

# zn

ZAHNÄRZTLICHE NACHRICHTEN  
SACHSEN-ANHALT



THEMA S. 6

## „ICH BIN GRUNDSÄTZLICH OPTIMISTISCH!“

Interview mit der neuen VV-Vorsitzenden Dr. Anja Hofmann



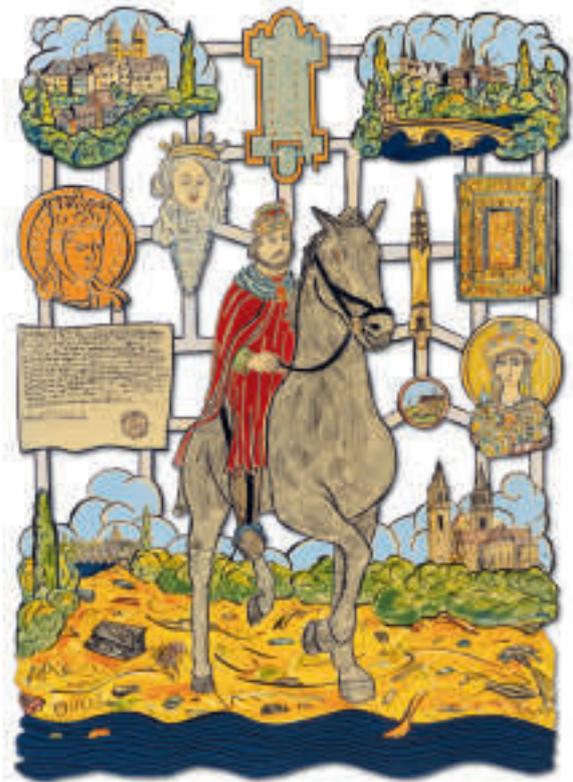
Brücken in Sachsen-Anhalt:  
Kreuztalviadukt bei  
Rübeland (Landkreis Harz)

# DES KAISERS LETZTE REISE

*Fünf Orte in Sachsen-Anhalt feiern den 1050. Todestag Ottos des Großen und das 30. Jubiläum der Straße der Romanik*

Vielerorts in Sachsen-Anhalt haben Kaiser Otto der Große (912 bis 973) und seine Zeit Spuren hinterlassen. Bedeutsame Urkunden und Schriften, beeindruckende Kunstwerke und imposante Gebäude aus der Zeit des Mittelalters zeugen noch heute davon. Der 2023 zum 1050. Mal wiederkehrende Todestag Ottos des Großen bietet zahlreiche Möglichkeiten für Reisen an authentische Schauplätze, die mit seinem Leben und Wirken eng verbunden sind. Das in Magdeburg ansässige Zentrum für Mittelalterausstellungen e. V. nimmt dies zum Anlass, seiner letzten Reise im wörtlichen Sinne mit einem Netzwerkprojekt nachzuspüren. In Verbindung mit dem 30. Jubiläum der Straße der Romanik stehen dabei zentrale Orte des Lebens und Wirkens Kaiser Ottos im Mittelpunkt. In Magdeburg, Memleben, Merseburg, Quedlinburg und Walbeck können sich Interessierte auf ein vielfältiges Programm mit Ausstellungen, Festlichkeiten und kulturellen Veranstaltungen freuen.

Seine für das Projekt namensgebende letzte Reise hat Otto der Große im Herbst 972 in Italien angetreten. Sie endete im heutigen Sachsen-Anhalt, damals die zentrale Königslandschaft des ostfränkischen Reichs, wo durch Ottos Förderung eine Kulturlandschaft entstand, deren historisch-kulturelles Erbe bis heute sichtbar ist. An fünf dieser Orte wird das Jubiläum im Besonderen gewürdigt. Es waren die Stationen des letzten Zuges, den Otto durch seine sächsische Heimat machte: Magdeburg, wo er den Palmsonntag feierte (16. März); Quedlinburg, wo an Ostern (23. März) ein glanzvoller Hoftag abgehalten wurde, zu dem Gesandte aus buchstäblich aller Herren Länder erschienen waren, um Otto ihre Aufwartung zu machen. Nach einem Zwischenhalt im Königshof Walbeck erreichte er Merseburg, wo am 1. Mai das Fest Christi Himmelfahrt begangen wurde und schließlich Memleben, wo der 60-Jährige dann plötzlich starb. Des Kaisers letzte Reise ging von Memleben aus weiter, und dies ist ebenfalls Thema des Jubiläumsjahres: Im wörtlichen Sinne führte Ottos weiterer Weg nach Magdeburg, wo er Ende Mai, Anfang Juni 973 beigesetzt wurde und sich im Dom sein Grab befindet. Im übertragenen Sinne begann 973 die bis heute andauernde Reise Ottos durch die Zeiten. Seine Wirkungsgeschichte, also die Frage, wann, wie, von wem und mit welcher Absicht Otto wahrgenommen, geschildert, ja sogar instrumentalisiert wurde, ist erstmals überhaupt Thema. [www.deskaisersletztereise.de](http://www.deskaisersletztereise.de)



Das „Tableau – Des Kaisers letzte Reise“, ein Emaille-Kunstwerk des Künstlers Moritz Götze, zeigt Stationen im Leben Ottos des Großen.

**Foto: Kulturhistorisches Museum Magdeburg (Michael Klehm)**

i

## AUSSTELLUNGEN UND VERANSTALTUNGEN

**Die fünf zentralen Orte** des Lebens und Wirkens Ottos des Großen, Magdeburg, Memleben, Merseburg, Quedlinburg und Walbeck, bieten anlässlich des Jubiläums ein vielfältiges Programm an Ausstellungen, Festlichkeiten und Veranstaltungen. Eine Auswahl:

- **11. März bis 31. Oktober 2023, tägl. 10 bis 18 Uhr, Kloster Memleben:** Des Kaisers Herz – Archäologische Tiefenfahndung am Sterbeort Ottos des Großen
- **28. April bis 8. Oktober 2023, tägl. ab 10 Uhr, Kulturhistorisches Museum Magdeburg:** Welche Taten werden Bilder? Otto der Große in der Erinnerung späterer Zeiten (Sonderausstellung)
- **18. Mai bis 5. November 2023, Mo–Sa 9 bis 18 Uhr, So 11 bis 18 Uhr; Merseburger Dom:** Otto der Große, der Heilige Laurentius und die Gründung des Bistums Merseburg – Spurensuche im Merseburger Kaiserdom (Sonderausstellung)

**KULTOUR**

Des Kaisers letzte Reise: Vielfältige Veranstaltungen rund um 1050. Todestag Kaiser Ottos des Großen.....S. 2  
 Von Feininger bis Nolde: Nach Umbauarbeiten lädt Feininger-Galerie Quedlinburg wieder zum Besuch ein.....S. 4

**EDITORIAL**

Selbstverwaltung neu erfahren  
 Von Dr. Dorit Richter .....S. 5

**BERUFSTÄNDISCHES**

„Ich bin grundsätzlich optimistisch“ – Interview mit Dr. Anja Hofmann, der neuen VV-Vorsitzenden der KZV.....S. 6  
 Sachsen-Anhalt wird auf den Zahn gefühlt: Feldteams der DMS 6 sind im Frühjahr in Kleinstädten unterwegs.....S. 9  
 Barmer-Zahnreport gemeinsam mit ZÄK vorgestellt: Von der Kuration zur Prävention? .....S. 10  
 Geldsegen: 3.800 Euro Erlös aus der ZÄT-Tombola an Bahnhofsmission Magdeburg übergeben .....S. 12

**LAUDATIO**

Langjähriges Kammervorstandsmitglied  
 Dr. Heidrun Petzold feiert ihren 80. Geburtstag .....S. 14

**KOLLEGEN**

Prof. Dr. Kerstin Bitter ist neue Professorin für Präventive und Restaurative Zahnerhaltungskunde in Halle (Saale)....S. 15  
 Wider dem alten Trott: Sandy Zimmermann aus Barleben ist neu in der Vertreterversammlung der KZV.....S. 16  
 Mehr als 50 Jahre im Beruf: Renate Stendel aus Salzwedel geht in den Ruhestand.....S. 17

**NACHRICHTEN UND BERICHTE**

Anteilig Zahnarztpraxen im Landessüden .....S. 18  
 Arzt-Bewertung: Falschbehauptungen sind unzulässig .....S. 19  
 Zahl der Niederlassungen rückläufig .....S. 20  
 Leserforum bei der Mitteldeutschen Zeitung.....S. 21  
 Studie: Reduktion von Zucker kommt nicht voran.....S. 22

**FORTBILDUNGSINSTITUT DER ZAHNÄRZTEKAMMER**

Fortbildungsprogramm für Zahnärzte.....S. 23  
 Fortbildungsprogramm für Praxismitarbeiterinnen .....S. 25

**FORTBILDUNG**

Zahnimplantate, Teil 2:  
 Vertikale und horizontale Kieferaugmentation .....S. 30  
 Zahnmedizin, ein Streifzug: Rückschau auf die Herbsttagung der GZMK in Lutherstadt Wittenberg .....S. 37

**PRAXISFÜHRUNG**

Hinweise zur Außendarstellung angestellter Zahnärztinnen und Zahnärzte.....S. 42

**MITTEILUNGEN DER ZAHNÄRZTEKAMMER SACHSEN-ANHALT**

Nächste Aufstiegsfortbildung zur ZMV startet .....S. 44  
 Neue Ausstellung im Fortbildungsinstitut der ZÄK .....S. 45

**MITTEILUNGEN DER KZV SACHSEN-ANHALT**

Aus der Vorstandssitzung.....S. 46  
 Hinweise der Abteilung Abrechnung: Abrechenbare Leistungen im zahnärztlichen Notdienst .....S. 47

**SACHSEN-ANHALT**

Brücken in Sachsen-Anhalt:  
 Kreuztalviadukt bei Rübeland (Landkreis Harz).....S. 48

**MITTEILUNGEN DES FVDZ SACHSEN-ANHALT**

Zahnärztlicher Sachverstand .....S. 51



Brücken in Sachsen-Anhalt:  
 Kreuztalviadukt bei Rübeland (Landkreis Harz).

**Titelbild: Fredi Fröschki**

# VON FEININGER BIS NOLDE

*Nach Umbauarbeiten lädt die  
Lyonel-Feininger-Galerie in Quedlinburg  
wieder zum Besuch ein*

Lyonel Feininger (1871–1956) ist einer der bedeutendsten Vertreter der Kunst der Klassischen Moderne. Mit 16 Jahren gelangt der in New York geborene Künstler nach Deutschland, wo er eine beeindruckende Karriere beginnt. Die Dauerausstellung „Lyonel Feininger. Meister der Moderne“ in der Lyonel-Feininger-Galerie in Quedlinburg gibt einen Überblick über das vielseitige Schaffen des Karikaturisten, Grafikers, Malers, Bauhausmeisters und Fotografen. Mitmachstationen laden zum Sehen, Hören und Entdecken des facettenreichen Werks ein. Darüber hinaus werden auch die kreative Künstlerfamilie Feininger sowie die wechselvolle Geschichte des Museums beleuchtet. Das 1986 eröffnete Kunstmuseum verfügt mit der Sammlung des Quedlinburgers Hermann Klumpp (1902–1987) über einen der weltweit umfangreichsten Bestände an Druckgrafiken von Lyonel Feininger. Klumpp war bereits promovierter Jurist, als er am Bauhaus in Dessau sein Studium begann. Hier schloss er Freundschaft mit Bauhausmeister Lyonel Feininger. Als dessen Werke 1937 von den Nationalsozialisten als „entartet“ diffamiert werden, kehrte Feininger in die USA zurück. Vor der Ausreise übergab er ein umfangreiches Konvolut seiner Arbeiten an Klumpp, der es in seiner Heimatstadt verborgen hielt und so vor der Vernichtung rettete.

Die Mitmachausstellung „Form, Farbe, Feininger“ lädt alle Besucherinnen und Besucher, allen voran Kinder, zum Aktivwerden ein. Dabei greife ihr Team, so Kunstvermittlerin Marie Gombert-Rumpf, erstmals die von geometrischen Formen geprägte Gestaltungswelt des Bauhausmeisters Lyonel Feininger auf und überträgt sie in die Dreidimensionalität des Raums. Im von Meeresrauschen gefüllten Bereich testet der Nachwuchs mit Kissen und Magneten spielerisch die Konstruktion von Objekten. Die Gestaltung oblag Simon Kurze, einem kreativen Hallenser Spiel- und Lerndesigner. Marie Gombert-Rumpf, die selbst Mutter ist, findet: „Der Fantasie sind keine Grenzen gesetzt. Und genau das soll erreicht werden: Dass sich Kinder mit den Formen auseinandersetzen, kleine Kunstwerke schaffen. Die Ausstellung gibt durch die ästhetische Vorgabe den Rahmen für ergebnisoffenes, freies Spiel. Sie schafft einen Ort des informellen Lernens und einen Raum der Selbstwirksamkeitserfahrung.“ Das Museum betont den inklusiven Ansatz. Das Fachzentrum für Leichte Sprache der



*Rebekka Prell (links) und Marie Gombert-Rumpf freuen sich auf junge Besucher in der Feininger-Galerie. Foto: Uwe Kraus*

Evangelischen Stiftung Neinstedt hat den Kurzfürer der Dauerausstellung betreut und mit ihren Prüflern geholfen, dass Angebote in Leichter Sprache unterbreitet werden. Den oft dozierenden Rundgang bietet die Kunstvermittlerin nicht an. „Ich gehe nie mit leeren Händen zu einer Führung“, betont Marie Gombert-Rumpf. „Bei uns gibt es immer Überraschungen, weil wir ein Museum zum Mitmachen anbieten.“ Ihre Kollegin Rebekka Prell greift zu den Karten, die sich jeder Besucher an einem gelben Band mitnehmen kann. „Hierauf stehen einfach Aufträge drauf, die den Rundgang für den Besucher interessanter machen.“ Feiningers Farben in der Bekleidung wiederfinden und ein wertvolles Gemälde auf dem Kopf stehend anschauen – „Perspektivwechsel sind bewusst gewünscht.“ Wer den Fußstapfen durch das ganze Museum folgt, erfährt nicht nur viel, sondern wird mit jeder Karte neu zu eigener Kreativität herausgefordert.

Ab 30. April 2023 steht die Lyonel-Feininger-Galerie mit einer Sonderausstellung ganz im Fokus des Expressionismus. Bis 14. August werden rund 60 Exponate der Werkserie „Ungemalte Bilder“ des Künstlers Emil Nolde (1867–1956) ausgestellt. Noldes „Ungemalte Bilder“ gelten als ein zentraler Bestandteil des Mythos vom verfolgten Künstler. Nolde erfand in seinen Memoiren die Erzählung, sie seien während der Verfolgung durch die Nationalsozialisten, während des „Malverbots“, heimlich in einem „kleinen halbversteckten Zimmer“ entstanden. Ein „Malverbot“ bestand aber gar nicht. Nach Noldes Tod 1956 verfestigte sich das Erzählen vom verfolgten Künstler, während Spuren seiner Sympathien zum Nationalsozialismus und seines Antisemitismus entfernt wurden. In der Ausstellung, die in Kooperation mit der Nolde Stiftung Seebüll entsteht, wird die Werkserie der „Ungemalten Bilder“ auf Basis neuester Forschung in ihren Entstehungs- und Rezeptionskontext eingebettet und vermittelt.

*Uwe Kraus*

# SELBST- VERWALTUNG NEU ERFAHREN

*Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
die Vertreterversammlung hat Dr. Jochen  
Schmidt und mich zum neuen Vorstand der  
KZV Sachsen-Anhalt gewählt. Wir wurden somit  
beauftragt, die Interessen der Zahnärzteschaft  
im Land zu vertreten und die Aufgaben unserer  
Selbstverwaltung in den nächsten sechs Jahren  
zu übernehmen. Wir sind bereit und freuen uns  
auf diese Herausforderung!*

Wir sind mit Leib und Seele Zahnärzte und über viele Jahre, Jahrzehnte, in unseren Praxen tätig – Dr. Schmidt in einer familiär geführten Gemeinschaftspraxis in Dessau-Roßlau und ich in einer Einzelpraxis in Halberstadt. Wir haben großartige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die uns in unseren Praxen unterstützen sowie viele tolle und überaus versierte Kolleginnen und Kollegen, mit denen wir uns regelmäßig in den Kreisstellenversammlungen und darüber hinaus austauschen. Der Wechsel an die Spitze der KZV geht einher mit der hauptamtlichen Ausübung spezifischer Aufgaben. Das heißt nicht zwangsläufig, dass wir unsere Praxen nicht mehr weiterführen und für unsere Patienten nicht mehr da sein können. Es bedeutet aber, dass wir diesen wunderbaren Beruf nur noch eingeschränkt ausüben können. Ich persönlich habe mich für diesen Schritt entschieden, weil ich fest davon überzeugt bin, dass die zahnärztliche Selbstverwaltung etwas bewegen kann.

Für viele Kolleginnen und Kollegen ist die KZV ein Exekutor der Politik. Sie nehmen die KZV als eine vorgesetzte Behörde, nicht aber als ihre Selbstverwaltung wahr. Dass Zahnärztinnen und Zahnärzte es aber selbst in der Hand haben, in der KZV mitzuarbeiten und mitzubestimmen, geht dabei häufig unter. Alle KZV-Mitglieder sind herzlich eingeladen, sich an der Diskussion zu einzelnen Themen zu beteiligen oder sich in den vielen Gremien der KZV zu engagieren. Die neue Rolle als stellvertretende KZV-Vorsitzende übe ich seit circa acht Wochen aus. In dieser Zeit habe ich die Selbstverwaltung in vielerlei Hinsicht neu erlebt. Ich habe viele Personen in der KZV-Verwaltung kennengelernt, die ihre Aufgaben mit Herzblut ausüben und sich genauso wie wir Praxisinhaber über die Überregulierung unseres Gesundheitssystems und die fehlende politische Wertschätzung für die Arbeit in den Praxen ärgern.



**Dr. Dorit Richter**

Selbstverwaltung ist manchmal frustrierend und anstrengend. Sie verlangt sehr oft viel Geduld. Doch auch wenn vieles langsamer als erwünscht vorwärts geht, hat sich meine Überzeugung nicht geändert. Es sind ganz dicke Bretter, die man in der Standespolitik bohren muss. Aber wir können etwas erreichen, wenn wir uns geschlossen und ohne Rivalitäten gegenüber der Öffentlichkeit und der Politik präsentieren. Herausforderungen gibt es derzeit im Großen wie im Kleinen. Die Politik ist uns bei der Bewältigung der vielen Aufgaben leider alles andere als hilfreich. Im Gegenteil: Die Flut an gesetzlichen Änderungen hat unter Karl Lauterbach geradezu inflationär zugenommen. Vieles wird mit heißer Nadel gestrickt und – bewusst – ohne die Expertise der betroffenen Akteure aus dem Gesundheitswesen durchgedrückt.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, eine KZV und die vertragszahnärztliche Versorgung können sich nur im Rahmen der Gesetzgebung bewegen. Dieses Korsett ist äußerst umfassend und in vielerlei Hinsicht wenig einleuchtend. Daher rührt die Zwitterrolle einer KZV. Sie ist diejenige, die die gesetzlichen und ordnungspolitischen Vorgaben erklären und exekutieren muss. Sie ist nicht die Instanz, die sich diese Reglementierungen erdacht hat, mithin nicht befürwortet. Ihr Anspruch muss aber sein, diese Vorgaben verständlich zu machen, sie im Interesse ihrer Mitglieder auszulegen und gegenüber dem Gesetzgeber klar und deutlich zum Ausdruck zu bringen, wenn sie der Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung schaden. Davon bin ich überzeugt und dafür werde ich mich in den nächsten sechs Jahren gemeinsam mit Dr. Schmidt mit aller Kraft einsetzen! Ihre

**Dr. Dorit Richter**

Stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes  
der KZV Sachsen-Anhalt



Dr. Anja Hofmann, Oralchirurgin aus Bitterfeld-Wolfen, ist neue Vorsitzende der Vertreterversammlung der KZV Sachsen-Anhalt. Die 41-Jährige setzt auf ein gemeinsames Agieren der gestandenen und der jungen VV-Mitglieder. **Foto: KZV LSA**

## „ICH BIN GRUNDSÄTZLICH OPTIMISTISCH!“

*Dr. Anja Hofmann, neue Vorsitzende der Vertreterversammlung der KZV Sachsen-Anhalt, im Interview*

Die Oralchirurgin Dr. Anja Hofmann aus Bitterfeld-Wolfen ist eines von zehn neuen Gesichtern der Vertreterversammlung (VV) der KZV Sachsen-Anhalt für die Legislatur 2023 bis 2028. Frisch in die VV gewählt, bekleidet sie in den nächsten sechs Jahren das Amt der VV-Vorsitzenden. Damit ist nicht nur der Vorstand der KZV paritätisch besetzt, sondern auch der Vorsitz der Vertreterversammlung. Im Interview mit den ZN spricht sie über ihren Start in die Standesvertretung, die Nachwuchsgewinnung und die Chancen des Generationenwechsels in der VV.

### **Wie entstand bei Ihnen der Berufswunsch Zahnärztin?**

Der Wunsch, Zahnärztin zu werden, entstand ganz klassisch: Ich bin Zahnarztkind. Mein Vater hat meiner Schwester und

mir vorgelebt, dass dieser Beruf sehr erfüllend ist und viele Vorzüge miteinander vereint. Als Zahnärztin kann ich Patienten helfen und heilen. Gleichzeitig bin ich handwerklich gefordert und arbeite im Team. Der größte Pluspunkt aus meiner Sicht ist jedoch, dass ich selbstständig bin und meine Zeit für meine Familie und persönliche Belange innerhalb bestimmter Grenzen selbst einteilen kann. Darüber hinaus bin ich finanziell abgesichert, wenn ich meine Arbeit richtig angehe.

### **Wie kam es dazu, dass Sie für die VV kandidiert haben?**

Es war einfach an der Zeit, mich berufspolitisch zu engagieren. Das Interesse war schon lange da, aber die Rahmenbedingungen passten nicht. Mittlerweile ist das sowohl im Privaten als auch in der Praxis anders. Unsere beiden Töchter sind inzwischen Teenager und die Berufsausübungsgemeinschaft, in der ich mit meinem Mann zusammenarbeite, läuft nach 15 Jahren stabil und sehr erfolgreich. Dadurch bin ich flexibler und habe endlich die Zeit, mich zu engagieren. Während der beiden vergangenen Legislaturen, in denen sich mein Mann bereits in der VV und der KZV eingebracht hat, konnte ich sehr motivierte und fähige Menschen kennenlernen. Ich möchte sie nun unterstützen und gemeinsam mit ihnen die Geschicke der KZV im Sinne unserer Zahnärzteschaft lenken.

**Als eines von zehn neuen Gesichtern der VV sind Sie direkt zur Vorsitzenden der Vertreterversammlung der KZV Sachsen-Anhalt gewählt worden. Wie haben Sie die erste Sitzung,**

### **deren Leitung Sie nach Ihrer Wahl umgehend übernommen haben, denn erlebt?**

Ehrlich gesagt hatte ich nicht mit einem solchen Ausgang gerechnet. Ich bin umso dankbarer für das Vertrauen, das mir entgegengebracht wird. Ich freue mich auf jeden Fall sehr, mich in dieser verantwortungsvollen Position beweisen zu dürfen. Ja, ich bin ein neues Gesicht von zehn, aber ich bin auch davon überzeugt, dass wir am meisten erreichen können, wenn die VV mit einer Stimme spricht. Wir sollten uns für die Bedürfnisse und Interessen aller Zahnärztinnen und Zahnärzte im Land einsetzen und dafür gemeinsam Lösungswege erarbeiten. Schließlich stehen wir vor vielen Herausforderungen. Deshalb werde ich mich dafür einsetzen, dass Alt und Jung gemeinsam agieren.

### **Was denken Sie: Wie werden sich die Themen der jüngeren VV-Mitglieder auf die Arbeit der KZV auswirken und welche Chancen und Herausforderungen sehen Sie darin?**

Ich hoffe darauf, dass dieser frische Wind in die VV bringen und neue wie auch alte Fragen noch einmal aufwerfen werden. Die erfahrenen Mitglieder in der VV haben viele Wege bereits beschritten. Sie wissen, welche Vorgehensweisen funktionieren, was durchsetzbar ist. Davon können wir unerfahreneren Mitglieder sicher lernen. Ich sehe aber auch eine große Chance darin, dass jüngere Kolleginnen und Kollegen eine andere Sichtweise aus ihrem Arbeitsalltag und privatem Bereich mitbringen und den gegebenen Problemen an vielen Stellen pragmatischer gegenüberstehen.

### **Junge Zahnärztinnen und Zahnärzte zu gewinnen, ist derzeit eines der wichtigsten Themenfelder in der Tätigkeit der KZV. Was halten Sie von den bisherigen Maßnahmen der KZV diesbezüglich?**

Die bereits ergriffenen Maßnahmen zeugen von großem Engagement und Herzblut. Die demografische Entwicklung der Zahnärzteschaft in Sachsen-Anhalt dürfte allgemein bekannt sein. Wer die Januar-Ausgabe der ZN aufmerksam gelesen hat, ist auf das Barometer zur Aufnahmekapazität in Zahnarztpraxen in Sachsen-Anhalt gestoßen. Das Alarmzeichen ist klar: Schon heute nimmt nur noch etwa jede zweite Praxis im Land neue Patienten auf. Angesichts dieser Herausforderung sind Maßnahmen zur Sicherung der Versorgung dringend notwendig und ausdrücklich erwünscht.

### **Welche Anreize sind Ihrer Meinung nach noch notwendig, um junge Zahnmedizin-Studierende der Uni Halle in Sachsen-Anhalt halten zu können?**

Eine wichtige Maßnahme ist meines Erachtens, dass das bereits laufende Famulaturenprogramm niedergelassener Kolleginnen und Kollegen, die den Studierenden Gelegenheit zur Hospitation in ihren Praxen anbieten, mit der neuen Approbationsordnung verpflichtend in den universitären Lehrplan eingebaut

## **STECKBRIEF: DR. ANJA HOFMANN**

### **Welche Lebensphase ist die beste Zeit?**

Jede. Schließlich hat man zumeist selbst in der Hand, was man aus seinem Leben macht.

### **Wenn ich allein Zuhause bin, dann ...**

ist es ganz still. Man hört nichts und ich genieße lächelnd die Ruhe. Und das kommt ganz, ganz selten vor.

### **Meine Schwäche:** Ich schlafe zu wenig.

### **Das kann niemand besser als ich:** Prokrastinieren.

Unangenehme Dinge vor sich herschieben, weil es vermeintlich wichtigere zu erledigen gibt.

### **Das möchte ich nicht missen:** Meine Familie. Sie ist mein

Anker, meine Heimat. Ohne meine Familie geht's nicht!

### **Das nervt mich:** Ineffektivität in jeglicher Hinsicht.

### **Daraus ziehe ich Kraft:** Spazierengehen. Ich schnappe mir

unseren Dackel, gehe raus in die Natur und schaue nicht auf die Uhr.

### **Wenn ich einen Wunsch frei hätte, dann ...**

würde ich mir Gesundheit bedingungslos für Jedermann wünschen.

### **Lieblingsserie:** House of Cards

### **Ultimativer Reisetipp:** Die Heimat. Urlaub vor der Haustür

im Mitteldeutschen Osten in Thüringen, Sachsen, Sachsen-Anhalt.

### **Das sollte jeder mal ausprobieren:** Alles Neue. Gerade

wenn der innere Schweinehund sich meldet. Bei mir war das beispielsweise das Klettern in den Alpen.

### **Lieblingessen:** Kuchen – ich bin schließlich Thüringerin!

### **Wenn ich nicht Zahnärztin geworden wäre, dann wäre ich ...**

vielleicht in einem Physikstudium gelandet.

### **Wenn ich bei mir Patientin wäre, dann ...**

würde ich mich freuen. Wir bereiten unsere OP-Aufklärungsgespräche mit viel Fürsorge vor, alle arbeiten sehr professionell, aber auch der Spaß kommt nicht zu kurz.

wurde. Auf diese Weise begeistern wir eventuell auch mehr Nicht-Landeskinder für eine Zahnarztpraxis in Sachsen-Anhalt. Weiterhin könnte man das Patenprogramm der KZV, welches für die Stipendiaten an der Uni Pécs und an deutschen Hochschulen verpflichtend zu absolvieren ist, noch weiter ausbauen. Eine Zahnarztpraxis schließt eine Kooperation mit einem Zahnmedizin-Studierenden aus Halle und begleitet und unterstützt diesen. Man lernt sich kennen, die Studierenden bekommen einen Einblick in den Alltag ihrer Patenpraxis, dürfen hier mal assistieren, können Zähne für die propädeutischen Kurse sammeln, bekommen mitunter ein paar aussortierte Instrumente für die vorklinischen Phantomkurse von ihrer Patenpraxis gespendet, werden mal mit zu einer Kreisstellenversammlung genommen und wissen, wo ihnen jemand aus der Praxis mit Rat und Tat zur Seite steht. Wenn jeder der circa 40 Studierenden jedes Studienjahrgangs eine Patenpraxis aus Sachsen-Anhalt hätte, dann wären zeitgleich 200 Praxen im Land involviert und viele hätten sich ganz nebenbei die lang gesuchte Assistenz oder Nachfolge frühzeitig gesichert. Auch im Hinblick auf unsere Fachzahnärzte der Kieferorthopädie und Oralchirurgie ergäbe sich hierdurch die Möglichkeit, den interessierten Studenten einen authentischen Eindruck der Spezialisierung zu vermitteln und zu zeigen, dass der Mehraufwand in puncto Ausbildung für die Spezialisierung unbedingt lohnenswert ist.

#### **Welche Anstöße sollte es noch geben, damit mehr zahnärztlicher Nachwuchs nach Sachsen-Anhalt kommt?**

Die Entscheidung, wo man sich später niederlassen will, wird natürlich auch maßgeblich vom privaten Umfeld bestimmt. Die Partnerwahl, Kinderwunsch, familiäre Verpflichtungen spielen eine große Rolle. Hier sind Politik und Kommunalverwaltung

gefragt, gute Bedingungen zu schaffen und interessierten jungen Kolleginnen und Kollegen mit Rat und Tat in Form von Arbeitsplatz- und Wohnraumsuche für Partner und Familie zur Seite zu stehen. Außerdem sollte man die Vorzüge Sachsen-Anhalts vermehrt über unsere Landesgrenzen hinaus publik machen. Und damit meine ich nicht, dass wir unseren Nachbarn an der Grenze die Zahnärzte abwerben, sondern Studierende bundesweit und im Ausland auf freie (Assistenz-)Stellen, die niedrigeren Lebenshaltungskosten und preiswerte Praxisübernahmeangebote aufmerksam machen. Hier könnte die Landespolitik einen großen Beitrag leisten, indem sie unser Anliegen endlich unterstützt und medienwirksam publik macht.

#### **Welche weiteren Arbeitsschwerpunkte sehen Sie für die KZV in den kommenden sechs Jahren?**

Die Hauptaufgaben der KZV sind klar definiert und es hat immer oberste Priorität, sie sorgfältig und bestmöglich zu erfüllen. Dazu gehören unter anderem die jährlichen Vertrags- und Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen. Mit den Neuwahlen der Vertreterversammlungen und KZV-Vorstände in allen Bundesländern müssen Kooperationen und Gremien neu justiert werden. Das gilt gleichermaßen für die Zusammenarbeit mit den kassenärztlichen Vereinigungen, die ähnliche bürokratische Hindernisse und Probleme zu bewältigen haben wie wir.

#### **Was glauben Sie: Wie steht es um die Sicherstellung der zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt nach sechs Jahren zum Ende dieser Legislatur?**

Ich bin grundsätzlich optimistisch! In sechs Jahren haben der erste und zweite von der KZV unterstützte Studienjahrgang ihr Studium in Pécs hoffentlich erfolgreich abgeschlossen und drei weitere Jahrgänge haben dieses Ziel fest vor Augen. Erste Zahnärztinnen und Zahnärzte, die mit der KZV in Pécs studiert haben, „bohren“ dann in Sachsen-Anhalt. Möglicherweise sind viele andere Landkreise und Gemeinden auf den Stipendienzug aufgesprungen und sichern sich so ihren eigenen zahnärztlichen Nachwuchs. Es könnte auch sein, dass mehr Zahnarztpraxen einer Übernahme oder Abgabe gelassener gegenüberstehen, weil die Nachfrage wieder gestiegen ist. Ich hoffe natürlich auch, dass die Landespolitik dann bereits über Jahre eigene Maßnahmen umgesetzt hat, die nicht nur auf Attraktivität des Bundeslandes, sondern auch direkt auf die Nachwuchsgewinnung in der zahnärztlichen Versorgung abzielen.

// KZV Sachsen-Anhalt



Immer optimistisch: Dr. Anja Hofmann setzt darauf, dass bis zum Ende der Legislatur die ersten Ergebnisse der Bemühungen der KZV um eine Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung in Sachsen-Anhalt sichtbar werden. **Foto: KZV LSA**

Ein Videointerview mit Dr. Anja Hofmann gibt es auf den Internetseiten der KZV:



# SACHSEN-ANHALT WIRD AUF DEN ZAHN GEFÜHLT

*Untersuchungsteams für die Deutsche Mundgesundheitsstudie 6 sind im Mai und Juni in vier Kleinstädten auf Tour*

Seit Anfang Oktober 2022 läuft die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS•6) unter Leitung des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Im vergangenen und in diesem Jahr fühlen Untersuchungsteams 5.000 Teilnehmenden an 90 Orten in Deutschland auf den Zahn, um festzustellen, wie es um die Zahn- und Mundgesundheit der Deutschen bestellt ist. Die DMS • 6 dient dabei unter anderem als abgesicherte Grundlage für die künftige Ausrichtung der zahnärztlichen Versorgung und gesundheitspolitischer Grundsatzentscheidungen. Zudem soll die Untersuchung zu noch besseren Strukturen und Prozessen in Zahnarztpraxen beitragen, so das IDZ, dessen Direktor Prof. Dr. A. Rainer Jordan ist.

Nach Halle (Saale) im Herbst 2022 sind in diesem Frühjahr in Sachsen-Anhalt noch einmal Teams in vier Kleinstädten unterwegs: Sie kommen nach Gerbstedt (Landkreis Mansfeld-Südharz, 8. bis 13. Mai), Wernigerode (Landkreis Harz, 30. Mai bis 3. Juni), Haldensleben (Landkreis Börde, 5. bis 10. Juni) und Gommern (Jerichower Land, 12. bis 17. Juni), wie die *Zahnärztlichen Nachrichten* von der für die Feldstudien verantwortlichen Firma Infratrend aus München erfuhren. An diesen und den insgesamt 90 Untersuchungsorten in der ganzen Bundesrepublik Deutschland werden je ca. 50 Menschen untersucht. Die Untersuchten erhalten für ihre Mühe 20 Euro Probandengeld und natürlich eine kostenlose zahnmedizinische Untersuchung.

Ein Teil der Studie wird longitudinal ablaufen: Das heißt, erstmalig bei einer DMS wird ein Teil der DMS V-Probanden nach acht Jahren erneut untersucht, wie IDZ-Direktor Prof. Dr. A. Rainer Jordan den *ZN* erklärte. Ziel ist, die Inzidenz – also die relative Häufigkeit neu auftretender Krankheitsfälle sowie deren Versorgung – in der gleichen Personengruppe zu untersuchen. Die Probanden erhalten im Vorfeld einen Fragebogen mit Fragen, für die sie eventuell Unterlagen sichten müssen oder die sensiblerer Natur sind. Vor Ort stellt dann ein



Prof. Dr. Rainer Jordan (r.), Wissenschaftlicher Direktor des IDZ, bei der Vorstellung der Ergebnisse des KFO-Moduls der DMS 6; neben ihm Konstantin von Laffert, Vizepräsident der BZÄK; Kai Fortelka, Pressesprecher der KZBV; Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Präsident der DGKFO (v.r.n.l.). **Foto: KZBV/BZÄK/Nürnberger**

Interviewer weitere Fragen, im Anschluss putzen sich die Probanden die Zähne – was erstmals filmisch dokumentiert wird, um die Mundhygiene-Gewohnheiten wie z.B. Putzmuster genauer untersuchen zu können. Dann gibt es eine klassische 01-Untersuchung durch einen Zahnarzt, erklärt IDZ-Direktor Prof. Dr. A. Rainer Jordan. Die Veröffentlichung der Ergebnisse wird in zwei Publikationswellen in den Jahren 2025 und 2026 als deutsch- und englischsprachige Artikelserien in wissenschaftlichen Fachzeitschriften erfolgen. Dann wird sich auch zeigen, ob sich die Mundgesundheit der Deutschen weiter verbessert hat und ob die Corona-Pandemie einen Einfluss auf die Ergebnisse hatte.



## DIE DEUTSCHE MUNDGESUNDHEITSSTUDIE

**Die Deutschen Mundgesundheitsstudien (DMS)** des Instituts Deutscher Zahnärzte (IDS) zur repräsentativen Erforschung der Mundgesundheit verschiedener Altersgruppen der Bevölkerung finden seit 1989 etwa alle acht Jahre statt. Die fünfte Auflage war 2016 erschienen, dort standen alte und pflegebedürftige Patienten im Fokus. Das Modul zur Kieferorthopädie wurde bereits veröffentlicht, die DMS 6 soll in ihrer Gesamtheit 2025 publiziert werden.

# ZAHNREPORT: VON KURATION ZU PRÄVENTION?

*Neuer Zahnreport der Barmer nimmt die Entwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung unter die Lupe*

Die Zahngesundheit der Sachsen-Anhalterinnen und Sachsen-Anhalter wird immer besser. Das geht aus dem aktuellen Zahnreport der Barmer Krankenkasse hervor, der auf Abrechnungsdaten der Kasse fußt und von Prof. Dr. Michael Walter, PD Dr. Michael Rädcl und ihrem Team am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden verfasst wurde. Der Report wurde für Sachsen-Anhalt am 10. Februar 2023 gemeinsam von Barmer-Landesgeschäftsführer Axel Wiedemann und Dr. Carsten Hünecke, Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, vorgestellt und hat als Schwerpunkt für verschiedene Alterskohorten untersucht, über welchen Zeitraum die Barmer-Versicherten keine invasiven Zahnbehandlungen wie etwa Wurzelbehandlungen, Füllungen, Parodontitisbehandlungen, neue Kronen oder Zahnextraktionen benötigten. Demnach sind die therapiefreien Zeiträume in den vergangenen Jahren sowohl bei den 20-Jährigen als auch bei den 40- und 60-Jährigen länger geworden. Die jungen Sachsen-Anhalter kommen von allen Altersgruppen am längsten ohne invasive Zahnbehandlung aus. Bei ihnen beläuft sich der therapiefreie Zeitraum auf rund dreieinhalb Jahre. Im Vergleich der Jahre 2012 und 2020 ist dieser Zeitraum um knapp drei Monate angewachsen.

„Bei der zahnmedizinischen Versorgung in Sachsen-Anhalt deutet sich ein Wandel von der reinen Reparaturmedizin hin zu einer stärkeren Prävention an. Dieser Wandel ist aber noch lange nicht vollzogen. Er sollte konsequent weiterverfolgt werden, denn Prävention muss Vorrang vor Intervention haben“, sagt Axel Wiedemann bei der Vorstellung. Die Vorsorge der Patienten sollte jedoch nicht nur den Grund haben, einen Stempel fürs Bonusheft abzuholen, sondern aus dem Wunsch nach möglichst langer Zahngesundheit resultieren, wünschte sich der Landesgeschäftsführer. Dr. Carsten Hünecke betonte, Prävention sei der Zahnärzteschaft ein äußerst wichtiges Anliegen – und sie wirkt, wie die Deutsche Mundgesundheitsstudie belegt – vor allem bei den jungen Patienten. Die Deutschen hätten heute viel weniger Karies und viel mehr eigene Zähne, so der Kammer-



Axel  
Wiedemann



*Prävention ist ein wichtiges Anliegen der Zahnärzteschaft und beginnt schon von kleinauf, z. B. mit Patenschaften von Praxen mit Kindertagesstätten. Erste Erfolge sind sichtbar und auch in der Deutschen Mundgesundheitsstudie 5 ablesbar. Foto: ProDente e.V.*

präsident. Die aktuell in der Phase der Feldstudien befindliche DMS • 6 werde dies sicher bestätigen. Während man die Karies gut im Griff habe, liege der neue Fokus auf der Volkskrankheit Parodontitis, an deren Ende ebenfalls der Zahnverlust stehe. Die Einführung der neuen PAR-Strecke Mitte 2021 wurde von einer groß angelegten Öffentlichkeitskampagne begleitet, Kooperationsvereinbarungen mit Diabetologen und Kardiologen geschlossen. Auch wenn das neue GKV-Finanzstabilisierungsgesetz die PAR-Therapie budgetiere, soll es der Krankheit, die u. a. Arthritis, Diabetes mellitus und Herz-Kreislauf-Erkrankungen begünstige, an den Kragen gehen, wünscht sich Dr. Carsten Hünecke – umso mehr in Sachsen-Anhalt, das hier einen traurigen Spitzenplatz einnehme.

## LÄNGERER ZEITRAUM OHNE THERAPIE

Weitere Ergebnisse des Barmer-Zahnreportes: Die mittlere Altersgruppe verzeichnet den deutlichsten Anstieg des therapiefreien Zeitraums. Die 40-Jährigen kamen im Jahr 2012 durchschnittlich etwa ein Jahr ohne Eingriffe an den Zähnen aus. Im Jahr 2020 betrug die therapiefreie Dauer bereits ein Jahr und vier Monate. Das entspricht einem Anstieg von 28 Prozent. Den geringsten Fortschritt gab es bei den 60-Jährigen. Bei ihnen ist der Intervall, in denen keine Eingriffe an den Zähnen notwendig sind, um etwa einen Monat auf insgesamt ein Jahr angewachsen. Trotz der immer länger werdenden Zeiträume ohne Zahntherapie, liegt Sachsen-Anhalt bei der Gesamtdauer der Therapiefreiheit deutlich unter dem Bundeschnitt. So kommen die 20-Jährigen in Deutschland durch-



# GELDSEGEN FÜR DIE BAHN- HOFSMISSION

3.800 Euro Spendengelder aus Erlös der  
Tombola des Zahnärztetages übergeben

Die Ökumenische Bahnhofsmision der Caritas Magdeburg darf sich über 3.800 Euro freuen. Am 20. Februar 2023 war Dr. Carsten Hünecke, Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, zu Gast auf Gleis 5 des Magdeburger Hauptbahnhofes, im Gepäck einen Blumenstrauß und vor allem einen Scheckscheck über 3.800 Euro. Das Geld wurde im Rahmen des 29. Zahnärztetages Sachsen-Anhalt sowie des abendlichen traditionellen Zahnärzteballs gesammelt, der am 28. Januar 2023 in Magdeburg stattfand. Florian Sosnowski, Leiter der Bahnhofsmision, freute sich über den Besuch und führte Dr. Hünecke durch die Einrichtung, die u. a. einen Aufenthaltsraum mit Speisen- und Getränkeangebot, eine Kleiderkammer und eine Toilette samt Dusche vorhält. Und letzterer soll das Geld zugutekommen, denn dort laufen gerade Sanierungsarbeiten, wie Sosnowski und seine Stellvertreterin Gabriele Bolzek berichteten.

Der Vorstand der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt hat die Bahnhofsmision als diesjährige Begünstigte der Tombola beim ZahnÄrztetag und -ball ausgewählt, weil seit Frühjahr 2021 eine Kooperation zwischen den beiden Institutionen besteht. Seit knapp zwei Jahren kümmern sich in der Bahnhofsmision Magdeburger Zahnärztinnen und Zahnärzte im Ehrenamt in der Regel einmal pro Monat um Menschen, die Ärzte meiden, sozial vereinsamt, ohne finanzielle Mittel oder obdachlos sind, die aus dem EU-Ausland kommen, zum Teil ohne Krankenversicherung und häufig außerhalb aller sozialen Sicherungssysteme leben. Der allgemeine Zustand der Mundgesundheit wird erfasst, akute Probleme gegebenenfalls behandelt und mehrere Magdeburger Praxen haben sich bereiterklärt, weitervermittelte Patienten zu behandeln. Das Angebot hat sich zur Freude der Zahnärzteschaft mittlerweile herumgesprochen und etabliert. Oft, so die Erfahrung der ZÄK-Präventionsreferentin Dr. Nicole Primas und ihrer Mitstreiter, geht es aber auch um den Abbau von Berührungsängsten und ein offenes Ohr für die Anliegen der Besucher. Instrumente und Materialien stammen aus Spenden und Beständen der ZÄK und werden dort im Anschluss an den Einsatz wieder aufbereitet. Auf dem Einsatz bei der Bahnhofsmision aufgesattelt gibt es außerdem noch Einsätze im Rahmen von



Kammerpräsident Dr. Carsten Hünecke (l.) übergab einen Scheck über 3.800 Euro an das Leitungsteam der Ökumenischen Bahnhofsmision Magdeburg, bestehend aus Leiter Florian Sosnowski und seiner Stellvertreterin Gabriele Bolzek. **Foto: Andreas Stein**

Haarschneide-Aktionen der Barber Angels. Wie Missionsleiter Florian Sosnowski im Gespräch mit Kammerpräsident Dr. Hünecke erklärte, könne er sich weitere ärztliche Angebote oder sogar ein mobiles zahnärztliches Angebot, wie es beispielsweise in Hamburg angeboten wird, vorstellen. Der Bedarf hierfür sei da.

Seit mehr als 30 Jahren gibt es die Bahnhofsmision auf Bahnsteig 5 des Magdeburger Hauptbahnhofes. Sie befindet sich in Trägerschaft des Caritas Regionalverbandes Magdeburg e.V. und der Magdeburger Stadtmission e.V. Das Team des Leiters Florian Sosnowski bietet allen Besuchern praktische Hilfe im Alltag und auf Reisen – von niedrigschwelligen Beratungen zu verschiedenen Themen wie Obdachlosenhilfe, allgemeinen sozialen Hilfen, Unterstützung beim Ausfüllen von Anträgen oder auch einfach ein offenes Ohr in schwierigen Lebenssituationen an. Die Mitarbeiter stellen Kontakte zu sozialen Trägern, Institutionen der Stadt Magdeburg und Kooperationspartnern her. Für Reisende, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, gibt es Ein-, Aus- und Umsteigehilfen und Begleitungen zu naheliegenden Verkehrsstützpunkten. Die Bahnhofsmision hilft aber auch bei der Erledigung von Reiseformalitäten, organisiert weitere Reisehilfen und hält Informationen sowie Orientierungshilfen vor.

# ZahnRat

Patienteninformation der Zahnärzte



Jeder Patient ist individuell – und so auch seine Fragen und seine Behandlung. Informieren Sie Ihre Patienten zu den unterschiedlichsten Themen und geben Sie ihnen Einblick in die Welt der Zahnheilkunde.

Bestellen Sie hier verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren Wartebereich.



Nachbestellungen unter

[www.zahnrat.de](http://www.zahnrat.de)

E-Mail: [m.palmen@satztechnik-meissen.de](mailto:m.palmen@satztechnik-meissen.de)

Telefon: 03525 7186-0

Fax: 03525 7186-12



Versandkosten (zzgl. 7% MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,90 €	2,60 €	5,50 €
20 Exemplare	5,80 €	3,50 €	9,30 €
30 Exemplare	8,70 €	5,00 €	13,70 €
40 Exemplare	11,60 €	8,00 €	19,60 €
50 Exemplare	13,00 €	8,50 €	21,50 €

# GLÜCKWUNSCH ZUM 80. GEBURTSTAG!

*Langjähriges Kammervorstandsmitglied  
Dr. Heidrun Petzold mit rundem Jubiläum*

Liebe Frau Kollegin Petzold, eigentlich sollte es nicht immer eines Anlasses bedürfen, um an dieser Stelle für viele Jahre großen Engagements einfach Danke zu sagen. Doch in diesem Fall möchte ich es verbinden, um für die mehr als 25 Jahre hochengagierte, verantwortungsvolle und vor allem sehr erfolgreiche Arbeit für die Zahnärztekammer zu danken und Ihnen gleichzeitig für das kommende Lebensjahr(-zehnt) viel Gesundheit, Kraft und Lebensfreude zu wünschen.

Ein kurzer Blick zurück: Gleich mit der Gründung der Zahnärztekammer e.V. im Frühjahr 1990 wurde Dr. Heidrun Petzold Mitglied im Vorstand. Dies geschah nicht allein auf Grund ihrer Expertise als Fachzahnärztin für Kinderstomatologie. Natürlich lag ihr der präventive Ansatz unseres Berufes quasi im Blut und damit das Referat für Prävention besonders am Herzen. Sie legten so das Fundament für die bis heute sehr erfolgreiche Arbeit in diesem Referat. Gerade die Prävention genießt eine nicht zu unterschätzende Wahrnehmung der (politischen) Öffentlichkeit und dies ist nicht zuletzt auch Ihr Verdienst! Es waren aber nicht nur unsere jüngsten Patienten, die besondere Zuwendung benötigten und so legten Sie auch die Wurzeln für die präventive Betreuung von älteren Menschen oder Menschen mit Handicap. Die Erfolge dabei zeigen sich unter anderem an einem der Spitzenplätze im Bundesdurchschnitt bei der systematischen zahnärztlichen Betreuung von Pflegeeinrichtungen.

Wer Sie kennt, weiß, mit welcher Ruhe, aber Konsequenz und Beharrlichkeit Sie die Ziele verfolgen und erfolgreich durchsetzen können. Mit dieser Mischung inspirierten Sie nicht nur Ihren Ausschuss immer wieder, sondern konnten auch immer im Vorstand ihre Forderungen zum Erfolg verhelfen.

Die Wertschätzung für Ihre Arbeit beschränkte sich in all den Jahren nicht nur auf die Kollegenschaft in Sachsen-Anhalt, sondern auch im Bundesgebiet setzten Sie Akzente. Dies aber nicht nur auf dem Gebiet der Prävention, sondern auch beim Thema „Frauen im Beruf“. Mehr als die Hälfte der Zahnärzte in Sachsen-Anhalt sind seit jeher Zahnärztinnen. Mit der



*Dr. Heidrun Petzold (l.), hier mit ihrer Nachfolgerin Dr. Nicole Primas, beim 30. Geburtstag der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt im Jahr 2021. Foto: Andreas Stein*

Selbstverständlichkeit, da auch Verantwortung zu tragen und zu gestalten, brachte Frau Dr. Petzold bereits in den 1990er Jahren die Themen der Kolleginnen in die Bundesebene. Eine Sonderbehandlung oder „Quote“, wie in der aktuell ja immer wieder thematisierten unzureichenden Repräsentanz von Zahnärztinnen in Führungspositionen, wäre ihr dabei aber nie in den Sinn gekommen. Im Gegenteil, sie hätte es eher als eine Herabsetzung angesehen, so wie es nach wie vor viele Kolleginnen in unserem Bundesland empfinden.

Aus der eigenen Familie weiß ich, dass man sich zufrieden freuen kann, wenn der Samen, den man mit seinem Wirken legt, aufgeht und weiterlebt. In der Kammer hat Dr. Nicole Primas Ihre großen Fußtapfen nicht nur ausgefüllt, sondern weiter eine erfolgreiche Spur im Ringen um die Zahngesundheit im Land gelegt und auch die Fortführung Ihrer Familienpraxis beweist, dass Sie für Ihren Sohn mit Ihrem Mann zusammen Vorbild waren.

So wünsche ich Ihnen, liebe Frau Dr. Petzold, auch im Namen des gesamten Vorstandes und unserer Geschäftsführerin sowie aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Zahnärztekammer, und ich denke auch der Kolleginnen und Kollegen im Land, einen erlebnisreichen Tag im Kreise Ihrer Lieben, durchaus mit einem zufriedenen Blick auf das Vergangene, aber vor allem mit der Vorfreude auf viele spannende und schöne Momente in der Zukunft!

*// Dr. Carsten Hünecke,  
Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt*

# „ZAHNERHALT BETRIFFT JUNG UND ALT“

*Prof. Dr. Kerstin Bitter ist neue Professorin für Präventive und Restaurative Zahnerhaltungskunde an der Zahnklinik Halle*

Prof. Dr. Kerstin Bitter hat zum 1. März 2023 die W3-Professur für Präventive und Restaurative Zahnerhaltungskunde an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg angetreten. Mit der Berufung übernimmt sie als Nachfolgerin von Prof. Dr. Hans-Günter Schaller auch die Leitung der Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie im Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universitätsmedizin Halle. Zuvor war sie Oberärztin in der Abteilung für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin an der Charité Berlin. „Zahnerhalt bedeutet vor allem Prävention und betrifft Jung und Alt“, sagt Prof. Dr. Kerstin Bitter. Ziel sei es immer, möglichst viel Zahnschmelz zu erhalten. „Vorsorge ist und bleibt die wichtigste Aufgabe bei unseren jungen Patientinnen und Patienten. In den letzten 30 Jahren hat man hierfür in Deutschland viel erreicht, gerade bei Kindern.“ Je früher man bei Erkrankungen im Mundraum eingreife, desto besser sei die Gesundheit eines Menschen ein Leben lang, betont sie.

In der Zahnmedizin sei medizinisches Interesse für den gesamten menschlichen Körper ausgesprochen wichtig, findet die gebürtige Kielerin. „Ich habe mich schon immer für Medizin und Naturwissenschaften begeistert. Im Bereich der Parodontologie sind die Schnittstellen mit der Allgemeinmedizin besonders ausgeprägt. Viele Krankheiten sind in die eine oder andere Richtung assoziiert.“ Das werde am Beispiel der Parodontitis deutlich, einer bakteriellen Entzündung des Zahnhalteapparats, unter der die Hälfte aller Deutschen leiden. „Man weiß, dass Diabetes-Typ-2, Rheuma und andere Faktoren das Risiko für eine Parodontitis steigern. Und es wird diskutiert, inwiefern diese wiederum bestimmte Erkrankungen fördert“, so Bitter. Zahnmedizin sei generell sehr praxisorientiert, erfordere handwerkliches Geschick und Empathie für die Patient:innen. „Am Ende eines Tages sieht man direkt, was man erreicht und getan hat – das schätze ich.“ Zur Zahnerhaltung gehört neben der Prophylaxe auch die Rekonstruktion von Zähnen, etwa durch Füllungen oder Kronen bzw. Teilkronen. Um diese künstlichen Werkstoffe gut im Zahn zu verankern, muss ein enger Kontakt zum gesunden Zahnmaterial über eine Verbindungsschicht geschaffen werden, sogenannte Grenzzone. Diese sind ständigen Belastungen aus-



*Prof. Dr. Kerstin Bitter ist neue Professorin für Präventive und Restaurative Zahnerhaltungskunde. Foto: Universitätsmedizin Halle*

gesetzt und ihre Stabilität ist wichtig für eine langfristig erfolgreiche Behandlung. Hier setzt Bitters Forschung an: „Obwohl es unterschiedlichste Werkstoffe gibt, sind künstliche Grenzzone nie so gut wie die natürlichen Verbindungen zwischen den verschiedenen Zahnstrukturen. In der materialwissenschaftlichen DFG-Forschungsgruppe 2804 untersuchen wir natürliche Mikrostrukturen und Grenzzone mit zahnärztlichen Werkstoffen sowie Mikroorganismen, um Erkenntnisse über widerstandsfähige Grenzzone zu erhalten.“ Für die dazugehörige 3D-Bildgebung werden unter anderem Röntgenmikrotomografie oder Synchrotron-Teilchenbeschleuniger genutzt. Es handelt sich aktuell bundesweit um die einzige DFG-Forschungsgruppe im Bereich Zahnmedizin. Nun ist sie auch in Halle angesiedelt. „Zusätzlich möchte ich hier in Halle eine mikrobiologische Forschung zu endodontischen Biofilmen aufbauen. Das sind bakterielle Infektionen im Innenraum der Zahnwurzel, die mit einer apikalen Parodontitis zusammenhängen“, erklärt Bitter.

„Die Hallesche Zahnmedizin hat einen guten Ruf – das will ich aufrechterhalten. Mein Vorgänger Prof. Dr. Hans-Günter Schaller hat ein modernes Umfeld mit guter Infrastruktur aufgebaut. Ich glaube, dass wir zukünftig mehr Studierende in der Region halten können, wenn wir diese Grundlage weiter kultivieren“, fasst sie zusammen. In der Lehre setzt Prof. Dr. Kerstin Bitter auf gute Lernatmosphäre, Feedback-Kultur und digitale Formate. „Nahbarkeit, Struktur und klare Kommunikation von Lern- und Prüfungszielen sind das Herzstück einer guten Lehre. So simpel das klingt, tragen diese Grundsätze wesentlich zum Lehrerfolg bei und machen das Studium persönlicher“, sagt die 49-Jährige. „Die seit 2021 gültige neue zahnärztliche Approbationsordnung ist eine große Chance, um weitere Schnittstellen mit der Medizin zu schaffen, beispielsweise zur Schmerzmedizin und Geriatrie.“ Hier strebt sie vielfältige Kooperationsmöglichkeiten vor Ort an. „Die kurzen Dienstwege in Halle sind da sehr hilfreich.“ (PM/EB)

# WIDER DEM ALTEN TROTT

*Sandy Zimmermann ist ein neues Gesicht in der Vertreterversammlung der KZV*

Sandy Zimmermann aus Barleben gehört zu den Neuen in der Vertreterversammlung der KZV. Die jungen Wilden? Die Zahnärztin mit ihrer Praxis am Rande des wirtschaftsstarren Ortes vor den Toren Magdeburgs schmunzelt und wiegt den Kopf. „Wenn ich möchte, dass der alte Trott weitergeht, hätte ich mich ja nicht aufstellen lassen brauchen.“ Die junge Frau, die von 2001 bis 2006 in Halle studiert hat, weiß wovon sie redet, wenn sie mehr Frische bei der KZV und unter den Vertretern ebenso wie eine stärkere Digitalisierung fordert. „Im vorigen Jahr habe ich mit meinen Mitarbeiterinnen unser zehnjähriges Praxisjubiläum gefeiert. Ich merke, was es heißt, mit drei Zahnärzten hier quasi auf dem Lande eine Region mit 10.000 Einwohnern zahnmedizinisch zu versorgen.“

Die Frau, der man im Gespräch manchmal ihre Herkunft aus dem sächsischen Stollberg anmerkt, weiß, sie wird für manche Ideen bei ihren Berufskollegen nicht nur Beifall bekommen. Dass künftige Zahnmediziner in Ungarn ihr Studium aufgenommen haben, sei ein gut gemeinter Versuch, aber die Probleme in Sachsen-Anhalt löse das wohl nicht. Letztlich müsse sich zeigen, wie viele der Pécs-Studenten auf Dauer in Sachsen-Anhalt bleiben. Sie selber habe während ihres Studiums und danach erlebt, dass es viele junge Leute aus ganz unterschiedlichen Gründen nicht in dem Bundesland hält, das ihnen in Halle eine gute Ausbildung biete. Ihre These, dass es im Land „keine Unterversorgung mit Zahnärzten gibt, sondern eine falsche Verteilung“, klingt fast aufreißerisch. Sie denkt, dass man einfach nicht mit Denkmustern und Personal-Strukturen von vor 20 Jahren das Heute gestalten könne. Sandy Zimmermann kommt aus keiner klassischen Zahnarzt-Dynastie. „Mein Vater war Maschinenbauer. Während des Studiums habe ich geputzt, gekellnert und alles Mögliche verkauft. Das schult die Menschenkenntnis. Darum kann ich mich gut in die Menschen reinversetzen, darum behandle ich niemanden von oben herab.“ Wer in ihre Praxis kommt, spürt schnell, dass hier Teamgeist agiert.

„Ich finde es toll, in der Freiberuflichkeit zu arbeiten, das war meine ganz klare Entscheidung. Aber es hat doch Gründe, warum immer weniger Absolventen von der eigenen Praxis träumen“, sagt sie. Als Mutter von zwei Kindern mit einem Partner, der auch in seinem Beruf voll gefordert sei, erlebt sie fast täglich selbst und bei ihren Team-Mitgliedern, welche Hürden immer wieder



*Die neue VV-Delegierte Sandy Zimmermann aus Barleben bei Magdeburg würde gerne junge Absolventinnen besser unterstützen.*

**Foto: Uwe Kraus**

aufgebaut werden. Wenn Kitas früher schließen oder tageweise zugesperrt sind, könne sie einfach keine Sprechstunde am späten Nachmittag anbieten. „Ich bin so glücklich, dass ich hier in meiner Praxis den bestmöglichen Support bekomme, so dass sich Wege finden, um den Patienten die erhoffte Behandlung zukommen zu lassen.“ Sandy Zimmermann versucht als Läuferin, aber auch schwimmend und radelnd ihre Work-Life-Balance zu finden, ebenso gehört Yoga genauso zum Praxis-Programm. Dass unterdessen rund 70 Prozent der Absolventen des Studienganges Zahnmedizin junge Frauen sind, erfordere ein neues Denken. „Das sind potenzielle Mütter. Bloß wie werden die abgesichert, wenn sie allein eine Praxis betreiben, sich Kinder wünschen, aber einen Kredit an der Backe haben? Ich weiß es aus eigenem Erleben! Abgesichert ist man da nicht, sondern steht ganz schnell wieder am Behandlungsstuhl.“ Die Zahnärztin singt kein Klage lied, sondern fragt sich, ob es sich nicht lohnen könne, sich stärker gegenseitig zu unterstützen, Sprechzeiten für die junge Mutter zu übernehmen und ihr Existenzsorgen abzunehmen. Würde das nicht unseren Beruf und die Freiberuflichkeit attraktiver machen? Was sie ärgert: „Wo ich hinschaue, überall wird bei uns von oben dirigiert. Anstatt dass mutig mal Probleme nicht nur stundenlang und fruchtlos zerredet, sondern an der Wurzel gepackt werden.“

Ihren Beruf findet Sandy Zimmermann „sehr schön“. Sie fühlt sich in ihrer Kreisstelle gut aufgehoben und habe Kollegen, auf die Verlass sei. Und sie ist froh, ZFA in ihrer Praxis zu haben, die ihre Aufgaben toll erfüllen. Sie sitzt nicht nur bei der Zahnärztekammer im Prüfungsausschuss, sondern ebenso in den mündlichen Prüfungen künftiger ZFA. „Da brauchen wir dringend Nachwuchs, bevor wir uns als Zahnärzte selbst am Stuhl assistieren oder die Praxis dicht machen müssen.“

*Uwe Kraus*

# 53 JAHRE IM ZAHNARZTBERUF

Mit Renate Stendel aus der Hansestadt Salzwedel geht nun die wohl älteste aktive Zahnärztin Sachsen-Anhalts in den Ruhestand

Wache Augen, immer in Bewegung, ein riesengroßer Erfahrungsschatz – wer die Salzwedlerin Renate Stendel persönlich trifft, würde nicht darauf kommen, dass die Diplom-Medizinerin 82 Jahre alt ist und damit bis vor kurzem die älteste noch beruflich aktive Zahnärztin in Sachsen-Anhalt war. Mehr als 50 Jahre lang übte sie in der Hansestadt ihren Beruf mit Leidenschaft aus. Ursprünglich kommt Renate Stendel jedoch aus dem kleinen Dorf Questenberg im Südharz (heute Landkreis Mansfeld-Südharz). Ihr Vater war dort Oberforstmeister. Aber eigentlich hatte auch er Arzt werden wollen und immer mit ihr Latein geübt, erinnert sich Renate Stendel. Sie selbst wollte nach der Schule immer etwas Medizinisches machen und hatte Glück: Obwohl kein Arbeiter- und Bauernkind und ohne (zahn-)ärztlichen Familienhintergrund, kam sie 1958 über die Nachimmatrikulation an die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, wo sie dank guter Freunde wie Luise Frank (Haldensleben) oder Prof. Dr. Alfons Erle (Magdeburg) gut ins und durch das oftmals fordernde Studium bei Koryphäen wie der Kinderzahnheilkundlerin Prof. Dr. Gisela Schützmannsky, Prof. Dr. Gerhard Grimm oder Prothetiker Prof. Dr. Rudolf Musil kam.



Renate Stendel an ihrer Behandlungseinheit, einer 30 Jahre alten M1 von Siemens. **Foto: Andreas Stein**

1965 beendete Renate Stendel ihr Studium und war seit 1969 Fachzahnärztin für Kinderstomatologie sowie seit 1971 Diplom-Medizinerin. Ihrem späteren Mann, einem Tierarzt aus der Hansestadt Salzwedel, folgte sie in die Altmark und war dann 20 Jahre lang sowohl als Schulzahnärztin als auch an der Kinder- und Jugendzahnklinik Salzwedel tätig. Dann kam die Wende, und für die zweifache Mutter änderte sich alles. Mit ihrer Kollegin Ulla Wernecke kaufte sie ein Fachwerkhaus im Salzwedeler Stadtzentrum und baute es als Praxis aus. Mit Sohn Dr. Fridtjof Stendel, der als Zahnarzt in die Fußstapfen seiner Mutter getreten ist, bildete sie später eine Gemeinschaftspraxis. Auch nach 53 Jahren im Berufsleben ging die sechsfache Oma immer noch gerne in die Praxis, war täglich für ihre Patienten da, bildete sich fort. Aus gesundheitlichen Gründen musste Renate Stendel nun aufhören – die Liebe zu ihrer Berufung bleibt.



Stiftung Hilfswerk  
Deutscher Zahnärzte

[www.hilfswerk-z.de](http://www.hilfswerk-z.de)

**Stiftung Hilfswerk  
Deutscher Zahnärzte**



**Ihr Beitrag für  
mehr Menschlichkeit!**

**Ermöglichen Sie mit einer regelmäßigen Zustiftung eine Erhöhung des HDZ-Stiftungskapitals. Damit unterstützen Sie nachhaltig das soziale Engagement der Zahnärzteschaft für benachteiligte und Not leidende Menschen.**

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
BIC: DAAEDED3

Konto für Zustiftungen:  
IBAN: DE98 3006 0601 0604 4440 00

Allgemeines Spendenkonto:  
IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00

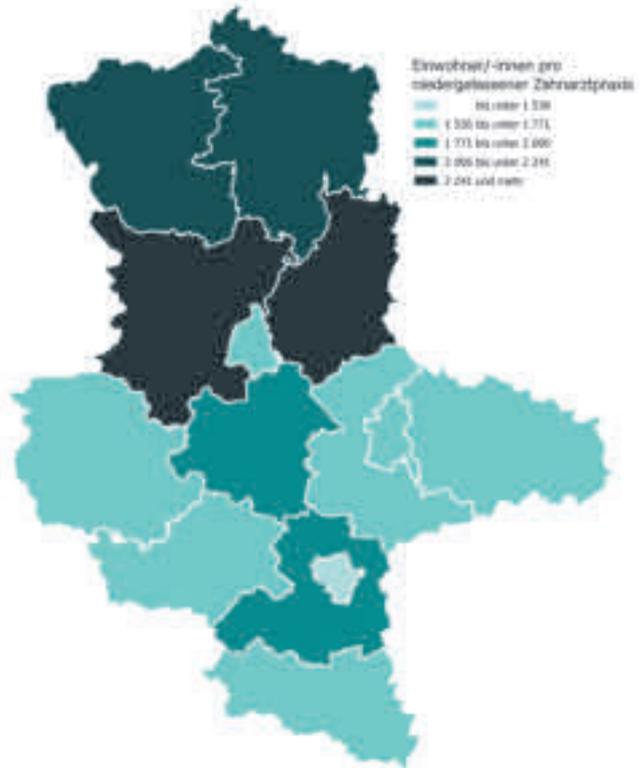


Initiative  
Transparenz  
Zivildienst

# MEHR PRAXEN IM LANDESSÜDEN

*In Sachsen-Anhalt Nord-Süd-Gefälle bei  
Verhältnis von Einwohnern und Zahnärzten*

**Halle (Saale) (PM/EB).** In Sachsen-Anhalt gibt es ein markantes Nord-Süd-Gefälle, was die Verteilung der Zahnarztpraxen in den kreisfreien Städten und Landkreisen in Relation zur Einwohnerzahl angeht (Stand von 2021): So besitzt Halle (Saale) die höchste Dichte an Zahnarztpraxen – auf 1.301 Einwohnerinnen und Einwohner kam eine Zahnarztpraxis, wie das Statistische Landesamt mitteilte. Zum Vergleich: der Vergleichswert für die kreisfreien Städte lag bei 1.487 Einwohnerinnen und Einwohnern je Praxis. Unter den Landkreisen sticht insbesondere der Burgenlandkreis hervor. Mit 1.618 Personen pro Zahnarztpraxis weist er im Landesvergleich das zweitgünstigste Verhältnis von Praxen und Bevölkerung vor. Schlusslicht bildet der Landkreis Jerichower Land. Hier hatte eine Praxis im Schnitt 2.476 Menschen zu versorgen. Insgesamt zählte das Statistische Landesamt 1.232 Praxen, 99 weniger als noch im Jahr 2018. An ihnen waren insgesamt 6.038 Menschen beschäftigt.



*Beim Verhältnis Einwohner je niedergelassener Zahnarztpraxis gibt es in Sachsen-Anhalt ein Nord-Süd-Gefälle.*

**Grafik: Statistisches Landesamt**

## ÖKO-TEST: FÜNF KINDER- ZAHNCREMES MIT TITANDIOXID

**Frankfurt / Main (zn).** Das Magazin Öko-Test hat in seiner Februar-Ausgabe 24 Kinder-Zahncremes unter die Lupe genommen. Ergebnis: Fünf davon enthalten den seit August 2022 für Lebensmittel verbotenen weißen Farbstoff Titandioxid, der unter dem Verdacht steht, das Erbgut zu schädigen. Betroffen waren Putzi Kinderzahngel, Today Dent Kids Milchzähne, 'Erste Zähne' und 'Milchzahn, Milde Minze', beide von Odol-Med 3, sowie Blend-A-Med Blendi Gel mit Erdbeergeschmack. Für Kosmetika gibt es zwar noch kein Verbot, aber hier will sich die EU-Kommission laut Öko-Test in diesem Jahr positionieren. Die Tester kritisierten außerdem, dass eine Paste Blei sowie manche Pasten das Mineral Mica (Glimmer) oder kariesförderndes Maltodextrin enthielten. Bei fluoridfreien Pasten fehlte der Hinweis auf die andersweitige Gabe von Fluorid. Erfreulicherweise griffen die Tester hier auf den Konsens von Kinder- und Zahnärzten zu.

## KFO-MODUL DER DMS 6: STUDIE WELTWEIT VERÖFFENTLICHT

**Berlin (PM/EB).** Vor kurzem ist eine Sonderausgabe mit den Ergebnissen des Kieferorthopädischen Moduls der Deutschen Mundgesundheitsstudie 6 (DMS•6) in der wissenschaftlichen Zeitschrift *Journal of Orofacial Orthopedics (JOO) / Fortschritte der Kieferorthopädie* erschienen. Das JOO ist ein PubMed-gelistetes, internationales Journal und hat 2,3 Impact-Punkte. Es rangiert somit im oberen Drittel aller weltweit erschienenen zahnmedizinischen Fachzeitschriften, wie die Bundeszahnärztekammer mitteilte. Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat alle Artikel im open-access-Verfahren publiziert. Damit sind die Studienergebnisse ab jetzt weltweit kostenfrei zugänglich. Ein digitales Exemplar der Sonderausgabe finden Sie unter dem QR-Code oder unter folgendem Link: <https://link.springer.com/journal/56/volumes-and-issues/84-1/supplement>



## MEHR BESCHÄFTIGTE IM DEUTSCHEN GESUNDHEITSWESEN

**Hamburg (PM/EB).** Das Gesundheitswesen ist ein wichtiger Arbeitgeber in Deutschland. Ende 2021 bot es rund sechs Millionen Menschen einen Arbeitsplatz. Von Ende 2007 bis Ende 2021 ist die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen um rund 33 Prozent gestiegen. Einen besonders hohen Anstieg der Arbeitsplätze verzeichnete das Statistische Bundesamt in diesem Zeitraum bei ambulanten Pflegediensten, bei Rettungsdiensten und bei medizinischen Praxen, die nicht zu den üblichen Arzt- oder Zahnarztpraxen zählen. Dazu gehören beispielsweise Physiotherapeuten, Masseur, Sprachtherapeuten, Hebammen oder Psychotherapeuten. Bei den ambulanten Pflegediensten waren Ende 2021 mit rund 427 000 Personen 83 Prozent mehr beschäftigt als im Jahr 2007.



## ONLINE-BEWERTUNGEN: FALSCH-BEHAUPTUNGEN SIND UNZULÄSSIG

**Hamburg (PM/EB).** Negative Arzt-Bewertungen auf Plattformen im Internet sind auch für die Zahnärzteschaft immer wieder ein Thema. Meist sind die Einträge positiv, es gibt jedoch immer wieder negative Bewertungen. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat jüngst in zwei Urteilen (Az. VIII ZR 319/20, VI ZR 1244/20) das Grundrecht auf freie Meinungsäußerung bestärkt, wie Rechtsanwalt und Zahnarzt Dr. Wieland Schinnenburg mitteilte. Eine Grenze sei jedoch bei Schmähkritik erreicht, wenn es nur noch um die Herabsetzung der anderen Person gehe, wobei der BGH den Begriff der Schmähkritik eng auslege. Unzulässig sind in jedem Fall falsche Tatsachenbehauptungen. Hierzu gehöre auch, dass kritische Bewertungen von Zahnärzten so zu verstehen sind, der Eintragende sei bei dem betreffenden Zahnarzt in

Behandlung gewesen. Sofern das nicht stimme, behaupte der Eintragende schlüssig etwas Falsches. Deshalb sollte der Zahnarzt gegenüber dem Plattformbetreiber erklären, dass der Eintragende gar nicht bei ihm in Behandlung war – möglichst sollte er das nachvollziehbar begründen. Wenn der Plattformbetreiber auf diese Weise Kenntnis von einem möglichen Rechtsverstoß bekommt, müsse er nun doch eine Prüfung vornehmen – weil es ja nun einen Anlass dazu gibt. Regelmäßig ist den Plattformbetreibern ein solcher Aufwand zu groß und sie entfernen den kritischen Eintrag. Wenn der Plattformbetreiber keine Prüfung vornimmt und den kritischen Eintrag auch nicht entfernt, könne der Zahnarzt gegen den Plattformbetreiber auf Unterlassung klagen, so Dr. Wieland Schinnenburg.

– Anzeigen –

### Erfahrener Zahnarzt,

59-jährig, über 30 Jahre Berufserfahrung in eigener Praxis in Magdeburg, bietet nach Verkauf der Praxis, Vertretungen aller Art (ab 01.04.2023) an.

Arbeit in ihrer Praxis, erfolgt auf Honorarbasis.

Eine profilierte ZMF/ZMP für die reine Stuhlassistenz, kann bei Bedarf mitgebracht werden, ohne zusätzliche Honorarkosten.

Ort: Magdeburg und Umkreis (35 km Radius)

Tel: 016094551689

Mail: drakrause2@web.de

### Vertretung / Notdienst

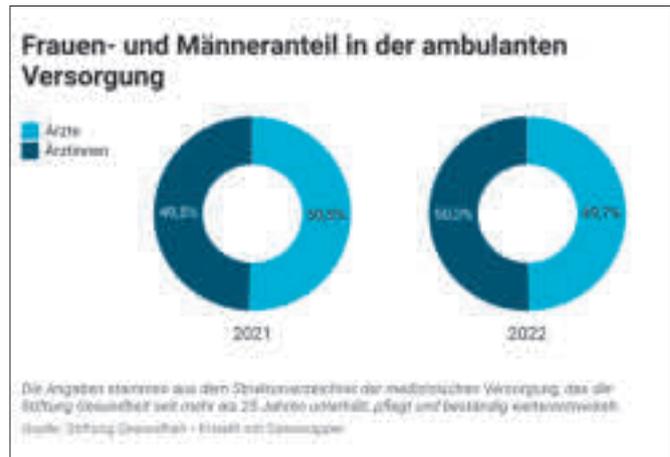
Dr. med. dent.  
35 Jahre Berufserfahrung  
alles außer KFO,  
zuverlässig kompetent

auch kurzfristig unter  
Tel. +49 1747153603

# NIEDERLASSUNG IST OUT

Stiftung Gesundheit: 2022 erstmals mehr  
Frauen als Männer in Versorgung tätig

**Hamburg (PM/EB).** Die Zahl der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte bzw. Zahnärztinnen und Zahnärzte war im Jahr 2022 in vierzehn bzw. fünfzehn Bundesländern rückläufig. Den stärksten Rückgang bei den Ärzten verzeichnet Nordrhein-Westfalen mit einem Minus von 19 Prozent. Bei der Zahnärzteschaft ist der stärkste Rückgang in Mecklenburg-Vorpommern zu beobachten (minus 9,3 Prozent). Dann folgen Bremen (minus 6,7 Prozent) und Sachsen-Anhalt (minus 6,2 Prozent). Den einzigen Zuwachs bei zahnärztlichen Niederlassungen verzeichnet Baden-Württemberg mit plus 10,1 Prozent. Anders sieht es bei den niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus: Bei ihnen ist ein Zuwachs in fast allen Bundesländern zu verzeichnen, mit Ausnahme von Bremen und Niedersachsen. Zulauf hatten im Jahr 2022 auch die Alternativen zur eigenen Niederlassung: So stieg die Zahl der angestellten Behandler



Der Frauenanteil in der ambulanten Versorgung überstieg 2022 erstmals die 50-Prozent-Marke. **Quelle: Stiftung Gesundheit**

in Praxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Deutschland um 33,4 Prozent. Den größten Zuwachs gab es in Nordrhein-Westfalen mit rund 4.600 angestellten Behandlern mehr als im Vorjahr. Zum ersten Mal in der Geschichte der Medizin in Deutschland waren 2022 mehr Ärztinnen als Ärzte in der ambulanten Versorgung tätig. Die Frauenquote stieg im Laufe des Jahres 2022 von 49,5 Prozent auf 50,3 Prozent.

## TAG DER ZAHNGESUNDHEIT: VULNERABLE GRUPPEN IM BLICK

**Berlin (PM/EB).** Wie sehr ein Mensch sich um die eigene Gesundheit kümmern kann, hängt von vielen Faktoren ab: Fortgeschrittenes Alter, Pflegebedarf, eine psychische Erkrankung und manche Formen der körperlichen oder geistigen Behinderung können die Selbstfürsorge erschweren. So ist die Mundgesundheit vieler Menschen mit Pflegebedarf oder einer Behinderung oft schlechter als die des Bevölkerungsdurchschnitts. Dies hat Auswirkungen auf viele weitere Bereiche des Lebens – insbesondere auf die Gesamtgesundheit, die eng mit einer guten Mundgesundheit zusammenhängt. Der diesjährige Themenschwerpunkt des Tages der Zahngesundheit, der wie jedes Jahr am 25. September stattfindet, nimmt die Schwierigkeiten in den Blick, sich um ihre Gesundheit, vor allem ihre Zahngesundheit zu kümmern. Wo regionale Events stattfinden, können Interessierte kostenfrei auf [www.tagderzahngesundheit.de](http://www.tagderzahngesundheit.de) im Veranstaltungskalender einsehen bzw. eintragen.



## CORONA BRACHTE RÜCKSCHLÄGE BEI GRUPPENPROPHYLAXE

**Berlin (PM/EB).** Anfang Februar wurde der Abschlussbericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ (IMA Kindergesundheit) veröffentlicht. Während die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe vor der Pandemie etwa 80 Prozent der Kinder erreichte, waren es im Schuljahr 2020/21 nur noch etwa 23 Prozent in Kitas und etwa 16 Prozent in den Grundschulen. Ein ähnliches Bild zeigte sich in Sachsen-Anhalt (siehe auch ZN 07 / 2020, S. 15), und hier ist die Prophylaxe besonders wichtig, denn nicht einmal jedes zweite 6-/7-jährige Kind hatte laut einer DAJ-Studie von 2017 naturgesunde Zähne. Aufgrund dessen spricht die IMA die Empfehlung aus, sich wieder auf ein flächendeckendes Angebot an zahnmedizinischer Gruppenprophylaxe zu konzentrieren und sie als regelmäßige Präventionsmaßnahme in Bildungseinrichtungen und Kitas, analog zu Vorpandemiezeiten, zu etablieren. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) unterstützt ein flächendeckendes Angebot der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in den Bildungseinrichtungen als regelmäßige Präventionsmaßnahme.

## MZ-TELEFONFORUM: LESER FRAGEN, EXPERTEN ANTWORTEN

**Magdeburg (zn).** Müssen Amalgamfüllungen ausgetauscht werden? Kann ich auch im Alter eine elektrische Zahnbürste benutzen? Was tun, wenn der behandelnde Kieferorthopäde ohne Nachfolger in den Ruhestand geht? Diese und mehr Fragen wurden beim zurückliegenden Lesertelefon der Mitteldeutschen Zeitung am 23. Februar 2023 im Vorfeld der diesjährigen Zahngesundheitswoche von Zahnarzt Dr. Kay-Olaf Hellmuth (Welsleben) und Kieferorthopäde Dr. Hans-Jörg Willer (Magdeburg) beantwortet. In diesem Jahr liegt der Schwerpunkt der Zahngesundheitswoche bei der Kieferorthopädie, weshalb auch der Landesverband des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) mit an Bord ist. Bei der Tageszeitung Volksstimme wird es ein ähnliches Forum geben.



Kieferorthopäde Dr. Hans-Jörg Willer (l.) und Zahnarzt Dr. Kay-Olaf Hellmuth beim Telefonforum. Foto: Andreas Stein

## PROF. DR. WOLFGANG MÜLLER BEGEHT 90. GEBURTSTAG

**Erfurt / Halle (S.) (PM/EB).** Prof. Dr. Dr. Wolfgang Müller, früherer Direktor der Chirurgischen Stomatologie und Kiefer-Gesichtschirurgie an der Medizinischen Akademie Erfurt, begeht in diesen Tagen seinen 90. Geburtstag. Er wurde 1933 in Gröbzig geboren und absolvierte Abitur und



Prof. Dr. Dr. Wolfgang Müller

Zahnmedizin-Studium in Halle (Saale). 1960 begann er zuerst unter Prof. Erwin Reichenbach und dann unter Prof. Gerhard Grimm an der Hallenser Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie seine wissenschaftliche Karriere und setzte sich mit Traumatologie, plastischer und rekonstruktiver Chirurgie auseinander. Bis 1975 war er Oberarzt in Halle, dann folgte er der Berufung als Klinikdirektor an die Medizinische

Akademie Erfurt, wo er eine gut funktionierende kieferchirurgische Klinik aufbaute, die das gesamte Spektrum des Fachgebietes widerspiegelte und vermittelte. Als Vorsitzender der Gesellschaft für Kieferchirurgie der DDR hatte er maßgeblichen Anteil an deren Zusammenschluss mit der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. 1998 beendete er seine aktive Tätigkeit als Arzt und Hochschullehrer. Hallenser Zeitzeugen erinnern sich an seine ausgefeilte Operationstechnik und brillante Vorlesungen. Den Thüringern ist er aufgrund seiner klar strukturierten diagnostischen Vorgehensweise und seiner therapeutischen Leitsätze ein bleibendes Vorbild.

## LANDARZTQUOTE: ZAHL DER STUDIENPLÄTZE ERHÖHT

**Magdeburg (PM/EB).** Sachsen-Anhalt sucht weiterhin zukünftige Land- sowie Amtsärztinnen und -ärzte. Für das kommende Wintersemester 2023/2024 stehen für die Landarztquote erstmals 26 Studienplätze in Magdeburg und Halle zur Verfügung. Das sind sechs mehr als in den ersten drei Durchgängen – die Quote steigt auf 6,3 Prozent aller Medizinstudienplätze im Land, wie das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung Sachsen-Anhalt mitteilte. Die Zahl der Plätze bei der Amtsarztquote sei vor dem Hintergrund der verhaltenen Resonanz im Vorjahr von elf auf fünf reduziert worden, hieß es. In beiden Fällen verpflichten sich die Bewerber, nach dem Studium und der anschließenden Facharztweiterbildung für mindestens zehn Jahre in Sachsen-Anhalt ärztlich tätig zu sein. Laut KVSA sind derzeit allein 254 Hausarztstellen im Land unbesetzt.

# 71,7

**Prozent** der Studienanfänger im Fach Zahnmedizin waren 2021 weiblich – der Anteil betrug damit fast bei drei Viertel, wie die Bundeszahnärztekammer auf Grundlage ihres Statistischen Jahrbuches 2021/22 mitteilte. Der Frauenanteil aller zahnärztlich Tätigen lag im Bundesschnitt bei 47,5 Prozent, während in Ostdeutschland mit derzeit 58,3 Prozent schon lange mehr Frauen als Männer tätig sind. (PM/EB)

# REDUKTION VON ZUCKER KOMMT NICHT VORAN

Studie belegt Scheitern der Strategie freiwilliger Zuckerreduktion durch Hersteller

**Berlin (PM/EB).** Die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) hat den Fortschritt der freiwilligen Zuckerreduktionszusagen von Softdrink-Herstellern in Deutschland wissenschaftlich auswerten lassen. Es zeige sich, dass die Strategie der freiwilligen Zuckerreduktion bei Softdrinks gescheitert sei. Der durchschnittliche Zuckergehalt von Softdrinks sei von 2015 bis 2021 lediglich um etwa 2 Prozent gesunken. Bei diesem ‚Tempo‘ werde das mit der Bundesregierung vereinbarte Ziel von 15 Prozent Reduktion von 2015 bis 2025 erst in Jahrzehnten erreicht. In Großbritannien dagegen sei in gleicher Zeitspanne eine Zuckerreduktion um knapp 30 Prozent eingetreten – zurückzuführen auf die eingeführte Herstellerabgabe für Zuckergetränke. Weltweit haben mittlerweile mehr als 50 Regierungen eine Abgabe oder Steuer auf Zuckergetränke eingeführt.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) teilt die Forderungen von DANK nach Einführung einer Sonderabgabe für Hersteller auf stark zuckerhaltige Softdrinks. „Ein übermäßiger Zuckerkon-



Anders als in anderen Ländern kommt die Reduktion von Zucker in Deutschland nicht voran, so eine aktuelle Studie. Foto: ProDente e.V.

sum schadet auf Dauer nachgewiesenermaßen der Mund- und Allgemeingesundheit. Die Folgekosten belasten unsere Sozialsysteme unnötig. Ein geringerer Zuckerkonsum könnte also nicht nur entlastende Wirkung für das Gesundheitswesen haben, sondern auch ökonomisch sinnvoll sein“, so BZÄK-Vizepräsident Konstantin von Laffert.

Die Bundeszahnärztekammer setzt sich seit Jahren für eine gesunde Ernährung ein und fordert vor allem die Einführung einer verständlichen Lebensmittelkennzeichnung insbesondere im Hinblick auf den Zuckergehalt, die Einführung einer Sonderabgabe auf stark zuckerhaltige Softdrinks sowie eine deutliche Reduktion des Zuckergehalts in Nahrungsmitteln für (Klein-) Kinder.

# 8,8

**Prozent** betrug die Inflation in Sachsen-Anhalt im Januar 2023. Wie das Statistische Landesamt mitteilte, seien Nahrungsmittel und alkoholfreie Getränke mit einer Teuerungsrate von 21,2 Prozent im Jahresschnitt dabei die Preistreiber schlechthin. Teurer wurden vor allem Molkereiprodukte und Eier (+42,5 %) sowie Speisefette und -öle (+37,3 %), aber auch Brot und Getreideerzeugnisse (+26 %). Auch die Ausgaben für Haushaltsenergeträger wie Gas (+43 %) und Heizöl (+52,9 %) sind stark gestiegen. (PM/EB)

## ZAHNMEDIZIN: BRANDENBURG WILL AB 2024 STUDIUM ANBIETEN

**Brandenburg (PM/zn).** Die 2014 gegründete Medizinische Hochschule Brandenburg (MBH) will ein eigenes Studienangebot für Zahnmedizin aufbauen. Los gehen soll es 2024 mit 48 Studierenden. Bisher gibt es im Bundesland keine derartige Ausbildung, weshalb Brandenburg auf Absolventen anderer Länder angewiesen ist. Aktuell entwickle die Hochschule das Konzept, welches aber noch vom brandenburgischen Wissenschaftsministerium genehmigt werden müsse, wie der Hochschulpräsident Prof. Hans-Uwe Simon im Interview auf der MBH-Internetseite verrät. Geplant ist außerdem der Ausbau eines alten Straßenbahndepots am Standort Brandenburg an der Havel als Zahnklinik. Bisher bietet die MBH an drei Unikliniken und vier Standorten Studiengänge in den Fächern Medizin, Psychotherapie und Versorgungsforschung an.

# FORTBILDUNGSPROGRAMM FÜR ZAHNÄRZTE

April bis Juni 2023

## WURZELKANÄLE MIT LÄNGLICH-OVALEM QUERSCHNITT: WO SUCHE, WIE FINDEN, WOMIT AUFBEREITEN UND FÜLLEN (HANDS-ON)

Kurs-Nr.: ZA 2023-014 // ● 9 Punkte

in Magdeburg am 15.04.2023 von 9 bis 17 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

**Referent:** PD Dr. Norbert Hofmann, Würzburg

**Kursgebühr:** 370 Euro

## BRANDSCHUTZHELPER MIT PRAKTISCHER ÜBUNG – AUSBILDUNG NACH § 10 ARBSCHG UND ASR A2.2 (TEAMKURS)

Kurs-Nr.: ZA 2023-017 // ● 2 Punkte

in Halle (Saale) am 03.05.2023 von 15 bis 17 Uhr im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2 a

**Referent:** Thomas Lutze, Magdeburg

**Kursgebühr:** 85 Euro

## GENERATIONSMANAGEMENT / GENERATIONSKONFLIKTE (TEAMKURS)

Kurs-Nr.: ZA 2023-015 // ● 8 Punkte

in Magdeburg am 15.04.2023 von 9 bis 17 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

**Referentin:** Ramona Waterkotte, Mainz

**Kursgebühr:** 260 Euro/Person

## VERHALTENSFORMUNG UND LACHGASSEDIERUNG IN DER KINDERZAHNHEILKUNDE

Kurs-Nr.: ZA 2023-019 // ● 9 Punkte

in Magdeburg am 06.05.2023 von 9 bis 17 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK S.-A., Große Diesdorfer Str. 162

**Referent:** Mhd Said Mourad M.Sc., Greifswald

**Kursgebühr:** 280 Euro

## AKTUALISIERUNG DER FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ

Kurs-Nr.: ZA 2023-016 // ● 9 Punkte

in Halle (Saale) am 22.04.2023 von 9 bis 16 Uhr im Mühlenhotel Halle-Leipzig, An der Windmühle 1 in Landsberg

**Referent:** Prof. Dr. Dr. Alexander W. Eckert, Nürnberg

**Kursgebühr:** 165 Euro

## SCHNITTFÜHRUNGEN IN DER ORAL-CHIRURGIE – DIE GRUNDLAGEN FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE PRAXIS (HANDS-ON)

Kurs-Nr.: ZA 2023-018 // ● 9 Punkte

in Magdeburg am 06.05.2023 von 9 bis 17 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK S.-A., Große Diesdorfer Str. 162

**Referent:** PD Dr. Meikel Vesper, Eberswalde

**Kursgebühr:** 370 Euro

## PRAXISABGABESEMINAR

Kurs-Nr.: ZA 2023-024 // ● 5 Punkte

in Magdeburg am 03.05.2023 von 14 bis 18 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

**Referenten:** RA Torsten Hallmann, Dr. Carsten Hünecke, Christina Glaser, Magdeburg

**Kursgebühr:** 70 Euro

## CURRICULUM „MODERNE PARODONTOLOGIE UND IMPLANTATTHERAPIE“ 2022/2023

Modul 11: Restaurative Konzepte & Implantologie beim Parodontitispatienten

Kurs-Nr.: ZA 2022-300 // ● **118 insgesamt + Zusatzpunkte**  
online per Zoom am 06.05.2023 von 9 bis 17 Uhr

**Referent:** Dr. Florian Rathe, Forchheim

**Kursgebühr:** Kurspaket: 4.400 Euro (in 4 Raten á 1.100 Euro zu zahlen)

Einzelkursgebühren in Höhe von je 550 Euro pro Präsenzmodul (Fr.+Sa.)

Einzelkursgebühren in Höhe von je 300 Euro pro Online-Modul (Fr. oder Sa.)

*Zum Abschlussgespräch werden Extragebühren erhoben.*

## CURRICULUM „MODERNE PARODONTOLOGIE UND IMPLANTATTHERAPIE“ 2022/2023

Modul 12: Biologische Komplikationen bei Implantaten

Kurs-Nr.: ZA 2022-300 // ● **118 insgesamt + Zusatzpunkte**  
online per Zoom am 13.05.2023 von 9 bis 17 Uhr

**Referent:** Prof. Dr. Ralf Rößler, Oberägeri

**Kursgebühr:** Kurspaket: 4.400 Euro (in 4 Raten á 1.100 Euro zu zahlen)

Einzelkursgebühren in Höhe von je 550 Euro pro Präsenzmodul (Fr.+Sa.)

Einzelkursgebühren in Höhe von je 300 Euro pro Online-Modul (Fr. oder Sa.)

*Zum Abschlussgespräch werden Extragebühren erhoben.*

## GRUNDLAGEN DER IMPLANTATPROTHETIK

Kurs-Nr.: ZA 2023-020 // ● **9 Punkte**

in Magdeburg am 03.06.2023 von 9 bis 17 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

**Referentin:** PD Dr. Constanze Olms, Salzwedel

**Kursgebühr:** 260 Euro

## DIE NEUE KLASSEFIKATION DER PARODONTALERKRANKUNGEN UND LEITLINIEN IM PARODONTOLOGIE-KONZEPT DER ALLGEMEINZAHNÄRZTLICHEN PRAXIS

Kurs-Nr.: ZA 2023-021 // ● **6 Punkte**

in Halle (Saale) am 14.06.2023 von 14 bis 19 Uhr im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2 a

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

**Kursgebühr:** 195 Euro

## CURRICULUM „MODERNE PARODONTOLOGIE UND IMPLANTATTHERAPIE“ 2022/2023

Modul 13: Präsenzveranstaltung

Kurs-Nr.: ZA 2022-300 // ● **118 insgesamt + Zusatzpunkte**

in Magdeburg am 09.06.2023 von 15 bis 19 Uhr und am 10.06.2023 von 9 bis 17 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

**Referent:** Prof. Dr. Stefan Fickl, Würzburg

**Kursgebühr:** Kurspaket: 4.400 Euro (in 4 Raten á 1.100 Euro zu zahlen)

Einzelkursgebühren in Höhe von je 550 Euro pro Präsenzmodul (Fr.+Sa.)

Einzelkursgebühren in Höhe von je 300 Euro pro Online-Modul (Fr. oder Sa.)

*Zum Abschlussgespräch werden Extragebühren erhoben.*

# FORTBILDUNGSPROGRAMM FÜR PRAXISMITARBEITERINNEN

April bis Juni 2023

## EINFÜHRUNG IN DIE PRAKTISCHE UMSETZUNG DER PROFESSIONELLEN ZAHNREINIGUNG

**Kurs-Nr.:** ZFA 2023-014 // ●

in Magdeburg am 12.04.2023 von 14 bis 18 Uhr und am 13.04.2023 von 9 bis 16 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

**Referentin:** Geneveva Schmid, Berlin

**Kursgebühr:** 285 Euro

AUSGEBUCHT

## AUFFRISCHUNG DER KENNTNISSE IN ABRECHNUNG UND VERWALTUNG: DIE GRUNDLAGEN

**Kurs-Nr.:** ZFA 2023-017 // ●

in Magdeburg am 28.04.2023 von 14 bis 18 Uhr und am 29.04.2023 von 9 bis 16 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

**Referentinnen:** Annette Göpfert & Claudia Gramenz, Berlin

**Kursgebühr:** 340 Euro

## DIE UNTERSTÜTZENDE PARODONTITIS-THERAPIE (UPT) IST NICHT PROPHYLAXE: SIE IST DER SCHLÜSSEL ZUM LANGZEITERFOLG FÜR PAR-PATIENTEN (UPDATE FÜR DIE ZMP MIT PRAKTISCHEN ÜBUNGEN)

**Kurs-Nr.:** ZFA 2023-015 // ●

in Magdeburg am 21.04.2023 von 13 bis 19 Uhr und am 22.04.2023 von 9 bis 15 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

**Referentin:** Simone Klein, Berlin

**Kursgebühr:** 285 Euro

AUSGEBUCHT

## DER PAR-PATIENT: AKTUELLE LEIT- UND RICHTLINIEN IM PRAXISALLTAG UMSETZEN

**Kurs-Nr.:** ZFA 2023-018 // ●

in Magdeburg am 13.05.2023 von 9 bis 16 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK S.-A., Große Diesdorfer Str. 162

**Referentin:** Brit Schneegaß, Pripert

**Kursgebühr:** 170 Euro

## PROFESSIONELLES BLEACHING PREMIUM: STRAHLEND WEIßE ZÄHNE UND IHRE GRENZEN

**Kurs-Nr.:** ZFA 2023-019 // ●

in Magdeburg am 27.05.2023 von 9 bis 16 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK S.-A., Große Diesdorfer Str. 162

**Referentinnen:** Sandra Wooßmann, (Osternholz-Scharmbeck), Ester Hoekstra (Börger)

**Kursgebühr:** 170 Euro

## EINFÜHRUNG IN DIE PRAKTISCHE UMSETZUNG DER PROFESSIONELLEN ZAHNREINIGUNG

**Kurs-Nr.:** ZFA 2023-016 // ●

in Magdeburg am 26.04.2023 von 14 bis 18 Uhr und am 27.04.2023 von 9 bis 16 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

**Referentin:** Geneveva Schmid, Berlin

**Kursgebühr:** 285 Euro

AUSGEBUCHT

## DIE FÜNFJÄHRIGE AKTUALISIERUNG DER KENNTNISSE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ZFA / ZAHNÄRZTLICHE ASSISTENZ

**Kurs-Nr.:** ZFA 2023-020 // ●

in Magdeburg am 03.06.2023 von 9 bis 12.30 Uhr im Michel Hotel, Hansapark 2

**Referent:** Gerald König, Erfurt

**Kursgebühr:** 85 Euro



## GRUNDLAGEN DER KOMMUNIKATION (TEAMKURS)

**Kurs-Nr.:** ZFA 2023-022 // ●

in Halle (Saale) am 10.06.2023 von 9 bis 15 Uhr im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2 a

**Referentin:** Jane Balstra, Leipzig

**Kursgebühr:** 170 Euro

## DOKUMENTATION IN DER STUHLASSISTENZ – SO LÄUFT'S RICHTIG

**Kurs-Nr.:** ZFA 2023-023 // ●

in Halle (Saale) am 23.06.2023 von 14 bis 18 Uhr im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2 a

**Referentin:** Marion Borchers, Rastede

**Kursgebühr:** 150 Euro

## SOMMERTREFF FÜR ZMP & ZMV DER ZÄK SACHSEN-ANHALT

**Kurs-Nr.:** ZFA 2023-023 // ●

in Magdeburg am 23.06.2023 von 9 bis ca. 20 Uhr im Familienhaus Magdeburg, Hohepfortestr. 14

**Referentinnen:** Ute Rabing, Emine Parlak, Jane Balstra

**Kursgebühr:** 160 Euro

*Mehr Informationen siehe ZN Praxisteam 89, Februar 2023!*

## DOKUMENTATION IN DER STUHLASSISTENZ – SO LÄUFT'S RICHTIG

**Kurs-Nr.:** ZFA 2023-024 // ●

in Magdeburg am 24.06.2023 von 9 bis 13 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

**Referentin:** Marion Borchers, Rastede

**Kursgebühr:** 150 Euro



## BITTE BEACHTEN SIE:

### Allgemeine Geschäftsbedingungen für Fortbildungsveranstaltungen der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

#### 1. Geltung

Die Geschäftsbedingungen gelten in ihrer zum Zeitpunkt der Anmeldung gültigen Fassung zwischen der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt (nachfolgend „ZÄK“) und dem Teilnehmer/der Teilnehmerin und für alle Fortbildungsveranstaltungen der ZÄK.

#### 2. Anmeldung

Eine verbindliche Anmeldung zu Fortbildungsveranstaltungen erfolgt durch Einsendung der von der ZÄK herausgegebenen Anmeldekarten. Eine verbindliche Anmeldung kann auch in Textform, per E-Mail, Fax oder Post erfolgen. Telefonische Anmeldungen sind nicht möglich und bleiben unberücksichtigt. Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Nach Anmeldung sendet die ZÄK dem Teilnehmer/der Teilnehmerin eine Buchungsbestätigung (nicht bei Großveranstaltungen) sowie eine Zahlungsaufforderung zu. Mit Zusendung der Buchungsbestätigung ist die Kursteilnahme verbindlich reserviert.

#### 3. Stornierung

Teilnehmer/-innen können bis 14 Tage vor Kursbeginn (Posteingang) von ihrer Anmeldung ohne Angabe von Gründen zurücktreten. Die Abmeldung muss in Textform oder schriftlich erfolgen. Es wird in diesen Fällen durch die ZÄK eine Stornierungsgebühr von 15,00 € erhoben. Bei später eingehenden Abmeldungen wird die Kursgebühr in voller Höhe in Rechnung gestellt. Bestätigte Anmeldungen können von dem Teilnehmer/der Teilnehmerin auf einen Ersatzteilnehmer/ eine Ersatzteilnehmerin übertragen werden, soweit diese ggf. bestehende Zulassungsvoraussetzungen erfüllt und ausdrücklich vom ursprünglichen Teilnehmer/-in benannt wird.

#### Programm- und Terminänderung

Ein Rechtsanspruch auf die Durchführung eines Kurses besteht nicht. Die ZÄK behält sich vor, angekündigte Kurse bis 10 Tage vor Beginn der geplanten Fortbildung aus organisatorischen Gründen abzusagen. Fällt eine Veranstaltung aus, werden die Teilnehmer/-innen unverzüglich in Kenntnis gesetzt und bereits gezahlte Gebühren erstattet. Die ZÄK behält sich in Ausnahmefällen

die Änderung von Terminen, Referenten und geringfügige Änderungen des Kursinhalts unter Wahrung des Gesamtcharakters der Veranstaltung und des Vertragszwecks vor.

#### Kursgebühr

Die Teilnehmergebühr umfasst, soweit nicht anders angegeben, die Kosten für Lehrmittel und Skripte. Die Teilnehmergebühr ist vom Teilnehmer/von der Teilnehmerin bzw., sofern abweichend in der Anmeldung angegeben, von der zahlungspflichtigen Person zu zahlen. Die Kursgebühr ist bis spätestens zum Kurstag unter Angabe der Kurs- und Rechnungsnummer auf folgendes Konto zu überweisen:

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank eG  
IBAN: DE70 3006 0601 0203 3991 68  
BIC: DAAEEDDDXXX

#### Urheber- und Datenschutz

Fotografieren, Video- und Filmaufnahmen sowie Tonträgeraufnahmen sind in allen Fortbildungsveranstaltungen nur mit Einverständnis der ZÄK und des Referenten gestattet. Die ausgegebenen Arbeitsunterlagen sind urheberrechtlich geschützt und dürfen nicht – auch nicht auszugsweise – ohne ausdrückliches vorheriges Einverständnis der ZÄK und des Referenten vervielfältigt werden. Gleiches gilt für Arbeitsunterlagen, Filme und Bilder die den Teilnehmern/-innen zur Verfügung gestellt werden. Die Kursteilnehmer erklären sich mit der automatischen Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten zum Zwecke der Kursabwicklung einverstanden. Die mit der Anmeldung übermittelten Daten werden von der ZÄK elektronisch gespeichert. Die Speicherung und weitere Verarbeitung der übermittelten Teilnehmerdaten erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften des Datenschutzes.

#### Haftung

Die ZÄK haftet nur für grob fahrlässiges oder vorsätzliches Verschulden ihrer Mitarbeiter. Darüber hinausgehende Schadenersatzansprüche sind ausgeschlossen.

Auskünfte für die Fortbildung der Zahnärzte erteilt Herr Florian Wiedmann, Tel.: 0391 73939-14, Fax: 0391 73939-20.

Programm für Praxismitarbeiterinnen: Frau Jessica Vorstadt, Tel.: 0391 73939-15, Fax: 0391 73939-20.

Postanschrift: Gr. Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg.  
Programmänderungen vorbehalten.

# ANMELDEFORMULAR

Fortbildungsprogramm 2023 der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

## HIERMIT MELDE ICH MEINE TEILNAHME ZU FOLGENDEN KURSEN AN:

Name

Vorname

Geb.-Datum

PLZ / Wohnort

Telefon dienstlich

Rechnungsanschrift  
(verbindlich)

Praxis

Privat

Berufliche Tätigkeit

Praxisanschrift

Kurs-Nr.

Ort

Datum

Thema

Euro

Überweisung

Einzug

Kontoinhaber

Bankinstitut/Ort:

IBAN

BIC

Ort / Datum

Unterschrift / Stempel



Bitte ausgefüllt bis spätestens **14 Tage vor dem Kurstermin** einsenden oder faxen an: Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Gr. Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg, Fax 0391 73939-20. **Diese Anmeldung gilt nur für eine Person. Beachten Sie bitte die Geschäftsbedingungen!**



# KIND IST NICHT GLEICH KIND

*Vermietung an nahe Angehörige*

In Zeiten, in denen die Inflation das Geld entwertet, sollte das Vermögen sinnvoller angelegt werden, beispielsweise in Betongold. Zahnärzte mit Kindern, die nach dem Abitur studieren wollen, können hier das Nützliche mit dem Angenehmen verbinden und am Studienort eine kleine Studentenwohnung erwerben, die dann an den Nachwuchs vermietet wird. Wie bei jeder anderen Vermietung können dabei steuerpflichtige Einkünfte entstehen oder auch Verluste – ganz legal und von den obersten Finanzrichtern anerkannt, selbst bei Vermietungsverhältnissen mit nahen Angehörigen. Um dieser Gestaltungsvariante jedoch nicht Tür und Tor zu öffnen, hat der Gesetzgeber allerdings bestimmt, dass das Mietverhältnis unter bestimmten Fällen in einen entgeltlichen und in einen unentgeltlichen Teil aufzuteilen ist, mit der Folge, dass die Ausgaben ggf. nur anteilig steuerlich abzugsfähig sind. Beträgt die zu zahlende Miete 66 % oder weniger der ortsüblichen Vergleichsmiete, muss eine positive Überschussprognose vorgelegt werden, um den vollen Werbungskostenabzug zu erhalten. Wird die Vergleichsmiete um mehr als 50 % unterschritten, ist der Werbungskostenabzug definitiv anteilig zu kürzen. Bei der Vermietung an Angehörige bleibt man also am besten bei ca. 70 % der ortsüblichen Miete, um sich ohne Überschussprognose den vollen Werbungskostenabzug zu sichern. So



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

**StBin Simone Dieckow**  
Fachberaterin für Heilberufe  
(IFU/ISM gGmbH)

wirken sich Gebäudeabschreibung und Finanzierungszinsen steuerlich voll aus; Verluste können in der Regel voll mit anderen Einkunftsarten verrechnet werden.

Und nach dem Studium? Sofern zwischen Kauf und Verkauf mehr als zehn Jahre liegen, fällt auf Veräußerungsgewinne keine Einkommensteuer an. Bei einer kürzeren Haltedauer der Immobilie muss man allerdings genau aufpassen. Denn dann muss das Objekt zumindest im Jahr des Verkaufs und in den beiden Vorjahren eigenen Wohnzwecken gedient haben, damit die Veräußerung nicht besteuert wird. Dazu muss man die Wohnung in diesem Zeitraum vor dem Verkauf entweder selbst nutzen oder das eigene Kind dort alleine wohnen lassen. Achtung: Wichtig ist, dass das Kind in diesem Zeitraum steuerlich noch als Kind gilt, d.h. das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und noch studiert oder sich noch in einer Berufsausbildung befindet. Wohngemeinschaften mit fremden Personen zählen dabei nicht zu eigenen Wohnzwecken.

Informationen zu weiteren Themen erhalten Sie in unserem kostenfreien Online-Seminar „Monatsticker – So sparen Sie Steuern“. Termine und Anmeldemöglichkeiten finden Sie unter [www.advitax-dessau.de/events](http://www.advitax-dessau.de/events).

**ETL | ADVITAX**

Steuerberatung im Gesundheitswesen

## Spezialisierte Fachberatung auf den Punkt

Ihr Spezialist in Sachsen-Anhalt: aktuell, modern, komfortabel und nachvollziehbar

Wir bieten Ihnen eine umfangreiche steuerliche und betriebswirtschaftliche Fachberatung zu Themen, wie z. B.:

- Praxisgründungs- und Praxisabgabeberatung
- Praxiswertermittlung
- Investitions- und Expansionsplanung
- Umsatz- und Ertragsplanung mit Liquiditätsanalyse
- Praxischeck / Benchmark
- Finanz- und Lohnbuchhaltung
- Steuerrücklagenberechnung
- Beratung zur finanziellen Lebensplanung

Vertrauen Sie unserer mehr als 25-jährigen Erfahrung. Sprechen Sie uns an.

ETL ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Dessau-Roßlau | Albrechtstraße 101 | 06844 Dessau | Ansprechpartnerin: Simone Dieckow, Steuerberaterin

Telefon (0340) 541 18 13 | Fax (0340) 541 18 88 | [advitax-dessau@etf.de](mailto:advitax-dessau@etf.de) | [www.advitax-dessau.de](http://www.advitax-dessau.de) | [www.facebook.com/advitaxdessau](https://www.facebook.com/advitaxdessau)

ETL | Qualitätskanzlei

# ZAHN- IMPLANTATE

## Teil 2: Vertikale und horizontale Kieferaugmentation

**Nach der Einführung zum Thema Implantate in den ZN 02 / 2023 widmet sich nun der 2. Teil der vertikalen und horizontalen Kieferaugmentation. Die Atrophie der Kiefer wird durch Zahnverlust, Parodontitis sowie natürliche und prothesenbedingte Resorption des Knochens verursacht. Die Folge ist ein vermindertes Angebot an Hart- und Weichgeweben. In den Fällen, in denen das Knochen- und Weichgewebsangebot für eine Implantation nicht ausreicht, muss mit augmentativen Maßnahmen das Volumen vermehrt werden.**

Nach der Zahnextraktion kommt es zum Verlust des ehemals zahntragenden Kieferknochens. Wird der Zahn entfernt, ändert sich die funktionelle Belastung. Die natürliche Antwort des Knochens ist Resorption und Remodelling. Als Ursachen für die stetig fortschreitenden, irreversiblen Abbauvorgänge kommen neben funktionellen auch entzündliche und systemische Faktoren in Betracht. Die Resorption beginnt an den dünnen alveolären Außenwänden. Etwa vier bis acht Wochen später ist von einer Heilung auszugehen. In dieser Zeit finden verschiedene biologische Vorgänge statt, wie die Bildung eines Blutkoagulums, das zunächst von Granulationsgewebe ersetzt wird. Später bildet sich in der Alveole Geflechtknochen und der Verschluss mit attached Gingiva. Die stärkste vertikale und horizontale Resorption von 40 bis 60 Prozent des ehemals zahntragenden Alveolarfortsatzes findet in den ersten beiden Jahren nach der Zahnentfernung statt. Besonders im Frontzahnbereich kann bereits ein moderater Knochenverlust durch den folgenden Rückgang der Gingiva die Ästhetik dramatisch negativ beeinflussen.

Der Knochenabbau erfolgt daneben hauptsächlich durch Parodontitis oder durch den Auflagedruck von Prothesen. Bei Prothesenträgern beträgt der Knochenabbau im ersten Jahr nach dem Zahnverlust etwa 0,5 mm im Oberkiefer und 1,2 mm im Unterkiefer. In den Folgejahren schreitet der Abbau 0,1 mm im Oberkiefer und 0,4 mm im Unterkiefer weiter. Der schnellere Abbau des Knochenlagers im Unterkiefer resultiert unter anderem aus der kleineren Auflagefläche für eine Prothese. Nach etwa 20 Jahren Prothesentragedauer ist der Alveolar-kamm des Unterkiefers vollkommen abgebaut und der Unterkiefer flach geworden. Er bietet dann keinen Halt mehr für eine Totalprothese.<sup>1</sup>

**Dem Knochenverlust nach der Zahnextraktion gegensteuern** Arbeitsschritte, den Knochenverlust zu vermeiden, werden allgemein als kieferkammprotektive Maßnahmen bezeichnet. An erster Stelle wäre hier die Forderung nach einer schonenden Extraktion des Zahns zu nennen. Dabei sollte sowohl eine Traumatisierung als auch der Verlust von Knochen möglichst vermieden werden. Das Einsetzen von Implantaten sofort nach Zahnextraktion, die Sofortimplantation, ermöglicht den maximalen Substanz- und Strukturhalt. Insbesondere im Oberkieferfrontzahnbereich lassen sich auf diesem Wege optimale funktionelle und ästhetische Ergebnisse erzielen. Das Gelingen dieser Technik ist an verschiedenste Voraussetzungen gebunden, sodass Sofortimplantationen nur in wenigen Fällen Anwendung finden. Erprobtes Mittel, den Alveolarknochen in ein stabiles Implantatlager umzuwandeln, ist die natürliche Abheilung nach der Zahnextraktion. Neben der vorhersehbaren Verknöcherung kommt es zu oben beschriebenen Um- und Abbauvorgängen. Es erstaunt nicht, dass bereits vor Jahrzehnten versucht wurde, in diesen Prozess unterstützend einzugreifen.

Eine häufig diskutierte, aber in der Effektivität nicht nachgewiesene Technik ist das Auffüllen der Extraktionsalveolen mit Knochenersatzmaterialien. Dazu wurden regenerative Maßnahmen bei Alveolen mit oder ohne Knochenwanddefekt (Ridge Preservation) und/oder der Alveolenverschluss bzw. die Versiegelung (Socket Seal) zum Schutz des knöchernen Resorptionsraums untersucht. Die sogenannte „Socket Preservation“ stellt ebenfalls eine Variante der Ridge Preservation dar. Der Terminus ist irreführend, da versucht wird, nicht die Alveole, sondern den Alveolarfortsatz zu erhalten<sup>2</sup>. Das Ziel der Weichgewebsbedeckung (Socket Seal) besteht darin, die natürliche Narbenschumpfung zu vermindern, das Papillengewebe in der Vertikalen zu schützen, die dentogingivalen Fasern vor Ort zu halten und einer Verschiebung der mukogingivalen Grenzlinie entgegenzuwirken. Die beschriebene Methode dient somit nicht primär dem Erhalt des Knochens, sondern des Weichgewebes. Der Effekt der dargestellten regenerativen Maßnahmen nach der Zahnextraktion speziell im Hinblick auf den vestibulokrestalen Knochenanteil ist in Reflektion der Literatur als unbedeutend einzuschätzen.<sup>2-5</sup>

### Materialien zum Knochenersatz

Anzahl, Dimension und Position der Implantate müssen so gewählt werden, dass die Lastübertragung auf den Kieferabschnitt gesichert ist und eine Überlastung von Implantaten vermieden wird. Implantate müssen an der prothetisch benötigten Stelle positioniert werden. Ein solides Knochenlager ist eine elementare Grundlage für den Langzeiterfolg von implantatgetragenen Zahnersatz. Dazu steht ein großes Repertoire an Techniken und Materialien zur Verfügung.

Beim **autologen Knochen** sind Spender und Empfänger identisch. Vorteil ist die hervorragende Verträglichkeit. Die Wertigkeit des entnommenen Knochens ist von der Entnahmestelle abhängig. Knochentransplantate vom Becken sind beispielsweise minderwertiger als Knochen vom Unterkiefer. Nachteil ist das grundsätzlich limitierte Angebot und der Entnahmedefekt. Der Knochen kann aber auch (lokal) minimalinvasiv mittels Knochensammler (**Abb. 1**) gewonnen werden.

Neben autologem Knochen kommen verschiedene Knochenersatzmaterialien zum Einsatz. Aufgrund des Bestrebens, Zweiteingriffe zur Gewinnung von autologen Knochentransplantaten zu vermeiden und die Donormorbidität zu senken, ist das Interesse an Knochenersatzmaterialien in den vergangenen Jahren stetig gestiegen. Die Zahl wissenschaftlicher Grundlagenuntersuchungen, präklinischer und klinischer Forschungsprojekte mit verschiedenen Materialien ist hoch. Trotzdem bleibt die Datenlage aus vergleichenden klinischen Studien uneindeutig.

**Allogener Knochen** kommt von menschlichen Spendern und wird in verschiedenen Verfahren hergestellt. Bei Aufbereitung nach deutschen Richtlinien (Arzneimittel nach dt. Arzneimittelgesetz) wird dem Material Unbedenklichkeit bescheinigt.<sup>6-8</sup> Diverse immunologische und infektiologische Fragestellungen bleiben aber weiter ungeklärt.<sup>9-12</sup> Die Aufbereitungsprozesse sind unterschiedlich, es finden sich wenig belastbare Studien zu Materialien und klinischen Fragestellungen.

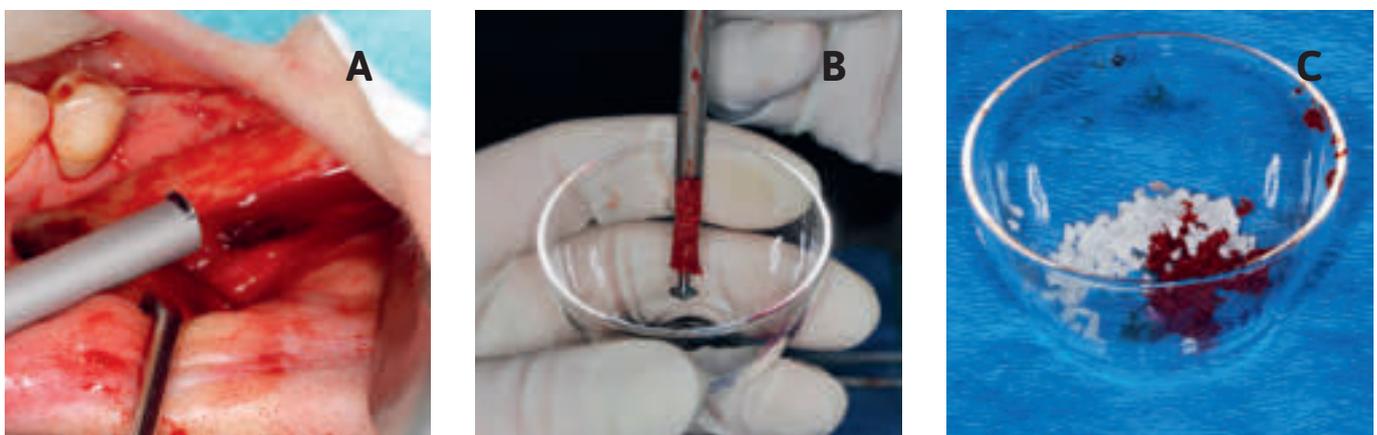
**Xenogener Knochen** entstammt nicht menschlichen Spendern. Verwendet werden deproteinisierte Knochenminerale vom Rind (bovin), Schwein (porcin) und vom Pferd (equin).

Auch Pflanzen (zum Beispiel Korallen) kommen zum Einsatz. Bei xenogenen Knochen handelt es sich um ein Medizinprodukt. Für diese Produkte wurden im Jahre 2020 die Zulassungskriterien verschärft. Insbesondere bovine Produkte finden eine breite Anwendung und sind umfassend dokumentiert und resorptionsstabil.<sup>13-16</sup>

**Synthetische (alloplastische) Materialien** werden künstlich synthetisiert und sind infektiologisch und immunologisch entsprechend unbedenklich. Sie sind den bisher genannten Materialien meist unterlegen und bestenfalls als gleichwertig einzustufen. In Analogie zu den Allografts gibt es aufgrund der großen Materialvielfalt wenige tragfähige Untersuchungen zu Stoffen und klinischen Fragestellungen.

#### Was bringen autogene Knochenspäne?

Die Implantatinsertion in Kombination mit GBR-Konzepten (Guided Bone Regeneration) ist etabliert. Allerdings besteht bis heute in der Literatur keine Einigkeit über die Notwendigkeit der Kombination von xenogenem Knochenersatzmaterial mit autogenen Knochenspänen. Während die Zugabe von autogenen Knochenspänen zu bovinen Knochenmineralien die Knochenbildung erhöhen könnte<sup>17</sup>, ist auch in Abhängigkeit vom verwendeten Material mit einer unterschiedlich starken Resorption des Transplantats zu rechnen. Daneben finden sich aber ebenso Hinweise, dass die Knochenresorption nach Xenotransplantation geringer ausfällt als bei einer Kombination eines Xenotransplantats mit autogenem Knochen.<sup>18</sup> Temmermann et al. konnte in einer randomisierten Studie im „split-mouth design“ allerdings keinen signifikanten Unterschied zwischen dem alleinigen Einsatz von Knochenersatzmaterial und der Kombination von Knochenersatzmaterial mit autogenen Knochen feststellen.<sup>19</sup>



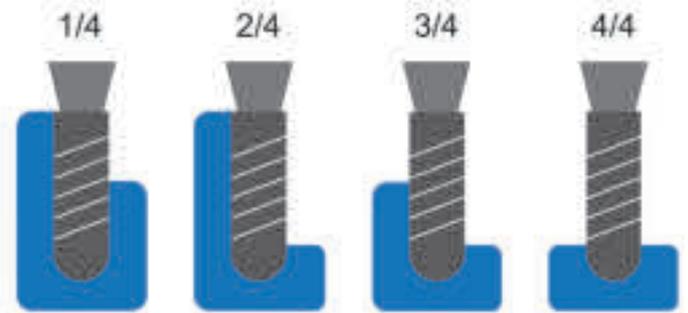
**Abb. 1:** Entnahme von autologen Knochenspänen mittels Micross® Bone Scraper (Einmalinstrument) Fa. Meta Biomed, Korea: a) im Rahmen einer ausgedehnten Augmentation, b) gesammelter Knochen, c) vor dem Mischen mit xenogenem Knochenersatzmaterial.

### Defektbiologie im Kieferknochen

Um die Defektsituation im Kieferknochen besser einschätzen zu können, wurden verschiedenste Klassifikationen definiert. Als besonders praktikabel erscheint den Autoren die Defekt-Klassifikation des Internal Team for Implantology (ITI).<sup>20</sup> Die Erfolgsaussichten der Augmentation sind vor allem vom vorhandenen Alveolarkammdefekt abhängig. Nach Terheyden (**Abb. 2** und **Tabelle 1**) lassen sich vier Defektarten unterscheiden. Der operative Aufwand und das Risiko für Komplikationen steigen mit der Defektklasse und -größe an. Große Bedeutung kommt dem umfassenden Weichgewebe zu. Entscheidend ist, ob das Augmentationsvorgehen die Weichgewebsummantelung verdrängt. Erfolgt die Augmentation ohne wesentliche Extension des umgebenden Weichgewebes, ist diese technisch einfacher und gleichzeitig weniger komplikations- und resorptionsanfällig.<sup>22</sup>

### Auflagerungsteoplastik

Bei der Auflagerungsteoplastik wird unterschieden zwischen vertikaler und horizontaler Augmentation. In vielen Fällen ist aber die Augmentation sowohl mit vertikaler und als auch horizontaler Komponente notwendig. Die Überlebensraten von Implantaten, die gleichzeitig mit oder nach einer Knochenaugmentation eingebracht werden, unterscheiden sich nicht von der Implantation in unversehrten Knochen.<sup>18, 23</sup> GBR-Verfahren können unter Verwendung geeigneter Knochentransplantate und Knochenersatzmaterialien in Kombination mit Membranen als die am besten dokumentierten und am weitesten verbreitete Methoden zur Augmentation lokalisierter alveolärer Knochendefekte angesehen werden (1/4- und 2/4-Defekt nach **Abbildung 2**).

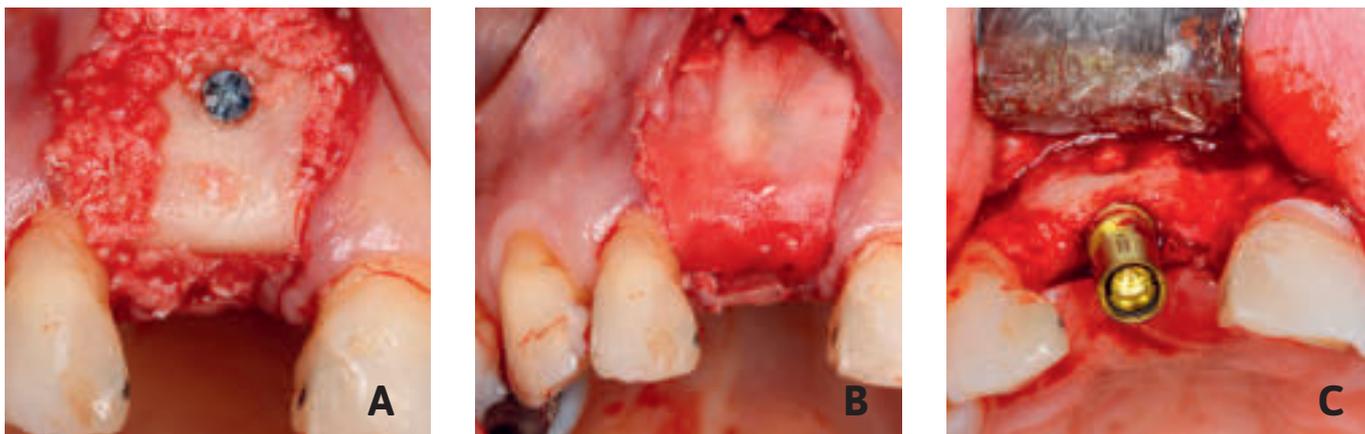


**Abb. 2:** ITI-Klassifikation der Alveolarkammdefekte nach Terheyden<sup>21</sup>

Ergänzend eingesetzt werden Wachstumsfaktoren wie PRGF (Plasma Rich Growth Factor) oder BMP (Bone morphogenetic proteins), welche die Differenzierung von Osteoplasten aus mesenchymalen Zellen und das Wachstum anregen. Das Material wird mit resorbierbaren oder seltener mit nicht resorbierbaren Membranen abgedeckt. Die Membranen stellen eine Barriere im Rahmen der kompetitiven Heilung zwischen dem Knochendefekt und dem umgebenden Weichgewebe dar und sollen die Einsprossung von Bindegewebe und Epithelzellen verhindern. Die Anforderungen an die Membranen sind dabei Biokompatibilität, Formstabilität und einfache Entfernbarkeit bei den nicht resorbierbaren Membranen. Resorbierbare Membranen bestehen meist aus Kollagen oder unterschiedlichen Polymeren. Die selten eingesetzten, nicht-resorbierbaren Membranen bestehen hauptsächlich aus Polytetrafluorethylen. Teilweise sind diese Membranen zum

Defekttyp	Einzelzahnlücke	Ausgedehnte Schaltlücke, Freundsituation	Zahnloser Kiefer
1/4	Dehiszenzdefekt, selbstbegrenzend	Mehrere Dehiszenzdefekte, selbstbegrenzend	Mehrere Dehiszenzdefekte, selbstbegrenzend
2/4	Horizontaler Defekt, nicht selbstbegrenzend, Augmentation außerhalb des „Skeletal Envelope“ erforderlich	Horizontaler Defekt, nicht selbstbegrenzend, Augmentation außerhalb des „Skeletal Envelope“ erforderlich	Scharfkantiger Alveolarkamm
3/4	Kombinierter Defekt mit horizontalem und vertikalem Knochendefizit	Kombinierter Defekt mit horizontalem und vertikalem Knochendefizit	Scharfkantiger Alveolarkamm mit vertikalem Knochendefizit (Klasse IV nach Cawood)
4/4	Durchgängiger Defekt	Rein vertikaler Defekt	Vollständige Alveolarkamm-atrophie (Klasse V und VI nach Cawood)

**Tab. 1:** ITI-Klassifikation der Alveolarkammdefekte nach Terheyden<sup>20, 21</sup>

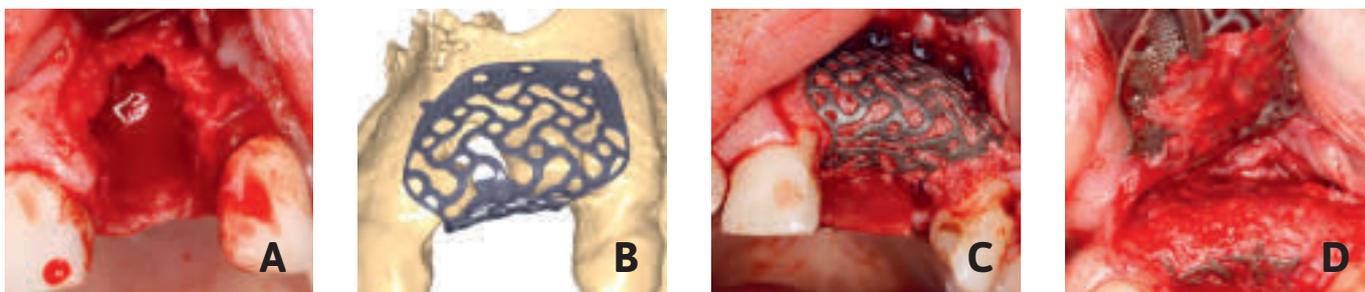


Formerhalt mit Titan verstärkt. Komplikationen der GBR können Weichgewebe-Dehizenzen über der Membran oder akute Entzündungen/Infektionen sein. Diese treten etwa in zwölf Prozent der Fälle bei resorbierbaren und nichtresorbierbaren Membranen auf. Im Rahmen der GBR stellt sich häufig die Frage, welche Distanzen erfolgreich augmentiert werden können. Strecken von etwa 3 mm horizontal und vertikal gelten als unproblematisch und können mittels partikuliertem Knochenersatzmaterial und einer resorbierbaren Membran augmentiert werden.<sup>22, 24-27</sup> Größere Defekte benötigen stabilere Barrieren (beispielsweise Titan) oder Knochenblöcke.<sup>22</sup>

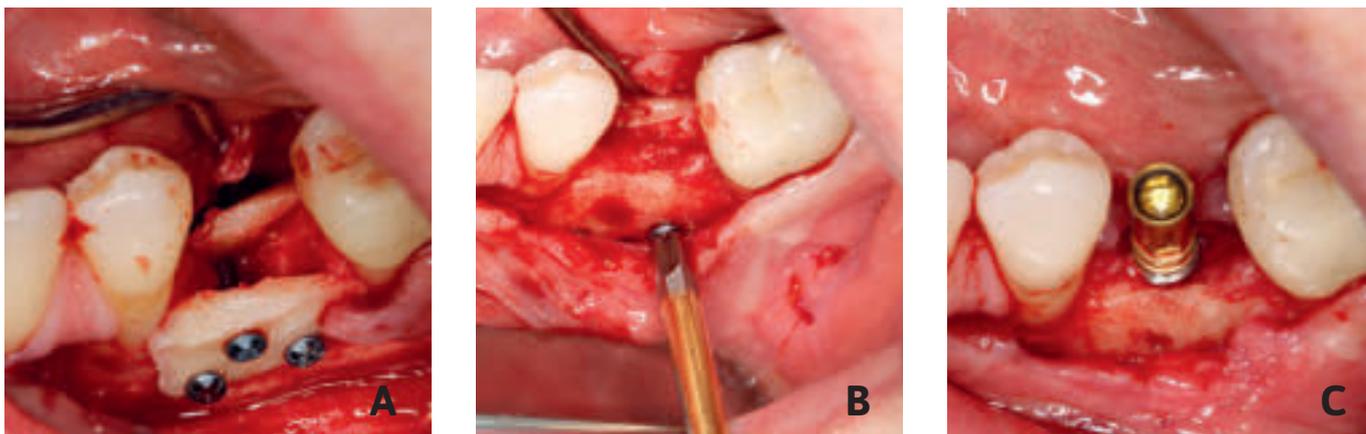
Die autogenen Knochenblöcke werden auf den Kieferknochen auf- oder angelagert und mit Schrauben stabil fixiert. Zur Konturierung der Blöcke kann zusätzlich partikulierter autogener Knochen oder ein partikuliertes Knochenersatzmaterial verwendet werden. Fast immer ist die intraorale Knochenentnahme im Rahmen implantatchirurgischer Augmentationen ausreichend. Der Eingriff bleibt auf die Mundhöhle beschränkt und kann in der Regel in Lokalanästhesie durchgeführt werden. Als optimale Entnahmestellen für Knochen, aber auch für die Gewinnung von partikuliertem Knochen, gelten die



**Abb. 3:** Augmentation mit Knochenblock bei 2/4-Defekt Zahn 11: a) Knochenblock von retromolar, Konturierung mit KEM und autologem Knochen, b) Applikation einer resorbierbaren Membran, c) Situation nach Entfernung der Osteosyntheseschraube und Implantatinsertion, d) ästhetisch sich gut einfügende Implantatkrone 11, ca. neun Monate nach Implantatinsertion.



**Abb. 4:** Patientenindividuelles Titangitter: a) Defektsituation 3/4-Defekt, zusätzliche Entfernung von 22, b) 3-D-Planung Titangitter (hier sind Überkonturierungen zu vermeiden), c) Insertion des mit Eigenknochen, Knochenersatzmaterial und Wachstumsfaktoren beladenen Titangitters, d) Entfernung des Gitters zunächst auf der vestibulären Seite mit vollständiger knöcherner Durchbauung.



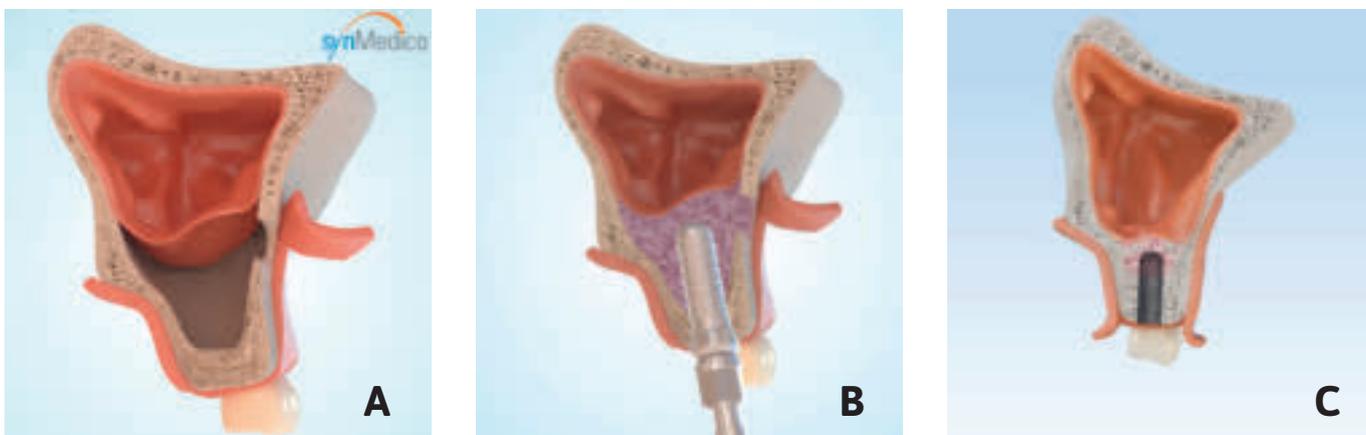
**Abb. 5:** Klinisches Beispiel für die Schalentechnik: a) 3/4-Defekt mit vestibulär und lingual befestigten Knochenschalen von retromolar, b) Situation während Entfernung der Osteosyntheseschrauben mit gut sichtbarer knöcherner Durchbauung, c) in gleicher sekundärer Operation Insertion des Implantats

retromolare und die Region der Crista zygomaticoalveolaris im Oberkiefer.

Eine Sonderform der GBR-Technik stellen patientenindividuelle Titangitter dar. Diese im Lasersinterverfahren hergestellten Gitter basieren auf Daten aus dreidimensionalen Bilddatensätzen und haben in den letzten Jahren ihre unbestrittene Domäne in den kombinierten vertikalen und horizontalen Defekten gefunden. Mit den Titangittern gelangen dauerhafte, vor allem vertikale Augmentationen, die sich derzeit mit kaum einer anderen Technik realisieren lassen. Das Verfahren ist bezüglich der Schnittführung, der Lappenpräparation und der Dimensionierung ausgesprochen techniksensitiv und kann den sehr erfahrenen Anwendern empfohlen werden. Die Abdeckung der Gitter mit einer zusätzlichen resorbierbaren Membran verringert die Gefahr sekundärer Perforationen der

bedeckenden Schleimhaut.<sup>22</sup> Die sogenannte Schalentechnik stellt eine Modifikation der GBR dar.<sup>28</sup> Dazu wird aus der Linea obliqua im Unterkiefer ein autogenes Knochentransplantat entnommen. Dieses wird in dünne kortikale Lamellen getrennt. Die Schalen werden mit Osteosyntheseschrauben in geeigneter Weise fixiert. Der so geschaffene, dann mehrwandige Knochendefekt kann zwischen den Schalen mit Knochenersatzmaterial und/oder autologem Knochen gefüllt werden (**Abbildung 5**). Das Verfahren ist außergewöhnlich techniksensitiv, eignet sich aber, wie die individuellen Titangitter, in besonderer Weise zur Augmentation von 3/4- oder 4/4-Defekten nach **Abbildung 2**.

Gegenüber der GBR mit partikuliertem Material und resorbierbaren Membranen weisen die letztgenannten Techniken ein höheres Misserfolgs- und Komplikationspotenzial auf.



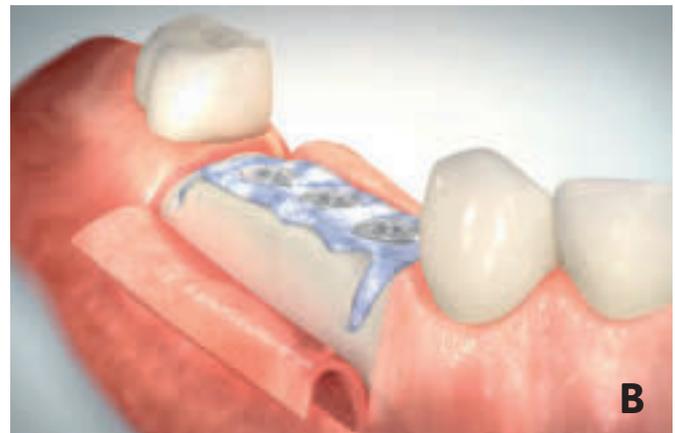
**Abb. 6:** a) Externer Sinuslift nach Anlage des Fensters und Präparation der Schneider'schen Membran, b) Externer Sinuslift nach Einbringen des Augmentationsmaterials und gleichzeitiger Implantatinsertion, c) Interner Sinuslift mit Augmentat und Implantat

### Einlagerungsplastiken

Das klassische Beispiel für die Einlagerungsplastik ist der Sinuslift (**Abbildung 6 a und b**). Der posteriore Oberkiefer kann auf diesem Wege aufgebaut werden, ohne den interalveolären Raum einzuengen. Bei ausreichender Restknochenhöhe kann Implantatinsertion und Sinuslift gleichzeitig durchgeführt werden. Die Schnittführung wird auf dem Kieferkamm mit mesialer Entlastungsinzision und distaler vertikaler Inzision geführt. Anschließend wird der Mukoperiostlappen mindestens 2 – 5 mm über dem geplanten Zugang zur Kieferhöhle mobilisiert, sodass eine gute Erreichbarkeit der lateralen und fazialen Kieferhöhlenwand ermöglicht wird. Die Präparation der Kieferhöhlenwand erfordert ein subtiles operatives Vorgehen, um die Verletzung der fragilen Kieferhöhlenschleimhaut zu vermeiden. Mit rotierenden und piezochirurgischen Instrumenten wird ein Knochendeckel präpariert. Die Dimensionierung des Deckels wird nach dem zu augmentierenden Areal ausgerichtet. Oftmals ist eine Länge von < 10 mm ausreichend. Die Kieferhöhlenschleimhaut wird beginnend vom Boden nach kranial präpariert. Anschließend wird der Hohlraum mit Knochen, Knochenersatzmaterial oder einer Kombination aus beidem aufgefüllt. Auf diese Weise entsteht nach knöcherner Durchbauung der Osteoplastik ein suffizientes Lager, in das nach etwa 3 bis 6 Monaten Implantate inseriert werden können. Eine Einlagerungsplastik in Kombination mit gleichzeitiger Implantation ist möglich, wenn der ortsständige Knochen eine sichere Primärstabilität der Implantate gewährleistet.

Neben dem externen Sinuslift ist eine **geschlossene Elevation des Kieferhöhlenbodens** (interner Sinuslift – **Abbildung 6 c**) über einen transalveolären Zugang möglich. Hierzu wird nach Aufbereitung des Implantatlagers am Boden der Kieferhöhle eine Knochenlamelle belassen. Mit einem Osteotom und einem leichten Hammerschlag wird diese frakturiert und in die Kieferhöhle angehoben. Über den Bohrkanal kann, soweit erforderlich, Knochen (z. B. Bohrspäne) oder Knochenersatzmaterial (ggf. in Kombination) eingebracht werden. Zum Abschluss wird das Implantat inseriert. Nachteilig bei diesem Verfahren ist die fehlende Sichtkontrolle, sodass eine mögliche Perforation übersehen werden kann.

Eine weitere, vergleichsweise selten eingesetzte Form der Einlagerungsplastik ist die sog. **Sandwichosteotomie**. Diese kann in Ober- und Unterkiefer zum Einsatz kommen. Voraussetzung für dieses Verfahren ist das Vorhandensein einer gewissen Restknochenhöhe. Es erfolgt eine horizontale Osteotomie. Nach der Osteotomie wird das Segment um die gewünschte Strecke angehoben und muss unbedingt am lingualen bzw. palatinalen Weichgewebe gestielt bleiben. In den horizontalen Spalt kann Augmentationsmaterial eingelagert werden. Das verlagerte Segment wird osteosynthetisch (mit Schrauben/Platten) befestigt.



**Abb. 7:** a) Schema Bone splitting im Unterkiefer, b) mit simultaner Implantatinsertion

Ebenso zu den Einlagerungsplastiken zählt das in den 1980er Jahren entwickelte Verfahren des **Bone splitting** oder **Bone spreading**. Eingesetzt wird die Technik bei verbliebenem schmalen Kieferkamm. Dabei wird der Kieferkamm in zwei Teile getrennt und anschließend zu einem Spalt gedehnt (**Abbildung 7 a**). Auch hier muss die Blutversorgung der Fragmente gesichert bleiben. Der so geschaffene Hohlraum kann mit Augmentationsmaterial aufgefüllt werden. Gleichzeitige Implantationen sind auch hier möglich (**Abbildung 7 b**).

### Negative Einflussfaktoren

Zum Abschluss stellt sich die Frage, welche Bedingungen das Gelingen der augmentativen Maßnahmen beeinflussen können. In Korrelation mit der täglichen klinischen Erfahrung konnte auch histologisch und immunhistochemisch nachgewiesen werden, dass Raucher eine geringere Knochenneubildungsrate, speziell in Sinusaugmentaten, aufweisen.<sup>29</sup> Hinweise auf eine erhöhte Neigung zu postoperativen Komplikationen finden sich wiederum bei Rauchern, schlecht bzw. nicht eingestellten Diabetikern und bei vorausgegangener Parodontitis.<sup>30, 31</sup> Weiterhin gibt es Hinweise darauf, dass ein

erniedrigter VitaminD-Spiegel ein Risiko für die Implantat- und Augmentateinheilung darstellen kann.<sup>32</sup> Strahlentherapien oder die Gabe von Bisphosphonaten können den Implantaterfolg negativ beeinflussen. Auch für die Osteoporose gibt es Hinweise auf einen reduzierten Augmentationserfolg.<sup>33</sup> Insbesondere Osteoporosefälle, die mit Bisphosphonaten therapiert wurden, sind mit einem höheren Implantatmisserfolgsrisiko verbunden.<sup>34</sup> Konsens ist, dass das Alter des Patienten bei gutem Allgemeinzustand keinen Einfluss auf den Erfolg oder Misserfolg von Augmentation und Implantation hat.<sup>35</sup> Mehrere Studien zeigen, dass die Einnahme von selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI) und Protonenpumpeninhibitoren (PPI) mit einer erhöhten Verlustrate von Implantaten einhergehen.<sup>37,38</sup>

Zusammenfassend sollte bei insgesamt ungenügender Datenlage davon ausgegangen werden, dass bei Patienten mit systemisch wirksamen Erkrankungen mit einer verzögerten Knochenneubildungsrate zu rechnen ist und das Risiko für eine Komplikation im Zusammenhang mit Augmentation und Implantation höher ist. Eine ausführliche Anamnese unter Einbeziehung aktueller und vorausgegangener Medikamenteneinnahmen ist schon bei der Planung des Eingriffs zu empfehlen. Wenn immer möglich, sollte vor der Augmentation

eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Patienten angestrebt werden. Es sollten individuelle Risiken hinsichtlich des Verlusts des Implantats und mögliche Alternativen besprochen werden.

// Dr. med. Ellen John

Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Matthias Schneider

PD Dr. med. Dr. med. dent. Gido Bittermann

Fachärztin und Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Praxis für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie Dresden

Literaturverzeichnis bei der Autorin und den Autoren.

MANCHER ZAHN  
WAR NICHT MEHR ZU  
ERHALTEN, ABER  
DURCH IHRE SPENDE  
KÖNNEN WIR UNSER  
DENTALES ERBE  
BEWAHREN.

[www.zm-online.de/  
dentales-erbe](http://www.zm-online.de/dentales-erbe)

500.000  
EXPONATE  
AUS 5.000  
JAHREN



Spenden Sie jetzt zum Erhalt und zur Archivierung unserer dentalhistorischen Sammlung!

Sie können direkt auf folgendes Konto spenden:

Dentalhistorisches Museum

Sparkasse Muldentale

Sonderkonto Dentales Erbe

IBAN DE06 8605 0200 1041 0472 46

Bei Angabe von Namen und E-Mail-Adresse wird eine Spendenquittung übersandt.



# ZAHNMEDIZIN, EIN STREIFZUG

## Rückschau auf die Herbsttagung der GZMK 2022 in Lutherstadt Wittenberg

Die Herbsttagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg fand in Wittenberg vom 11. bis 13. November 2022 statt. Der Vorsitzende der Gesellschaft, Herr Prof. Dr. Christian Gernhardt, begrüßte die über 200 Teilnehmer. Im Blickpunkt des wissenschaftlichen Programms standen ein Streifzug durch die Zahnmedizin und die Würdigung des Pastpräsidenten Herrn Prof. Dr. Hans-Günter Schaller für seine Verdienste für die Gesellschaft.

### Univ.-Prof. Dr. Bernd Haller, Ulm: Erhalt bestehender Restaurationen durch Reparatur: Wann? Wie? Was?

Durch die Reparatur defekter Restaurationen kann gesunde Zahnhartsubstanz geschont und das Risiko von Pulpaschäden verringert werden. Eine Füllungsreparatur ist jedoch nur sinn-

voll, wenn dadurch ein dauerhaftes Ergebnis erzielt werden kann. Im Hinblick auf die Komplexität des Reparaturprozesses ist es sinnvoll, zwischen der Reparatur von Kompositfüllungen und der Reparatur von indirekten Restaurationen (Inlays, Teilkronen, Kronen) zu unterscheiden.

Von den zahlreichen, für die Kompositreparatur vorgeschlagenen Vorbehandlungen haben sich die Ätzung mit Flusssäure, die intraorale Silikatisierung (Cojet) und die Applikation eines Silanprimers als nicht sinnvoll oder nicht hilfreich erwiesen. In einfachen Standardfällen genügt das Anschleifen des Komposits der Reparaturstelle mit einem Diamantschleifer, das Ätzen mit Phosphorsäure-Gel und die Applikation eines Universal- oder Mehrschrittadhäsivs. Bei einem erhöhten Retentionsbedarf des Reparaturkomposits oder wenn die Nahtstelle zwischen Primär- und Reparaturkomposit möglichst unsichtbar sein soll, empfiehlt es sich, das angeschliffene Primärkomposit vor der Phosphorsäure-Ätzung zusätzlich mit Aluminiumoxidpulver in einem intraoralen Mini-Sandstrahlgerät (z. B. 3M oder Hager&Werken) abzustrahlen.

Für die Behebung von Kronenranddefekten kann in vielen klinischen Situationen, zum Beispiel im nicht sichtbaren Bereich, ein wenig anspruchsvolles Reparaturprozedere (Glasionomerzement, selbstadhäsives Komposit, herkömmliches mit

Werkstoff	Wirkstoff zur Haftvermittlung	Produktbeispiele für werkstoffspezifische Spezialprimer	Produktbeispiele für Universalprimer
Silikatkeramiken	Silan*	Cimara Haftsilan (VOCO), 3M ESPE Sil (3M), iBOND Ceramic Primer (Kulzer)	G-Multi Primer (GC), Monobond Plus (Ivoclar Vivadent)
Hybridkeramik	Silan*		
Zirkonoxidkeramik	10-MDP**	Peak-ZM (Ultradent), Z-PRIME Plus (Bisco)	
NEM-Legierungen	10-MDP**	Alloy Primer (Kuraray), Peak-ZM (Ultradent), Z-PRIME Plus (Bisco)	
EM-Legierungen	Methacrylatmonomere mit schwefelhaltigen (Thioketon- oder Thiol-) Gruppen** (z. B. 10-MDTP, VBATDT)	Metal Primer Z (GC), Alloy Primer (Kuraray)	
Polymethylmethacrylat (PMMA)	Penetrationsfähige Monomere auf Methacrylatbasis (z. B. MMA, HEMA)**	Visio.link (Bredent), Composite Primer (GC)	

\* nach Ätzung mit Flusssäure oder Aufräuhung und Silikatisierung (Cojet-Pulver, 3M; intraorales Mini-Sandstrahlgerät)

\*\* nach Aufräuhung mit Aluminiumoxidpulver (Partikelgröße 30 – 50 µm, z. B. Hager&Werken; intraorales Mini-Sandstrahlgerät)

Universaladhäsiv) zufriedenstellende Ergebnisse liefern. Sobald jedoch im Rahmen der Reparatur ein optimaler Verbund zwischen der Primärrestauration und dem Reparaturkomposit angestrebt wird, ist die Vorbehandlung indirekter Restaurationen mit einem werkstoffspezifischen Spezialprimer oder einem Universalprimer unumgänglich. Anders als oft suggeriert, sind Universaladhäsive allein (mit Ausnahme von Zirkonoxid und NEM, sofern sie 10-MDP enthalten) meist nicht in der Lage, einen befriedigenden Verbund des Reparaturkomposits an allen möglichen Werkstoffen herzustellen. Die Vorbehandlung defekter indirekter Restaurationen (Inlays, Teilkronen, Kronen im Rahmen einer hochwertigen, dauerhaften Reparatur beinhaltet die Aufrauhung mit einem intraoralen Sandstrahlgerät (Silikatkeramik alternativ mit einem intraoralen Flusssäure-Gel wie Ultradent Porcelain Etch), die Applikation eines werkstoffspezifischen Spezialprimers oder eines Universalprimers und den Vorstrich eines Adhäsives, welches abschließend separat lichtgehärtet wird.

Das Problem, dass die meisten dieser Vorbehandlungen die Schmelz- und Dentinhaftung beeinträchtigen, lässt sich eine zweiphasige Vorgehensweise umgehen. In der Phase I werden Schmelz und Dentin mit einem geeigneten Bondingsystem vorbehandelt, wobei Schmelzränder mit Phosphorsäure konditioniert werden sollten. Nach der Lichthärtung des Adhäsivs werden die freiliegenden Schmelz- und Dentinareale vollständig mit Komposit abgedeckt. Die Phase I endet mit dem Nachfinieren der Primärrestauration mit Diamantfinierern, um die entsprechenden Klebeflächen von Adhäsiv- und Kompositresten zu befreien. Als Phase II folgt die auf den Werkstoff abgestimmte Vorbehandlung der Restauration mit einem Spezialprimer oder Universalprimer. Dabei wird die Schmelz- und Dentinhaftung dank des bereits erfolgten Kompositüberzugs nicht in Mitleidenschaft gezogen werden. Nach der Einwirkung des Werkstoffprimers wird erneut Adhäsiv aufgetragen und lichtgehärtet. Abschließend wird der Defekt mit Komposit versorgt. Das Prinzip der zweiphasigen Reparatur lässt sich unabhängig vom Werkstoff auf alle Restaurationsarten anwenden und kann auch mit der Proximal-Box-Elevation-Technik kombiniert werden.

#### **PD Dr. Kerstin Bitter, Berlin: Wurzelkanalfüllung – Techniken und Materialien auf dem Prüfstand**

Die Qualität der Wurzelkanalfüllung und eine suffiziente postendodontische Versorgung haben einen großen Einfluss auf die Prognose eines wurzelkanalbehandelten Zahnes. Die Qualität der Wurzelkanalfüllung wird durch eine ausreichende Länge (0-2 mm vor dem Apex) sowie eine homogene und wandständige Füllung des Kanals bestimmt. Als Trägermaterial stellt Guttapercha noch immer das Material der Wahl dar, bei den Wurzelkanalfüllpasten sind dies Epoxidharz-basierte Sealer. Diese zeichnen sich vor allem durch eine gute



*Gern gesehener Gast in Sachsen-Anhalt: Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer aus Mainz, dieses Mal mit einem Vortrag zur Implantologie. Diese dürften kurz oder dünn sein, aber nicht beides, so Kämmerer.*

Dimensionsstabilität und geringe Löslichkeit aus. Alternativ können Kalzium-Silikat-basierte Sealer eingesetzt werden, die sich durch sehr gute biologische Eigenschaften auszeichnen. Im zwei-stufigen Abbindeprozess dieser Materialien wird zunächst  $\text{Ca(OH)}_2$  freigesetzt, hierdurch wird der pH-Wert erhöht und eine antibakterielle Wirkung erzielt. Auch wird ein positiver Effekt auf die Heilung sowie reduzierte postoperative Beschwerden diskutiert, der jedoch klinisch bislang nicht nachgewiesen werden konnte. Die Freisetzung von  $\text{Ca(OH)}_2$  geht mit einer initial höheren Löslichkeit dieser Materialien einher, die jedoch nach vollständiger Abbindung nicht mehr weiter ansteigt und damit der klinischen Anwendung nach aktuellem Wissensstand nicht entgegensteht.

Die Wurzelkanalfülltechnik der Einstifttechnik ist durch die Abstimmung von Guttaperchastiften und maschinellem Aufbereitungssystem weit verbreitet und wird vor allem für den Einsatz von Kalzium-Silikat-basierten Sealern empfohlen. Das Auftreten von Poren vor allem im mittleren und koronalen Anteil des Wurzelkanals zeigt jedoch bei der Einstifttechnik keine Unterschiede zwischen Epoxidharz-basierten und Kalzium-Silikat-basierten Sealern; vermehrt lassen sich Poren in der Sealerfuge vor allem bei irregulären Kanalquerschnitten nachweisen. Hier ist eine weitere Kompaktion entweder im Sinne einer lateralen Kompaktion oder einer warmen vertikalen Kompaktion empfehlenswert, um eine homogene und wandständige Wurzelfüllung zu erreichen. Die aktuelle klinische Literatur zeigt keine Überlegenheit einer spezifischen Wurzelfülltechnik auf die Erfolgs- und Überlebensrate wurzelkanalbehandelter Zähne, einzig das Auftreten von postoperativen Beschwerden ist bei der trägerbasierten Wurzelfülltechnik höher.

**Dr. Dr. Markus Tröltzsch, Ansbach: Demographische Entwicklung der Bevölkerung – sind implantologische Versorgung im Wandel?**

Jede zweite Person in Deutschland ist heute älter als 45 und jede fünfte Person älter als 66 Jahre. Andererseits hat sich die Bevölkerung im letzten Jahrzehnt durch mehr Zuwanderung und Geburten etwas "verjüngt". So kamen seit 2010 stets mehr Menschen nach Deutschland als aus Deutschland wegzogen sind. Der Wanderungsüberschuss war besonders bei den Menschen im jüngeren und mittleren Alter deutlich. Auch die Geburtenzahlen sind ab 2012 nach einem langjährigen Rückgang gestiegen. Zwischen 2012 und 2021 kamen infolgedessen insgesamt 656 000 Kinder mehr zur Welt als im Jahrzehnt zuvor. Dies entspricht fast der Geburtenzahl des gesamten Jahres 2011. Die demographische Entwicklung in Zahlen zeigt eine Steigerung der Lebenserwartung durch medizinische Intervention. Die Alterung der Gesellschaft führt zu einem vermehrten Patientenaufkommen mit chronischen Erkrankungen, mit mehr Medikamenten und somit mehr Risikofaktoren in der täglichen Praxis. Die medizinischen Konsequenzen daraus ergeben eine deutliche Zunahme an KHK, Stoffwechselerkrankungen und onkologischen Erkrankungen, sowie eine Steigerung von Osteoporose und Wirkung von SSRI, PPI. Für die gealterte Generation ist der Zahnerhalt entscheidend! Das ergibt einen steigenden Bedarf für Rehabilitationen im Alter. Die daraus resultierenden Konsequenzen für die Implantologie sind komplexere Fälle, schwierigere ossäre Situation sowie schwierigere Wundheilung. In der täglichen Praxis ist in Zukunft mehr medizinisches Wissen nötig.

**Dr. Elisabeth Prause: 3D-gedruckte Restaurationen als non-invasive Therapieoption bei komplexen prothetischen Rehabilitationen**

Die additive Fertigung im dentalen Bereich hat sich in den letzten Jahren enorm entwickelt. Mittlerweile wird sie routinemäßig nicht mehr nur für die Herstellung von Schienen, Schablonen oder individuellen Abformträgern genutzt, sondern auch für langzeitprovisorische Kronen und Brücken. Seit einiger Zeit steht ein Hybridmaterial (VarseoSmile Crown plus, Bego, Bremen, Deutschland) für den Druck von definitivem Einzelzahnersatz zur Verfügung. Der große Vorteil gegenüber der subtraktiven Fertigung besteht in einem ökonomischen Materialverbrauch sowie der Realisierung komplexerer Formgestaltung, so beispielsweise die Anfertigung spitzwinkliger Innengeometrien oder sehr dünner Schichtstärken. Der digitale Workflow ermöglicht eine kurze Behandlungsdauer und reduzierte Materialkosten.

In Bezug auf die klinische Anwendung ist es technisch möglich defektorientiert zu drucken. Restaurationen für Zahnhartsubstanzdefekte mit komplexer Konfiguration lassen sich passgenau anfertigen. Insbesondere Patienten mit Erosionen, Abrasi-

onen und Attritionen könnten von dieser Therapiemöglichkeit profitieren. Auch komplexe prothetische Rehabilitationen und Bisskalibrierungen können mit Hilfe der gedruckten, nicht-invasiven Restaurationen behandelt werden. Die Indikationsbereiche sind derzeit stetig zunehmend. Die klinische Eignung der gedruckten Restaurationen wird momentan im Rahmen einer klinischen Studie in der Charité-Universitätsmedizin Berlin überprüft. Parallel hierzu werden präklinische Studien durchgeführt, um die materialspezifischen Hintergründe besser verstehen zu können.

**Dr. Sascha Herbst, Berlin: Biokeramische Materialien: Neue Perspektiven für den Zahnerhalt?**

Erkrankungen der Pulpa können z.B. durch tiefe Karies, pulpanahe Restaurationen oder Trauma verursacht werden. Der aktuelle Goldstandard zur Behandlung von symptomatischen Pulpitiden ist in vielen Fällen die konventionelle Wurzelkanalbehandlung aller Kanäle. Hydraulische Kalziumsilikatzemente haben die moderne Zahnheilkunde nachhaltig geprägt und ermöglichen eine Erweiterung des Indikationsbereiches für die Vitalerhaltung im bleibenden Gebiss. Somit besteht auch die Möglichkeit schwere Pulpitiden durch vitalerhaltende Maßnahmen erfolgreich zu therapieren. In diesem Vortrag wurde anhand von klinischen Fällen auch die Möglichkeit diskutiert, inwiefern bei mehrwurzligen Zähnen eine Kombination aus Wurzelkanalbehandlung und Vitalerhaltung angewendet werden kann (hybridendodontische Therapie) und welche Vorteile sich hierdurch ergeben können.

**Dr. Ralf Schlichting, Passau: Die Aufbereitung komplexer Wurzelkanalsysteme**

In seinem kurzweiligen Vortrag beschäftigte sich Dr. Schlichting mit einigen wichtigen Aspekten in Zusammenhang mit der mechanischen Aufbereitung komplexer Wurzelkanalsysteme. Zu Beginn betonte er, wie wichtig es sei, die biologischen Ziele der Endodontie wie Entfernung von Biofilm, Bakterien, infiziertem Gewebe, die chemomechanische Reinigung und letztendlich den bakteriendichten Verschluss des Kanalsystems vor Augen zu haben. Um diese Ziele überhaupt erreichen zu können, hob er die Bedeutung der Zugangskavität für den erfolgreichen Verlauf einer Wurzelbehandlung hervor. Falls bei Wurzelkanalsystemen mit einer ISO 10 Handfeile die Arbeitslänge erreicht werden könne, empfahl Dr. Schlichting eine sofortige Aufbereitung mit rotierenden WK Instrumenten. Eine Vielzahl wissenschaftlicher Studien habe gezeigt, dass die maschinelle Aufbereitung mit weniger Behandlungsfehlern behaftet sei als die Aufbereitung mit Handinstrumenten. In komplexeren Kanalsystemen wie beispielsweise sehr engen und oder gekrümmten Kanälen wird eine initiale Kanalerweiterung mit Handfeilen bis zur ISO Größe 10 empfohlen, um genügend Raum für die rotierende Aufbereitung zu schaffen. Nach dieser initialen Kanalerweiterung sollten die weiteren

Aufbereitungsschritte mittels NiTi Feilen der neuesten Generation erfolgen.

Diese Feilensysteme werden nach dem Herstellungsprozess in der Regel einer Wärmebehandlung unterzogen, die je nach Hersteller variieren kann. Gemeinsamkeit aller wärmebehandelten NiTi Feilen ist aber eine erhöhte Bruchsicherheit und Flexibilität. Zusammenfassend wies Dr. Schlichting erneut auf die Beachtung der biologischen Ziele der endodontischen Behandlung, die korrekte Zugangskavität und die Verwendung wärmebehandelter NiTi Feilen als zentrale Punkte für die erfolgreiche Aufbereitung komplexer Wurzelkanalsysteme hin.

#### **Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer, Mainz: Wie kurz und dünn darf ein Implantat aktuell sein?**

Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer diskutierte ein „heißes Eisen“ der zahnärztlichen Implantologie: Wie kurz und dünn dürfen zahnärztliche Implantate sein? Seine Kernthese: wenn das Implantat besonders kurz (6-8 mm) ist, so muss es einen ausreichenden Durchmesser haben und umgekehrt müssen dünne Implantate (<3,2 mm beziehungsweise einteilige „Miniimplantate“) eine ausreichende Länge aufweisen. Die Kombination aus einem besonders kurzen und einem besonders dünnen Implantat – die von der Industrie derzeit auch gar nicht angeboten wird – wird eher nicht funktionieren. Kämmerer fasste die aktuellen Daten zu kurzen Implantaten (<6 – 8 mm) zusammen, die eine valide Option in Fällen darstellen, in denen bei Situationen reduzierter vertikaler Kieferhöhe eine Augmentation verhindert und die Behandlungszeit verkürzt werden soll. Allerdings wies er darauf hin, dass benachbarte kurze Implantate derzeit am ehesten verblockt werden sollten, und dass mit einer höheren Rate prothetischer Komplikationen zu rechnen sei. Auch dünne Implantate erweitern die chirurgischen Behandlungsoptionen und können durch die Vermeidung von Augmentationen und ein generell minimal-invasiveres Vorgehen ebenso für den medizinisch kompromittierten Patienten geeignet sein. Als „besonderes“ Implantat wurden am Ende noch auf das Zygomaimplantat als valide Option zur Versorgung des atrophien Oberkiefers hingewiesen. „Insgesamt“, so Kämmerer, „haben wir mit kurzen, dünnen und „besonderen“ Implantaten zwar sicherlich nicht die Antwort auf all unsere Fragen, aber eben durchaus Therapiealternativen, über die der Zahnarzt nachdenken und aufklären sollte.“

#### **Dr. Diana Heimes, Mainz: Der gerinnungskompromittierte Patient in der Praxis - Nachblutungen vorbeugen und richtig behandeln**

Der Anteil der mit Antikoagulanzen und Thrombozytenaggregationshemmern behandelten Patienten liegt in Deutschland bei einem Prozent. Zusammengenommen mit Patienten, die unter hereditären und erworbenen Gerinnungsstörungen lei-

den, kann davon ausgegangen werden, dass jeder Zahnarzt/ jede Zahnärztin in seinem/ihrem Praxisalltag in Kontakt zu dieser Patientengruppe kommt. Die Durchführung operativer Eingriffe in einer gerinnungskompromittierten Situation kann starke und nichtbeherrschbare Blutungen auslösen. Auf der anderen Seite kann das Absetzen von gerinnungshemmenden Medikamenten das Thrombembolierisiko erhöhen.

Die Entscheidung, ob Blutgerinnungshemmer vor einer zahnärztlichen Operation abgesetzt werden sollten oder nicht, bedarf einer individuellen und sorgfältigen Nutzen-Risiko-Analyse. Hier wird die neue, sich aktuell in Veröffentlichung befindliche S3-Leitlinie „Zahnärztliche Chirurgie unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung“ Informationen zur sicheren Therapie dieser Patienten bieten. Neuerungen gegenüber der bis 2020 gültigen Version stellen insbesondere die Einteilung der Patienten in Risikogruppen für thrombembolische Ereignisse und die Stärkung der Eigenständigkeit der Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Entscheidungsfindung dar.

Neben den iatrogenen Veränderungen der Gerinnungssituation kann es auch durch hereditäre Störungen wie das von-Willebrand-Jürgens Syndrom, die Hämophilie oder erworbene Erkrankungen der Hämatopoese und der Leber- und Nierenfunktion zu starken Blutungen und Nachblutungen kommen. Neben spezifischen auf die Krankheitsbilder zugeschnittenen Therapiemaßnahmen ist die Anwendung lokal hämostyptischer Maßnahmen zentral. Hierunter fallen Kollagen- oder Gelatineschwämme, die Naht der Alveole, antifibrinolytische Lösungen wie Tranexamsäure ebenso wie die Kompression der Wunde mittels Tupfer und Verbandplatte.

#### **Prof. Dr. med. dent. Dr. h. c. Andrej M. Kielbassa, Krems/Austria: 25 Jahre Kariesinfiltration – ein Zwischenfazit**

25 Jahre nach seiner noch an der Universität in Freiburg entwickelten Idee, die (initiale) Schmelzkaries mit einem Kunststoff zu infiltrieren, und weitere Jahre nach der zusammen mit seinen Mitarbeitern an der Berliner Charité erfolgten systematischen Umsetzung in ein praxistaugliches Konzept ließ es sich Professor Kielbassa, mittlerweile an der Danube Private University in Krems tätig, nicht nehmen, zu Ehren von Professor Schaller die Jahrestagung der GZMK in Lutherstadt Wittenberg zu besuchen und ein Zwischenfazit zur Kariesinfiltration zu ziehen. Nach der Erörterung der physikalischen und chemischen Grundlagen der Kariesinfiltration stellte Prof. Kielbassa die mittlerweile von vielen internationalen Autorengruppen im Rahmen teilweise mehrjähriger klinischer Studien bestätigten positiven Ergebnisse dieser als nicht-invasive Kariestherapie zu betrachtenden Behandlungsmethode in Form einer meta-analytischen Auswertung vor. Sowohl bei der ursprünglich für die approximale Initialkaries entwickelten The-

rapie als auch im Rahmen der Behandlung der unterschiedlichen Veränderungen der Glattflächen (white-spot lesions, Fluorose, MIH, Turnerzahn) hat sich die Kariesinfiltration im Vergleich zu anderen Methoden (wie der Remineralisierung mit Fluoriden oder mit Kalziumphosphat-haltigen Präparaten) als eindeutig überlegen erwiesen und kann inzwischen als klinisch anerkannt betrachtet werden.

Insbesondere die mit der Anwendung der Kariesinfiltration verbundene Verzögerung der invasiven (und ihrem Wesen nach destruirenden) Füllungstherapie sowie des auf diese Weise auf Jahre verschobenen Starts von „Restauration und (wiederholt durchzuführender) Erneuerungsfüllung“ lassen die Kariesinfiltration zu einer zeitgemäßen Therapieoption werden, die sich hervorragend in etablierte Präventionskonzepte eingliedern lässt. Im Falle einer bereits ins Dentin fortgeschrittenen Karies stellte Prof. Kielbassa mit der internen/externen Doppelinfiltration eine Modifikation der Tunnelpräparation (und mithin eine Erweiterung der normalen Kariesinfiltration) vor, bei der die Dentinkaries entfernt wird und gleichzeitig die Schmelzkaries sowie die umgebenden Strukturen adhäsiv stabilisiert werden. Zahlreiche klinische Fall-

beispiele rundeten den Vortrag von Herrn Prof. Kielbassa ab, und die von ihm vorgestellten Methoden belegten eindrücklich, dass wir uns damit auch im Falle einer initialen Karies dem übergeordneten zahnmedizinischen Ziel „Zahnerhalt – ein Leben lang“ ein ganzes Stück annähern können.

Das Rahmenprogramm in den Räumlichkeiten der Leucorea bot eine willkommene Abwechslung zum wissenschaftlichen Programm. Frau Prof. Dr. Jutta Schnitzer-Ungefug (Generalsekretärin der Leopoldina 2000-2020) gab einen interessanten historischen Abriss über die Geschichte der Leopoldina in Halle – von der Gründung bis zur Nationalakademie. Auf dem Gesellschaftsabend, mit Galabüfett und musikalischer Gestaltung der SHOWTOWN DANCEBAND wurde ausgelassen getanzt. Wie auch im diesem Jahr konnten die Studenten und Studentinnen der Zahnmedizin an der MLU durch die Unterstützung der KZV und Zahnärztekammer des Landes Sachsen-Anhalt kostenfrei an der Tagung teilnehmen.

// Cornelia Otto  
MKG Halle-Dessau



SAVE THE DATE

**TAG  
DER  
OFFENEN  
TÜR**

**KZVLSA**

**Am 28. Juni 2023**

**Ab 12:30 Uhr**

**Doctor-Eisenbart-Ring 1**

**39120 Magdeburg**

**Mehr Infos und Anmeldung  
in Kürze**

# DIE AUßEN-DARSTELLUNG ANGESTELLTER ZAHNÄRZTE

## Schutz angestellter Kollegen vor Rechtscheins- bzw. Anscheinshaftung

Die Außendarstellung angestellter Zahnärzte sowie das Bewerben von Intraoralscannern als „bahnbrechende“ Technologie war Gegenstand einer Streitigkeit, die das Landgericht Aurich zu entscheiden hatte.

### Der Fall

Ein niedergelassener Zahnarzt erwähnte in einem Flyer für seine Praxis einen weiteren bei ihm tätigen Kollegen, ohne jedoch darauf hinzuweisen, dass er nur angestellt ist. Weiterhin warb der Praxisinhaber unter anderem damit, dass es sich bei Intraoralscannern um eine „bahnbrechende“ Technologie handele.

### Die Entscheidung

Das Landgericht Aurich hielt dies für wettbewerbswidrig und verurteilte den Zahnarzt, es zu unterlassen, wie folgt zu werben:

- Den Namen eines angestellten Zahnarztes in Textform zu nennen, insbesondere in Werbeflyern, ohne zugleich in unmittelbarer räumlicher Nähe zum Namen darauf hinzuweisen, dass es sich um einen angestellten Zahnarzt handelt,
- Intraoralscanner als „bahnbrechende“ Technologie zu bezeichnen, und
- zu behaupten, durch die Möglichkeit des Einsatzes von Intraoralscannern Zahnabdrücke unter Einsatz von Abdruckmasse hinfällig würden, ohne zugleich darauf hinzuweisen, dass Intraoralscanner Zahnabdrücke nicht in allen Fällen ersetzen können, insbesondere, wenn dies durch Aussagen wie „Laser-Kamera statt Abdruckmasse“, „keine unangenehmen Abdrücke mehr“, „lästige Abdrücke gehören der Vergangenheit an“, oder „mit einem innovativen Intraoralscanner ausgestattet, der ihnen die herkömmlichen, unangenehmen Abdrücke erspart“ erfolgt.

Für jeden Fall der Zuwiderhandlung wurde dem Zahnarzt ein Ordnungsgeld bis zu 250.000 Euro, ersatzweise Ordnungshaft bis zu sechs Monaten angedroht.

Das Gericht begründete seine Entscheidung wie folgt: Durch den fehlenden Hinweis auf das Angestelltenverhältnis verstoße der Praxisinhaber gegen den eindeutigen Wortlaut der Berufsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen, was zugleich einen wettbewerbsrechtlichen Verstoß wegen Rechtsbruchs und Irreführung durch Unterlassen begründe (die berufsrechtliche Regelung lautet: „Über die Beschäftigung angestellter Zahnärzte darf in der öffentlichen Ankündigung nur mit dem Hinweis auf das Anstellungsverhältnis informiert werden.“).

Außerdem sei zu berücksichtigen, dass das Publikum den weiteren Zahnarzt als Mitinhaber der Praxis mit persönlicher Haftung interpretieren könne. Die Werbung für die Intraoralscanner-Technik sei unter Berücksichtigung der Ausführungen des Sachverständigen, den das Gericht in dieser Frage hinzugezogen hatte, ebenfalls als irreführende Werbung zu qualifizieren.

Wie der Gutachter nachvollziehbar und unter Bezugnahme auf seine eigene berufliche Erfahrung und die ausgewertete Literatur dargestellt habe, sei das Intraoralscanner-Verfahren nicht in dem Sinne neu, dass es eine aktuelle, bahnbrechende und somit völlig neue Behandlungsweg eröffnende Technik wäre. Das Verfahren werde nach seiner Erfindung vor circa 40 Jahren bereits seit längerer Zeit eingesetzt, ohne dass es aber zu einer Verdrängung früherer Techniken, die als „Abdruck-Verfahren“ bezeichnet werden könnten, geführt habe. Die Ausführung als kabelloses Gerät stelle eine Detailverbesserung dar, ohne die Anwendungsmöglichkeiten wesentlich – also „bahnbrechend“ – zu erweitern. Ähnliches gelte für Zusatzfunktionen wie Zahnfarben-Erkennung.

Es könne, so das Gericht, auch nicht davon ausgegangen werden, dass die Scanner-Technik für die Patienten in allen Fällen angenehmer wäre als die bisherige Abdrucktechnik. Die Scanner-Technik erzwingen nämlich Manipulationen in der Mundhöhle, die als sehr unangenehm empfunden würden und auch Würgereize auslösen könnten. Es verblieben darüber hinaus Behandlungssituationen, in denen mit der Intraoralscanner-Technik keine befriedigenden Ergebnisse erzielt werden könnten, sodass auf die Abdruck-Methode zurückgegriffen werden müsse und in der Praxis auch regelmäßig zurückgegriffen werde.

Im Gegensatz zu diesem, vom Gutachter dargestellten Sachverhalt suggeriere allerdings die Werbung des niedergelassenen Zahnarztes, dass in seiner Praxis durch Einsatz einer ganz neuen Technik eine im Unterschied zu früheren Verhältnissen beschwerdefreie Prothesen-Vorbereitung erfolgen könnte. Es werde deshalb eine Erwartung besonders angenehmer Behandlungstechnik erzeugt, die gerade im Hinblick auf die weitverbreitete Furcht vor zahnärztlichen Behandlungen einen Sog in die Praxis des niedergelassenen Zahnarztes erzeugen könne, der durch die objektiven Behandlungsaussichten nicht

gerechtfertigt sei. Dies sei als irreführend im Sinne des Wettbewerbsrechts zu bewerten.

### Fazit / Bewertung

Die Außendarstellung angestellter Zahnärzte ist immer wieder Thema in der Beratungsarbeit der Zahnärztekammer (zur Außendarstellung zählen neben „Werbeflyern“ beispielsweise die Homepage und die Geschäftspapiere des Praxisinhabers sowie sein Praxisschild). Der vorliegende Fall aus Niedersachsen ist auf die hiesige Zahnärzteschaft übertragbar – auch die Berufsordnung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein enthält einen entsprechenden, nahezu gleichlautenden Passus (identisch zu der in Sachsen-Anhalt, d. R.):

„Über die Beschäftigung angestellter Zahnärzte darf in der öffentlichen Ankündigung nur mit dem Hinweis auf das Anstellungsverhältnis informiert werden.“ (vgl. § 18 Abs. 4)

Die Regelung soll den angestellten Zahnarzt vor der sogenannten Rechtscheins- beziehungsweise Anscheinshaftung schützen, die ihn ohne den Hinweis auf das Anstellungsverhältnis treffen würde. Ohne diesen Hinweis könnte bei Patienten der Eindruck erweckt werden, der angestellte Zahnarzt sei Mitinhaber der Praxis und hafte selbst ebenfalls auf der vertraglichen Ebene (also aus Behandlungsvertrag).

**Exkurs:** Aus diesem Grund wäre vorliegend dem niedergelassenen Einzelpraxisinhaber die Ankündigung seines angestellten Zahnarztes zum Beispiel durch die Bezeichnung „Dr. XY und Partner“ untersagt; die Bezeichnung „und Partner“ ist darüber hinaus eine Bezeichnung, die nur diejenigen Zahnärzte führen dürfen, die sich als selbstständige Zahnärzte in einer Partnerschaft im Sinne des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes zusammengeschlossen haben.

Umgekehrt ist mit dem Hinweis auf das Anstellungsverhältnis auch der Schutz Dritter (Patienten, Geschäftspartner) bezweckt, um diese darüber zu informieren, mit wem der Behandlungsvertrag zustande kommt – nämlich mit dem Praxisinhaber und nicht mit dem angestellten Zahnarzt. Der angestellte Zahnarzt ist arbeitsrechtlich betrachtet ein sogenannter „Erfüllungsgehilfe“ des Praxisinhabers. Der Praxisinhaber bedient sich der Mitarbeit des angestellten Zahnarztes, um seine eigenen, aus dem Behandlungsvertrag resultierenden Pflichten zu erfüllen.

Abschließend bleibt zum Punkt „Außendarstellung eines angestellten Zahnarztes“ klarzustellen, dass diese für den Praxisinhaber „kein Muss“ ist; wenn er seinen angestellten Berufskollegen jedoch öffentlich ankündigen möchte, dann ist ihm dies nur mit dem Hinweis auf das Anstellungsverhältnis erlaubt (z. B. „Dr. AB, angestellter Zahnarzt“). Der vorliegende Fall zeigt

bezüglich des Punktes „Intraoralscanner“ außerdem: Behandlungsverfahren müssen in zahnmedizinischer Werbung wahrheitsgemäß und nicht übertrieben/ anpreisend beziehungsweise irreführend dargestellt werden. Richtschnur ist hierbei eine dem Patientenschutz dienende sachgerechte und angemessene Information.

// Christopher Kamps, juristischer Geschäftsführer der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Erschienen im Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein, Ausgabe 11 / 2022, S. 12 bis 13. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein.



## AUSZUG AUS DER BERUFSORDNUNG DER ZÄK SACHSEN-ANHALT

### § 21 Information

- (1) Dem Zahnarzt sind sachliche Informationen über seine Berufstätigkeit gestattet. Berufswidrige Werbung ist dem Zahnarzt untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende, herabsetzende oder vergleichende Werbung. Der Zahnarzt darf eine berufswidrige Werbung durch Dritte weder veranlassen noch dulden und hat dem entgegenzuwirken.
- (2) Der Zahnarzt darf auf besondere, personenbezogene Kenntnisse und Fertigkeiten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hinweisen. Hinweise nach Satz 1 sind unzulässig, soweit sie die Gefahr einer Verwechslung mit Fachgebietsbezeichnungen begründen oder sonst irreführend sind.
- (3) Der Zahnarzt, der eine nicht nur vorübergehende belegzahnärztliche oder konsiliarische Tätigkeit ausübt, darf auf diese Tätigkeit hinweisen.
- (4) Es ist dem Zahnarzt untersagt, seine zahnärztliche Berufsbezeichnung für gewerbliche Zwecke zu verwenden oder ihre Verwendung für gewerbliche Zwecke zu gestatten.
- (5) Eine Einzelpraxis sowie eine Berufsausübungsgemeinschaft darf nicht als Akademie, Institut, Poliklinik, Ärztehaus oder als ein Unternehmen mit Bezug zu einem gewerblichen Betrieb bezeichnet werden.

# BLEIBENDER MEHRWERT FÜR DIE PRAXIS

## Nächste Aufstiegsfortbildung zur ZMV startet im Herbst 2023

Im **Herbst 2023** soll die nächste Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV) starten. Die ZMV ist eine qualifizierte Mitarbeiterin mit dem Schwerpunkt auf dem Gebiet der Verwaltungsarbeiten in einer Zahnarztpraxis, übernimmt die Aufgaben der gesamten Praxisorganisation und entlastet den Praxisinhaber bei vielen administrativen Aufgaben. Wie die Ausbildung ablief und was sie gebracht hat, verrät Melanie Klauser, ZMV in der Praxis von Dipl.-Stom. Maik Pietsch in der Lutherstadt Wittenberg.



Melanie  
Klauser

Telefonate mit Patienten oder Krankenkassen hat mir persönlich sehr geholfen. Auch Recht, Steuer- und Mahnwesen waren Teil der Ausbildung.

### Klingt nach viel Lernstoff ...

Ja, das stimmt. Aber wir haben von den Referenten alle Materialien und Scripte zum Lernen mitbekommen und jede Lerneinheit mit einem Test abgeschlossen. Da wusste man gleich, was sitzt und wo man noch nacharbeiten muss. Vor den mündlichen und schriftlichen Prüfungen gab es Wiederholungen zur Auffrischung, das hat mir sehr geholfen. Am Ende haben es alle Teilnehmerinnen geschafft, auch die jungen Mütter.

### Was hat die Aufstiegsfortbildung Ihnen bzw. Ihrer Praxis gebracht?

Eine Menge! Bei uns in der Praxis macht grundsätzlich jeder alles. Aber ich konnte mein Wissen über meine Bereiche QM und Mitarbeiterführung vertiefen und das Gelernte erfolgreich in den Praxisalltag einbringen. Für mich war es auch ein persönlicher Ansporn, mich weiter zu qualifizieren und auch mein Chef hat diese Leistungsbereitschaft entsprechend honoriert.

### Frau Klauser, warum haben Sie die Aufstiegsfortbildung zur ZMV absolviert?

Ich habe meine ZFA-Ausbildung mit einer 1 abgeschlossen und konnte deshalb 2018 über die Begabtenförderung der Zahnärztekammer eine Förderung der Aufstiegsfortbildung in Anspruch nehmen. Und weil ich in unserer Praxis ins Qualitätsmanagement und die Abrechnung einsteigen sollte, habe ich mich für die ZMV entschieden.

### Welche Inhalte wurden vermittelt?

Das war sehr vielfältig. Es gab viel Hintergrundwissen zur Abrechnung, wodurch wir viel besser verstanden haben, warum man was wie abrechnen kann. Dazu kamen Verwaltung und Praxisorganisation, beispielsweise der Umgang mit Excel oder die Gestaltung eines Flyers, aber auch das Training schwieriger



## ZMV-KURS: INFOS UND ANMELDUNG

**Zugangsvoraussetzungen:** Abschluss als Zahnärzthelferin bzw. Zahnmedizinische Fachangestellte, einjährige Berufserfahrung, erfolgreiche Absolvierung eines Aufnahmetests.

**Kursdauer:** ein Jahr berufsbegleitend

**Kursort:** Fortbildungsinstitut der ZÄK in Magdeburg

**Kontakt:** Jessica Vorstadt, Tel. 0391 73939-15  
vorstadt@zahnaerztekammer-sah.de

## ZAHNÄRZTETREFF AM 10. MAI

Der nächste Zahnärztetreff der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt findet am 10. Mai 2023 ab 18 Uhr im Fortbildungsinstitut in der Gr. Diesdorfer Str. 162 in Magdeburg statt. Das Thema wird zeitnah bekanntgegeben. Wie immer werden dafür zwei Fortbildungspunkte vergeben. Im Anschluss stehen bei einem Imbiss Kammerpräsident Dr. Carsten Hünecke sowie Geschäftsführerin Christina Glaser für Fragen und Gespräche bereit. Anmeldungen senden Sie bitte an [info@zahnaerztekammer-sah.de](mailto:info@zahnaerztekammer-sah.de).

## E-MAIL-ADRESSEN MELDEN!

Die Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt bittet die Kammermitglieder darum, die E-Mail-Adresse(n) der Praxis bei Änderungen unverzüglich mitzuteilen. Dies gilt natürlich auch bei Änderungen von Anschrift oder Telefonnummern. Hintergrund sind Umstellungen in der Verwaltung: Im Zuge der Digitalisierung sollen Beitragsbescheide, Rechnungen und Kursbestätigungen in naher Zukunft nur noch per Mail verschickt werden. Ihre Meldungen senden Sie bitte an [info@zahnaerztekammer-sah.de](mailto:info@zahnaerztekammer-sah.de).

## MITARBEITER DER ZAHNÄRZTEKAMMER SPENDEN BLUT

Ob lebensbedrohliche Erkrankungen, schwere Operationen oder tragische Unglücksfälle – ohne Bluttransfusionen ist für die Betroffenen ein Überleben kaum oder gar nicht möglich. Die notwendige medizinische Behandlung ist dann nur dank der Blutspenden vieler Freiwilliger möglich – allein das Universitätsklinikum Magdeburg benötigt jährlich etwa 16.000 davon, bundesweit sind es rund vier Millionen. Ca. 80 Prozent aller Bundesbürger benötigen in ihrem Leben mindestens einmal eine Blutkonserve oder andere Blutprodukte. Ein Teil der Belegschaft der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt wurde deshalb am Rosenmontag für den guten Zweck freigestellt, ist zur Blutbank der Uni-Klinik gefahren und hat pro Kopf ca. einen halben Liter Blut gespendet. Ein kleiner Pieks, der Leben retten kann!



Am 20. Februar 2023 waren Teile der ZÄK-Belegschaft in der Uni-Blutbank zum Blutspenden. **Foto: Andreas Stein**

## Z-QMS: NACHHALTIGKEITS-KOMPASS FÜR ZAHNARZTPRAXEN

Für das zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem Z-QMS ist der dritte Kompass mit dem Titel Z-QMS-GREEN erschienen. Damit stellt die Zahnärztekammer allen Z-QMS-Anwenderinnen und Anwendern, die sich für die Möglichkeiten einer nachhaltigen Praxisführung interessieren, einen Nachhaltigkeitskompass zur Verfügung. Praxisinhaber finden darin zahlreiche Informationen, wie sie einen Beitrag zum Klimaschutz leisten können und erhalten einen umfassenden Überblick zum Energiesparpotenzial ihrer Praxis. Der dritte Kompass bietet eine Grundlage, mit der Schritt für Schritt überprüft werden kann, wie Nachhaltigkeit in der Praxis möglich ist und umgesetzt werden kann. Eine nachhaltige Ausrichtung der Praxisphilosophie und des praxis-internen Qualitätsmanagements wird jetzt und in Zukunft ein zunehmend wichtigerer Wirtschafts- und Werbefaktor sein, denn Patientinnen und Patienten, aber insbesondere auch ZFA haben dieses für uns alle wichtige Thema längst auf dem Schirm. Darüber hinaus entlastet das Schonen von Ressourcen neben der Umwelt auch das Budget.

Das zahnärztliche QM-System steht jeder Praxis in Sachsen-Anhalt nach einmaliger Registrierung online zur Verfügung. Das Portal bietet nicht nur die praktische und einfache Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben im Bereich QM, sondern hält alle wichtigen Unterlagen, Gesetzestexte und Formulare für Sie bereit. Wenn Sie Fragen zu ZQMS haben, wenden Sie sich bitte an Synke Bonath unter der Tel.-Nr. 0391 7393931 oder per Mail an [bonath@zahnaerztekammer-sah.de](mailto:bonath@zahnaerztekammer-sah.de).

## NEUE AUSSTELLUNG IM FORTBILDUNGSINSTITUT DER ZÄK

Im Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt ist seit kurzem eine neue Ausstellung zu sehen. Carlo Bzdok aus Magdeburg arbeitet seit 2015 unter dem Künstlernamen NUKAS mit den Spachtel, um Werke in fluoreszierenden Acrylfarben auf großflächiger Leinwand zu schaffen. Dabei sind vor allem ausdrucksstarke Porträts prominenter Persönlichkeiten entstanden. „Mein bunter Stil beschreibt eine Mischung aus moderner PopArt und zeitgenössischer Kunst, die ich gerne als 'Real PopArt' bezeichne“, schreibt Bzdok auf seiner Internetseite. Er ist studierter Produktdesigner und habe seit jeher eine große Leidenschaft für Streetart und Malerei. Neben seiner Tätigkeit als Künstler arbeite ich an der Hochschule Magdeburg-Stendal in Magdeburg.

[www.nukas-art.com](http://www.nukas-art.com)



Blick in die neue Ausstellung von Carlo Bzdok im Flur der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt. **Foto: Andreas Stein**

# AUS DER VORSTANDS- SITZUNG

## **Liebe Kolleginnen und Kollegen,**

mit zahlreichen Tischvorlagen, über die der KZV-Vorstand entscheiden musste, startete die Vorstandssitzung am 22. Februar 2023. Überdies wurden weitere Referenten für die Legislaturperiode 2023-2028 vom Vorstand berufen und die Zuständigkeit der Vorstandsmitglieder für die verschiedenen Fachbereiche innerhalb der KZV festgelegt.

## **Vorbereitungsförderung und Patenpraxen**

Eine weitere Praxis im Altmarkkreis Salzwedel erhält eine Förderung zur Beschäftigung einer Vorbereitungsassistentin. Diese Entscheidung wurde vom Vorstand nach Vorlage durch die Abteilung Strategie und Zukunftssicherung getroffen. Zusätzlich hat der Vorstand auch drei Praxen aus Sachsen-Anhalt zu Patenpraxen für KZV-Stipendiaten in Pécs und an deutschen Hochschulen ernannt.

## **Kammer und KZV im Austausch**

Am Abend nach der ersten Vorstandssitzung in dieser Legislaturperiode (am 18. Januar) trafen sich der KZV-Vorsitzende und seine Stellvertreterin mit dem Präsidium und der Geschäftsführung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt. Hierbei wurden aktuelle Ziele und bevorstehende Herausforderungen diskutiert sowie die künftige Zusammenarbeit besprochen. Frau Dr. Richter berichtete, dass man weiterhin eng und koordiniert zusammenarbeiten werde und regelmäßige Treffen zwischen Kammer und KZV geplant seien.

## **Vorbereitung einer Kampagne**

Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz hat in hohem Maße in die Belange unserer Selbstverwaltung eingegriffen. Obwohl der Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach dies bestreitet, befürchten wir weitere politische Eingriffe, die sich negativ auf die Patientenversorgung sowie die Finanzen von Ärzten und Zahnärzten auswirken könnten, so Dr. Schmidt. Aus diesem Grund hat die KZBV die Arbeitsgruppe „GKV-FinStG-Kampagne“ ins Leben gerufen, an der einzelne Vertreter von KZVen und der KZBV, einschließlich unseres KZV-Vorsitzenden Dr. Schmidt, beteiligt sind. Das erste Treffen der Arbeitsgruppe fand am 19. Januar statt und hatte die Vorbereitung einer möglichen öffentlichkeitswirksamen Kampagne zum Ziel.

## **Neujahrsempfang**

Zum Neujahrsempfang der Bundeszahnärztekammer und der

Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung war unser Vorstandsduo am 24. Januar nach Berlin eingeladen. Wie Dr. Schmidt berichtete, habe man sich dort sowohl mit Vertretern anderer KZVen ausgetauscht, als auch mit Bundespolitikern. So kam es u. a. zum Gespräch mit dem Bundestagsabgeordneten Sepp Müller, der für den Wahlkreis 70, der die Stadt Dessau-Roßlau und den Landkreis Wittenberg umfasst, im Bundestag sitzt und stellvertretender Fraktionsvorsitzender der CDU/CSU-Bundestagsfraktion ist. Man habe mit ihm einen Termin für ein ausführlicheres Gespräch vereinbart.

## **KoKo Ost**

Am nachfolgenden Tag stand für Dr. Schmidt und Dr. Richter eine Absprache im Rahmen der Koordinierungskonferenz der Ost-KZVen an – ebenfalls in Berlin. In diesem Rahmen wurde unter anderem über die anstehenden Wahlen im Rahmen der konstituierenden VV der KZBV Ende März gesprochen.

## **Empfang KZV Berlin**

Ebenfalls am 25. Januar war Dr. Schmidt dann noch bei einem Empfang der KZV Berlin, in dessen Rahmen Jörg-Peter Husemann „ein Urgestein der KZV Berlin“, wie Dr. Schmidt ihn bezeichnete, in den Ruhestand verabschiedet wurde.

## **Zahnärzteball**

Dr. Schmidt, Dr. Richter, mein Stellvertreter Dr. Mario Wuttig und ich nahmen am 28. Januar am Zahnärzteball der Zahnärztekammer im Parkhotel in Magdeburg-Herrenkrug teil. In seinem Bericht zeigte sich Dr. Wuttig begeistert von der Veranstaltung, die er zum ersten Mal besuchte. Wir konnten dem Lob von Dr. Wuttig bezüglich der Organisation und des Rahmens des Balls nur zustimmen. Es war wirklich eine rundum tolle Veranstaltung!

## **Austausch mit KV**

Ursprünglich war für das Gespräch zwischen den Vorständen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KV) und dem KZV-Vorstand am 15. Februar nur ein kurzes Zeitfenster geplant. Wie Dr. Schmidt und Dr. Richter in der Vorstandssitzung berichteten, dauerte es jedoch etwa anderthalb Stunden. Ein wichtiges Thema war die Nachwuchsgewinnung.

Mit kollegialen Grüßen  
// Ihre Dr. Anja Hofmann



# HINWEISE DER ABTEILUNG ABRECHNUNG

## *Abrechenbare Leistungen im zahnärztlichen Notdienst*

Aus § 14 Abs. 1 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt in Verbindung mit der Notfalldienstordnung ergibt sich, dass jeder Zahnarzt, der an der zahnärztlichen Versorgung teilnimmt, grundsätzlich verpflichtet ist, auch am Notfalldienst teilzunehmen.

Da es sich bei einer Notfallbehandlung um eine Ausnahmeleistung eines Zahnarztes handelt, sind strenge Voraussetzungen an sie geknüpft. Zwar muss eine Notversorgung in jedem Fall weitergehende Komplikationen abwenden, zugleich jedoch darf sie eine angemessene Behandlung am Folgetag nicht unnötig erschweren oder sogar unmöglich machen. Der zahnärztliche Notdienst ist nicht dafür gedacht, Patienten, die nicht bereit sind, Behandlungstermine während der regulären Sprechzeiten wahrzunehmen, eine Behandlung in Zeiten des Notdienstes zu ermöglichen. Aus diesem Grund ist die zahnärztliche Behandlung während einer Notversorgung beschränkt. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat diesbezüglich bereits in der Vergangenheit Fallgruppen gebildet, die nachfolgend kurz skizziert werden.

### **Blutungen**

Anhaltende Blutungen nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen erfordern eine sofortige zahnärztliche Intervention im Rahmen des Notdienstes (z.B. Geb.-Nr. 36). Vielfach mag bereits eine einfache Kompression die Blutung zum Stillstand bringen. Doch auch eine Elektrokoagulation oder die Verabreichung gerinnungsfördernder Medikamente sind beispielsweise als Behandlung denkbar. Soweit eine Blutung trotz einfacher Maßnahmen nicht zur Ruhe kommt oder beim Patienten eine hämorrhagische Diathese vorliegt, spricht dies für eine Einweisung des Patienten in die nächstgelegene Klinik. Ebenso verhält es sich bei Blutungen aus dem Zahnfleischrand im Rahmen von systematischen Therapien bei verschiedenen Formen der Leukämie, Agranulozytosen und Immunsuppressionen nach Organtransplantationen. Diese gehören nicht zur Notfallbehandlung während eines zahnärztlichen Notdienstes, da es diesbezüglich einer engen Abstimmung mit einem Internisten bedarf.

### **Pyogene Infektionen**

Echte Notfälle sind auch sämtliche Formen akuter fieberhafter, eitriger Entzündungen, da eine Ausweitung der Infektion und eine Ausbreitung in die Weichteile zu vermeiden ist. Im Notdienst wird es sich regelmäßig um subperiostale oder submuköse Abszesse handeln (z.B. Geb.-Nr. Ä 161), die in Lokalanästhesie inzidiert werden können. Andererseits sind auch konservative Therapien mit der Verordnung von Antibiotika oder durch feuchtkalte Umschläge vorstellbar. Ausgedehnte Weichteilabszesse sprechen hingegen eher für eine Klinikeinweisung.

### **Zahnschmerzen**

Die Ursachen von Zahnschmerzen reichen vom Dolor post extractionem über die Dentitio difficilis bis zur Parodontitis und Pulpitis. In den meisten Fällen sollte die Behandlung von Schmerzen im zahnärztlichen Notdienst nur Maßnahmen zur Schmerzausschaltung (z.B. Geb.-Nr. 38, 46, 49, 105) beinhalten und einer endgültigen Behandlung am Folgetag nicht vorgreifen. Beispielhaft sind die Trepanation des Zahnes bei einer Pulpagangrän oder schmerzstillende Einlagen bei der Pulpitis zu nennen (z.B. Geb.-Nr. 29, 31). Gegebenenfalls sind auch das Exkavieren und der provisorische Verschluss einer Kavität aufgrund von Beschwerden oder Füllungsverlustes erforderlich (z.B. Geb.-Nr. 11). Weitergehende Behandlungen, etwa die Extraktion eines pulpitischen, nicht mehr erhaltungswürdigen Zahnes, sollten nach Möglichkeit vermieden werden.

### **Pflicht zur Hilfeleistung**

Auch während des Notdienstes erfordert die Sorgfaltspflicht des Zahnarztes die symptombezogene Untersuchung jedes Patienten, der sich nachts oder am Wochenende hilfesuchend an ihn wendet (z.B. Geb.-Nr. Ä 1).

Unterlässt ein Zahnarzt die Untersuchung oder eine eventuell notwendige Beratung und kommt es daraufhin nachweislich zu Komplikationen oder Nachteilen des Patienten, kann sich ein Zahnarzt dem Vorwurf einer unterlassenen Hilfeleistung oder gegebenenfalls sogar einer Körperverletzung ausgesetzt sehen. In der Folge können zivilrechtliche, in besonderen Situationen möglicherweise auch strafrechtliche Konsequenzen drohen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass im Rahmen des Notdienstes keine Eingriffe in das therapeutische Konzept des eigentlich behandelnden Hauszahnarztes vorgenommen werden dürfen. Die Rechtsprechung hat dies in der Vergangenheit mehrfach bestätigt. Insbesondere soll einer Extraktion regelmäßig bei entsprechender Indikation der Versuch einer endodontischen Therapie der Vorzug eingeräumt werden (sog. Zahnerhaltungsgrundsatz).

// Abt. Abrechnung der KZV Sachsen-Anhalt

# ZUM TITELBILD:

## BRÜCKEN IN SACHSEN-ANHALT: KREUZTALVIADUKT BEI RÜBELAND

Geht es um den Bahnverkehr im Harz, geraten Schmalspur-Fans ob der Fahrten und des Fahrzeugbestandes von Selketal-, Harzquer- und Brockenbahn regelmäßig in Verzückung. Aber nur eingefleischte Bahnkenner wissen, dass im Harz eine einzigartige normalspurige Strecke existiert, wie man sie bis heute im deutschen Schienennetz kein zweites Mal findet. Die Rübelandbahn von Blankenburg nach Königshütte (Harz), einst zum Streckennetz der Halberstadt-Blankenburger Eisenbahn AG gehörig, schrieb gleich mehrfach Technikgeschichte und ist mit ihrem „Inselbetrieb“ bis zum heutigen Tag ein besonderes Juwel der Eisenbahnhistorie in Deutschland. Sie ist die einzige elektrifizierte Steilstrecke mit einem eigenen Stromsystem.

Im Rahmen des Baus der Harzbahn, der späteren Rübelandbahn, durchstießen die Arbeiter am 1. April 1885 einen Tunnel. Da am selben Tag Otto von Bismarck Geburtstag hatte, benannte man den Tunnel nach ihm und setzte über das Nordostportal eine Büste des Reichskanzlers. Am 1. November 1885 fuhr dann der erste Güterzug auf der Rübelandbahn. Seitdem wurden die Produkte der Harzer Erz-, Kalk- und Holzindustrie so in das Harzvorland transportiert.

Da es zum Teil sehr starke Gefälle vom Hochland bei Hüttenrode hinunter ins Bodetal bei Rübeland gab, begann man, die Strecke steigungsfreier umzutrasieren. Den 187 Meter langen, einröhrigen noch für die 1920 „verblichene“ Zahnstangenbahn erbauten Bismarck-Tunnel im Harz ersetzte man bereits ab 12. Februar 1931 durch den Neubau der Teilstrecke Hüttenrode – Rübeland via Kreuztalviadukt. Er galt als überflüssig, wurde stillgelegt und zugemauert. Das Viadukt wiesen Experten damals als das höchste Eisenbahnbauwerk Norddeutschlands und als größte Eisenbahnbrücke des Harzes aus: Auf einer Länge von 100 Metern und in einer Höhe von 29,16 Meter überspannt es das Kreuztal, ein Nebental des Bodetals. In Richtung Hüttenrode beträgt die Fahrbahnneigung 2,85 Prozent.

Vom ehemaligen Haltepunkt Neuwerk können Besucher heute gleich drei bedeutende Bauwerke der Rübelandbahn überblicken: Durch den 90 Meter langen Nebelholztunnel sehen sie über das 99 Meter lange und 29 Meter hohe Kreuztal-Viadukt, das heute auch Krockstein-Viadukt genannt wird, hinweg und hinein in den gebogenen und 307 Meter langen Krumme-Gr-

## IMPRESSUM

### Herausgeber:

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

### Mitteilungsblatt mit amtlichen Bekanntmachungen

ISSN 0941-5149

Zahnärztliche Nachrichten

Sachsen-Anhalt (zn)

Monatszeitschrift für Zahnärzte in Sachsen-Anhalt

### Redaktionsanschrift:

Zahnärztliche Nachrichten

Sachsen-Anhalt (zn)

Große Diesdorfer Straße 162, 39110 Magdeburg

Telefon: (03 91) 7 39 39 22

Verantwortlicher Redakteur:

Andreas Stein // stein@zahnaerztekammer-sah.de

verantwortlich für Textbeiträge der ...

... ZÄK Sachsen-Anhalt:

Dr. Dirk Wagner, Pressereferent // Tel.: (03 91) 733 34 31

... KZV Sachsen-Anhalt:

Dr. Kay-Olaf Hellmuth, Pressereferent // Tel.: (03 29 6) 2 02 37

**Druck:** Grafisches Centrum Cuno,  
Gewerbering West 27, 39240 Calbe/Saale

### Verlag und Anzeigenverwaltung:

Quadrat ArtVerlag

Gewerbering West 27, 39240 Calbe

Tel.: (039 291) 428-0

Fax.: (039 291) 428-28

### Anzeigenpreisliste:

zur Zeit gültig: Preisliste 01/2023

### Redaktionshinweise:

Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Für Produktinformationen übernehmen wir keine Gewähr. Alle Rechte des Nachdrucks, der Kopierervielfältigung, auch auszugsweise, nur mit vorheriger Genehmigung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Texte und bei Leserbriefen behalten wir uns das Recht auf Kürzung vor. Geschlechterneutralität: Bei allen Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, meint die gewählte Formulierung beide Geschlechter, auch wenn aus Gründen der leichten Lesbarkeit die männliche/weibliche Form steht.

### Erscheinungsweise und Bezugsgebühren:

Die Zahnärztlichen Nachrichten Sachsen-Anhalt (zn) erscheinen monatlich, jeweils etwa am 20. Für Mitglieder der ZÄK und der KZV ist der Heftpreis mit dem Beitrag abgegolten. Jahresabonnement: 49,00 EUR inkl. 7 % Mehrwertsteuer & Versand. Einzelheft: 4,30 EUR zuzügl. 7 % Mehrwertsteuer und Versand. Bestellungen nur schriftlich an die Adresse der Redaktion.

Redaktionsschluss für die zn 03/2023 war am 03.03.2023;  
für die zn 04/2023 ist er am 06.04.2023.

**zn**  
ZAHNÄRZTLICHE NACHRICHTEN  
SACHSEN-ANHALT

be-Tunnel. Diese beeindruckende Tunnel-Brücke-Tunnel-Kombination entstand ab dem 1. Februar 1930 als Ersatz für den Bismarcktunnel. Der kreuzt rund 20 Meter unterhalb des Nebelholztunnels die neue Bahnstrecke. Östlich von Rübeland läuft parallel zum Tunnel die Bundesstraße 27, die immerhin 673 Kilometer von Blankenburg im Harz bis an die Schweizerische Grenze führt. Bahnfreunde lieben dieses tolle Fotomotiv, besonders wenn die besonders leistungsstarke „Bergkönigin“ der Rübelandbahn bergwärts über das Viadukt, eine Balkenbrücke aus Stahl, dampft. Für „Trainspotter“ und Dampfzugromantiker ist die legendäre Dampflok 95027 immer wieder ein Grund, für Aufnahmen in den Harz zu kommen. Die Lok erblickte im Jahre 1926 im Hanomag-Werk in Hannover das Licht der Welt und befuhr von September 1950 bis Oktober 1969 regelmäßig diese Strecke. 2010 kehrte die historische Dampflok dauerhaft in den Harz zurück.

Uwe Kraus



## KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN-ANHALT

**Anschrift:** Doctor-Eisenbart-Ring 1, 39120 Magdeburg, Tel.: 03 91/62 93-000, Fax: 03 91/62 93-234, Internet: www.kzv-lsa.de  
 E-Mail: info@kzv-lsa.de, Direktwahl 03 91/62 93-

<b>Vorstand:</b>	Dr. Jochen Schmidt	-252
	Dr. Dorit Richter	-252
Verwaltungsdirektor:	Mathias Gerhardt	-252
Abt. Finanzen und Personal:	Frau Schumann	-236
Abt. Interne Dienste:	Herr Wernecke	-152
Abt. Abrechnung:	Frau Grascher	-061
Abt. Recht:	Frau Hoyer-Völker	-254
Abt. Qualität und Kommunikation:	Herr Wille	-191
Prüfungsstelle:	Frau Ewert	-023
Abt. Strategie und Zukunftssicherung	Frau Behling	-215

**Geschäftszeiten:** Mo. bis Do. 8 bis 16, Fr. 8 bis 12 Uhr.



## ZAHNÄRZTEKAMMER SACHSEN-ANHALT

**Anschrift:** Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg.  
 Tel.: 03 91/7 39 39-0, Fax: 03 91/ 7 39 39 20  
 Internet: www.zaek-sa.de,  
 E-Mail: info@zahnaerztekammer-sah.de

- **Präsident:** Dr. Carsten Hünecke
- **Geschäftsführerin:** Frau Glaser
- **Sekretariat:** Frau Hünecke - 11
- **Weiterbildung:** Herr Wiedmann - 14
- **Zahnärztliches Personal:** Frau Vorstadt - 15
- **Azubis:** Frau Stapke - 26
- **Zahnärztl. Berufsausübung:** Frau Bonath - 31
- **Validierung:** Herr Gscheidt - 31
- **Prophylaxe:** Frau Fleischer - 17
- **Buchhaltung:** Frau Kapp - 16
- **Mitgliederverwaltung:** Frau Eckert - 19
- **Redaktion ZN:** Frau Sage - 21  
 Herr Stein - 22

**Geschäftszeiten:** Mo. bis Do. 8 bis 12.30 Uhr u. 13.30 bis 15.30 Uhr, Fr. 8 bis 12.30 Uhr.

### Vorstandssprechstunde:

Mi. 13 bis 15 Uhr, Tel. 03 91/7 39 39 11

### GOZ-Auskunft

Frau Leonhardt, Mi. Tel. 8 bis 12 Uhr: 0 39 35/2 84 24, Fax: 0 39 35/2 82 66 // Frau Blöhm, Tel. Mi. 14 bis 18 Uhr: 03 91/7 39 39 28

### Rechts-Telefon

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

### Zahnärztliche Stelle Röntgen

ZÄK S.-A., Gr. Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg; Frau Keßler, Telefon: 03 91/7 39 39 25

### Altersversorgungswerk d. ZÄK S.-A.

Postfach 81 01 31, 30501 Hannover  
 Telefon: 0511 / 54687-0

## WIR GRATULIEREN ZUM GEBURTSTAG!

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

**Dr. Ingrid Lorenz**, Dessau-Roßlau, Kreisstelle Dessau, geboren am 01.04.1944

**Ursula Große**, Merseburg, geboren am 01.04.1947

**Dr. Lothar Finck**, Harbke, Kreisstelle Oschersleben/Wanzleben, geboren am 02.04.1954

**Sabine Herzog**, Dessau-Roßlau, Kreisstelle Dessau, geboren am 03.04.1953

**Klaus-Peter Schweickert**, Weferlingen, Kreisstelle Haldensleben, geboren am 04.04.1940

**Barbara Knösel**, Aschersleben, geboren am 05.04.1945

**Prof. Dr. Dr. Johannes Schubert**, Teicha, Kreisstelle Halle (Saale), geboren am 05.04.1946

**Monika Meenken**, Ilsenburg, Kreisstelle Wernigerode, geboren am 06.04.1954

**Dr. Rosemarie Lindner**, Leuna, Kreisstelle Merseburg, geboren am 07.04.1938

**Nadja Labs**, Biere, Kreisstelle Schönebeck, geboren am 07.04.1940

**Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach**, Magdeburg, geboren am 07.04.1947

**Dr. Heidrun Petzold**, Magdeburg, geboren am 08.04.1943

**Dr. Brigitte Lässig**, Langenbogen, Kreisstelle Halle geboren am 08.04.1944

**Gabriele Völzke**, Köthen, geboren am 08.04.1946

**Dr. Juliane Nerstheimer**, Halle, geboren am 08.04.1956

**Ursula Schultze**, Aken, Kreisstelle Köthen, geboren am 08.04.1956

### HINWEIS ZUM DATENSCHUTZ

Wir weisen darauf hin, dass aufgrund der DSGVO bei Veröffentlichungen der Geburtsdaten selbstverständlich jeder berechtigt ist, dieser Veröffentlichung zu widersprechen. Die Redaktion

**Andreas Runewitz**, Benzingerode, Kreisstelle Wernigerode, geboren am 08.04.1958

**Monika Weber**, Aken, Kreisstelle Köthen, geboren am 11.04.1955

**Dr. Reinhard Rudel**, Halberstadt, geboren am 12.04.1954

**Dr. Heidrun Selberg**, Genthin, geboren am 13.04.1943

**Dr. Gudrun Becker**, Irxleben, Kreisstelle Magdeburg, geboren am 13.04.1951

**Gerold Balmer**, Naumburg, geboren am 13.04.1956

**Dr. Holger Marquardt**, Gerwisch, Kreisstelle Magdeburg, geboren am 14.04.1954

**Volker Rätke**, Halle, geboren am 15.04.1947

**Renate Zander**, Salzwedel, geboren am 15.04.1948

**Gerd Dieter Müller**, Seehausen (Altmark), Kreisstelle Osterburg, geboren am 15.04.1957

**Dr. Armin Reuter**, Halle, geboren am 16.04.1929

**Dr. Heide-Marie Stephan**, Halle, geboren am 16.04.1940

**Gisela Dahlhelm**, Arendsee, Kreisstelle Salzwedel, geboren am 16.04.1954

**Dr. Brigitte Krause-Kulla**, Landsberg, Kreisstelle Saalkreis, geboren am 18.04.1955

**Dr. Annemarie Stolze**, Halle, geboren am 19.04.1940

**Wolfram Mittner**, Halle, geboren am 19.04.1944

**Dr. Irmgard Zimmermann**, Hettstedt, geboren am 19.04.1946

**Gudrun Dreihaupt**, Tangerhütte, Kreisstelle Stendal, geboren am 19.04.1948

**Silvia Förster**, Elsteraue, Kreisstelle Zeitz, geboren am 19.04.1956

**Dr. Wolfgang Schulz**, Quedlinburg, geboren am 19.04.1957

**Dr. Michael Albrecht**, Magdeburg, geboren am 21.04.1946

**Heidrun Peix**, Magdeburg, geboren am 21.04.1957

**Dr. Karin Hüfner**, Blankenburg, Kreisstelle Wernigerode, geboren am 21.04.1958

**SR Klaus Röwer**, Magdeburg, geboren am 22.04.1939

**Dr. Florian Schmidt**, Wernigerode, geboren am 23.04.1952

**Dr. Ilse Hennig**, Burgstall, Kreisstelle Wolmirstedt, geboren am 24.04.1943

**Heike Raschke**, Halle, geboren am 24.04.1945

**Barbara Kryz**, Helbra, Kreisstelle Eisleben, geboren am 24.04.1958

Ihren  
**Kleinanzeigen-Auftrag**  
senden Sie bitte formlos an:

QuadratArtVerlag,  
Gewerbering West 27, 39240  
Calbe (Saale), Telefon (039291) 428-34,  
E-Mail: [info@cunodruck.de](mailto:info@cunodruck.de)

Für April 2023 ist Einsendeschluss  
am 7. April 2023.

# ZAHNÄRZTLICHER SACHVERSTAND

Ich bin sehr froh, dass die neue KZV-Spitze gestandene Zahnärzte sind. Sie wissen, wovon sie reden und haben sich nicht nur so in die vielen verschiedenen Thematiken eingearbeitet.

Anders sieht es bei einigen Mitarbeitern der Krankenkassen aus. Sicherlich laut Richtlinien sollen auch sie den Patienten aufklären über die vom Arzt angedachte Behandlung und die Mitarbeitspflicht des Patienten. Nur werden kurze Anfragen der Patienten nicht von Fachbereichsmitarbeitern, sondern von irgendeinem meist so beantwortet: „Also wir zahlen das alles, da ist nix privat.“ oder „Natürlich bekommen Sie den Eintrag ins Bonusheft, sobald Sie nur einmal in der Praxis waren.“ Hintergrundinformationen, wieso die Praxis das so sagt – von der Krankenkasse nicht gewünscht. Wir machen das Spielchen mit und bitten dann die Patienten, sich das speziell für ihren Fall schriftlich geben zu lassen. Datum und Unterschrift des Mitarbeiters sowie Stempel sollen bitte nicht fehlen.

Kontrolluntersuchung in der zweiten Januarwoche, nachdem der Patient erst im Dezember – zwischen den Feiertagen – des Vorjahres zur 01 vorstellig war (muss ja wegen des Heftes). Oder die Wurzelkanalbehandlung, gern die 6er: unbehandelte Karies seit Jahren – Mitarbeit des Patienten CHECK, 5er fehlt ist nicht ersetzt – geschlossene Zahnreihe CHECK, auf dem Röntgenbild homöopathisch sichtbare Kanäle mit fast neunzig Grad geknickten Wurzelspitzen – leicht aufzubereiten/abzufüllen bis zur Wurzelspitze CHECK. Voll richtlinienkonform, sagt der Mitarbeiter der Krankenkasse, nur schriftlich

habe ich es nie bekommen. Wenn ich das Schriftstück habe, fange ich doch gleich an zu arbeiten. Nur nicht am Patienten. Da freuen sich die Rechtsabteilungen.

Ich bitte alle, nehmt solche Aussagen der Krankenkassen nicht einfach so hin. Auch wenn nicht die direkte Auseinandersetzung mit der Krankenkasse gewünscht ist. Leitet es weiter an FVDZ, KZV, ZÄK. Es wird angesprochen und je mehr Fehlverhalten belegt werden kann, umso besser. Wir brauchen uns nicht alles gefallen zu lassen.

Ich wünsche Ihnen/Euch schöne Osterfeiertage!



**Ihre / Eure Dr. Katrin Brache**, Beisitzerin im Vorstand des Landesverbandes Sachsen-Anhalt des FVDZ

[www.fvdz.de](http://www.fvdz.de)  
[sah.fvdz@web.de](mailto:sah.fvdz@web.de)



## PRAXISTEAMTAGE DES FVDZ

Der Landesverband Sachsen-Anhalt des FVDZ plant die nächste Auflage der Praxisteamtage. Die nächste Auflage findet am 3. Juni 2023 in Osterfeld (Burgenlandkreis). Weitere Termine folgen.

Kontakt und Anfragen für Interessierte können sich melden bei Angela Braune unter [braunet@t-online.de](mailto:braunet@t-online.de)

**Bernd Grunert**, Kemberg, Kreisstelle Gräfenhainichen, geboren am 25.04.1958

**Birgit Lorenz**, Dessau-Roßlau, Kreisstelle Dessau, geboren am 27.04.1952

**Dr. Dr. Karsten Hennig**, Burgstall, Kreisstelle Wolmirstedt, geboren am 28.04.1943

**Dr. Günther Richter**, Wittenberg, geboren am 28.04.1947

**Dr. Brigitte Thiele**, Wernigerode, geboren am 28.04.1952

**Ilja Bakkal**, Merseburg, geboren am 28.04.1956

**Helge Vogel**, Aschersleben, geboren am 28.04.1958

**Dr. Erika Runkel**, Bad Lauchstädt, Krst. Merseburg, geb. 29.04.1949

**Dr. Gisela Parosanu**, Osterburg, geboren am 29.04.1952

**Dr. Rainer Lerche**, Stendal, geboren am 30.04.1941

**Dr. Renate Glück**, Tröglitz, Krst. Zeitz, geboren am 30.04.1942

**Univ. Prof. Dr. Hans-Günter Schaller**, Halle, geboren am 30.04.1954

**Carmen Siegmund**, Hohenmölsen, geboren am 30.04.1955



## CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit mehr als 5400 Mitgliedern und ca. 150 Erfahrungsberichten im System.

## Auf einen Blick:

### Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

### Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

### Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxisrelevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

[www.cirsdent-jzz.de](http://www.cirsdent-jzz.de)

Stand Dezember 2017



#### Herausgeber:

Zahnärztekammer  
Sachsen-Anhalt  
Große Diesdorfer Str. 162  
39110 Magdeburg

Tel.: 0391-73939-0  
FAX: 0391-73939-20  
info@zahnaerztekammer-sah.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Sachsen-Anhalt  
Doctor-Eisenbart-Ring 1  
39120 Magdeburg

Tel.: 0391-6293-0 00  
FAX: 0391-6293-2 34  
info@kzv-lsa.de

# zn

ZAHNÄRZTLICHE NACHRICHTEN  
SACHSEN-ANHALT

[WWW.ZAEK-SA.DE](http://WWW.ZAEK-SA.DE)

[WWW.KZV-LSA.DE](http://WWW.KZV-LSA.DE)