

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

Vor der Wahl –
Drei Fragen
an die Politik

Online-Anbindung hat
begonnen

Bürstenbiopsie bei
oraler Leukoplakie

Beilage
Programmheft zum
Fortbildungstag



NEU

DER DUFT GEGEN DIE ANGST

Diese sächsische Innovation entspannt Ihre Patienten.

MEHR DAZU AB SEITE 33

7+8
17



Zahnärzte in Sachsen



Halle 1
Stand
1/A 01

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen
Landes Zahnärztekammer Sachsen



FACHDENTAL LEIPZIG 22./23. September 2017

Messestand der Zahnärzte in Sachsen

Aktuelle Informationen und Infomaterial zu den Themen

- Berufsausübung von BuS-Dienst bis Validierung
- Fortbildung für Zahnärzte
- Informationen zur GOZ
- Berufsausbildung Zahnmedizinischer Fachangestellter
- Fort- und Weiterbildung für Praxispersonal
- Zahnärztliche Prävention
- Information und Aufklärung für Zahnärzte und zur Auslage für Patienten
- Zahnärzteblatt, Internet, ZahnRat
- Archiv-Download im persönlichen Dokumentencenter
- Vorstands-Information mit Zeitvorsprung online lesen
- Qualitätsmanagement – neue Instrumente kennenlernen

Für Ihre Fragen stehen am Stand 1/A 01 an beiden Messetagen Vorstandsmitglieder der Landes Zahnärztekammer Sachsen bereit, ebenso Mitarbeiter von KZVS und LZKS sowie des BuS-Dienstes der Kammer.

Die Messe ist am Freitag 13–19 Uhr und am Samstag 9–14 Uhr geöffnet.



Dr. Peter Lorenz
Vizepräsident der
Landeszahnärztekammer Sachsen

Der zufriedene Patient,

Patientenschutz, Patientenrechte, Patientenberatung – dies sind hohe Güter des diskutierten, zum Teil gesetzgeberisch verordneten wie auch inszenierten Mainstreams in sämtlichen Medien – zu RECHT.

Es fehlt: der zufriedene Arzt/Zahnarzt, Ärzteschutz, Ärzterechte, Ärzteberatung – zu UNRECHT.

In einer Koalitionsvereinbarung vom 26.10.2009 erachtete es die Bundesregierung als dringend notwendig, etwas für die Verbesserung der Patientenrechte zu tun. Notwendig bedeutet: Not zu wenden bzw. abzuwenden. Diese Not konnte nie belegt werden – es gab sie auch zu keiner Zeit. Trotzdem wurde am 01.02.2013 ein neues Patientenrechtegesetz verabschiedet, in dem inhaltlich nichts Innovatives erkennbar war, außer dass die Patientenrechtsprechung nun unmittelbar im Bürgerlichen Gesetzbuch verankert und damit strenger sanktioniert ist.

*Am Freitag, dem 23.06.2017, stellte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zusammen mit der „Unabhängigen Patientenberatung Deutschland“ (UPD) in Berlin auf einer einberufenen Pressekonferenz den „Monitor Patientenberatung“ vor. Um dem „Monitor Patientenberatung“ inhaltlich etwas entgegenzusetzen, veröffentlichten Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) am gleichen Tag zeitlich vor der Pressekonferenz offiziell den „1. Evaluationsbericht der Zahnärztlichen Patientenberatung“ mit einer **gemeinsamen** Pressemitteilung.*

Dies erinnert mich alles ein wenig an Sandkastenstrategiespiele, bei denen sowohl die Kämpfer fehlen als auch die Fronten unklar sind. So macht Strategie keinen Spaß. Unabhängig von dieser Wertung sind alle oben genannten Veröffentlichungen durchaus lesenswert und zum Teil erkenntnisreich.

In Sachsen bei der Landeszahnärztekammer Sachsen (LZKS) gibt es seit 1997 eine toll funktionierende Patientenberatung. Das sind 20 Jahre fleißige, fachkundige, mit viel Empathie engagierte und ergebnisorientierte Arbeit, fern von Aktionismus und natürlich zum Nutzen von Patienten, aber auch Kollegen und anderen in Problemstellungen Involvierten. Diese umfangreiche Arbeit wurde auch dokumentiert und jährlich statistisch aufgearbeitet.

2017 veröffentlichen wir zum ersten Mal einen Tätigkeitsbericht über die Patientenberatung 2016 mit ganz konkreten Analysen zu Beratungsschwerpunkten, Konfliktthemen und Zahlen. Dieser ist nicht nur lesenswert, wie die oben erwähnten Veröffentlichungen, sondern den müssen Sie lesen, um Ihren Ansprechpartner für Konfliktpotenzial in der Berufsausübung kennenzulernen. Sowohl Kontakte sind benannt als auch das Leistungsangebot aufgelistet. Wir stellen diesen Tätigkeitsbericht online, wie bekannt, auf www.zahnaerzte-in-sachsen.de.

20 Jahre engagierte, dem Gemeinwohl wie auch der Kollegenschaft, die ja selbst Teil desselben ist, verpflichtete Arbeit spricht auch in Zahlen und dankbaren Feedbacks für sich.

Zitat: „Haben wir jedoch die Selbstsucht aufgegeben ..., so bleibt uns einzig die Liebe zum Gemeinwesen zurück.“ (Campanella: Der Sonnenstaat)

Mit gemeinwohlwollenden Grüßen

Ihr Peter Lorenz

A stylized, handwritten signature in black ink that reads "Peter Lorenz".

Inhalt

Leitartikel

Der zufriedene Patient 3

Aktuell

Vor der Wahl – Drei Fragen zur Gesundheitspolitik an die Parteien 5

Was macht die Kammer bei WhatsApp? 9

Ehrung verdienstvoller Mitarbeiterinnen 9

Welcome-Day der Landeszahnärztekammer zeigt
Gemeinsames von Jazz und Zahnarztberuf 10

Auf dem Weg ins Berufsleben 11

Gesundheit für alle – nicht ohne einen starken
Öffentlichen Gesundheitsdienst 12

Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen 14

Oft allein in der Praxis – So arbeiten Zahnärzte
in Frankreich 15

Patientenstreiks auf Frankreichs Straßen 16

Nachdenken in frischer Ostseeluft 17

Neuzulassungen 18

Journalistische Tipps für ZBS-Redaktion 18

Fortbildung

Bürstenbiopsie bei oraler Leukoplakie 29

Fortbildung zum Thema „Demenzpatienten“ 19

Stammtische 19

Kurse im August/September/Oktober 2017 20

Recht

Aufklärungspflichten in der zahnärztlichen Praxis –
Umgang mit Sprachbarrieren 22

Praxisführung

GOZ-Telegramm 22

Berechnung von Eckenaufbauten am Schneidezahn 23

KCH-Leistungen richtig abrechnen – Folge 17 24

Aufbissbehelfe – Folge 1 24

Die Zahnärztliche Röntgenstelle informiert 26

Online-Anbindung der Praxen hat begonnen 28

Personalien

Ehrendoktorwürde für Prof. Dr. Hoffmann 31

Nachrufe 31

Promotionen an sächsischen Universitäten 32

Geburtstage 35

Termine

Fachdental – Messestand der Zahnärzte in Sachsen 2

Redaktionsschluss für die Ausgabe Oktober ist der
13. September 2017

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

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

Offizielles Organ der Landeszahnärztekammer Sachsen

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

Redaktion
Gundula Feuker, Beate Riehme

Redaktionsanschrift
Informationszentrum Zahngesundheit
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Telefon 0351 8066-276, Fax 0351 8066-279
E-Mail: izz.presse@lzk-sachsen.de

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

Verlag
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-600, Fax 718-611

Anzeigen, Satz, Repro und Versand
Gesamtherstellung
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-600, Fax 718-610
www.satztechnik-meissen.de

Anzeigenabteilung
Sabine Sperling
Telefon 03525 718-624
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Anzeigenpreise
Zurzeit ist die Preisliste Nr. 17 vom Januar 2012 gültig.

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

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



Auflage
4.980 Druckauflage, II. Quartal 2017

Vertrieb

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

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

Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe und unauf-
gefordert eingesandte Beiträge bei Veröffentlichung sinngemäß
zu kürzen.
Nachdrucke, auch auszugsweise, sind nur nach schriftlicher
Zustimmung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestattet.
Die in der Zeitung veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich
geschützt.

© 2017 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Vor der Wahl – Drei Fragen zur Gesundheitspolitik an die Parteien

Wie soll das Gesundheitssystem zukünftig finanziert werden? Wie frei bleiben die Freien Berufe? Was soll sich für zahnmedizinische Risikogruppen ändern? Die sechs wichtigsten Parteien geben im Zahnärzteblatt Sachsen Auskunft über ihre gesundheitspolitischen Positionen. Am 24. September 2017 wählt Deutschland einen neuen Bundestag. Machen Sie sich ein eigenes Bild. Es ist wichtig, wählen zu gehen – wo Sie Ihr Kreuz machen, entscheiden Sie ganz allein.

1. Wie sehen Sie/Ihre Partei die Zukunft für das duale Krankenversicherungssystem aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung? Wie wollen Sie das System zukunftsfest machen?



Das deutsche Gesundheitssystem besteht aus der Dualität von gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV). Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion steht zu diesem Systemwettbewerb zwischen der GKV und der PKV. Hieraus können Anreize zur Verbesserung und Effizienz der Versorgung sowie zur Innovation erwachsen. Diese Chancen wollen wir nutzen.



Wir wollen alle Bürgerinnen und Bürger auf die gleiche Weise versichern. Ziel ist die paritätische Bürgerversicherung. Paritätisch bedeutet: Arbeitgeber und Versicherte werden wieder den gleichen Anteil am gesamten Versicherungsbeitrag zahlen. Daher wollen wir den einseitigen Zusatzbeitrag der Versicherten abschaffen.

Alle erstmalig und bislang gesetzlich Versicherten sollen automatisch in die Bürgerversicherung aufgenommen werden. Dazu zählen auch Beamtinnen und Beamte, für die in der Bürgerversicherung ein beihilfefähiger Tarif geschaffen wird. Die öffentlichen Arbeitgeber können wählen, ob sie für gesetzlich versicherte Beamtinnen und Beamte einen Arbeitgeberbeitrag zahlen oder wie bisher über die Beihilfe einen Anteil der Behandlungskosten direkt überneh-

men. Bisher Privatversicherte können wählen, ob sie in die Bürgerversicherung wechseln möchten. Die gesetzliche Krankenversicherung machen wir für Selbstständige mit geringem Einkommen günstiger. Dazu werden wir die Bemessung der Beiträge für Selbstständige einkommensabhängig ausgestalten und so die Beiträge bei geringem Einkommen senken. Die Finanzierung der Bürgerversicherung muss gerecht sein. Gesellschaftliche Aufgaben müssen auch solidarisch finanziert werden. Darüber hinaus ist es unser Ziel, Menschen mit chronischen Erkrankungen von Zuzahlungen zu entlasten und Leistungen für Zahnersatz und Sehhilfen zu verbessern. Auch in der Pflege soll es die Bürgerversicherung geben.



Selbstverständlich sind wir für die Absicherung aller in Deutschland lebenden Menschen in einer Solidarischen Gesundheitsversicherung. Gerade Zahnärztinnen und Zahnärzte wissen sehr gut, dass die unterschiedliche Behandlung von Menschen alleine aufgrund der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Versicherungssystem einer leitliniengerechten und guten Therapie aller Menschen widersprechen muss. Auch für gesetzlich Versicherte sollte daher eine gewisse Wahlfreiheit bestehen – ohne aufzahlen zu müssen. Die private Krankenversicherung wird deshalb auf Zusatzversicherungen beschränkt.



Das deutsche Gesundheitssystem steht angesichts des demografischen Wandels zweifelsfrei vor großen Herausforderungen. Wir müssen dafür Sorge tragen, dass den Bürgern eine leistungsfähige, flächendeckende und wohnortnahe medizinische Versorgung zur Verfügung steht. Die dafür notwendigen Krankenversicherungsbeiträge, egal ob privat oder gesetzlich versichert, müssen bezahlbar bleiben. Gerade privat Krankenversicherte haben durch die verfehlte Finanzpolitik der EZB mit steigenden Beitragsbelastungen zu rechnen. Ebenso werden sich in Zukunft die Beiträge der gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund zunehmender Inanspruchnahme des Gesundheitssystems und medizinischen Fortschritts höchstwahrscheinlich erhöhen.

Hinzu kommen weitere Belastungen des Gesundheitssystems durch die ungeregelte Masseneinwanderung. Hier ist der Gesetzgeber in der Pflicht, die Leistungsfähigkeit und Zukunftsfestigkeit des Systems zu sichern.

Meiner Meinung nach darf die private Krankenversicherung nicht verteufelt werden. Leistungen aus der privaten Krankenversicherung sind ein wichtiges Standbein für die freiberufliche Praxis-tätigkeit. Selbstverständlich kann darüber diskutiert werden, ob die privaten Krankenversicherungen in Zukunft nur noch Zusatzleistungen anbieten sollen und wir damit zu einer gesetzlichen

Krankenvollversicherung für alle Bürger übergehen. Bevor wir hierbei jedoch vorschnelle Entscheidungen treffen, sollten derzeitige Strukturen verbessert werden, sei es über die Durchlässigkeit der Krankenversicherungssysteme oder Effizienzsteigerungen durch mehr Wettbewerb.



Wir kämpfen für ein solidarisch und verlässlich finanziertes Gesundheitswesen. Für uns stehen die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt. Das Gesundheitswesen ist bislang weder gerecht noch stabil finanziert. Wir vertreten die Einführung einer Bürgerversicherung in der Krankenversicherung seit vielen Jahren. Der demografische Wandel und der medizinische Fortschritt sind enorme Herausforderungen für unser Gesundheitswesen. Um auch in Zukunft allen Versicherten eine gute, bezahlbare und verlässliche Versorgung zu

ermöglichen, muss der getrennte duale Versicherungsmarkt aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung überwunden werden. Das führt nicht nur zu mehr Gerechtigkeit und Stabilität in unserem Gesundheitswesen, sondern auch zu mehr Wahlfreiheit für die Versicherten und zu einer verlässlichen Versorgungsqualität für alle Versicherten. Die Bürgerversicherung hebt die bestehende Trennung von gesetzlicher und privater Krankenversicherung auf und ermöglicht so den Wettbewerb aller Versicherungen um gute Versorgung.



Die zahnmedizinische Versorgung ist ein wesentlicher Teil unseres qualitativ hochwertigen Gesundheitssystems. Wir wollen, dass Patienten die Freiheit haben, sich Versicherer und Tarif passend zur eigenen Lebenssituation auszuwählen. Dazu braucht es einen fairen Wettbewerb der Kassen untereinander.

Dabei schließen wir als Freie Demokraten ausdrücklich die privaten Krankenkassen ein, wir wollen keine Staatsmedizin und keine Einheitskasse.

Die GKV funktioniert durch das Umlageprinzip, Beiträge und Kosten sollen sich ausgleichen. Dieses umlagefinanzierte System hängt naturgemäß von der Zahl der Beitragszahler, der demografischen Struktur und der Einkommensentwicklung ab. Das GKV-System mit seinen immensen Herausforderungen durch die Abschaffung der PKV zu erweitern, halten wir für falsch.

Gesundheitspolitik beinhaltet aber nicht nur Solidarität unter den Versicherten, sondern auch Eigenverantwortung. Das bedeutet für uns, für den Patienten eine aktive Rolle im Behandlungsgeschehen vorzusehen und damit die Mitwirkung des Patienten bei der eigenen Gesundheitsförderung zu unterstützen. Zahngesundheit ist ein wichtiger Faktor für das menschliche Wohlbefinden und die allgemeine Gesundheit.

2. Die Zahl der freiberuflich tätigen niedergelassenen (Zahn-)Mediziner nimmt ab, gleichzeitig gibt es immer mehr Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Insbesondere Krankenhäuser nutzen MVZ als Eintrittspforte in die ambulante Versorgung, oft in ohnehin gut versorgten Gebieten. Wie sehen Sie die Zukunft der Zahnmediziner in eigener Niederlassung?



Die Freiberuflichkeit der Zahnärztinnen und Zahnärzte ist neben der Freiberuflichkeit der Ärztinnen und Ärzte sowie der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ein unverzichtbares Element der flächendeckenden ambulanten medizinischen Versorgung. Zur Freiberuflichkeit gehört auch die Niederlassung in eigener Praxis. Hieran halten wir als CDU/CSU-Bundestagsfraktion nach wie vor fest. Allerdings müssen wir bei der künftigen Sicherstellung der medizinischen Versorgung auch berücksichtigen, dass die heutigen Zahnmedizin-, Humanmedizin- und die Psychologiestudenten auch andere Formen der Be-

rufsausübung favorisieren. Für sie ist die Niederlassung in eigener Praxis nicht das oberste Ziel. Vielmehr besteht bei dieser Generation der vermehrte Wunsch nach einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf, der Vermeidung von finanziellen Risiken durch Selbstständigkeit und der Erbringung der medizinischen Versorgung in Kooperationen. Hierfür bieten medizinische Versorgungszentren (MVZ) eine gute Möglichkeit. Diesem Wertewandel muss die Politik angemessen Rechnung tragen. Gleichwohl möchte ich darauf hinweisen, dass nach der Existenzgründeranalyse-Zahnärzte der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank der Trend zur Übernahme oder Neugründung einer Zahnarzt-Einzelpraxis

bei rund 72 Prozent lag. Zudem weist die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung darauf hin, dass die Neugründung von MVZ nach Inkrafttreten des GKV-Versorgungstärkungsgesetzes (GKV-VSG) überwiegend aus der Umwandlung von Berufsausübungsgemeinschaften heraus erfolgt(e).



Das Ziel ist und muss es immer sein, die zahnmedizinische Versorgung sicherzustellen. Das Modell der eigenen Niederlassung von Zahnmedizinerinnen und Zahnmedizinern hat sich dafür bisher bewährt. Für Regionen, in denen es je-

doch perspektivisch schwierig wird, die Versorgung zu sichern, müssen auch andere Angebote für junge Medizinerinnen und Mediziner möglich sein. Sonst ist die Versorgung bedroht. Hier braucht es sicherlich Anreize, um sie in diese Regionen zu bringen. Auch ein Medizinisches Versorgungszentrum kann bspw. eine solche Lösung sein, um sicherzustellen, dass es noch Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner in den Orten und Regionen geben wird.

Die Priorität liegt also nicht auf den medizinischen Versorgungszentren, sie sind aber eine Möglichkeit, um andere Versorgungsmodelle zum Greifen zu bringen und den Menschen vor Ort ihre zahnmedizinische Versorgung zu erhalten.

DIE LINKE.

Die Freiberuflichkeit ist kein Selbstzweck. Ein Trend zur Anstellung ist seit Jahren festzustellen. Angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte können ebenso wie freiberufliche Behandlungen lege artis durchführen. Was wir aber nicht wollen, ist ein Konzentrationsprozess, bei dem privatwirtschaftliche Ketten entstehen. Selbstverständlich stehen wir für die freie Wahl des Zahnarztes. Die Therapiewahl sollte mit den Patientinnen und Patienten gemeinsam unter Abwägung von Vor- und Nachteilen getroffen werden.



Bei den Zahnmedizinerinnen ist Gleiches wie bei den Humanmedizinerinnen zu beobachten. Die Selbstständigkeit geht zurück, Anstellungen nehmen zu. Ebenso werden ländliche Regionen unattraktiver. Es gilt, die Versorgungsbedarfe aller Regionen zu decken, ob durch selbstständige oder angestellte Zahnmediziner. Ein abgestimmtes ressort-übergreifendes Handeln von Land, Kommunen und KZVS muss zunächst niederlassungswillige Zahnmediziner für ländliche Regionen gewinnen und dann Maßnahmen ergreifen, um diese dort zu halten. Da-

bei sind die Wünsche der Zahnmediziner bei der Gestaltung ihrer Tätigkeit zu berücksichtigen. MVZ können meiner Meinung nach die Versorgung nicht alleinig sichern, deshalb muss die freiberufliche Praxistätigkeit auch weiterhin von der Politik sowie den Selbstverwaltungsorganen gefördert werden. Neben dem Abbau von bürokratischen Hürden und einem Umdenken bei der Hochschulpolitik und den Zulassungszahlen, sind ganz klar die Arbeitsbedingungen zu fokussieren, um zukünftigen Herausforderungen zu begegnen. Ein besonderes Augenmerk muss auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und den damit verbundenen Teilzeitarbeitsmöglichkeiten gelegt werden.



In der Tat ist die Zahl der Vertragszahnärzte seit etwa 2006 rückläufig und zugleich steigt die Zahl der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung geht selbst davon aus, dass diese Veränderungen nicht zu einer Verschlechterung der Versorgung führen und mit den 2006 geschaffenen flexibleren Möglichkeiten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes zusammenhängen. Der Grad der vertragszahnärztlichen Versorgung, gemessen an der Gesamtzahl der Vertragszahnärzte und angestellten Zahnärzte, steigt im Übrigen weiter an. Die Zunahme angestellter Tätigkeiten ist für uns Ausdruck veränderter beruflicher Präferenzen, vor allem jüngerer Ärztinnen und Ärzte. So zeigen Befragungen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, dass junge Medizinerinnen und Mediziner großen Wert auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, geregelte bzw. flexible Arbeitszeiten und das Arbeiten im Team legen. Die Tätigkeit in eigener Praxis hat offenbar einen weniger großen Stellenwert. Diesen Bedürfnissen muss durch kooperative Formen der Berufsausübung, wie MVZ/ Gesundheitszentren, Gemeinschaftspraxen, stärker Rechnung getragen werden.

Zudem bieten solche Betriebsformen auch die Möglichkeit, Kooperation, Koordination und Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe auszubauen und so stärker an den Interessen der Patientinnen und Patienten orientierte Versorgungsangebote zu etablieren.



Wir bekennen uns klar zur Ausübung des zahnärztlichen Heilberufs in Selbstverantwortung. Die zahnärztliche Freiberuflichkeit wollen wir garantieren – von der Landes- bis zur EU-Ebene, wobei wir die geltenden Regelungen zur Budgetierung sehr kritisch hinterfragen. Für die aktuell geführten Diskussionen um Zahnmedizinische Versorgungszentren, im Einzelfall auch kommunalgeführt, sehen wir derzeit keinen Bedarf. Viel wichtiger ist es aus unserer Sicht, die Erreichbarkeit der zahnmedizinischen Versorgung auch für immobile Personen zu gewährleisten. Bei der Versorgung von mobilitätseingeschränkten Bewohnern von Pflegeeinrichtungen sind neue innovative Konzepte, auch unter der Betrachtung von Wirtschaftlichkeit, zu entwickeln.

Die Ausbildung von Pflegefachkräften und Heilerziehungspflegerinnen muss permanent um das fortschrittliche Wissen der Zahnmedizin ergänzt werden. Die zukünftigen Herausforderungen sehen wir daher auch in der Versorgungsforschung oder in der Ausbildung junger Zahnmediziner, die den Aspekt der Vereinbarkeit von Familie und Beruf anders definiert sehen wollen. Für uns Freie Demokraten aber gilt: Der Zahnarzt gehört an den Patienten und nicht an den Schreibtisch. Die Belastungen durch überflüssige Bürokratie und Dokumentationspflichten müssen zurückgedrängt werden.

3. Bestimmte Bevölkerungsgruppen haben besonderen Behandlungsbedarf. Wie werden Sie/Ihre Partei sich für eine bessere zahnmedizinische Versorgung für Parodontitis-Patienten, Kleinkinder und für ältere und behinderte Menschen einsetzen?



Bereits in dieser Legislatur haben wir Maßnahmen zur besonderen Versorgung von bestimmten Patientengruppen beschlossen. Nennen möchte ich hier insbesondere den Ausschluss von Mengenbegrenzungsmaßnahmen im Honorarverteilungsmaßstab für anästhesiologische Leistungen, die im Zusammenhang mit der vertragszahnärztlichen Behandlung von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie notwendig sind. Darüber hinaus haben wir die Ermächtigung von medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen vorgesehen. Soweit dies erforderlich sein wird, werden wir auch in Zukunft für bestimmte Patientengruppen besondere Behandlungsbedarfe gesetzlich regeln.



Bessere Möglichkeiten der medizinischen und auch zahnmedizinischen Versorgung in Pflegeeinrichtungen wurden 2014 mit dem Pflegeeneuausrichtungsgesetz geschaffen. Über eine Rahmenvereinbarung von Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung und Trägern der Pflegeeinrichtungen und Verbänden der Pflegeberufe konnten Zahnärztinnen und Zahnärzte sogenannte „Kooperationsverträge“ mit Pflegeeinrichtungen schließen. In Sachsen gibt es davon mittlerweile 200. Durch die Verträge können nun Untersuchungen von Patientinnen und Patienten auch in den Einrichtungen stattfinden. Mit dem Präventionsgesetz wurde die

Grundlage für mehr Geld in der Präventionsarbeit geschaffen. Die zwei für die Zahnmedizin relevanten „Gesundheitsziele“, die bereits vorher bestanden, müssen weitergeführt werden. Das ist einerseits „Gesund aufwachsen“ und andererseits „Aktives Altern“. Über beide wird u. a. die Zahngesundheit gefördert, auch unter Beteiligung der Zahnärztekammer. Als sehr gute Beispiele sind hier etwa Fortbildungsveranstaltungen und Schwerpunkte zum Thema „Mundgesundheit im Alter“ zu nennen. Im Bereich „Gesund aufwachsen“ könnten wir uns auch eine Intensivierung der Arbeit und der Projekte für die Zahngesundheit besonders von Kleinkindern vorstellen.

Zum Ausbau der genannten oder für neue Ansätze sind wir gerne bereit, mit den Zahnärztinnen und Zahnärzten und der Zahnärztekammer an Verbesserungen für die Versorgung zu arbeiten.

DIE LINKE.

DIE LINKE setzt sich in der Gesundheitspolitik stets dafür ein, dass alle Menschen, unabhängig von allen anderen Faktoren, eine hochwertige gesundheitliche Versorgung erhalten. Alle dafür notwendigen Maßnahmen müssen von den Krankenkassen vollständig und in hoher Qualität finanziert werden. Bei Parodontitis-Patientinnen und -Patienten werden nur wenige Maßnahmen übernommen. Hier muss schnellstmöglich geklärt werden, welche Maßnahmen neben den bestehenden sinnvoll sind. Gerade auch für ältere Menschen ist dies wichtig. Diese müssen dann in die Regelversorgung. Die Zahngesundheit bei Kleinkindern ist von enormer Bedeutung für das Kariesrisiko im Erwachsenenalter. Hier liegt der Fokus also auf noch besserer Präventionsarbeit

und in der Früherkennung, insbesondere bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus. Bei Menschen mit Behinderung spiegeln sich die Probleme, angefangen bei der Barrierefreiheit bis zur Schulung von Betreuungs- und Pflegepersonen, in einer schlechteren Mundgesundheit wider. Daher werden die vielfältigen Anstrengungen, dies zu ändern, von uns gerne unterstützt.



Die Zahngesundheit wird maßgeblich von der Qualität der präventiven Maßnahmen beeinflusst. Kleinkinder, Pflegebedürftige und behinderte Menschen bedürfen einer Unterstützung bei der Mundhygiene. Einrichtungen, die sich um Pflegebedürftige kümmern, müssen stärker mit Zahnärzten kooperieren und die Prophylaxemaßnahmen regelmäßiger für die Bewohner anbieten sowie auf die Umsetzung abgestimmter Präventionsmaßnahmen hinwirken. Bei Kleinkindern sind das Problembewusstsein und das Vorhandensein gesundheitsbezogenen Wissens der Eltern entscheidend. Eltern müssen stärker in Richtung einer gesundheitsbewussten Erziehung befähigt werden. Ebenso müssen Zahnarztbesuche durch geeignete Maßnahmen regelmäßiger stattfinden. Die Politik muss Interessensvertretungen stärker beteiligen und ggf. bei ihrer Arbeit unterstützen.



Wir befürworten eine Ausweitung der zahn- und mundmedizinischen Präventionsmaßnahmen auf Kleinkinder sowie auf mobilitätsbehinderte Personen. Dabei muss auch erreicht werden, dass etwa Kinder aus sozial benachteiligten

Bevölkerungsgruppen besser erreicht werden als bisher.

Im Hinblick auf die zahnmedizinische Versorgung von Pflegebedürftigen, Menschen mit Behinderung und eingeschränkter Alltagskompetenz gibt es seit 2013 zusätzliche GKV-Leistungen. Zahnärztinnen und Zahnärzte erhalten für die aufsuchende Betreuung eine zusätzliche Vergütung. Wir begrüßen diese Leistungsverbesserung, halten sie aber für nicht ausreichend. So fehlt es zum Beispiel an der Anleitung und Unterstützung der Pflegepersonen und

Pflegekräfte, die die Betroffenen bei der Zahnpflege unterstützen.



Es wird immer notwendiger, von der rein kurativen zur vorbeugenden beziehungsweise präventiven Betreuung der Patienten umzusteuern. Vor allem bei Kleinkindern in den ersten drei Jahren ist diese notwendige Präventionsorientierung wichtig. Um kurz- und langfristige Schäden für das Kind und die weitere Gebissentwicklung zu vermeiden, ist

Karies auch im frühkindlichen Stadium zu verhindern. Auch ältere Menschen, Menschen mit Beeinträchtigungen und sozial Benachteiligte müssen von der Entwicklung der Zahngesundheit profitieren können. Daher wollen wir ein hohes Versorgungsniveau für alle Patientengruppen aufrechterhalten.

Was macht die Kammer bei WhatsApp?

Die Landeszahnärztekammer Sachsen bietet ihren Mitgliedern seit Kurzem einen neuen Service – den WhatsApp-Newsletter. Nutzer erhalten kurzgefasste Informationen ihrer Kammer bequem auf ihr Smartphone. Der Newsletter ist ein Zusatzangebot, das die gewohnten Informationsquellen wie Homepage und Zahnärzteblatt nicht ersetzen soll. Jedoch ist der Zugriff auf die Nachrichten viel direkter und schneller möglich. Das wissen inzwischen auch schon über 250 Abonnenten zu schätzen und es werden fast täglich mehr. „Unser neues Serviceangebot

wurde bislang sehr gut angenommen“, bewertet Dr. Thomas Breyer, Vorstandsreferent für Öffentlichkeitsarbeit, die Startphase. „Wir werden in den nächsten Monaten die Nutzer verstärkt auf wichtige Ereignisse aufmerksam machen und wollen durch einen hohen Nachrichtenwert der Meldungen noch mehr Kollegen für den Newsletter gewinnen.“

Schneller informiert, näher dran

Speichern Sie 0151 20833222 als Kontakt in Ihr Telefon oder scannen den

QR-Code (unten). Danach senden Sie an den neuen Kontakt über WhatsApp eine Nachricht mit dem Wort „Start“. Nach der Anmeldung erhalten Sie eine Bestätigungsnachricht und von da an auf direktem Weg Informationen zu Berufsausübung, rechtlichen Änderungen, Fortbildungs- und Kammerveranstaltungen und vielem mehr. Rückfragen können Sie direkt im Chatfenster stellen. Ihre Nachrichten werden nur von der Kammer empfangen und direkt von dort beantwortet.



Ehrung verdienstvoller Mitarbeiterinnen

Anlässlich des Sächsischen Fortbildungstages am 21.10.2017 sollen in diesem Jahr Mitarbeiterinnen geehrt werden, die eine Aufstiegsfortbildung erfolgreich absolviert und durch erworbene Fachkompetenz maßgeblich zum Erfolg der Praxis beigetragen haben und seit mindestens 15 Jahren

in ihrer delegierenden Einrichtung tätig sind. Vorschlagsberechtigt sind Zahnärzte/-innen in eigener Niederlassung, die Mitarbeiter/-innen beschäftigen, auf die die o. g. Kriterien zutreffen. Die Begründung sollte maximal eine DIN A4-Seite umfassen. Außerdem ist die Kopie einer

Berufsanerkennungsurkunde (Staatliche Anerkennung, Helferinnenbrief etc.) einzureichen. Letzter Termin für die Einreichung ist der 31.08.2017. Der Ausschuss zahnärztliche Mitarbeiter wählt unter den eingegangenen Vorschlägen die Kandidaten für die Ehrung aus.

Welcome-Day der Landeszahnärztekammer zeigt Gemeinsames von Jazz und Zahnarztberuf

Erstmals begrüßte die LZK Sachsen neue Mitglieder mit einem „Welcome-Day“. Über 50 junge Zahnärztinnen und Zahnärzte aus ganz Sachsen nahmen das Angebot wahr und informierten sich über die Aufgaben und Services der Kammer. Im Dresdner Jazzclub Tonne gab es dabei auch eine musikalische Überraschung.

Selbstgemachte handwerkliche Arbeit bildete das verbindende Element zwischen dem Jazzkünstler Justin Lavash und den anwesenden Zahnärzten beim Welcome-Day, zu dem der Kammerpräsident Dr. Mathias Wunsch und mehrere Vorstandsmitglieder die Teilnehmer empfingen.

Viele junge Kolleginnen und Kollegen haben zu Beginn der Berufstätigkeit nur wenige Berührungspunkte mit der Kammer. Da kann es nur von Vorteil sein, sich

über die Aufgaben und die existierenden Serviceangebote zu informieren. In diesem Zusammenhang wurde auch auf die Notwendigkeit des persönlichen ehrenamtlichen Engagements in der Kammerarbeit zur Sicherung der Selbstverwaltung verwiesen. Zudem wurden der neuen Generation von Zahnärzten die Vorzüge der eigenen Niederlassung schmackhaft gemacht. Selbst bestimmen, wo es mit der Praxis hingehet, das ist eine gute Motivation.

Nach einem gelungenen Referat von Petra C. Erdmann zum Thema Kommunikation konnten die wissbegierigen Teilnehmer die Vorstandskollegen mit ihren Fragen löchern, bevor der aus Prag angereiste Gitarrist Justin Lavash Ohr und Auge verwöhnte. Im persönlichen Gespräch lernte man sich später kennen oder traf alte Freunde vom Studium.

*Karolin Gruner
Florian Gethöffer*



Spontan zu Veranstaltungsberichterstattem geworden: Karolin Gruner aus Leipzig und Florian Gethöffer aus Dresden



„Wir erhielten einen durch persönliche Gespräche abgerundeten Eindruck vom breiten Aufgabenspektrum unserer Kammer“, sagte Florian Gethöffer



„Die Möglichkeit, unsere Fragen in größerer Runde sowie im persönlichen Gespräch loszuwerden, machte den Welcome-Day zu einer lohnenswerten Veranstaltung“, sagte Karolin Gruner



Raue Stimme und geschickte Finger an der Gitarre: Musiker Justin Lavash bewies, dass er in Sachen Fingerfertigkeit mit jedem Zahnarzt mithalten kann



Schnelle Fragen – schnelle Antworten: Die wissbegierigen Teilnehmer konnten die Zahnärzte aus dem Kammervorstand mit ihren Fragen löchern



Die jungen Kollegen wurden ermutigt, sich aktiv für ihre Belange einzusetzen, beispielsweise durch Mitarbeit in Ausschüssen oder in der Kammerversammlung

Auf dem Weg ins Berufsleben

Seit mehreren Jahren machen sich Dresdner Zahnmedizinstudenten bereits im letzten Studiensemester auf den Weg ins Berufsleben. Möglich macht das das Dresdner Modell der Kooperationspraxen. Von Anfang an fand das Projekt, das die Landeszahnärztekammer zusammen mit Prof. Dr. Thomas Hoffmann auf den Weg brachte, viel Zuspruch in der sächsischen Zahnärzteschaft, und so mangelt es nicht an Zahnärzten, die für die Betreuung von Studenten in ihrer Zahnarztpraxis zur Verfügung stehen.

In diesem Jahr beteiligten sich auch mehrere Zahnärzte außerhalb Dresdens. Doch nicht bis in jede Praxis fanden die künftigen Berufskollegen den Weg – Meerane lag wohl noch außerhalb der Vorstellungswelt.

In Freiberg und Görlitz haben wir Danny Necker und Romy Bernhard in „ihren“ Kooperationspraxen von Dr. Kai Dämmig/Dr. Frank Meier bzw. Dr. Anne Großmann besucht. Beide Praxen sind Praxisgemeinschaften. Dr. Dämmig arbeitet mit seinen Kollegen in einem Wohngebiet mit Ein- und Zweifamilienhäusern nahe am Zentrum. Wer nicht vor dem Haus steht und das Praxisschild nicht sieht, vermutet hier keine zahnärztliche Praxis auf drei Etagen.

Ganz neu eingerichtet haben sich Frau Dr. Großmann und ihre Kolleginnen nach dem Umzug in die Räumlichkeiten auf der Goethestraße in Görlitz, die baulich entsprechend konzipiert waren. Kai Dämmig arbeitet mittlerweile seit drei Jahren in eigener Niederlassung, bei Anne Großmann ist dieser Schritt fünf Jahre her – noch nah genug dran am Studium und bereits erfahren genug im Berufsleben, um für Studenten die ersten Wegbegleiter in den nahenden Praxisalltag zu sein.

Erste Erfahrung beider künftiger Zahnmediziner: Es gibt Leben, Arbeit und Patienten auch außerhalb der Landeshauptstadt. Beide schauten natürlich, ob man noch in einer Dresdner Praxis unterkäme, als Ausweich boten sich Freiberg und Görlitz an, mit dem Zug für Pendler kein Problem.

Zweite Erfahrung: „Es war ein Erlebnis“, so Danny Necker, „dass eine kleine Praxis so viel verschiedene Behandlungen leisten kann – von Abformung bis Implantologie.“ Unter den 40.000 Freibergern, ergänzt Kai Dämmig, gibt es sehr viele Familien und genauso Akademiker als auch Schichtarbeiter. Und beide Studenten hätten diese praktische Zeit gern eher gehabt oder noch besser noch ein weiteres Praktikum dieser Art in der Studienzzeit.

Dritte Erfahrung: Man muss nicht bis ins sechste Semester auf ein Praktikum warten, kann sich jederzeit z. B. in Semesterferien selbst eine Praxis zum Schauen und praktischen Lernen suchen. Sowohl Dr. Dämmig als auch Dr. Großmann haben sich auf diesem Weg Praxiserfahrung gesucht – da war das Dresdner Modell Kooperationspraxen noch gar nicht spruchreif. Und wer nicht gleich eine Praxis für seine Assistenzzeit findet, sollte sich mutig an einen Auslandseinsatz wagen, um die Zeit des Lernens nicht abreißen zu lassen.

Was war der größte Zugewinn?

Nicht nur die Begegnung mit Patienten über mehrere Praxistage hinweg, sondern auch die Planung von Terminen als Gerüst für die Praxisorganisation. Die Erfahrung, was man mit Patienten macht, die „dazwischenkommen“. Die Hemmschwelle „Patientengespräch“ wird abgebaut. Für beide war es gut zu sehen, wo das Wissen schon ausreicht, und auf welchen Gebieten die Assistenzzeit unbedingt noch zum Lernen gebraucht wird. Kein Geheimnis, dass



Danny Necker zieht seiner jungen Familie nach und bleibt nicht in Sachsen



Dr. Dämmig und Dr. Großmann (im unteren Bild rechts) sind erstmals Kooperationspraxen



Romy Bernhard (links im Bild) wird nach dem Studium in Görlitz bleiben

dazu für beide u. a. die Dokumentationsarbeit zählt.

Sehr deutlich erlebte Danny Necker den Prozess des Loslösens vom Fächerdenken. Den schnellen Wechsel der Fälle und anstehenden Entscheidungen – also mit jedem Wechsel der Patientengesichter – haben beide mit Herzklopfen erlebt, aber auch die Vertrautheit der Patienten zu ihrem Zahnarzt, die aus dem einzelnen Behandlungsfall ein jahrelanges Betreuungsverhältnis werden lässt.

Und was hatten Dr. Dämmig und Dr. Großmann davon, Kooperationspraxis zu sein?

Natürlich auch universitäres Anschlusswissen, außerdem die Möglichkeit, für eine Assistenz Tätigkeit in ihren Praxen zu werben.

Aber sie wollten auch Anspruchsdenken an das tägliche selbstständige Arbeiten wecken.

Dr. Großmann will vermitteln, dass das Wissen aus dem Studium unbedingt berufsfähig macht. Es bedarf keines sofort anschließenden Masters, denn Erfahrung gibt's nur in der Praxis, beim eigenen Tun.

Dass der Zahnarzt ein ganzes Berufsleben lang vermittelt seiner Fortbildungsaktivitäten sein Tätigkeitsfeld selbst gestalten und stetig erweitern kann, hat Dr. Dämmig „seinem“ Studenten mit auf den Weg gegeben.

Übrigens hat Dr. Dämmigs Praxiskollege auch das Studententreffen genutzt und dem Berufsnachwuchs die Freiberger Praxis als Tätigkeitsort für die anstehende Zeit als Assistenz Zahnarzt vorgestellt.

Gesundheit für alle – nicht ohne einen starken Öffentlichen Gesundheitsdienst

Unter dem Motto „Gesundheit für alle“ fand der 67. Kongress des öffentlichen Gesundheitswesens dieses Jahr vom 3. bis 5. Mai in München statt. Von A wie Ausbruchsuntersuchungen bis Z wie Zahnmedizin wurde das gesamte Spektrum des Öffentlichen Gesundheitsdienstes abgedeckt. So nimmt es nicht Wunder, dass mit über 1.300 Teilnehmern ein Besucherrekord zu verzeichnen war.

Zum zahnmedizinischen Fachgebiet fanden zwölf Vorträge im Instituto Cervantes nahe der Münchner Residenz statt.

Ein großer Komplex befasste sich mit Untersuchungen von Förderschülern bzw. Menschen mit Behinderung im Vergleich zur Referenzbevölkerung und sich aus den Ergebnissen ableitenden Interventionsmöglichkeiten.

Die Stadt Bremen stellte ein Projekt vor, in dem Schulen einem bestimmten Sozialscore zugeordnet wurden und die Mundgesundheit der Schüler verglichen werden konnte. Es wurde ein deutlicher Zusammenhang zwischen Sozialstatus und Karieserfahrung gezeigt. In einer weiteren Untersuchung konnte dargestellt werden, dass auf internationaler Ebene trotz sehr verschiedener Finanzierungsmodelle im Gesundheitssystem (Sozialversicherung, steuerfinanziert oder privat) eine vergleichbar gute Mundgesundheit erreicht werden kann. Ein dritter Komplex befasste sich mit Mundhygiene und kooperationszahnärztlicher Versorgung in der Pflege, wo unterstrichen wurde, dass eine Schulung der Pflegekräfte, auch schon in der Ausbildung, die Akzeptanz und Durchführung von Zahnpflegemaßnahmen deutlich steigern kann.

Das Spannende an Kongressen dieser Art ist natürlich auch der Blick über den fachlichen Tellerrand. So wurde vom

Robert Koch-Institut die Etablierung eines neuen papierlosen Meldesystems („DEMIS“) für Erkrankungen und Erreger nach §§ 6 und 7 IfSG vorgestellt, welches in den kommenden Jahren flächendeckend verfügbar sein und die Meldewege und -zeiten verkürzen und effektivieren soll.

Im Bereich Humanbiomonitoring wurde unter anderem anhand einer Studie gezeigt, dass Luftgewehrschützen trotz des Hantierens mit bleihaltiger Munition keine erhöhten Bleiwerte im Körper im Vergleich zur Referenzbevölkerung aufwiesen.

Eine weitere Untersuchung befasste sich mit der möglichen Akkumulation von neuen bromierten Flammschutzmitteln, wie sie z. B. in Leiterplatten Verwendung finden, in der Muttermilch. Die Ergebnisse stehen zwar noch aus, dürfen aber mit Spannung erwartet werden.

Neben all den interessanten Vorträgen kam natürlich auch die Geselligkeit nicht zu kurz. Die bayerische Gesundheitsministerin lud zum Staatsempfang ins Schloss Nymphenburg – eine gute Gelegenheit zum kollegialen Austausch in entspannter Atmosphäre. Zu guter Letzt möchte ich nicht unerwähnt lassen, dass unsere Kolleginnen Dr. Cornelia Wempe und Olivia Schoenwald mit ihrem Poster „Zahn gut – alles gut“ den zweiten Platz der Posterjury gewonnen haben. Herzlichen Glückwunsch!

Dr. med. dent. Holger Spalteholz

Aufbewahrung und Archivierung elektronischer Kontoauszüge

Aktuelle Stellungnahme der BStBK

Mit **Schreiben vom 24.07.2014** hatte sich das Bundesministerium für Finanzen zu den Aufbewahrungspflichten bei elektronisch übermittelten Kontoauszügen geäußert und insofern die Verfügung des **Bayerischen Landesamts für Steuern vom 19.05.2014** bestätigt.

Elektronische Kontoauszüge werden seitdem als Buchungsbeleg anerkannt. Voraussetzung ist dabei lediglich, dass der elektronische Kontoauszug bei Eingang vom Steuerpflichtigen auf seine Richtigkeit geprüft und dieses Vorgehen dokumentiert/protokolliert wird.

Die 10-jährige Aufbewahrungsfrist gemäß § 147 Abs. 3 AO ist (auch in Fällen eines Bankwechsels) einzuhalten. Alternativ kann der elektronische Kontoauszug beim Kreditinstitut mit jederzeitiger Zugriffsmöglichkeit während der 10-jährigen Aufbewahrungsfrist archiviert werden.

Empfehlung

Jeder Unternehmer muss sich wie bei den elektronischen Rechnungen um eine ordnungsgemäße Archivierung der elektronischen Kontoauszüge kümmern. Wir empfehlen Ihnen hierfür folgende Vorgehensweise:

- Der Mandant lädt sich den elektronischen Kontoauszug (am Monatsende) als pdf-Datei herunter.
- Er prüft diesen Kontoauszug auf inhaltliche Richtigkeit.
- Nur wenn der Kontoauszug korrekt ist, wird dieser archiviert und kann in einem vom Steuerberater

angebotenen Onlineportal (z. B. <https://pisa.etl.de>) hochgeladen werden.

- Diese Vorgehensweise wird im Sinne einer (schriftlichen) Verfahrensdokumentation ohne Ausnahme eingehalten.

Hinweise

- Bei Einhaltung dieser Verfahrensweise gilt nach **Auffassung der Bundessteuerberaterkammer** das Erfordernis der Prüfung des Kontoauszuges und der Dokumentation dieser Prüfung als erfüllt.
- Das Erfordernis der sicheren Archivierung ist z. B. in ETL PISA (anders als auf der Festplatte des Mandanten) durch die Versionierung der Dateien und Daten erfüllt.

Bei weiteren Fragen zur Digitalisierung Ihrer Buchhaltung können Sie uns gern anrufen.



Kontakt:

Fachberater für
den Heilberufsbereich
(IFU/ISM gGmbH)
Daniel Lüdtke
Steuerberater

ETL | ADMEDIO Pirna

Steuerberatung im Gesundheitswesen

Wir sind eine mittelgroße Steuerberatungsgesellschaft – insbesondere auf die Beratung von Zahnärzten spezialisiert – und unterstützen Sie gern

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Außenstelle Chemnitz

Weststraße 21 · 09112 Chemnitz

Telefon: (0371) 3 55 67 53 · Fax: (0371) 3 55 67 41
admedio-chemnitz@etl.de · www.ADMEDIO.de

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Pirna

Gartenstraße 20 · 01796 Pirna

Telefon: (03501) 56 23-0 · Fax: (03501) 56 23-30
admedio-pirna@etl.de · www.ADMEDIO.de

Unternehmen der ETL-Gruppe

Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen

Auch in der neuen Amtsperiode möchten wir die Ausschüsse der KZV vorstellen. Den Einsatz der zahnärztlichen Mitglieder in diesen Gremien gilt es anzuerkennen, denn sie investieren einen Teil ihrer Freizeit für das Wohl der Kollegenschaft und damit letztlich für das Gemeinwohl. Die Reihe wird fortgeführt mit dem Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen und die Landesverbände der Krankenkassen bilden nach § 90 SGB V einen Landesausschuss.

Dieser Ausschuss besteht aus einem unparteiischen Vorsitzenden, zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern, neun Vertretern der Vertragszahnärzte, drei Vertretern der Ortskrankenkassen, drei Vertretern der Ersatzkassen, je einem Vertreter der Betriebskrankenkassen und der Innungskrankenkassen sowie einem gemeinsamen Vertreter der landwirtschaftlichen Krankenkassen und der Knappschaft-Bahn-See.

Die zahnärztlichen Mitglieder des Landesausschusses für diese Amtsperiode sind:

Dipl.-Stom. Andreas Becher
Dr. med. Angela Grundmann
Dr. med. Andreas Hentschel
Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel
Dr. med. Johannes Klässig
Dr. med. dent. Wigbert Linek
Dr. med. Uwe Nennemann
Dr. med. Matthias Plewinski
Dipl.-Stom. Lutz Zimmermann

Der Landesausschuss berät und entscheidet unter anderem über den jährlichen Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung (§ 99 SGB V).

Nach derzeitiger Gesetzeslage hat der Ausschuss mit Blickrichtung auf eine bestehende oder drohende Unterversorgung die Lage in den einzelnen zahnärztlichen und kieferorthopädischen Planungsbereichen zu überwachen. Die strukturellen Probleme der ärztlichen Versorgung auf dem Lande sind bei der zahnärztlichen Versorgung noch nicht erkennbar. Die zukünftigen demogra-



Gemeinsam mit den Vertretern der Landesverbände der Krankenkassen trafen sich am 26. April 2017 zur ersten Sitzung der neuen Amtsperiode: 1. Reihe v. l.: Dr. med. Angela Grundmann, Rechtsanwalt Werner Nicolay (als unparteiischer) Vorsitzender, Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel, Dr. med. Matthias Plewinski, 2. Reihe v. l.: Dipl.-Stom. Andreas Becher, Dipl.-Stom. Lutz Zimmermann, Dr. med. dent. Wigbert Linek, 3. Reihe v. l.: Dr. med. Andreas Hentschel, Dr. med. dent. Karsten Günther (als Stellvertreter) sowie Dr. Uwe Nennemann

fischen Entwicklungen sowohl in der Bevölkerung als auch in der Zahnärzteschaft könnten allerdings in einiger Zeit zu Handlungsbedarf führen. Interessenten für eine Neuniederlassung sind gut beraten, die Analysen des Ausschusses zu berücksichtigen.

In der Regel berät und entscheidet der Landesausschuss jährlich in je einer mündlichen Verhandlung im Frühjahr und einem schriftlichen Verfahren im Herbst. Die Ergebnisse werden im Zahnärzteblatt, in der Vorstands-Information und im Internet veröffentlicht. Die vom Landesausschuss getroffenen Entscheidungen sind dem Sächsischen

Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz vorzulegen und können von diesem beanstandet werden. Bisher hat das Ministerium davon keinen Gebrauch machen müssen.

Dr. med. Matthias Plewinski

Zitat des Monats

Das Ärgerliche auf der Welt ist, dass die Dummen todsicher und die Intelligenten voller Zweifel sind.

Bertrand Russell

Oft allein in der Praxis – So arbeiten Zahnärzte in Frankreich

Die ca. 66 Millionen Franzosen werden von rund 42.000 Zahnärzten versorgt. Doch wie arbeiten die französischen Zahnärzte und wie sind Patienten vom Gesundheitssystem abgesichert? In einer losen Serie widmet sich das Zahnärzteblatt Sachsen der Zahnmedizin in anderen Ländern.

Kommt ein Patient erstmals in eine französische Zahnarztpraxis, wird er mit 57 %iger Wahrscheinlichkeit auf einen männlichen Zahnarzt treffen. Wie in Deutschland, bilden beim studentischen Nachwuchs allerdings die Frauen die Mehrheit. Ihr Anteil liegt bei 60 %. Ein Zahnmedizin-Studium dauert in der Regel sechs Jahre und endet mit einer Doktorarbeit. Danach kann man ohne Approbationszeit mit der Arbeit beginnen. Ein Zahnarzt erhält seine Lizenz auf Lebenszeit. Es besteht eine Pflicht zur Fortbildung, die ähnlich wie in Deutschland nach einem Punktesystem funktioniert. Nach dem Studium sind drei offizielle Spezialisierungen ähnlich des deutschen Fachzahnarztes möglich: Kieferorthopädie, Oralchirurgie und Öffentliche Gesundheit. Diese Spezialisierungen dauern drei Jahre.

Das Krankenversicherungssystem

Alle Franzosen sind bei der staatlichen Krankenversicherung versichert, mit der der Zahnarzt auch abrechnet. Davor müssen sich die Zahnärzte bei der Krankenversicherung als Behandler anmelden. Das tun mit 98 % fast alle von ihnen. Es gibt mehrere Krankenkassen für verschiedene Berufsgruppen, etwa für abhängig Beschäftigte, Selbstständige oder Landwirte. Der Beitragssatz ist für die Arbeitnehmer gering und beträgt 0,75 % vom Bruttogehalt. Den Hauptteil finanzieren Arbeitgeber (12,8 %) und ein allgemeiner Sozialbeitrag, der auf alle Einkommensarten aller Bürger erhoben wird (7,5 %). Dass die Finanzierung so stark auf den Schultern der Arbeitge-

ber liegt, ist ein großer Unterschied zum deutschen System. Ein weiterer gravierender Unterschied: Die Versicherten müssen die Kosten für Arzthonorare und Medikamente zunächst selbst übernehmen. Danach erstattet die Krankenversicherung einen Teil der Kosten. Die Höhe der Erstattung liegt für arzt- und zahnärztliche Behandlungen bei 70 %. Kosten für Medikamente werden je nach Dringlichkeit der Einnahme zwischen 100 % (lebenswichtige Medikamente) und 15–30 % (Medikamente mit geringem Wirkungsgrad) erstattet. Eine Chipkarte, die „Carte Vitale“, wird zur Abrechnung verwendet.

Einige zahnärztliche Behandlungen werden vollständig von der Krankenkasse übernommen, aber für einen Großteil gilt ein niedriger Standardsatz. Dieser wird dann zu 70 % von der Kasse getragen. Die restlichen 30 % sowie alle darüber hinausgehenden Behandlungen und Kosten müssen von Patienten privat gezahlt werden. Daher haben die meisten Patienten Zusatzversicherungen abgeschlossen. Besonders bedürftige Franzosen (z. B. Sozialhilfeempfänger) bekommen eine kostenfreie Basisversorgung, die jedoch keine Prothetik umfasst. Es herrscht freie Zahnarztwahl.

Kinderbehandlung nicht gratis

Für Kinder bis 14 Jahre gibt es nur Präventionsleistungen, wie Zahnsteinentfernung und Fissurenversiegelungen, gratis. Für sonstige Behandlungskosten gelten die gleichen Regeln wie bei Erwachsenen. Allerdings werden im Rahmen eines Präventionsprogrammes alle



**Wir arbeiten für Ihren Erfolg:
Lösungsorientiert, fachbezogen
und verständlich!**

**In 16 Niederlassungen
für Sie da**



BUST Niederlassung Dresden:

Jägerstraße 6
01099 Dresden
Telefon: 0351 828 17-0
Telefax: 0351 828 17-50
E-Mail: dresden@BUST.de

www.BUST.de

Kinder von 6–18 Jahren alle drei Jahre schriftlich von der Versicherung zur zahnärztlichen Kontrolle eingeladen. Diese und daraus resultierende Folgebehandlungen werden dann vollständig übernommen. Eine Pflicht für Zahnärzte: Neue Praxen müssen behindertengerecht eingerichtet sein, um überhaupt öffnen zu dürfen.

Arbeit fast ohne Praxisteam

Französische Zahnärzte arbeiten überwiegend selbstständig. Die typische Niederlassungsform sind Einzelpraxen (40 %) und Gemeinschaftspraxen (30 %). Weitere typische Arbeitsformen sind z. B. die „Centres sante“ (Gesundheitszentren ähnlich MVZ). In den Praxen bietet sich ein für deutsche Verhältnisse

unübliches Bild: Es sind nur wenige ZFAs zu sehen, die Zahnärzte übernehmen den Papierkram selbst. Auch bei der Behandlung arbeiten Zahnärzte meist allein. Es gibt im Schnitt nur 0,5 Mitarbeiter, sogenannte „Assistants dentaires“ – deutlich weniger als der deutsche Durchschnitt von 4,5. Auch Azubis sind selten. Dies liegt vor allem an den niedrigen Sätzen, die die Krankenversicherungen für Behandlungen zahlen. Angestellte sind da deutlich schwerer zu finanzieren als hierzulande. Dental Hygienists (DHs) gibt es in Frankreich ebenfalls nicht. Typische Verwaltungstätigkeiten müssen die Zahnärzte neben der Behandlungszeit erledigen. Eine Wochenarbeitszeit von über 50 Stunden ist daher eher die Regel als die Ausnahme. Für die Terminvergabe und ähnliche

Telefondienste greift man häufig auf externe Dienstleister zurück, sogenannte Telesekretariate.

Es existiert mit der „Conseil de l'Ordre“ eine Zahnärztekammer, die vor allem für Ethikfragen, Registrierung und sonstige innere Fragen zuständig ist. Daneben gibt es Zahnärztegewerkschaften, z. B. die „CNSD“, die über Gehaltsfragen mit der Krankenversicherung und dem Gesundheitsministerium verhandelt. Zuletzt streikten übrigens die Studenten, weil die Zahlungen der Krankenversicherung an die Zahnärzte zu niedrig sind und limitiert werden sollen.

Wir danken Dr. Yves Pflieger aus Bures-sur-Yvette, Frankreich, herzlich für die Informationen.

Patientenstreiks auf Frankreichs Straßen

Mehrmals sind sie 2016 auf die Straße gegangen, um auf ihre Probleme hinzuweisen. Die „Zahnlosen“ protestieren wegen „Dentexia“. Die Behandlungen, die sie dort begonnen hatten, können nicht mehr zu Ende geführt werden, da das vermeintliche Billig-Unternehmen inzwischen pleitegegangen ist. Die Protestierenden haben viel verloren: ihre Zähne und eine Menge Geld. Dentexia und ähnliche Anbieter versprachen Zahnimplantate zum „halben Preis“. Doch diese Angebote stellen sich in vielen Fällen als trügerisch heraus. Denn die Patienten müssen die Behandlungskosten im Voraus bezahlen. Und wenn sie sich diese nicht leisten können? Die Unternehmen vermitteln häufig gleich auch den passenden Kredit. Rund 2.400 Patienten haben sich in einer Interessengemeinschaft zusammengeschlossen, um auf die durch Dentexia-Zahnärzte verursachten Schäden hinzuweisen. Im Sommer 2016 kündigte das Gesundheitsministerium an, den Patienten finanziell unter die Arme zu greifen.

Fata Morgana statt Zahnversorgung

Es steht der Vorwurf im Raum, das Unternehmen habe die Behandlungen nie zu Ende führen wollen. Immer wieder seien die notwendigen Behandlungen verschoben worden. Und kam es dann doch zu einer Versorgung, dann sei diese in vielen Fällen mit Komplikationen verbunden gewesen, so die Klage vieler Betroffener. Der Gründer von Dentexia, Pascal Steichen, bezichtigte die niedergelassenen Zahnärzte im französischen Fernsehen, einen Rachezug gegen ihn zu führen. Sein Ziel sei es lediglich gewesen, die Zahnmedizin für die Menschen erschwinglicher zu machen. Eine Kampagne seiner „Mitbewerber“ habe ihn zu Fall gebracht.

Schon lange ein Dorn im Auge

Den französischen Zahnärzten sind die Machenschaften von Dentexia & Co. schon seit Langem ein Dorn im Auge. Über die Jahre hinweg türmten sich bei

ihrer Vereinigung („Confederation Nationale des Syndicats Dentaires“, CNSD) die Beschwerden über die sogenannten Low-Cost-Zahnzentren. Die CNSD fühlt sich durch die Pleite Dentexias in ihren jahrelangen Mahnungen bestätigt, sieht die Ursachen dafür aber auch als hausgemacht an. Denn der Staat hat durch eine Gesetzesänderung im Jahr 2009 die Gründung von Zahnzentren erst möglich gemacht. Seitdem sind laut CNSD rund 100 solcher Zentren im ganzen Land aus dem Boden geschossen. Diese allein auf Gewinnmaximierung ausgerichteten Strukturen seien nie zum Nutzen der öffentlichen Gesundheit gewesen, bemängeln die Zahnärzte.

Der auszugsweise Nachdruck des Artikels von Tobias Horner (Bayerisches Zahnärzteblatt 09/2016) erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Autors und der KZV Bayern.

Wir bedanken uns herzlich.

Nachdenken in frischer Ostseeluft

Neues Layout und der zukünftige Umgang mit sozialen Medien – Viel zu besprechen auf dem Redaktionstreffen der ZahnRat-Herausgeber in Rostock am 19. Mai 2017

Die Vertreter aus Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen stellten fest, dass die neue Gestaltung seit der Ausgabe 90 überwiegend positiv aufgenommen wurde. Die Teilnehmer erörterten aber auch berechtigte und sachliche Kritik. Korrekturen werden fortlaufend in den PDF-Ausgaben im Internet unter www.zahnrat.de eingearbeitet und fließen in Nachdruckauflagen ein. Mit einer vielfältigen Themenpalette hoffen die Herausgeber, auch bei den künftigen Ausgaben das Interesse der Zahnärzte und ihrer Patienten zu treffen: Neben Dauerbrennern wie Implantaten, Kronen oder Alterszahnmedizin stehen neue Ausgaben beispielsweise zu Wechselwirkungen von Medikamenten und Antikoagulanzen oder Mundtrockenheit auf dem Redaktionsplan.

Impulse für künftige Mitgliederkommunikation der Kammern

Außerdem widmeten sich die Vorstandsreferenten für Öffentlichkeitsarbeit und ihre Verwaltungsmitarbeiter der zukünftigen Kommunikation mit ihren Kammermitgliedern. Vor allem die ostdeutschen Zahnärztekammern stehen in den kommenden Jahren vor der Herausforderung, ihre Mitgliederkommunikation auf ein sich änderndes Mediennutzungsverhalten auszurichten: Viele ältere Zahnärzte der „Nonlinear-Generation“ werden in den Ruhestand treten, entsprechend wird der Anteil online-affiner Zahnärzte zunehmen. Impulse hierzu gab Oliver Raaz. Der Wissenschaftliche Mitarbeiter am Lehrstuhl für Kommunikationswissenschaft der Universität Greifswald lieferte Daten und Fakten, auf welchen Kommunikationswegen junge Mitglieder heute Informationen sammeln und nach wel-



Das Team hinter dem ZahnRat vereint Zahnärzte und Verwaltungsmitarbeiter aus Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen (Foto: LZK Brandenburg)

chen Kriterien sie Informationsquellen angesichts des Überangebots auf allen Medienkanälen auswählen. Während die gedruckten Zahnärzteblätter als bewährte Leitmedien unserer Kammern bislang noch jene Themen setzen, die bei Bedarf im Internet ergänzt werden, wird in Zukunft umgekehrt das Internet intensiver aktuell und das Zahnärzteblatt eher zur nochmaligen Aufbereitung und Nachdokumentation genutzt werden.

Alle Kammervertreter stimmten darin überein, dass virtuelle Diskussionsforen die persönlichen Kontakte untereinander nicht ersetzen können und es zusätzlich einer besonderen „Netiquette“ bedarf, um sich sachorientiert und zielführend auszutauschen. Dennoch können neue Angebote wie Telefon- und Videochat-Konferenzen die Arbeit in Ausschüssen und Arbeitsgruppen erleichtern und zeitlich flexibler gestalten.

Rebecca Otto



Der aktuelle ZahnRat informiert über die Auswirkungen von illegalen Drogen auf die Mundgesundheit
Nachbestellung unter www.zahnrat.de

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten wurde am 14.06.2017 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

Carolin Rose	Dresden
Dr. med. dent.	
Andrea Reichenbach	Claußnitz
Dr. med. dent.	
Daniela Gätke, M.Sc.	Dresden
Dr. med. dent.	
Julia Heinisch	Dresden
dr. med. dent. (Univ. Semmelweis)	
Júlia Szlepák	Hoyerswerda
Friederike Köhler	Auerbach OT Rebesgrün
Susann Zechel	Aue
Susanna Kapitanov	Chemnitz
Christian Barth	Leipzig
Dr. med. dent.	
Falk Hofmann	Aue
Dr. med. dent.	
Marcus Leineweber	Dresden
Dr. med. dent.	
Michael Diezel	Dresden
Hendrik Krönert	Weißwasser
Sebastian Silber	Dresden
Caroline Salzer	Chemnitz

Veranstaltung

20-jähriges Jubiläum und Mitgliederversammlung des Vereins Sächsischer Kieferorthopäden e.V.

Datum: Freitag, 8. September 2017, 10 Uhr, Abendveranstaltung ab 17.30 Uhr;
Ort: Barockschloss Lichtenwalde, Schlossallee 10 d, 09577 Niederwiesa; Informationen: www.kfo-sachsen.de; Kontakt: DS Christine Jacoby, E-Mail: info@kfo-sachsen.de

Journalistische Tipps für ZBS-Redaktion



Worauf legen die Leser einer Zeitung oder auch einer Fachzeitschrift heutzutage Wert? Wie sollten Beiträge formuliert und aufgebaut sein, damit man seine Leser erreicht? Um Antworten auf diese Fragen zu bekommen, trafen sich die ZBS-Redaktion und Gastautoren zu einer Fortbildung mit der Journalistin Katrin Saft, Leiterin der Servicedredaktion von Sächsischer Zeitung und Freier Presse (im Bild fünfte von rechts).

Eine ganze Reihe Tipps werden wir künftig in die redaktionelle Arbeit einfließen lassen können. Dabei ist es unser Anspruch, den Zahnärzten und ihren Teams genügend Gründe zum Lesen der Beiträge zu geben. Zum einen möchten wir für die Berufsausübung wichtige sowie fachlich hochwertige Beiträge bieten. Zum anderen sollen diese interessant und unterhaltsam geschrieben, also besser lesbar sein. Ab Herbst erhalten Sie unter anderem aus diesem Grund ein durchgehend farbig gedrucktes Zahnärzteblatt. Ob wir unsere Leser mit dem ZBS erreichen, können nur Sie uns sagen. Wir freuen uns auf Ihre Reaktion, Kontakt: izz.presse@lzk-sachsen.de

Landeszahnärztekammer Brandenburg
Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg
Quintessenz Verlag Berlin

27. Brandenburgischer Zahnärztetag
17./18. November 2017
in der Messe Cottbus

Tagungsthema:
„Zahnerhaltung/Endodontie“

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Sebastian Paris, Berlin

- Wissenschaftliches Programm für Zahnärzte am Freitag und Samstag
- Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte am Freitag
- umfangreiche Dentalausstellung
- Gesellschaftsabend am Freitag im Radisson Blu Hotel Cottbus

Das gesamte Programm sowie die Online-Anmeldung finden Sie unter www.lzkb.de.

Fortbildung zum Thema „Demenzpatienten“

Rund 1,6 Millionen demenzkranke Menschen leben in Deutschland, zwei Drittel von ihnen mit Alzheimer-Demenz. Menschen mit Demenz werden in den nächsten Jahrzehnten immer häufiger die Zahnarztpraxen besuchen. Für das Jahr 2050 gehen Prognosen von ca. 3 Millionen Betroffenen in Deutschland aus – beinahe eine Verdopplung der derzeitigen Patientenzahl. Immer wieder wünschen sich Zahnärzte und Mitglieder des Praxisteam Hinweise und Tipps zur gelingenden Kommunikation mit Menschen mit Demenz. Dies gilt sowohl für eine Behandlungssituation in einer (Zahn-)Arztpraxis als auch in der Pflegeeinrichtung oder in einer Beratung. Doch bei der Arbeit mit Menschen mit Demenz stehen die Gesundheitsberufe häufig vor Herausforderungen: Was tun, wenn mein Gegenüber mir nicht folgen kann?

Deshalb veranstalten am 20.09.2017 die Sächsische Landesärztekammer, Landes Zahnärztekammer Sachsen, Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. und die Landesinitiative Demenz Sachsen e. V. eine

interdisziplinäre Fortbildung mit dem Titel

„Von kleinen Vergesslichkeiten und vom großen Vergessen – Was bedeutet Altern für den Kopf?“

Teilnehmer erhalten einen Überblick über das Krankheitsbild sowie über rechtliche Aspekte beim Umgang mit Betroffenen, Angehörigen und Betreuern. Der Schwerpunkt liegt auf gelingender Kommunikation und Informationen für Menschen mit Demenz. Die Workshops widmen sich der Arbeit mit demenziell Erkrankten in Arzt- und Zahnarztpraxen sowie in Beratungs- und Informationssituationen bei beginnender Demenz.

Termin: 20. September 2017, 13:30 – 18:00 Uhr

Ort: Sächsische Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Anmeldung: online auf www.slf.de

Anmeldeschluss: 11.09.2017

Flyer und weitere Informationen: www.zahnaerzte-in-sachsen.de unter Zahnärzte/Berufsausübung/ Prävention

Stammtische

Meißen

Datum: Montag, 21. August 2017, 19 Uhr;
Ort: „Burgkeller“, Meißen; Themen: Update Parodontologie, Neues aus Kammer und KZV; Information: Dr. med. Thomas Breyer, Telefon 03521 737552

Döbeln

Datum: Mittwoch, 23. August 2017, 19 Uhr; Ort: „Ratskeller“, Waldheim; Themen: Erfahrungsaustausch über Praxisbegehungen, Notfalldienst, erweiterte Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte, aktueller Stand zur neuen Approbationsordnung; Information: Dr. med. Hans-Rainer Fischer, Telefon 034327 93693

Sächsische Schweiz

Datum: Dienstag, 5. September 2017, 19 Uhr; Ort: Hotel „Zur Post“, Pirna; Themen: Aktuelles zum Online-Rollout der elektronischen Gesundheitskarte, Neues von der LZKS in Vorbereitung der Kammerwahl im Herbst; Information: Dr. med. dent. Karsten Günther, Telefon 03501 528554

Löbau

Datum: Mittwoch, 20. September 2017, 19 Uhr; Ort: Hotel „Stadt Löbau“, Löbau; Themen: Heilmittelrichtlinie, Notfalldienst; Information: Dr. med. Angela Grundmann, Telefon 03585 862012

Görlitz

Datum: Mittwoch, 20. September 2017, 20 Uhr; Ort: „Romantikhôtel Tuchmacher“, Görlitz; Themen: Online-Rollout – Die Anbindung der Zahnarztpraxis an die Telematikinfrastruktur, Information zum neuen Notdienstkreis Görlitz ab 1. Januar 2018; Information: Dr. med. Rüdiger Pfeifer, Telefon 03581 402328

ANZEIGE



FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH

*Wir fertigen für Sie
nach individueller Planung*

- Rezeptionen
- Behandlungszeilen
- Arbeitszeilen für Labor und Steril
- Umzüge
- Ergänzungen der vorhandenen Einrichtung

Untere Dorfstraße 44 | 09212 Limbach-Oberfrohna
Telefon (037 22) 9 28 06 | Fax (037 22) 81 49 12 | www.funktion-design.de

Fortbildungsakademie: Kurse im August/September/Oktober 2017

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

Anfragen: Frau Walter, Telefon 0351 8066-101

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unseren Fortbildungsprogrammen für das 2. Halbjahr 2017 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	D 61/17	Prof. Dr. Dr. Matthias Schneider	08.09.2017, 14:00–17:30 Uhr
Zahn und Psyche	D 62/17	Dr. Martin Gunga	08.09.2017, 14:00–18:00 Uhr
Implantatgetragener Zahnersatz von A bis Z – Beantragung und Abrechnung	D 63/17	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	08.09.2017, 14:00–19:00 Uhr
Interdisziplinäre und innovative Therapieansätze in der Behandlung von skelettalen Fehlbissen	D 64/17	PD Dr. Dr. Robin Seeberger, M.Sc.	09.09.2017, 09:00–17:00 Uhr
Schweigepflicht in der Zahnarztpraxis – Stolpersteine erkennen und Ärger vermeiden	D 69/17	RA Christoph Sorek	20.09.2017, 14:00–18:00 Uhr
Ästhetik – Probleme und erprobte Lösungen aus der Dentalen Trickkiste	D 70/17	Dr. Wolfram Bücking	23.09.2017, 09:00–17:00 Uhr
Ganzheitliche Zahnheilkunde	D 71/17	Dr. Bodo Wettingfeld	23.09.2017, 09:00–17:00 Uhr
Erfolgsfaktor QM – Last oder doch Lust? (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 72/17	Inge Sauer	18.10.2017, 14:00–17:00 Uhr
Zahnersatzabrechnung aktuell – Wissenswertes für die Zahnarztpraxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 73/17	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	25.10.2017, 14:00–19:00 Uhr
Antikorruptionsgesetz – Was ist wichtig für den Zahnarzt?	D 74/17	RA Carsten Brunzel	25.10.2017, 14:00–18:00 Uhr
Bisshebung im Abrasions- und Erosionsgebiss	D 75/17	Prof. Dr. Jürgen Manhart	27.10.2017, 14:00–19:00 Uhr

Leipzig

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	L 09/17	Dr. Edgar Hirsch	03.11.2017, 15:00–18:30 Uhr
--	---------	------------------	--------------------------------

Chemnitz

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	C 08/17	Dr. Dominik Haim	17.11.2017, 15:00–18:30 Uhr
--	---------	------------------	--------------------------------

für Praxismitarbeiterinnen**Dresden**

Anamnese in der PZR bis zur unterstützenden Parodontitis- therapie (UPT) – Grundwissen für die ZFA und ZMP	D 168/17	Tatjana Bejta	25.08.2017, 09:00–16:00 Uhr
Die Auszubildende in der Praxis – „Mach was draus!“ (auch für Zahnärzte)	D 175/17	Helen Möhrke	08.09.2017, 14:00–18:00 Uhr
„Die Ausbildungsbeauftragte“ – eine definierte Verantwortlichkeit, die alle glücklich macht	D 179/17	Wilma Mildner	15.09.2017, 14:00–19:00 Uhr 16.09.2017, 09:00–16:00 Uhr
Die „vergessenen“ Leistungen – Denkanstöße für den Praxisalltag (auch für Zahnärzte)	D 180/17	Ingrid Honold	20.09.2017, 09:00–15:00 Uhr
ENGLISCH an einem Tag für Teilnehmer mit geringen Vorkenntnissen	D 182/17	Regine Wagner	22.09.2017, 09:00–17:00 Uhr
Aufklärungs-, Dokumentations-, Schweigepflicht, Aufbewahrungsfristen, Patientenrechte ...	D 183/17	Kerstin Koeppel	22.09.2017, 14:00–18:00 Uhr
GOZ: Ärger mit privaten Rechnungen? Erstattungsprobleme lösen, besser noch – vermeiden!	D 184/17	Helen Möhrke	22.09.2017, 14:00–19:00 Uhr
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil B) Abrechnung und Berechnung von kons.-chirurg. Leistungen nach BEMA, GOZ und GOÄ. Für den Kassen- und Privatpatienten.	D 185/17	Ingrid Honold	22.09.2017, 09:00–16:00 Uhr 23.09.2017, 09:00–16:00 Uhr
Yoga am Arbeitsplatz (Kurs 1) (auch für Zahnärzte)	D 187/17	Cornelia Groß	27.09.2017, 14:00–18:00 Uhr
Prophylaxe bei KFO-Patienten	D 188/17	Ulrike Brockhage	27.09.2017, 14:00–18:00 Uhr
Knotenpunkt Rezeption: <i>besonnen und situationsgerecht handeln</i>	D 189/17	Petra Erdmann	18.10.2017, 09:00–17:00 Uhr
Endo-Assistenz & -Abrechnung optimieren	D 190/17	Dr. Stephan Gäbler, Uta Reps	25.10.2017, 09:00–17:00 Uhr
ENGLISCH an einem Tag / Stufe 3 (auch für Zahnärzte)	D 192/17	Regine Wagner	27.10.2017, 09:00–17:00 Uhr
„EinFall“ für die Rezeption <i>Intensiv-Update – Verwaltung</i>	D 193/17	Uta Reps	27.10.2017 und 17.11.2017, jeweils 09:00–16:00 Uhr

Aufklärungspflichten in der zahnärztlichen Praxis – Umgang mit Sprachbarrieren

Jeder Zahnarzt hat über den geplanten Eingriff aufzuklären. Dazu gehören gem. § 630 e BGB insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie, sowie mögliche Behandlungsalternativen. All dies soll verständlich dem Patienten dargestellt und von ihm verstanden werden. Das mag schon bei manch deutschsprachigem Patienten anspruchsvoll sein – aber was ist mit kaum deutsch sprechenden Patienten oder Patienten, die noch über gar keine Deutschkenntnisse verfügen? Bei der Versorgung von Asylbewerbern wird sich regelmäßig die Frage der Sprachbarriere stellen. Was muss der Zahnarzt hier leisten, wenn auch die Sprachkenntnisse im Englischen nicht mehr reichen? Zunächst besteht keine grundsätzliche Verpflichtung des Zahnarztes, sich mit ausländischen Patienten stets mit einem Sprachmittler zu verständigen. Eine sprachkundige Person muss aber dann hinzugezogen werden, wenn erkennbar ist, dass der Patient die Erläuterungen

des Zahnarztes nicht richtig versteht. Der Patient muss in jedem Fall eine Vorstellung von dem Eingriff und dessen Risiken bekommen. In der Rechtsprechung wird teilweise sogar vertreten, dass der Arzt sicherstellen muss, dass der fremdsprachige Patient in der Lage ist, die gegebenen Erklärungen zu verstehen und die Gefahr von sprachlichen Missverständnissen ausgeschlossen ist (OLG München, Urteil v. 14.02.2000 – 1 U 3495/01). Der ausländische Patient muss aber zu erkennen geben, dass er die Erklärungen nicht versteht. Ansonsten ist davon auszugehen, dass die erklärte Einwilligung wirksam ist. Soweit der Patient den Eindruck erweckt, der deutschen Sprache mächtig zu sein, wird es sogar als treuwidrig gehalten, wenn sich der Patient dann nach der Behandlung auf fehlende Sprachkenntnisse beruft. Dies muss er gerade im Aufklärungsgespräch auch deutlich machen. Sonst ist es auch hilfreich, wenn im Aufnahmebogen nach ausreichenden Deutschkenntnissen gefragt wird. Der Zahnarzt kann dann davon ausgehen, dass ein Sprachmittler nicht notwendig ist.

Festzuhalten ist, dass für die Beiziehung eines Sprachmittlers immer Anhaltspunkte dafür vorliegen müssen, dass keine ausreichenden Deutschkenntnisse vorliegen. Bei Zweifeln muss der Zahnarzt nachfragen. Sprachmittler kann jede Person sein, die über Sprachkenntnisse der Fremdsprache verfügt, insbesondere die Angestellten der Praxis. Bei nicht ausreichenden Deutschkenntnissen muss eine sprachkundige Person herbeigezogen werden; der Patient kann letztlich nur aufgefordert werden, hier eine geeignete Begleitperson mitzubringen. Natürlich kann sich der Zahnarzt auch selbst eines Dolmetschers bedienen, nicht geklärt ist hier aber die Vergütungsfrage. Der Zahnarzt ist weder befugt, Kosten bei der Krankenkasse geltend zu machen noch gegenüber dem Patienten. Am Ende wird jeder Zahnarzt eine praktikable Lösung suchen, wobei immer das Bewusstsein vorhanden sein muss, dass eine wirksame Aufklärung nur eine solche sein kann, die auch verstanden wird.

Matthias Herberg
Rechtsanwalt

GOZ-Telegramm

Frage	Welche Gebühr kann für die Ausstellung einer Überweisung berechnet werden?
Antwort	Die Ausstellung einer Überweisung im Rahmen einer Inanspruchnahme des Zahnarztes ist mit den zugrundeliegenden berechneten Leistungen abgegolten und kann nicht zusätzlich berechnet werden. Eine Ausnahme bildet die Ausstellung einer Überweisung durch die Zahnarthelferin auf Anordnung des Zahnarztes (kein gesonderter Arzt-Patienten-Kontakt). Die GOÄ sieht hierfür eine Berechnung nach der Geb.-Nr. 2 GOÄ vor. Zu beachten ist, dass diese Gebührennummer nicht zusammen mit anderen Gebühren berechnet werden kann. Sie ist nur als alleinige Maßnahme berechnungsfähig.
Quelle	GOÄ GOZ-Infosystem

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



Berechnung von Eckenaufbauten am Schneidezahn

Der Verlust von Zahnhartsubstanz stellt im Frontzahnbereich eine große Herausforderung dar, geht es neben der Wiederherstellung der Funktion doch insbesondere auch um die Wiederherstellung der Ästhetik. Häufigste Ursache der Substanzverluste in diesem sensiblen Bereich stellen kariöse Defekte und Frakturen dar. Daneben ist die zahnmedizinische Notwendigkeit auch dann gegeben, wenn ästhetischen Gründen ein besonderes Gewicht zukommt (z. B. Schließen oder Verkleinern eines Diastema mediale).

In der GOZ 2012 wurden für die adhäsive Restaurationstechnik mit Kompositmaterialien die Geb.-Positionen 2060, 2080, 2100, 2120 neu aufgenommen. Bei einem teilweisen oder kompletten Verlust der Schneidekanten handelt es sich in der Regel um mehr als dreiflächige Defekte. Insofern kommt bei der Berechnung die Geb.-Position 2120 zum Ansatz.

Im Kommentar zur Leistungsbeschreibung der BZÄK wird klargestellt, dass die Kavitätenpräparation, Maßnahmen zur Schmelz-Dentinkonditionierung, das Erbringen in Ein- oder Mehrschichttechnik, die zusätzliche Verwendung konfektioniierter Füllkörper, das Füllungsmaterial selbst als auch die in gleicher Sitzung durchgeführte Politur der Restauration Bestandteil der Leistung sind. Die Leistung wird je Kavität, nicht je Zahn berechnet. Zusätzlicher Aufwand kann in der Erhöhung des Steigerungssatzes (§ 5 GOZ) mit entsprechender Begründung geltend gemacht werden. Dazu gehören u. a. die Mehrfarbtechnik, die Kombination unterschiedlicher Materialien als auch die Verwendung alternativer Instrumente zur Kavitätenpräparation (z. B. Ultraschall oder Laser) und vieles andere mehr. Der zusätzliche Aufwand stellt für sich keine selbstständige zahnärztliche Leistung dar. Somit ist eine Berechnung in Analogie nach § 6 Abs. 1 nicht möglich. Alternativ kann mit dem Patienten eine Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 (abweichende Vereinbarung der Gebührenhöhe) getroffen werden. Diese muss den Zusatz enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

In vielen Fällen begehren allerdings

Patienten gerade im Frontzahnbereich Behandlungsmaßnahmen, die ausschließlich kosmetischen Charakter haben und für die es keine zahnmedizinische Notwendigkeit gibt. Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf der Zahnarzt nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind. Handelt es sich bei diesen Verlangensleistungen um in der GOZ nicht beschriebene Behandlungsmaßnahmen (z. B. Änderung der Zahnform, Schließen störender Zahnlücken etc.), ist die Leistung unter Heranziehung einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen. Werden jedoch in der GOZ bzw. GOÄ beschriebene Leistungen auf Verlangen und ohne medizinische

Notwendigkeit erbracht (z. B. Austausch einer intakten Füllung), sind zur Liquidation die entsprechenden Gebührennummern der GOZ bzw. GOÄ heranzuziehen. Unabhängig davon muss mit dem Patienten vor Behandlungsbeginn eine schriftliche Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 GOZ (Vereinbarung über Verlangensleistungen) getroffen werden. Diese muss den Hinweis enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Bei Rechnungslegung sind gemäß § 10 Abs. 3 GOZ Leistungen, die auf Verlangen erbracht worden sind, als solche zu kennzeichnen.

Dr. med. Peter Mensinger

Eckenaufbau ¹ – zahnmedizinisch notwendig	Geb.-Nr. 2120 GOZ
Eckenaufbau ¹ mit besonderem Aufwand/erhöhter Schwierigkeit	Geb.-Nr. 2120 GOZ + Faktor > 2,3 Liquidation mit Begründung gemäß § 5 GOZ oder Vergütungsvereinbarung nach § 2 Abs. 1 GOZ
Austausch einer intakten Füllung auf Verlangen des Patienten	Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 GOZ Geb.-Nr. 2120v (v = Verlangensleistung) Ggf. + Faktor > 2,3 (mit Begründung gemäß § 5 GOZ oder Vergütungsvereinbarung nach § 2 Abs. 1 GOZ)
Zahnumformung durch Kunststoffaufbauten	Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 GOZ Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ

¹ mehr als dreiflächig

KCH-Leistungen richtig abrechnen – Folge 17

Die Reihe zur Abrechnung konservierend-chirurgischer Leistungen beenden wir mit Beispielen zur Abrechnung von Besuchsgebühren und der Berechnung des Wegegeldes.

Beispiel 1: Herr Maier kann derzeit die Praxis nicht aufsuchen, da er aufgrund einer Erkrankung bettlägerig ist. Er hat keinen Pflegegrad. Seine vor vier Monaten eingegliederte Oberkiefer-Totalprothese drückt an mehreren Stellen. Frau Maier vereinbart telefonisch einen Besuchstermin, der nicht dringend angefordert wird. Die Familie Maier wohnt drei Kilometer von der Praxis entfernt, der Besuch findet um 17:00 Uhr statt.

Abrechnung Beispiel 1:

- 1 x BEMA-Nr. 151
- 1 x BEMA-Nr. 106 (Beseitigen scharfer Zahnkanten oder störender Prothesenränder oder Ähnliches, je Sitzung)
- 1 x 7820 Wegegeld – mehr als zwei Kilometer bis zu fünf Kilometer (eine Strecke) = 8,00 Euro

Die Leistungsbeschreibung der BEMA-

Nr. 151 stellt eindeutig fest, dass mit dem Ansatz die Beratung und die eingehende Untersuchung bereits abgegolten sind, so dass diese Leistungen nicht zusätzlich neben dem Besuch abgerechnet werden können.

Beispiel 2: Frau Schmidt und Frau Müller wohnen in derselben Seniorenresidenz. Frau Schmidt hat ein Problem mit der Mundschleimhaut, Frau Müller würde in diesem Zusammenhang die Bonusuntersuchung durchführen lassen. Beide Damen haben eine Eingruppierung in einen Pflegegrad. Die Einrichtung fordert für beide Damen einen nicht dringenden Besuch an. Der Zahnarzt vereinbart mit der Einrichtung einen Besuchstermin für den nächsten Morgen, aus praktischen Gründen vor Praxisbeginn um 7:00 Uhr. Von seiner Wohnung sind es sechs Kilometer zur Seniorenresidenz.

Abrechnung Beispiel 2 – Frau Schmidt:

- 1 x BEMA-Nr. 151 (erster Patient)
- 1 x BEMA-Nr. 171a (Pflegezuschlag erster Patient)
- Wegegeld 7830 (Divisor 2)
- 1 x BEMA-Nr. 105

Abrechnung Beispiel 2 – Frau Müller:

- 1 x BEMA-Nr. 152 (weiterer Patient)
- 1 x BEMA-Nr. 171b (Pflegezuschlag weiterer Patient)
- Wegegeld 7830 (Divisor 2).

Das Bonusheft wird abgestempelt, da die Beratung und die eingehende Untersuchung Leistungsinhalt des Besuches sind.

Bei der Anzahlangabe zum Wegegeld werden die besuchten Patienten gezählt. Da es sich hier um einen Divisor handelt, wird das anteilige Wegegeld automatisch vom Programm errechnet.

Von den nach BEMA-Z abzurechnenden Besuchen sind die vom Krankenhaus angeforderten Besuche bei Patienten zu unterscheiden. Hier muss die Abrechnung direkt mit dem Krankenhaus erfolgen. Die Vergütung der zahnärztlichen Tätigkeit im Krankenhaus ist in der Bundespflegesatzverordnung – BPflV – geregelt. Die Abrechnung erfolgt auf Basis der GOZ.

Für Fragen zur Abrechnung steht Frau Tannert gern zur Verfügung, Telefon 0351 8053 449.

Aufbissbehelfe – Folge 1

In den Allgemeinen Behandlungsrichtlinien sind die Indikationen für das Eingliedern eines Aufbissbehelfs/einer semipermanenten Schienung aufgeführt.

a) Das Eingliedern eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche kann angezeigt sein bei Kiefergelenkstörungen, Myoarthropathien und zur Behebung von Fehlgewohnheiten. Angezeigt sind nur

- individuell adjustierte Aufbissbehelfe,
- Miniplastschienen mit individuell geformtem Kunststoffrelief,

- Interzeptoren,
 - spezielle Aufbisschienen am Oberkiefer, die alle Okklusionsflächen bedecken (z. B. Michigan-Schienen).
- b) Das Eingliedern eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche kann angezeigt sein bei akuten Schmerzzuständen.
- c) Die Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf kann angezeigt sein bei Kiefergelenkstörungen, Myoarthropathien und nach chirurgischen Behandlungen.
- d) Die semipermanente Schienung

kann angezeigt sein zur Stabilisierung gelockerter Zähne und bei prä- bzw. postchirurgischen Fixationsmaßnahmen. Die Herstellung von Schienen zum Schutz der prothetischen Versorgung und Schutzschienen ist nicht zulasten der GKV verordnungsfähig. Schienen im Milch- und Wechselgebiss sowie Schienenverordnung im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Behandlungen können ebenfalls nicht über das Formular Kieferbruch zur Abrechnung gebracht werden.

Im Bereich der KZV Sachsen müssen alle Behandlungspläne für Schienen den gesetzlichen Krankenkassen zur Genehmigung vorgelegt werden. Mit der Behandlung kann erst dann begonnen werden, wenn der Plan von der Krankenkasse genehmigt vorliegt. Die geplante Behandlung kann begutachtet werden. Hiervon ausgenommen sind akute Schmerzzustände. Die Behandlung darf in diesen Fällen ohne Genehmigung begonnen werden, zur Abrechnung muss die Genehmigung der Krankenkasse eingeholt sein.

Beantragung/Abrechnung

Für die Beantragung wird der Behandlungsplan für Kiefergelenkserkrankung/Kieferbruch genutzt.

Neben der Angabe von Anamnese, Befund und Diagnose ist die vorgesehene Behandlung aufzuführen. Gemäß Anlage 7a BMV-Z bzw. Anlage 3 EKV-Z § 2 Abs. 1 sendet der Vertragszahnarzt den Behandlungsplan der Krankenkasse.

Die anfallenden Portokosten sind in tatsächlicher Höhe über die **Ordnungsnummer 602** (KCH) berechnungsfähig.

Der von der Krankenkasse genehmigte Plan verbleibt in der Patientenakte.

Die Abrechnung erfolgt online, über die Erfassungsmaske beziehungsweise per CD.

Da der Behandlungsplan ausgefüllt und der Krankenkasse zur Genehmigung vorgelegt werden muss, kann für die schriftliche Niederlegung des Heil- und Kostenplanes die BEMA-Nr. 2 abgerechnet werden.

Ist es erforderlich, vor Herstellung der Schiene Planungsmodelle anzufertigen, kann die BEMA-Nr. 7 b – Abformung und Bissnahme für das Erstellen von Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung – zusätzlich berechnet werden.

An dieser Stelle sei auf das **Wirtschaftlichkeitsgebot** verwiesen. Die Anwendung muss stets indikationsgerecht

erfolgen. Gemäß § 630 f Abs. 3 Bürgerliches Gesetzbuch sind Planungsmodelle nach der BEMA-Nr. 7 mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

Die Kosten für Abformmaterialien sind nach Ersatz- und Primärkassen zu unterscheiden.

Bei den Ersatzkassen kann je Abformung – auch für die Bisslagefestlegung – ein Betrag **von je 2,80 € pauschal** abgerechnet werden. Diese Kosten werden im Abrechnungsformular für Kiefergelenkserkrankungen und Kieferbruch im Feld „Pauschbetrag Abformmaterial“ mit aufgeführt. Ein gesonderter Eigenbeleg ist nicht erforderlich.

Bei den Primärkassen können die **tatsächlich angefallenen Kosten** abgerechnet werden. Diese sind im Feld „Material- und Laborkosten des Zahnarztlabors“ einzutragen.

Einen Sonderfall stellen die Abrechnungen der Versicherten der AOK Bayern dar. Hier ist die Abrechnung von Abformmaterial nicht möglich.

Mehrleistungen bei der Schienentherapie

Die Leistungen des BEMA-Teils 2 unterliegen dem Sachleistungssystem. Für Leistungen innerhalb des Sachleistungssystems gilt **grundsätzlich das Verbot von privaten Zuzahlungen** (Zuzahlungsverbot), soweit dieses nicht durch gesetzliche Regelungen oder bundesmantelvertragliche Ausnahmen durchbrochen wird.

Wird eine Schiene angefertigt, die über das Maß der gesetzlichen Krankenkassen hinausgeht, ist die **gesamte Therapie** auf Grundlage der GOZ privat mit dem Patienten zu vereinbaren. Gegebenenfalls kann geprüft werden, ob die Kostenerstattung gemäß § 13 SGB V für die Therapie vom Patienten gewählt werden kann.

Nur die Verwendung eines **Gesichtsboogens** ist zusätzlich zur Sachleistung als Mehrleistung möglich. Dies gilt seit der

Veröffentlichung einer **Gemeinsamen Erklärung**, die am 10. Oktober 2014 von der KZBV, dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der Deutschen Zahntechniker-Innungen hierzu unterzeichnet wurde. Entsprechend dieser Erklärung ist folgendermaßen vorzugehen:

- Die anfallenden zahnärztlichen Honorarkosten sind gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKV-Z mit dem Versicherten privat nach der GOZ zu vereinbaren.
- Der Zahntechniker muss die Laborkosten, die im Zusammenhang mit dem Gesichtsbogen anfallen, in einer gesonderten Rechnung aufführen. Dies können z. B. sein: Modellmontage in individuellen Artikulator II mit Montage eines Gegenkiefermodells.
- Für die Anfertigung der Schiene muss eine zweite Laborrechnung nach BEL II vorhanden sein. Hierbei ist darauf zu achten, dass das Einstellen in den Mittelwertartikulator nach der BEL II-Pos. 012 0 nicht zusätzlich zur Verwendung eines Gesichtsbogens berechnet werden darf. Da die Verwendung eines Gesichtsbogens in der Regel bei Schienen mit adjustierten Oberflächen angewendet wird, muss dies im Feld „KZV intern“ dokumentiert werden. Diese Eintragung ist nötig, da die Adjustierung einer Schiene im Artikulator erfolgen muss, um die korrekten Kieferverhältnisse wiedergeben zu können. Fehlt der Hinweis, ist aus sachlichen Gründen eine Abrechnung nicht möglich.

Inge Sauer/Simona Günzler

Die e-Fortbildung bezieht sich auf beide Beiträge.



www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Die Zahnärztliche Röntgenstelle informiert

Die Regelungen zum Bildwiedergabesystem (Befundungsmonitor) sind vereinfacht und die Kontrollfrist der Leuchtdichtemessung auf fünf Jahre verlängert worden.

Seit Mai 2015 findet die Norm 6868-157 „Abnahme- und Konstanzprüfung nach RöV an Bildwiedergabesystemen in ihrer Umgebung“ **für neu in Betrieb genommene Befundungsmonitore** Anwendung. Alle bis Mai 2015 in Betrieb genommenen Monitore werden nach den „alten“ Anforderungen der QS-Richtlinie, mit einem Bestandsschutz bis 2025, geprüft.

In Abhängigkeit von der am Befundungsarbeitsplatz vorhandenen Umgebungsbeleuchtung sind für die Zahnheilkunde in der neuen Norm zwei Raumklassen definiert worden.

Die Raumklasse 5 beschreibt einen Arbeitsplatz mit einer Beleuchtungsstärke von $\leq 100 \text{ lx}$ (Büro oder Röntgenraum). Soll jedoch die Befundung direkt am Behandlungsplatz erfolgen, muss der Monitor in die Raumklasse 6 mit einer Beleuchtungsstärke $\geq 1.000 \text{ lx}$ eingestuft werden. Die eingesetzten Bildwiedergabegeräte

müssen eine Auflösung von mindestens 1024×768 Pixel und eine minimale Display-Leuchtdichte von 200 cd/m^2 bei Raumklasse 5 bzw. 300 cd/m^2 bei Raumklasse 6 erfüllen. Entsprechend der vorliegenden Norm ist die vorhandene Leuchtdichte der Befundungsgeräte jährlich messtechnisch zu überprüfen. Für den Bereich Dental sind jedoch folgende ergänzende Festlegungen dazu in der Qualitätssicherungs-Richtlinie getroffen worden.

Auszug aus der aktuellen QS-Richtlinie:

„Die jährlich durchzuführenden messtechnischen Prüfungen nach Tabelle 7 der DIN 6868-157 für zahnmedizinisch verwendete Bildwiedergabesysteme können auf 5 Jahre verlängert werden, wenn halbjährlich die visuelle Prüfung folgender Abschnitte durchgeführt wird:

- Gesamtbildqualität (Testbild TG 18-OIQ) nach Abschnitt 8.2.2 Punkt a) bis c) und e) bis h). Bei der Prüfung nach Abschnitt 8.2.2 c) muss im grauen Feld der Schriftzug „Quality Control“ vollständig erkennbar sein (Abb. 1).
- Homogenität der Leuchtdichte (Testbild TG 18-UN80) nach Abschnitt 8.2.4
- Farbeindruck und Gleichmäßigkeit (Testbild TG 18-UN80) nach Abschnitt 8.2.5 (Abb. 2).
- Die vorgenannten Festlegungen gelten nur für Bildwiedergabesysteme nach Raumklasse 5 in Verbindung mit Dentalaufnahmegeräten mit intraoralen Bildempfängern (Dentaltubusgeräten), Panoramaschicht- und Fernröntengeräten. Die arbeitstäglichen visuellen Prüfungen sind weiterhin nach den Vorgaben der Tabelle 6 der DIN 6868-157 durchzuführen.
- Für Bildwiedergabesysteme in Verbindung mit Geräten zur Digitalen Volu-

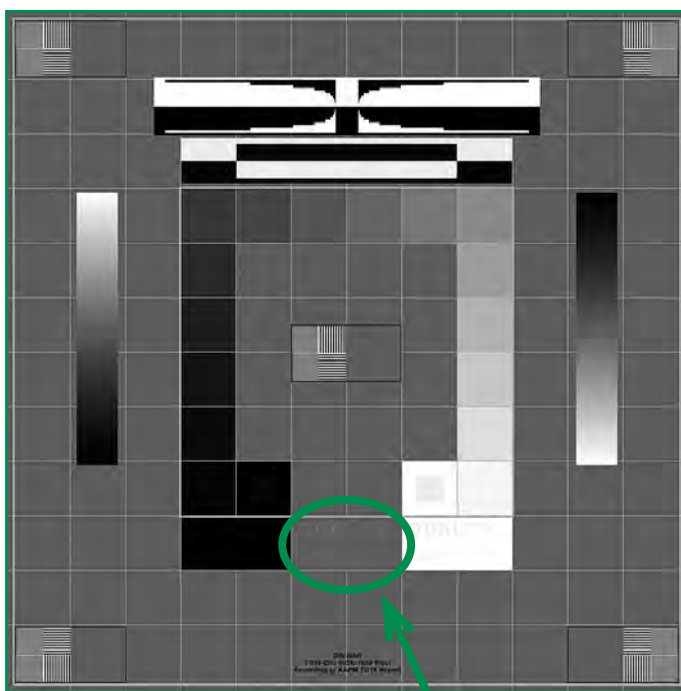


Abb. 1 – Testbild TG 18-OIQ – der Begriff QUALITY CONTROL muss im mittleren grauen Feld erkennbar sein



Abb. 2 – Testbild TG 18-UN80 – zur Kontrolle von Farbeindruck und Gleichmäßigkeit

mentomographie (DVT), einschließlich der Kombinationsgeräte aus Panoramamasschichtgerät und DVT oder Bildwiedergabesysteme in Raumklasse 6, sind die messtechnischen Prüfungen weiterhin jährlich nach den Vorgaben der Tabelle 7 und die visuellen Prüfungen nach den Vorgaben der Tabelle 6 der DIN 6868-157 durchzuführen.“

Zusammenfassung der Anforderungen an den Befundungsmonitor:

Altgeräte mit Inbetriebnahme bis Mai 2015

- Tägliche und monatliche Konstanzprüfung lt. QS-Richtlinie
- Keine zyklisch zu wiederholende Messung der Leuchtdichte
- Bestandsschutz bis 2025

Inbetriebnahme ab Mai 2015

- Einstufung in Raumklasse entsprechend der Umgebungsbeleuchtung
- Arbeitstägliche Konstanzprüfung mit Testbild TG 18-OIQ
- Bei Raumklasse 5 für Tubusgerät, OPG und FR messtechnische Kontrolle der Leuchtdichte des Monitors im Abstand von fünf Jahren (z. B. im Rahmen der Sachverständigenprüfung)
- Dafür zusätzliche halbjährlich zu wiederholende visuelle Prüfung des Monitors mit Testbild TG 18-OIQ und TG 18-UN80
- Bei DVT-Geräten sowie bei Einsatz des Monitors in RK 6 ist eine jährliche messtechnische Kontrolle der Leuchtdichte des Monitors erforderlich

Anpassung der Konstanzprüfung an Röntgengeräten zur Dentalen Volumentomografie (DVT) bis 31.01.2018

Die Anforderungen an die Qualitätssicherung nach RöV beim Betrieb von DVT-Geräten waren bisher in der Qualitätssicherungs-Richtlinie beschrieben und wurden in den Praxen individuell entsprechend der Herstellerangaben

Norm	Bezeichnung	Veröffentlichung
DIN 6868-161	Teil 161: Abnahmeprüfung nach RöV an zahnmedizinischen Röntgeneinrichtungen zur digitalen Volumentomographie	Januar 2013
DIN 6868-15	Teil 15: Konstanzprüfung nach RöV an zahnmedizinischen Röntgeneinrichtungen zur digitalen Volumentomographie	Juni 2015

Tabelle 1 – Übersicht der DVT-Normen

umgesetzt. Durch die zunehmende Verbreitung dieser Röntgengeräte wurden zwischenzeitlich dafür zuständige Normen erarbeitet und zur Anwendung veröffentlicht (siehe Tabelle 1).

Die Anpassung der Qualitätssicherungsabläufe der Bestandsgeräte an die nun gültigen Normen ist in der aktuellen Qualitätssicherungs-Richtlinie geregelt.

Auszug aus der aktuellen QS-Richtlinie: „4.3 Anwendung der DIN 6868-161 (Abnahmeprüfung nach RöV an zahnmedizinischen Röntgeneinrichtungen zur digitalen Volumentomographie) Die DIN 6868-161 ist erst anzuwenden, wenn die DIN 6868-15 erschienen ist. **Eine der Abnahmeprüfung entsprechende ergänzende Prüfung nach DIN 6868-161 ist spätestens bis 31. Januar 2018 an allen digitalen Volumentomographiegeräten in der Zahnmedizin durchzuführen.** Die Kontrolle dieser Prüfung erfolgt durch den Sachverständigen bei der nächsten wiederkehrenden Prüfung nach § 18 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 RöV.“

In der Regel betrifft die Umstellung DVT-Geräte, die vor Juni 2016 in Betrieb genommen wurden oder an denen die Abnahmeprüfung nicht nach der DIN 6868-161 durchgeführt wurde. Bitte setzen Sie sich zur Umsetzung dieser Anforderungen (ggf. neuer Prüfkörper, neue Software für die Konstanzprüfung) mit Ihrem Depot in Verbindung. Beachten Sie auch die in den neuen Regelwerken geforderte jährlich durchzufüh-

rende Dosismessung sowie die jährliche Kontrolle der Blendenpositionierung an Ihrem DVT.

DICOM-Format ab 2020 auch in der zahnärztlichen Radiologie

Historisch gewachsen, wurden beim digitalen zahnärztlichen Röntgen über die Jahre verschiedene Bildspeicherungsformate etabliert. Diese Vielfalt an Formaten erschwert den Austausch bzw. die Weitergabe von digital erstellten Röntgenaufnahmen zwischen verschiedenen Systemen oder Praxen.

Im gesamten Bereich bildgebender Systeme außerhalb der Zahnheilkunde wird seit Jahrzehnten das weltweit etablierte DICOM-Format verwendet. DICOM ist ein offener Standard zur Speicherung und zum Austausch von Informationen im medizinischen Bilddatenmanagement. Die Inhalte der DICOM-Schnittstelle sind in der zugehörigen Norm 6862-2 „Weitergabe von Röntgenaufnahmen und zugehörigen Aufzeichnungen in der digitalen Radiografie, digitalen Durchleuchtung, DVT und Computertomografie“ beschrieben. Entsprechend einem Beschluss des Länderausschusses Röntgenverordnung ist der DICOM-Standard ab dem 01.01.2020 auch in der Zahnheilkunde beim digitalen Röntgen anzuwenden. Das setzt voraus, dass Röntgengeräte sowie die Praxissoftware ab diesem Zeitpunkt den DICOM-Datenstandard beherrschen müssen. In der Regel wird dazu ein entsprechendes Softwareupdate erforderlich sein.

Gerd Lamprecht

Online-Anbindung der Praxen hat begonnen

Die flächendeckende Vernetzung im Gesundheitswesen ist beschlossene Sache – zum 1. Juli 2017 fiel offiziell der Startschuss für den Online-Rollout Stufe 1. Wir möchten an dieser Stelle kurz über die nächsten Schritte informieren.

Mit dem Startschuss ist das bundesweite Signal zu Anbindungsaktivitäten der Zahnarztpraxen gegeben worden. Die ersten Dienstleister für die Anbindung stehen bereit und offerieren Angebote, obwohl zum heutigen Zeitpunkt – Anfang August 2017 – noch keine Technik zertifiziert und die Anbindung somit praktisch nicht umsetzbar ist. Dennoch sind Ärzte wie Zahnärzte nach derzeitigem Stand gesetzlich verpflichtet, ab dem 1. Juli 2018 in ihren Praxen den Online-Abgleich der Versichertenkarten durchzuführen (§ 291 SGB V). Bis dahin müssen die technischen Voraussetzungen in den Praxen mittels neuer Komponenten geschaffen werden.

Technische Ausrüstung

Neues Kartenterminal: Bisher ist das Kartenterminal zum Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte über eine USB-Verbindung nur mit Ihrem PC gekoppelt, auf dem das Praxisverwaltungssystem (PVS) läuft. Für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur ist das Kartenterminal in Ihr Praxis-Computernetzwerk einzubinden. Die zurzeit in den Praxen genutzten Kartenterminals erfüllen diese Funktionalität nicht und müssen deshalb durch ein neues Kartenterminal ersetzt werden.

Konnektor: Zur Steuerung des neuen Kartenterminals benötigen Sie einen Konnektor, eine Art Router. Dieser ermöglicht gesicherte Datenverbindungen in die Telematikinfrastruktur und stellt Zusatz-Sicherheitsfunktionen, wie z. B. die Verschlüsselung und Signatur von medizinischen Dokumenten, bereit.

VPN (Virtuell Privat Network)-Dienst: Zum Betrieb des Konnektors wird zusätzlich zum Internetzugang, der in jeder

Praxis als vorausgesetzt gilt, ein Virtuell Privat Network-Dienst aktiviert. Dieser Dienst gewährleistet eine geschützte Datenverbindung, eine Art Tunnel, zwischen Ihrem Praxis-Netzwerk und der Telematikinfrastruktur. Somit wird verhindert, dass ein fremder Internetnutzer Ihre Daten mitlesen kann.

Erwerb der technischen Ausrüstung

Voraussichtlich ab Herbst 2017 können Sie die technische Ausrüstung auf dem freien Markt erwerben. Über entsprechend zugelassene Produkte informiert die verantwortliche Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte auf der Website www.gematik.de. Bevor Sie die Komponenten bestellen, setzen Sie sich bitte zunächst mit Ihrem PVS-Anbieter in Verbindung, damit die von Ihnen favorisierte Technik auch vom PVS-Hersteller unterstützt wird. Wir empfehlen, mindestens bei der Installation, einen fachkundigen Dienstleister in Anspruch zu nehmen.

Weitere neue Komponenten

Praxiskarte: In der Telematikinfrastruktur dürfen nur berechnete/zugelassene Personen agieren. Jede Praxis benötigt dafür eine Praxiskarte. Die Praxiskarte ist eine SMC-B-Karte (Secure-Module-Card), die die Zahnarztpraxis in der Telematikinfrastruktur ausweist. Die Praxiskarte ist über die KZV bei einem zugelassenen Praxiskartenanbieter online zu beantragen. Die Richtigkeit Ihrer Antragsangaben als zugelassene Vertragszahnärztin/zugelassener Vertragszahnarzt wird von der KZV beim Kartenanbieter bestätigt. Danach produziert der Kartenanbieter die Karte und sendet diese direkt der Zahnarztpraxis zu. Somit sind Sie direkter Vertragspartner gegen-

über dem Kartenanbieter. Die Beantragung wird über den geschützten Bereich von www.zahnaerzte-in-sachsen.de erfolgen. Konkretes zum Zeitpunkt sowie zum Prozedere der Beantragung erfahren Sie von der KZV.

Elektronischer Heilberufsausweis: Zu einem späteren Zeitpunkt kommt noch der persönliche Ausweis des Zahnarztes, der elektronische Heilberufsausweis (eHBA oder Zahnarztausweis), hinzu. Dieser wird von der Landes Zahnärztekammer ausgegeben. Über die Beantragung informiert die LZK rechtzeitig.

Vereinbarung zur Finanzierung

Zum Ausgleich der Kosten für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur wird es Kostenzuschüsse geben. Diese unterteilen sich in eine Erstausrüstungspauschale und laufende Betriebskosten. Im Juli 2017 haben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband die Grundsätze zur Finanzierung der technischen Ausstattung vereinbart. Die Regelungen dieser Vereinbarung und die Höhe der Pauschalen sind bundesweit verbindlich. In der Vorstands-Information Nr. 6/2017 finden Sie die entsprechenden Informationen. Ab Herbst wird die KZV Ihnen im Internetportal der sächsischen Zahnärzte in Form eines Videos die komplexe Thematik der Online-Anbindung auch praktisch näherbringen.

Carsten Thüm

Weiterführende Informationen:
www.kzbv.de unter Zahnärzte --> Telematik und IT --> Elektronische Gesundheitskarte

Bürstenbiopsie bei oraler Leukoplakie

Die Bürstenbiopsie wird für die initiale Diagnostik der homogenen Leukoplakie der Mundschleimhaut eingesetzt. Bei Beachtung dieser Indikation und fachgerechter Anwendung der Bürste können verlässliche zytologische Befunde erhoben werden, die die Grundlage zur weiteren Diagnostik und/oder Therapie bieten. Unklaren zytologischen Befunden und Befunden, die atypisches Zellmaterial in der Bürstenbiopsie beschreiben, folgt zwingend eine chirurgische Biopsie zur weiteren histopathologischen Diagnostik.

Orale Leukoplakie

In der Anfang 2017 publizierten 4. Auflage der WHO-Klassifikation der Kopf- und Halstumoren² wird die Leukoplakie der oralen Mukosa unter der Überschrift „Oral potentially malignant disorders (OPMD) and oral epithelial dysplasia“ beschrieben. OPMDs werden definiert als klinische Erscheinungen, die ein Risiko zur Entwicklung eines Karzinoms in der Mundhöhle tragen, unabhängig davon, ob eine klinisch definierbare Vorläuferläsion vorliegt oder klinisch normale Mukosa. Diese Definition stellt eine Weiterentwicklung der bisherigen Definition der epithelialen Vorläuferläsionen aus der WHO-Klassifikation 2005 dar, insofern, als dass nun auch klinisch/makroskopisch normal imponierende Schleimhaut möglicherweise ein Risiko zur Karzinomentwicklung trägt. Verwiesen wird hier auf Patienten mit Franco-Anämie und Dyskeratosis congenita.

- Erythroplakie
- Erythroleukoplakie
- Leukoplakie
- Orale submuköse Fibrose
- Dyskeratosis congenita
- Smokeless tobacco Keratose
- Rauchergaumen
- Chronische Candidiasis
- Lichen planus
- Discoider Lupus erythematoses
- Glossitis bei Syphilis
- Aktinische Keratose der Lippen-schleimhaut

Tab. 1 – OPMDs²

Die Inzidenz der Leukoplakie wird mit 1 % bis 4 % angegeben, wobei Männer häufiger als Frauen betroffen sind, was wohl daran liegt, dass der Konsum von Tabak und Alkohol als führende Ätiologie gilt. In asiatischen Gebieten verbreitet ist der Konsum von Blättern der Areca-(Betel-)Nuss, der zur Entwicklung einer submukösen Fibrose und damit ebenfalls zu leukoplaken OPMDs führt. Die orale Leukoplakie ist ein klinischer Begriff für weiße Flecken der Schleimhaut mit fraglichem Karzinomrisiko, nachdem spezifische Ursachen (s. o.) und andere OPMDs (siehe Tab. 1) ausgeschlossen wurden. Die Leukoplakie kann an jeder intraoralen Lokalisation auftreten und beschreibt homogene weiße Schleimhautareale (Abb. 1) oder vorwiegend weiße Areale mit nodulären, verrukösen oder roten Anteilen. Überwiegend weiße Flecken mit kleineren roten Arealen werden Erythroleukoplakie genannt (Abb. 2). Von einer Erythroplakie wird gesprochen, wenn die roten Areale gegenüber den weißen Flecken überwiegen. Das Vorhandensein einer epithelialen Dysplasie ist in den genannten OPMDs nicht obligat, jedoch auch nicht ausgeschlossen. Zur Abklärung solcher Befunde bedarf es in jedem Fall einer Biopsie.

Die Art der Biopsie wird in der 4. WHO-Klassifikation nicht spezifiziert, es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die chirurgische Biopsie mit dem Skalpell gemeint ist. Die histologische Untersuchung solcher Biopsate bietet eine Übersicht über alle Schichten des Schleimhautepithels und, je nach Tiefe der Biopsie, Einblicke in das subepitheliale Stroma. Letzteres ist besonders



Abb. 1 – Homogene Leukoplakie der Gaumenschleimhaut



Abb. 2 – Erythroleukoplakie am Zungenrand

wichtig für die Diagnostik verschiedener OPMDs, wie z. B. oraler Lichen planus, discoider Lupus erythematoses, orale submuköse Fibrose und andere submuköse Krankheitsprozesse, die aus methodischen Gründen mit der Bürstenbiopsie nicht beurteilt werden können.

Bürstenbiopsie

Im Jahr 2010 veröffentlichte die DGZMK eine Leitlinie zu Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms. Darin wird der Einsatz der Bürstenbiopsie auf die Diagnostik homogener Leukoplakien begrenzt.

Die Entnahme von Zellmaterial aus der Mundschleimhaut erfolgt bei allen Bürsten durch Rotation des Bürstenkopfes auf dem zu untersuchenden Areal¹. Je nach Beschaffenheit der Borsten des Bürstenkopfes variiert die Quantität und Qualität des gewonnenen Zellmaterials erheblich. Derzeit werden verschiedene Verfahren der Bürstenbiopsie verwendet.

Ein Teil der deutschen Zahnärzteschaft setzt eine aus der gynäkologischen Portio-Diagnostik bekannte Bürste ein. Diese hat den Vorteil, als Massenprodukt sehr preiswert zu sein, z. T. soll sie sogar kostenfrei erhältlich sein. Die gynäkologische Bürste hat sehr weiche Borstenhaare, da sie für den Einsatz in der weiblichen Portio konzipiert wurde, wo die Transformationszone des Plattenepithels der Portio zum cervikalen Drüsenepithel untersucht werden soll. Der erfolgreiche Einsatz einer gynäkologischen Bürste in der Diagnostik der oralen Leukoplakie muss zwangsläufig scheitern, da die Haare des Bürsten-

kopfes schlicht zu weich sind, um in die Tiefe des (bei Leukoplakie verhornten) Mundschleimhautepithels eindringen zu können. Außerdem ist aufgrund der Anordnung der Bürstenhaare und des Bürstenkopfes die Zellabnahme am Gaumen und am Mundboden nahezu unmöglich. Die weitere Beschreibung des Procederes mit dieser gynäkologischen Bürste erübrigt sich deshalb. Erfolgversprechender ist der Einsatz einer speziell für die orale Zytologie entwickelten Bürste (Orcellex® Bürste der Fa. Rovers, NL). Diese Bürste hat einen Fünf-Segment-Bürstenkopf (Abb. 3) mit speziellen Bürstenhaaren, die aufgrund ihrer Konsistenz gut geeignet sind, um Zellmaterial zu gewinnen, das aus allen Schichten des Mundschleimhautepithels besteht. Die Qualität dieser Bürste wurde in klinischen Studien³ evaluiert. Weiterer Vorteil für den Zahnarzt ist, dass nach der rotierenden Zellernte auf dem leukoplaken Schleimhautareal der Bürstenkopf abgenommen und in einen Behälter eingelegt wird (Abb. 4). Der Stiel der Bürste wird einfach entsorgt. Der Behälter ist mit einer Fixationsflüssigkeit gefüllt, sodass das gewonnene Zellmaterial ohne Qualitätseinbußen auch per Postversand transportiert werden kann. Das Zellmaterial wird im Labor mit der flüssigkeitsbasierten Dünnschicht-Zytologie (Abb. 5) untersucht, was eine zuverlässige und aussagekräftige Beurteilung durch einen entsprechend geschulten Pathologen ermöglicht. Eine weitere Methode der Bürstenbiopsie ist die Oral CDx Bürstentechnik (CDx Laboratories Inc, USA), wo ebenfalls eine spezielle Bürste mit relativ starren Bürstenhaaren dafür sorgt, dass ausreichend viele Zellen aus dem Mundschleimhautepithel entnommen werden können. Das Zellmaterial wird dann mit einem computerassistierten System analysiert und im Falle abnormaler Zellen nochmals von einem Pathologen zytologisch untersucht.

Die Bürstenbiopsie wird von den gesetzlichen Krankenkassen einmal in zwölf Monaten über die BEMA 05 erstattet,

wobei die Anschaffung des Bürstensets in dieser Ziffer inkludiert ist, ein Umstand, der sicherlich einer Überarbeitung bedarf.

Mit der Bürstenbiopsie kann Zellmaterial aus allen Schichten des oralen Schleimhautepithels für die zytologische Untersuchung entnommen werden, anhand derer Hyperkeratosen, Parakeratosen (Abb. 6), Candida und andere Mikroorganismen sowie Entzündungszellen erkannt werden können. Diese zytologischen Befunde werden mit den klinischen Angaben korreliert, um daraus eine Diagnose abzuleiten. Dies setzt freilich voraus, dass auf dem Laborschein entsprechende Informationen aufgezeichnet wurden. Gemeint sind hier nicht nur die Entnahmestelle der



Abb. 3 – Bürstenbiopsie einer homogenen Leukoplakie mit der Orcellex® Bürste



Abb. 4 – Der Bürstenkopf wird vom Stiel getrennt und in die Fixationsflüssigkeit eingelegt

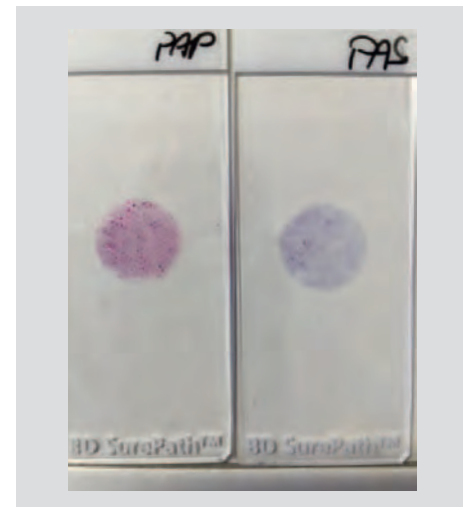


Abb. 5 – Flüssigkeitsbasierte Dünnschicht-Zytologie, gefärbt mit PAP (links) und PAS (rechts)

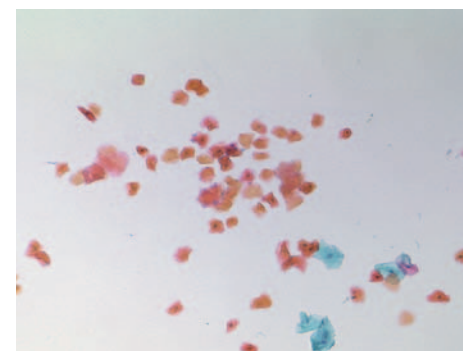


Abb. 6 – Zytologischer Befund eines Rauchergaumens mit Hyper- und Parakeratose

Bürstenbiopsie, sondern auch Angaben zur Anamnese (Raucher?), zur klinischen Verdachtsdiagnose und ggf. spezielle klinische Fragestellungen.

Kritische Sicht auf die Bürstenbiopsie aus Sicht der täglichen Routine

In einer retrospektiven Studie⁴ anhand von 1.499 Bürstenbiopsien in einem 3-Jahres-Zeitraum (2009–2012) wurde festgestellt, dass in 40,3 % der Fälle die Bürstenbiopsie außerhalb der Indikation eingesetzt wurde. So wurde die Bürste benutzt, um subepitheliale Krankheitsprozesse, wie z. B. Reizfibrome, oraler Lichen planus und Amalgamtätowierungen u. a. zu untersuchen. Da mit der Bürste Zellen aus dem Schleimhautepithel gesammelt werden, kann die Bürstenbiopsie keinen abschließenden Befund zu Verdachtsdiagnosen, die in der Submukosa lokalisiert sind, liefern.

Im besten Fall werden auch parabasale Zellen durch die Bürste erreicht, in keinem Fall jedoch Zellstrukturen, die Rückschlüsse auf subepitheliale Läsionen zulassen würden. Für die Diagnostik subepithelialer Pathologien ist eine chirurgische Biopsie mit dem Skalpell erforderlich⁵. Die chirurgische Biopsie ist auch bei allen pathologischen bzw. unklaren zytologischen Befunden der Bürstenbiopsie indiziert und sollte entsprechend der DGZMK-Leitlinie am besten in einer MKG-Fachklinik durchgeführt werden.

*Dr. med. Harald Ebhardt
Facharzt für Pathologie
Zentrum für Oralpathologie
Wetzlarer Straße 62
14482 Potsdam*

Literaturverzeichnis:
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Ehrendoktorwürde für Prof. Dr. Hoffmann

Für sein außerordentliches Engagement zum Ausbau der Partnerschaft zwischen den Zahnmedizinern der TU Dresden und der Medizinischen Universität Wrocław wurde Prof. Thomas Hoffmann jetzt mit der Ehrendoktorwürde durch die Medizinische Universität Wrocław ausgezeichnet. Der Direktor der Poliklinik für Parodontologie der Universitäts-ZahnMedizin Dresden am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus engagiert sich seit 2007 für diese enge Kooperation, als er die Präsidentschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde übernahm. Bereits 2009 wurde Prof. Hoffmann zum Ehrenmitglied der Polnischen Gesellschaft für Stomatologie. Mit dem jetzt verliehenen Ehrendoktor würdigt die Medizinische Universität Wrocław auch das gesamte wissenschaftliche und zahnärztliche Wirken von Prof. Hoffmann.

PM DIU der TU Dresden, 13.6.2017



Nach Verlesen der Laudatio überreichte der Rektor der Medizinischen Universität Wrocław, Magnifizenz Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Marek Zietek (rechts), die Urkunde an Prof. Thomas Hoffmann (Foto: Medizinische Universität Wrocław)

Wir trauern um unsere Kollegen

Horst Lange

(Burkau)

geb. 21.10.1932 gest. 26.04.2017

Dipl.-Stom.

Grit Langer

(Bad Dübener)

geb. 05.07.1963 gest. 31.05.2017

Dipl.-Stomat.

Andreas Rocktäschel

(Gornau)

geb. 23.09.1955 gest. 03.06.2017

Dr. med.

Christina Hausmann

(Leipzig)

geb. 13.12.1944 gest. 20.06.2017

Dipl.-Stom.

Anemone Pütz

(Pirna)

geb. 03.01.1956 gest. 02.07.2017

Dipl.-Stom.

Elke-Kerstin Hohmuth

(Mülsen)

geb. 14.11.1959 gest. 22.06.2017

Wir werden ihnen ein
ehrendes Andenken bewahren.

Promotionen an sächsischen Universitäten

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

Andreas Buchmann

(Weiskirchen)

Adjuvante systemische Azithromycin-gabe im Vergleich zu Amoxicillin/Metro-nidazol bei Scaling and root planing in einer privaten zahnärztlichen Praxis – eine prospektive randomisierte klini-sche Untersuchung
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Robert Knepper

(Pirna)

Darstellung des Verlaufs der Arteria palatina major unter dem Aspekt der Entnahme autologer Bindege-webstransplantate aus dem Gaumen. Ein Vergleich zwischen der klinischen Si-tuation und dem anatomischen Korrelat (Anatomie)

Desirée Kyas

(Heidelberg)

Einfluss der medikamenten-induzierten Schlafendoskopie auf Therapieentschei-dungen beim obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom im Erwachsenen- und Kindes-alter
(Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde)

Marie Neitsch

(Leipzig)

Laser-endoskopische Vermessung der oberen Atemwege mit einem Multi-point-Laser-Endoskop
(Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde)

Carolin Unger

(Oberlungwitz)

Das nasale Erscheinungsbild nach sekun-därer Spaltnasenkorrektur: Vergleich zwischen professioneller Bewertung und Patientenzufriedenheit
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)



Jakob Angrik

(Leipzig)

Retrospektive Untersuchung zur Über-lebenswahrscheinlichkeit enossaler Implantate in Abhängigkeit von Implan-tatstandort, Implantattyp, Implantatdi-mension und prothetischer Belastung
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Benedikt Theodor Maas

(Zürich, Schweiz)

Zum Vorhandensein des zahnmedizini-schen Bonusheftes bei jungen Senioren: Beobachtungen, Auswirkungen und Effekte
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Philipp Wagner

(Leipzig)

Steilheit und Reproduzierbarkeit der elektronischen Registrierung der Ge-lenkbahnneigung in Abhängigkeit von der Befestigung am Unterkiefer
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Mohammed Hijazi

(Berlin)

Clinical and cytological study of the oral mucosa of smoking and non-smoking qat chewers in Yemen
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Susanne Kerstin Rothe

(Leipzig)

Einfluss des Body Mass Index auf die Connexin40 Expression beim Sinusrhyth-mus und Vorhofflimmern
(Innere Medizin)

Gerhard Schmalz

(Leipzig)

Oral health situation, dental behavior and oral health-related quality of live in patients on haemodialysis and after kid-ney transplantation
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

**Zur Verleihung des Doktorgrades
gratuliert die ZBS-Redaktion herzlich.**

Die Angaben werden in der vorliegen-den Form von den Promotionsstellen der Universitäten zur Verfügung gestellt und betreffen approbierte Zahnärzte.

Riechen gegen die Angst!

Dass Düfte Stimmungen beeinflussen, ist bekannt. Sie können für gute Laune sorgen, die Motivation steigern und die Sinne beleben. Sie können aber auch beruhigen und entspannen. Einige Düfte sind sogar in der Lage, bestehende Ängste zu mildern und negativen Stress abzubauen. Dieses Erkenntnis hat sich ein sächsisches Unternehmen zunutze gemacht und einen Duft gegen die Zahnarztangst entwickelt.

Schon der erste Moment ist entscheidend!

Jeder kennt das. Man betritt einen Raum und nimmt sofort seine aromatische Ausstrahlung wahr. Noch bevor man alles mit seinen Augen und Ohren erfasst hat, ist die Nase schon einen „Schritt“ voraus. Unmittelbar, in Bruchteilen von Sekunden, werden Emotionen erzeugt und Erfahrungen wachgerufen, welche schon einmal in Verbindung mit diesem Geruch standen. Wehe, wenn diese Geruchserinnerungen negativ belegt sind. Vielleicht stammen sie noch aus einer Zeit, als die medizinischen Substanzen wesentlich markanter und unangenehmer rochen. Wenn diese Gerüche auch noch in Verbindung mit erlittenen Schmerzen stehen, dann haben sich diese als negative Erfahrungen tief in unser Gefühlsleben eingegraben. Denn Gerüche haben eine direkte Verbindung in das Emotionszentrum des Menschen. Alles läuft unbewusst ab, man kann sich dem nicht entziehen. Erst danach wird der Raum, Ihre Praxis, visuell und akustisch erfasst. Was bleibt, ist die Angst und das ungute Gefühl im Magen einiger Patienten. Die REIMA AirConcept GmbH aus Meerane stellte erstmalig auf der IDS 2017 in Köln den Anti-Angst-Duft „Ferox“ dem Fachpublikum vor. Der Duft soll in Zahnarztpraxen die Ängste von Patienten verringern und sie



Foto: Fotolia/Africa Studio

entspannter machen. Passend zum Duft werden die entsprechenden Diffuser Duftgeräte zur optimalen Duftverteilung angeboten. Die Idee, einen Duft gegen Ängste zu entwickeln, entstand bereits im Jahr 2010. Damals veröffentlichten Forscher des King's College Dental Instituts London eine Cluster-randomisierte Studie „Die Wirkung von Lavendelduft auf Zahnarzt-Angstpatienten“. In dieser Studie wurde die angstmildernde Wirkung von Lavendelduft eindeutig belegt. Eine vorangegangene Studie der Neurologischen Universitätsklinik

Wien überprüfte zusätzlich zum Lavendelöl auch noch die Wirkung des ätherischen Öls der Orange. In beiden Studien wurden die Auswirkungen des Inhalierens von ätherischen Ölen während des Wartens auf eine zahnärztliche Behandlung wissenschaftlich untersucht. Beide Universitäten kamen in ihren Studien zum gleichen Ergebnis: Bestimmte ätherische Öle mindern das Angstgefühl und bauen psychischen Stress ab.

Die Angst sitzt mit im Wartezimmer

Wer geht schon gern zum Zahnarzt? Viele Patienten sitzen mit schweißnassen Händen und einem lauen Gefühl im Magen im Wartezimmer. Verschiedene Studien besagen, dass ca. 70 Prozent der deutschen Bevölkerung unter Zahnarztangst leiden. Dabei sind Menschen mit einer ausgeprägten Dentalphobie noch nicht mitgerechnet. Um Patienten den Zahnarztbesuch zu erleichtern und ihren Ängsten entgegenzuwirken, wird einiges am



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

Herstellerinformation/Kleinanzeigen

Praxisambiente getan. Mit harmonischen Farben, Pflanzen, Bildern und angenehmer Musik soll eine entspannte Atmosphäre geschaffen werden. Das gelingt leider nicht immer, so Jens Reißmann, einer der beiden Geschäftsführer und Seniorparfümeur der Firma, denn etwas Wesentliches fehlt, ein angenehmer Praxis-Duft. Besser noch ein Duft, der nicht nur die Ängste der Patienten lindert, sondern auch noch gut riecht.

Seit Jahrhunderten bewährt und doch kaum bekannt

Als Grundlage für die Entwicklung des Duftes im firmeneigenen Duftlabor dienen die Erfahrungen aus der

Aromatherapie und die Einbeziehung wissenschaftlicher Studien namhafter Universitäten. Zur Auswahl für die Duftkomposition Anti-Angst standen neben dem ätherischen Öl von Orange und Lavendel auch Jasmin, Vanille, Bergamotte, Muskatellersalbei, Rosmarin, Rose Geranium, Kamille, Ylang Ylang und Patchouli. Alle diese Öle sind prinzipiell als Wirkstoff gegen Ängste und Stress geeignet, da sie allesamt ausgleichend, beruhigend und angstmindernd wirken und zur Entspannung beitragen. Welche der Öle und in welchem Mischungsverhältnis diese im Anti-Angst-Duft Anwendung fanden, bleibt deren Geheimnis. Das Unternehmen stellt seit ca. 20 Jah-

ren Duftgeräte und Düfte vom Großgerät für den Einsatz in Klimaanlage von Flughäfen bis hin zum Duftgerät für Arztpraxen her. Durch erfahrene Parfümeure entstehen fast alle der über 300 ständig verfügbaren Duftkompositionen im eigenen Duftlabor. Der Einsatz von Raumdüften ist in jeder Praxis ohne Aufwand möglich und sorgt maßgeblich für ein psychisches Wohlbefinden Ihrer Patienten. Lassen Sie sich von uns inspirieren.

Weitere Informationen
REIMA AirConcept GmbH
Telefon 03764 79560-0
www.duftmarketing.de

Markt



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

Optomic Dentalmikroskop
OP-Dent zu verkaufen, ausgezeichneten Zustand, ohne Gebr.-spuren, Herst. 10/2008
Chiffre 1096

Kaufe kieferorthopädisches Instrumentarium aus Praxisauflösung/-verkauf
Telefon 01774970821

Stellenangebote

Leistungsstarke Praxis sucht ab IV. Quartal 2017 motivierten Kollegen/-in. Zeitnahe Partnerschaft ist möglich. Weitere Infos bei JOBS unter www.dr-mueller-zahnarzt.de

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte an
Satztechnik Meißen GmbH
Anzeigenabteilung, Chiffre-Nr.
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz

Allgem.-zahnärztliche Praxis mit breitem Behandlungsspektrum sucht Entlastungsassistentin/-en oder angestellte/-n Zahnärztin/Zahnarzt. Gute Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten, spätere Praxisübernahme erwünscht. Ein engagiertes dynamisches Praxisteam freut sich auf Ihre Bewerbung. Entfernung Leipzig ca. 35 Min; Chiffre 1100

Praxiseinrichtungen

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



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



Praxisauflösung – Abgabe hochwertiger Praxisausrüstung und Praxiseinrichtung: Umfangreiches zahnärztliches Instrumentarium, Cerec-PPU mit kleiner Schleifmaschine und Brennofen, Kompressor Trio, Baischmöbel für Sterilisationsraum mit Vacuclav B, Miele-Thermodesinfektor, DAC universal und Kühlschrank, Behandlungseinheiten Siemens M1 mit Hand- und Winkelstücken, VDW-Gold, Bluephase G2 usw. **Chiffre 1101**

Praxisverkauf/-übernahme

Zahnarzt/Zahnärztin im Süden Deutschlands?

Augsburg, die Stadt in „der“ Boomregion Bayerns sucht Sie! Übernahme einer Traditionspraxis, 2 Kassensitze, neuer langfristiger Mietvertrag, in Top-Zentrumslage, die Patienten warten auf Sie! Die Praxis ist einkommensstark und ertragssicher! Fordern Sie unser Praxis-Exposé an!
H.schaffer@dr-rinner.at, Telefon 0043 664 3360389

ZAP Radeberg zu verkaufen
115 m² + Keller, 650 € monatl., 2 klim. BHZ, Einr. 3. BHZ mögl., moderne Ausst., ausreichend Parkplatz
www.radebergerspiegel.de

Umsatzstarke Zahnarztpraxis in See- und Großstadtnähe, in der Region Vorpommern-Greifswald, mit sehr guter Infrastruktur abzugeben.
Mobil: 0173 3421361

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der **SZ-Reisen GmbH** sowie zur **Fachdental Leipzig** und zum **DG PARO Jahreskongress 2017** bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.

Wir gratulieren

60	02.09.1957	Dipl.-Stom. Christine Jacoby , Wurzen		26.09.1942	Dr. med. dent. Maria Müller , Sehmatal-Sehma
	04.09.1957	Dipl.-Stom. Henry Maron , Leipzig			
	04.09.1957	doc. medic. dent./MU Semmelweis Heiko Sojka , Neukieritzsch		30.09.1942	Dr. med. dent. Valerij Goldberg , Dresden
	17.09.1957	Dr. med. Ralf Kuntzsch , Dresden	81	13.09.1936	Dr. med. dent. Manfred Capek , Radebeul
	21.09.1957	Dr. med. Eckhard Schubert , Torgau		13.09.1936	SR Dr. med. dent. Elvira Grahn , Leipzig
	23.09.1957	Dipl.-Stom. Carmen Hölzer , Dresden		23.09.1936	MR Dr. med. dent. Walter Reyher , Delitzsch
	25.09.1957	Dr. med. Stefan Gnauck , Großharthau			
65	05.09.1952	Dr. med. Michael Gey , Chemnitz		27.09.1936	Dr. med. dent. Friedhold Lein , Plauen
	11.09.1952	Dipl.-Stom. Gisela Peters , Rossau	82	25.09.1935	Prof. Dr. med. habil. Hannelore Schmidt , Leipzig
	15.09.1952	Dipl.-Stom. Renate Richter , Johanngeorgenstadt		26.09.1935	MR Dr. med. dent. Marianne Günther , Limbach-Oberfrohna
	16.09.1952	Dipl.-Med. Markolf Dauter , Gordemitz		28.09.1935	Dr. med. dent. Peter Kaplan , Leipzig
	18.09.1952	Dr. med. Steffen Richter , Dresden		14.09.1934	SR Dr. med. dent. Gudrun Schröter , Leipzig
	19.09.1952	Dipl.-Stom. Beate Hetzel , Jöhstadt	83		
	20.09.1952	Dipl.-Stom. Martina Lange , Göda		20.09.1934	Dr. med. dent. Karin Böhme , Lampertswalde
	21.09.1952	Dr. med. Roswitha Wiesner , Dresden			
	26.09.1952	Dipl.-Stom. Heidemarie Franz , Chemnitz		27.09.1933	Dr. med. dent. Lieselotte Matz , Leipzig
	26.09.1952	Dipl.-Stom. Uwe Havemann , Pirna	84		
	30.09.1952	Dr. med. Barbara Schulze , Pirna	85	06.09.1932	Dr. med. dent. Gisela Lutoschka , Dresden
70	11.09.1947	Dr. med. Ulrich Asmussen , Leipzig	86	03.09.1931	SR Dr. med. dent. Waltraud Barthel , Leipzig
	25.09.1947	Dipl.-Med. Angela Leonhardt , Dresden			
	28.09.1947	Dipl.-Med. Christine Blaskowitz , Arzberg	88	15.09.1929	Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Wolfgang Seela , Hamburg
75	03.09.1942	Dr. med. Ingrid Kuhnert , Chemnitz		21.09.1929	SR Dr. med. dent. Edmund Schmidt , Dresden
	03.09.1942	Dr. med. dent. Carola Simons , Dresden			
	05.09.1942	Dipl.-Med. Gudrun Glasser , Riesa	89	02.09.1928	SR Dr. med. dent. Hans-Egon Roßmann , Demitz-Thumitz
	16.09.1942	Doz. Dr. Dr. med. habil. Helmut Faßauer , Leipzig	90	09.09.1927	SR Dr. med. dent. Jutta Weiskopf , Leipzig
	16.09.1942	Dipl.-Med. Helga Jung , Leipzig			
	18.09.1942	Dr. med. dent. Elke Schreger , Dresden	92	26.09.1925	SR Dr. med. dent. Harry Kanis , Wetzelsgrün
	19.09.1942	Dr. med. Brigitte Gneist , Dresden			
	20.09.1942	Dr. med. dent. Dietmar Jäger , Chemnitz			
	21.09.1942	Margit Bräuer , Dresden			
	21.09.1942	Dipl.-Med. Günter Koitzsch , Burkhardtsdorf			
Jubilare, die keine Veröffentlichung im Zahnärzteblatt Sachsen wünschen, informieren bitte die Redaktion.					



Der Trumpf für Ihre Praxis

Beachten Sie unsere aktuellen Angebote!*



DEM ZAHN AM NÄCHSTEN

- Herausragende physikalische Eigenschaften
- Für höchste Ansprüche im Front- und Seitenzahnbereich
- Für zahnähnliche Ergebnisse – natürliche Opazität mit nur einer Farbe
- Klinisch bewährt: 100 % intakte Füllungen in der Langzeitstudie

GrandioSO

Auch als
Flow und Heavy Flow
erhältlich



* Alle Angebote finden Sie unter
www.voco.dental oder sprechen Sie bitte
Ihren VOCO-Außendienstmitarbeiter an.

**FACH
DENTAL**
LEIPZIG 2017

Besuchen Sie uns in
Leipzig, 22.-23.09.2017
Stand 1/A96