andrea Kibgies, Magdeburg
Kursgebühr: 75 Euro

Radiologie und Strahlenschutz für Zahnmedizinische Fachangestellte *Kurs zur Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlen- schutz*

Kurs-Nr. ZFA 2015-050

in Magdeburg am 07.11.2015 von 9 bis 13 Uhr im
RAMADA Hotel, Hansapark 2
Referent: Prof. Dr. Dr. Alexander Walter Eckert,
Halle (Saale)
Kursgebühr: 45 Euro

Der „schleichende“ Verlust: Erosionen und Erosions- prophylaxe in der PZR *praktischer Intensivkurs der ZMP/ZMF/DH*

Kurs-Nr. ZFA 2015-051

in Halle (Saale) am 11.11.2015 von 13 bis 17 Uhr im
Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a
Referentin: Sabine Meyer-Loos, Mölln
Kursgebühr: 115 Euro

Abrechnung chirurgischer Leistungen in der Implantologie *Basisseminar*

Kurs-Nr. ZFA 2015-052

in Magdeburg am 13.11.2015 von 14 bis 18 Uhr im
Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Referentin: Marion Borchers, Rastede-Loy
Kursgebühr: 135 Euro

Fortsetzung von Seite 27

Abrechnung von A bis Z Update-Seminar zu Spezialfragen

Kurs-Nr. ZFA 2015-053
in Magdeburg am 14.11.2015 von 9 bis 15 Uhr im
Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Referentin: Christine Baumeister-Henning,
Haltern
Kursgebühr: 160 Euro

Nie wieder sprachlos!

Kurs-Nr. ZFA 2015-054
in Halle (Saale) am 14.11.2015 von 9 bis 16 Uhr im
Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a
Referentin: Anja Schmitt, Bordesholm
Kursgebühr: 210 Euro

Workshop BEMA – auch für Profis ein PLUS

Kurs-Nr. ZFA 2015-055
in Halle (Saale) am 21.11.2015 von 9 bis 15 Uhr im
Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a
Referentin: Christine Baumeister-Henning,
Haltern
Kursgebühr: 185 Euro

Einführung in die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung

Kurs-Nr.: ZFA 2015-056
in Magdeburg am 02.12.2015 von 15 bis 19 Uhr und
am 03.12.2015 von 9 bis 16 Uhr im Reichenbachinsti-
tut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Referentin: Genoveva Schmid, Berlin
Kursgebühr: 240 Euro

ZE-Compact - Intensivseminar

Kurs-Nr.: ZFA 2015-057
in Halle (Saale) am 05.12.2015 von 9 bis 16 Uhr im
Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a
Referentin: Irmgard Marischler, Bogen
Kursgebühr: 185 Euro

Befundorientierte Prophylaxe

Kurs-Nr. ZFA 2015-058
in Magdeburg am 09.12.2015 von 10 bis 16 Uhr im
Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str.
162
Referentin: Genoveva Schmid, Berlin
Kursgebühr: 145 Euro

Risiko und Fehlermanagement

Kurs-Nr. ZFA 2015-059
in Magdeburg am 11.12.2015 von 14 bis 18 Uhr im
Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str.
162
Referentin: Andrea Kibgies, Magdeburg
Kursgebühr: 75 Euro

Berufsausübung Modul 2 – Von arbeitsmedizinischer Vorsorge bis zur RKI-Richtlinie

Kurs-Nr. ZFA 2015-062
in Magdeburg am 04.12.2015 von 14 bis 18 Uhr im
Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str.
162
Referentin: Andrea Kibgies, Magdeburg
Kursgebühr: 75 Euro

Fortbildungsprogramm 2015 der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Anmeldeformular für Fortbildungskurse im Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Bitte ausgefüllt **bis spätestens 14 Tage vor dem Kurstermin** einsenden an: Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Postfach 3951, 39014 Magdeburg. Diese Anmeldung gilt nur für e i n e Person.

Hiermit melde ich meine Teilnahme zu folgenden Kursen an:	
Name:	Geb.-Datum:
Vorname:	
Straße:	
PLZ/Wohnort:	
Berufliche Tätigkeit:	
Telefon dienstlich:	Telefon privat:
Praxisanschrift:	

Kurs-Nr.	Ort	Datum	Thema	€	Summe
	Die Kursgebühren von €				
	... überweise ich nach Erhalt der Teilnahmebestätigung auf das Fortbildungskonto der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt: Deutsche Apotheker- und Ärztebank e. G., BIC: DAAEDEDXXX; IBAN:DE70 3006 0601 0203 3991 68				

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift/Stempel

Fortbildungsprogramm 2015 der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Anmeldeformular für Fortbildungskurse im Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Bitte ausgefüllt **bis spätestens 14 Tage vor dem Kurstermin** einsenden an: Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Postfach 3951, 39014 Magdeburg. Diese Anmeldung gilt nur für e i n e Person.

Hiermit melde ich meine Teilnahme zu folgenden Kursen an:	
Name:	Geb.-Datum:
Vorname:	
Straße:	
PLZ/Wohnort:	
Berufliche Tätigkeit:	
Telefon dienstlich:	Telefon privat:
Praxisanschrift:	

Kurs-Nr.	Ort	Datum	Thema	€	Summe
	Die Kursgebühren von €				
	... überweise ich nach Erhalt der Teilnahmebestätigung auf das Fortbildungskonto der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt: Deutsche Apotheker- und Ärzte- bank e. G., BIC: DAAEDEDXXX; IBAN:DE70 3006 0601 0203 3991 68				

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift/Stempel

Mund- schleimhaut- erkrankungen

Teil 2



Abb. 1:
akute
pseudomem-
branöse
Form der
oralen
Candidose

Die orale Candidose

Die orale Candidose (Soor) ist eine opportunistische Infektion und wird durch Hefepilze ausgelöst, meist durch *Candida albicans* (Coronado-Castellote et al. 2013, Yamamoto 2010, Bork et al. 2008, S. 175). In selteneren Fällen sind *Candida stellatoidea*, *Candida tropicalis* oder *Candida pseudotropicalis* nachweisbar.

C. albicans gehört zur kommensalen Flora der Mundhöhle und ist bei etwa 50 Prozent aller Menschen nachweisbar (Coronado-Castellote et al. 2013, Bork et al. 2008, S. 175). Der alleinige Nachweis von *Candida albicans* ist aber nicht gleichbedeutend mit einer oralen Candidose (AWMF Nr. 013/006, 2008). Die eigentliche Infektion, also das klinische Bild einer Candidose, entsteht erst durch veränderte Faktoren von Seiten des Wirtes (Coronado-Castellote et al. 2013, Yamamoto 2010, Bork et al. 2008, S. 175).

Was sind nun mögliche Ursachen für eine Candidose?

Beim Neugeborenen- und Säuglingssoor spielt die Übertragung durch die Mutter eine Rolle. Beim Neugeborenen erfolgt die Infektion unter der Geburt bei vaginalem Soor der Mutter. Der niedrige pH-Wert im Bereich der Mundschleimhaut begünstigt die Etablierung

von *Candida*-Spezies. Bei Säuglingen ist die Infektionsquelle der Schnuller.

Im späteren Lebensalter kann eine Immunschwäche eine Rolle spielen. So findet sich eine orale Candidose bei Patienten mit einem Diabetes mellitus oder einer HIV-Infektion. Bei Letzterem sehen wir öfter eine oropharyngeale Beteiligung. Weiterhin können konsumierende Erkrankungen Auslöser sein wie zum Beispiel maligne Systemerkrankungen (Leukämie, Mb. Hodgkin), metastasierende Malignome, schwere akute Infektionen oder Pneumonien, aber auch ein Mb. Crohn.

Auch Medikamente spielen eine Rolle (Hebecker et al. 2014, Bork et al. 2008, S. 176-177). So bekämpfen Antibiotika eine bestimmte Sorte von Bakterien und schaffen damit ein Ungleichgewicht bezüglich der Keimflora der Mundschleimhaut und oft auch des Darmes, wodurch sich *Candida* wiederum etablieren kann. Zytostatika und Immunsuppressiva sowie Steroid-Aerosole bei Asthmatikern bewirken ein solches Ungleichgewicht durch Hemmung der lokalen Abwehr.

Natürlich kann auch eine Radiotherapie im Kopf-Hals-Bereich Auslöser einer Candidose sein. Sie führt zur Xerostomie durch Schädigung der Speicheldrüsen und bewirkt eine

Atrophie der Mundschleimhaut mit Reduktion der lokalen Abwehr. Des Weiteren sinkt der pH-Wert des Speichels. Diese Kombination führt dann zur Candidose.

Weiterer Auslöser für eine *Candida*-Infektion kann ein abnehmbarer Zahnersatz sein, der als Keimreservoir dient (Bork et al. 2008, S. 176-177).

Klinisches Bild

Das klinische Bild der oralen Candidose ist sehr vielgestaltig. Man unterscheidet grundsätzlich eine akute von einer chronischen Form (Reibel et al. 2010, Yamamoto 2010, AWMF Nr. 013/006 2008, Bork et al. 2008, S. 175-176).

Die *akute Candidose* kann sowohl pseudomembranös als auch atrophisch sein. Die akute pseudomembranöse Form (Abbildung 1) kommt am häufigsten vor. Es zeigen sich abwischbare, weiße Beläge auf erythematösem Untergrund. Manchmal kommt es beim Abstreifversuch zu Blutungen oder Erosionen; dann hat das Pseudomyzel bereits die Schleimhaut infiltriert. Subjektive Beschwerden sind Trockenheit und ein Brennen der Mundschleimhaut.

Bei der akuten atrophischen Candidose zeigt sich eine Rötung der Schleimhaut bei glatter Atrophie, besonders im Bereich der Zunge. Dies ist sehr schmerzhaft und ▶



Abb. 2: chronisch- atrophische Form der oralen Candidose



Abb. 3: chronisch- hyperplastische Form der oralen Candidose im Bereich des Oberkiefers

Fortsetzung von Seite 31

tritt zum Beispiel nach Antibiotika-Therapie und bei Diabetikern auf („rote glatte Zunge“, Bork et al. 2008, S. 175-179).

Bei der *chronischen Candidose* unterscheiden wir eine atrophische von einer hyperplastischen Form. Die chronisch-atrophische Form (Abb. 2) finden wir bei Prothesenträgern und Diabetikern. Sie ist gekennzeichnet durch eine glatt atrophische, intensiv gerötete Mundschleimhaut und oft mit Mundtrockenheit und einem Mundschleimhaut-Brennen verbunden. Vermutlich ist die Candida-Infektion hier nur ein Kofaktor bei bestehender chronischer Stomatitis (Bork et al. 2008, S. 175-179).

Bei der chronisch-hyperplastischen Form (Abb. 3) finden wir festhaftende weiße Plaques mit rotem Randsaum, die monate- oder jahrelang bestehen bleiben (Candidaleukoplakie). Oft ist die Mundwinkel-Region betroffen, aber auch die übrige Wangenschleimhaut sowie Gaumen und Zunge. Subjektive Beschwerden gibt es kaum. Der Nachweis von Candida gelingt nicht zwangsläufig. Meist sind Männer ohne besondere Grunderkrankungen oder Medikamenteneinnahme betroffen.

Die Therapie ist bei dieser Form

der Candidose schwierig und besteht im Wesentlichen in der Beobachtung und gegebenenfalls in der Ausschaltung möglicher Auslöser (Bork et al. 2008, S. 175-179).

Sekundäre Candidosen

Neben den primären Candidosen gibt es auch die *sekundären Candidosen* (Yamamoto 2010, Bork et al. 2008, S. 179). Bei dieser Form werden Schlupfwinkel durch Candida besiedelt. Dazu zählen die anguläre Cheilitis, die Prothesenstomatitis, die schwarze Haarzunge und die Glossitis rhombica mediana (Bork et al. 2008, S. 179).

Diagnostiziert wird die Candida-Infektion mittels Abstrich am Ort der höchsten Erregerwahrscheinlichkeit. Dabei ist es wichtig, zehn Mal an der gleichen Stelle abzustreichen und dabei den Watteträger zu drehen. Das Ausführen aus der Mundhöhle sollte berührungslos erfolgen und der Watteträger sofort ins Medium getaucht werden.

Entscheidend ist aber nicht der Nachweis von Candida allein. Erst bei entsprechender Klinik liegt eine Candida-Infektion vor (Coronado-Castellote et al. 2013, AWMF Nr. 013/006, 2008)!

Therapie

Die Therapie des Mundsoor besteht in der Regel in einer loka-

len Therapie in Form von Lutschtabletten, Suspensionen oder Mundgel (Tabelle 1). In einer Studie (Kuriyama et al. 2005) konnte gezeigt werden, dass die meisten Candida-Stämme bei oraler Candidose gegen alle üblichen Antimykotika eine normale Empfindlichkeit aufweisen (AWMF Nr. 013/006, 2008).

Polyen-Antimykotika wie Amphotericin B (Ampho-Moronal[®]) und Nystatin (Nystatin[®]) müssen bis 48 Stunden nach subjektiver und objektiver Symptombefreiheit angewendet werden und sollten möglichst lange im Mund verweilen, um eine gute Wirkung zu erzielen. Gastrointestinal wirken sie ebenfalls lokal, werden aber letztendlich nicht resorbiert und damit auch nicht systemisch wirksam.

Die Azole hingegen wie das Miconazol (Micotar[®], Miconazol[®]) werden auch systemisch wirksam. Micotar[®]-Mundgel sollte für ein bis zwei Wochen eingenommen werden und für einen lokalen Effekt ebenfalls möglichst lange in der Mundhöhle verweilen. Bei diesem Präparat sind Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten zu beachten; so verstärkt es zum Beispiel die Wirkung von Antikoagulantien und Antidiabetika.

Bei Kindern entspricht die

Präparat	Dosierung
Ampho-Moronal® Lutschtabletten	4x täglich 1 Lutschtablette nach den Mahlzeiten bis 48 h nach Symptombefreiheit
Ampho-Moronal® Suspension	4x täglich 1ml Suspension nach den Mahlzeiten bis 48h nach Symptombefreiheit, Säuglinge 4x täglich 0,4ml
Nystatin Suspension	4x täglich 1ml Suspension nach den Mahlzeiten bis 48h nach Symptombefreiheit
Nystatin Salbe	ein- bis mehrmals täglich auf die betreffende Stelle (z. B. Mundwinkel) auftragen bis zur Symptombefreiheit
Micotar® Mundgel	4x täglich 1 großer Messlöffel (2,5mg) für 1 bis 2 Wochen (cave: Wechselwirkungen), Säuglinge 4x täglich 1 kleiner Messlöffel

Tabelle 1: lokale Antimykotika

Fortsetzung von Seite 32

Dosierung der Antimykotika denen der Erwachsenen, bei Säuglingen ist sie reduziert. Im Falle eines Therapieversagens sollte ein neuer Abstrich mit anschließender Resistenztestung erfolgen. Bei schweren Candidosen infolge einer entsprechenden Grunderkrankung kann auch systemisch mit Fluconazol therapiert werden (AWMF Nr. 013/006, 2008). Dies kommt aber in der zahnärztlichen Praxis eher selten vor.

Neben der medikamentösen Therapie sind noch weitere Maßnahmen entscheidend: Die Mundhygiene sollte effizient sein und eine vorhandene Prothese professionell gereinigt werden. Der Einsatz von Octenidol® Mundspüllösung ist hilfreich. Die Zahn- bzw. Prothesenbürste muss ausgetauscht werden, und Schnuller sollten desinfiziert oder ausgekocht werden. Eine vorhandene Grunderkrankung (z. B. Diabetes mellitus, HIV-Infektion) muss einer adäquaten Therapie zugeführt werden. Disponierte Patienten sollten außerdem vor Schmierinfektionen geschützt werden (AWMF Nr. 013/006).

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Autoren und des Zahnärztleblatts Sachsen

Die Autoren:

Dr. med. dent. Marika Schubert, FZÄ für Oralchirurgie, Praxis Dr. Dr. Ronald Mai, Altes Schloss Zabeltitz, Großenhain

Dr. med. Dr. med. dent. Ninette Tödtmann, FÄ für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Universitätsklinikum Dresden

Dr. med. dent. Anne Weißflog, FZÄ für Oralchirurgie, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Universitätsklinikum Dresden

Dr. med. Dr. med. dent. Ronald Mai, FA für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Niederlassung Altes Schloss Zabeltitz, Großenhain

Fotos: Poliklinik für MKG-Chirurgie des Universitätsklinikums Dresden (Direktor: Prof. Dr. Dr. Günter Lauer)



Das Systemhaus für die Medizin



DEXIS PLATINUM

SENSOR UND SOFTWARE FÜR ALLE FÄLLE

Wir können mit jedem!

Harmonische Zusammenarbeit zwischen Bildgebung und Praxisverwaltungssoftware

Realisierbar auch für Filialen



DIGITALES RÖNTGEN
ZUKUNFT
SCHON JETZT

Walther-Rathenau-Str. 4 · 06116 Halle (Saale)
Tel.: 0345-298 419-0 · E-Mail: info@ic-med.de
www.ic-med.de www.facebook/icmed

Chance für ein wünschenswertes Lehrbuch verpasst!

Notfallmedizin für Zahnärzte.

Lehrbuch für die Praxis mit Checklisten, Algorithmen, Rechtsgrundlagen. Frank G. Mathers (Hrsg.) unter Mitarbeit von Peer Kämmerer, Ursula Koll, Nicola Meißner, Christina Töfflinger. Deutscher Zahnärzte Verlag Köln 2015. 414 S., 121 Abb., 144 Tab., 59,99 Euro. ISBN: 978-3-7691-3572-5.

Der demografisch belegte Zuwachs älterer Menschen zieht zwangsläufig den Anteil der Patienten nach sich, die durch Allgemeinerkrankungen risikobehaftet sind. Auch führen anspruchsvollere Behandlungs- und Anästhesieverfahren zu einer zusätzlichen Notfallgefährdung. Darum muss ein Praxisteam auf die Beherrschung von Notfällen gut vorbereitet sein. Als Ergänzung für die zahlreichen Fortbildungsangebote wird hier ein eigenwilliges Lehrbuch vorgestellt, das einer eingehenderen Besprechung bedarf.

Im *Kapitel 1* (Einführung) werden ein Notfallplan entworfen sowie die lebensrettenden Sofortmaßnahmen (BLS für „Basic Life Support“), der Notfallkoffer einschließlich erweiterter Ausrüstung und die Rettungskette besprochen. *Kapitel 2* beinhaltet umfassend die rechtlichen Grundlagen von der Pflicht zur Hilfeleistung über den Umfang der Hilfsmaßnahmen und die Notfallvermeidung bis zu den Folgen unterlassener oder fehlerhafter Hilfeleistung. *Kapitel 3* (Anamnese und Untersuchung) enthält Ausführungen zur Risikoeinschätzung mit Hilfe der Anamnese, zur Notfalldiagnostik und erneut zu lebensrettenden Basismaßnahmen (BLS), diesmal auf blauem Grund hervorgehoben.

Kapitel 4 (Neurologische Notfälle) beinhaltet in acht Unterkapiteln Störungen des Bewusstseins und Krampfanfälle. Dabei sind die beiden ersten Unterkapitel den Ursachen, den Formen, der Differenzialdiagnostik von Bewusstseinsstörungen und den allgemeingültigen, primären Behandlungsmaßnahmen (BLS) in aller Ausführlichkeit

gewidmet. Ab Kapitel 4.3 folgen dann Synkope, orthostatische Hypotonie, Schlaganfall, Krampfanfälle, Hyperventilation und Schock. Der reichhaltige Wissensstoff wird vielerorts ohne konzentrierten, logischen, didaktischen Duktus, entsprechend von stichwortartigen Zwischenüberschriften jeweils isoliert und oft ausufernd abgearbeitet. Hierin vermischen sich ätiologische, klinische und therapeutische Bemerkungen. Die jeweiligen Ausführungen zur Behandlung folgen zumeist einer folgerichtigen, schrittweisen Darstellung, die sich in zugehörigen Tabellen vom Grundsatz her immer wiederholen.

Im *Kapitel 5* (Respiratorische Notfälle) besprechen der Herausgeber und eine Internistin die Anatomie der Atemwege (5.1), die Atemwegsobstruktion (5.2), unterteilt in partielle und vollständige Verlegung sowie Fremdkörperaspiration, weiterhin Asthma (5.3), COPD (5.4), akutes Lungenödem (5.5) und Ateminsuffizienz durch Medikamentenüberdosierungen. Kurze Ausführungen zur Klinik des ex- und intrinsischen Asthmas führen gezielt zur äußerst umfassenden Beschreibung von Klinik, Ursachen und Pathophysiologie des Asthmaanfalls einschließlich der Therapie.

Im *Kapitel 6* (Kardiovaskuläre Notfälle) werden die akute Herzinsuffizienz, Angina pectoris einschließlich Herzinfarkt und die kardiopulmonale Reanimation besprochen, letztere wiederholt sehr eingehend. Der Abschnitt über Lungenödem wiederholt inhaltlich wesentliche Teile aus Kapitel 5.5.

Im *Kapitel 7* (Endokrinologische Notfälle) vermitteln der Herausgeber und eine Diabetologin gemeinsam zunächst den gesamten internistischen Lehrstoff einschließlich der detaillierten Pharmakotherapie zum Diabetes mellitus mit nachfolgendem Bezug zur Zahnmedizin. In weiteren Unterkapiteln folgen Schilddrüsenerkrankungen als Ursache von Dysfunktionen und die Nebenniereninsuffizienz mit

der für Zahnärzte bedeutsamen Addison-Krise. Eine Reihe stilistischer Mängel und wörtliche Wiederholungen aus dem Text in blau unterlegten Kästen hemmen den Lesefluss.

Unter dem Titel „Besondere Fälle: Kinder- und geriatrische Notfälle“ werden in *Kapitel 8* unter Mitarbeit einer Kinderzahnärztin Notfälle bei Kindern und geriatrische Notfälle behandelt. Dieses sinnvolle Kapitel steht völlig isoliert im Rahmen des Buches. Die Unterkapitel 8.1 und 8.2 dienen der Definition und spezieller Einweisungen. Das Kapitel 8.3 (Notfallausrüstung) enthält weitgehend eine Kopie des Kapitels 1.3. Kapitel 8.4 beschreibt die Notfälle im Einzelnen. Hier wird die Synkope unabhängig und ohne Verweis auf Kapitel 4.3 noch einmal vollständig, in konzentrierter, logischer Abfolge und in flüssiger, einprägsamer Diktion abgehandelt. Nur die letzten Schritte zur Therapie unterscheiden sich logischerweise in den jeweils zugehörigen Tabellen 4.11 und 8.7. Auch die Fremdkörperaspiration wird hier nochmals dargestellt, allerdings konzentrierter und einprägsamer als im Kapitel 5.2.

Obwohl die Besonderheiten der kindlichen Atemwege bereits im Kapitel 5.2 sowie in den Tabellen 4.5 und 5.2 aufgezeigt wurden, erfolgt hier allerdings kein entsprechender Hinweis darauf. Ebenfalls ohne Querverweise werden unter 8.4.3 allergische Reaktionen einschließlich des akuten Asthmaanfalls zielstrebig mit Abbildungen und Tabellen illustriert. Die über fast zwei Seiten reichende Tabelle 8.14, die lediglich eine Aufzählung des Angebots an Salbutamol-Präparaten aus der Roten Liste 2009 enthält, bleibt allerdings in ihrer Zweckmäßigkeit fragwürdig.

Des Weiteren gleicht die Therapietabelle 8.15 der Tabelle 5.12, und wenige Textpassagen werden kopiert, wie beispielsweise die Zusammenfassung von Seite 166 auf die Seite 321. Andererseits finden die Ausführungen über

Der Garten Eden in Sachsen-Anhalt

Dessau und das Dessau-Wörlitzer Gartenreich. Steko-Kunstführer Nr. 33; Erhard Hirsch, Anette Scholtka. Verlag Janos Stekovics, Wettin-Löbejün 2012, Broschur, 17 x 12 cm, reich illustriert, 62 S., 3,50 Euro. ISBN: 978-3-89923-193-9

Das Jubiläum der 250 Jahre Dessau-Wörlitzer Gartenreiches, eigentlich des Landschaftsparks Wörlitz, lenkt die Blicke wieder einmal in den äußersten südöstlichen Zipfel des Süd-Osten Sachsen-Anhalts. Drei besondere Formen der Feierkultur kamen in diesem Zusammenhang zur Geltung. Zum Ersten gab es einen feierlichen Festakt für geladene Gäste am 20. März 2015, gefolgt von einem zweitägigen Fest mit einem prall gefüllten Programm fröhlichen Feierns drinnen und draußen. Weiterhin wurde die Landesausstellung Sachsen-Anhalts Cranach der Jün-

gere 2015 am 26. Juni 2015 im Gotischen Haus des Wörlitzer Ensembles eröffnet.

Und schließlich erschien pünktlich zum Auftakt des Festes der wundervolle Prachtband zum Anlass, herausgegeben von Dr. Thomas Weiß, Direktor der Kulturstiftung Dessau-Wörlitz, in Zusammenarbeit mit Autoren von Kennerschaft und verlegt von Janos Stekovics. Um das ganze Umfeld dieses Garten Eden topographisch und in den historischen Zusammenhängen einordnen zu können, wird dem unvorbereiteten Besucher der Region dieser Kunstführer empfohlen.

Es handelt sich dabei um ein leicht handhabbares, jedoch stabil gefertigtes Heftchen, für jede Jacken- und andere Tasche geeignet, reichlich bebildert, logisch strukturiert und benutzerfreundlich. Es hilft dem Fremden, die Kenntnisse der Geogra-

fie dieses Weltwinkels, der zur „Weltangelegenheit“ geworden ist, stolperfrei zu präsentieren. Man erfährt daraus u. a., dass dort die Schlösser besser Häuser und die Parks Anlagen heißen werden.

Das Büchlein kann man auch ohne den sofortigen Blick auf seine Protagonisten lesen, in Räumen des Wartens, in Waggonen, Warteschlangen oder bei so manch' anderen Gelegenheit einer unverhofften Pause. Es ist von bester Ausstattung und hat das Zeug zum freundlichen Helfer beim Gang durch die Gärten, Häuser und Geschichte eines faszinierenden Reiches. Vor allem ist es eine Hilfe, das große erstgenannte Werk erwartungsfroh tragbar im Sinne des Wortes zu machen. Und das zum Preis einer Tageszeitung!

Prof. Dr. Dr. Alfons Erle, Magdeburg

Fortsetzung von Seite 34

„Kinder mit Asthma“ aus Kapitel 5.3 in diesem Kapitel keine Erwähnung. Unter 8.4.4 folgt wiederholt eine kurze Beschreibung von toxischen Wirkungen der Lokalanästhesie unter besonderer Hervorhebung des Krampfanfalls, hier mit einem ausdrücklichen Verweis auf Kapitel 9. Zum Diabetes mellitus (Kapitel 8.4.5) und zu zerebralen Krampfanfällen (Kapitel 8.4.6) werden nicht ausgewiesene Anleihen aus vorangegangenen Kapiteln übernommen. Eine praxisgerechte Besprechung hingegen erfährt der Herzstillstand mit kindgerechten Anweisungen zur kardiopulmonalen Reanimation.

Im Kapitel 8.5 (Geriatrische Notfälle) wird in zehn Unterkapiteln auf die altersspezifischen Besonderheiten zahnärztlicher Patienten und daraus erwachsender Notfallsituationen hingewiesen. Kapitel 9

präsentiert einen rundum gelungenen, lehrbuchhaften Beitrag zu „Komplikationen und Notfälle in Zusammenhang mit der zahnärztlichen Lokalanästhesie“ aus den Erfahrungen eines MKG-Chirurgen.

In einem *Anhang* werden unter dem Titel „Algorithmen für die Behandlung der häufigsten Notfälle“ die Therapietabellen aus den einzelnen Kapiteln noch einmal unsortiert und nicht nummeriert, einfach in der Reihenfolge ihrer Herkunft abgedruckt. Nützlicher dagegen ist ein Abkürzungsverzeichnis zu Beginn des Buches. Aus dem abschließenden, inhaltsreichen Stichwortverzeichnis kann man schon mal, wie bei dem Wort „Anaphylaxie“, auf die Seiten von Literaturverzeichnissen verwiesen werden. Eine umfangreiche, fast ausschließlich englischsprachige Literatur findet sich am Schluss

eines jeden Kapitels in alphabetischer Reihenfolge.

In diesem Buch wird ein durchaus reichhaltiges Wissen sowohl über Notfallmedizin als auch über Krankheiten, die zu den Notfällen führen können, leider häufig unkonzentriert, ohne die logischen Zusammenhänge stilistisch herauszuarbeiten und didaktisch einzugliedern, durch die zahlreichen Wiederholungen und Überschneidungen teils verwirrend und ermüdend dargeboten. Die tabellarischen Therapieempfehlungen im Anhang können im Falle einer Notfallsituation nicht gezielt abgerufen werden.

Der gute Ansatz für ein wünschenswertes Lehrbuch mit Nachschlage-Charakter wurde bei weitem nicht durchgehend verwirklicht.

*Prof. Dr. Dr. Sigurd Schulz,
Halle (Saale)*

DIE NÄCHSTE BETRIEBSPRÜFUNG KOMMT BESTIMMT!

Jeder selbständige Zahnarzt kennt Lohnsteuerprüfungen – zumindest aus der Ferne. In der Regel werden sie im Steuerbüro durchgeführt, so dass sie meist unbemerkt vom Tagesgeschäft des Zahnarztes ablaufen. Viel mehr Wirbel und Aufregung bereiten da die „großen“ Betriebsprüfungen, bei denen die gesamte Buchführung aus drei bis vier Jahren auf dem Prüfstand steht. Im Vorfeld werden Prüfungsschwerpunkte gebildet, die branchenspezifisch festgelegt werden, wobei weitere Prüfungsthemen im Zuge der Prüfung nicht ausgeschlossen sind.

Grundsätzlich gibt es drei Hauptgründe für Betriebsprüfungen. Das kann sogenanntes Kontrollmaterial von anderen Steuerpflichtigen sein, mit denen der Zahnarzt Geschäftsbeziehungen hatte. Oder auch der Veranlagungsbeamte, der sich vorhandene Schwankungen in den Einnahmen und/oder Ausgaben nicht erklären kann. Die dritte Möglichkeit für eine Betriebsprüfung ist ganz unspektakulär: Es ist einfach an der Zeit.

Aktuelle Prüfungszeiträume umfassen die Jahre 2010 bis 2013, vereinzelt auch schon 2014. In diesen Zeitraum fällt auch die Praxisgebühr, die in bar zu zahlen war. Die Finanzbeamten gleichen die bar vereinnahmten Gelder mit den Behandlungsfällen pro Quartal ab. Werden Unstimmigkeiten festgestellt, sind Hinzuschätzungen vorprogrammieren. Nicht nur die Vollständigkeit der Buchhaltung wird geprüft. Geprüft wird auch, ob die Einnahmen und Ausgaben im richtigen Jahr erfasst wurden. Denn für eine korrekte Gewinnermittlung in Form einer Einnahmen-Überschuss-Rechnung ist entscheidend, wann das jeweilige Honorar zugeflossen bzw. Mieten, Löhne, Versicherungsprämien etc. bezahlt wurden. Dabei kommt es gerade bei Honoraren nicht in jedem Fall auf die Gutschrift auf dem Bankkonto des Zahnarztes an. Denn die Honorare der Privatärztlichen Verrechnungsstellen gelten bereits im Zeitpunkt der Vereinnahmung durch die Verrechnungsstelle als zugeflossen. Anders die Honorare der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Hier ist der Zeitpunkt der Bankgutschrift beim Zahnarzt entscheidend.

Diese Tatsache und auch die sogenannte 10-Tage-Regelung hat der Prüfer im Blick. Auch wenn Stichtag für die Gewinnermittlung der 31. Dezember eines Jahres ist, gilt dies nicht für regelmäßig wiederkehrende Einnahmen und Ausgaben. Sie sind noch im abgelaufenen Jahr zu berücksichtigen, wenn die Zahlungen bis zum 10. des Folgejahres erfolgen.

Aber auch die Umsatzsteuer kann ein Prüfungsthema sein,

denn nicht alle Leistungen eines Zahnarztes sind von der Umsatzsteuer befreit, wie z. B. ein nicht medizinisch indiziertes Bleaching. Bisher galt, dass Patientendaten keine steuerlich relevanten Daten darstellen und deshalb vorgelegt werden müssen. Im Frühjahr 2015 entschied der Bundesfinanzhof jedoch, dass anonymisierte Patientenakten bei Streitigkeiten über die korrekte umsatzsteuerliche Behandlung von ärztlichen Leistungen vorzulegen sind.

Achtung:

Nicht jede Betriebsprüfung muss vorher angekündigt werden. Denn im Rahmen einer Lohnsteuer- oder Umsatzsteuernachschau kann ein Finanzbeamter auch ohne vorherige schriftliche Prüfungsanordnung vor der Tür stehen. Eine Nachschau ist in ihrem Umfang und ihrer Dauer nicht mit der großen Betriebsprüfung vergleichbar. Die Praxisräume dürfen dennoch besichtigt werden, auch sollten Fragen beantwortet und Unterlagen gezeigt werden.

Tipps:

Weitere Prüfungsschwerpunkte – u. a. auch zum Thema Goldverkauf – erfahren Sie am 10. Oktober 2015 beim „Goldenen Herbstbuffet für Ärzte und Zahnärzte“, das die ADVITAX Dessau zusammen mit der HypoVereinsbank Dessau veranstaltet. Alle Informationen sowie die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie auf unserer Homepage www.advitax-dessau.de oder persönlich in unserer Kanzlei unter (03 40) 5 41 18 13.



StBin Simone Dieckow
 Fachberater für Heilberufe
 (IFU/ISM gGmbH)
 ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH
 Niederlassung
 Albrechtstraße 101
 06844 Dessau-Roßlau

ETL | ADVITAX
 Steuerberatung im Gesundheitswesen

Fachberater für den Heilberufebereich (IFU / ISM gGmbH) spezialisierte Fachberatung – mit Zertifikat!

Vertrauen Sie unserer mehr als 10-jährigen Erfahrung und unserem zertifizierten Fachwissen:

- Praxisgründungsberatung**
- Investitions- und Expansionsplanung**
- Umsatz- und Ertragsplanung mit Liquiditätsanalyse**
- Abrechnungsanalyse gegenüber der KZV**
- Praxischeck / Benchmark**
- Finanz- und Lohnbuchhaltung**
- Steuerrücklagenberechnung**

Ihr Spezialist in Sachsen-Anhalt

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH
 Niederlassung Dessau-Roßlau
 Ansprechpartnerin: Simone Dieckow, Steuerberaterin
 Albrechtstraße 101 · 06844 Dessau
 Telefon: (0340) 5 41 18 13 · Fax: (0340) 5 41 18 88
advitax-dessau@etl.de · www.advitax-dessau.de

ETL | Qualitätskanzlei

Merkblatt zur Behandlung von Flüchtlingen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die steigende Zahl von Flüchtlingen in Sachsen-Anhalt wird bald auch in unseren Praxen spürbar werden. Da im Moment die Politik hoffnungslos überlastet ist, und auch verständlicherweise auf unsere speziellen Fragen nicht so schnell Antworten finden kann, sollen Ihnen hiermit einige vorläufige Hinweise gegeben werden.

Der § 4 Asylbewerber-Leistungsgesetz gibt vor: „Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderlichen ärztlichen und zahnärztlichen Behandlungen einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln sowie sonstige zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten und Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren.“

In der jetzigen Situation haben wir es mit Flüchtlingen zu tun. Die Hauptaufnahmestelle muss sich einen Ansturm von über hundert Flüchtlingen am Tag stellen. Zwangsläufig ist auch mit einer zunehmenden Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen zu rech-

nen. Bis auf weitere Informationen geben wir Ihnen folgende Hinweise:

1. Ihre humanitäre Ausbildung, der ethische Grundgedanke unseres Berufes, halten uns dazu an, die Behandlung akuter Beschwerden vorzunehmen und diese Notwendigkeit auch kostenlos zu erbringen.
2. Eine weiterführende Behandlung ist zurzeit nicht vorgesehen.
3. Schmerzbehandlungen im zahnärztlichen Sinne bedeutet:
 - Abzessincision
 - Trepanation
 - Extraktion.

Im Idealfall bringen die Flüchtlinge einen Krankenbehandlungsschein vom Sozialamt mit. Wie bereits erwähnt, ist bei akuten Beschwerden auch eine kostenfreie Behandlung zu erbringen. Bitte beachten Sie, dass bei der Behandlung von Flüchtlingen bzw. Asylbewerbern eine sorgfältige Anamnese notwendig ist. Wir empfehlen Ihnen zur eigenen juristischen Absicherung einen Dolmetscher hinzuzie-

hen. Anfragen sind bei den zuständigen Behörden bzw. bei den Migrationsbeauftragten zu stellen.

Um Ihnen eine Hilfestellung bezüglich der Anamnese des Patienten zu geben, haben wir auf der Homepage der Zahnärztekammer (www.zaek-sa.de) unter Aktuelles/News sowie im Download-Bereich einen Patientenfragebogen in mehreren Sprachen bereitgestellt.

Weiterhin möchten wir auf die Internetseite des Vereins „Armut und Gesundheit in Deutschland“ (www.armut-gesundheit.de) verweisen. Hier finden Sie unter Tipps und Infos Anamnesebögen in weiteren Sprachen.

Folgende Literaturhinweise können wir Ihnen empfehlen:

- Fachwortschatz Zahnmedizin Englisch-Deutsch; Thieme Verlag von Ingrid und Michael Friedlicher
- Taschendolmetscher für Ärzte, Deutscher Ärzte-Verlag.

Mit Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Zahnärztekammer.

*Dr. Frank Dreihaupt
Präsident der ZÄK S.-A.*

Zahnärzte-Treff im Reichenbachinstitut

Der nächste Zahnärzte-Treff der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt findet am 7. Oktober 2015 um 18 Uhr in der Cafeteria des Erwin-Reichenbach-Fortbildungsinstituts statt.

Das Fortbildungsthema lautet an diesem Abend „Zahnärztliche Schlafmedizin“ – Therapiemöglichkeiten bei obstruktiver Schlafapnoe. Als Referentin konnten wir Dr. Katrin Neumann, niedergelassene Zahnärztin aus Magdeburg, gewinnen. Anschließend haben Sie die Möglichkeit zur Diskussion bzw. ins Gespräch zu kommen. Weiterhin stehen Ihnen als Ansprechpartner

für alle Fragen rund um die zahnärztliche Praxis Ralph Buchholz, Vizepräsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Nicole Primas, Vorstandsmitglied und Christina Glaser, Geschäftsführerin der Zahnärztekammer zur Verfügung.

Herzlich eingeladen sind alle interessierten Zahnärzte. Um Anmeldung wird gebeten im Sekretariat der ZÄK unter der Telefonnummer 0391 73939-11 oder per E-Mail an info@zahnaerztekammer-sah.de.

ANZEIGE

Dessau-Roßlau

Langjährig bestehende Zahnarztpraxis im Stadtzentrum von Dessau altershalber 2016 abzugeben. 133 m² in einem Ärztehaus, auch mit Rollstuhl erreichbar, 2 BHZ, auch erweiterbar. Einarbeitungszeit ist möglich.

Zuschriften unter Chiffre 2015/03KA an verlagsbüro fiedler, Merkurweg 45, 39118 Magdeburg

25 Jahre Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Nicht nur die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt blickt im kommenden Jahr auf ein ganz besonderes Ereignis: 25 Jahre zahnärztliche Selbstverwaltung. Auch die ärztlichen Selbstverwaltungen schauen auf eine 25-jährige Geschichte zurück. Die Ärztekammer gründete sich am 15. August 1990 als Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Mit einer Festveranstaltung und einer parlamentarischen Begegnung am 2. September 2015 würdigte die Ärztekammer das Ereignis gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung. Zur parlamentarische Begegnung „Grillen bei Doctor Eisenbart“ begrüßten die Ärztevertreter Gäste aus Politik und Gesundheitswesen wie Norbert Bischoff, Minister für Arbeit und Soziales und den Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery. Auch der Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt Dr. Frank Dreihaupt und Geschäftsführerin Christina Glaser zählten zu den Gästen, ebenso wie der erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Sach-



sen-Anhalt Dieter Hanisch.

25 Jahre: Um diese historisch bedeutsame Zeit für die kommenden Generationen zu sichern, erstellte die Ärztekammer eine Chronik. „Eine Historienkommission hat mit Hilfe von Dokumenten und Zeitzeugenberichten die Aufarbeitung bereits bei der Darstellung der Tätigkeit der Ärzte in der DDR beginnen lassen und die Situation der Ärzte unmittelbar vor, während und nach der Wiedervereinigung beschrieben. Ein Hauptaugenmerk der Arbeit lag

darauf, die politischen Aktivitäten in der Wendezeit zu beleuchten, aus der nahtlos die ärztliche Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt hervorging“, so die Präsidentin der Ärztekammer, Dr. Simone Heinemann-Meerz, anlässlich der Präsentation „25 Jahre Ärztekammer Sachsen-Anhalt“ während der Festveranstaltung.

Auf dem Foto: Norbert Bischoff, Minister für Arbeit und Soziales, sowie Dr. Simone Heinemann-Meerz, Präsidentin der Ärztekammer S.A.

Langjährige Mitarbeiterin geht in den Ruhestand

Seit über 20 Jahren war Gabriele Günther für die Zahnärzteschaft des Landes im Dienst, nun hat sich die langjährige Mitarbeiterin der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet.

Als Mitarbeiterin im Sekretariat begann die Magdeburgerin ihre Tätigkeit, später wechselte die 63-Jährige in die Zahnärztliche Stelle Röntgen. „Wir möchten uns auch an dieser Stelle noch einmal herzlich für die jahrelange Unterstützung und für die geleistete Arbeit bedanken“, so Geschäftsführerin Christina Glaser: „Wir wünschen ihr im Namen des Vorstandes, der Geschäftsleitung und aller Kolleginnen alles Gute für die Zukunft und dass sie ihren Ruhestand bei guter Gesundheit genießen kann.“



Aus der Vorstandssitzung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nach der Sommerpause hatte sich einiges angesammelt, was es in der Vorstandssitzung zu beraten galt. Den Auftakt machte der Präsident Dr. Frank Dreihaupt mit Themen, die der BZÄK-Vorstand in Vorbereitung der Bundesversammlung behandelt hatte. Er erläuterte u. a. die Eckpunkte der Stuttgarter Erklärung zur Zukunft der Kammern sowie die Zielsetzung der bundesweiten Auswertung der Patientenberatung.

Intensiv wurde im Vorstand über die zahnmedizinische Versorgung von Flüchtlingen diskutiert. „Es muss eine verbindliche Regelung zum Behandlungsrahmen geben“, forderte der Präsident. Sowohl auf Bundesebene als auch im Land werde mit den zuständigen Stellen in den Ministerien gesprochen. „Wir sind als Zahnärzte bereit, im Einzelfall unbürokratisch Hilfe bei Schmerzen zu leisten, ggf. auch kostenlos. Angesichts der zu erwartenden Zahl der Flüchtlinge kann das aber keine Dauerlösung sein“, schloss er. Der Vorstand entschied, ein Merkblatt zu erarbeiten, das den Zahnärzten im Land Antworten auf die wichtigsten Fragen zur Behandlung von Flüchtlingen geben soll.

Anregungen aus Sachsen

Die Ergebnisse von einem Erfahrungsaustausch mit dem Vorstandsreferenten zur Berufsausübung und Mitarbeitern der Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer Sachsen stellte Vizepräsident Ralph Buchholz vor. Im Kern ging es um die Organisation des BuS-Dienstes und um Validierungen. „Das Modell in Sachsen bietet ein organisatorisch und finanziell günstiges Angebot, das sehr gut angenommen wird“, resümierte er. Es lohne sich, auch für Sachsen-Anhalt darüber nachzudenken. Der Vorstand entschied, dies weiter zu verfolgen und Voraussetzungen abzuklären.

Das große Wahljahr 2016

Einen ersten Vorgeschmack gab es

für das große Wahljahr 2016: Im Frühjahr wird die neue Kammerversammlung zu bestimmen sein und dazu beginnen nun bereits die Vorarbeiten. So gab Geschäftsführerin Christina Glaser die Kandidaten für den zu bildenden Wahlausschuss bekannt. Nach Vorstandsbeschluss werden Rechtsanwalt Torsten Hallmann als Wahlleiter und Christina Glaser als Stellvertreterin sowie vier Mitglieder in den Wahlausschuss berufen. Davor wird die letzte ordentliche Kammerversammlung der alten Legislatur tagen. Geschäftsführung und Vorstand stimmten die Tagesordnung für die Novembersitzung ab.

Präventionsprojekt geplant

Die Referentin für präventive Zahnheilkunde, Dr. Nicole Primas, berichtete von ihrem Treffen mit der Staatssekretärin Anja Naumann. Im Mittelpunkt des Gespräches standen unter anderem die Zahngesundheitspässe für Kinder und Jugendliche. Weiter erläuterte die Referentin die Vorbereitungen eines Seminars für Fachkräfte aus Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche betreuen: „Im Fokus wird die frühkindliche Karies stehen und damit soll ein weiterer Kanal zur Wissensverbreitung genutzt werden.“

800 Anmeldungen

Über 800 Teilnehmer haben bereits für die Fortbildungstage in Wernigerode gebucht. „Damit haben wir ein erfreuliches Zwischenergebnis“, resümierte Prof. Christian Gernhardt. Weitere Themen waren die Weiterbildungsordnung und die Vergaberichtlinie für Kammerzertifikate, die im Herbst auf der Kammerversammlung erörtert werden sollen. „Ein Entwurf werde vom Ausschuss mit der Geschäftsstelle dazu erarbeitet“, so der Referent für Fort- und Weiterbildung.

Neues zur Patientenberatung

„Bereits über 350 Patienten haben dieses Jahr unser Beratungsangebot

genutzt“, gab Dr. Carsten Hünecke einen Zwischenbericht zur Patientenberatung. Daneben informierte er vom Stand des bundesweiten Projektes zur Erfassung der Beschwerdefälle. Der Testlauf sei abgeschlossen. Er erhoffe sich von der geplanten Koordinierungskonferenz im Oktober nun wichtige Fortschritte für einen bundesweiten Monitor der zahnärztlichen Beratungen. „Das wäre das notwendige Gleichgewicht zu den jährlichen Veröffentlichungen von UPD und Krankenkassen“, so der Öffentlichkeitsreferent.

102 Azubis starten

Den Rückblick auf die Freisprechungen der Absolventen zur zahnmedizinischen Fachangestellten verband Dr. Mario Dietze, Referent für zahnärztliches Personal, mit dem Ausblick auf das gerade begonnene neue Ausbildungsjahr. Aktuell 102 Auszubildende starten ins Berufsleben: „Das ist ein gutes Ergebnis.“ Dennoch sollten die Werbungen für diesen Beruf weiter verfolgt werden. Für die Aufstiegsfortbildungen, die im Herbst starten werden, gäbe es noch einige freie Restplätze. „Gleiches gilt für die Fortbildungsveranstaltungen, die insgesamt gut angenommen werden“, freute sich Dr. Dietze.

Prüfsiegel für Finanzen

„Es fehlt nur noch das Votum der Kammerversammlung!“, fasste Hubert Meister, Referent für Finanzen, zusammen. Der Jahresabschluss 2014 habe von den Wirtschaftsprüfern wieder das uneingeschränkte Prüfsiegel erhalten. Er erläuterte die unmittelbar zuvor stattgefundenen Beratungen des Finanzausschusses zum Haushaltsplan 2016. Der Entwurf habe die Zustimmung bekommen und werde nun den Delegierten zur Beratung vorgelegt werden. Eine leichte Erhöhung der Ausgaben ergebe sich u. a. aus den Wahlen.

Viel Vorfreude auf den goldenen Herbst wünscht Ihnen
Ihr C. Hünecke

Einladung zur Fachexkursion 2016

Mitglieder können nach Usbekistan reisen



Die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt bietet im kommenden Jahr in Zusammenarbeit mit dem Reisedienst Bartsch wieder eine Fachexkursion für Zahnärzte an. Sie führt im kommenden Jahr vom 21. bis 28. April 2016 nach Usbekistan.

Im zentralen Teil der großen Seidenstraße, zwischen China und Europa gelegen, blickt Usbekistan auf eine bis ins Altertum reichende Geschichte zurück und verfügt über eine einmalige Kultur. Die Reise geht von Taschkent aus in die über 2500

Jahre alte Wüstenstadt Samarkand, nach Buchara und in die Oasenstadt Chiwa. Berge, Wüsten und Oasen, prachtvolle Bauwerke und die traditionelle Gastfreundschaft der Bevölkerung prägen das Bild Usbekistans.

Natürlich haben Sie auch Gelegenheit am Fachprogramm teilzunehmen. Ein Besuch der International Clinic Taschkent, Department of Dental, steht auf dem Programm. Die Besichtigung der Klinik und Wissenswertes über das aktuelle zahnmedizinische Versorgungssystem in Usbe-

kistan sowie der Meinungs austausch mit Berufskollegen stehen im Vordergrund. Weiterhin haben Sie die Möglichkeit, eine örtliche Zahnarztpraxis in Taschkent zu besuchen.

Die Einladungsschreiben wurden bereits Mitte September an alle Mitglieder der Zahnärztekammer verschickt. Melden Sie sich schnell an, damit auch diese Reise wieder für Sie unvergesslich wird. Die Anmeldungen können Sie an die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt unter der Faxnummer 0391 73939-20 schicken.

KREISSTELLEN- VERSAMMLUNGEN

Stendal

Dienstag, 29. September 2015,
19.30 Uhr, Bahnhofshotel Stendal

Burg

Mittwoch, 21. Oktober 2015, um
19 Uhr, in der Gaststätte Zapfen-
streich.

Bestellung von Impfstoff

Verbindliche Bestellungen für den Impfstoff „Enerix B“ für Erwachsene müssen bis spätestens 14. Dezember 2015 schriftlich in der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt vorliegen (Fax:

03 91 73939-20; Postfach 3951, 39014 Magdeburg). Der Impfstoff muss in der Großen Diesdorfer Straße 162, 39110 Magdeburg, abgeholt werden. Anfragen dazu nimmt Martina Eckert (Mitgliederverwaltung) unter der Telefonnummer 0391 73939-19 entgegen.

Die ordentliche Vertreterversammlung der KZV Sachsen-Anhalt

tagt am Freitag, dem 20. November 2015, um 15 Uhr
im Sitzungssaal des Verwaltungsgebäudes der KZV in Magdeburg
Doctor-Eisenbart-Ring 1

Die Vertreterversammlung ist öffentlich
für alle Vertragszahnärzte des Landes!

Ansprechpartner: Sekretariat des Vorstandes, Frau Mauer, Tel.: 0391 6293 215

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

tagt am Sonnabend, dem 21. November 2015, von 9 bis gegen 16 Uhr
im Reichenbachinstitut der ZÄK in Magdeburg, Große Diesdorfer Straße 162

Tagesordnung:

- Eröffnung
- Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung und Anwesenheit der Delegierten
- Feststellung der Beschlussfähigkeit
- Anträge zur weiteren Tagesordnung
- Bericht des Präsidenten der Zahnärztekammer
- Berichte der Referate
- Rechenschaftsbericht der Geschäftsführerin
- Jahresabschluss der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt für 2014
- Anträge an die Kammerversammlung – die den HHP 2016 betreffen
- Haushaltsplan 2016
- Sonstige Anträge an die Kammerversammlung
- Altersversorgungswerk Sachsen-Anhalt
- Allgemeine Informationen
- Fragen und Sonstiges

– Änderungen zur Tagesordnung vorbehalten –

Die Kammerversammlung ist öffentlich
für alle Zahnärzte des Landes!

Die Erhebung und Abrechnung des PSI-Code

Gebührenposition 04 bei gesetzlich versicherten Patienten

Tagtäglich erreichen uns Fragen zu diversen Abrechnungsproblemen aus den Zahnarztpraxen. Heute haben wir einige abrechnungsrelevante Sachverhalte zum Parodontalen Screening-Index (PSI) für Sie zusammengefasst.

Erhebung des PSI

Gemäß BEMA-Abrechnungsbestimmungen erhält man durch die Erhebung des Parodontalen Screening-Index (PSI) erste Informationen über das Vorliegen und/oder den Schweregrad einer parodontalen Erkrankung und den Behandlungsbedarf. Er ist auch geeignet, Erkrankungsrezidive aufzudecken. Der Index umfasst die Erhebung der Blutungsneigung der Gingiva, die Erfassung von Rauigkeiten der Zahnoberflächen, das Sondieren der Taschentiefen, die Dokumentation und deren Auswertung.

Zur Erhebung des Index wird das Gebiss in sechs Abschnitte (Sextanten S1 bis S6) eingeteilt. Dabei bilden die Molaren und die Prämolaren sowie die Eck- und Frontzähne jeweils einen Sextanten. Die Befundung erfolgt mittels einer Mess-Sonde mit halbkugelförmiger Spitze und Markierung (schwarzes Band zwischen 3,5 und 5,5 mm). Jeder Zahn wird dabei an sechs Stellen (mesiobukkalen, bukkalen, distobukkalen, mesiooralen, oralen und distooralen Flächen) sondiert. Bei Erwachsenen wird die Messung an allen vorhandenen Zähnen mit Ausnahme der Weisheitszähne durchgeführt. Es wird jeweils der höchste Code-Wert pro Sextant aufgezeichnet.

Der PSI-Index beinhaltet eine spezifische Codierung. Die möglichen Befunde sind gemäß PSI-Index in Code 0 bis Code 4 unterteilt:

- **CODE 0:** Parodontium entzündungsfrei, weder Zahnstein noch überstehende Füllungs- oder Kronenränder vorhanden.
- **CODE 1:** gingivale Blutung nach vorsichtigem Sondieren, zusätzlich supra- oder subgingival Plaque und Zahnstein und/oder überstehende Füllungs- oder Kronenränder

der

- **CODE 3:** Sondiertiefe von 3,5 bis 5,5 mm, das schwarze Band der PSI-Parodontalsonde ist teilweise noch sichtbar

- **CODE 4:** Sondiertiefe von 6 mm oder mehr, das schwarze Band der PSI-Sonde ist nicht mehr sichtbar.

Falls sich beim Sondieren der Tasche purulentes Exsudat entleert, ist dies der Blutung gleichzusetzen. Bei zahnlosen Sextanten wird ein „x“ eingetragen. Liegen klinische Abnormitäten wie z. B. Furkationsbeteiligung, erhöhte Zahnbeweglichkeit, mukogingivale Besonderheiten oder Rezessionen ab 3,5 mm vor, wird der Sextant mit einem „*“ gekennzeichnet. Gleichzeitig erfolgt die Einordnung in den nächsthöheren als per Messung festgestellten Code.

Die Entscheidung, ob eine systematische Parodontitistherapie indiziert ist, kann zum einen wie bisher in der Messung der Sondiertiefen der parodontalen Taschen liegen (3,5 mm und mehr) oder zum anderen aber auch durch das Vorliegen des Codes 3 oder 4 des PSI gegeben sein.

Erhebung bei Kindern

Seitens der KZBV wurde bereits im Jahr 2004 klargestellt, dass der Index auch bei Kindern und Jugendlichen, aber in eingeschränkter Form erhoben werden kann. Er beschränkt sich dann auf die Inzisivi und 1. Molaren (Zähne 16, 11, 26, 36, 31, 46 bzw. bei deren Fehlen ersatzweise an den daneben stehenden Zähnen). Damit wurde die Grundlage für eine Frühdiagnostik der marginalen Parodontitis und ggf. Durchführung einer systematischen Parodontalbehandlung geschaffen.

Ein exaktes Alter für die Erhebung des PSI-Codes findet sich in den BEMA-Abrechnungsbestimmungen zur Geb.-Pos. 04 nicht, da eine Parodontitis auch im Kindesalter auftreten kann. Insbesondere im Pubertätsalter aufgrund hormoneller Umstellungen, aber auch bei bestimmten Erkrankungen kann

ein früherer Behandlungsbeginn erforderlich sein.

Die KZV Sachsen-Anhalt vertritt die Auffassung, dass die Notwendigkeit zur Erhebung des PSI-Codes direkt nach Durchtritt der 6-Jahr-Molaren und der Inzisivi bei entsprechender Vorerkrankung oder bei Auftreten einer aggressiven Parodontitis bei nahen Familienangehörigen (Eltern, Geschwister) die absolute Ausnahme darstellt. Eine regelmäßige Untersuchung bei Fünfjährigen ist als unwirtschaftlich zu bezeichnen und kann demgemäß im Rahmen der GKV nicht abgerechnet werden. Im reinen Milchgebiss findet der PSI keine Anwendung.

Abrechnung des PSI

Die Abrechnung der Geb.- Pos. 04 ist nur einmal in zwei Jahren als vertragszahnärztliche Leistung möglich. Erst nach sieben „Leerquartalen“ kann eine erneute Abrechnung erfolgen. Dabei ist eine taggenaue Einhaltung nicht erforderlich. Wurde beispielsweise der PSI am 19.08.2013 erhoben, ist die nächste Abrechnung der Geb.- Pos. 04 in zwei Jahren ab dem 01.07.2015 möglich. Werden andere Parodontalindices erhoben (z. B. Papillen-Blutungs-Index, SBI, vereinfachter SBI, CPITN-Index, Gingiva-Index nach SILLNESS und LOE), erfüllt dies nicht den Leistungsinhalt der Geb.- Pos. 04 und schließt eine Abrechnung als vertragszahnärztliche Leistung aus.

Seitens der KZBV wurde bereits im Jahr 2004 klargestellt, dass die Erhebung des PSI-Codes nach Geb.-Pos. 04 zu den parodontologischen Maßnahmen gehört und nur von Zahnärzten abgerechnet werden kann, die parodontale Behandlungen durchführen. Die Abrechnung der Geb.- Pos. 04 ist durch Fachzahnärzte für Kieferorthopädie bzw. über die kieferorthopädische Abrechnung nicht möglich.

*Abteilung Abrechnung
der KZV Sachsen-Anhalt*

AUS DER VORSTANDSSITZUNG

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich hoffe, Sie haben den Urlaub gesund überstanden und können sich wieder erholen in der schönsten Berufe widmen. Die Arbeit in der KZV lief natürlich auch in der Urlaubszeit weiter und die jüngste Vorstandssitzung begann wie immer zunächst mit der Protokollkontrolle.

ApoBank gut aufgestellt

Dieter Hanisch, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Sachsen-Anhalt, berichtete anschließend über die Vertreterversammlung der Landesbank der KZV und der Zahnärzte, der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apo Bank) in Düsseldorf.

Im Vergleichsrating der deutschen Geschäftsbanken nimmt die apoBank derzeit den ersten Platz ein. Die Bank zahlt in diesem Jahr wieder eine Dividende von vier Prozent auf die Genossenschaftsanteile aus. Der Vorstand und der Aufsichtsrat wurden einstimmig entlastet. Ebenso gab es Wahlen zum Aufsichtsrat und eine Satzungsänderung.

„Tag der offenen Tür“

Der „Tag der offenen Tür“ in der KZV am 24. Juni 2015 wurde im nachfolgenden Tagesordnungspunkt besprochen. Der stellvertretende KZV-Vorsitzende Dr. Klaus Brauner und die Verwaltungsdirektorin Eva Rogge berichteten über die gelungene Veranstaltung. Die Mitarbeiter der KZV begrüßten im Tagesverlauf 157 Besucher zu einem Blick hinter die Kulissen der KZV und auch das Seminar war mit 75 Teilnehmern sehr gut ausgelastet.

Die Resonanz der Gäste war sehr positiv. Der Termin für den nächsten „Tag der offenen Tür“ steht bereits fest: Seien Sie bereits jetzt am 29. Juni 2016 herzlich dazu eingeladen! Auch dann werden wieder der gesamte Vorstand, alle Abteilungen der KZV und auch der Vorsitz der Vertreterversammlung für anregende Gespräche, natürlich auch Anregun-

gen sowie möglichen Fragen oder der Beseitigung von Unklarheiten zur Verfügung stehen.

vdek-Verhandlungen

Der Vorstand berichtete während der Vorstandssitzung über die Schiedsamtverhandlung gegen die Landesvertretung des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek). Prof. Dr. Dölken hat als Vorsitzender des Schiedsamtes einen Schiedsspruch für das Jahr 2014 gefällt, der aber noch nicht in der Schriftform vorliegt.

Ebenso ist noch offen, ob die Vdek-Landesvertretung dagegen klagen wird. Genaueres hierzu entnehmen Sie bitte dem kommenden KZV Rundbrief. Für den September wurde ein Termin mit der vdek-Landesvertretung zur Verhandlung der Punktwerte für die Jahre 2015 und 2016 vereinbart.

Besonnene Haushaltsführung

Ein wichtiger Tagesordnungspunkt war der Bericht des Vorsitzenden Dieter Hanisch über das Abschlussgespräch mit den Prüfern der KZBV für das Geschäftsjahr 2014. Das Gespräch führte zu einem ausgezeichneten Ergebnis: als eine der wenigen KZVs erhalten wir auch für das Jahr 2014 den uneingeschränkten Prüfvermerk!

Dabei wurde insbesondere die sehr sparsame Haushaltsführung unterstrichen. Wir haben eine der am besten aufgestellten KZVs Deutschlands. Ein besonderer Dank geht deshalb an den Vorstand, die Abteilungsleiter und die Mitarbeiter der KZV.

Viele Seminare im Angebot

Verwaltungsdirektorin Eva Rogge berichtete über die Seminare der KZV im Jahr 2015. Im ersten Halbjahr wurden 16 Seminare durchge-

führt mit insgesamt 924 Teilnehmern.

Hier gab es allein zehn Erweiterungsseminare zum QM-Navi bei Herrn Jäger und zwei Refresh-Kurse dazu. Aber auch das Festzuschuss-Einsteiger Seminar erfreut sich weiterhin großer Beliebtheit. Zum Thema „Patientenangst“ gab es ebenso ein Seminar wie zum Thema „Praxiserfolg sichern“, das in Zusammenarbeit mit der ApoBank durchgeführt wurde. Über die Fachtagung „Gegen Gewalt an Kindern und Jugendlichen“ hatten wir in den *zn* 03/2015 schon ausführlich berichtet.

Für das zweite Halbjahr sind auch wieder etliche Seminare zu KZV-Themen geplant. So soll es zum Thema Festzuschüsse wieder ein Angebot für Einsteiger und eines für Fortgeschrittene geben. Aber auch für die konservativ-chirurgischen Leistungen wird ein Seminar angeboten.

Das neue Patientenrechtegesetz soll von der Abteilung Recht in einem Seminar der interessierten Kollegenschaft nähergebracht werden. Ebenso ist das Seminar zur Praxisübernahme und -übergabe nach wie vor sehr gefragt. Christoph Jäger wird natürlich auch weiterhin in seinen Seminaren das QM-Navi vorstellen.

Sportliche KZV-Mitarbeiter

Abschließend berichtete Vorstandsassistent Robin Wille über die erfolgreiche Teilnahme von zwei Mannschaften der KZV an der Magdeburger Firmenstaffel im Elbauenpark in Magdeburg. Beide Teams belegten gute Plätze. Der Vorstand gratuliert den erfolgreichen Läuferinnen und Läufern und bedankt sich für das sportliche Engagement.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, soweit zu den Neuigkeiten aus der KZV.

*Viele kollegiale Grüße
Ihr
Dr. Jochen Schmidt*

Ein gutes Werk der Zahnärzteschaft des Landes

Spendenaufruf unterstützt den Aufbau einer Zahnarztpraxis in der Ukraine

Der Christliche Hilfsdienst Bad Hersfeld bedankt sich herzlich bei der Zahnärzteschaft des Landes. „Dank Ihrer Sachspenden im vergangenen Jahr und der Unterstützung durch die reformierte Kirche der Unterkarpaten konnten wir den Aufbau einer Zahnarztpraxis in Dercen, einer Ortschaft in den Unterkarpaten, ermöglichen“, heißt es in dem Dankeschreiben.

Im Frühjahr dieses Jahres nahm ein Team des engagierten Vereins den geleisteten Aufbau vor Ort in Augenschein und half bei der Fertigstellung der Zahnarztpraxis mit. „Wir sind immer wieder sehr beeindruckt, dass man dort trotz vielfältiger Probleme den Mut nicht verliert und beharrlich an den Projekten weiterarbeitet“, so die Rückmeldung des Christlichen Hilfsdienstes: „Dies gibt auch uns Mut für unsere Weiterarbeit im Dienst am Nächsten.“

Hilfe und Unterstützung sind auch weiterhin notwendig. Der Verein fragt deshalb die Zahnärzte des Landes, ob gebrauchte



Die eingerichtete Zahnarztpraxis in Dercen (Ukraine), die dank der Spenden der Zahnärzte Sachsen-Anhalts aufgebaut werden konnte. Bedenkt man, dass diese Räume wenige Monate zuvor noch als Stallung gedient haben, kann man nachvollziehen, wie hoch motiviert und engagiert zu Werke gegangen wurde.

zahnärztliche Ausrüstungs- und Einrichtungsgegenstände gespendet werden können.

Die Abholung vor Ort und den Transport sichern die Ehrenamtlichen ab. Rückmeldungen nimmt

dazu Robin Wille, Vorstandsassistent der KZV Sachsen-Anhalt unter Telefon 03 91 / 6 29 31 91 oder per E-Mail unter robin.wille@kzv-sa.de entgegen.

Müssen Zahnärzte eine Berufshaftpflichtversicherung besitzen?

Seit Jahren sehen sich Ärzte und Zahnärzte dem Vorwurf zunehmender Behandlungsfehler ausgesetzt. Tatsächlich rangierte nach einer Statistik des MDK die Zahnmedizin in einem Vergleich der medizinischen Fachgebiete im Jahr 2013 auf Platz drei der häufigsten Verdachtsfälle; die höchste Anzahl an Vorwürfen entfiel der Statistik zu Folge auf das Fachgebiet der Orthopädie und Unfallchirurgie.

Ein Grund für die steigenden Zahlen ist im Patientenrechtegesetz zu sehen, das 2013 in Kraft getreten ist. Danach sollen die Krankenkassen die Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die aus Behandlungsfehlern entstanden sind, unterstützen. Überdies wurde nach Konkretisierung durch die Rechtsprechung teilweise die Beweislast zu

Gunsten der Patienten umgekehrt, so dass es geschädigten Patienten nunmehr leichter fällt, Ersatzansprüche geltend zu machen.

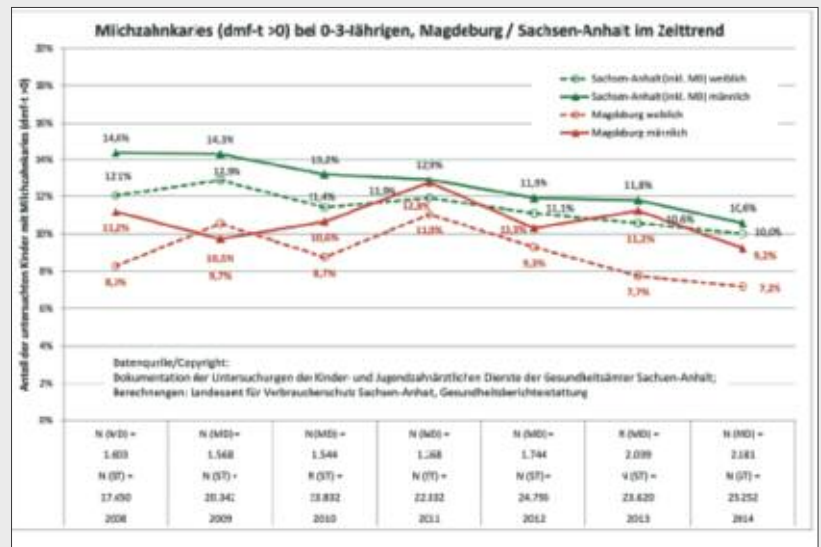
Eine Berufshaftpflichtversicherung dient dem Schutz betroffener Patienten und bezweckt eine Absicherung des behandelnden Zahnarztes vor der Inanspruchnahme aus seinem Privatvermögen. Die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt sieht in § 4 ihrer Berufsordnung vor, dass ein Zahnarzt ausreichend gegen Haftpflichtansprüche aus seiner beruflichen Tätigkeit versichert sein muss. Auch nach § 19 Abs. 2 Nr. 4 des Gesetzes über die Kammern für Heilberufe in Sachsen-Anhalt hat ein Kammerangehöriger grundsätzlich eine Berufshaftpflicht abzuschließen und während der Berufstätigkeit aufrechtzuerhalten.

Da eine regelmäßige Überprüfung dieser Pflicht nicht stattfindet, hat sich die Rechtsprechung vermehrt mit Arzthaftungsprozessen zu beschäftigen, in denen der betroffene (Zahn)Arzt keinem Versicherungsschutz unterliegt. In diesen Fällen besteht ein nicht zu vernachlässigendes Kostenrisiko, da neben den Fallzahlen auch die Schadenssummen in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen sind. Schmerzensgeld, mehrere Gutachten sowie Anwalts- und Gerichtskosten können, auch im zahnärztlichen Bereich, schnell fünfstelligen Beträge ergeben.

Die KZV Sachsen-Anhalt möchte daher in diesem Zusammenhang auf die Entwicklung der Rechtsprechung und dem damit einhergehenden Haftungsrisiko bei fehlendem Versicherungsschutz hinweisen.

Milchzahnkaries ist in Sachsen-Anhalt auf dem Rückmarsch

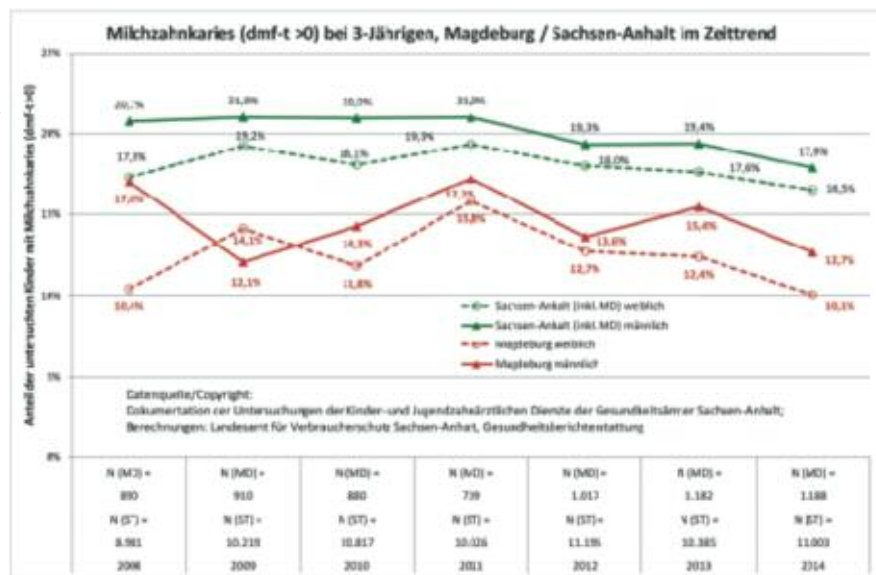
Aktuelle Erhebung bescheinigt positive Entwicklung der Zahngesundheit von Kindern



Karies im Kleinkindalter ist sehr verbreitet. Eine aktuelle Erhebung zur Milchzahnkaries bei 0-3-jährigen in Sachsen-Anhalt belegt jedoch auch eine erfreuliche Entwicklung. In den zurückliegenden sechs Jahren reduzierte sich der Anteil der untersuchten Kinder mit Milchzahnkaries bei Jungen von 14,4 Prozent auf 10,6 Prozent und bei den Mädchen von 12,1 Prozent auf 10,6 Prozent.

Dazu Dipl.-Stomat. Dieter Hanisch, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt: „Der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst der Gesundheitsämter, das Landesamt für Verbraucherschutz und die niedergelassene Zahnärzteschaft in Sachsen-Anhalt bemühen sich in guter Zusammenarbeit schon seit Jahren und in letzter Zeit auch mit einigen Krankenkassen, die Zahngesundheit unserer Kleinsten zu verbessern.“

Dazu gehöre nicht nur die Stärkung der beiden Säulen der Zahnmedizi-



nisch-präventiven Betreuung, die Gruppen- und Individualprophylaxe. Von enormer Wichtigkeit sind auch intensive Aufklärungsmaßnahmen und valide Erhebungen zur Milchzahngesundheit von Kindern in Sachsen-Anhalt. Dieter Hanisch: „Nur so können wir gezielt Maßnahmen in Ansatz bringen und fundierte Konzepte für eine bessere Versorgung im Rahmen der GKV entwickeln. Dieses Bemühen wird nun sichtbar in der positiven Entwicklung der Milchzahngesundheit von Kindern in Sachsen-Anhalt. Ein wichtiger Schritt zur Erreichung des Zahngesundheitsziels in unserem Land.“ Seit mehr als 15

Jahren gibt es spezifische Landesgesundheitsziele für Sachsen-Anhalt. Ein Netzwerk verschiedener Institutionen des Landes engagiert sich, koordiniert durch das Ministerium für Arbeit und Soziales, um deren Erreichung. Eins der fünf derzeit angestrebten Gesundheitsziele ist die Verbesserung der Zahngesundheit der Bevölkerung auf

Bundesdurchschnitt.

Bereits im April 2014 konnte die KZV Sachsen-Anhalt eine Vereinbarung zur Frühprävention mit der Barmer GEK abschließen. Daran anknüpfend wurde in diesem Jahr eine Kooperation mit der AOK Sachsen-Anhalt vereinbart.

Die KZBV hat auf der Grundlage des Konzeptes „Frühkindliche Karies vermeiden“ zwei Anträge in den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eingebracht, die vom Plenum des G-BA zur weiteren Beratung angenommen wurden. Das Konzept kann auf der Seite der KZBV (>Politik >Themen) abgerufen werden.

Seminarprogramm der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

QM-Navi / Hygiene-Navi

Seminar-Nr.: QM-Hygiene-Navi_071015N
am 07.10.2015 von 14 bis 18 Uhr **3 Punkte**
Seminar-Nr.: QM-Hygiene-Navi_041115N
am 04.11.2015 von 14 bis 18 Uhr **3 Punkte**
jeweils in Magdeburg, KZV, Dr.-Eisenbart-Ring 1

Inhalt:

Teil 1 Risiko- und Fehlermanagement, Entstehungsgeschichte und Hintergründe eines Risikomanagementsystems, Präsentation von Fallbeispielen, Workshop zur Erstellung der ersten eigenen Risikobewertung, Erläuterung, wie der QM-Navi Ergänzungssatz in das vorhandene Qualitätsmanagement integriert werden kann.
Teil 2 Hygienemanagement, Erläuterung der Gliederung des Handbuchs und dessen Anwendung im Praxisalltag, Besprechung der Aufgaben einer Hygienemanagement-Beauftragten, Raumbezogener virtueller Praxisrundgang zur Erläuterung der hygienischen Anforderungen und der vorgesehenen Hygienepläne, Arbeitsanweisungen und notwendige Aufzeichnungen, Tipps zur optimalen Vorbereitung auf eine mögliche behördliche Praxisbegehung

Referent: Christoph Jäger, Geschäftsführer „Der QM-Berater Christoph Jäger“
Abteilungsleiter Recht
Kursgebühr: 100 Euro (inkl. Material / Verpflegung)

Das neue Patientenrechtegesetz - Rechtslage und Anforderungen an das Praxismanagement

Seminar-Nr.: R-01/2015
am 28.10.2015 von 16.30 bis 19 Uhr **3 Punkte**
in der KZV, Dr.-Eisenbart-Ring 1, Magdeburg

Inhalt:

Das Patientenrechtegesetz und die darauffolgenden Anforderungen an den Behandlungsvertrag, Informations- und Aufklärungspflichten, Einwilligungsproblematik, Dokumentationspflicht, Haftung und Beweislast sowie Änderungen im SGB V.

Referent: Assessor jur. Torsten Jahnel
Abteilungsleiter Recht
Kursgebühr: 50 Euro (inkl. Material / Verpflegung)

Zahnersatz-Festzuschüsse für Fortgeschrittene

Seminar-Nr.: A 11.11 Ausgebucht **3 Punkte**
am 11.11.2015 von 13 bis 16 Uhr
in Magdeburg, KZV, Dr.-Eisenbart-Ring 1

Inhalt:

Das Seminar richtet sich an alle interessierten Mitarbeiter / -innen, die sich mit der Abrechnung beschäftigen und an interessierte Zahnärzte / -innen. Folgende Schwerpunkte werden behandelt: ausgewählte Beispiele aus den KZBV-Festzuschussskonferenzen, häufig gestellte Fragen aus dem Praxisalltag, Beispiele und Besonderheiten der Festzuschusssystematik, wie z. B. korrekte Zuordnung der Versorgungsart, Abrechnung von Suprakonstruktionen, Fragen im Zusammenhang mit dem BEL II 2014. Haben Sie darüber hinaus noch ZE-Abrechnungsfragen oder spezielle Befundsituationen / Therapieplanungen, dann reichen Sie diese mit Ihrer Anmeldung mit Angabe Ihrer Abrechnungsnummer direkt bei uns ein. Nach Möglichkeit werden wir Ihre Fragen mit in das Seminar einfließen lassen.

Referentinnen: Anke Grascher, Abt.-Leiterin
Birgit Witter, Bereichsverantwortliche
Abt. Abrechnung der KZV LSA.
Kursgebühr: 50 Euro (inkl. Material / Verpflegung)

Die Beendigung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit; Praxisabgabe und Praxisübernahme

Seminar-Nr.: R-02/2015
am 18.11.2015 von 16.30 bis 19 Uhr **3 Punkte**
in Magdeburg, KZV, Dr.-Eisenbart-Ring 1

Inhalt:

1. Der Verzicht auf die Zulassung; vorbereitende Maßnahmen und Entscheidung.
2. Praxisabgabe und Praxisübernahme – Der Praxiskaufvertrag.
3. Der Wert einer Zahnarztpraxis

Referent: Assessor jur. Torsten Jahnel
Abteilungsleiter Recht
Kursgebühr: 50 Euro (inkl. Material / Verpflegung)

Seminarangebot 2015 der KZV Sachsen-Anhalt

Verbindliche Seminaranmeldung

Absender (Praxisstempel)

KZV Sachsen-Anhalt
Postfach 1862
39008 Magdeburg

Hiermit melde ich mich für das folgende Seminar / die folgenden Seminare in der KZV Sachsen-Anhalt an:

Sem.-Nr.:	Termin:	Teilnehmer (Name, Vorname):	Gebühr:
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

insgesamt:

Die Seminargebühr wird von meinem Honorarkonto abgebucht; die Verrechnung erfolgt mit der nächsten Quartalsabrechnung.

Meine Abrechnungsnummer:

Ort, Datum

Unterschrift



KCH-Abrechnung Grundkurs für Einsteiger/-innen

Seminar-Nr.: A-25.11 **3 Punkte**
in Magdeburg am 25.11.2015 von 12.30 bis 16.30 Uhr
in der KZV Sachsen-Anhalt, Dr.-Eisenbart-Ring 1

Inhalt:

Dieses Seminar richtet sich an alle Mitarbeiter der Praxis, die abrechnungstechnisches Grundwissen erwerben wollen, sich bislang noch nicht mit der Thematik BEMA Teil 1 / konservierend-chirurgische Abrechnung beschäftigt haben. Schwerpunkte: allgemeine Bestimmungen, Übersicht über abrechnungsfähige Leistungen gemäß Bundeseinheitlichem Bewertungsmaßstab (BEMA) und abrechnungsfähigen Leistungen der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), Anwendung der Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie Fallbeispiele zur Vertragsleistung bei endodontischen Behandlungsmaßnahmen, Abrechnung chirurgischer Maßnahmen sowie von Besuchen Pflegebedürftiger, zzgl. Zuschlag, uvm.

Referentinnen: Anke Grascher, Abt.-Leiterin
Ramona Mönch, Bereichsverantwortl.
Sabine Wurl, Sachbearbeiterin Abteilung Abrechnung der KZV LSA
Kursgebühr: 50 Euro (inkl. Material / Verpflegung)

BITTE, BEACHTEN SIE:

Die Seminarbeschreibungen ...

... sowie die Anmeldeformulare finden Sie in den *ZN* und in Rundbriefen der KZV, die an alle Zahnärzte verschickt wurden. Anmeldungen sind nur schriftlich möglich; verwenden Sie dazu bitte auch das in den *ZN* (siehe Seite 47) abgedruckte Formular.

Die Seminargebühr ...

... in Höhe von 50 bzw. 100 Euro pro Teilnehmer / -in (Gebühr inklusive Verpflegung) wird von Ihrem Honorarkonto abgebucht. Die Verrechnung erfolgt mit der nächsten Quartalsabrechnung.

Geschäftsbedingungen

Abmeldungen von einem Seminar bis zehn Tage vor Kursbeginn werden nicht mit einer Stornierungsgebühr belegt. Bei noch später eingehenden Abmeldungen muss die Seminargebühr in voller Höhe entrichtet werden. Die Kostenpflicht entfällt bei Stellung eines Ersatzteilnehmers. Angekündigte Seminare können von Seiten der KZV bis zu zehn Tagen vor Beginn abgesagt werden. Ein Rechtsanspruch auf Seminare durchführung besteht nicht.

ZU UNSEREM TITELBILD

Drahtesel-Tour: **Fuhne-Radwanderweg**

Die Fuhne im Herzen Sachsen-Anhalts ist mehr als ein kleiner Tiefenbach. Unweit ihrer Quelle bei Löberitz, einem Ortsteil von Zörbig, teilt sich der Wasserlauf und fließt in zwei Richtungen. Dieses Bifurkation genannte Naturphänomen gibt es weltweit nicht häufig. Dabei verzweigt oder gabelt (lat. Furca, die Gabel) sich ein fließendes Gewässer derart, dass es in zwei verschiedene Ströme mündet.

Im Fall der Fuhne verbindet sie die beiden Elbe-Zuflüsse Mulde und Saale miteinander. Touren entlang des 59 Kilometer langen Laufes der Fuhne, deren ursprüngliche Bezeichnung „Vona“ so viel wie sumpfig oder faulig bedeutet, führen zu noch heute in der Umgebung vorhandenen Sumpfbereichen und durch mehrere Naturschutzgebiete wie die Fuhneue.

Passionierte Pedalritter können die Fuhne auf einem ausgewiesenen Radweg von Mündung zu Mündung begleiten. Der Großteil der Tour führt zwar nicht über selbstständige Radwege, doch laden in regelmäßigen Abständen Rastplätze zum Verweilen und zum Genießen einer vielfältigen Flora und Fauna ein. Ein Anfangs- oder auch Endpunkt der Tour ist der Mulderadweg bei Jeßnitz-Raguhn. Im Ortsteil Altjeßnitz entstand Mitte des 18. Jahrhunderts der älteste und größte historische Irrgarten Deutschlands, eingebettet in einen vier Hektar großen Landschaftspark. Obwohl der kürzeste Weg vom Eingang, der auch Ausgang ist, zum Zentrum nur etwa 400 Meter beträgt, ist es eine anspruchsvolle Aufgabe, dorthin zu gelangen. Das kunstvolle Wegenetz weist keine Sackgassen auf, seine Gesamtlänge beträgt 1230 Meter. Der Irrgarten steht unter Denkmalschutz und gehört zu Sachsen-Anhalts „Gartenträumen“.

Denkmale, jedoch aus der Architektur, begegnen Radlern auch an der nächsten städtischen Station entlang der Fuhne, in Wolfen. Dort erzählt das unter Denkmalschutz stehende Industrie- und Filmuseum die Geschichte jenes Werkes, in der der weltweit erste Farbfilm ent-

wickelt und produziert wurde. Ein im neoklassizistischen Baustil errichtetes und ebenfalls unter Denkmalschutz stehendes Gebäude der Filmfabrik ist heute das repräsentative Rathaus der Bitterfeld-Stadt Bitterfeld-Wolfen.

Auf dem Radweg geht es nun weiter in Richtung Quelle, vorbei an Salzfurkapelle. Das kleine Dorf besteht aus den zusammen gewachsenen Orten Salzfurt und Capelle. Der Name von Salzfurt(h) erinnert an die einst hier verlaufene Salzstraße, die an dieser Stelle in einer Furt die Fuhne überquerte. Capelle erhielt seinen Namen von einer Kapelle, die 1696 zu einer Kirche umgebaut wurde. Dieses Bauwerk aus Feldstein und Porphyrmauerwerk hat unseren Fotografen zum Titelbild des *ZN*-Septemberheftes inspiriert.

Salzfurkapelle ist heute ein Ortsteil von Zörbig, der ältesten Stadt im Landkreis Anhalt-Bitterfeld mit einer über 1050-jährigen Geschichte. Nördlich von Zörbig befindet sich das Quellgebiet der Fuhne und auch ihre Wasserscheide, wo sie sich teilt und in zwei Richtungen weiterfließt. Ihrem Lauf in westlicher Richtung folgend, führt der Fuhneradweg nach Radegast, wo eine „Falschmünzerei“ daran erinnert, dass sich hier vor über 200 Jahren der Apotheker Ziervogel aus Geldmangel eigene preußische Groschen prägte. Unweit davon befindet sich ein Vogelparadies, der unter Naturschutz stehende Cösitzer Teich. Er entstand 1936 durch den Einbruch eines Bergwerkes und ist heute Brutstätte von insgesamt 70 Vogelarten sowie wichtiger Rastplatz für durchziehende gefiederte Arten.

Gröbzig, auch „die kleine Stadt an der Fuhne“ genannt, ist umgeben von idyllischen Fuhneauen. Mit dem Fahrrad kommend sieht man schon aus der Ferne das Wahrzeichen der Stadt, den 36 Meter hohen Schlossturm. Die Route endet in der ehemaligen anhaltischen Residenzstadt Bernburg, in deren Ortsteil Dröbel die Fuhne in die Saale mündet. Dort besteht Anschluss an den Saale-Radwanderweg. oe

Herausgeber:

Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Mitteilungsblatt mit amtlichen Bekanntmachungen

ISSN 0941-5149

Zahnärztliche Nachrichten

Sachsen-Anhalt (*ZN*)

Monatszeitschrift für Zahnärzte in Sachsen-Anhalt

Redaktionsanschrift:

Zahnärztliche Nachrichten

Sachsen-Anhalt (*ZN*), Große Diesdorfer

Straße 162, 39110 Magdeburg

Telefon: (03 91) 7 39 39 22

verantwortliche Redakteurin:

Jana Halbritter.

halbritter@zahnarztekkammer-sah.de

verantwortlich für Textbeiträge der ...

... ZÄK Sachsen-Anhalt:

Dr. Carsten Hünecke, Pressereferent

Telefon: (03 91) 6 20 05 14

... KZV Sachsen-Anhalt:

Dr. Jochen Schmidt, Pressereferent

Telefon: (03 40) 61 47 58

Druck: Grafisches Centrum Cuno,

Gewerbering West 27,

39240 Calbe/Saale

Verlag und Anzeigenverwaltung:

verlagsbüro fiedler

Merkurweg 45, 39118 Magdeburg

Tel./Fax: (03 91) 6 22 73 38

Anzeigenpreislise:

zur Zeit gültig: Preisliste 11/2010

Redaktionshinweise:

Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Für Produktinformationen übernehmen wir keine Gewähr. Alle Rechte des Nachdrucks, der Kopierervielfältigung, auch auszugsweise, nur mit vorheriger Genehmigung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Texte und bei Leserbriefen behalten wir uns das Recht auf Kürzung vor.

Erscheinungsweise

und Bezugsgebühren:

Die Zahnärztlichen Nachrichten Sachsen-Anhalt (*ZN*) erscheinen monatlich, jeweils etwa am 20.

Für Mitglieder der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung ist der Heftpreis mit dem Beitrag abgegolten.

Jahresabonnement: 49,00 EUR inkl. 7 % Mehrwertsteuer und Versand.

Einzelheft: 4,10 EUR zuzügl. 7 % Mehrwertsteuer und Versand.

Bestellungen nur schriftlich an die

Adresse der Redaktion.

Redaktionsschluss für die *ZN* 9/2015war am 4. September 2015; für die *ZN*

10/2015 ist er am 5. Oktober 2015.

Die *ZN* werden auf Öko-Papier gedruckt.

Wir gratulieren zum Geburtstag!

Im Oktober feiern folgende Kolleginnen und Kollegen, die mindestens das 65. Lebensjahr vollendet haben, ihren Ehrentag:

- DR. KRISTINA NEUMANN, Halle, geboren am 03.10.1942
 HELGA MOCKER, Halle, geboren am 03.10.1947
 DR. JUTTA-MARIA HEBERER, Merseburg, geboren am 4.10.1948
 DR. UTE NEUMANN, Magdeburg, geboren am 05.10.1941
 DORIT SEEBER, Dessau-Roßlau, Kreisstelle Dessau, geboren am 05.10.1942
 DR. LIESEL ONNASCH, Magdeburg, geboren am 06.10.1937
 PROF. DR. KARL-ERNST DETTE, Halle, geboren am 06.10.1946
 DR. REINHARD HEBECKER, Kreisstelle Genthin, geboren am 07.10.1947
 DR. ULRICH BREHME, Salzwedel, geboren am 09.10.1938
 DR. RENATE WEISE, Köthen, geboren am 10.10.1946
 ANGELIKA GEßNER, Güsten, Kreisstelle Staßfurt, geboren am 10.10.1949
 DR. RAINER WESTPHAL, Dessau-Roßlau, Kreisstelle Dessau, geboren am 11.10.1944
 MARIA KÜCHENMEISTER, Badersleben, Kreisstelle Halberstadt, geboren am 13.10.1941
 DR. DORIS ABEL, Hoym, Kreisstelle Aschersleben, geboren am 13.10.1950
 ILSE ERDMANN, Havelberg, geboren am 14.10.1942
 DR. DIETRICH HOFFMANN, Halle, geboren am 14.10.1950
 DR. RENATE HESSEL, Langenbogen, Kreisstelle Saalkreis, geboren am 15.10.1945
 DR. ANNELIES DROBNY, Halle, geboren am 20.10.1935
 DR. LOTHAR PETZOLD, Magdeburg, geboren am 21.10.1938
 DR. WOLFGANG GAHLER, Köthen, geboren am 21.10.1948
 MARGIT BRADTKE, Klostermansfeld, Kreisstelle Eisleben, geboren am 24.10.1948
 DR. ERIKA SCHUBERT, Halberstadt, geboren am 25.10.1937
 BÄRBEL ARNOLD, Halle, geboren am 26.10.1946
 DR. JÜRGEN HANNER, Dessau-Roßlau, Kreisstelle Dessau, geboren am 28.10.1942
 PROF. DR. DETLEF SCHNEIDER, Halle, geboren am 29.10.1941
 DR. KLAUS BRAUNER, Dessau-Roßlau, Kreisstelle Roßlau, geboren am 29.10.1946
 DR. GERD FRIEDRICH, Arendsee, Kreisstelle Osterburg, geboren am 29.10.1946
 DR. KARIN BAUM, Baalberge, Kreisstelle Bernburg, geboren am 29.10.1950
 GUDRUN WORG, Langendorf, Kreisstelle Weißenfels, geboren am 30.10.1947
 GISELA KIEßLING, Halberstadt, geboren am 31.10.1948

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

ANSCHRIFT: Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg. Postf. 3951, 39014 Magdeburg. TEL.: 03 91/7 39 39-0, FAX: 03 91/7 39 39 20; INTERNET: www.zaek-sa.de
 E-Mail: Info@Zahnaerztekammer-sah.de

- Geschäftsführerin: Frau Glaser,
- Sekretariat: Frau Bachmann - 11
- Weiterbildg.: Frau Meyer: - 14
- Zahnärztl. Pers.: Frau Bierwirth - 15
- Azubis: Frau Stapke - 26
- Zä. Berufsausübung: Frau Kibgies - 25
- Prophylaxe: Frau Göllner - 17
- Buchhaltg.: Frau Kapp - 16
- Mitgliederverw.: Frau Eckert - 19
- Redaktion ZH: Frau Halbritter - 22
- Frau Sage - 21

GESCH.-ZEITEN: Mo. bis Do. 8 bis 12.30 Uhr u. 13.30 bis 15.30 Uhr, Fr. 8 bis 12.30 Uhr. VORSTANDSPRECHSTUNDE: mittw. 13 bis 15 Uhr, Tel. 03 91/7 39 39 11

GOZ-Auskunft

Frau Leonhardt, mittw. Tel. 8 bis 12 Uhr: 0 39 35/2 84 24, Fax: 0 39 35/2 82 66; Frau Blöhm, Tel. mittw. 14 bis 17 Uhr: 03 91/7 39 39 17, donnerstags neu: 12.30 bis 14.30 Uhr: 03 92 91/46 45 87.

Rechts-Telefon

Herr RA Hallmann, Herr RA Gürke, mittwochs von 13 bis 15 Uhr: Tel. 03 91/7 39 39 26; Herr RA Hallmann, freitags von 8 bis 12 Uhr: Tel. 03 91/7 39 39 18

Zahnärztliche Stelle Röntgen

ZÄK S.-A., Postfach 3951, 39014 Magdeburg; TELEFON: 03 91/7 39 39 13

Altersversorgungswerk d. ZÄK S.-A. Zeißstraße 11 a, 30519 Hannover
 TELEFON: 05 11/83 39 1-282
 FAX: 05 11/83 39 1-286

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

ANSCHRIFT:

Dr.-Eisenbart-Ring 1, 39120 Magdeburg, Postfach: 1862, 39008 Magdeburg
 TELEFON: 03 91/62 93-0 00
 FAX: 03 91/62 93-2 34
 INTERNET: <http://www.kzv-lsa.de>
 E-Mail: info@kzv-sa.de

Direktwahl 03 91/6 29 3-

Vorstand: Herr Hanisch,

- Herr Dr. Brauner -2 15
- Verwaltungsdirektorin: Frau Rogge -2 52
- Abt. Finanzen: Frau Schumann -2 36
- Abt. Verwaltung: Herr Wernecke -1 52
- Abt. Abrechnung: Frau Grascher -0 61
- Abt. Datenverarb.: Herr Brömme -1 14
- Abt. Recht: Herr Jahnle -2 54
- Zulassung: -2 72
- Prüfungsstelle: Frau Ewert -0 23

TELEFONISCHE ERREICHBARKEIT:

montags bis donnerstags von 8 bis 16, freitags von 8 bis 12 Uhr. Arbeitszeit nach Gleitzeitordnung; Kernzeit: montags bis donnerstags 9 bis 14.30, freitags 9 bis 12 Uhr, Mittagszeit zw. 11.30 und 13 Uhr.

Korruption, Inflation und Migration

Neue Themen für die Zahnmedizin



www.fodz.de
sah.fodz@
web.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Ende Juli 2015 verabschiedete Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen bleibt trotz mehrmaliger Hinweise seitens des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) ungenau. Die Beschreibung des Tatbestands macht in keiner Weise deutlich, was unter Korruption im Gesundheitswesen zu verstehen ist.

ANZEIGE

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe der *ZN* liegt eine Information der Rainer & Partner, Mainburg, bei. Wir bitten um Beachtung!

Petra C. Erdmann/Dresden
Persönlichkeits- und
Teamentwicklung
für zahnmedizin.
Fachpersonal



Kommunikation ■
Konfliktmoderation ■ Stärken-
analysen ... (Inhouse-Seminare)
petra.erdmann@persona-pe.de
www.persona-pe.de
Tel. 035201 81795 & 0174 245 86 65

Bestechung oder Bestechlichkeit im Gesundheitswesen soll mit einer Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafen sanktioniert werden. Da stellen sich viele Fragen: Stehen wir nun alle unter Generalverdacht? Wo beginnen und wo enden Bestechung und Bestechlichkeit? Dürfen zum Beispiel Werbearbeit wie ein Kugelschreiber angenommen werden? Im täglichen Geschäftsgebaren der Wirtschaft ist das durchaus üblich.

Darf ich meinem Patienten Proben von Zahnpasta oder Mundspülung zum Testen mitgeben? Wozu brauchen wir ein Antikorruptionsgesetz exklusiv für das Gesundheitswesen? Schwarze Schafe gibt es doch in jeder Branche.

Jeder (Zahn-)mediziner unterliegt der Berufsordnung und anderen Gesetzen. Hier sind die Spielregeln festgelegt und es gibt unzählige Möglichkeiten, etwaige Verstöße zu ahnden.

Es gibt weitere Themen, die uns Zahnärzte bewegen: So wurde im Newsletter „FVDZ aktuell“ vom August 2015 mitgeteilt, dass die GOZ 2012 nach Prüfung der Auswirkungen unverändert bestehen bleibt. Die Politik sieht keinen Handlungsbedarf. Bedeutet das Glück und Segen für die Zahnärzte, in den nächsten zwei Jahren keine finanziellen Einschränkungen hinnehmen zu müssen?

Nein, eher ist das wieder eine Verweigerung der dringend notwendigen Erhöhung der Gebühren. In drei Jahren haben wir dann das leidige 30-jährige „Jubiläum“ eines stagnierenden Punktwerts zu erdulden. Somit wird man also 2018 für die erbrachte zahnärztliche Leistung (GOZ-Gebühr) mit dem gleichen Honorar entschädigt, wie bei der Novellierung der GOZ 1988. Sachlich betrachtet, muss die Mehrheit der Leistungen zum Honorarvolumen der alten Gebührenordnung von 1965 erbracht werden. Schon 50 Jahre lang! Mehr als ein Berufsleben.

Zeit und Geld wird in ein neues Antikorruptionsgesetz investiert, obwohl bereits rechtliche Grundlagen vorhanden sind, aber die GOZ 2012 soll unverändert bleiben, das heißt, wir erhalten nicht einmal den Inflationsausgleich. Dabei wird der oft unterschätzt: bei einer Inflationsrate von 1,8 Prozent pro Jahr ist in 30 Jahren das Geld nur noch die Hälfte wert.

Ein weiteres Thema dominiert in den vergangenen Wochen die Medien: Flüchtlinge und Asylbewerber. Auch vor uns Zahnärzten macht dieses Thema keinen Halt. Im Jahr 2014 waren ein Drittel der Flüchtlinge Kinder. Laut Kinderhilfswerk UNICEF halte das deutsche Asylrecht die Kinder von Bildung, Freizeitangeboten, medizinischer Versorgung und einem kindgerechtem Sozialleben fern.

Die Wochenzeitung „Die Zeit“ schrieb: „Wenn ein Flüchtlingskind Karies hat, wartet man, bis der Zahn verrotten ist, so will es das deutsche Asylgesetz. Der Passus, der den Kindern die Zähne verdirbt, steht im Asylbewerberleistungsgesetz, Paragraph 4. Ärztliche Hilfe, heißt es dort, darf Asylbewerbern nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen gewährt werden. Wer nach Deutschland flieht und krank wird, muss warten, bis es wehtut. Karies tut weh. Aber oft erst dann, wenn man den Zahn nicht mehr retten kann.“

Während manche Ärzte kostenlose Sprechstunden anbieten, sind andere überfordert: Was versteht man unter Notbehandlung? Wie kann man sich verständigen?

Das sind Themen, mit denen wir Zahnärzte uns derzeit auseinandersetzen müssen. Hoffentlich finden wir bald akzeptable Lösungen.

Ihre/Eure

Dr. Dorit Richter

Stellvertretende Vorsitzende des Landesverbandes des FVDZ Sachsen-Anhalt

Geschichte der „Forsyth Unit“

Erste zahnärztliche Behandlungseinheit wurde bereits 1914 in Betrieb genommen



In der Geschichte der Zahnheilkunde wird bis heute als Entstehungsjahr der zahnärztlichen Behandlungseinheit das Jahr 1917 gewertet – entsprechend der Erstausslieferung der sogenannten „Ritter Unit“ der Firma Ritter Dental Company in Rochester (New York, USA). Die „Chronik der Medizin“ (Chronik Verlag, Augsburg 1997) verzeichnet dagegen das Jahr 1915 als Geburtsstunde der zahnärztlichen „Units“, ohne aber nähere Angaben zu machen. Geht man der Sache nach, so stößt man auf einen vergessenen Meilenstein der Entwicklung bis zu unseren heutigen zahnärztlichen Behandlungseinheiten.

Bei der Eröffnung des Krankenhauses „Forsyth Infirmary for Children“ in Boston (Massachusetts, USA) am 24. November 1914 wurde auch eine kinderzahnärztliche Einrichtung in Betrieb genommen, die erstmals mit 56 sogenannten „Forsyth Units“ der Firma S. S. White Dental Manufacturing Company Philadelphia (Pennsylvania, USA) ausgerüstet war. Im Gegensatz zur Fa. Ritter und anderen späteren Herstellern, die ihre apparative Ausstattung als Säule neben dem Behandlungsstuhl separat platzierten, wurden hier der Behandlungsstuhl sowie sämtliches Zubehör bereits zu einer wirklichen



Einheit, wie wir sie auch heute kennen, zusammengefasst (Abb. 1).

Die „Forsyth Unit“ beinhaltete den „Diamond Chair“ der Fa. S. S. White als Behandlungsstuhl (Abb. 2) entweder in Form des „Child’s Chair“ ab 1914 oder als „Adult Size Chair“ ab 1915. Ausgerüstet war die Einheit mit elektrischer Bohrmaschine und Fußanlasser (entweder mit flexibler Welle oder Doriot-Gestänge und entsprechenden Handstücken), mit schwenkbarer elektrischer Beleuchtung, elektrischen Zusatzanschlüssen für Schwachstromgeräte (z. B.

Kauter), einem Speibecken mit Absaugung, einem Speichelsauger, einem Luftbläser, einer automatischen Wasserspritze sowie einem schwenkbaren Instrumenten-Schwebetisch mit weißem Opalglastablett.

Der von Samuel Stockton White (1822 – 1879) in Philadelphia gegründeten Firma für Dentalprodukte (Abb. 3), die u. a. den ersten zahnärztlichen Voll-Metall-Stuhl, den ersten hydraulischen Stuhl sowie den ersten elektrischen Antrieb für rotierende Instrumente produzierte, kommt auch das Verdienst zu, erstmals eine wirkliche zahnärztliche „Behandlungseinheit“ geschaffen zu haben. Hier bedarf die Geschichte der Zahnheilkunde einer aktuellen Ergänzung.

Ein Modell eines „Diamond-Stuhls“ der S. S. White Company, der als Basis in der „Forsyth Unit“ Anwendung fand, kann man im Dentalhistorischen Museum in Zschadraß (www.dentalmuseum.eu) bewundern, dessen Kurator Andreas Haesler auch für die freundliche Unterstützung bei der Recherche zu danken ist.

Dr. Felix Schneider, Halle (Saale)
Foto oben: Ein Modell des „Diamond-Stuhls“ der S. S. White Dental Manufacturing Co., welcher als Basis der „Forsyth Unit“ diente.

ZahnRat 80

Craniomandibuläre Dysfunktionen



WENN SIE SICH über Schmerzen im Bereich des Kopfes, des Halses, des Rückens oder der Schultern beschreiben, dann sind Sie vielleicht von einer Craniomandibulären Dysfunktion betroffen. Diese Funktionsstörungen des Kiefergelenks und der Kaumuskulatur können zu erheblichen Beschwerden führen. In diesem Ratgeber erfahren Sie, wie Sie sich bei diesen Beschwerden verhalten können und welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt.

www.zahnrat.de

ZahnRat 81

Mit der „Krone“ wieder lachen können

Unterbringen Sie die „Krone“ in den Mund – mit dem Zahnarzt-Fachwissen!



FRÜHER GAB ES KEINE Kronen, sondern nur einfache Metallkronen. Heute gibt es eine große Auswahl an Materialien und Formen. In diesem Ratgeber erfahren Sie, wie Sie sich bei der Auswahl einer Krone verhalten können und welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt.

www.zahnrat.de

ZahnRat 82

Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?



www.zahnrat.de

ZahnRat 83

Zahnfit schon ab eins!

Die ersten Schritte für ein erfolgreiches Zahnpflegeprogramm



FRÜHER GAB ES KEINE Zahnpasta, sondern nur Wasser. Heute gibt es eine große Auswahl an Zahnpasten und Zahnbürsten. In diesem Ratgeber erfahren Sie, wie Sie sich bei der Auswahl einer Zahnpasta verhalten können und welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt.

www.zahnrat.de

ZahnRat 84

Die Qual der Wahl fürs Material

Welche Füllstoffe sind richtig für Ihre Zähne?



FRÜHER GAB ES KEINE Füllstoffe, sondern nur Goldfüllungen. Heute gibt es eine große Auswahl an Materialien. In diesem Ratgeber erfahren Sie, wie Sie sich bei der Auswahl eines Füllstoffes verhalten können und welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt.

www.zahnrat.de

ZahnRat 85

Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr

Wohin führt eine vernachlässigte Zahnpflege?



FRÜHER GAB ES KEINE Parodontitis, sondern nur Zahnfleischentzündungen. Heute gibt es eine große Auswahl an Behandlungsmöglichkeiten. In diesem Ratgeber erfahren Sie, wie Sie sich bei der Behandlung einer Parodontitis verhalten können und welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt.

www.zahnrat.de

ZahnRat

Zucker, Säuren • Fremdkörper • Stress • Mundtrockenheit •

Vorsicht, Falle ... Risiken für Ihre Zahn- und Mundgesundheit

www.zahnrat.de



Versandkosten (zuzüglich 7 % MwSt.)		
Menge	Preis/Bestellung	Versand
10 Exemplare	2,60€	2,40€
Gesamt		5,00€
20 Exemplare	5,20€	2,80€
Gesamt		8,00€
30 Exemplare	7,80€	4,70€
Gesamt		12,50€
40 Exemplare	10,40€	5,00€
Gesamt		15,40€
50 Exemplare	13,00€	5,20€
Gesamt		18,20€

FAX-Bestellformular 03525-718612

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

- Stück
- 79 Professionelle Zahnreinigung
 - 80 Craniomandibuläre Dysfunktionen
 - 81 Mit der „Krone“ wieder lachen können
 - 82 Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?
 - 83 Zahnfit schon ab eins!
 - 84 Die Qual der Wahl fürs Material

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gern zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

Datum _____ Unterschrift _____