



# zn

Mai 2016  
26. Jahrgang

05/2016



Mit Beilage

**zn** PRAXISTEAM



## Einladung zum Tag der offenen Tür

Der Vorstand und die Geschäftsführung der KZV Sachsen-Anhalt laden alle Zahnärztinnen und Zahnärzte aus Sachsen-Anhalt zu einem gemeinsamen Tag der offenen Tür ein. Besuchen Sie uns gemeinsam mit Ihrem Praxisteam. Sie erwartet ein buntes und interessantes Programm.

- Sie haben ausgiebig Gelegenheit, sich mit den Kollegen oder mit den Leitern der einzelnen Fachabteilungen auszutauschen. So können Sie sich direkt informieren und noch offene Fragen klären.
- Auch in diesem Jahr erfahren Sie Wissenswertes in einem kurzen Fortbildungsvortrag (3 Fortbildungspunkte). Das Thema „Kinderzahnheilkunde“ wird durch Dr. Elisabeth Ehnert, Zahnärztin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, erläutert.
- In unserer traditionellen Flurgalerie werden in diesem Jahr erstmals Malereien der Zahnärztin Marianne Rademacher aus Flechtingen ausgestellt.
- Für das leibliche Wohl der Gäste wird bestens gesorgt. In der Cafeteria erhalten Sie Spezialitäten vom Grill, erfrischende Getränke sowie Kaffee und Kuchen.

*Wir freuen uns auf Sie!*



---

### Anmeldung

Wir bitten Sie, Ihr Kommen bei uns anzumelden. So können wir wieder alles optimal für Sie vorbereiten.

#### ***Ihre Daten***

Abrechnungsnummer:

Vor- und Nachname:

Telefon-Nr. für Rückfragen:

#### ***Anzahl der Teilnehmer***

*Bitte per Post oder per Fax an 0391 6293 234.*

*Alternativ können Sie sich auch online unter [www.kzv-sa.de](http://www.kzv-sa.de) anmelden.*

---

***Ihr Ansprechpartner: Annette Austein, Tel. 0391 6293 151***

## ZAHNÄRZTLICHE NACHRICHTEN 05/2016

<b>EINLADUNG</b>	<b>MITTEILUNGEN DER ZAHNÄRZTEKAMMER</b>
Tag der offenen Tür KZV Sachsen-Anhalt .....Seite 2	Nachrichten der BZÄK..... 38
<b>EDITORIAL</b>	Einladung zur Kammerversammlung/ Kreisstellentermine ..... 39
Besser, individueller, nachhaltiger! von Dieter Hanisch ..... 5	Aus der Vorstandssitzung..... 40
<b>BERUFSTÄNDISCHES</b>	<b>MITTEILUNGEN DER KZV SACHSEN-ANHALT</b>
25 Jahre Freier Verband in Sachsen-Anhalt: „Wir lassen nicht locker“ ..... 6	Aus der Vorstandssitzung..... 41
Frühjahrstreffen des BDK-Landesverbandes ..... 9	Wiederherstellung im ZE-Festzuschusssystem ..... 42
Danke Dr. Frank Dreihaupt/Laudatio zum 70. Geburtstag ..... 10	Seminarprogramm ..... 45
KFO-Gutachten in Sachsen-Anhalt rückläufig ..... 12	Neue Strafbestände ohne Mehrwert/ Engagement für Menschen mit Behinderungen..... 46
Siebente Kammerversammlung ist gewählt ..... 14	<b>SACHSEN-ANHALT</b>
<b>DESSAUER ABEND</b>	Termine und Service ..... 47
Der Kampf um das Leben oder der Kampf gegen den Tod/Prof. Günter Baust ..... 16	Titelbild /Impressum ..... 48
<b>NACHRICHTEN UND BERICHT E</b>	<b>24. FORTBILDUNGSTAGE DER ZÄK S.-A-</b>
Medizin und Malerei in Haldensleben ..... 18	Gebühren ..... 49
ZahnRat erscheint in neuem Layout ..... 19	Anmeldung ..... 50
Barmer GEK Zahnreport 2016 ..... 21	Überblick ..... 52
das aktuelle interview	<b>MITTEILUNGEN DES FVDZ SACHSEN-ANHALT</b>
mit Prof. Dr. Jürgen Setz zur Ersten Jahrestagung der DGPro und der EPA ..... 20	Berufsschule für Zahnmediziner? ..... 51
<b>FORTBILDUNGSINSTITUT E. REICHENBACH</b>	
Fortbildungsprogramm für Zahnärzte ..... 23	
Fortbildungsprogramm für Praxismitarbeiterinnen... 24	
Porgramm der Fortbildungstage Wernigerode ..... 26	
Anmeldeformular ..... 28	
<b>KONGRESS</b>	
Zahnmedizin – von Anatomie bis Zahnerhaltungskunde/Jahrestagung der GZMK an der MLU ..... 29	
<b>BÜCHERSCHRANK</b>	
Ein schönes Buch, das seinen Preis hat ..... 33	
Konzepte zur Entwicklung des Gesundheitswesens.. 34	
<b>RECHT</b>	
Fragen zu Patientenrechten ..... 37	

Titelbild: Fredi Fröschki, Dessau-Wörlitzer Gartenreich

## Das Thema Haftung in Zahnarztpraxen ist spürbar präsent (Teil 2)

Das Patientenstärkungsgesetz wirkt! Schadensersatzklagen haben Hochkonjunktur. Stichwort Zweitmeinung. Wie können Sie als Zahnarzt diesen Ärger möglichst vermeiden? Die finanziellen Folgen mildert Ihre Berufshaftpflichtversicherung – wenn sie den neuen Anforderungen genügt – in Verbindung mit dem dafür zwingend notwendigen Strafrechtsschutz.

Wichtig ist nun auch der Schutz im Kampf um Ihren guten Ruf. Dazu ist jeder Schaden am besten durch Ihren Makler vollständig und korrekt zu melden. Denn fachliche Fehler bei der Schadensmeldung sind oft der Auslöser unerfreulicher Schadenbearbeitung. Insbesondere spannend ist die Herleitung eines kausalen Zusammenhangs zwischen Behandlung und angeblicher Gesundheitsfolge. Hier liegen die Sichtweisen von Zahnarzt und Patienten-Anwalt oft diametral auseinander. Das betrifft – neben medizinischer Themen – fast immer Fragen der ordnungsgemäßen Patientenaufklärung.

Liegt kein Verschulden Ihrerseits vor, übernimmt Ihre Berufshaftpflicht die Abweisung des Schadensersatzanspruchs. Ist das unklar, übernimmt der Strafrechtsschutz. Unabhängig von den gesetzlichen Vorgaben ist deshalb in Ihrem eigenen Interesse ein am Schadenstag ausreichender Haftpflichtschutz erforderlich. Das Berufsrecht fordert hingegen nur das Vorhandensein einer Berufshaftpflicht. Aus Erfahrung wissen wir: das sind zweierlei Schuhe...

### Die häufigsten Lücken in den Verträgen

Das Alter der Berufs-Haftpflicht entscheidet über Ihren Selbstbehalt, denn es gelten die Sterbetafeln des Abschlussjahres. Entschädigt wird jedoch nach den aktuellen. Die Differenz an Lebensjahren zahlen Sie dann privat.

Die vertragliche Haftung beteiligt Sie als Praxisinhaber an Schäden Ihrer angestellten Zahnärzte. Deshalb ist dieses Risiko für ihre Praxis jährlich zu überprüfen. Und: Erfüllungsschäden aus Wiederherstellungspflichten sind oft nicht versichert. Oft übersehen wird auch die Nachhaftung. Wie wären Sie aktuell nach einem Praxisverkauf geschützt?

### Unsere Kurz-Checkliste

1. Aus welchem Jahr ist Ihre Berufs-Haftpflicht?
  - 2015/16 (= Bis zur nächsten Sterbetafel in Ordnung)
  - Älter (= Prüfungsbedarf)
2. § Deckungssumme für Personen- und Sachschäden?
  - 5 Mio. oder mehr (= in Ordnung)
  - geringer (= Aufstocken ist billiger als selber zahlen)
3. § Erweiterter Strafrechtsschutz
  - vorhanden (= Perfekt)
  - Nicht vorhanden (= dringend beraten lassen)
4. § Erfüllungsschäden
  - vorhanden (=in Ordnung)
  - nicht vorhanden (= einschließen lassen)

### Nur Spezialisten finden jeden Gefahrenherd

Neben den vier o.g. Punkten prüfen wir immer auch die prämienfreie Nachhaftung, die jeder Zahnarzt ab dem 50. Lebensjahr eingeschlossen haben sollte und wir legen Wert darauf, in den Schadenabteilungen der Versicherer auf Kollegen zu treffen, die die zahnarzt-spezifischen Risiken kennen. Für uns vom Heilwesennetzwerk ein KO-Kriterium bei der Partnerauswahl.



**Nicole Gerwert**  
Essen

Fachberaterin Zahnärzte im HWNW eG  
mj@hwnw.de



**Holger Amelang,**  
Dessau-Roßlau

Spezial-Versicherungsmakler  
service@heilberufe-sa.de

Heilwesen  
Netzwerk RM eG 

### Ihr Zahnarzt-Absicherungsexperte in Sachsen-Anhalt:

**Holger Amelang**  
Mitglied im Heilwesennetzwerk eG  
Versicherungsmakler für Heilberufe

Kühnauer Str. 164b · 06846 Dessau-Roßlau  
Tel: (0340) 661 11 00 · Fax: (0340) 661 11 01  
Mobil: 0172 – 3453085  
E-Mail: service@heilberufe-sa.de

**www.heilberufe-sa.de**

Praxischutz  
von  
www.hwnw.de

### GUTSCHEIN

für ein kostenloses  
Klausel-Gutachten  
der für Zahnärzte wichtigsten  
10 Versicherungsbedingungen

**service@heilberufe.de**  
**www.heilberufe-sa.de**

Heilwesen  
Netzwerk RM eG 

# Besser, individueller, nachhaltiger!

Höher, weiter, schneller! Und immer noch höher, weiter ... Das schien uns vor Jahren noch eine geeignete Lebensmaxime zu sein. Mittlerweile aber (und durchaus nicht nur, wenn wir älter geworden sind) merken wir, dass die Ressourcen quantitativ nicht unbegrenzt sind und dass ein Leben so außer Atem zwar aufregend, aber nicht nur positiv ist. Die Zeichen mehrer sich, dass „Entschleunigung“ erstrebenswert wird. Wussten Sie, dass es Erwachsene gibt, die sich in ihrer Freizeit absichtsvoll mit dem Ausmalen von Büchern im Schneckentempo beschäftigen, um so Entspannung zu finden und einen Trend zu brechen?

Auch unser Beruf als Arzt – hier passt vielleicht besser das große Wort von der Berufung – verträgt den unablässigen Wettlauf nicht, verweigert ihn nie. Wer sich als Mediziner in der Verantwortung sieht, für seine Patienten das bestmögliche zu erreichen, der muss sich Zeit für sie nehmen. Dass dies ein Erfordernis der beruflichen Ethik ist und dass Handlungen, die Ärzte unter Druck und Zeitnot vornehmen, oft ethisch problematisch sind, hat vor einiger Zeit auch der Ethikrat in einer Analyse dargelegt. Was er über die Situation in den Krankenhäusern feststellte, das gilt in abgewandelter Form durchaus auch für uns in den Zahnarztpraxen. Nicht zuletzt bedingt durch das Honorierungssystem und das zunehmende Bestreben der Krankenkassen, medizinische Abläufe zu standardisieren, um sie besser kontrollieren und womöglich in Assistenzberufe delegieren zu können, nur um so letztlich „wirtschaftlicher“ zu werden, wächst der Druck auch auf die Zahnärzte.

Das gereicht unseren Patienten grundsätzlich nicht zum Wohl. Wenn die Krankenkasse sich freut, ihrem Versicherten mitteilen zu können, dass der Beitragssatz nicht steigt, dann ist das etwas deutlich anderes, als wenn der Zahnarzt sich freut, seinem Patienten die für ihn beste Versorgung bieten zu können. Denn was diese

„beste Versorgung“ ist, das muss er herausfinden – durch gründliche Anamnese, Befunderhebung, Diagnose und durch Zuwendung zum Patienten, durch das Gespräch mit ihm. Wenn der Ethikrat kritisiert, dass sich Kliniken zunehmend auf „lohnende“ Eingriffe spezialisieren, dass Patienten oft nicht lange genug stationär betreut werden, dass alte oder gar behinderte Patienten hier und da Probleme haben, überhaupt in eine Klinik aufgenommen zu werden und dass aus mangelhafter Kommunikation unter den Mitarbeitern eine Atmosphäre entsteht, die die Patienten als kühl und unpersönlich empfinden, dann sind das alles Punkte, für die es Parallelen in der ambulanten Versorgung gibt und die auch Zahnärzten zu denken geben.

Ja, ich weiß: Das individuelle Gespräch und eine von Empathie geprägte Atmosphäre in der Praxis, die dem Patienten das Gefühl gibt, hier willkommen und an der richtigen Adresse zu sein, muss man sich leisten können. Denn eine gute Versorgung wird letztlich immer nur die Praxis zur Verfügung stellen können, die wirtschaftlich auf sicherem Fundament steht. Wer um seine Existenz bangt oder auch nur darum, abgehängt zu werden, der ist in seinem Verhalten eingeeignet und greift immer zu kurz.

Der Ethikrat fordert u. a. mehr Personal in den Kliniken und eine bessere Honorierung des Arzt-Patienten-Gesprächs. Diese Forderung ist nicht neu, aber offenbar fruchtet sie wenig. Im Gegenteil: Die Kosten für die Verwaltung von Krankheit verschlingen in manchen Bereichen schon die Hälfte dessen, was zur Behandlung zur Verfügung steht. Auch wir Zahnärzte ächzen unter dem bürokratischen Aufwand, der uns auferlegt ist und trotz aller Beteuerungen der Politik nur immer größer wird. Wenn das so ist, dann muss daran etwas krank sein!

„Konkurrenz belebt das Geschäft“, höre ich manchen auch unter uns Kollegen sagen. Und Wettbewerb



Foto: Fiedler

## Von Dieter Hanisch Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

habe unbestreitbar seine guten Seiten. Dem stimme ich zu – aber doch unter einer Vorbedingung: Wir sollten nicht zu Kriterien in den Wettbewerb treten, die uns zu Fließbandarbeit und zu Fallzahlrekorden treiben. Wir sollten uns statt auf „höher, schneller, weiter“ auf „besser, individueller, nachhaltiger“ einigen. Nicht die reine Wirtschaftlichkeit und nicht die industriellen Qualitätsfaktoren, die in Berufen wie dem unseren nun mal nicht messbar sind, sollten unseren Wettbewerb untereinander bestimmen, sondern Zuwendung, Anteilnahme, Hilfe, also die Dinge, die zutiefst menschlich und nur scheinbar derzeit im Berufsleben aus der Mode gekommen sind.

# 25 Jahre Freier Verband in Sachsen-Anhalt: „Wir lassen nicht locker“

Bericht von der  
Landesversammlung des  
FVDZ Sachsen-Anhalt



*Bestritten den standespolitischen Teil – der Bundesvorsitzende Harald Schrader (l.) und Landesvorsitzender Matthias Tamm.*

*Fotos: Jakob Osada*

25 Jahre Freier Verband in Sachsen-Anhalt boten den Anlass, die jährliche Landesversammlung in einem besonderen Rahmen zu begehen. So lud der Landesvorsitzende Matthias Tamm nicht wie üblich nach Dessau, Halle oder Magdeburg ein, sondern zum „Tagen und Genießen“ in die Villa Westerberge nach Aschersleben. Dazu gab es ein weiteres Novum: Über zwei Tage erstreckte sich die traditionelle Verbindung von Standespolitik und Fortbildung. So wurde die Gelegenheit zum Feiern und Pflegen persönlicher kollegialer Kontakte der Teilnehmer ausgiebig genutzt. Doch der Reihe nach.

In seiner Begrüßung hob der Landesvorsitzende die gewachsene und gelebte Integration des Freien Verbandes innerhalb der Standespolitik im Land hervor. Anhand von Zitaten aus der Gründungsphase des UDZ zur Wende und nach dessen Vereinigung mit dem FVDZ 1991 stellte Matthias Tamm die enge Einbindung des Verbandes bei der Entwicklung der Freiberuflichkeit und dem Aufbau der Selbstverwaltungen dar. Dass 25 Jahre nicht spurlos vorübergehen, zeigten die Fotos der damaligen

Protagonisten, die zur Heiterkeit beim Rückblick beitrugen.

Dr. Jochen Schmidt, seinerzeit der erste Landesvorsitzende, hob das enge Zusammenspiel der „3 Säulen“ von Kammer, KZV und Freiem Verband hervor. In seinem Grußwort als Vorsitzender der VV der KZV überbrachte er auch in Vertretung des Vorstandes die Grüße und Glückwünsche zum Jubiläum. „Die Freiberuflichkeit sah ich in den zehn Jahren meiner Amtszeit als das wesentliche Ziel an.“ Als kleiner Berufsstand müsse man auch zukünftig dafür mit einer Stimme eintreten.

Das nahm auch der zweite Grußredner auf. „Eine gute Zusammenarbeit mit den standespolitischen Säulen sei auch im Interesse des Landesverbandes des BDZ“, betonte Dr. Hans-Jörg Willer. Das Treffen der Landesvorsitzenden beider Verbände im letzten Jahr sei ein guter Auftakt gewesen, den es fortzuführen gilt, so seine Hoffnung.

## **Harald Schrader: „Vertrag zwischen den Generationen“**

Im standespolitischen Teil stellte sich der Bundesvorsitzende ZA Harald Schrader nach seinem Bericht

der Diskussion. Im vergangenen Herbst mit seinem Team mit dem Ziel eines Neubeginns des Verbandes gestartet, führte er erste Ergebnisse an. „Es gibt im Verband keine Fundamentalopposition mehr oder die Notwendigkeit eines grundsätzlichen Richtungswechsels!“, stellte er klar.

Allerdings gäbe es notwendige Korrekturen, angefangen bei der Strukturierung des Bundesvorstandes, über Reorganisationen in der Bundesgeschäftsstelle bis zur Kommunikation zwischen den Verbandsebenen, bei der es noch zu häufig hake. „Da seien erste Schritte unternommen worden, doch es ist wie bei einem Tanker – auch dieser komme nur allmählich in Bewegung“, so der Schleswig-Holsteiner.

Standespolitisch gäbe es für ihn keine Alternative zu einer freiberuflichen, in Selbstständigkeit gelebten, Berufsausübung. „Ich bin zuversichtlich, dass auch die nächste Generation junger Zahnärztinnen und Zahnärzte mehrheitlich so leben und arbeiten möchte und wird“, ist Schrader überzeugt. Dass sich allerdings der Weg in die Selbstständigkeit verändert habe, sei unbestritten. Befürchtungen ►



Grund zum Feiern – 12 „Ritter der ersten Stunde“ erhielten ihre Ehrenurkunde für 25 Jahre Mitgliedschaft.

und Bedenken junger Kolleginnen und Kollegen vor dem Schritt in die eigene Praxis müsse man ernst nehmen. Der Freie Verband wolle einen Generationenvertrag, ein Bündnis für Freiberuflichkeit, zwischen den älteren und jungen Zahnärzten schließen. Darum stelle der Bundesvorstand diesbezüglich wichtige Themen in den Fokus. So sei ein Curriculum zur Niederlassung geplant, dass gemeinsam mit der APW und der Initiative „Young Dentists“ fachlich und betriebswirtschaftlich Ansätze für den Weg in die eigene Praxis geben soll.

Die Möglichkeiten eines „Praxispools“, wie bei Haus- und Autosuche bekannt, als Starthilfe werden aktuell mit weiteren Partnern sondiert. „Das von der Politik geförderte Modell des MVZ ist ein Weg in die Sackgasse und keine Alternative für die Zukunft.“ Schrader plädierte stattdessen für einen notwendigen Interessenausgleich. Freiberuflichkeit dürfe von der Politik nicht nur als Verpflichtung für das Gemeinwohl verstanden werden, sondern müsse auch Rechte beinhalten, u. a. auf eine angemessene ökonomische Basis, die sich in der Honorierung widerspiegle.

### Landesvorstand engagiert sich auf vielen Ebenen

„Ein wesentliches Element für die Arbeit des Landesvorstandes sei die praktische Unterstützung der Kolleginnen und Kollegen“, betonte der Landesvorsitzende Matthias Tamm in seinem Bericht. Gerade die Praxisteamtage fanden wieder eine große Resonanz, so dass im vergangenen Jahr ein dritter, zusätzlicher Termin angeboten werden musste. Er dankte ganz besonders Kollegin Angela Braune, die sehr engagiert die Veranstaltungen vorbereite und referiere. Auch 2016 seien vorerst zwei Termine geplant.

Ein weiteres wichtiges Arbeitsfeld sieht der Landesvorstand in der Nachwuchsförderung. Mit den Veranstaltungen des Crown-Club ist der FVDZ-Landesverband mit seinen Partnern bei den Zahnmedizinstudenten in Halle eine feste Größe. Das spiegle sich nicht zuletzt in der Anzahl der studentischen Mitglieder wider. „Wir sind froh, mit Jakob Osada einen jungen, gerade niedergelassenen Kollegen für diese Aufgabe in Landesvorstand zu haben“, betonte Matthias Tamm.

Als drittes Betätigungsfeld be-

nannte Matthias Tamm die politische Arbeit. So engagiere man sich standespolitisch in den Körperschaften. Daneben nutze der Vorstand seine Möglichkeiten mit der Landespolitik ins Gespräch zu kommen. Drei, der Landesversammlung zur Diskussion gestellte Anträge, sollen aktuell dafür einen Einstieg bilden.

### Drei Anträge an Gesetzgeber und die Landesregierung

Einstimmig forderten die Anwesenden von der neuen Landesregierung endlich auf eine einheitliche Regelung der zahnärztlichen Versorgung von Asylbewerbern im Land hinzuwirken. Ein abgestimmter Leistungskatalog würde eine erhebliche Entlastung bei der notwendigen Versorgung dieser Patienten bedeuten. Um Entlastung ging es auch im zweiten Antrag. Eine vom Normenkotrollrat veröffentlichte Studie zeige die überbordende Bürokratie in den Praxen und fordere Änderungen durch den Gesetzgeber, begründeten die Antragssteller. Einmütig unterstützte die Landesversammlung eine Deregulierung, statt der zunehmenden Regulierungsdichte, die sich in ►

den aktuellen Gesetzesvorhaben der Bundesregierung zeige.

Den notwendigen Interessenausgleich zwischen Gemeinwohl und freiberuflicher Tätigkeit forderte der dritte Antrag. Der Verordnungsgeber dürfe eine „Einfachsatz-Gebührenordnung“ nicht zulassen. Mit einer Stimme kritisierten die Anwesenden die bisherige Novellierung der GOÄ als Vorreiter zu einer Einheitsgebührenordnung, die den Weg zur Einheitskrankenversicherung bzw. Bürgerversicherung ebnen könnte.

Nach der standespolitischen Debatte gab es einen ersten Grund zum Feiern: 12 der anwesenden Mitglieder des Landesverbandes erhielten im Beisein des Bundesvorsitzenden ihre Ehrenurkunden zur 25-jährigen Mitgliedschaft im Freien Verband. Tempus fugit!

## Nachfolgesuche und Steuerprüfungen

Am Tag zwei stand fachliches im Fokus: Langjährige Partner des Landesverbandes, wie die APO-Bank und die ETL-ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft, gaben ihr Know how dazu weiter.

Was ist Nachfolgern wichtig? Diese Frage stellte Ingo König, Filialdirektor der APO Bank in Magdeburg in den Raum. Zukünftige Nachfolger schauen inzwischen sehr genau auf Standort, Umsatz- und wirtschaftliche Größe der Praxis oder prüfen verschiedene Niederlassungsformen und haben Vorstellungen zum Übergabezeitpunkt. Um professionell diese Vorstellungen mit denen von übergabewilligen Praxisinhabern abzugleichen, hat die APO Bank aktuell eine Praxisbörse initiiert. Dabei kann die APO Bank als Begleiter ihre ausgewiesenen Maßen bestehenden Kompetenzen von Beginn an einbringen, betonte Ingo König.

Der Umsatz ist das eine, die Liquidität einer Praxis aber das entscheidende. Hendrik Meye von der BFS health finance erläuterte die Vorteile des Factoring. Schnelle Zahlungsflüsse, weniger Honorarausfälle und echter Bürokratieabbau in der Praxis seien dabei nur einige. Auch für den Patienten könne sich diese Zusammenarbeit lohnen. So böten Factoringunterneh-



*Ingo König (l.), Filialdirektor der APO Bank in Magdeburg und die beiden Steuerberater Christiane Müller und Andreas Mauder.*

men oft auch zum Teil zinslose Teilzahlungsmöglichkeiten. Allerdings müsse von Anfang an mit offenen Karten gespielt werden und der Patient eine Einwilligung zu diesem Abrechnungsweg vor der Behandlung geben. Diese sollte auch jährlich erneuert werden, riet Meye.

Der Staat braucht immer Geld! „Allein 2013 war das Mehrergebnis aus Betriebsprüfungen 17 Mrd. Euro für den Fiskus“, führten die Steuerberater Christiane Müller und Andreas Mauder in das Thema ein. Und die Prüfungsintervalle werden eher kürzer, nicht zuletzt durch elektronische Datenverarbeitung. Die Gründe für Prüfungen sind vielfältig: Hohe Entnahmen, Gewinnschwankungen, jahrelange Verluste oder Auffälligkeiten, wie Bauen, sowie Kontrollmitteilungen durch andere Firmen, zum Beispiel Labore, erregen die Aufmerksamkeit der Prüfer.

Aber auch die anonyme Anzeige reicht als Anlass. „Doch auch routinemäßig ist jeder mal dran“, mussten die Steuerberater zugeben. Bereits ab einem Gewinn von 130.000 Euro zählt man als Mittelbetrieb und kann alle zwölf Jahre mit einer Prüfung rückwirkend für mehrere Jahre rechnen. Beliebte Prüffelder seien immer das Kfz, Geschenke, Bewirtungskosten oder die Behandlung von Angehörigen. Dank EDV gehe die Prüfung immer mehr auch in die „Vorsysteme“, spricht Patientenakte und die Praxissoftware.

Der BFH habe dazu aber festgestellt, dass anonymisierte Patientenunterlagen ausreichen würden und somit ein Verweis auf das Arzt-

geheimnis bei der Prüfung nicht greife. Sogar der E-Mailaccount der Praxis zähle als Vorsystem und müsse archiviert werden. Deshalb rieten Müller und Mauder strikt Praxis und Privat zu trennen. Immerhin sechs Jahre rückwirkend müssen E-Mails, Lieferscheine, Fax etc. aufbewahrt werden, mindestens zehn Jahre unter anderem Rechnungen und Belege, auch in elektronischer Form gestellt.

Die Einführung des Mindestlohnes hat sich auch in den zahnärztlichen Praxen in den betriebswirtschaftlichen Zahlen niedergeschlagen. Der Anstieg des Stundenlohnes von 2013 zu 2015 um durchschnittlich 23 Prozent stehe in keinem Verhältnis zur Umsatzsteigerung in den Praxen, erläuterten die Steuerberater. Andererseits werde zunehmend der Personalmangel deutlich, der zum Teil schon in Prämien für Abwerbung münde. Deshalb gaben die Steuerprofis einige Ratschläge für steuerfreie oder -begünstigte Zuwendungen, die die Mitarbeiterbindung fördern können ohne die Praxiskosten über die Maßen zu belasten. Die Zwischenfragen und Diskussionen in den Vorträgen zeigten, wie wichtig ein enges und vertrauensvolles Verhältnis zum Steuerberater ist.

„Wir lassen nicht locker“ – das Motto des Freien Verbandes war in Aschersleben lebendig zu spüren und zwei Tage nicht zu lang. Bleibt auf eine Wiederholung zu hoffen.

ch

# Frühjahrstreffen des BDK-Landesverbandes in Quedlinburg

Frühjahrstreffen mit vielen  
Themen: u. a. Letter of Intent,  
Klinikjahr, Abrechnungsfragen



*Dr. Michael Hofmann ist langjähriger Vorsitzender der Prüfungskommission der Zahnärztekammer S.-A.*

Das „Romantik-Hotel Am Brühl“ in Quedlinburg war reizvoller Veranstaltungsort für die Mitgliederversammlung des BDK-Landesverbandes Sachsen-Anhalt am 22. April 2016. Viele Themen standen auf der Tagesordnung.

Nach der Begrüßung durch den Landesvorsitzenden Dipl. Stomat. Lorenz Bräuer, berichtete Dr. Uta Eichentopf vom jüngsten Treffen des Landesvorstandes mit dem Vorstand der KZV Sachsen-Anhalt. Sie informierte u.a. darüber, dass die Punktwertverhandlungen mit dem Verband der Angestellten Krankenkassen e. V. (VdAK) – mit Ausnahme der TKK – immer noch nicht abgeschlossen sind. Mittlerweile versucht der Verband den diesbezüglichen Schiedsspruch auf gerichtlichem Weg anzufechten. Es gilt somit für diesen Bereich weiterhin der Punktwert von 2013.

Ein weiterer besprochener Sachverhalt waren die in jüngster Zeit gehäuften Rückfragen in den Praxen zur Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen. Hier treten z.Z. vermeidbare Unstimmigkeiten durch die Verwendung eines zweiten Prüfmoduls auf. Es besteht ein Konsens darüber, dass das Prüfmodul der KZBV entscheidend für die sachliche und rechnerische Überprüfung der kieferorthopädischen Ab-

rechnung ist. Der Vorstand der KZV hat zugesagt, diesen Sachverhalt zu überprüfen.

Ein weiteres, wichtiges Thema der Frühjahrstagung: Der „Letter of Intent“ zwischen der KZBV, DGZMK, DGKFO und BDK. Landesvorsitzender Lorenz Bräuer erklärte die Gründe für die Entstehung, die getroffenen Vereinbarungen und die Auswirkungen auf die Vereinbarung von außervertraglichen Leistungen bzw. Add-ons im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung. Kernpunkt war und ist, dass jedem Versicherten eine zuzahlungsfreie Behandlung (mit Ausnahme des gesetzlich vorgeschriebenen Eigenanteils) angeboten werden muss und diese – natürlich nach Aufklärung über entsprechende Alternativen – auf Wunsch des Versicherten auch als Regelversorgung durchgeführt werden muss. Dr. Uta Eichentopf berichtete in diesem Zusammenhang, dass es im Bereich der KZV Sachsen-Anhalt keine Beschwerden von Versicherten gab. Lorenz Bräuer: „Die Mitglieder des Landesverbandes agieren hier also weiterhin entsprechend des ‚Letter of Intent‘ und mit dem entsprechenden Augenmaß.“

Dr. Michael Hofmann, Mitglied des Fort- und Weiterbildungsausschusses der Zahnärztekammer und

Vorsitzender der Prüfungskommission für den Bereich Kieferorthopädie, ging anschließend ausführlich auf den Stand der Weiterbildungsordnung und insbesondere auf die „Problematik“ Klinikjahr in Sachsen-Anhalt ein. Die Anwesenden waren sich einig, dass das Klinikjahr weiterhin fester Bestandteil der Weiterbildung sein muss. Sorge bereitet dem BDK, dass zwar Fachzahnarztprüfungen stattfinden, aber nur selten die „neuen“ Fachzahnärzte im Land bleiben. Das könne – unter Berücksichtigung der derzeitigen Altersstruktur der zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Fachzahnärzte – in absehbarer Zeit zu Problemen bei der Versorgung der Patienten führen. Im Anschluss dankte Landesvorsitzender Lorenz Bräuer seinem Kollegen Dr. Michael Hofmann für seine langjährige Arbeit als Vorsitzender der Prüfungskommission.

Ein interessantes Rahmenprogramm mit einer Führung zum Schloss und durch die historische Altstadt von Quedlinburg sowie einem gemeinsamen Abendessen rundeten die Frühjahrstagung ab.

*Dipl.- Stomat. Lorenz Bräuer  
Landesvorsitzender BDK  
Sachsen-Anhalt*

# Zum 70. Geburtstag von Dr. Frank Dreihaupt



*Dr. Frank Dreihaupt als junger Student der Zahnmedizin 1971 an der Universität Rostock.*



*45 Jahre später während des Neujahrsempfanges der Heilberufe Sachsen-Anhalt, Januar 2016.*

Sein Name ist wie kein anderer mit der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt verbunden. Dr. Frank Dreihaupt begeht am 2. Juni 2016 seinen 70. Geburtstag. In Vorbereitung auf die Laudatio zum 70. Geburtstag unseres langjährigen Kammerpräsidenten habe ich mich noch einmal mit der Laudatio zu seinem 60. Ehrentag befasst. Natürlich stellte sich mir die Frage, was kann ich Neues über einen standespolitisch so engagierten, konsequent sich und seinen Zielen ausschließlich treu bleibenden Kollegen berichten?

Dr. Frank Dreihaupt ist seinen Grundsätzen und Zielen, der Sicherung der freiheitlichen und selbstbestimmten Ausübung der Zahnheilkunde, der Stärkung des Berufsstandes und der Förderung des öffentlichen Ansehens der Zahnärzteschaft immer verbunden geblieben.

Seit nunmehr 26 Jahren begleitet der geborene Sachsen-Anhalter in verantwortlicher Position die Entwicklung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt. Von der Gründung des Vereins am 14. Mai 1990 über den durch die großzügige Unterstützung der Zahnärztekammer Niedersachsen möglichen Aufbau einer Geschäftsstelle, der im Au-

gust 1990 die Aufgaben einer Körperschaft des öffentlichen Rechts übertragen wurden. 47 stimmberechtigte Delegierte aus den Bezirken Magdeburg und Halle wählten in Magdeburg am 13. Juni 1990 den Vorstand der Zahnärztekammer; Präsident wurde Dr. Frank Dreihaupt und das ist er bis heute, 26 Jahre danach, geblieben.

Unter seiner Leitung gelang es dem Verein, sich von einer Geschäftsstelle mit drei Mitarbeitern zu einer Geschäftsstelle als kompetenten Ansprechpartner für die Kammermitglieder, die Aufsichtsbehörden und die Politik zu entwickeln. Jeden Höhepunkt seines standespolitischen Wirkens an dieser Stelle hervorzuheben, würde den Rahmen einer Laudatio sprengen. Nur so viel sei dazu bemerkt: Weitsichtig, richtungsweisend, beharrlich und mit der notwendigen Toleranz verfolgt Dr. Frank Dreihaupt seine standespolitischen Ziele – immer im Interesse der Selbstverwaltung des Berufsstandes und der freiheitlichen Ausübung der Zahnheilkunde.

Auf Landes- wie auf Bundesebene wird sein Wort gehört und seine Meinung geachtet. Seine berufspolitischen Schwerpunkte kommen auch in der Bundeszahnärztekam-

mer durch die Tätigkeit im Senat für privates Leistungs- und Gebührenrecht der BZÄK und die Verantwortlichkeit für den Ausschuss für Gleichwertigkeit zum Ausdruck.

Neben der standespolitischen Tätigkeit ist Dr. Frank Dreihaupt auch heute noch immer als Zahnarzt für seine Patienten da. Darüber hinaus stellt er sich der Verantwortung als Mitglied im Stadtrat in seiner Heimatstadt Tangerhütte und in verschiedenen sozialen Projekten. Wir gratulieren ihm herzlich zu seinem 70. Geburtstag.

Dr. Frank Dreihaupt wird auf eigenen Wunsch nicht weiter standespolitisch tätig sein und steht somit für die nächste Legislaturperiode nicht mehr als Kammerpräsident zur Verfügung.

Damit neigt sich eine prägende Ära für den zahnärztlichen Berufsstand in unserem Land dem Ende entgegen. Wir wünschen ihm Gesundheit, Kraft und Elan für seinen, wie wir sicher sind, jetzt anstehenden Unruhestand.

*Im Namen des Vorstandes der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt  
Vizepräsident Ralph Buchholz*

*Dr. Frank Dreihaupt, der Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, wird mit der konstituierenden Sitzung der Kammerversammlung am 18. Juni 2016, seinen Abschied von der standespolitischen Bühne nehmen. 26 Jahre hat der geborene Sachsen-Anhalter die Zahnärzteschaft des Landes repräsentiert. Mit vielen Ideen, Impulsen und dem Mut zum offenen Wort hat er sich für die Zahnmediziner und Patienten verdient gemacht. Die Zahnärztlichen Nachrichten blicken gemeinsam mit Dr. Frank Dreihaupt zurück.*

**zn:** *Dr. Dreihaupt, 25 Jahre Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, das ist ein Vierteljahrhundert. Was hat Sie damals gereizt, in die Standespolitik zu gehen?*

**Dr. Frank Dreihaupt:** Wenn ich ehrlich sein darf, es war mehr ein dummer Zufall. Damals zeichnete sich bereits die politische Wende ab und ich sah Möglichkeiten, auch im Gesundheitswesen Veränderungen anzustreben. Es kam eines zum anderen; gemeinsam mit Ärzten gründeten wir 1989 den Virchow-Bund in der Altmark. Zur gleichen Zeit erhielten wir eine Einladung vom damaligen BDZ nach Berlin und somit erste standespolitische Informationen über die standespolitische Selbstverwaltung. Am 14. Mai 1990 gründeten wir dann die ZÄK Sachsen-Anhalt als e.V..

**zn:** *Welche Veränderungen haben Ihre Arbeit in dieser Zeit ganz besonders geprägt?*



*Eine der ersten Vorstandssitzungen. Mit auf dem Foto Herbert Büttner aus Niedersachsen, damaliger zn-Chefredakteur.*

**Dr. Frank Dreihaupt:** Vor allem die Gründung einer eigenen Praxis mit all ihren Herausforderungen und Unwägbarkeiten. Zeitgleich haben wir die Zahnärztekammer aufgebaut, mitunter gingen die Vorstandssitzungen bis in die tiefe Nacht. Allmählich etablierten sich dann die Selbstverwaltungsstrukturen. Wir spürten schon damals die große Dankbarkeit von Kolleginnen und Kollegen, denen wir trotz relativ bescheidener Kenntnisse mit Rat und Tat zur Seite stehen konnten.

**zn:** *Was waren Ihre persönliche Erfolge und Höhepunkte, worauf sind Sie ganz besonders stolz?*

**Dr. Frank Dreihaupt:** Natürlich bin ich zuallererst stolz auf die Gründung der Kammer 1990 und 1991 die erste Wahl zur Körperschaft des öffentlichen Rechts. Auch der Erhalt der Zahnklinik Halle 1997 war für mich ein persönlicher Erfolg. Damals wollte der Wissenschaftsrat die Traditionseinrichtung schließen, dank vieler Gespräche und Interventionen konnten wir dies verhindern. Gerne erinnere ich mich auch an die feierliche Exmatrikulation der Zahnmedizinstudenten 1998 in Halle und dem anschließenden Ball, übrigens damals der Erste seiner Art in der Bundesrepublik. Der Erhalt der Zahnklinik Halle stand auch 2015/2016 auf wackeligen Beinen, was mit Aktionen der Studenten und etlichen Gesprächen mit Entscheidungsträgern verhindert werden konnte.



*Dr. Frank Dreihaupt*

**zn:** *Viele junge Menschen sind heutzutage politisch desillusioniert. Was möchten Sie den jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten mit auf den Weg geben?*

**Dr. Frank Dreihaupt:** Sie haben recht, das politische Desinteresse der jungen Kolleginnen und Kollegen ist teilweise besorgniserregend. Immerhin haben wir die Möglichkeit uns politisch einzubringen und sollten diese auch nutzen! Als „alte Hasen“ sollten wir immer wieder die Vorzüge des freien Berufes ins Gespräch bringen und verteidigen. So hoffe ich, dass die neue Kammerversammlung einen Verjüngungsprozess erlebt! Und auch wenn die Frauen jetzt in der Mehrzahl sind, haben auch sie die Wahl „Freiberuflichkeit“ zu leben. Familie, Beruf und Standespolitik zu vereinen, lässt sich durchaus umsetzen. Es gibt viele Formen der Berufsausübung, die sich dafür bestens eignen.

**zn:** *Was möchten Sie dem nachfolgenden Vorstand mit auf den Weg geben?*

**Dr. Frank Dreihaupt:** Heute beklagt man in der großen Politik, dass die Regierenden jeden Bezug zur Basis verloren haben. Man darf nicht vergessen, von wem man gewählt ist und wofür man gewählt ist und sollte stets einen guten Kontakt zur Basis halten. Ich halte es mit dem Grundsatz: „Willst Du Erfolg haben, musst Du wissen, was Du tust: leben was Du tust und glauben, was Du tust!“

*jha*

# KFO-Gutachten in Sachsen-Anhalt sind rückläufig

Tagung der KFO-Gutachter  
und Sachverständigen  
in der KZV Sachsen-Anhalt

## KFO-Gutacherverfahren - Fallzahlen

Jahr	Bund	Veränderung in %	KZV Sachsen-Anhalt	Veränderung in %
2005	67.941		1.499	
2012	64.127	-5,6	1.134	-24,4
2013	56.329	-12,2	924	-18,5
2014	49.892	-11,4	1.018	+10,2
2015	47.591	-4,6	828	-18,7

Entgegen dem Bundestrend werden in Sachsen-Anhalt weniger KFO-Gutachten von den Krankenkassen beantragt. Waren es 2005 noch 1.499 Gutachterfälle, lag die Zahl im vergangenen Jahr bei 828 Gutachten, was einer Quote von Minus 18,7 Prozent entspricht.

Die Tagung der KFO-Gutachter und Sachverständigen der Prüfungsstelle der Zahnärzte und Krankenkassen am 4. Mai 2016 in der KZV Sachsen-Anhalt hat es einmal mehr bewiesen: Fachlicher Austausch, konstruktive Kritik und Anerkennung sind eine gute Mischung, um Themen und Inhalte qualitativ und transparent voranzubringen. Es ist immer gut, im Gespräch zu bleiben. Umso mehr freute sich Dr. Hans-Jörg Willer, KFO-Referent der KZV Sachsen-Anhalt und Obergutachter, den Abteilungsleiter für Gesundheit aus dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration, zu begrüßen. Prof. Reinhard Nehring betonte die gewachsene, gute Zusammenarbeit: „Die Tätigkeit der Zahnärzte im Land schätzen wir sehr.“ Insbesondere den Gutachtern komme als „Mittlern zwischen der KZV und den Vertragszahnärzten eine tragende Rolle zu“.

Die anwesenden KFO-Gutachter nutzten die Gelegenheit, um vor Prof. Nehring die Sorgenfälle der täglichen Praxis anzusprechen. Noch immer funktioniere zum Beispiel die Behandlung von Flüchtlingen nicht reibungslos. Manchmal begleite ein Dolmetscher die Asylsuchenden, manchmal eben nicht. Und die Altersfrage sei auch nicht einfach zu kontrollieren, was sich

zumindest bei der Behandlung von Minderjährigen als Problem herausstellen könnte. So trage das Jugendamt die Verantwortung bei unbegleiteten Minderjährigen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, ab 18 Jahren dann das Sozialamt. Generell sei die Abrechnung der Kosten schwer zu durchschauen.

Hans-Otto Vonderlind, KFO-Referent der KZV Thüringen und Dr. Uwe Nennemann, KFO-Referent der KZV Sachsen, informierten am Beispiel ihrer Bundesländer: Kostenträger sind – abhängig vom Status des Asylsuchenden – sowohl das Land als auch die Kommunen und die Kassen. Die KFO-Gutachter waren sich einig: „Es muss aufgeklärt werden.“ Hans-Otto Vonderlind: „Wenn der Zahnarzt unsicher ist, ob der Patient es verstanden hat, dann sollte er die Behandlung unterlassen.“

### Sachsen-Anhalt im Vergleich

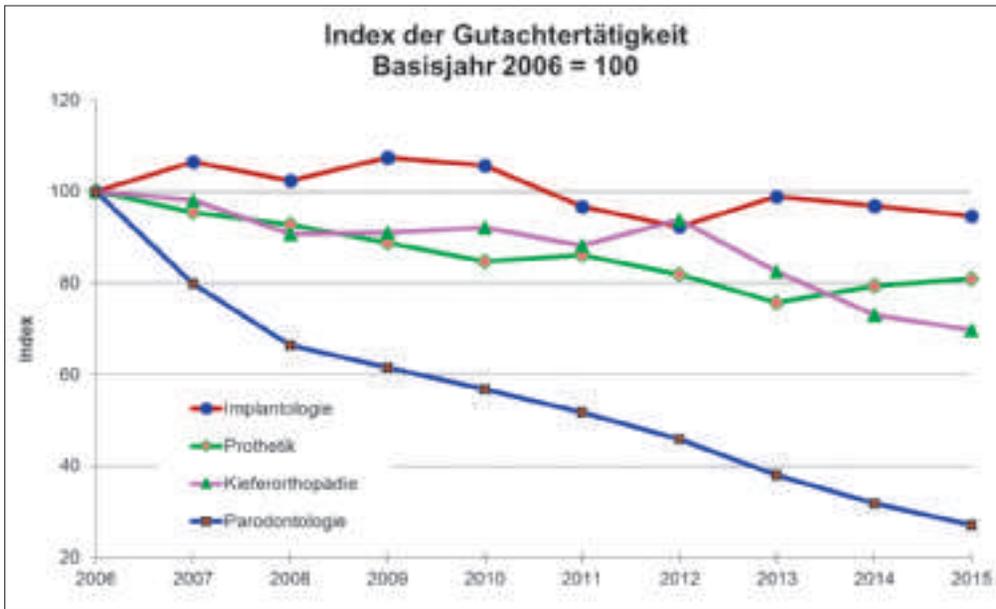
Dr. Christoph Lassak, KFO-Referent der KZBV und Volker Gey, Mitarbeiter der KZBV, stellten aktuelle Zahlen zum KFO-Gutachterwesen vor (siehe Grafiken Seite 12, 13). Außerdem beantworteten sie strittige Fragen, die in einem Katalog zusammengefasst wurden und weitere, die sich aus den Gesprächen ergaben. Im Anschluss stellte Dr.

Udo Mohaupt konkrete Fälle aus seiner langjährigen Gutachtertätigkeit vor. „Diese praktischen Beispiele waren eine große Bereicherung für die Tagung und wurden intensiv diskutiert“, sagte Tagungsleiter Dr. Hans-Jörg Willer. Er bedankte sich auch bei Kerstin Mandel, Mitarbeiterin der KZV Sachsen-Anhalt, für die sehr gute Vorbereitung der Tagung. Mit dem Ergebnis der Tagung war Dr. Willer äußerst zufrieden: „Wir konnten wichtige Themen besprechen und alle offenen Fragen klären.“

jha

## Fakten

KFO-Gutachter im GKV-System sind von den KZVen bzw. der KZBV (Obergutachter) im Einvernehmen mit den Krankenkassen benannte Fachzahnärzte für Kieferorthopädie. Der Gutachter liefert der Krankenkasse mit seiner Stellungnahme die fachliche Basis für eine korrekte leistungsrechtliche Entscheidung über beantragte KFO-Behandlungen. In Sachsen-Anhalt werden kieferorthopädische Behandlungen derzeit von 61 niedergelassenen Kieferorthopäden und außerdem kieferorthopädisch tätigen Zahnärzten durchgeführt (ca. 15 Prozent).



Die Begutachtungsquote sank im Beobachtungszeitraum zwischen 2005 bis 2014 in allen Leistungsbereichen und zwar bei Prothetik um 17 % bei steigender Anzahl von Neufällen um mehr als 5 %, Kieferorthopädie um 26,6 % im Verhältnis zur Anzahl von Neufällen um fast 25 %, Parodontologie um mehr als 70 % bei steigenden Fallzahlen von 26 %.



Die Zahl der Gutachten ist rückläufig, wie die Grafik links zeigt – unterschieden nach der Gesamtanzahl, der Primär- und Ersatzkassen.

### KFO-Gutachterverfahren; Erfolgsquoten 2015 (nur Neuplanungen) in Prozent

Jahr	Bund	KZV Sachsen-Anhalt
Befürwortet	51,2	46,0
Nicht befürwortet	19,3	15,9
Teilweise befürwortet	29,5	38,1

Ähnlich wie im Bund: Etwa jedes zweite Gutachten wird befürwortet.

Grafiken: KZBV Gutachterstatistik

# Siebente Kammerversammlung ist gewählt

Konstituierende Kammerversammlung am 18. Juni 2016



Hochkonzentriert zählten der Wahlausschuss und die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt am 27. April 2016 die zahlreich eingegangenen Wahlbriefe. Mehr als zwei Stunden dauerte es am Ende, die Briefe zu öffnen, zu prüfen und die Stimmen auszuzählen.

1.272 von 2.431 wahlberechtigten Zahnärztinnen und Zahnärzten hatten an der Wahl teilgenommen, die Wahlbeteiligung lag somit bei 52,32 Prozent. Das ist immerhin eine Steigerung zur letzten Wahl 2011, bei der 46,82 Prozent der Wahlberechtigten ihre Stimmzettel eingereicht hatten.

Dennoch: Der Trend ist leider rückläufig, wie die Zahlen zum Vergleich zeigen:

1991: 73,1 Prozent  
1995: 60,77 Prozent  
1999: 59,43 Prozent  
2003: 53,33 Prozent  
2007: 49,89 Prozent.

Damit zählt die neue Kammerversammlung, das höchste Gremium der Zahnärztekammer, 48 Delegierte, darunter acht Frauen.

Alle Gewählten sind inzwischen aufgefordert worden, sich zur Annahme der Wahl zu erklären. Die konstituierende Sitzung der Kammerversammlung wurde für den 18. Juni 2016 einberufen. Dann werden auch ein neuer Präsident, der Vorstand und die Ausschüsse der Kammerversammlung gewählt. Wie immer ist diese Versammlung für alle Zahnärzte des Landes öf-

fentlich. Ein Dank gilt den Mitgliedern des Wahlausschusses, die dafür Sorge getragen haben, dass auch die Wahl 2016 reibungslos und gemäß der Wahlordnung verlaufen ist sowie den Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle.

*RA Torsten Hallmann, Wahlleiter  
Christina Glaser, stellv. Wahlleiterin*

*Wahlausschuss:  
Dr. Frank Joppich  
Gabriele Lüderitz-Koitzsch  
Dipl.-Stom. Brigitte Wucherpfeffennig*

*Stellvertreter des Wahlausschusses:  
Dr. Günther Henning  
Marianne Perplies  
Dipl.-Stom. Viola Kuhn  
Dipl.-Stomat. Kerstin Stange*

**Das Wahlergebnis:****WAHLKREIS 1:  
Landeshauptstadt Magdeburg**

Gültige Stimmen: 134  
Wahlbeteiligung: 47,46 %

**Kammerdelegierte**

1. Dr. Hünecke, Carsten
2. Dr. Krieg, Hans-Holger
3. Dr. Primas, Nicole
4. Dr. Wagner, Dirk
5. Prof. Gerlach, Klaus Louis
6. Dr. Hierse, Lisa

**Ersatz-Kammerdelegierte**

1. Dr. Naaber, Stefan

**WAHLKREIS 2:  
Stendal/Salzwedel/Osterburg/  
Havelberg**

Gültige Stimmen: 62  
Wahlbeteiligung: 42,95 %

**Kammerdelegierte**

1. Weber, Peter
2. Dreihaupt, Stephan
3. Wagener, Martina

**Ersatz-Kammerdelegierte**

1. Schulze, Christian
2. Manecke, Juliane

**WAHLKREIS 3: Haldensleben/  
Klötze/Gardelegen/Wolmirstedt**

Gültige Stimmen: 63  
Wahlbeteiligung: 50,81 %

**Kammerdelegierte**

1. Dr. Abshagen, Knut
2. Beiermann, Ralf

**Ersatz-Kammerdelegierte**

keine

**WAHLKREIS 4: Halberstadt/  
Oschersleben/Wernigerode**

Gültige Stimmen: 106  
Wahlbeteiligung: 59,04 %

**Kammerdelegierte**

1. Dr. Dr. Mokros, Steffen
2. Lubinetzki, Jörg
3. Dr. Brune, York
4. Dr. Richter, Dorit

**Ersatz-Kammerdelegierte**

keine

**WAHLKREIS 5: Schönebeck/  
Wanzleben/Staßfurt**

Gültige Stimmen: 53  
Wahlbeteiligung: 44,92 %

**Kammerdelegierte**

1. Henning, Matthias
  2. Klatte, Alexander
- Ersatz-Kammerdelegierte**  
keine

**WAHLKREIS 6: Burg/Genthin/  
Zerbst**

Gültige Stimmen: 56  
Wahlbeteiligung: 59,18 %

**Kammerdelegierte**

1. Kaden, Horst
2. Wolfskämpf, Andreas

**Ersatz-Kammerdelegierte**

1. Ullrich, Manuela

**WAHLKREIS 7: Stadt Halle**

Gültige Stimmen: 188  
Wahlbeteiligung: 50,53 %

**Kammerdelegierte**

1. Prof. Dr. Gernhardt, Christian
2. Dr. Eichentopf, Conrad
3. Dr. Bohley, Eckart
4. Dr. Giehler, Uwe
5. Dr. Stephan, Maike
6. Dr. Hofmann, Michael
7. Dr. Goldbecher, Heiko

**Ersatz-Kammerdelegierte**

1. Osada, Jakob
2. Eisfeldt, Hanno
3. Wimmer-Giehler, Ulrike
4. Prof. Dr. Dr. Fuhrmann, Robert

**WAHLKREIS 8: Stadt Dessau**

Gültige Stimmen: 61  
Wahlbeteiligung: 63,64 %

**Kammerdelegierte**

1. Dr. Schmidt, Jochen
2. Tamm, Matthias

**Ersatz-Kammerdelegierte**

1. Otto, Cornelia

**WAHLKREIS 9: Quedlinburg/  
Aschersleben/Hettstedt**

Gültige Stimmen: 78  
Wahlbeteiligung: 55,03 %

**Kammerdelegierte**

1. Rank, Frank
2. Martin, Mario
3. Dr. Schulz, Wolfgang

**Ersatz-Kammerdelegierte**

1. Stanossek, Aljoscha

**WAHLKREIS 10: Sangerhausen/  
Eisleben/Querfurt**

Gültige Stimmen: 78  
Wahlbeteiligung: 63,49 %

**Kammerdelegierte**

1. Dr. Zirkler, Hans-Ulrich
2. Dr. Hübenthal, Bernd
3. Dr. Kühnl, Gundula

**Ersatz-Kammerdelegierte**

1. Schaefer, Martina

**WAHLKREIS 11: Naumburg/Wei-  
ßenfels/Hohenmölsen/Zeitz/Nebra**

Gültige Stimmen: 93  
Wahlbeteiligung: 48,22 %

**Kammerdelegierte**

1. Hanisch, Dieter
2. Dr. Reich, Andreas
3. Beyer, Kerstin
4. Kaiser, Marina

**Ersatz-Kammerdelegierte**

1. Strößner, Sandro

**WAHLKREIS 12: Merseburg/Saal-  
kreis**

Gültige Stimmen: 81  
Wahlbeteiligung: 50 %

**Kammerdelegierte**

1. Dr. Dietze, Mario
2. Sengewald, Harald

**Ersatz-Kammerdelegierte**

3. Knapik, Joachim
1. Dr. Mauff, Cornelia

**WAHLKREIS 13: Bernburg/  
Köthen/Bitterfeld**

Gültige Stimmen: 106  
Wahlbeteiligung: 57,53 %

**Kammerdelegierte**

1. Dr. Hofmann, Frank
2. Dr. Ilgner, Alexander
3. Dr. Braekow, Gunnar
4. Dr. Wieser, Michael

**Ersatz-Kammerdelegierte**

keine

**WAHLKREIS 14: Roßlau/Gräfen-  
hainichen/Wittenberg/Jessen**

Gültige Stimmen: 82  
Wahlbeteiligung: 53,8 %

**Kammerdelegierte**

1. Pietsch, Maik
2. Grunert, Bernd
3. Dr. Poenicke, Christian

**Ersatz-Kammerdelegierte**

keine

# Der Kampf um das Leben oder der Kampf gegen den Tod

Dessauer Abend mit  
Prof. Dr. Günter Baust



*Prof. Dr. Günter Baust, Gründer und Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der MLU, bringt sich auch heute noch in den ärztlichen Diskurs ein. Foto: S.Fiedler*

Es ging ans Leben, es ging um Sterben und Tod beim Dessauer Abend der Zahnärztekammer am 27. April 2016. Der Gast, den Moderatorin Sabine Fiedler dazu befragte, berichtete aus den Erfahrungen eines langen Berufslebens als Anästhesiologe und aus engagierter wissenschaftlicher Beschäftigung mit dem Thema, das vielen, wenn nicht gar den meisten Menschen als Tabu gilt.

Prof. Dr. Günter Baust, Gründer und Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, hat nie aufgehört, im ärztlichen und gesellschaftlichen Diskurs seine Stimme zu erheben. Der heute 86-Jährige hat sich zuletzt sogar in die Bundestagsdebatte um ärztliche Sterbehilfe eingemischt und dabei verdeutlicht, dass Aufgabe des Arztes nie sein kann, einem Patienten zum Tode zu verhelfen, sondern nur, ihm beim Leben zu helfen. Das schließt nicht aus, dass er ihn beim Sterben betreut und ihm mit den Mitteln der modernen Schmerz- und Palliativmedizin ein erträgliches und würdevolles Ende ermöglicht.

Das sicher nicht ganz angenehme Thema hatte eine so große Zuhörerzahl angelockt, dass im Atelier des Feiningerhauses in Dessau fast die Stühle knapp wurden. Zu diesem

regen Interesse trug zweifellos die Persönlichkeit des einstigen Hochschullehrers bei, den mancher noch aus dem Studium und gar als Prüfer im Staatsexamen kannte.

Prof. Baust seinerseits erinnerte sich gern an die kollegiale Atmosphäre in der Zahnklinik (insbesondere in der Klinik für MKG-Chirurgie, in der er als Anästhesiologe zahlreiche Operationen mit bestritt) und fand anerkennende Worte über die geduldige, geschickte und gewissenhafte Arbeit, die die Chirurgen in ihrem so kleinen Operationsfeld leisten. Überhaupt lobte er die Tätigkeit des Zahnarztes, der in Ausübung seines Kunst-Handwerkes die Nähe zum Patienten behalten habe.

Die sei leider im Arztberuf oftmals verloren gegangen – Gründe dafür seien vor allem die fortschreitende Kommerzialisierung im Gesundheitssystem und ein Zeit- und Leistungsdruck, verbunden mit Ärzte- und Personalmangel. Daraus erwachse ein Vertrauensverlust im Arzt-Patienten-Verhältnis, dessen Folge Verunsicherung der Patienten auch im Hinblick auf die Stunde des Todes bzw. die Zeit und die Art und Weise des Sterbens sei. Er zeigte Verständnis dafür, dass die segensreiche Entwicklung in der Medizin und der Medizintechnik,

die die Möglichkeiten der Überwindung von Krankheit enorm vergrößert hat, zugleich ein Unbehagen auslöst, wenn man sich vorstellt, an Maschinen angeschlossen und „wehrlos“ sein Leben beenden zu müssen. Hier sei das vertrauensvolle Gespräch zwischen Arzt und Patient gefragt, aber auch die Fähigkeit des Arztes, klar zu unterscheiden zwischen dem Kampf um das Leben eines Patienten und dem Kampf gegen den Tod. Letzterer sei nun mal nicht zu gewinnen, und man dürfe sich im Sinne der ärztlichen Berufsethik nicht dazu verleiten lassen, die modernste Technik und deren Amortisation ins Spiel zu bringen, um Tage oder Wochen zu „gewinnen“ und letztlich nur Sterben zu verlängern. Wo die Indikation nicht mehr gegeben sei, müsse der Arzt auch das Wissen, die Erfahrung und den Mut haben, das Therapieziel und die Therapie zu ändern – was eben auch bedeuten könne, nur noch das Sterben des Patienten angemessen zu betreuen.

Die meisten Menschen hätten nicht Angst vor dem Tod, sondern vor Alter, Schmerzen, Einsamkeit und einem als würdelos empfundenen Leben. Sich dieser Angst durch Selbstmord entziehen zu wollen, sei eine brutale Lösung, die aber nicht nur den Arzt, sondern die ganze ►

Gesellschaft auf den Plan rufe. Was Schmerzen betreffe, so sei die moderne Schmerztherapie in der Lage, Abhilfe zu schaffen – mittlerweile auch so selektiv, dass der Tod nicht als Nebenwirkung der Medikation quasi herbeigeführt werde.

Prof. Baust räumte ein, dass auch viele Ärzte über den neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis auf diesem Gebiet nicht wirklich informiert sind und dass bis heute im Studium nichts über das Sterben gelehrt werde – mehr noch, dies sei ein Gebiet, auf dem großer Forschungsbedarf bestehe. Denn über die Abläufe des Sterbeprozesses, eines natürlichen Prozesses, der mit einer körperlichen Entspannung und sogar Euphorie einhergehe (und bei dem der Sterbende auch das Gefühl von Hunger und Durst verliere, was vielen nicht bekannt sei), wisse man noch sehr wenig. Nicht selten störe die Medizin mit falschem Ehrgeiz durch Medikamente und Technikeinsatz diesen Prozess und verlängere oder erschwere ihn damit nur.

Der Politik hatte Prof. Baust übrigens u. a. den Vorschlag unterbreitet, sich von dem fehlinterpretierbaren und aus seiner Sicht inakzeptablen Begriff der „ärztlichen Sterbehilfe“ zu lösen und ihn durch „Sterbebetreuung“ zu ersetzen; er wurde nicht erhört – nicht nur in diesem Punkt.

Interessant auch seine Meinung über die seit 2005 gesetzlich geregelte Patientenverfügung: Der Laie habe in aller Regel nicht das Vermögen, die komplexen therapeutischen apparativen Vorgänge bei lebensbedrohlich Erkrankten zu verstehen und sei durch das Szenario verunsichert; so laufe er Gefahr, durch die Festlegungen seiner Verfügung, an die der Arzt gebunden ist, sein eigenes Todesurteil zu unterschreiben. So plädierte Prof. Baust für das Vertrauen in die Fähigkeit des Arztes, zwischen dem technisch Möglichen und dem menschlich Sinnvollen und Rationalen zu unterscheiden und entsprechend zu handeln.

Er selbst, der beneidenswert fit und rege geblieben ist, wünscht sich, dass er „die Statistik, nach der er schon nicht mehr am Leben“ sein dürfte, noch „eine Weile ägern“ könne; denn er habe noch viel zu tun ...

sf

## Ärztliche Zweitmeinung ändert oft die Entscheidung



**Berlin/Gütersloh (PM/EB).** 72 Prozent der Menschen, die bereits Erfahrungen mit ärztlichen Zweitmeinungen haben, ändern aufgrund des Rates eines zweiten Spezialisten ihre ursprüngliche Behandlungsentscheidung ganz oder teilweise. Dies ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage im Rahmen des Gesundheitsmonitors von BAR-MER GEK und Bertelsmann Stiftung.

Dazu wurden die Antworten von 1.598 Befragten ausgewertet. 89 Prozent der Befragten halten es grundsätzlich für sinnvoll, vor wichtigen Untersuchungen und Behandlungen eine Zweitmeinung einzuholen. Die Umfrageergebnisse belegen, dass viele Menschen bei

der Entscheidung für oder gegen eine Behandlung unsicher sind und deswegen eine Zweitmeinung einholen (53 Prozent). 43 Prozent hatten schlechte Erfahrungen mit früheren Behandlungen und 15 Prozent folgten dem Rat ihrer Freunde oder Bekannten. Eine weitere, wichtige Erkenntnis läge zudem darin, dass die Ergebnisse der Zweitmeinung für die Mehrheit der Befragten entscheidungsrelevant seien.

Für besonders relevant hielten die Bürger eine solche Möglichkeit gerade bei Krebserkrankungen, bei Operationen an Knochen und Gelenken sowie inneren Organen und bei Herzkatheteruntersuchungen.

Grafik: [www.gesundheitsmonitor.de](http://www.gesundheitsmonitor.de)

## Tag der Zahngesundheit 2016

**Berlin (PM/EB).** Manche Mythen rund um die Mundgesundheit halten sich über Generationen. Sie führen im ungünstigsten Fall zu nachhaltigen Gesundheitsproblemen. Der Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit 2016 überprüft diese und weitere Mythen anhand von Fakten. Unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – Fakten gegen Mythen“ stellt er die gängigsten Mythen dar und zeigt ihren Wahrheitsgehalt auf. Kernstück

der Jahreskampagne ist die zentrale Pressekonferenz zum Tag der Zahngesundheit, der in Deutschland jährlich am 25. September begangen wird. Wissenschaftler, Repräsentanten aus der Praxis und von den Krankenkassen werden über den aktuellen Wissensstand im Bereich der Mundgesundheitsförderung und deren Finanzierung berichten. Außerdem stellen sie dar, wie es um die Mundgesundheit in Deutschland steht.

# „Medizin und Malerei“ in Haldensleben

vom 17. April bis 11. Juni 2016



Die 17. Ausstellung „Mediziner und Malerei“ ist am 17. April 2016 in der KulturFabrik Haldensleben unter großer Anteilnahme eröffnet worden. Sie vereint 96 Bilder sowie zehn Skulpturen und Installationen von 25 Ärzten, Zahnärzten und Angehörigen anderer medizinischer Berufe aus neun Bundesländern. Bis zum 11. Juni 2016 ist noch Gelegenheit, diese sehenswerte Schau zu besuchen, die vor allem aus der Vielfalt der künstlerischen Ansätze und Gestaltungsmittel, aber auch aus der beachtlichen Qualität vieler Arbeiten ihren Reiz bezieht.

Nicht zuletzt ist es dem erfahrenen Team der Kunstgalerie gelungen, die Arbeiten in drei Etagen des Gebäudes mitten im Stadtzentrum von Haldensleben so zu platzieren, dass der Betrachter Licht und vor allem Raum genug hat, die Unterschiedlichkeit der künstlerischen Handschriften zu verarbeiten und auf Entdeckungsreise zu gehen.

Die Ausstellungsserie, die 1988 von dem Köthener Arzt Dr. Peter Erdmenger und seiner Frau, der Zahnärztin Dr. Brigitte Erdmenger, ins Leben gerufen worden war, hatte 1990 den Sprung von einer ostdeutschen Initiative hin zu einer gesamtdeutschen Institution geschafft. Dass beide nicht nur die Kraft aufbrachten, im DDR-Kultur-

betrieb so ein Projekt zu initiieren, sondern es unter großem Einsatz auch so viele Jahre lang lebendig zu erhalten, das hob in seiner Eröffnungsrede Prof. Dr. Dr. Sigurd Schulz, Halle (Saale), besonders hervor. Selbst einer der Ausstellenden, beschrieb er, was ihm und seinen Kollegen die Existenz dieser Ausstellungsreihe bedeutet: nämlich nicht nur die Möglichkeit, die Früchte der künstlerischen Arbeit öffentlich zu präsentieren, sondern darüber hinaus den Austausch mit Gleichgesinnten zu pflegen, Anregungen zu erhalten und sicher auch, sich selbst im Vergleich mit anderen neu zu entdecken.

Das Konzept der Gründer der Reihe befördert diesen wichtigen Zusatznutzen ganz bewusst: Die Ausstellenden sind jeweils zu einem ganzen Wochenende mit gemeinsamem Abendessen, kulturellem Programm und viel Zeit für Gespräche eingeladen; davon wird offenbar immer wieder neu rege Gebrauch gemacht.

Zahnärzte spielen bei der Ausstellung, die alle zwei Jahre stattfindet, diesmal eine besondere Rolle. Die Organisation hatte die Flechtinger Zahnärztin Marianne Rademacher übernommen. Sie war 2014 erstmals als Ausstellerin dabei und war so begeistert von dem

Projekt, dass sie es unbedingt nach Haldensleben holen wollte. Was an Arbeit und Mühen sie damit auf sich lud, kann nur abschätzen, wer selbst schon einmal so ein Vorhaben bewältigt hat. Sie selbst ist außerdem mit sechs Bildern in der Ausstellung vertreten.

Fünf weitere Zahnärzte präsentieren ihre Arbeiten, neben ihr kommen vier aus Sachsen-Anhalt – Jörg Lubinetzki (Derenburg), Dr. Helmut Matzel (Halle), Prof. Dr. Dr. Sigurd Schulz (Halle) sowie der Implantologe Dr. Wolfgang Knöfler (Halle).

Zur Vernissage waren als Gäste übrigens auch auffallend viele Zahnärzte gekommen, Kollegen der Organisatorin und Haldenslebener, aber auch Hallenser. Der KZV-Vorsitzende Dieter Hanisch erwies der Ausstellung ebenfalls seine Referenz und erwarb sogar eines der Bilder – wie auch andere Besucher die Gelegenheit zu erwerben, relativ preiswert ein Original zu erstehen. Zur 18. Ausstellung im Jahr 2018 wird das Projekt „Mediziner und Malerei“ seinen 30. Geburtstag feiern.

*Kunstgalerie in der KulturFabrik Haldensleben, Gerikestraße 3a, 39340 Haldensleben, Öffnungszeiten Mo., Mi., Fr.: 13 bis 16 Uhr; Di., Do.: 10 bis 18 Uhr; Sa.: 10 bis 12 Uhr* oe

# ZahnRat erscheint in neuem Layout

## Redaktionsteam beschließt neue Ausrichtung der Patientenzeitschrift



Mit dabei, u. a. Sachsen-Anhalt: Dr. Carsten Hünecke (l.), Zahnärztekammer und Dr. Jochen Schmidt, Kassenzahnärztliche Vereinigung.



Landeszahnärztekammer Thüringen: Vorstandsmitglied Dr. Rebecca Otto und Matthias Frölich, Presse-/Öffentlichkeitsarbeit.



ZÄK Mecklenburg-Vorpommern: Vorstandsmitglied Dipl.-Stom. Gerald Flemming (l.) und Konrad Curth, Presse-/Öffentlichkeitsarbeit.



Jana Zadow-Dorr, Pressestelle der LZÄK Brandenburg und Dr. Thomas Breyer, Vorstand LZK Thüringen. Fotos: Jana Halbritter

Ob Parodontitis, Karies, Wurzelkrankungen, Zahnpflege bei Kleinkindern oder Implantate – die Patientenzeitschrift „ZahnRat“ informiert seit mehr als 20 Jahren über alle zahnmedizinischen Fachgebiete. Viermal im Jahr erscheint die mit Grafiken, Fotos und vielen Erklärungen aufgewertete Zeitschrift in den neuen Bundesländern, wird an jede Zahnarztpraxis in Sachsen-Anhalt verschickt und dort als Medium für die gezielte Aufklärung von Patienten genutzt.

Herausgeber sind die Landes Zahnärztekammern der fünf neuen Bundesländer und die KZV Sachsen-Anhalt. Zweimal im Jahr trifft sich das Redaktionsteam, um Themen festzulegen und die redaktionelle Ausrichtung des Blattes im Blick zu behalten, so auch am 15. April 2016 in Leipzig in den Tagungsräumen des Zahnärztlichen Kompetenzzentrums DENTALE Leipzig.

Die Qualität der Zeitschrift wird nicht zuletzt durch die gemeinsame Blattkritik sichergestellt, bei der das Redaktionsteam die jüngsten Ausgaben unter die Lupe nimmt, Positives herausstellt, aber natürlich auch Schwachstellen anspricht. Für die Herausgeber steht fest, dass zu einer transparenten Auseinandersetzung auch die Reaktion auf kritische Anmerkungen von Lesern – ob

Zahnärzte oder Patienten – gehört. Der ZahnRat ist nach wie vor eine Zeitschrift für Patienten, die fachlich korrekt sein muss, aber unbedarftete Leser nicht durch überkomplexe Sachverhalte überfordern sollte.

### Ausrichtung des ZahnRat

Ein großes Thema während der Redaktionssitzung war die Ausrichtung des ZahnRat. Folgende Ergebnisse wurden nach konstruktiver Diskussion beschlossen:

Es herrscht Übereinstimmung, dass der ZahnRat in erster Linie ein Printmedium ist. Die Internetpräsenz soll für Heftarchiv und als Werbe- und Vertriebsplattform genutzt werden. Es soll an der derzeitigen Heftmenge pro Zahnarzt in den Ländern festgehalten werden.

Die Herausgeber begreifen den ZahnRat als (fachlich korrekte) Patientenzeitschrift, nicht als Fachpublikation für die Zahnärzte und die Wissenschaft. Eine vereinfachte Sprache und der Verzicht auf viele Fachbegriffe dienen der Verständlichkeit und sollen beibehalten werden.

Angesichts der Ausgabenzahl und den großen Unterschieden in den Nachbestellungen (gefragt sind Themen wie Parodontitis, CMD, Schwangerschaft, PZR, Implantate,

Kronen, Schnarchen, Angstpatienten) wollen sich die Herausgeber auf Hauptthemen fokussieren ohne „Randthemen“ vollkommen auszusparen. Das Internet als Werbeplattform: Die Facebook-Gruppe des ZahnRat hat mittlerweile über 200 Abonnenten. In Veröffentlichungen zum ZahnRat in Zahnärzteblättern o.Ä. kann auf die Facebook Seite hingewiesen werden.

### Neues Layout kommt

Die Redaktion aus Sachsen-Anhalt hatte auf der letzten Sitzung in Braunschweig einen neuen Layout-Vorschlag in die Runde gebracht, der vom Verlag des ZahnRat aufgegriffen und angepasst wurde. Mit einem erfreulichen Konsens: Nicht nur die Farben der Zeitschrift werden nun frischer und ansprechender sein, auch die Schriften sind lesefreundlicher, es wird neue Infokästen geben und ein Maskottchen, das auf besondere Inhalte hinweist. Die Internetseite des ZahnRat ([www.zahnrat.de](http://www.zahnrat.de)) soll entsprechend des neuen Layouts angepasst werden.

Ein nächstes Fazit der Entwicklung des ZahnRates wird im Herbst im Rahmen der KoKo in Dortmund gezogen.

jha

## Premiere vom 15. bis 17. September 2016 in Halle Erste Jahrestagung der DGPro und der EPA

Halle wird vom 15. bis 17. September 2016 Veranstaltungsort der ersten Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prothetik und Biomaterialien (DG-Pro) und der erst dritten Jahrestagung der European Prosthetic Association in Deutschland sein. Die Zahnärztlichen Nachrichten (zn) haben bei **Prof. Dr. Jürgen Setz**, Konferenzleiter und Direktor Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik der MLU dazu befragt.

**zn:** Prof. Setz, es ist sicher eine besondere Auszeichnung, dass die Tagung in Halle stattfindet. Was gab den Ausschlag?

**Prof. Dr. Jürgen Setz:** Ausgangspunkt war die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Biomaterialien. Diese findet üblicherweise jährlich an einem anderen Ort statt. Da es sich um eine vorwiegend wissenschaftliche Tagung handelt, in der aktuelle Forschungsergebnisse vorgetragen werden, ist das in der Regel ein Ort mit einer Universitätszahnklinik.

Nun hat es aber bisher noch nie eine Jahrestagung der DGPro in Halle gegeben. Daher war Halle als Organisator der DGPro-Jahrestagung einfach mal an der Reihe. Da ich aber seit Jahren auch auf den Jahrestagungen der European Prosthodontic Association aktiv bin und auch Präsident der EPA wurde, lag der Gedanke nahe, eine gemeinsame Jahrestagung unter meiner Präsidentschaft zu organisieren. Die EPA/DGPro Tagung in Halle ist also eine doppelte Premiere: die erste Jahrestagung der DGPro und der EPA in Halle. Hinzu kommt noch, dass es überhaupt erst die dritte EPA-Jahrestagung in Deutschland ist. Die ersten beiden waren übrigens in Dresden 1987 und in Tübingen 1996.

**zn:** Wie viele Teilnehmer werden erwartet? Aus wie vielen Ländern?

**Prof. Dr. Jürgen Setz:** Ich rechne mit ca. 500 Teilnehmern, die sich etwa gleichmäßig aus Deutschland und die übrigen Länder Europas verteilen. Dabei ist es wirklich wich-



Prof. Dr. Jürgen Setz, Direktor Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik der MLU.

tig, von europäischen Ländern zu sprechen, denn ein großer Teil der Kollegen kommt aus Nicht-EU-Staaten. Namentlich die Kollegen aus der Schweiz und der Türkei werden zahlreich als Zuhörer, Vortragende und Posteraussteller vertreten sein. Nicht vergessen werden dürfen auch Zahnärzte aus außereuropäischen Ländern. So kommen im Zuge einer offiziellen Kooperation zwischen der EPA und der Japanese Prosthodontic Society in der Regel auch zwischen 20 und 50 Japanische Kollegen.

**zn:** Prof. Setz, geben Sie uns doch bitte einen Überblick über die Themen, was erwartet die Teilnehmer?

**Prof. Dr. Jürgen Setz:** Zunächst gibt es Hauptthemen, zu denen auch je zwei eingeladene Referenten sprechen werden. Ziel ist es, den aktuellen Stand und auch Streitthemen zu definieren und vorzustellen. So fragen wir beispielsweise provokant „How much technology for the elderly?“ oder „Can there be low cost reliable prosthetic treatment?“ Am dritten Tagungstag stehen „Current developments in prosthodontic teaching“ im Vordergrund. Daneben gibt es natürlich „freie“ Themen, zu denen jeder, der eine wissenschaftliche Arbeit vorstellen möchte, eine Präsentation anmel-

den kann – entweder als Vortrag oder als Poster. Wir sind sehr stolz darauf: In der Regel liegt die Anzahl bei etwa 150 bis 200, somit wird das gesamte Spektrum der Zahnärztlichen Prothetik und Restaurativen Zahnmedizin abgedeckt. Die Anmeldefrist läuft noch bis zum 31. Mai 2016.

**zn:** Mit welchem Beitrag beteiligt sich Ihre Klinik an der wissenschaftlichen Debatte?

**Prof. Dr. Jürgen Setz:** Wir werden natürlich einige Vorträge anmelden. Ob sie angenommen werden, wird eine Kommission nach dem 1. Juni entscheiden. Der Schwerpunkt wird auf den Themen einfache und preisgünstige Prothetik liegen. Das hat – wie häufig in der Prothetik – konstruktive, technologische und materialkundliche Aspekte. Und zum Thema Integration von neuen Technologien und Materialien in die studentische Ausbildung haben wir sicher auch etwas zu bieten.

**zn:** Gibt es Streitthemen, an denen sich die Prothetiker derzeit reiben?

**Prof. Dr. Jürgen Setz:** Brisante Streitthemen sehe ich eher nicht. Aber schon eine Reihe neuer Entwicklungen und Materialien. Bei letzteren bin ich gespannt, ob es neue Daten zu monolithischen Zirkoniumdioxidrestaurationen gibt. Und was mit mehrschichtigen Blanks möglich ist.

Die Bewährung PEEK ist sicher ein Thema und daraus resultierend, in welchen Indikationsbereichen es sinnvoll angewendet werden kann. Ein Dauerbrenner seit Jahren ist der Intraoralscan und die Leistungsfähigkeit der jeweils neuen Gerätegeneration.

Die aktuellen Möglichkeiten und die Organisation der gerostomatologischen Behandlung werden sicher diskutiert. Hier freue ich mich auf das Referat eines führenden japanischen Kollegen, der von den Erfahrungen in Japan berichten wird. Also alles in allem sollte es quer durch das Fach gehen.

jha

# Barmer GEK Zahnreport 2016

Schwerpunkt:  
Untersuchung zu  
regionalen Unterschieden  
in der zahnärztlichen  
Versorgung



*Zahnvorsorge bei Kindern und Jugendlichen: Mehr als 64 Prozent der Sechs- bis 17-Jährigen nehmen die Individualprophylaxe wahr.*

*Foto: picture alliance*

Patienten stehen viele individuelle Wahlmöglichkeiten beim Zahnersatz zur Verfügung, erklärten Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) anlässlich der Veröffentlichung des Barmer GEK „Zahnreports“ Anfang Mai.

Die Autoren des Reports hatten auf Basis von Abrechnungsdaten der Barmer GEK repräsentativ für Deutschland regionale Unterschiede in der zahnärztlichen Versorgung untersucht. Dabei zeigt bereits die Verteilung der Gesamtausgaben auf Kernbereiche der Zahnmedizin deutliche Unterschiede.

So machen die Ausgaben für Zahnersatz in den Stadtstaaten Berlin (33,5 Prozent), Bremen (32,2 Prozent) und Hamburg (31,2 Prozent) einen deutlich höheren Anteil an den Gesamtausgaben der Krankenkassen aus als in Bayern, wo sie mit 21,6 Prozent ein gutes Fünftel betragen. „Offensichtlich entscheiden sich immer mehr Menschen für Aspekte wie Komfort und Ästhetik, während Funktionalität und Haltbarkeit ins Hintertreffen geraten. Ist der Wunsch des Patienten

wirklich immer der Auslöser für diese Wahl?“, fragte Dr. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der Barmer GEK dazu. Grund dafür könne eine mangelnde Aufklärung der Patienten sein, zudem hänge von der Wahl der konkreten Versorgung auch die zahnärztliche Vergütung ab. Der Kassenchef macht diese Vermutung am Beispiel der Zahnkronen fest. So wurden laut aktuellem Zahnreport in Bayern im Jahr 2014 weniger als zehn Prozent dieses Zahnersatzes in der sogenannten Regelversorgung angefertigt, obwohl diese Versorgungsform nicht nur günstiger, sondern auch wissenschaftlich belegt haltbarer ist.

Patienten bräuchten deshalb mehr fundierte Informationen über Vor- und Nachteile verschiedener Zahnersatzvarianten, damit die Qualität der Zahnmedizin nicht leide. Straub: „Mehr Transparenz in der zahnmedizinischen Versorgung würde der Zahnärzteschaft zu Gute kommen. So könnte man Vermutungen einer zu einseitigen Aufklärung der Patienten aus der Welt schaffen, wenn es denn tatsächlich

andere Gründe für die gewählte Versorgungsform gibt.“

Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV, erklärte daraufhin: „Die Versorgung mit Zahnersatz bewegt sich in Deutschland, nicht zuletzt auch im Vergleich mit anderen europäischen Ländern, auf einem vorbildlichen Niveau. Patienten haben die Wahlfreiheit zwischen einer hochwertigen Regelversorgung und Versorgungsformen, die besonders hohe Ansprüche der Patienten erfüllen, aber von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen ausgenommen sind. Gerade im zahnprothetischen Bereich gibt es für einen Befund oft eine Vielzahl an Behandlungsmöglichkeiten, die sich auch hinsichtlich der Ästhetik, der verwendeten Materialien und des Komforts unterscheiden. Um diesen für den Patienten komplexen Sachverhalt verständlich zu machen, bietet die Zahnärzteschaft eine Vielzahl von Informationen zum Thema Zahnersatz an. Damit sorgen wir für maximale Transparenz und erleichtern dem Versicherten die Entscheidung bei der Wahl der

jeweiligen Therapie.“

Die Zahnärzteschaft bietet etliche Informationen zum Thema Zahnersatz an, um den Versicherten die Entscheidung bei der Wahl der jeweiligen Therapie zu erleichtern. Beim Zahnersatz machen Material- und Laborkosten etwa 60 bis 70 Prozent der Gesamtkosten aus. Höhere Erwartungshaltungen des Patienten schlagen sich gerade hier nieder. Die Entscheidung des Patienten für eine Therapieoption ist somit auch abhängig von der jeweiligen regionalen Kaufkraft.

„Von einer kostengünstigen Versorgung durch die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung bis zur Zuzahlung in mehreren Abstufungen bei höherwertigen und höchsten Ansprüchen genügenden Lösungen gibt es eine breite Palette an Optionen“, berichtet Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK. „Der Zahnarzt ist verpflichtet, über alle Alternativen der Therapie aufzuklären. Die Entscheidung für die Therapie ist abhängig von der Erwartungshaltung des Patienten und wird gemeinschaftlich mit dem Zahnarzt getroffen. Eine steigende Zahl an Patienten entscheidet sich dabei für eine hochwertige Versorgung mit einem Mehr an Lebensqualität und Ästhetik.“

## Informationen für Patienten: Kosten, Zahnersatz, Beratung

Die Bundeszahnärztekammer stellt auf ihrer Internetseite umfangreiche Informationen für Patienten zu Kosten- und Versicherungsfragen zur Verfügung: [www.bzaek.de/fuer-patienten/kosten-und-versicherungsfragen.html](http://www.bzaek.de/fuer-patienten/kosten-und-versicherungsfragen.html).

Bereits seit Ende des vergangenen Jahres informiert die KZBV Patienten mit einer neuen Internetseite umfassend über die Versorgung mit Zahnersatz. Unter [www.informationen-zum-zahnersatz.de](http://www.informationen-zum-zahnersatz.de) werden verschiedene Formen des Zahnersatzes erläutert und eine Übersicht über Beratungsangebote der zahnärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften gegeben.

Gemeinsam informieren KZBV und BZÄK unter [www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de](http://www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de) über die zahnärztliche Patientenberatung von Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekam-



mern in den Ländern. Das Beratungsangebot der zahnärztlichen Körperschaften ist für Patientinnen und Patienten kostenlos.

## Verschiedene Ursachen regionaler Unterschiede

Prof. Dr. Michael Walter, Direktor der Dresdener Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus und Studienautor des Barmer GEK „Zahnreports“, sieht eine Vielzahl von Faktoren, die bei der Beanspruchung von zahnärztlichen Leistungen eine Rolle spielen. Einfluss habe etwa die unterschiedliche Anspruchshaltung der Menschen in Stadt und Land.

Hinzu kämen soziodemografische Faktoren wie Alter, Geschlecht, Bildung und Einkommen. „Wir konnten Unterschiede in der Versorgung zeigen, die auf verschiedene Therapiemuster in den Regionen hindeuten“, sagte Walter. Bei den Notfallbehandlungen gebe es noch eine typische Ost-West-Verteilung. Ein Blick auf Wurzelbehandlungen, die Behandlung von Zahnbettkrankungen und Zahnentfernungen oder die Versorgung verschiedener Altersgruppen biete aber auch eine Vielzahl von anderen Verteilungsmustern. „Eine einheitliche vertragszahnärztliche Versorgung gibt es in Deutschland nicht“, so Walters Fazit.

## Daten aus dem „Zahnreport 2016“

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für die vertragszahnärztliche Versorgung je Versicherten betragen im Jahr 2014 161,75 Euro, wobei die Durchschnittsausgaben bei den Frauen mit 167,87 Euro um 7,5 Prozent über denen der Männer (155,39 Euro) lagen. Die Inanspruchnahmerate lag bei den Männern bei 67,5 Prozent, bei den Frauen bei 75 Prozent und insgesamt bei 71,3 Prozent (Report Seite 29).

Die Teilnahme der Sechs- bis unter 18-Jährigen an der Individualprophylaxe entwickelte sich in den Jahren 2010 bis 2014 stabil zwischen 64,0 Prozent und 64,6 Prozent. Dabei zeigt sich durchgängig eine höhere Inanspruchnahme in den neuen Ländern. Im Vergleich der Länder nimmt Thüringen hier mit 73,8 Prozent die Spitzenposition ein. Die niedrigsten Raten finden sich in Bremen (56,0 Prozent), dem Saarland (57,8 Prozent) und in Hamburg mit 58,8 Prozent. In Sachsen-Anhalt liegt die Rate bei 65,5 Prozent (Report Seite 59).

Bezogen auf alle Länder lag der Anteil der Versicherten mit mindestens einer Zahnextraktion im Jahr 2014 bei 9,0 Prozent, wobei sich über die Jahre 2010 bis 2014 eine leicht rückläufige Tendenz zeigt. Durchgängig liegen erneut die Anteilswerte in den neuen Ländern über den Werten für die alten.

Die Altersverläufe zwischen Männern und Frauen unterscheiden sich bei den Zahnextraktionen nur geringfügig. Der erste Altersgipfel wird bei beiden Geschlechtern in der Gruppe der Zehn- bis unter 15-Jährigen erreicht. Danach fallen die Alterskurven relativ steil ab, bis ab dem Lebensalter von 40 bis unter 45 Jahren wieder stärkere Zuwächse festzustellen sind. Ein zweiter Altersgipfel wird bei Männern wie Frauen in der Altersgruppe der 75- bis unter 80-Jährigen erreicht (Report Seite 66/67).

*(Auszüge aus den Pressemitteilungen von Barmer GEK, KZBV, BZÄK)*

# Fortbildungsprogramm für Zahnärzte

Mai bis August 2016

## Mit Yoga Entspannung erfahren und in den Praxisalltag integrieren (Aufbaukurs)

**Kurs-Nr.:** ZA 2016-026 (*Teamkurs*) **5 Punkte**  
 in Magdeburg am 27.05.2016 von 15 bis 18.30 Uhr  
 von 9 bis 16 Uhr im Reichenbachinstitut der ZÄK,  
 Gr. Diesdorfer Str. 162  
**Referentin:** Susann Stockmann,  
 Amt Wachsenburg  
**Kursgebühr:** 90 Euro

## Zähne im Alter – ein Stück Lebensqualität Alterszahnheilkunde – ein Konzept aus der Praxis für die Praxis

**Kurs-Nr.:** ZA 2016-029 (*Teamkurs*) **7 Punkte**  
 in Halle (Saale) am 17.06.2016 von 9 bis 15 Uhr im  
 Ankerhof-Hotel, Ankerstraße 2a  
**Referent:** Dr. Elmar Ludwig, Ulm  
**Kursgebühr:** 235 Euro

## Gute Mitarbeiterinnen finden, gewinnen und halten

**Kurs-Nr.:** ZA 2016-027 (*Teamkurs*) **5 Punkte**  
 in Magdeburg am 27.05.2016 von 15 bis 18.30 Uhr  
 und am 28.05.2016 von 9 bis 15 Uhr im Reichen-  
 bachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
**Referentin:** Petra Cornelia Erdmann, Dresden  
**Kursgebühr:** 205 Euro

## Im Juli Seminarpause

## Unternehmensschulung: BuS-Dienst in Eigenverantwortung

**Kurs-Nr.:** ZA 2016-037 **6 Punkte**  
 in Halle (Saale) am 20.08.2016 von 9 bis 15 Uhr im  
 Ankerhof-Hotel, Ankerstraße 2a  
**Referentin:** Andrea Kibgies, Magdeburg  
**Kursgebühr:** 95 Euro

## Die Revision von Wurzelkanalbehandlungen mit Hands-on-Übungen

**Kurs-Nr.:** ZA 2016-028 **8 Punkte**  
 in Magdeburg am 11.06.2016 von 9 bis 16 Uhr im  
 Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
**Referent:** Prof. Dr. Thomas Wrbas, Freiburg  
**Kursgebühr:** 245 Euro

## Mit Yoga Entspannung erfahren und in den Praxis- alltag integrieren (Aufbaukurs)

**Kurs-Nr.:** ZA 2016-038 (*Teamkurs*) **5 Punkte**  
 in Halle (Saale) am 26.08.2016 von 15 bis 18.30 Uhr  
 im Ankerhof-Hotel, Ankerstraße 2a  
**Referentin:** Susann Stockmann,  
 Amt Wachsenburg  
**Kursgebühr:** 105 Euro

## Curriculum Zahnärztliche Implantologie

**Kurs-Nr.:** ZA 2016-090 **120 Punkte (insgesamt)**

**BT 8 Abrechnungsseminar (Freitag) und  
 Individuelle zahnärztliche prothetisch-implanto-  
 logische Versorgungsplanung aufbauend auf den  
 Bausteinen 1-7 (Samstag)**  
 in Magdeburg am 03.06.2016 von 14 bis 19 Uhr und  
 am 04.06.2016 von 9 bis 17 Uhr im Reichenbachinsti-  
 tut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

**Referent:** Dr. Thomas Barth, Leipzig  
**Punkte:** 15  
**Kursgebühr:** Kurspaket 3.100 Euro  
 Einzelkursgebühr 433 Euro

## Ein Parodontologie-Konzept für die eigene allgemeinärztliche Praxis

**Kurs-Nr.:** ZA 2016-039 **7 Punkte**  
 in Magdeburg am 31.08.2016 von 14 bis 19 Uhr im  
 Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
**Referentin:** Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch  
 Leipzig  
**Kursgebühr:** 175 Euro

**Bereits ausgebucht!!!**

# Fortbildungsprogramm für Praxismitarbeiterinnen

Juni bis August 2016

## OPG-Röntgenkurs für die zahnärztliche Assistenz Praktisches Üben am Gerät ohne Strahlung

**Kurs-Nr.: ZFA 2016-021 (ausgebucht)**  
in Magdeburg am 03.06.2016 von 14 bis 19 Uhr im  
Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
Referentin: Jana Nüchter, Erfurt  
Kursgebühr: 105 Euro

## Cool reagieren in heißen Diskussionen Gesprächskompetenz und Souveränität im Umgang mit schwierigen Patienten

**Kurs-Nr.: ZFA 2016-022 (Teamkurs) 13 Punkte**  
in Magdeburg am 03.06.2016 von 14 bis 18 Uhr und  
am 04.06.2016 von 9 bis 16 Uhr im RAMADA Hotel  
Magdeburg, Hansapark 2  
Referentin: Birgit Stülten, Kiel  
Kursgebühr: 550 Euro (1 ZFA/1ZA)

## Abrechnungsworkshop für konservierende/pro- phylaktische und chirurgische Leistungen – im Fokus Optimierung bei Mehrkostenvereinbarun- gen und außervertraglichen Leistungen

**Kurs-Nr.: ZFA 2016-023**  
in Magdeburg am 08.06.2016 von 9 bis 16 Uhr im  
Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
Referentin: Ingrid Honold, Weidenstetten  
Kursgebühr: 175 Euro

## Berufsausübung Modul 3 – Vom Amalgamabschei- der bis zur Validierung

**Kurs-Nr.: ZFA 2016-024**  
in Magdeburg am 10.06.2016 von 14 bis 18 Uhr im  
Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer  
Str. 162  
Referentin: Andrea Kibgies, Magdeburg  
Kursgebühr: 75 Euro

## Radiologie und Strahlenschutz für Zahnmedizini- sche Fachangestellte – Refresher-Kurs zur Aktuali- sierung der Kenntnisse im Strahlenschutz

**Kurs-Nr.: ZFA 2016-025 (ausgebucht)**  
in Magdeburg am 25.06.2016 von 9 bis 13 Uhr im  
RAMADA Hotel, Hansapark 2  
Referent: Prof. Dr. Dr. med. dent. Alexander  
Walter Eckert, Halle (Saale)  
Kursgebühr: 45 Euro

## Dokumentationspflichten von A - Z

**Kurs-Nr.: ZFA 2016-027**  
in Halle (Saale) am 19.08.2016 von 15 Uhr bis  
19 Uhr im Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a  
Referentin: Andrea Kibgies, Magdeburg  
Kursgebühr: 75 Euro

## Infektionsprävention und Aufbereitung von Medi- zinprodukten – Grundlagen und Aktualisierungen

**Kurs-Nr.: ZFA 2016-028 (Teamkurs) 4 Punkte**  
in Magdeburg am 24.08.2016 von 14.30 bis 18 Uhr im  
Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
Referent: Ralph Buchholz, Burg  
Kursgebühr: 85 Euro

## Praxisbegehungen – wir machen Ihre Praxis fit!

**Kurs-Nr.: ZFA 2016-029**  
in Halle (Saale) am 26.08.2016 von 15 Uhr bis  
19 Uhr im Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a  
Referentin: Andrea Kibgies, Magdeburg  
Kursgebühr: 75 Euro ▶

# Fortbildungsprogramm für Praxismitarbeiterinnen

Juni bis August 2016

## Auffrischung der Kenntnisse in Abrechnung und Verwaltung: Die Grundlagen – Kurs für (Wieder-)Einsteiger/-innen

**Kurs-Nr.: ZFA 2016-030**

in Magdeburg am 26.08.2016 von 15 bis 19 Uhr und  
am 27.08.2016 von 9 bis 16 Uhr im Reichenbach-  
institut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162

Referenten: Annette Göpfert, Berlin  
Claudia Gramenz, Berlin

Kursgebühr: 245 Euro

## Einführung in die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung

**Kurs-Nr.: ZFA 2016-031**

in Magdeburg am 31.08.2016 von 14 bis 18 Uhr und  
am 01.09.2016 von 9 bis 16 Uhr im Reichenbach-  
institut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162

Referentin: Genoveva Schmid, Berlin

Kursgebühr: 240 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 und im Internet auf der Homepage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt [www.zaek-sa.de](http://www.zaek-sa.de)

### Anmeldungen

sind schriftlich möglich unter Postfach 3951, 39014 Magdeburg, per Fax 0391 73939-20 oder per E-Mail [meyer@zahnaerztekammer-sah.de](mailto:meyer@zahnaerztekammer-sah.de) (Zahnärzte) bzw. [bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de](mailto:bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de) (Praxismitarbeiterinnen) sowie auf der Homepage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt [www.zaek-sa.de](http://www.zaek-sa.de)

### Die Kursgebühren

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

### Geschäftsbedingungen

Abmeldungen von einem Kurs bis vierzehn Tage vor Kursbeginn werden mit einer Stornierungsgebühr in Höhe von 15 Euro pro Person berechnet. Bei noch später eingehenden Abmeldungen muss die Kursgebühr in voller Höhe entrichtet werden. Die Kostenpflicht entfällt bei Stellung eines Ersatzteilnehmers. Angemeldete Kurse können von Seiten der Zahnärztekammer bis zu zehn Tagen vor Beginn abgesagt werden. Ein Rechtsanspruch auf Kursdurchführung besteht nicht. Nota bene: Für Vorbereitungsassistenten ermäßigt sich die Kursgebühr – außer bei aufwändigen Arbeitskursen – um 50 Prozent.

**Auskünfte für die Fortbildung der Zahnärzte** erteilt Frau Stefanie Meyer, Tel.: 0391 73939-14, Fax: 0391 73939-20.

**Programm für Praxismitarbeiterinnen:** Frau Astrid Bierwirth, Tel.: 0391 73939-15, Fax: 0391 73939-20.  
Postanschrift: Postfach 3951, 39014 Magdeburg.  
Programmänderungen vorbehalten.

# 24. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt Digitale Möglichkeiten in der täglichen Praxis

Vom 16. bis 18. September 2016 in Wernigerode,  
Harzer Kultur- und Kongresshotel

Fortbildungspunkte: pro Tag (16./17.09.): 6; Gesamttagung: 15

<b>FREITAG, 16. SEPTEMBER 2016</b>		11.45 Uhr V 8	Faszination DVT – der konkrete Beitrag des Verfahrens zur differentialdiagnostischen Abklärung verschiedener Krankheitsbilder Prof. Dr. Uwe Rother, Hamburg
9.30 Uhr	Eröffnung der Dentalschau durch den Präsidenten der ZÄK S.-A.		
10 Uhr	Eröffnung der 24. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt durch den Präsidenten der ZÄK S.-A.		
<b>Wissenschaftliches Programm</b> Leitung: Prof. Dr. Christian Gernhardt, Halle (Saale)		<b>12 bis 14 Uhr</b>	<b>Mittagspause</b>
<b>Programm für Zahnärztinnen und Zahnärzte</b>		14 Uhr V 9	Datenschutz in der Zahnarztpraxis – mit Live-Hacking Dipl. Wirt.-Inf. C. Knoop, M. Sc., Herford
<b>Vorträge</b>		<b>15.30 bis 16 Uhr</b>	<b>Kaffeepause</b>
10.30 Uhr V 1	Einführung in das Thema der Tagung Prof. Dr. Christian Gernhardt, Halle (S.)	16 Uhr V 10	Möglichkeiten der virtuellen Planung in der orthognathen Chirurgie Dr. med. André Wilkerling, Erlangen
10.45 Uhr V 2	Vor- und Nachteile der intraoralen digitalen Abformung Dr. M. Sc. Jeremias Hey, Halle (S.)	16.45 Uhr V 11	Sekundärnutzung medizinischer Daten und Big Data – neue Chancen für die Forschung und Versorgung Dr. Martin Sedlmayr, Erlangen
<b>12 bis 14 Uhr</b>		<b>Mittagspause</b>	
14 Uhr Festvortrag	Transformation des Gesundheitswesens im Rahmen der Wiedervereinigung Prof. Dr. Wolfgang Böhmer, Wittenberg	<b>Seminare</b>	
15 Uhr V 3	Ich sehe was, was Du nicht siehst!? Zum Stellenwert des DVT in der Zahnmedizin Dr. Frank Peter Strietzel, Berlin	14 Uhr S 1	CMD-Diagnostik live: Befunde und Dokumentation (Wdhlg. <b>S 1a</b> 15.45 Uhr) Dr. med. dent. Christian Köneke, Bremen
15.45	<b>Kaffeepause</b>	14 Uhr S 2	Die digitale Technik in der täglichen Praxis bis hin zu DVT (Wdhlg. <b>S 2a</b> 15.45 Uhr) Prof. Dr. Uwe Rother, Hamburg
16.15 Uhr V 4	Kommunikation und Patientenansprache Nur wer das Ziel kennt, findet den richtigen Weg! Klaus Schenkmann, Magdeburg	14 Uhr S 3	Die digitale Praxis – wovon profitiere ich schon heute? (Wdhlg. <b>S 3a</b> 15.45 Uhr) Dr. med. dent. Christian Mehl, München
<b>SAMSTAG, 17. SEPTEMBER 2016</b>		<b>SONNTAG, 18. SEPTEMBER 2016</b>	
<b>Vorträge</b>		<b>Vorträge</b>	
9 Uhr V 5	Digitale Technologie in der Totalprothetik Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert, Innsbruck	10 Uhr V 12	Digitale Zahnmedizin – Möglichkeiten und Grenzen computergestützter Technologien in der festsitzenden Prothetik Vincent Fehmer, Genf
9.45 Uhr V 6	Konsequente CMD-Diagnostik mit gerichtssicherer EDV-Dokumentation Dr. med. dent. Christian Köneke, Bremen	11.30 Uhr V 13	Digitale Möglichkeiten in der Endodontologie Prof. Dr. Christian Gernhardt, Halle (S.)
<b>10.30 bis 11 Uhr</b>		<b>Kaffeepause</b>	
11 Uhr V 7	Vollanatomischer Zahnersatz: die Zukunft? Dr. med. dent. Christian Mehl, München	12 Uhr	Schlusswort der 24. Fortbildungstage

## Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte

FREITAG, 16. SEPTEMBER 2016

### Vorträge

10.30 Uhr  
HV 1 Dokumentation der zahnärztlichen Praxis mit dem Blick auf das Patientenrechtsgesetz und Wirtschaftlichkeitsprüfung  
Sylvia Wuttig, Heidelberg

12 bis 14 Uhr  
14 Uhr  
HV 2 **Mittagspause**  
Netzwerk für zahnprophylaktische Betreuung  
DH Katrin Hiekel und Dr. Karl Ludwig von Klitzing, beide Frankfurt (O.)

15.30 Uhr  
HV 3 Fit für die Implantatprophylaxe  
DH Kerstin Krüger, Bad Homburg

10 bis 17 Uhr  
HS 1 **Ganztagsseminar**  
Die 10 schönsten Fehler im Umgang mit Patienten  
Dr. Christian Bittner, Salzgitter

12 bis 14 Uhr

14 Uhr

HV 7

**Mittagspause**

Neue Forderungen im QM einfach und sicher umsetzen – ZQMS-ECO in der Praxis

Andrea Kibgies, Magdeburg

15.15 bis 15.45 Uhr **Kaffeepause**

15.45 Uhr

HV 8

Datenschutz in der Zahnarztpraxis mit Live-Hacking

Dipl. Wirt.-Inf. C. Knoop, M. Sc., Herford

9 bis 17 Uhr

HS 2

**Ganztagsseminar**

Abrechnungs-Update für Profis  
Sylvia Wuttig, Heidelberg

### Workshops/Seminare

9 Uhr

HS 3

11 Uhr

HS 4

KFO-Prophylaxe

DH Kerstin Krüger, Bad Homburg

Mundgesundheit bei Strahlen- und

Chemotherapie

DH Katrin Hiekel, Frankfurt/O.

SAMSTAG, 17. SEPTEMBER 2016

### Vorträge

9 Uhr  
HV 4 Prothetik im 21. Jahrhundert - ein Update  
Dr. med. dent. Christian Mehl, München

10 bis 10.30 Uhr **Kaffeepause**

10.30 Uhr  
HV 5 Konsequente CMD-Diagnostik mit gerichtssicherer EDV-Dokumentation  
Dr. med. dent. Christian Köneke, Bremen

11.30 Uhr  
HV 6 Was gibt es Neues bei den Aufstiegsfortbildungen der Kammer?  
Dr. Mario Dietze, Merseburg  
Christina Glaser, Magdeburg

### RAHMENPROGRAMM

**Freitag, 16. September 2016**

20 Uhr

Bierabend mit Buffet im Saal Wernigerode

Einlass ab 19.30 Uhr

Eintrittskarten erforderlich!

**Samstag, 17. September 2016**

20 Uhr

Grillabend

Einlass ab 19.30 Uhr

Eintrittskarten erforderlich!

## 24. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt Hotelreservierung

**Weitergabe an Dritte unerwünscht!**

Absender:

Zimmerreservierung Code: **24. FB-Tage ZÄK**

**24. Fortbildungstage der Zahnärztekammer S.-A.**

im HKK Hotel Wernigerode, Pfarrstraße 41

Hotel-Tel.-Nr.: 03943/94 10

Fax: 03943/94 15 55

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. Anzahl eintragen:

Einzelzimmer (80 Euro/Tag)	
Doppelzimmer (100 Euro/Tag)	

Harzer Kultur- und Kongresshotel  
Wernigerode  
Reservierung  
Pfarrstraße 41

**38855 Wernigerode**

Ankunftstag: ..... voraussichtl. Abreisetag: .....

Spätankunft nach 18 Uhr: ja ..... nein .....

Reservierungsbestätigung gewünscht: ja ..... nein .....

besondere Wünsche:

z. B. Aufbettung f. Kinder: ja ..... nein .....

Nichtraucherzimmer: ja ..... nein .....

Die Buchungen erfolgen in der Reihenfolge des Eingangs der Anmeldungen. Die Zimmer stehen am Anreisetag ab 15 Uhr zur Verfügung und müssen am Abreisetag bis 12 Uhr freigegeben werden.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich die Reservierung als verbindlich.

Datum: .....

Unterschrift: .....

## Fortbildungsprogramm 2016 der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

# Anmeldeformular für Fortbildungskurse im Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Bitte ausgefüllt bis spätestens **14 Tage vor dem Kurstermin** einsenden oder faxen an: Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Postfach 3951, 39014 Magdeburg, Fax 0391 73939-20. Diese Anmeldung gilt nur für e i n e Person.

<b>Hiermit melde ich meine Teilnahme zu folgenden Kursen an:</b>	
Name:	Geb.-Datum:
Vorname:	
Straße:	
PLZ/Wohnort:	
Berufliche Tätigkeit:	
Telefon dienstlich:	Telefon privat:
Praxisanschrift:	Rechnungsanschrift: Verbindliche Angabe! Praxis <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>

Kurs-Nr.	Ort	Datum	Thema	€

Überweisung:

Einzug:

Kontoinhaber: .....

Bankinstitut/Ort: .....

BIC: .....

IBAN: .....

*Beachten Sie bitte die Geschäftsbedingungen!*

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift/Stempel

# Zahnmedizin – von Anatomie bis Zahnerhaltungskunde

Fachtagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der MLU in Wittenberg



Die Tagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg hat Tradition, viele Zahnmediziner kommen dann nach Wittenberg.

Die alljährliche Tagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg lockte traditionell Zahnmediziner aus allen Teilen des Landes Ende des Jahres 2015 nach Wittenberg. Das Motto in diesem Jahr – „Zahnmedizin von Anatomie bis Zahnerhaltungskunde“. Begrüßt wurden die rund 240 Teilnehmer von Prof. Dr. H.-G. Schaller, in Vertretung des Vorsitzenden der Gesellschaft Prof. C. Gernhardt

## Moderne Parodontitistherapie – was hat sich geändert?

Lange Zeit wurden fragliche und/oder hoffnungslose Zähne vor einer parodontalen Therapie extrahiert, startete PD Dr. Stefan Fickl, Würzburg, seinen Vortrag. Heute ist bekannt, dass durch verfeinerte Konzepte der nicht-chirurgischen PA-Therapie ein großer Anteil der fraglichen Zähne über einen langen Zeitraum erhalten werden kann.

Auch könnten durch selektive parodontal-chirurgische Maßnahmen fortbestehende parodontale Defekte regeneriert werden und so der langfristige Zahnerhalt gesi-

chert werden. Diese Eingriffe seien jedoch höchst technik-sensitiv und von multiplen Faktoren – nicht zuletzt dem Operateur selber – abhängig. Auch können ähnliche Konzepte bei der Behandlung von peri-implantären Defekten angewendet werden. PD Dr. Stefan Fickl betonte, dass bei bestehendem Knochenverlust (Periimplantitis) in der Regel chirurgisch therapiert werden muss. Rein weichgewebige Entzündungen (periimplantärer Mukositis) können nicht-chirurgisch behandelt werden.

## Der Augenzahn und lebendige Kabel

Der Eckzahn befindet sich als dritter Zahn im jeweiligen Quadranten des humanen Gebisses so PD Dr. Ivonne Bazzwinsky-Wutschke, Halle (Saale). Die beiden oberen Eckzähne haben eine besonders kräftig ausgebildete Zahnwurzel wie auch eine lange Zahnkrone und werden umgangssprachlich als Augenzähne bezeichnet. Das ist darauf zurückzuführen, dass die lange Zahnwurzel bis nah an die Orbita heranreicht und sich so eine Zahnwurzelentzündung eines oberen

Eckzahns durch Schwellungen und Rötungen unter dem Auge bemerkbar macht. Abszesse und Infiltrate in der Fossa canina (Eckzahngrube) verursachen starke Schwellungen, die sich bis auf Augenunter- und oberlid ausdehnen können. Bei Druckschmerzhaftigkeit im Bereich des medialen Augenwinkels ist die Ausbreitung der Entzündung bis in den Sinus cavernosus möglich und daher zu unterbinden.

Bei Kindern verursachen die oberen Eckzähne sowohl bei der ersten als auch der zweiten Dentition Schmerzen, die bis in den Augenbereich ausstrahlen. Der Begrifflichkeit des Augenzahns kommt jedoch noch eine ganz andere Bedeutung zu mit der Umschreibung „Augenlicht dank Eckzahn“. Hierbei wird in seltenen klinischen Fällen ein Eckzahn mitsamt einem Stück Kieferknochen entnommen. Dieses körpereigene Gewebe dient dann als Fassung für spezielle Kunstlinsen. Damit erlangen die Patienten einen Teil ihres Sehvermögens zurück, deren defekte Augenlinsen durch Abstoßungsreaktionen des Körpers nicht durch künstliche Linsen ersetzt werden konnten. ▶



Kollegen unter sich: Eine Tagung, die gleichzeitig auch dem Austausch unter Zahnmedizinern dient und um alte Bekannte wiederzutreffen.

## Viren: Was muss man wissen? Was kann man tun?

Viren sind infektiöse, Nukleinsäurehaltige Partikel, die sich als Virionen außerhalb von Zellen durch Übertragung verbreiten, aber als Viren nur innerhalb einer geeigneten Wirtszelle vermehren können, so Prof. Dr. Rüdiger Hostkorte, Halle (Saale). Sie selbst bestehen nicht aus einer Zelle und besitzen keinen eigenen Stoffwechsel, sowie keine eigenständige Replikation und zählen daher nicht zu den Lebewesen. Bislang wurden lediglich 4.000 Arten identifiziert.

Zu den wichtigsten menschlichen Onkoviren (Tumorauslösend) zählen zum Beispiel: humane Papillomviren (HPV, insbesondere HPV 16 und 18), Hepatitis-B- und C-Virus. Zusammen sind diese Onkoviren weltweit für 10 bis 15 Prozent aller Krebserkrankungen des Menschen verantwortlich, nach Schätzung der amerikanischen Krebsgesellschaft sogar für rund 17 Prozent der Krebsfälle. Diese Hypothese wurde bereits 1976 von Harald zur Hausen publiziert.

Als Immunogen werden spezifische Proteine verwendet. Diese werden in Bioreaktoren von Zellen produziert. Diese Gewinnung ist sehr teuer durch eine aufwendige Reinigung (Serum) und lange Vorlaufzeiten zur Klonierung.

## Mundtrockenheit in der täglichen Praxis

Mundtrockenheit ist eine Erkrankung, die aufgrund der demografischen Entwicklung zunimmt: so steigt ihre Prävalenz im Alter auf weit über 30 % an, berichtete PD Dr. Sebastian Hahnel, Regensburg. Die Auslöser für Mundtrockenheit sind vielfältig: als Folge einer strahlentherapeutischen Behandlung von Malignomen im Kiefer- und Gesichtsbereich oder im Rahmen von Autoimmunerkrankungen. Darüber hinaus ist Mundtrockenheit vielfach eine Begleiterscheinung von Alterserkrankungen wie Diabetes mellitus; weiterhin gibt es eine Vielzahl von Medikamenten, die als Nebenwirkung Mundtrockenheit bewirken. Das Risiko an Mundtrockenheit zu leiden, steigt erheblich mit der Anzahl an Grunderkrankungen und der Anzahl eingenommener Medikamente. Die Folgen sind vielfältig: subjektive Mundtrockenheit, die auch als Xerostomie bezeichnet wird, führt in vielen Fällen zu einer Beeinträchtigung der Lebensqualität; dahingegen werden klinische Befunde wie ausgeprägte und schnell fortschreitende Karies, Zahnfrakturen, Foetor, Plaqueablagerungen oder Rhagadenbildung als Folge einer Verminderung der Speichelfließrate betrachtet. Es existieren verschie-

dene therapeutische Optionen zur Behandlung von Mundtrockenheit. So kann versucht werden, in Kooperation mit den behandelnden Medizinern durch Umstellung der Medikation auf weniger xerogene Präparate oder die Behandlung der Grunderkrankung eine Linderung der Mundtrockenheit zu erzielen. Auch das Kauen von Kaugummi oder die Anwendung von kommerziellen Speichelersatzmitteln, die nach Möglichkeit einen möglichst neutralen pH-Wert und eine hohe Konzentration an Calcium und Phosphaten aufweisen sollten, kann helfen.

## Direkte Füllungsmaterialien im Fokus der Wissenschaft

Direkte Füllungsmaterialien - hauptsächlich dentale, lichthärtende Composite - wurden in den letzten beiden Jahrzehnten hinsichtlich ihrer physikalischen Eigenschaften stetig verbessert, so Prof. Dr.-Ing. Ulrich Lohbauer, Erlangen. So hielt zum Beispiel die Nanotechnologie Einzug in der Zahnmedizin (Nanohybridmaterialien) oder auch die Entwicklung neuartiger, hochreaktiver Initiatorsysteme, die den heutigen Kompositen hervorragende, mechanische Eigenschaften bescheinigen. Eigenschaften wie Elastizität, Festigkeit oder Zähigkeit sind heute mit keramischen Materialien für die Einzelzahnversorgung klar vergleichbar oder ihnen sogar teilweise überlegen.

Der Vortrag vermittelte einen tiefen Blick in die Bedeutung von physikalischen Eigenschaften und blickte damit hinter die Kulissen der Materialentwicklung. Die Verbesserung direkter Composite für die Einzelzahnversorgung im Seitenzahnbereich bis in die heutige Zeit wurde mittels klinischer Studien eindeutig belegt. Des Weiteren wurde das dentinnahelastizitätsverhalten von Kompositen im Gegensatz zur eher spröden, schmelzähnlichen Nachgiebigkeit von keramischen Materialien diskutiert und Rückschlüsse auf zukünftige Präparationskonzepte gezogen.

## Biofilm im Rahmen der Parodontitistherapie

Aufgrund einer stetig steigenden Zahl an Parodontalerkrank- ►

ungen sowie einer immer älter werdenden Gesellschaft ergibt sich ein enorm großer Handlungsbedarf sowohl zur Prävention und Therapie aber auch zur Nachsorge, informierte Prof. Dr. Nicole Arweiler, Marburg. Die Einhaltung einer Systematik stellt dabei die Grundlage für eine erfolgreiche Therapie dar.

Die antiinfektiöse Therapie stellt als ursachengerichtete Therapie der biofilmbasierten Erkrankung Parodontitis die Basis für alle weiteren Maßnahmen dar. Neben der Motivation und Instruktion zu adäquater Mundhygiene bilden mehrere Vorbehandlungen die Voraussetzung für die Durchführung und schließlich den Erfolg einer systematischen Parodontitisbehandlung. Zur Reinigung der Zahn- und Wurzeloberflächen können neben Handinstrumenten Ultraschall- oder andere maschinengetriebene Instrumente zum Einsatz kommen, neuerdings finden auch Pulver-Wasserstrahl-Geräte zunehmend Anwendung, auch zum subgingivalen Debridement. Daneben können in dieser initialen Phase auch Hilfsmittel wie antibakterielle Wirkstoffe, Antibiotika oder auch neue Verfahren wie photodynamische Therapie (PDT) angewandt werden.

Die Literatur bescheinigt der antiinfektiösen Therapie eine hohe Erfolgsquote, bei der parodontale Gesundheit meist auch ohne allzu radikale Extraktionen möglich ist. Nach einer ausreichenden Regenerationszeit für das Gewebe sollte eine Reevaluation erfolgen, bei der dann entschieden wird, ob es in die unterstützende Parodontistherapie (UPT) geht oder ob chirurgische Maßnahmen (konventionell-chirurgisch oder regenerativ) notwendig sind. Die regelmäßigen Nachkontrolle und Prophylaxe vor Reinfektion sind der Schlüssel für die langfristige Sicherung der Ergebnisse.

### **Amalgam oder Komposit – was ist verträglicher?**

Neben den physikalischen-mechanischen Eigenschaften und der Ästhetik ist die Verträglichkeit heute die dritte Dimension bei der Bewertung und der Indikationsstellung zahnärztlicher Werkstoffe, stellte Prof. Dr. Gottfried Schmalz,

Regensburg, seinem Vortrag voran. Amalgam und Komposite weisen dabei Gemeinsamkeiten und Unterschiede auf. Gemeinsam ist beiden, dass sie Substanzen freisetzen (aus Amalgam z.B. Quecksilber, aus Kompositen z. B. Monomere oder Katalysatoren), die in verschiedenen Laborversuchen zellschädigend wirken. Gemeinsam ist ihnen auch, dass sie nach Studien an Patienten und Aussagen nationaler und internationaler Expertenkommissionen (zuletzt 2015 durch die EU) für die allgemeine Bevölkerung angewendet werden können.

Bei Schwangeren werden heute umfangreiche zahnärztliche Behandlungen generell nicht empfohlen; bei Patienten mit schweren Nierenerkrankungen sollte kein Amalgam appliziert werden. Bei Milchzähnen ist Amalgam nicht die erste Wahl (um den generellen Verbrauch von Hg zu reduzieren und da die Langlebigkeit bei Milchzähnen begrenzt ist).

Allergische Reaktionen werden beim Amalgam und bei Kompositen beobachtet, bei Patienten in seltenen Fällen; bei Kompositen und zahnärztlichem Personal bei 1-2 %. Beim Amalgam ist meist Hg die auslösende Substanz, bei Kompositen (und Adhäsiven) verschiedene Monomere. Bei der lokalen Verträglichkeit (Gingiva, Pulpa) treten Unterschiede auf: Amalgam

wirkt antibakteriell und ist selbstabdichtend, Komposite hingegen schrumpfen und haben die Tendenz zur Bakterienakkumulation. Daher muss bei Kompositen durch gute Zahnpflege eine Bakterienakkumulation auf dem Werkstoff und durch wirksame Adhäsive eine solche am Kavitätenboden vermieden werden. Umweltschäden sind beim Amalgam durch Abscheider nach Evaluation der EU nicht zu befürchten, bei Kompositen gibt es keine Informationen. Der größte Unterschied hinsichtlich Verträglichkeit ist, dass das verfügbare Wissen beim Quecksilber wesentlich umfangreicher ist als bei Komposit-Bestandteilen. Eine generelle Reihung der Verträglichkeit zwischen Amalgam und Kompositen ist nicht möglich. Daher sollten beide Materialgruppen verfügbar sein. Im Einzelfall kann für den einzelnen Patienten sehr wohl eine Reihung erfolgen und zusammen mit dem Patienten kann das passende Material ausgewählt werden.

### **Die Beeinflussung des Biofilms – Kariesprävention**

Etwa 60 bis 80 % aller Infektionen werden beim Menschen durch Biofilme verursacht, vermittelte Prof. Dr. Elmar Hellwig, Freiburg. Auch im oralen Bereich ist der mikrobielle Biofilm ein ätiologischer Faktor für ▶



Das Rahmenprogramm bietet eine angenehme Abwechslung zum wissenschaftlichen Programm.  
Fotos: Cornelia Otto

die Entstehung von Karies, Gingivitis, Parodontitis und Periimplantitis. Schon während der Geburt besiedeln die ersten Bakterien den Mund. In neueren Studien konnte gezeigt werden, dass bei einer natürlichen Geburt mit anschließendem Stillen verstärkt probiotische Keime im Biofilm des Kindes zu finden sind. Möglicherweise wird hier schon der Grundstein für eine Kariesprävention gelegt.

Kariogene Biofilme entstehen allerdings dann, wenn eine häufige Zufuhr niedermolekularer Kohlenhydrate erfolgt. Eine vor Kurzem publizierte Untersuchung verdeutlicht, dass bereits in der Bronzezeit, als die Menschen sesshaft wurden und Ackerbau betrieben, die Anzahl kariogener Keime im Biofilm zunahm. In der heutigen Zeit findet man im Vergleich zur jüngeren Steinzeit eine wesentlich weniger diversifizierte Biofilmflora und zudem vermehrt kariesauslösende Mikroorganismen. Insofern kann man Karies heute als ökologische Katastrophe bezeichnen.

Zur Beeinflussung des Biofilms stehen unterschiedliche Methoden zur Verfügung. So kann mit Fissurenversiegelung und Kariesinfiltration eine Barriere gegenüber den Biofilmmetaboliten (Säuren) geschaffen werden. Diese Maßnahmen sind daher deutlich kariesprotektiv wirksam. Durch reine Mundhygienemaßnahmen (Zähneputzen) lässt sich ein Biofilm hingegen nicht vollständig aus der Mundhöhle entfernen. Deshalb ist es wichtig, eine fluoridhaltige Zahnpasta zum Zähneputzen zu verwenden, weil damit die Demineralisation der Zahnhartsubstanzen gehemmt und die Remineralisation bereits initialkariöser Läsionen gefördert wird.

Für antibakterielle Mundspüllösungen jedoch gibt es nur sehr schwache Evidenz für eine kariespräventive Wirksamkeit. Ausschließlich Chlorhexidin-Lacke können bei durchbrechenden Zähnen die Fissurenkaries und bei älteren Erwachsenen die Wurzeloberflächenkaries hemmen.

Für den Einsatz probiotischer Bakterien gibt es bisher im Rahmen der Kariesprävention noch sehr schwache Beweise für eine Wirksamkeit und für kalziumhaltige

Produkte ist nach wie vor die Beweislage sehr widersprüchlich. Als Ausblick für neue Wirkstoffe sind Quorum sensing beeinflussende Moleküle und Substanzen, die zu einer Veränderung der mikrobiellen Zusammensetzung des Biofilms führen, erfolgsversprechend.

## Die Zukunft der Adhäsivtechnik

Die Adhäsivtechnik ist eine Methode zur Befestigung von Zahnrestorationen mittels Kunststoff, so Prof. Dr. H.-G. Schaller, Halle (Saale). Sie wird sowohl bei Kompositfüllungen, beim Zementieren von Keramikrestorationen, Kronen, Veneers oder Klebebrücken mittels Komposit sowie bei der Fissurenversiegelung angewandt. Das Prinzip besteht darin, das ein dünnflüssiger Haftvermittler einen Verbund zwischen der Zahnhartsubstanz (Schmelz oder Dentin) und dem entsprechenden Füllungsmaterial eingeht. Bei der Schmelzhaftung wird durch das Aufbringen der Säure ein Anätzen des Zahnschmelzes verursacht, wodurch eine Mikrostruktur entsteht, auf der ein Haftvermittler aufgebracht werden kann.

Ein Problem der Haftung ist der unterschiedliche Aufbau von Schmelz und Dentin. Schmelz ist relativ gleichförmig aufgebaut. Im Dentin findet man völlig heterogene Strukturen. Das Aufbringen der Säure auf das Dentin bewirkt die Auflösung der Smear layer. Gleichzeitig wird durch Ätzung des Apatits des intertubulären Dentins Kollagen freigelegt. Es erfolgt ein Aufbringen eines Primers, der in die Dentintubuli und das Kollagengeflecht hineinfließt. Anschließend wird ein Adhäsiv aufgebracht und mittels Licht polymerisiert. Durch die Weiterentwicklung der Schmelz-Dentin-Adhäsive können beide Hafteffekte durch ein einziges Vorgehen erzielt werden und eine gleichzeitige Haftung an Dentin und Schmelz erzeugt. Zusammenfassend: Bei unpräparierten Schmelz (Fissurenversiegelung, Ästhetische Korrekturen) sind Systeme mit separater Phosphorsäureätzung zu empfehlen. Für komplexe Restaurationen wie geschichtete dentinadhäsive Res-

taurationen, adhäsiv befestigte Inlays etc. sollten Systeme mit Mehrschrittapplikation eingesetzt werden (Etch & Rinse oder Self-etch). Beim Einsatz von dualhärtenden und chemisch härtenden Kompositen sollten Systeme mit Mehrschrittapplikationen eingesetzt werden bzw. die chemisch härtenden Varianten. Zweischritt Etch & Rinse Systeme und All-in-one Adhäsive stellen eine zeitsparende Alternative für wenig komplexe Restaurationen dar, wobei ungefüllte Adhäsive die Gefahr einer hohen Sauerstoffinhibitionschicht in sich bergen.

## Das Rahmenprogramm

Das Rahmenprogramm lieferte wie immer auch in diesem Jahr eine angenehme Abwechslung zum interessanten wissenschaftlichen Programm. Begonnen wurde am ersten Abend mit einem zwanglosen Beisammensein. Der nachfolgende Nachmittag stand zur freien individuellen Verfügung oder mit dem Besuch der neueröffneten, restaurierten Stadtkirche Wittenberg mit Cranach Altar und Orgelkonzert. Der festliche Gesellschaftsabend gestaltete wie im vergangenen Jahr auch die Showtown Dance Band. Nicht zuletzt sei den Damen des Tagungsbüros, Frau Segler und Frau Stabenow, für die gute Organisation vor Ort gedankt.



**Die Autorin: Cornelia Otto** bis 1999 Studium der Zahnmedizin in Halle (Saale), 2001 bis 2003 angestellte Zahnärztin an der Universitätspoliklinik für MKG-Chirurgie der MLU, seit 2011 angestellt als Fachärztin für Oralchirurgie, Mitglied der Gesellschaft für ZMK an der MLU seit 2002.

# Ein schönes Buch, das seinen Preis hat

**Interdisziplinäre Funktionstherapie. Kiefergelenk und Wirbelsäule.** Jürgen Dapprich. Deutscher Zahnärzte Verlag Köln 2015. 360 S., 900 Abb., 30 Tab., 129,99 Euro. ISBN: 978-3-7691-2320-3.

In diesem schönen Buch demonstriert ein erfahrener Zahnarzt sein Behandlungskonzept für Patienten mit funktionellen Störungen im orofazialen und Wirbelsäulenbereich. Als Grundlage dient die osteopathisch geprägte Hypothese, wonach das kranio-mandibuläre System sowohl auf- als auch absteigend mit dem gesamten kraniosakralen, muskuloskelettalen und neuromuskulären System des Körpers in Beziehung steht. Unter den für kranio-mandibuläre Dysfunktionen (CMD) ursächlich bedeutsamen Faktoren seitens der Kiefergelenke, der Psyche und des neuro-muskulär-skelettalen Systems räumt der Autor der dentalen Okklusion einen zentralen Stellenwert ein. Diagnostik und Therapie von Okklusionsstörungen seien nur erfolgreich unter Beachtung dieser osteopathisch-orthopädischen Zusammenhänge zu verwirklichen. Sie sind Gegenstand dieses Buches.

Nach dieser Einführung werden in den folgenden Kapiteln die Anamnese und Ätiologie der CMD umrissen, und im Kapitel 4 die instrumentelle Funktionsanalyse im Artikulator und mittels elektronischer Kondylenpositionsanalyse vorgestellt.

Im Kapitel 5 „Elektronische Registrierung der Gelenkbahnen“ wird beschrieben, welche Methoden man mit welchen Geräten mit welcher Zielstellung und Aussagekraft anwenden kann. Abbildungsreihen mit ihren Legenden veranschaulichen einzelne Maßnahmen.

Bedeutung und Formen der Okklusion sind der Inhalt von Kapitel 6. Das Ziel aller prothetischen Behandlungen sollte darin bestehen, die zentrische Kondylenposition herzustellen. Die Stabilisierung dieser Position erfordere darüber hinaus das Gleichgewicht des neuro-muskulo-skelettalen Systems

des gesamten Körpers. Dazu werden beeindruckende Patientenbeispiele vorgelegt. Problemfälle stellen Mundatmer, Patienten mit ausgeprägten myofunktionellen Störungen, Patienten mit funktionell unzureichend gestaltetem Zahnersatz oder bei Vernachlässigung funktioneller Gesichtspunkte in der Kieferorthopädie. Auf Missverständnisse zwischen Kieferorthopäden und Prothetikern wird näher eingegangen.

Im Kapitel 7 wird der gesamte okklusionsrelevante Untersuchungsangang des okzipito-sakralen Systems in Wort und Bild beschrieben.

Im Kapitel 8 schildert der Autor über 70 Seiten sehr eingehend sein Vorgehen bei der interdisziplinären Vorbehandlung und Therapie einer CMD. Eine erfolgreiche Schienenbehandlung schließt die Berücksichtigung der Wirbelsäule einschließlich des Beckens und damit die Mitarbeit anderer Fachgebiete einschließlich der Osteopathie ein.

Selbst die Herstellung von Präzisionsmodellen in Anlehnung an Lauritzen findet hier detaillierten Eingang. Die systematischen Abbildungsreihen wiederholen dabei durchaus auch einmal vorangegangene Handgriffe. Als Ergebnis resultiert in allen vorgestellten Fällen eine gesicherte zentrische Kondylenposition als Voraussetzung für das selektive Einschleifen, das Gegenstand von Kapitel 9 ist. Das Ziel besteht in der Erlangung einer störungsfreien statischen und dynamischen Okklusion, möglichst in Front-Eckzahnführung.

Kapitel 10 ist den Kondylus- und Diskusverlagerungen gewidmet. Diskusverlagerungen erfordern zur Diagnostik und Dokumentation ein MRT aus kompetenter Hand. Eine elektronische Registrierung der Kiefergelenke ist dagegen bei ausreichender klinischer Erfahrung nicht immer zwingend erforderlich. Zugehörige Patientenvorstellungen veranschaulichen das eigene Vorgehen bis zur Schientherapie. Problematisch gestaltet sich nach erfolgreicher Schientherapie die

Fixierung der erzielten Funktion, wenn prothetische Arbeiten, beispielsweise Kronen oder Onlays eingegliedert werden müssen. Die Lösung liegt in der Okklusionsplatte Memobite von G. Christiansen. Mit Text, Abbildungen und Abbildungslegenden schildert der Autor sein Vorgehen im Kapitel 11.

Im Kapitel 12 wird die Fernröntgenanalyse besprochen. Nach entsprechenden Markierungen vor der Aufnahme folgt die Ricketts-Analyse des Fernröntgenbildes. Sie ist äußerst wertvoll zur Bestimmung der richtigen Bisshöhe und Okklusionsebene sowie der Stellung der Frontzähne beispielsweise bei zahnlosen Patienten, aber auch bei Abrasionen, Elongationen oder Zahnwanderungen.

Unter dem Titel „Artikulatorkunde“ wird in Kapitel 13 die Handhabung des SAM-Artikulators ausführlich beschrieben. Im Kapitel 14 erlernt man das richtige Justieren der SAM-2- und SAM-3-Artikulatoren.

Im Glossar werden wichtige gnathologische Begriffe erklärt. Eine Materialliste führt die im Text erwähnten Geräte und Materialien auf. Das Literaturverzeichnis ist nach Büchern und anderen Publikationen alphabetisch zusammengestellt und berücksichtigt den aktuellen Wissensstand.

Die sehr vielen, vorzüglichen, großformatigen, klinischen und Modellfotos von Gebiss- und Untersuchungssituationen, aber auch die teils kaum lesbaren Fotos von Befundbögen haben natürlich ihren Preis. Da fragt man sich, wer ihn zu zahlen bereit ist für eine hauptsächlich nur detaillierte Beschreibung des eigenen diagnostischen und therapeutischen Vorgehens eines Experten der Funktionstherapie an Hand der Präsentation von eindrucksvollen, anschaulich dokumentierten Behandlungsfällen.

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

# Konzepte zur Entwicklung des Gesundheitswesens

**Perspektiven des Gesundheitswesens – Geregelte Gesundheitsversorgung im Rahmen der sozialen Marktwirtschaft.** Hrsg. v. Prof. Dr. med. Fritz Beske. Springer Verlag 2016, ISBN 978-3-662-48940-6, 24,99 Euro

Professor Dr. Fritz Beske, populärer Warner und Mahner im Gesundheitswesen, hat ein neues Buch geschrieben. Unermüdlich sorgt er sich um den Zustand und die Stabilisierung der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Viele seiner Vorschläge macht er seit Jahren. Sie sind durchdacht und mit aussagekräftigen Zahlen hinterlegt. Bislang hatte die Politik jedoch nicht den Mut und das Durchsetzungsvermögen, entscheidende Veränderungen auf den Weg zu bringen. Die wichtigsten Kernaussagen aus dem neuen Beske-Buch werden hier kurz erklärt.

**Bevölkerungsentwicklung:** Bis 2060 geht die Bevölkerungszahl um 13 Millionen, die nachwachsende Generation um 4 Millionen und die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, 20 bis 66 Jahre, um 15 Millionen zurück. Allein die Altersgruppe 67 Jahre und älter nimmt um 5 Millionen zu.

**Krankheitshäufigkeit:** Bis 2050 wird die Zahl der an Diabetes Erkrankten um 20 bis 22 Prozent zunehmen, der Herzinfarkt um 75 Prozent, der Schlaganfall um 62 Prozent, Krebserkrankungen insgesamt um 27 Prozent und die Zahl der an Demenz Erkrankten von 1,1 auf 2,2 Millionen.

**Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung:** In der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) steigen die Kosten für die Gesundheitsversorgung eines Versicherten von 970 Euro im Alter von 1 bis 29 Jahren auf 5343 Euro im Alter von 90 Jahren. Wird davon ausgegangen, dass die durch den medizinischen Fortschritt bedingten Ausgaben der GKV jährlich zwei Prozent dieser Ausgaben betragen, könnte der Beitragssatz der GKV bis 2060 bis auf 52 Prozent steigen. Höheren Beitragssätzen sind Grenzen gesetzt. Leistungseinschränkungen sind unvermeidlich.

**Steuermittel für die Gesetzliche**



**Krankenversicherung:** Bei einem weiter steigenden Beitragssatz der GKV werden Steuermittel zur Defizitfinanzierung gefordert. Eine Aufstellung darüber, welche Aufgaben über Steuermittel zu finanzieren sind und welcher Forderungskatalog an Steuermitteln besteht, macht deutlich, dass diese Forderung in Konkurrenz zu vielen anderen Politikbereichen steht. Hinzugekommen sind die Aufwendungen für Asylbewerber und Flüchtlinge. Es ist eine Illusion zu glauben, dass der Staat bereit sein wird, die GKV mit Steuermitteln zu subventionieren.

**Fachkräftemangel:** Die beiden zahlenmäßig stärksten Gesundheitsberufe sind Ärzte und Pflegekräfte. Bei beiden Berufen gibt es schon heute einen ungedeckten Bedarf, eine Situation, die sich verschärfen wird. Bei Ärzten ist besonders groß der Mangel an Hausärzten. Bei Pflegekräften steigt der Bedarf allein für die Versorgung Pflegebedürftiger bis 2060 auf 1,4 Millionen, eine Verdoppelung. Da die Berufe des Gesundheitswesens in Konkurrenz zu allen anderen Berufen stehen, ist dieser Bedarf nicht zu decken.

**Versorgung Pflegebedürftiger:** Bis 2050 steigt die Zahl Pflegebedürftiger von 2,3 auf 4,6 Millionen. Die Pflegekraft von Familien geht durch die Zunahme von Pflegebedürftigen, die Mobilität der Erwerbstätigen und die Zunahme von Einpersonenhaushalten zurück. Der Bedarf an Pflegeheimplätzen steigt von 840 000 auf 2 Millionen 2050.

Was wird, was muss geschehen? Viele Bereiche unseres Gesundheitswesens werden sich verändern.

Neben verbindlichen Regelungen durch den Gesetzgeber stehen größere Handlungsmöglichkeiten auf der örtlichen und regionalen Ebene.

**Versorgung ländlicher Räume:** Es wird nicht gelingen, die Versorgung ländlicher Räume durch niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser dauerhaft flächendeckend und wohnortnah mit einem hohen Maß an Versorgungsqualität sicherzustellen. Beides, wohnortnah und qualitativ hochwertig, ist nicht miteinander zu vereinen. Die Zielvorgabe kann daher nicht lauten, Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung, sie lautet, die Versorgung sicherstellen. Dies kann auch örtlich erfolgen, wird aber zunehmend aus städtischen Regionen heraus oder durch den Transport aus der ländlichen Region in die nächste Stadt erfolgen.

**Hausarztssystem als Grundlage für die hausärztliche Versorgung:** Die uneingeschränkte freie Arztwahl hat zur Folge, dass kein Hausarzt über alle seine Patienten betreffenden medizinischen Daten verfügt. Belastet wird das Gesundheitssystem durch die Finanzierung unnötiger Leistungen durch mehrere Ärzte, gefährdet ist die Patientensicherheit durch unkontrollierte Mehrfachbehandlungen und Mehrfachmedikation.

Es wird vorgeschlagen, ein verbindliches Hausarztssystem einzuführen. Jeder Versicherte wird verpflichtet, einen Hausarzt zu wählen. Der Versicherte ist frei in der Wahl seines Hausarztes. Fachärzte dürfen nur mit Überweisung durch einen Hausarzt aufgesucht werden. Der Patient ist frei in der Wahl des Facharztes. Die Approbationsordnung für Ärzte wird mit einer stärkeren Ausrichtung auf die hausärztliche Versorgung geändert. Die Zulassung zum Medizinstudium erfolgt ausschließlich durch die medizinischen Fakultäten mit dem Ziel, diejenigen Bewerber auszuwählen, die voraussichtlich bereit sind, eine ärztliche Tätigkeit und dabei auch eine Tätigkeit als Hausarzt auszuüben.

**Private Krankenversicherung:** Das duale Gesundheitssystem mit Gesetzlicher und Privater Kranken-

versicherung gilt unverändert fort.

**Leistungseinschränkungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung:** Leistungseinschränkungen werden unvermeidlich. Vorbereitend sollte Zurückhaltung bei neuen Leistungen mit neuen Kosten erfolgen. Wird nicht gehandelt, tritt ein, was vermieden werden muss, dass nicht die medizinische Notwendigkeit über das Gewähren oder Versagen von Leistungen entscheidet, sondern allein der Zufall. Dies ist die ungerechteste und unsozialste Lösung überhaupt. Handeln muss der Gesetzgeber und damit die Politik. Erforderlich ist die Berufung eines Expertengremiums, das aus Mitgliedern besteht, die sich ausschließlich dem System verantwortlich fühlen. Ihre Aufgabe ist die Erarbeitung von Vorschlägen für die Politik. Beispiele diskussionswürdiger Themen sind Rationalisierung vor Rationierung, Versicherungsfremde Leistungen, Selbstbeteiligung, Festzuschüsse, Karenztage, Satzungsleistungen, Extrabudgetäre Leistungen, Stationäre Rehabilitation und Kuren, Bürokratieabbau.

**Priorität für Notfallversorgung:** In der Verteilung begrenzter Mittel darf es keinen Bereich der Gesundheitsversorgung geben, der a priori von Überlegungen über die Verteilung dieser Mittel ausgeschlossen wird, mit einer einzigen Ausnahme, der Notfallversorgung. Jeder Bürger muss die Gewissheit haben, dass im Notfall medizinische Hilfe kurzfristig zur Verfügung steht.

**Gemeinsamer Bundesausschuss und wiederbelebtes Bundesgesundheitsamt:** Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist zur einflussreichsten Einrichtung des Gesundheitswesens geworden. Bei den Entscheidungen des G-BA kann nicht ausgeschlossen werden, dass Interessen der Trägerorganisationen in Entscheidungen einfließen. Es gilt der Grundsatz: Entscheidungen, die auch nur randständig die Interessen von einem der vier Träger des G-BA berühren, können nicht vom G-BA getroffen werden. Aus diesem Grund wird das ehemalige Bundesgesundheitsamt neu errichtet.

**Prävention:** ist eine gesamtgesell-

schaftliche Aufgabe und damit aus Steuermitteln zu finanzieren unabhängig davon, dass es eigenständige Präventionsmaßnahmen gibt, z. B. von GKV und PKV. Die Bundesregierung plant ein Präventionsgesetz mit weitgehender Finanzierung aus Mitteln der GKV. Dies wird abgelehnt. Gefordert wird ein verbindlicher Gesundheitsunterricht in Kindertagesstätten und Schulen.

**Feste Preise in der Gesetzlichen Krankenversicherung:** In der Gesetzlichen Krankenversicherung wird die pauschale Vergütung in der vertragsärztlichen Versorgung durch eine Einzelleistungsvergütung abgelöst. Nur auf diesem Wege ist eine leistungsbezogene und transparente Vergütung möglich. Es ist davon auszugehen, dass sich bei festen Preisen die Zahl der in einem Quartal behandelten Patienten um 50 Prozent reduziert, womit mehr Zeit für den einzelnen Patienten zur Verfügung stünde.

**Anpassung von Sozialgesetzbuch V an Grundsätze der sozialen Marktwirtschaft:** Das SGB V wird unter dem Gesichtspunkt von Grundsätzen der sozialen Marktwirtschaft, auch im Gesundheitswesen, überarbeitet. Beispielfähig kann die Vergütung zahntechnischer Leistungen durch das Zahntechnikerhandwerk aus dem SGB V herausgenommen werden. Festzuschüsse können in allen Leistungsbereichen in dem Umfang festgesetzt werden, wie dies von der Sache her möglich ist. Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung, 2003 in das SGB V eingeführt und wegen ihrer Komplexität mit einem unverhältnismäßig hohen Verwaltungsaufwand bis heute noch nicht umgesetzt, wird im SGB V gestrichen.

**Ausblick:** Es kann nicht erwartet werden, dass dieses Buch so umgesetzt wird wie es vorgelegt wird. Sollte jedoch eine Sensibilisierung über das erfolgen, was auf die Gesundheitspolitik und auf die Gesellschaft zukommt, ist viel erreicht. Handlungsoptionen können erörtert werden, wenn die Zeit gekommen ist.

*Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der KZV Mecklenburg-Vorpommern (dens 02/2016)*



Existenzgründerforum  
am 3. Juni 2016  
in Dessau

Weitere Informationen & Anmeldung  
unter [www.ic-med.de](http://www.ic-med.de)

## BRILLIANTE BILDQUALITÄT HAT IHREN GRUND

DEXIS PLATINUM

Einzigartige Patente sorgen für  
eine sichere Diagnostik

Große aktive Bildfläche bei  
gleichzeitig guter Platzierbarkeit

Ein Röntgensensor  
für alle Aufnahmesituationen



Damit nur  
Ihr Lächeln  
strahlt.

ic med GmbH

Walther-Rathenau-Straße 4 · 06116 Halle (Saale)  
Tel.: 0345-298 419-0 · E-Mail: [info@ic-med.de](mailto:info@ic-med.de)

[www.ic-med.de](http://www.ic-med.de) · [www.facebook.de/icmed](http://www.facebook.de/icmed)

## Wenn der Sozius zum Schleudersitz wird

Als klassischer Freiberufler hat der Zahnarzt in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis eigentlich mit Gewerbesteuer nichts zu tun. Das gilt zumindest insoweit, als er seinen Beruf auch leitend und eigenverantwortlich ausübt. In den letzten Jahren haben sich die Finanzgerichte und der Bundesfinanzhof (BFH) wiederholt damit beschäftigt, in welchen Fällen überhaupt von einer leitenden und eigenverantwortlichen Tätigkeit ausgegangen werden kann. Der BFH hat in der Vergangenheit beispielsweise bei Laborärzten eine eigenverantwortliche Tätigkeit verneint, weil dem einzelnen Laborarzt bei der Vielzahl der übernommenen Fälle je Fall (tatsächlich) zu wenig Zeit verblieb. Nun sind Zahnärzte keine Laborärzte. Doch auch sie können in die Gewerbesteuerfalle tappen, wenn sie Zahnärzte anstellen oder steuerliche Scheingesellschafter in eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) aufnehmen.

Die Mithilfe von fachlich vorgebildetem Personal ist zwar grundsätzlich unschädlich. Der niedergelassene Zahnarzt muss aber zumindest noch selbst Voruntersuchungen bei den Patienten durchführen, für den Einzelfall die Behandlungsmethode festlegen und sich die Behandlung „problematischer Fälle“ vorbehalten. Im Zweifel kann also schon ein angestellter Zahnarzt oder eine freiberufliche Vertretungskraft gewerbliche Einkünfte begründen und damit anteilig Gewerbesteuer beim niedergelassenen Zahnarzt in Einzelpraxis auslösen. Bei einer Gemeinschaftspraxis kann es sogar passieren, dass die gesamten Einkünfte der BAG in gewerbliche Einkünfte umqualifiziert werden. Eine Umqualifizierung in insgesamt gewerbliche Einkünfte der Gemeinschaftspraxis erfolgt nur dann nicht, wenn die gewerblichen Einkünfte (also die Umsätze des oder der nicht überwachten Angestellten) einen äußerst geringfügigen Anteil von nicht mehr als 3 Prozent der Umsatzerlöse (verhältnismäßige Bagatellgrenze) ausmachen und zusätzlich insgesamt einen Umsatz von 24.500 Euro (absolute Bagatellgrenze) im Veranlagungszeitraum nicht überschreiten. Denn nur in diesem Fall nimmt der BFH Abstand von dieser sogenannten Abfärbewirkung der gewerblichen auf die freiberuflichen Einkünfte. Gleiches gilt im Übrigen, wenn ein Zahnarzt einer gewissen gewerblichen Tätigkeit nachgeht und bspw. Heil- und/oder Heilhilfsmittel an Patienten verkauft. Denn auch diese Umsätze zählen zu den schädlichen Umsätzen.

Gemeinschaftspraxen wird aber oft auch bereits die gesellschaftsrechtliche Vereinbarung der Sozius untereinander zum Verhängnis, wie der BFH vor kurzem entschied. Denn eine Gemeinschaftspraxis geht insgesamt einer gewerblichen Tätigkeit nach, wenn zwar mehrere Berufsträger tätig werden, jedoch nicht alle auch ertragsteuerlich als sogenannte Mitunternehmer einzustufen sind. Um als Mitunternehmer in diesem steuerlichen Sinne zu gelten, muss

zumindest eine gewisse Mitunternehmerinitiative und ein gewisses Mitunternehmerisiko vorliegen. Beides kann unterschiedlich ausgeprägt sein und sich gegenseitig ergänzen. Erhält ein Gesellschafter einer Freiberufler-Sozietät aber beispielsweise lediglich eine gewinn- und umsatzabhängige Vergütung, ohne auch an den stillen Reserven der Gesellschaft beteiligt zu sein (kein Mitunternehmerisiko), muss aber zumindest seine Mitunternehmerinitiative – also seine Erlaubnis zur Geschäftsführung und Vertretung der Gesellschaft – besonders ausgeprägt sein. Ist der Gesellschafter aber nur zur gemeinsamen Geschäftsführung befugt und sind sogar wesentliche Bereiche davon ausgenommen, genügt dies nicht, um eine Mitunternehmerstellung bei der Sozietät zu begründen. Wird die Tätigkeit eines solchen Scheingesellschafters bzw. Null-Prozentgesellschafters dann auch nicht (leitend und eigenverantwortlich) überwacht, zählen die von ihm erzielten Einkünfte für Rechnung der Sozietät bei dieser als gewerbliche Einkünfte, so dass im Zweifel der gesamte Gewinn in gewerbliche Einkünfte umqualifiziert wird, die neben der Einkommensteuer auch der Gewerbesteuer unterliegen.

Für alle Fragen rund um dieses Thema stehen Ihnen die Steuerberater der ETL ADVITAX Dessau beratend zur Seite.

Gern können Sie uns auch am **03.06.2016 beim 10. Existenzgründerforum** zusammen mit der ic med in unseren Kanzleiräumen kennenlernen oder aber mit uns am **15.06.2016 einen „Sommerlichen Perspektivtag“** verbringen, den wir gemeinsam mit der apobank Leipzig veranstalten. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage.

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 Heilberufsbereich (IFU / ISM gGmbH)**

**spezialisierte Fachberatung – mit Zertifikat!**

Vertrauen Sie unserer mehr als 15-jährigen Erfahrung und unserem zertifizierten Fachwissen:

- Praxisgründungs- und Praxisabgabeberatung**
- Praxiswertermittlung**
- 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

# Fragen zu Patientenrechten

Die Volksstimme recherchierte vor wenigen Wochen für eine Reportage über Patientenrechte und richtete ebenso Fragen an die z11-Redaktion. Wir drucken hier einige der Fragen und Antworten ab. Beantwortet hat sie Torssten Hallmann, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht sowie Rechtsberater der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt.

*Frage: Bei einer Praxisaufgabe oder Wechsel eines Zahnarztes in eine andere Praxis: Wie ist die Information an Patienten geregelt? Gibt es keine Auskunftspflicht?*

**Antwort:** Zunächst muss vorangestellt werden, dass keine ausdrückliche gesetzliche Regelung existiert, die dem Zahnarzt verbindlich vorgibt, wie ein Patient im Falle des Ausscheidens eines Zahnarztes oder der Auflösung einer Zahnarztpraxis zu informieren ist.

In der Berufsordnung der Zahnärztekammer des Landes Sachsen-Anhalt wird in § 12 Abs. 5 dazu geregelt, dass ein Zahnarzt bei Aufgabe der Praxis oder Übergabe an einen anderen Zahnarzt „... seine zahnärztlichen Dokumentationen gemäß den datenschutzrechtlichen Bestimmungen aufzubewahren ...“ oder „... in Verwahrung zu geben.“ (hat).

Man muss bei Ausscheiden eines Zahnarztes aus einer Praxis wissen: Der Patient einer Gemeinschaftspraxis (Berufsausübungsgemeinschaft = BAG) schließt grundsätzlich mit allen Zahnärzten einer Gemeinschaftspraxis einen Behandlungsvertrag ab. Damit haben die Zahnärzte einer BAG einen gemeinsamen Patientenstamm und natürlich auch eine gemeinsame Patientendokumentation. Löst sich eine BAG auf, wird zwangsläufig auch diese gemeinsame Patientenakte aufgelöst.

Grundsätzlich gilt: Hat sich der Patient entschieden, welcher Zahnarzt ihn in der Zukunft behandeln soll, wird auch von diesem die Patientenakte weitergeführt! Ein Patient wird in der Regel zunächst die ihm bekannten Räumlichkeiten



aufsuchen und dann entscheiden, von welchem Zahnarzt er weiterbehandelt werden möchte.

In der Regel wird der in der bisherigen Praxis verbliebene Zahnarzt auch freiwillig Auskunft hinsichtlich der neuen Tätigkeitsadresse des ausgeschiedenen Zahnarztes geben. Der Zahnarzt kann vom Patienten jedoch zu einer solchen Auskunft nicht gezwungen werden, da eine Verpflichtung dazu nicht besteht.

*Frage: Was ist in einem solchen Fall mit der Patientenakte? Haben Patienten das Recht auf Herausgabe der Akte bzw. nimmt der behandelnde Arzt sie bei einem Wechsel mit oder bleiben die Daten in der ehemaligen Gemeinschaftspraxis?*

**Antwort:** Gemäß § 630g BGB hat der Patient das Recht, Einsicht in die vollständige ihn betreffende Dokumentation zu nehmen. Die Dokumentation gehört dem Zahnarzt und der Patient kann eine Herausgabe der Originale nicht verlangen. Der Patient kann jedoch elektronische Abschriften oder Kopien von der Dokumentation gegen Erstattung der dafür entstehenden Kosten verlangen. Die Berufsordnung der Zahnärzte der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt regelt dies im Übrigen ebenfalls (§ 12 Abs. 4).

*Frage: Was passiert, wenn der Zahn-*

*arzt in eine andere Stadt wechselt? Darf ich den Wunsch äußern, dass er meine Akte an den neuen behandelnden Zahnarzt aushändigt?*

**Antwort:** Ja, dies wird nicht nur überwiegend so von den Zahnärzten gelebt, die vorübergehende Überlassung an Vor- oder Nachbehandler steht auch als Verpflichtung in der Berufsordnung der ZÄK S-A in § 12 Abs. 3.

*Frage: Bei Aufgabe einer Berufsausübung: Gibt der Zahnarzt meine Akte automatisch an den nachfolgenden Zahnarzt weiter?*

**Antwort:** Nein, da gibt es keinen Automatismus, da, wie gesagt, eine Weitergabe ohne Zustimmung des Patienten nicht zulässig ist.

*Frage: Darf der Zahnarzt meine Patientenakte weiter verkaufen?*

**Antwort:** Die Patientenakte wird ebenso wenig verkauft, wie der Patient selbst. Damit würde der die Zahnarztpraxis abgebende Zahnarzt gegen seine Schweigepflicht und das Selbstbestimmungsrecht des Patienten sowie datenschutzrechtliche Bestimmungen verstoßen. Nochmals ganz deutlich – es gehört zum verfassungsmäßig geschützten Recht des Patienten, selbst zu entscheiden, wer ihn (weiter)behandelt und wer Einsicht in seine Patientenunterlagen bekommt.

*Frage: Geht mein behandelnder Zahnarzt aus einer Gemeinschaftspraxis, bleibt die Patienten-Dokumentation im Eigentum der BAG; nimmt mein behandelnder Arzt meine Akte auch mit? Kann ja sein, ich will mich von ihm weiter behandeln lassen - nur eben woanders....*

**Antwort:** Der vom Patienten ausgewählte Weiterbehandler bekommt die Akte. Ganz einfach.

## Neue Approbationsordnung soll noch 2016 vorliegen

Positionierung auf dem Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV

**Berlin (BZÄK/EB).** Auf dem Frühjahrsfest von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) am 26. April in Berlin kündigte Lutz Stroppe, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit (BMG), an, noch in diesem Jahr, bis zum September, eine Reform der derzeit gültigen zahnmedizinischen Approbationsord-

nung vorzulegen. BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel äußerte sich zufrieden angesichts der durch das BMG angekündigten Neufassung der Approbationsordnung für Zahnärzte. Nach 60 Jahren käme nun eine neue Approbationsordnung, die der modernen Zahnmedizin gerecht würde.

Engel sprach ferner die Folgen für die (Zahn-)Medizin an, die die

Europäische Kommission mit dem versuchten Ankurbeln des Wirtschaftswachstums mittels „Transparenzinitiative“ und „Deregulierung“ auslöse. Kritisch äußerte er sich ebenfalls zu arztgruppengleichen Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), die z.B. eine „Maschinenabfertigung“ bewirken könnten.

## Behandlungsfehler-Begutachtung in Bezug zu den Behandlungsfällen auswerten

**Berlin (BZÄK/EB).** In der Zahnmedizin gibt es jährlich rund 90 Millionen Behandlungsfälle allein bei Patienten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Zahnärzte sind die mit am häufigsten aufgesuchten Ärzte.

Darauf verweist die BZÄK anlässlich der aktuellen Behandlungsfehlerstatistik der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK), welche allein absolute Zahlen über Behandlungsfehler bzw. Fehlervorwürfe ausweist, ohne Bezug zu der Höhe an tatsächlich durchgeführten Behandlungen.

Unabhängig davon setzen sich Zahnärzte, Kammern, BZÄK und Partner für die Qualität der zahnmedizinischen Versorgung jedes

einzelnen Patienten ein. Kammern und BZÄK verfolgen z.B. ein umfassendes Konzept zur Qualitätsförderung.

Im Rahmen einer in sich aufbauenden Struktur hat zudem jeder Patient die Möglichkeit, vermutete Behandlungsfehler über ein geregeltes Gutachterwesen und gesetzlich vorgegebene Schlichtungsstellen der Selbstverwaltung abklären zu lassen.

Zusätzlich hat die Zahnärzteschaft ihr bisheriges Modellprojekt eines Berichts- und Lernsystems Anfang 2016 auf eine breite Basis gestellt: „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ soll helfen, unerwünschte Ereignisse im Praxisalltag zu vermeiden.

## ERO hat einen neuen Präsidenten

**Berlin (BZÄK/EB).** Der Präsident der Landes Zahnärztekammer Hessen, Dr. Michael Frank, wurde am 30. April 2016 in Baku, Aserbaidschan, mit überwältigender Mehrheit zum neuen designierten Präsidenten der ERO gewählt. Die ERO ist die Regionalorganisation des Weltverbandes der Zahnärzte (FDI) und besteht derzeit aus Mitgliedsverbänden aus 39 verschiedenen Staaten.

Frank gehört bereits seit 2010 dem ERO-Vorstand an, mit der Wahl steht fest, dass er in drei Jahren Präsident der ERO wird. Neue Präsidentin der ERO ist die aus Polen stammende Zahnärztin Anna Lella, die bislang designierte ERO-Präsidentin war.

ANZEIGEN

### Kieferorthopädische Praxis

erfolgreich, modern und umfangreich ausgestattet, ca. eine halbe Autostunde von Dresden, ab 2017 oder später in gute Hände abzugeben.

Kontakt 0176 64221045



### Umsatzstarke Zahnarztpraxis in Gera

gute Lage mit Parkmöglichkeiten, ca. 90m<sup>2</sup>, 2 Behandlungseinheiten – 3. Behandlungseinheit möglich. Abgabe ab 1.1.17

**Haben wir Ihr Interesse geweckt?** Bitte kontaktieren Sie uns unter: Helmsauer-Curamed Managementgesellschaft und Beratungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH - Herr Thomas Corte, Büttnerstraße 22, 04103 Leipzig Tel.: 0341/ 52917194 oder Mail: corte@helmsauer-gruppe.de

## Einladung zur Kammerversammlung

Tagesordnung zur Konstituierenden Kammerversammlung  
der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt (7. Legislaturperiode)

**am 18. Juni 2016 von 9.30 bis ca. 15 Uhr**  
im Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“, Große Diesdorfer Straße 162

Eröffnung

Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung und der Anwesenheit der Kammerdelegierten

Feststellung der Beschlussfähigkeit

Anträge zur weiteren Tagesordnung

Anträge an die Kammerversammlung

Wahlen

Wahl des Vorstandes

Wahl der vier Delegierten für die Bundesversammlung der BZÄK

Bildung der Ausschüsse

Anfragen

Sonstiges / Termine

Die Kammerversammlung ist öffentlich für alle Zahnärzte des Landes!  
– Änderungen zur Tagesordnung vorbehalten –

## Jahrestermine zur Bestellung von Impfstoff

Verbindliche Bestellungen für den Impfstoff „Engerix B“ für Erwachsene müssen schriftlich in der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt vorliegen:

Per Fax an:  
0391 73939-20

Per Post an:  
Postfach 3951, 39014 Magdeburg

Der Impfstoff muss in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Große Diesdorfer Straße 162, 39110 Magdeburg, abgeholt werden. Anfragen dazu nimmt Martina Eckert (Mitgliederverwaltung) unter Telefon 0391 73939-19

entgegen.

**Termine:**

**II. Quartal 2016:** Bestelltermin bis 20.06.2016, Bereitstellung ab 01.07.2016

**III. Quartal 2016:** Bestelltermin bis 19.09.2016, Bereitstellung ab 04.10.2016

**IV. Quartal 2016:** Bestelltermin bis 14.12.2016, Bereitstellung ab 02.01.2017

## KREISSTELLEN- VERSAMMLUNGEN

**Wernigerode**

Mittwoch, 1. Juni 2016, 19.30 Uhr,  
im Ratskeller. Thema: Neuwahlen  
aller Funktionen in der Kreisstelle

**Stendal**

Dienstag, 7. Juni 2016, 19 Uhr, im  
Schlosshotel Tangermünde

**Wolmirstedt**

Montag, 13. Juni 2016, 19.30 Uhr,  
Zielitz, Gaststätte Bergmannsstol-  
len, Friedensring 29

## Aus der Vorstandssitzung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zum vorletzten Mal in der laufenden Legislatur tagte der Kammervorstand Mitte April. Der Präsident Dr. Frank Dreihaupt eröffnete die Sitzung wie gewohnt mit aktuellen Berichten von der Bundesebene.

Dabei legte er den Fokus auf zwei Schwerpunkte – die Gründung von Kammern für die Pflegeberufe und die Novellierung der GOÄ. „Die Gründung der ersten Kammer für die Pflegeberufe in Rheinland-Pfalz birgt für die politische Stellung der Heilberufe durchaus Gefahren“, so sein Fazit. Bisher seien nur die akademischen Heilberufe verkammert gewesen. Sowohl für die Frei-beruflichkeit als auch für das Recht auf Selbstverwaltung waren damit wichtige Eckpfeiler verbunden.

Mit dieser neuen politischen Entwicklung wird der Gefahr der Akademisierung von Heilhilfsberufen neue Nahrung gegeben, betonte Dr. Dreihaupt. Man werde genau beobachten, welche Rechte und Pflichten in Zukunft nun diesen Kammern übertragen werden und den Prozess kritisch begleiten.

Dass der Entwurf der neuen GOÄ vorerst auf Eis liege, begrüßte der gesamte Vorstand. Der Präsident erläuterte die berechtigten Einwände der Zahnärzte und betonte, dass eine Verordnung durch das BMG in dieser Legislatur nicht mehr geschehen werde. So bliebe Zeit, mit den Ärzten die Forderungen der Zahnärzte abzugleichen.

### Rüge des Vorstandes

Im Anschluss stellten die Geschäftsführerin Christina Glaser und der Präsident einen Verstoß gegen die Notdienstordnung zur Diskussion. Das unbegründete und ersatzlose Nichtantreten des Dienstes rügte der Vorstand einstimmig und sprach für das unkollegiale Verhalten eine Geldbuße aus.

### Präventionsprojekte

Einen Bericht aus der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) gab Dr. Nicole Primas. Die Referentin für Präventive Zahnheilkunde stellte

den aktuellen Stand der DAJ-Studie vor: „Nach der Datenerhebung werden nun die Ergebnisse zusammengeführt und für Sachsen-Anhalt zum Ende des Jahres veröffentlicht.“ Die bundesweite Auswertung solle im kommenden Jahr erfolgen, so die Referentin.

Daneben hätte die LAG mit der Vorbereitung des zentralen Auftaktes zum Tag der Zahngesundheit im September begonnen. Dieses Jahr solle dazu in der Zahnärztekammer eine Veranstaltung erfolgen.

Auch das Projekt „Vergiss mein nicht“ sei inzwischen beendet. So läge nun eine Dokumentation vor, die der Vorstand zustimmend zur Kenntnis nahm. Eine Verstetigung des Projektes sei aber derzeit nicht geplant.

### Thema: „Digitale Praxis“

Prof. Gernhardt zog zu Beginn seines Berichtes ein Fazit über die Arbeit des Ausschusses für Fort- und Weiterbildung in der laufenden Legislatur. „Mit der beschlossenen Aktualisierung der Ordnungen für Fort- und Weiterbildung sind wir gut für die Zukunft gerüstet.“ In diesem Zusammenhang betonte er die konstruktive Arbeit der Ausschussmitglieder.

Im Weiteren informierte der Referent über den Stand der Planungen für das zweite Halbjahr 2016 und Anfang 2017. Auf große Resonanz hoffe er für das Thema „Digitale Praxis“ in Wernigerode.

### Für Öffentlichkeit gesorgt

Ein kurzes Resümee zur Zahngesundheitsberatungswoche zog Öffentlichkeitsreferent Dr. Hünecke. Insbesondere die zwei Veranstaltungen mit dem „Krocky-Mobil“ in Oschersleben und Magdeburg wurden auch von den lokalen Medien aufgegriffen. Ergänzt mit einem Telefonforum für die Volksstimme und einem Beitrag zur Patientenberatung der Kammer seien die Aktivitäten der Zahnärzteschaft des Landes sehr präsent gewesen, zeigte sich Dr. Hünecke erfreut. „Sehr zu danken sei dabei allen beteiligten Kolleginnen und Kollegen und

den Mitarbeiterinnen für das Engagement“, betonte er. Er verwies in diesem Zusammenhang auf die ausführliche Berichterstattung in den Zahnärztlichen Nachrichten.

Im Anschluss informierte der Öffentlichkeitsreferent zum ZahnRat. „Auf der geplanten Redaktionssitzung werden Abstimmungen zum Internetauftritt und zur Einführung eines neuen Layout auf der Tagesordnung stehen.“

### Nachwuchsgewinnung

„Die Zahl der Auszubildenden ist auch in diesem Jahr auf dem Niveau der Vorjahres“, stellte Dr. Mario Dietze dem Vorstand die aktuellen Zahlen vor. Der Anmeldestand für die Aufstiegsfortbildungen und bei den „ZMP / ZMV-Fortbildungstagen“ zeuge von einer guten Auswahl der Themen und dem Interesse der Mitarbeiterinnen an beruflicher Qualifikation. „Mit den Berichten in den „zn PraxisTeam“ wollen wir weiter das Interesse dafür wecken“, betonte Dr. Dietze.

Zustimmung vom Vorstand erhielt der Referent für Zahnärztliches Personal auch für ein weiteres Engagement bei der Initiative „Mittelstand macht Schule“. Nach der positiven Resonanz aus Merseburg solle diese Möglichkeit zur Nachwuchsgewinnung von Mitarbeiterinnen weiter verfolgt werden.

### Finanzen im Blick behalten

Finanzreferent Dipl.-Stom. Hubert Meister gab einen Überblick über die Haushaltssituation. Das vergangene Jahr könne trotz kleinerer Überziehungen in einigen Positionen insgesamt ausgeglichen beendet werden. Es fehle noch der abschließende Bericht der Wirtschaftsprüfer für das endgültige Ergebnis. Er mahnte aber an, auch zukünftig die Budgets der einzelnen Ressorts immer im Blick zu halten.

Bleibt mir zum Schluss noch Gelegenheit, Ihnen einen schönen Start in den Sommer zu wünschen.

*Ihr C. Hünecke*

## AUS DER VORSTANDSSITZUNG

Liebe Kolleginnen und Kollegen, der April brachte einige Wetterkapriolen mit sich. Auf der standespolitischen Agenda standen dagegen weniger bewegende Themen – die Ruhe vor dem Wahlkampfsturm. Die Anwesenden in der Vorstandssitzung konnten somit gelassen in die Diskussion gehen. Sie begann wie üblich mit der Protokollkontrolle.

### Abrechnung BEMA

Die erste Entscheidungsvorlage beschäftigte sich mit einem Vorstandsbeschluss aus dem Jahr 2004. Darin ging es um die Abrechnung der BEMA-Leistungen 49 (Exz1) und 50 (Exz2). Einige Kollegen hatten angefragt, ob es nicht möglich ist, neben diesen Leistungen auch die Gebührenpositionen 105 und 107 abzurechnen. Der Vorstand hält jedoch am Beschluss von 2004 mit der dort aufgeführten Leistungsbeschreibung fest. Darüber hinaus ist auch weiterhin die BEMA Nr. 105 und 107 nicht sitzungsgleich neben der BEMA Nr. 49 und 50 abrechenbar. Eine genaue Information erhalten Sie mit dem nächsten Rundbrief der KZV.

### Neues zum eHBA

Eine weitere Entscheidungsvorlage beschäftigte sich mit dem elektronischen Heilberufsausweis. Seit Oktober 2015 ist die Authentifizierung mit dem eHBA auf der Internetseite der KZV LSA möglich. Die KZV arbeitet nunmehr daran, zukünftig weitergehende Informationen online zur Verfügung zu stellen, die nur dem Besitzer des eHBA, dem Praxisinhaber, zugänglich sein werden. Dieses Angebot wird schrittweise durch die IT-Abteilung ausgebaut.

### Überregionales

Der zweite Tagesordnungspunkt beschäftigte sich mit dem Treffen der Nordverbund-KZVen in Münster. Der KZV-Vorstandsvorsitzende Dieter Hanisch berichtete über die zentralen Themen.

Natürlich standen auch hier die Asylbewerber im Mittelpunkt der Diskussion. Noch immer hat jedes Bundesland eigene Regelungen. Die Gesundheitskarte (eGK) kann auch schwerlich vergeben werden, da der Status „9“ in den neuen Bundesländern schon belegt ist.

Diskutiert wurde darüber hinaus auch über die Zulassung von Kollegen aus anderen EU-Ländern in Deutschland. Der Umstand, dass diese für die Zulassung keine Vorbereitungszeit vorweisen müssen, kann durchaus als Benachteiligung der hiesigen Zahnärzte gesehen werden.

Ein weiteres Schwerpunktthema sind die Vertragsverhandlungen. Auch in den anderen Ländern wird es immer komplizierter, da die Vertragspartner oft keine Vertreter mit letzter Entscheidungskompetenz in die Verhandlungen entsenden.

### KZV-Software in Arbeit

Im Folgenden berichteten Dieter Hanisch und sein Stellvertreter Dr. Klaus Brauner über die Tagung des ZIT Verwaltungsrates. Hier geht es um die Weiterentwicklung der KZV-Software gemeinsam mit mehreren Bundesländern. Somit kann ein Großteil der Entwicklungskosten auf mehrere Schultern verteilt werden. Die ständigen Updates der Softwarehäuser zu den jeweiligen neuen Bestimmungen (z.B. Abrechnungsmodule) erfordern sehr weitreichende Anpassungen auch auf KZV-Ebene. Diese sind meist sehr umfangreich und kostenintensiv. Durch den Zusammenschluss können die personellen als auch finanziellen Aufwendungen sehr gut verteilt werden.

### Vorbereitung der VV

Anschließend folgte der Bericht zu den standespolitischen Foren. Im Vorfeld der VV trafen sich der KZV-Vorstand und einzelne Vertreter. Das Treffen im kleinen Kreis ermöglichte es dem Vorstand, aktuelle Entwicklungen tiefgehend darzustellen und Fragen intensiv

zu besprechen. Die Beteiligung der Kollegen aus der VV ist nach wie vor hervorragend. Die Vorbereitungen für die Frühjahrs-Vertreterversammlung sind so weit abgeschlossen. Auch in diesem Jahr wird eine Galerie im Vorfeld der VV eröffnet. Die Zahnärztin Marianne Rademacher aus Flechtingen stellt uns dankenswerterweise Bilder zur Verfügung, die sie in eigener Schaffenskraft seit den 1990er Jahren malte.

### Sonstiges

Unter dem Punkt „Sonstiges“ berichtete Kollege Dr. Hans-Jörg Willer über die Sitzung des Arbeitskreises „Zahngesundheit“ am 06.04.2015 in der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt. Ebenso berichtete er über die Aktionen gemeinsam mit dem KROCKY-Mobil im Rahmen der Zahngesundheitswoche in Oschersleben und Magdeburg. Darüber können Sie ausführlich in den Zahnärztlichen Nachrichten im April-Heft lesen.

Bald mehr aus dem Wonnemonat Mai. Bis dahin eine gute Zeit!

Ihr

Dr. Jochen Schmidt

# Wiederherstellung im ZE-Festzuschussystem

## Teil 1: Verblendungsreparaturen an Kronen, Brücken und Teleskopkronen

Der Befund 6.9 ist ansatzfähig für die Wiederherstellung von Facetten/Verblendungen an Kronen, Sekundärteleskopkronen, Brückenankern oder Brückengliedern, unabhängig davon, ob die Verblendung oder die Facette wiederbefestigt, erneuert bzw. teilerneuert werden muss. Dabei ist es unerheblich, ob die Wiederherstellung der Verblendung/Facette im direkten Verfahren oder im indirekten Verfahren durchgeführt wird.

Voraussetzung für den Ansatz des Festzuschusses 6.9 ist jedoch die Wiederherstellung einer

solchen Verblendung innerhalb des Verblendsbereichs. Nach den ZE-Richtlinien 20 bzw. 25 gehören nur vestibulär verblendete Kronen, Ankerkronen, Brückenglieder und Teleskopkronen im Oberkiefer für den Bereich der Zähne 15-25 und im Unterkiefer von 34-44 zu den Regelversorgungen.

Die vestibuläre Verblendung umfasst im Bereich der Zähne 13-23 und 33-43 auch die Schneidekante. Vollverblendungen innerhalb des Verblendsbereiches sind generell als gleichartige Versorgung einzustufen. Für alle Wiederherstellungs-

maßnahmen an Verblendungen/Facetten außerhalb des Verblendsbereiches sind keine Festzuschüsse berechnungsfähig.

In unseren Beispielen haben wir zur besseren Darstellung die Gesamtbefunde mit aufgeführt. Nach den Ausfüllhinweisen zum Heil- und Kostenplan sind weiterhin im Zusammenhang mit Wiederherstellungen keine Befundeintragungen erforderlich. Eine konkrete Leistungsbeschreibung im Feld Bemerkungen ist ausreichend.

### 1. Beispiel:

#### Erneuerung der vestibulären Verblendung der Krone Zahn 31 im direkten Verfahren

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B									k							

#### Regelversorgung

Festzuschuss: 6.9

BEMA-Pos. 24b

Materialkosten Verblendmaterial

Die Materialkosten für das Verblendmaterial können nach dem tatsächlichen Verbrauch berechnet werden.

### 2. Beispiel:

#### Erneuerung einer keramischen Vollverblendung im indirekten Verfahren und Rezementierung der Krone Zahn 31

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B									k							

#### Gleichartige Versorgung

Festzuschuss: 6.9, 6.8

BEMA-Pos.: ggf. 19

GOZ-Position: 2320

Für den Fall einer Verblendungserneuerung im zahntechnischen Labor sind die Befunde 6.8 und 6.9 kombinierbar.

Sollte die Anfertigung einer provisorischen Krone erforderlich sein, kann eine Abrechnung nach Geb.-Pos. 19 erfolgen, da die Gebühr als Regelleistung bei den Befunden 6.8 bzw. 6.9 hinterlegt ist.

Die Erneuerung der Vollverblendung führt zu einer gleichartigen Versorgung und Abrechnung der GOZ-Pos. 2320. Das Wiedereinsetzen der Krone gehört bereits zum Leistungsinhalt der GOZ-Pos. 2320 und schließt eine zusätzliche Berechnung der Geb.-Pos. 24a aus.

Hinweis: Der Gemeinsame Bundesausschuss hat Komposit- oder Kunststoffvollverblendungen an feststehendem Zahnersatz als nicht anerkannte Versorgungsform bezeichnet, so dass für diese Leistungen keine Festzuschüsse zum Ansatz kommen können.

**3. Beispiel:**

**Wiederherstellung der vestibulären keramischen Verblendung der Ankerkrone 44 im indirekten Verfahren und Wiedereinsetzen der Brücke unter Anwendung der Adhäsivtechnik**

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B			k	b	k											

**Gleichartige Versorgung**  
**Festzuschuss: 6.9, 2x6.8**  
**BEMA-Pos.: 95c, 95a, 3x19**  
**GOZ-Pos.: 2x2197**

Die Befundbeschreibung des Befundes 6.8 sieht als Regelversorgung die herkömmliche Rezementierung vor. Durch die adhäsive Befestigung erfolgt die Einstufung als gleichartige Wiederherstellung. Befestigungsmaterialien können nicht gesondert berechnet werden.

Bei gleichartigen Versorgungsungen können grundsätzlich nur die über die Regelversorgung hinausgehenden Leistungen nach GOZ und BEB berechnet werden. Das bedeutet für unser Beispiel für die zahntechnische Berechnung, dass die vestibuläre Verblendung nach BEL-II Position 1620 und nicht nach BEB zu berechnen ist.

**4. Beispiel:**

**Teilerneuerung der Verblendung des Brückengliedes 45 im direkten Verfahren**

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B			k	b	k											

**Privatleistung**  
**kein Festzuschuss**  
**GOZ-Pos.: 2320**

Ausschlusskriterium für die Bezuschussung nach Befund 6.9 ist die Lage des Brückengliedes außerhalb des Verblendbereiches.

**5. Beispiel:**

**Erneuerung der vestibulären Kunststoffverblendung an der Teleskopkrone Zahn 25 im direkten Verfahren**

B	e	e	e	t	t							t	t	e	e	e
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

**Regelversorgung**  
**Festzuschuss: 6.9**  
**BEMA-Pos.: 24b**  
**Materialkosten Verblendmaterial**

Die Befundsituation der Teleskopkronen spielt im Hinblick auf die Zuordnung der Versorgungsart keine Rolle. Allein die Kriterien der Verblendrichtlinien sind für die Zuordnung maßgebend.



**6. Beispiel:**

**Erneuerung der Komposit-Vollverblendung an der Teleskopkrone Zahn 24**

B	e	e	e	t	t						t	t	e	e	e	e
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

**Gleichartige Versorgung**

**Festzuschuss: 6.9**

**GOZ-Pos.: 2310**

Vollverblendungen aus Komposit- bzw. Kunststoff wurden von den Vertragspartnern auf Bundesebene nur bei feststehendem Zahnersatz als nicht anerkannte Versorgung bezeichnet. Im Zusammenhang mit Kombinationszahnersatz sind jedoch Komposit- bzw. Kunststoffvollverblendungen von Teleskop- oder Konuskronen bezuschungsfähig. Unter Beachtung der Verblendrichtlinien erfolgt die Einstufung als gleichartige Wiederherstellung.

Die Wiederherstellung bzw. Erneuerung der Verblendung an einer Teleskopkrone außerhalb des Verblendbereiches löst keinen Festzuschuss aus.

*Ihre Abteilung Abrechnung  
der KZV Sachsen-Anhalt*

## Neue Inhalte und Optimierungen für die „Gebühren-App“

Für die „Gebühren-App“ steht ein Update mit neuen Inhalten und Optimierungen bereit.

- Integration der Abrechnungsbestimmungen im Kapitel GOZ
- Aktualisierung der Festzuschüsse
- Neue, übersichtlichere Struktur der regionalen Vereinbarungen nach KZV-Bereichen und Kostenträgern untergliedert
- Verbesserung der Suchfunktion u.a. hinsichtlich der Abkürzungen
- Anzeige von PDF-Dokumenten direkt aus der App

**Hintergrund:**

Für Zahnärzte in Sachsen-Anhalt steht eine App zur Verfügung, die alle Gebührenpositionen aus den Bereichen BEMA, GOZ, GOÄ, BEL II sowie die Festzuschüsse und die Abrechnungsbestimmungen in kompakter Form beinhaltet. Die App ist ein multimediales Tool



und modernes Handwerkszeug für Zahnärztinnen, Zahnärzte und Praxisteams. Besonderes Feature: Eine Notizfunktion erlaubt, die Hinterlegung individueller, immer wieder benötigter Informationen zu jedem Eintrag.

Die App wurde konzipiert von der Arbeitsgemeinschaft der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (AG KZVen). Sie ist erhältlich für das iPhone/iPad und Android-Smartphones/Tablets.

**Download-Links:**

- Android: [http://bit.ly/gebuehren-App\\_Android](http://bit.ly/gebuehren-App_Android)
- iOS: [http://bit.ly/gebuehren-app\\_iOS](http://bit.ly/gebuehren-app_iOS)

**Zugangscode zur Freischaltung der App**

Als Vertragszahnärztin und Vertragszahnarzt in Sachsen-Anhalt erhalten Sie den Zugangscode zur Freischaltung der App auf der Internetseite der KZV (nach Anmeldung):

- <https://www.kzv-lsa.de/index.php/gebuehren-app.html>

*Ihr Ansprechpartner:  
Herr Brömme  
Abteilungsleiter EDV  
Tel.: 0391 6293 114*

# Seminarprogramm der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

## Zahnersatz – Festzuschüsse für Fortgeschrittene

**Seminar-Nr.: A-19.10. (ausgebucht)** 3 Punkte  
**Seminar-Nr.: A-30.11.** 3 Punkte  
 am 30.11.2016 von 13 bis 16 Uhr  
 in Magdeburg, KZV, Dr.-Eisenbart-Ring 1

**Inhalt:**

Das Seminar richtet sich an alle interessierten Mitarbeiter, die sich mit der Abrechnung beschäftigen und an interessierte Zahnärzte. 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.

**Referenten:** Anke Grascher (Abt.-Leiterin Abrechnung der KZV-LSA), Birgit Witter (Bereichsverantwortliche Abteilung Abrechnung)

**Seminargebühr:** 50 Euro (inklusive Schulungsmaterialien und Verpflegung).

## Reparaturen im Festzuschuss-System

**Seminar-Nr.: A-16.11. (ausgebucht)** 3 Punkte  
 am 16.11.2016 von 13 bis 16 Uhr  
 in Magdeburg, KZV, Dr.-Eisenbart-Ring 1

**Inhalt:**

Das Seminar richtet sich an alle Mitarbeiter der Praxis, mit Vorkenntnissen in der zahnärztlichen Abrechnung und der Abrechnung der Festzuschüsse. Folgende Schwerpunkte werden behandelt: Abrechnung der Festzuschüsse im Zusammenhang mit der Wiederherstellung von Zahnersatz und Suprakonstruktionen in den Befundklassen 6 und 7., Zahnärztliche und zahn-technische Leistungen der Reparaturen werden anhand von Beispielen dargestellt. Die Klärung der häufigsten Abrechnungsfragen im Zusammenhang mit Reparaturen, die Zuordnung der Versorgungsart sowie die Kombinierbarkeit der Befunde im FZ-System sollen die Abrechnung von Wiederherstellungen im Praxisalltag erleichtern.

**Referenten:** Anke Grascher (Abt.-Leiterin Abrechnung der KZV-LSA), Birgit Witter (Bereichsverantwortliche Abteilung Abrechnung)

**Seminargebühr:** 50 Euro (inklusive Schulungsmaterialien und Verpflegung).

## Seminarangebote 2016 der KVZ 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

# Neue Straftatbestände ohne Mehrwert

KZVB zum Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen

**Berlin, 14. April 2016 (PM/EB).** Anlässlich der Verabschiedung des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen durch den Deutschen Bundestag sagte der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Wolfgang Eßer: „Ob zuletzt vorgenommene Änderungen im Bereich des Berufsrechts für Zahnärzte im Ergebnis sachgemäße Verbesserungen hinsichtlich vermeintlicher Korruptionsstrafbarkeiten und des Risikos der Strafverfolgung mit sich bringen, wird die Rechtspraxis zeigen. An unserer ablehnenden Gesamtbewertung ändert sich dadurch nichts: Trotz grundsätzlich guter Absichten hat der Gesetzgeber ein kompliziertes Instrument geschaffen, das Heilberufe unverhältnismäßig diskriminiert und einen Generalverdacht gegenüber allen ehrlich arbeitenden Zahnärzten und Ärzten erhebt“.

Eßer weiter: „Die Zahnärzte bekennen sich beim Thema Korruption seit Jahren geschlossen, unmissverständlich und konsequent zu einer Null-Toleranz-Politik. Zudem gibt es bereits umfängliche und völlig ausreichende Sanktionsmaßnahmen, die bis zum Entzug der Zulassung reichen und faktisch einem Berufsverbot gleichkommen.“

Darüber hinaus arbeiten alle zahnärztlichen Institutionen bei Bedarf kooperativ mit Staatsanwaltschaften zusammen. Das neue Gesetz schafft also im Vergleich zur bestehenden Rechtslage keinen Mehrwert.“

Hintergrund zum Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen: Zahnärzte, Ärzte, Apotheker, Physiotherapeuten und Pflegekräfte sollen nach dem Willen des Gesetzgebers künftig strafrechtlich verfolgt werden, wenn sie Vorteile annehmen, die als Gegenleistung an eine unlautere Bevorzugung geknüpft sind. Dies ist etwa bei Zahlungen von Pharmafirmen an Ärzte für die bevorzugte Verordnung von Arzneien oder Geldern für die Zuweisung von Patienten an bestimmte Krankenhäuser der Fall. Bei solchen Vergehen drohen nach dem neuen Gesetz bis zu drei Jahre Haft. Besonders schwere Fälle von Bestechung oder Bestechlichkeit werden mit bis zu fünf Jahren Gefängnis geahndet.

Im ursprünglichen Entwurf war auch eine Strafbarkeit für Verstöße gegen das Berufsrecht vorgesehen. Aufgrund unterschiedlicher Berufsordnungen der Länder wurde dieser Passus in der finalen Fassung wieder entfernt. Korruption im Gesundheitswesen gilt nun als

so genanntes Officialdelikt: Staatsanwaltschaften können Taten ohne vorherigen Strafantrag verfolgen.

Der Gesetzgeber hat trotz intensiver Anmahnung von Seiten der zahnärztlichen Selbstverwaltung keine konkrete Formulierung des Korruptionstatbestandes getroffen. Stattdessen wurde mit dem Begriff der „unlauteren Bevorzugung“ ein abstrakter Rechtsbegriff gewählt, der unüberschaubare Rechtsunsicherheiten für Heilberufe schafft. Eine Stellungnahme der KZBV zu dem Gesetzgebungsverfahren ist hier zu finden.

Um Zahnärztinnen und Zahnärzte vor unbeabsichtigten Verstößen gegen vertragszahnärztliche Pflichten und damit potentiell verbundenen Strafbarkeitsrisiken zu schützen, hat die KZBV im Jahr 2015 eine Compliance-Leitlinie erarbeitet, die bestehende Verpflichtungen aus sozialrechtlichen, insbesondere den vertragszahnärztlichen Regelungen in verständlicher Form zusammenstellt. Zusätzlich wurde eine ständige Compliance-Kommission eingerichtet sowie ein Compliance-Beauftragter benannt. Die Compliance-Leitlinie sowie ergänzende Informationen können unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) abgerufen werden.

## Engagement für Menschen mit Behinderungen

**Berlin, 19. April 2016 (PM/EB).** „Wir begrüßen ausdrücklich, dass die Bundesregierung mit dem Nationalen Aktionsplan 2.0 die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte dabei unterstützen will, ihre Praxen möglichst barrierearm zu gestalten“, erklärte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV) am Dienstag in Berlin. „Für möglichst alle Menschen einen gleichberechtigten, flächendeckenden und wohnortnahen Zugang zur gesundheitlichen Versorgung zu gewährleisten, betrachten wir als standespolitische Verpflichtung. Angesichts erheblicher Kosten – insbesondere beim barrierearmen Aus- und Umbau so-

geplanter Bestandspraxen – bedarf es allerdings konkreter finanzieller Unterstützung, damit Zahnärzte und Ärzte der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe gerecht werden können. Dieses gemeinsame Anliegen von KBV und KZBV wurde nun im Arbeitsentwurf des Nationalen Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention aufgegriffen. Für die Kolleginnen und Kollegen vor Ort ist das ein ganz wichtiges Signal“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV.

Ein barrierearmer Aus- oder Umbau gerade von Bestandspraxen nach den gültigen Bauvorschriften ist in der Regel mit hohen Kosten verbunden, die durch die ärztli-

che und zahnärztliche Vergütung in keiner Weise gedeckt sind. Der Arbeitsentwurf des Nationalen Aktionsplans sieht daher unter anderem vor, dass das Fördermerkmal „Barrierefreiheit“ innerhalb vorhandener Förderprogramme – etwa von der Bankengruppe der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) – so ausgestaltet werden soll, dass diese auch von Ärzten und Zahnärzten als konkrete Finanzierungsgrundlage genutzt werden können.

Die KZBV-Anwendung „Virtueller Rundgang durch eine barrierearme Zahnarztpraxis“ kann unter [rundgang.kzbv.de](http://rundgang.kzbv.de) abgerufen werden. Es gibt zu dem eine Checkliste für die barrierearme Ausgestaltung einer Praxis.

# Wir gratulieren zum Geburtstag!

Im Juni feiern folgende Kolleginnen und Kollegen, die das 65. oder mehr Lebensjahre vollendet haben, ihren Ehrentag:

- DR. FRANK DREIHAUPT, Tangerhütte, Kreisstelle Stendal, geboren am 02.06.1946  
 DR. GERT GRUSE, Köthen, geboren am 02.06.1946  
 ERIKA GROSS, Halberstadt, geboren am 04.06.1951  
 DR. H.-JÜRGEN RITTER, Meisdorf, Kreisstelle Aschersleben, geboren am 06.06.1944  
 REGINA WINKELMANN, Köthen, geboren am 06.06.1949  
 DR. ELKE DIELE, Lieskau, Kreisstelle Saalkreis, geb. am 08.06.1941  
 HANNELORE WETTIG, Zappendorf, Kreisstelle Merseburg, geboren am 08.06.1947  
 KARIN ADLER, Langenbogen, Kreisstelle Saalkreis, geb. am 11.06.1949  
 DR. HANS BRIEST, Oebisfelde, Kreisstelle Klötze, geboren am 12.06.1925  
 DR. ROSEMARIE KAUFHOLD, Holzweissig, Kreisstelle Bitterfeld, geboren am 12.06.1935  
 DR. ANNEROSE GRABNER, Bitterfeld, geboren am 12.06.1944  
 DR. REINHILD LETZGUS, Reesen, Kreisstelle Burg, geboren am 13.06.1941  
 GERDA JAHN, Tangermünde, Kreisstelle Stendal, geboren am 13.06.1950  
 CHRISTIANE PRENZ, Querfurt, geboren am 14.06.1935  
 BÄRBEL AHLERS, Wernigerode, geboren am 14.06.1941  
 SIGRID WEIDNER, Laucha, Kreisstelle Nebra, geboren am 14.06.1941  
 DR. MARGARETE FLEISCHER, Eisleben, geboren am 15.06.1944  
 ROSEL MERBACH, Stendal, geboren am 17.06.1941  
 BEATE OBIER, Halle, geboren am 17.06.1943  
 DR. VIOLETTA LINDEN, Halle, geboren am 17.06.1944  
 DR. GERALD SCHULZE, Könnern, Kreisstelle Bernburg, geboren am 18.06.1944  
 DR. GÜNTER LÜTZ, Holzdorf, Kreisstelle Jessen, geboren am 18.06.1945  
 DR. JÜRGEN GROß, Osterburg, geboren am 18.06.1947  
 GUDRUN ROHDE, Harzgerode, Kreisstelle Quedlinburg, geboren am 18.06.1950  
 DR. KARL-HEINZ LEONHARDT, Halberstadt, geboren am 19.06.1931  
 MARGIT SCHMIED, Söllichau, Kreisstelle Gräfenhainichen, geboren am 20.06.1943  
 KLAUS SCHOLLER, Gallin, Kreisstelle Wittenberg, geboren am 20.06.1950  
 DR. ULRICH VOIGT, Hohenwarthe, Kreisstelle Burg, geboren am 21.06.1935  
 HEIDRUN POGADL, Sandersdorf, Kreisstelle Bitterfeld, geboren am 21.06.1943  
 DR. CHRISTIAN FORNALSKI, Salzwedel, geboren am 22.06.1949  
 CLAUS-DIETHELM FRANKE, Zeitz, geboren am 23.06.1949  
 DR. RENATE REINER, Halle, geboren am 27.06.1938  
 MARIANNE PERPLIES, Biere, Kreisstelle Schönebeck, geboren am 28.06.1950  
 DR. EDITH THUST, Dessau-Roßlau, Kreisstelle Dessau, geboren am 28.06.1939  
 DR. GERT ENGELMANN, Naumburg, geboren am 28.06.1950  
 WALTRAUD GILLE, Ilsenburg, Kreisstelle Wernigerode, geb. am 30.06.1940

## 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](http://www.zaek-sa.de)  
 E-Mail: [Info@Zahnaerztekammer-sah.de](mailto: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 ZM: 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](mailto: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 Jahnel -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.

## ZU UNSEREM TITELBILD im Mai Gartenreich Dessau-Wörlitz

Das von Fürst Franz von Anhalt-Dessau und seinem Berater Friedrich Wilhelm von Erdmannsdorff geschaffene Gartenreich Dessau-Wörlitz genießt nicht nur als Weltkulturerbe den Schutz der UNESCO, sondern gehört auch zum Netzwerk Gartenträume – Historische Parks in Sachsen-Anhalt. In den Wörlitzer Anlagen - dem ersten Landschaftsgarten Kontinentaleuropas – gelang die optische und gestalterische Vernetzung mit anderen Landschaftsgärten in und um Dessau. Diese sind durch zahlreiche Alleen, Deiche und Sichtachsen miteinander verbunden. Der Blick der Besucher wird dadurch von bestimmten Positionen aus auf markante, entferntere Stellen gelenkt.

Das harmonische Miteinander von Garten-, Bau- und bildender Kunst ist eine wesentliche Besonderheit des Gartenreichs. In diesem Jahr richtet die Kulturstiftung Dessau-Wörlitz den Fokus ganz gezielt auf die Bauten, die das Naturfarbenspiel des Landschaftsbildes erst so richtig proportionieren. Zu ihnen zählen neben den Schlössern auch die Häuser, Tempel, Brücken und Skulpturen. Vor kurzem erst wurden die Wörlitzer Anlagen wieder um ein architektonisches Schmuckstück reicher: Nach umfassender Sanierung hat das Piemonteser Bauernhaus am Ufer des Großen Wallochs, auch italienisches Bauernhaus genannt, seinen einstigen Charme zurückerhalten.

Der geputzte Rechteckbau mit Satteldach über einem wuchtigen Unterbau aus Findlingssteinen kann fortan als Ferienwohnung genutzt werden, vielleicht bei einem Besuch anlässlich des Gartenreichssommers. Bei dieser schon traditionellen Veranstaltungsreihe werden die Gärten und Schlösser alljährlich zwischen Mai und September zum einzigartigen Schauplatz für Konzerte, Theateraufführungen musikalisch-literarischen Besonderheiten.

Das diesjährige „Fest der Sinne“ startete am 7. Mai im Schloss Oranienbaum. Beim Eröffnungskonzert

„Wisst ihr, wo ich gerne weil...“ erklangen Lieder aus dem Frühling der Romantik. Wie dort bilden im Luisium, in Wörlitz und Mosigkau die Schlösser mit ihrer weitgehend original erhaltenen kostbaren Ausstattung das elegante Ambiente für anspruchsvolle und unterhaltsame Konzerte mit hervorragenden Künstlern, Solisten, Spitzenorchestern und Kammermusikensembles.

Höhepunkt im 2016er Sommer werden auch der Fürst-Franz-Geburtstag am 13. August sowie zehn der beliebten Seekonzerte sein, bei denen Besucher in Gondeln an einmaligen Bauwerken des Landschaftsparks Wörlitz vorbeigleiten und dabei die musikalischen Aufführungen an den Ufern der Seen erleben. Bei einem Brunch-Konzert wird der Musikgenuss auf dem Wasser zudem mit einem stimungsvollen Abendessen während der Gondelfahrt gekrönt.

Auch die Kaffeekonzerte in lauschiger Atmosphäre im Garten am Haus der Fürstin in Wörlitz sind inzwischen zu einer Tradition geworden. Im Mai und August musiziert dort wieder das Salonorchester „Papillon“ gemeinsam mit Gesangssolisten des Anhaltischen Theaters und verspricht „Die ganze Welt ist himmelblau“. Am 26. Juni wartet ein musikalisch-literarischer Leckerbissen auf Besucher des Kaffeekonzerts, in dessen Mittelpunkt an diesem Tag eine der umstrittensten Frauengestalten des 18. Jahrhunderts steht: Emma Lady Hamilton. Aus einfachen Verhältnissen stammend, kam Amy Lyon 1786 nach Neapel, wo sie Geliebte und spätere Ehefrau des britischen Botschafters und Antikensammlers Sir William Hamilton wurde. Dieser Frau ist im Sommer 2016 auch eine Ausstellung im Schloss Wörlitz gewidmet. Mit der „Villa Hamilton“ auf der Insel Stein, ihren Grotten und Gängen und dem Nachbau des Vesuvs wollte Fürst Franz seinen Landeskinder in Wörlitz eine Vorstellung von der neapolitanischen Topographie und der dortigen Architektur vermitteln. (*mehr auf [www.gartenreichsommer.de](http://www.gartenreichsommer.de)*) oe

### Herausgeber:

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt,  
Große Diesdorfer Straße 162, 39110  
Magdeburg und Kassenzahnärztliche  
Vereinigung Sachsen-Anhalt, Doctor-Ei-  
senbart-Ring 1, 39120 Magdeburg

### 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 (jha).  
[halbritter@zahnaerztekammer-sah.de](mailto:halbritter@zahnaerztekammer-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,  
Gewerberg West 27,  
39240 Calbe/Saale

Verlag und Anzeigenverwaltung:  
Quadrat ArtVerlag  
Gewerberg West 27, 39240 Calbe  
Tel./Fax: (039 291) 428-0

Anzeigenpreisliste:  
zur Zeit gültig: Preisliste 11/2010

Redaktionshinweise:  
Mit Verfasseramen gekennzeichnete  
Beiträge geben nicht unbedingt die Mei-  
nung der Redaktion wieder. Für Pro-  
duktinformationen übernehmen wir  
keine Gewähr. Alle Rechte des Nach-  
drucks, 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 Sach-  
sen-Anhalt (Zn) erscheinen monatlich,  
jeweils etwa am 20.  
Für Mitglieder der Zahnärztekammer  
und der Kassenzahnärztlichen Vereini-  
gung ist der Heftpreis mit dem Beitrag  
abgegolten.  
Jahresabonnement: 52,00 EUR inkl. 7 %  
Mehrwertsteuer und Versand.  
Einzelheft: 4,30 EUR zuzügl. 7 % Mehr-  
wertsteuer und Versand.  
Bestellungen nur schriftlich an die  
Adresse der Redaktion.

Redaktionsschluss für die zn 5/2016  
war am 06.05.2016; für die zn 6/2016  
ist er am 06.06.2016.  
Die zn werden auf Öko-Papier gedruckt.

## GEBÜHREN (Rückfax an 0391 7393920)

Datum	Teilnehmer	Kosten	Frühbucher bis 31.07.2016	Betrag
Gesamtkarte 16.-18.09.2016	Zahnärzte/-innen	210 Euro	190 Euro	
	Vorbereitungsassistenten/-innen	85 Euro	70 Euro	
	Rentner (ohne zahnärztl. Tätigkeit)*	70 Euro	60 Euro	
	Zahnarzhelferinnen/ZFA	90 Euro	75 Euro	
	Auszubildende/Studenten/-innen	40 Euro	35 Euro	
Tageskarte 16. oder 17.09.	Zahnärzte/-innen	135 Euro		
	Vorbereitungsassistenten/-innen	60 Euro		
	Rentner (ohne zahnärztl. Tätigkeit)*	55 Euro		
	Zahnarzhelferinnen/ZFA	50 Euro		
	Auszubildende/Studenten/-innen	25 Euro		
zuzüglich pro Seminar	Zahnärzte/-innen	35 Euro		
	Vorbereitungsassistenten/-innen	15 Euro		
	Zahnarzhelferinnen/ZFA	30 Euro		
	Auszubildende/Studenten/-innen	15 Euro		
Ganztags- seminare	16.09.: ZFA/Azubis (HS 1)	100 Euro		
	17.09.: ZFA/Azubis (HS 2)	195 Euro		
Festvortrag	16.09., 14 Uhr, für alle Teilnehmer	kostenfrei		
Rahmenprogramm Bierabend mit Buffett am 16.09.2016	für Teilnehmer mit Gesamtkarte bzw. Tageskarte 16.09.2016 weitere Gäste pro Person	frei		
		19 Euro		
Rahmenprogramm Grillabend am 17.09.2016	pro Person	21 Euro		
insgesamt				

\* Vorbereitungsassistenten und Rentner außerhalb von S.-A. nur gegen Vorlage einer Bescheinigung, bei Studenten gegen Vorlage der Immatrikulationsbescheinigung

Rechnungsanschrift/Stempel: Privat  Praxis

Name: .....

Vorname: .....

Straße, Hausnummer: .....

Postleitzahl, Wohnort: .....

Unterschrift: .....

### Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Zahnärztekammer S.-A., die Teilnehmergebühren für die 24. Fortbildungstage von meinem Konto abzubuchen:

Bankinstitut/Ort: .....

BIC: .....

IBAN: .....

.....  
Datum/Unterschrift

### Rahmenbedingungen

Bitte, tragen Sie die gewünschten Vorträge und Seminare pro Person ein. Teilnehmer/-innen, die sich nur für Seminare anmelden möchten, müssen zusätzlich eine Gesamt- bzw. Tageskarte erwerben (außer Ganztagsseminare). **Kaffee sowie die Softgetränke in den Pausen, das Mittagessen und der Bierabend (ohne Getränke) sind für alle Teilnehmer/-innen kostenfrei.** Der Gesamtbetrag ist erst nach Rechnungslegung an die ZÄK zu überweisen.

### Stornogebühren

Im Falle eines Rücktrittes bis 26.08.2016 wird eine Bearbeitungsgebühr von 15 Euro pro Person erhoben. Bei Stornierungen nach dem 26.08.2016 ist der volle Rechnungsbetrag zu zahlen.

## ANMELDUNG

### Erste Person, Anmeldung wissenschaftliches Programm

(Zutreffendes bitte unbedingt ankreuzen!)

- Zahnarzt  Vorber.-Ass.   
 Student  Rentner   
 Gesamtkarte  Tageskarte Freitag  Tageskarte Samstag

### Vorträge (Gewünschtes bitte unbedingt ankreuzen!)

V 1	V 2	V 3	V 4
V 5	V 6	V 7	V 8
V 9	V 10	V 11	V 12
V 13			

### Seminare (Gewünschtes bitte unbedingt ankreuzen!)

S 1	S 2	S 3
S 1 a	S 2 a	S 3 a

Name \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Praxisstempel \_\_\_\_\_

### Rahmenprogramm: Bitte eintragen, sonst kein Eintritt.

Bierabend / 16.09.2016 \_\_\_\_\_ Pers.  
 Grillabend / 17.09.2016 \_\_\_\_\_ Pers.

Unterschrift

### Zweite Person, Anmeldung Programm für Praxismitarbeiterinnen

(Zutreffendes bitte unbedingt ankreuzen!)

- Zahnmed. Fachangestellte  Auszubildende   
 Gesamtkarte   
 Tageskarte Freitag  Samstag

### Vorträge (Gewünschtes bitte unbedingt ankreuzen!)

HV 1	HV 2	HV 3	HV 4
HV 5	HV 6	HV 7	HV 8

### Seminare (Gewünschtes bitte unbedingt ankreuzen!)

HS 1 (Ganztags-seminar 16.9.)	HS 2 (Ganztags-seminar 17.9.)	HS 3
		HS 4

Name \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum \_\_\_\_\_  
 Praxisstempel \_\_\_\_\_

### Rahmenprogramm: Bitte eintragen, sonst kein Eintritt.

Bierabend / 16.09.2016 \_\_\_\_\_ Pers.  
 Grillabend / 17.09.2016 \_\_\_\_\_ Pers.

Unterschrift

### Zweite Person, Anmeldung Programm für Praxismitarbeiterinnen

(Zutreffendes bitte unbedingt ankreuzen!)

- Zahnmed. Fachangestellte  Auszubildende   
 Gesamtkarte   
 Tageskarte Freitag  Samstag

### Vorträge (Gewünschtes bitte unbedingt ankreuzen!)

HV 1	HV 2	HV 3	HV 4
HV 5	HV 6	HV 7	HV 8

### Seminare (Gewünschtes bitte unbedingt ankreuzen!)

HS 1 (Ganztags-seminar 16.9.)	HS 2 (Ganztags-seminar 17.9.)	HS 3
		HS 4

Name \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum \_\_\_\_\_  
 Praxisstempel \_\_\_\_\_

### Rahmenprogramm: Bitte eintragen, sonst kein Eintritt.

Bierabend / 16.09.2016 \_\_\_\_\_ Pers.  
 Grillabend / 17.09.2016 \_\_\_\_\_ Pers.

Unterschrift

# Berufsschule für Zahnmediziner?



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

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der medizinische Fortschritt macht auch vor der Zahnärzteschaft keinen Halt. Neue Behandlungsmethoden, Standards, Materialien, Medikamente, Geräte .... Jeder bemüht sich, auf seinem Fachgebiet up to date zu sein. Dies ist wichtig und richtig. Die Approbationsordnung der Zahnärzte ist in die Jahre gekommen: sechs Jahrzehnte ist sie nahezu unverändert. Dies stößt sowohl bei den Studenten als auch bei der Zahnärzteschaft auf Kritik. Die Politik vereinbarte bereits im Koalitionsvertrag 2009-2013 eine Novellierung der Approbationsordnung. Mit dem „Masterplan 2020“ möchte die derzeitige Bundesregierung Maßnahmen für die zielgerichtete Auswahl von Studienplatzbewerbern, die Förderung der Praxisnähe und die Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium erzielen. Bis zur Jahresmitte 2016 soll ein Reformkonzept vorliegen. Da frage ich mich: Wann sind wir Zahnärzte dran?

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) forderte bereits im Oktober 2015 die Bundesregierung auf, die Novellierung der Approbationsordnung in der laufenden Legislaturperiode umzusetzen. Durch eine stärkere Ausrichtung der Lehre (Studium) auf medizinische Inhalte und eine Verzahnung auf dem Stand der neuen Approbationsordnung der Ärzte könnte eine Kompatibilität der medizinischen und

der zahnmedizinischen Lehre erreicht werden und den unnötigen Aufwand für Doppelstudien beseitigen. Das Studium muss sich an den gesteigerten Möglichkeiten der Prävention orientieren, damit dies in der täglichen Praxis umgesetzt wird und die Studierenden besser auf die Anforderungen im Praxisalltag vorbereitet werden.

Schließlich gehört die Früherkennung systemischer Erkrankungen zu den wichtigen Aufgaben der Zahnmedizin: Der Mund ist Spiegel der Gesundheit. So stand der Weltgesundheitstag der internationalen Fachgesellschaft für Zahnheilkunde am 20. März unter dem Motto „It all starts here. Gesunder Mund. Gesunder Körper.“ Eine weitestgehende identische Ausbildung mit dem Studiengang Medizin (Vorklinik) und zusätzliche zahnmedizinische Vorlesungen und Praktika würden zur Qualitätsverbesserung führen. Nur so kann die Zahnärzteschaft auch in Zukunft den stets steigenden Anforderungen entsprechen.

Die demografische Entwicklung stellt die Gesellschaft und auch uns Zahnärzte vor neue Aufgaben: bei der Ausbildung, bei der Vorbereitung zur Niederlassung und im Praxisalltag. Sind alle Neuerungen auch sinnvoll? Sollte der Bachelor in der Zahnmedizin Einzug halten, dann ist fraglich, welche Kompetenzen dieser Abschluss zulässt. Der sogenannte Zahnarzt „light“ darf unter Aufsicht in Praxen arbeiten, Füllungen legen, Einzelkronen anfertigen. Wird dann bald auch die Berufsschule für Zahnmedizin eingeführt? Haben die Ingenieurwissenschaften nicht bereits gezeigt, dass die Umstellung auf Bachelor/Master ein Fehler war? Der Grundgedanke einer globalen Anpassung der Ausbildung ist nicht grundsätzlich abzulehnen, jedoch darf die Qualität der Ausbildung nicht leiden!

„Modellstudiengänge im Studiengang Zahnmedizin zu schaffen, führt zu einer uneinheitlichen Ausbildung und zur Aufweichung des Staatsexamens“ kritisierte der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ)

Harald Schrader. Ein modernes Studium verursacht natürlich auch höhere Kosten. Mehrausgaben sieht die Politik nicht gern. Investitionen für die Zukunft sind erforderlich, um den gesellschaftlichen Anforderungen gerecht zu werden und die Qualität der zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung zu sichern.

Auf der Landesversammlung des FVDZ Sachsen-Anhalt am 22.4.2016 in Aschersleben betonte der Bundesvorsitzende, dass „die Freiberuflichkeit ein Balanceakt von Rechten und Pflichten ist. Freiberufler haben eine fachliche und ökonomische Verantwortung. Die Honorierung muss am medizinischen Fortschritt festgemacht werden. So muss die ökonomische Basis der Praxis wiederhergestellt werden“. Deshalb fordert der FVDZ freie Vereinbarungen auf allen Gebieten der BE-MA-Abrechnung und eine Leistungsbeschreibung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten für die GOZ-Abrechnung. Der Interessenausgleich Arzt/Patient muss gewährleistet sein. „MVZs sind nicht die richtige Lösung“ äußerte Harald Schrader. „Dort angestellte Zahnärzte erhalten ihr Gehalt vom Verwaltungsdirektor.“ Der FVDZ wird gemeinsam mit den Young Dentists ein Curriculum Niederlassung ins Leben rufen, um so den Weg der Jungen in die freie Niederlassung zu unterstützen.

Standespolitisch gibt es viele Aufgaben zu bewältigen. Auch wenn sich die Zahl der mitstreitenden Kolleg(inn)en positiv entwickelt hat, müssen sich noch mehr Zahnärzte für unseren Berufsstand einsetzen, damit die Freiberuflichkeit gewährleistet bleibt.

Es gibt viel zu tun, packen wir es an!

*Ihre / Eure Dr. Dorit Richter  
Stellvertretende Vorsitzende des  
Landesverbandes des FVDZ  
Sachsen-Anhalt*

# 24. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

## Digitale Möglichkeiten in der täglichen Praxis

Vom 16. bis 18. September in Wernigerode  
Harzer Kongresshotel, Pfarrstraße 41, 38855 Wernigerode

### WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

#### dreizehn Vorträge, sechs Seminare

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Christian Gernhardt, Halle (Saale)

#### Referenten:

Dr. M. Sc. Jeremias Hey, Halle (S.)  
Dr. Frank Peter Strietzel, Berlin  
Klaus Schenkman, Magdeburg  
Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert, Innsbruck  
Dr. med. dent. Christian Köneke, Bremen  
Dr. med. dent. Christian Mehl, München  
Dipl. Wirt.-Inf. C. Knoop, M. Sc., Herford  
Dr. med. André Wilkerling, Erlangen  
Dr. Martin Sedlmayr, Erlangen  
Dr. med. dent. Christian Köneke, Bremen  
Prof. Dr. Uwe Rother, Hamburg  
Vincent Fehmer, Genf

### FESTVORTRAG

Prof. Dr. Wolfgang Böhmer, Wittenberg  
Transformation des Gesundheitswesens im Rahmen  
der Wiedervereinigung

### RAHMENPROGRAMM

Bierabend im Hotel  
Grillabend im Hotel  
Dental-Schau

### PROGRAMM FÜR PRAXISMITARBEITERINNEN

#### acht Vorträge, vier Seminare

#### Referenten:

Sylvia Wuttig, Heidelberg  
Katrín Hiekel, Frankfurt (O.)  
Dr. Karl Ludwig von Klitzing, Frankfurt (O.)  
DH Kerstin Krüger, Bad Homburg  
Dr. Christian Bittner, Salzgitter  
Dr. med. dent. Christian Mehl, München  
Dr. med. dent. Christian Köneke, Bremen  
Dr. Mario Dietze, Merseburg  
Christina Glaser, Magdeburg  
Andrea Kibgies, Magdeburg  
Dipl. Wirt.-Inf. C. Knoop, M. Sc., Herford

### AUSKUNFT/ANMELDUNG:

**Veranstalter:** Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt  
Postfach 39 51, 39104 Magdeburg

pro Tag erhalten Sie 6 Fortbildungspunkte  
Gesamttagung: 15 Punkte

#### Für Zahnärzte

Stefanie Meyer, Telefon 0391 73939-14  
meyer@zahnaerztekammer-sah.de

#### Für Praxismitarbeiterinnen

Astrid Bierwirth, Telefon 0391 73939-15  
bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de