

zn

ZAHNÄRZTLICHE NACHRICHTEN
SACHSEN-ANHALT



THEMA S. 6

CORONAVIRUS MACHT PRAXEN ZU SCHAFFEN

Schutzausrüstung geht vielerorts zur Neige



Auf den Spuren
der Hanse:
**Rathaus in
Gardelegen**

KZV/LSA

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

Tag der offenen Tür

10. Juni 2020

12.30 – 16.00 Uhr

Fortbilden



KZV Sachsen-Anhalt
Doctor- Eisenbart Ring 1
39120 Magdeburg



Praxislotse



Fragen &
Antworten



Essen &
Trinken



Austauschen



Kunst &
Kultur



Mehr Informationen und
Anmeldung unter:
www.kzv-lsa.de



ZAHN(KUL)TOUR

Gesprächsreihe macht Station im Harz.....S. 4

EDITORIAL

Virulente Zeiten

von Dr. Jochen SchmidtS. 5

BERUFSTÄNDISCHES

Coronavirus macht Zahnarztpraxen zu schaffen –

Informationen der Körperschaften zum ThemaS. 6

Zahnärztliche Versorgung erstmals Thema

bei emotionaler LandtagsdebatteS. 8

Das Rad neu erfinden? – Arbeitskreis Zahngesundheit

will Aufklärung in bestehende Strukturen bringenS. 11

Aligner als Geschäftsmodell – Kammern warnen

vor Selbstbehandlung durch Patienten.....S. 12

Nachfolger gesucht! 2. Teil der neuen Serie

mit der Praxis Engelhardt aus MagdeburgS. 14

Ein Streifzug durch die Zahnmedizin – Bericht

von der GZMK-Herbsttagung 2019.....S. 16

NACHRICHTEN UND BERICHTE

Zahnärzte weiter Spitze bei Patientenzufriedenheit.....S. 20

Krankenkassen bauen Reserven ab.....S. 21

Zahnärzte und seltene Erkrankungen.....S. 22

Zahnärztliche Leistungen für Pflegebedürftige.....S. 23

Sachsen-Anhalt 2019 mit höchstem Krankenstand.....S. 24

**FORTBILDUNGSINSTITUT
DER ZAHNÄRZTEKAMMER**

Fortbildungsprogramm für Zahnärzte.....S. 25

Fortbildungsprogramm für Praxismitarbeiterinnen.....S. 27

PRAXISFÜHRUNG

Hauptzollamt kontrolliert MindestlohnS. 32

BÜCHERSCHRANK

Empfehlenswertes Buch über chirurgische und

radiologische AnatomieS. 33

FORTBILDUNG

Maschinelle Aufbereitungssysteme

in der EndodontieS. 34

**MITTEILUNGEN DER
ZAHNÄRZTEKAMMER SACHSEN-ANHALT**

Vorschau auf die 21. ZMP- und 18. ZMV-TageS. 39

Bericht der Zahnärztlichen Stelle Röntgen 2019S. 40

**MITTEILUNGEN DER
KZV SACHSEN-ANHALT**

TI-Anwendungen: Rechtzeitig eHBA beantragen!S. 42

Einladung zur nächsten VertreterversammlungS. 43

Aktuelle Frage: Rechtfertigt jede Verletzung

der Schweigepflicht eine Geldentschädigung?S. 44

Aus der VorstandssitzungS. 45

**SEMINARPROGRAMM DER
KZV SACHSEN-ANHALT**

Seminarprogramm der KZV Sachsen-Anhalt.....S. 46

SACHSEN-ANHALT

Zum Titelbild: Rathaus in GardelegenS. 48

**MITTEILUNGEN DES
FVDZ SACHSEN-ANHALT**

Schwanger trotz SelbstständigkeitS. 51



Auf den Spuren der Hanse:

Rathaus in Gardelegen.

Titelbild: Fredi Fröschki

ZAHN(KUL)TOUR

DER ZAHNÄRZTEKAMMER SACHSEN-ANHALT

Interdisziplinäre Gespräche

Inspiziert von der reichen Kulturlandschaft Sachsen-Anhalts, soll der Dialog von Zahnärzten mit Künstlern, Wissenschaftlern und Politikern aus Sachsen-Anhalt initiiert werden:

Mittwoch, 6. Mai 2020 in SCHIERKE

Der Harz kam in den vergangenen Monaten kaum raus aus den Schlagzeilen: Waldbesitzer und Nationalpark streiten über die richtige Strategie gegen Borkenkäferplage und Waldsterben, Umweltschützer und Wirtschaftsförderer über eine Seilbahn und Wintersportmöglichkeiten in Schierke. Die Veranstaltungsreihe „Zahn(kul)tour“ (bislang „Dessauer Abend on tour“) macht deshalb am 6. Mai 2020 Station in Schierke. Zusammen mit Dr. Friedhart Knolle von der Verwaltung des Nationalparks Harz wird es eine einstündige Wanderung in und um Schierke geben, bevor die Gruppe zu Gespräch und Imbiss ins Schierker Restaurant & Café Winkler einkehrt.

Wir freuen uns auf Sie!

Zu Gast bei der
ZAHN(KUL)TOUR

DR. FRIEDHART KNOLLE



Dr. Friedhart Knolle, 1955 in Goslar geboren, hat Geologie an der TU Clausthal studiert. Er arbeitete zunächst in der freien Wirtschaft und ehrenamtlich für regionale Umweltverbände. Seit 1990 ist er in verschiedenen Funktionen an der Aufbauarbeit der Harzer Nationalparks beteiligt, seit 2006 als Pressesprecher und Beauftragter für Marketing und Regionalentwicklung des fusionierten Nationalparks Harz.

Bitte per Mail (sage@zahnaerztekammer-sah.de), Fax (0391 73939-20) oder Post (PF 3951, 39014 Magdeburg) bei der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt melden!

– ANMELDUNG –

ZAHN(KUL)TOUR
DER ZAHNÄRZTEKAMMER SACHSEN-ANHALT

Wanderung und Gespräch mit
Dr. Friedhart Knolle,
am 6. Mai 2020 ab 18 Uhr

Restaurant & Café Winkler,
Brockenstr. 33, 38879 Wernigerode

18 Uhr: Treff Parkhaus Am Winterbergtor
19.30 Uhr: Gespräch / Imbiss im Restaurant Winkler

Ich komme gerne!
Name/Anschrift:
Personenzahl:

VIRULENTE ZEITEN

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Besorgnis über das neuartige Coronavirus lähmt zunehmend nicht nur landesweit die Wirtschaft, sondern wirkt sich mittlerweile bei vielen Kolleginnen und Kollegen im Land spürbar auf den Praxisalltag aus.

Falls Praxen im Rahmen einer Quarantäne geschlossen werden, beginnen Schwierigkeiten mit der zahnärztlichen Versorgung. Sollten aber die Praxen wegen fehlender Hygienegrundartikel wie Mundschutz, Handschuhe und Desinfektionsmittel geschlossen werden müssen, wäre das ein unververtretbares Armutszeugnis für die Bundesregierung und würde seinesgleichen suchen. Wir danken all unseren Praxen, die den Widrigkeiten tapfer trotzen und ihre Patienten nach wie vor optimal versorgen – trotz der teilweise erheblichen finanziellen Mehraufwendungen, deren Ausgleich absehbar nicht oder nur erschwert möglich sein wird.

Hier ein großer Dank an unsere Zahnärztekammer, die uns bislang mit Tipps und Informationen zur Hygiene und zur aktuellen Lage rund um das Coronavirus versorgt hat. Aufgrund der sich zunehmend verschärfenden Lage werden ZÄK und KZV nunmehr gemeinsam fortlaufend aktuelle und hilfreiche Informationen zum Coronavirus zur Verfügung stellen. Für sämtliche Fragen steht ab sofort eine Corona-Hotline (0391 6293-001) bereit. E-Mail-Anfragen können an corona@kzv-lsa.de gerichtet werden.

Angesichts der weitreichenden Folgen durch das Virus Covid-19 werden Ihnen die positiven Meldungen zum Stand der Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen kaum Aufheiterung verschaffen. Im Anschluss an das Editorial von



Dr. Jochen Schmidt

Dr. Hübenthal, der noch im Januar von unbefriedigenden Verhandlungen berichten musste, kann ich heute viele gute Nachrichten verbreiten. Verhandlungen mit AOK, IKK und Betriebskrankenkassen bewegen sich für das Jahr 2020 bereits einem positiven Ende entgegen. Auch eine Klärung der Situation ab 2017 mit dem Verband der Ersatzkassen ist endlich in Sicht. Das Honorar für das Jahr 2020 ist dabei, so glaube ich, auf einem sehr guten Verhandlungsweg.

Damit wünsche ich Ihnen viel Durchstehvermögen für die andauernde virulente Zeit und verbleibe

Mit kollegialen Grüßen,

Dr. Jochen Schmidt

Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

CORONAVIRUS MACHT PRAXEN ZU SCHAFFEN

*Schutzausrüstung geht vielerorts zur Neige /
Körperschaften informieren im Internet*

Dipl.-Stom. Heike Thiede aus Magdeburg war eine der ersten, die sich hilfeschend an die Zahnärztekammer wandten: Nach der Rückkehr aus den Winterferien wollte sie ihren Depots Nachschub an Händedesinfektionsmittel und Mundschutz bestellen. Aber wo sonst problemlos in Tagesfrist geliefert wurde, war plötzlich nichts mehr zu bekommen, und auch direkte Nachfragen bei den Herstellern brachten kaum Erleichterung. Nun gehen Heike Thiedes Vorräte zur Neige. „Wenn in wenigen Tagen das Desinfektionsmittel alle ist, muss ich die Praxis schließen“, sagt die Zahnärztin – und ist sauer auf den Staat. Denn der verlangt von ihr ein striktes Hygienemanagement

und legt den Praxen eine bürokratische Last nach der anderen auf. Aber nun, im Krisenfall, könne er selbst nicht auf Reserven an Schutzausrüstung und Desinfektionsmitteln zurückgreifen, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu sichern. Heike Thiede vermisst außerdem ein entschiedenes Vorgehen gegen Wucherpreise und Geschäftemacher, die die Notlage und Verunsicherung der Menschen ausnutzen. Auch an Informationen für die Bevölkerung mangle es. „Dass die Menschen Schutzausrüstung und Lebensmittel horten, ist für mich ein Zeichen von Angst – und dagegen hilft nur Aufklärung“, ist sie überzeugt. Ungeachtet der Hilfe vieler Kollegen fühlt sich Heike Thiede vom Staat ein Stück weit alleingelassen. Die Praxisausfallversicherung zahle nicht, die Notdienstversorgung gerate in Gefahr, und sobald Kitas und Schulen schließen, steht sie ohne ihr Praxisteam, das größtenteils aus jungen Müttern besteht, da. Und selbst wenn frühlinghaftes Wetter die Situation in den kommenden Wochen entschärfen sollte, sieht Heike Thiede schwarz für die kommende Kälteperiode.

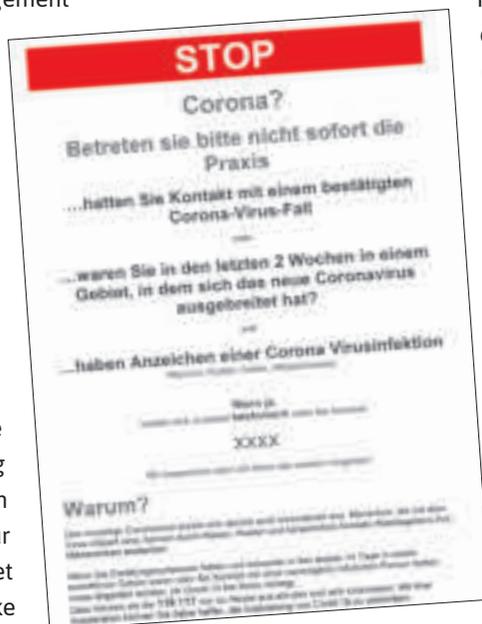
Kein Wunder: Die Empfehlung und das Bestreben, Patienten und Personal und Bewohner zu schützen, führen dazu, dass der



In der Praxis von Zahnärztin Heike Thiede aus Magdeburg gehen Desinfektionsmittel und Mundschutz zur Neige. Foto: Andreas Stein

Verbrauch von persönlicher Schutzausrüstung sowie Hand- und Wischdesinfektionsmitteln zum Teil drastisch gestiegen ist – bei Atemschutzmasken und Schutzbrillen auf über 600

Prozent des monatlichen Verbrauchs vor der Corona-Pandemie. Selbst der Verbrauch der im Patientenkontakt regel- und routinemäßig genutzten Handschuhe ist auf 150 Prozent gestiegen. Zugleich haben die Hersteller und Großhändler die Kosten zum Teil drastisch erhöht: bei Schutzkitteln auf 200 Prozent, bei Atemschutzmasken auf rund das 15-Fache und bei OP-Mundschutz auf das 19-Fache, wie der Deutsche Evangelische Krankenhausverband meldete. Da ein Großteil medizinischer Artikel wie Masken, Schutzkleidung, Tupfer oder Verbände in China, viele davon sogar direkt in der Provinz Hubei, produziert werden und die Produktion dort aufgrund der Corona-Pandemie zurückgefahren wurde bzw. der Eigenbedarf Chinas steigt, kommt es derzeit zunehmend zu Liefer-schwierigkeiten für diese Produkte. Das Roland-Koch-Institut (RKI) gibt deshalb Informationen zur Mehrfachverwendung von Atemschutzmasken.



Plakatentwurf der BZÄK für die Eingangstür der Zahnarztpraxis, zum Download im Internet verfügbar.

Seit sich im Dezember 2019 erste Patienten mit der Coronavirus-Erkrankung Covid-19 auf einem Markt in Wuhan in China mit dem Erreger Sars-CoV-2 angesteckt haben, ist die Zahl der Infizierten weltweit auf mehr als 153.000 angestiegen und mehr als 5.700 Betroffene sind gestorben. In Deutschland gibt es bislang rund 4.900 Erkrankungsfälle (Zahlen Stand 15. März ►

2020). Am 10. März meldete auch Sachsen-Anhalt als letztes ursprünglich nicht betroffenes Bundesland die ersten acht Erkrankungsfälle. Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration teilte unterdessen mit, um Engpässe bei Schutz-ausrüstungen abzuwenden, habe man einerseits dem Bund Bedarfe gemeldet. Das Bundesgesundheitsministerium plane eine zentrale Beschaffung. Zudem habe das Land selbst mit verschiedenen Anbietern unterdessen Verträge geschlossen. Die Lieferung solle voraussichtlich in der 11. und 12. Kalender-woche erfolgen. Die Verteilung der Materialien werde über die Kassenärztliche Vereinigung sowie den Öffentlichen Gesund-heitsdienst erfolgen. Geordert wurden Schutzmasken, Kittel, Overalls und 1,4 Millionen Handschuhe. Die Bundesregierung hat zudem am 4. März die Herstellung von Desinfektionsmittel ohne Zulassung nach Biozid-Verordnung per Allgemeinverfügung erlaubt. Da die Grundstoffe in ausreichendem Umfang auf dem Markt verfügbar seien, soll die genehmigungsfreie Her-stellung in Apotheken den gestiegenen Bedarf decken.

Für Zahnarztpraxen gibt die Bundeszahnärztekammer zum Umgang mit der Corona-Pandemie folgende Hinweise:

- Praxen sollten Patienten per Aushang oder über Medien-auftritte darauf hinweisen, im Erkrankungs- bzw. Ver-dachtsfall die Praxis zunächst nur telefonisch zu kontak-tieren (Entwurf bei der BZÄK verfügbar, siehe links)
- wenn ein Patient den Verdacht äußert, infiziert zu sein, sollten elektive Behandlungen um mindestens zwei Wo-chen verschoben werden
- der Patient sollte aufgefordert werden, über die Service-nummer 116 117 Kontakt zu einem Hausarzt zu suchen
- äußert der Patient den Verdacht in der Praxis (an der Re-zeption), sollte ein Kontakt vermieden und ggf. ein Mund-Nasen-Schutz überreicht werden. Der Patient sollte mög-lichst keine weiteren Räume (Wartezimmer) betreten und sich vor dem Verlassen der Praxis die Hände desinfizie-ren.
- Ein zahnmedizinischer Notfall muss behandelt werden! Ob dies sinnvollerweise in einer Klinik oder eingerichte-ten Zentren (Situation im Bundesland beachten) gesche-hen sollte, muss im Einzelfall geklärt werden
- für unaufschiebbare Behandlungen von Patienten, die unter Covid-19-Verdacht stehen, sollten diese räumlich von Patienten der Normalsprechstunde getrennt werden
- in diesem Fall ist folgende Schutz-ausrüstung für das Personal vorgeschrieben: Schutzbrille mit Seitenschutz; Atemschutzmaske FFP2; unsterile Handschuhe; lang-ärmliger Kittel; das Tragen einer Kopfhülle kann den Schutz erhöhen; für Reinigungsarbeiten Schutzhand-schuhe nach DIN EN 374 mit längeren Stulpen.

Coronavirus

Kontaktpersonen mit höherem Infektionsrisiko

Wer Kontakt mit einem Covid-19-Erkrankten hatte – mindestens zwei Tage bevor bei diesem erste Symptome auftraten – gilt offiziell als **Kontaktperson**. Ein **höheres Risiko**, selbst zu erkranken, haben Kontaktpersonen, die ...

-  insgesamt mindestens 15 Minuten lang **direkten Kontakt** zu dem Infizierten hatten, z. B. in einem Gespräch.
-  **direkten Kontakt mit Sekreten oder Körperflüssigkeiten** des Infizierten hatten, z. B. beim Küssen oder Anhusten.
-  in der **Medizin oder Pflege** tätig sind und **ohne Schutz-ausrüstung einen Abstand von weniger als 2 Metern** zum Infizierten hatten, z. B. bei einer Untersuchung.
-  mit dem Infizierten in dieser Weise **zusammen im Flugzeug*** waren:
 - Passagiere, die – unabhängig von der Flugdauer – in derselben Reihe wie der Infizierte oder in 2 Reihen davor oder dahinter saßen.
 - Crew-Mitglieder und andere Passagiere, z. B. nach längerem Gespräch.

* fand der Flug innerhalb der vergangenen 28 Tage statt; wird die Einleitung einer Nachverfolgung von Kontaktpersonen empfohlen.

Quelle: Robert Koch-Institut  13783

INFORMATIONEN ZUM CORONAVIRUS

Eine ständig aktualisierte Sammlung mit Weblinks, Informationen und herunterladbaren Formularen gibt es bei der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt unter www.zaek-lsa.de/aktuelles. Dort können sich auch Praxen melden, bei denen Schutz-ausrüstung und Desinfektionsmittel knapp werden: Tel. 0391 / 739 39 11.

Auch auf der Internetseite der KZV sind alle aktu-ellen Informationen zu finden: www.kzv-sa.de. Die KZV ist außerdem per Mail (corona@kzv-lsa.de) und über eine Hotline zu erreichen: 0391 / 62 93 – 001 (Mo–Do 8–16 Uhr, Fr 8–12 Uhr).



Premiere im Parlament: Der Landtag von Sachsen-Anhalt debattierte Ende Februar 2020 erstmals über die Sicherstellung der zahnärztlichen und kieferorthopädischen Versorgung im Land – und das sehr emotional. **Foto (Archiv): Landtag**

VERSORGUNG ERSTMALS THEMA IM LANDTAG

*Fraktionen debattierten emotional über
Sicherstellung der zahnärztlichen und
kieferorthopädischen Versorgung im Land*

Nur knapp zwei Wochen, nachdem das Bundeskabinett das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IP-ReG) beschlossen und damit den KZVen Sicherstellungsinstrumente zur Sicherung der Versorgung eingeräumt hatte, befasste sich auch der Landtag von Sachsen-Anhalt mit der Versorgungssicherung im zahnärztlichen Bereich – erstmals nicht nur in Fachausschüssen, sondern mit einer emotionalen Debatte im Plenum. Auslöser war ein Antrag der Fraktion Die Linke, der auf die Altersstruktur der Zahnärzteschaft im Land hinweist und dauerhaft 20 zusätzliche Studienplätze im Fach Zahnmedizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg fordert. Außerdem solle die Landesregierung mit den zuständigen Körperschaften Verhandlungen für ein Programm

zur Praxisnachfolge aufnehmen und Möglichkeiten der zentralen und dezentralen zahnmedizinischen Versorgung prüfen, z. B. in kommunal betriebenen Z-MVZ, so Die Linke.

„Es besteht dringender Handlungsbedarf, und zwar jetzt!“, erklärte der Linke-Abgeordnete Hendrik Lange bei der Einbringung. Die Investitionen in die Zahnklinik in Halle lohnten sich, dazu müsse man jeden Absolventen im Land behalten, wozu es gemeinsam mit den Kammern Programme brauche, bei denen die Praxisnachfolge in den Blick genommen wird. Dabei müsse ganz besonders die Attraktivität des ländlichen Raums gestärkt werden. Dazu gehörten auch weiche Standortfaktoren wie der öffentliche Personennahverkehr, Bildungseinrichtungen und Kultur. Aber es brauche auch die Unterstützung und Vermittlung, wenn Zahnarztpraxen übernommen werden sollen, so Lange. Er bat die anderen Fraktionen, konstruktiv über die Vorschläge der Linken nachzudenken und schnell zu handeln. „Wir brauchen die Zahnärzte jetzt“, sagte der Abgeordnete mit Blick auf die langen Ausbildungszeiten.

NOCH ZU FRÜH FÜR MAßNAHMEN

Petra Grimm-Benne, Ministerin für Arbeit, Soziales und Integration, erwiderte, ihr Ministerium habe die zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung wie auch die übrige ärztliche Versorgung schon seit vielen Jahren im Blick. „Wir wissen, dass auch in diesem Versorgungsbereich demografische ▶

Veränderungen und medizinischer Fortschritt Auswirkungen auf den Bedarf haben“, so Grimm-Benne. Einerseits sei klar, dass weniger Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden benötigt werden, wenn im Land weniger Kinder geboren würden. Andererseits müsse es eine andere und mindestens zeitintensivere Versorgung geben, wenn der Anteil an Patientinnen und Patienten wächst, die zum Beispiel aufgrund von Pflegebedürftigkeit immobil sind. Mit Bezug auf den Bedarfsplan 2019 werde allerdings noch eine planerische Überversorgung in den Landkreisen Anhalt-Bitterfeld, Burgenlandkreis, Harz, Mansfeld-Südharz, Stendal, Wittenberg sowie in den kreisfreien Städten Dessau-Roßlau und Halle beschrieben.

Eine Feststellung der Unterversorgung habe der zuständige Landesausschuss bislang noch nicht getroffen, so Grimm-Benne. Ja, die Altersstruktur der Zahnärzteschaft zeige, dass es in den nächsten zehn Jahren einige Zahnärztinnen und Zahnärzte geben wird, die das Rentenalter erreichen (Zwischenruf der Linken: „Die Hälfte!“), das bedeute jedoch nicht, dass diese ihre zahnärztliche Tätigkeit aufgeben würden, so Grimm-Benne. Der Bedarfsplan bilde den Bedarf, den die Linke skizziere, nicht ab. Es gebe jedoch einen Arbeitskreis mit KZV, FDVZ und der Uni Halle, der Maßnahmen erörtern, konzipieren und gegebenenfalls umsetzen soll. „Vor diesem Hintergrund gehe ich nach wie vor mit der Auffassung mit, dass es zu früh ist, konkrete Maßnahmen außerhalb der Sicherstellung im Sinne des Sozialgesetzbuches V festzulegen“, so die Ministerin. Zur geforderten Einrichtung von 20 zusätzlichen Studienplätzen für Zahnmedizin seien zusätzliche Haushaltsmittel in Höhe von jährlich über 4 Millionen Euro für Personal und Sachkosten nötig – die Mehrkosten aufgrund der Reform der Approbationsordnung der Zahnmedizin und auch der Masterplan Medizin 2020, der sich erst einmal nur die Humanmedizin vorgenommen hat, der aber auch Auswirkungen auf die Zahnmedizin haben werde, seien dabei noch nicht berücksichtigt worden.

Zur Kostenfrage komme, dass die Zahl der Studienanfänger durch die Zahl der 26 Behandlungseinheiten in der Zahnklinik laut Betriebserlaubnis auf 40 limitiert sei. Wollte man diese Studienanfängerzahl auf 60 erhöhen, wäre die Beschaffung

weiterer 14 Behandlungseinheiten erforderlich. Grimm-Benne warnte schließlich davor, einzelne Fachgruppen in der Ärzteschaft zu betrachten, auch andere Fachrichtungen seien „eklatant unterbesetzt“. Dann müsste man ein Gesamtkonzept machen, sagte sie. Bei der Erfüllung des Sicherstellungsauftrages sieht die Ministerin zuallererst die KZV in der Pflicht.

Tobias Krull, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU, erklärte, die Linke greife ein wichtiges Anliegen auf. Der genannte Problemkreis sei im Kreis der zuständigen Fachpolitikerinnen und Fachpolitiker bereits bekannt. Gleichwohl bezweifelte Krull, dass die Ausbildungskapazitäten, die die Linke fordere, da sind. Vielmehr sieht er Handlungsansätze darin, die Quote derer zu erhöhen, die nach dem Zahnmedizinstudium im Land bleibt – zum Beispiel durch Praktika. Und Landeskinder sollten zurückgeholt werden. Die Koalitionsfraktion könne sich jedoch für das Anliegen erwärmen und habe deshalb einen Alternativantrag auf den Weg gebracht. Demnach wird die Landesregierung gebeten, die Altersstruktur der Zahnärzte im Land und den Versorgungsgrad aufzuzeigen sowie zu prüfen, ob an der Zahnklinik in Halle zusätzliche Studienplätze eingerichtet und finanziert werden können sowie darzulegen, was Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung zur Sicherstellung der Versorgung bereits unternehmen bzw. planen.

GEGENANTRAG DER KOALITION

Cornelia Lüddemann (Grüne) nannte es „Quatsch“, kurz vor der Verabschiedung des Haushaltes 2020/21 den Eindruck zu erwecken, man könnte noch einen Aufwuchs der Studienplätze in der Zahnmedizin realisieren. Zuvorderst brauche man den Überblick über Versorgungsgrad, Altersstruktur der Zahnärzte und Erfordernisse der Zukunft. Das sei gemeinsam mit der KZV zu erarbeiten. Dass auch die zahnärztliche Versorgung im Land prinzipiell vor Herausforderungen stehe, sei natürlich klar. Der Fachkräftemangel, das hohe Durchschnittsalter der dort Tätigen und insbesondere die Abdeckung im ländlichen Raum seien branchenübergreifend problematisch, besonders aber im Gesundheitsbereich. Niederlassungen im ländlichen Raum seien nicht immer und nicht unbedingt für alle attraktiv, so Lüddemann. „Analog ►



Hendrik
Lange



Petra
Grimm-Benne



Tobias
Krull



Daniel
Wald



Cornelia
Lüddemann



Dr. Verena
Späthe



Dr. Jochen
Schmidt

zum gesamten ambulanten Bereich brauchen wir Möglichkeiten, jenseits einer Niederlassung aktiv zu werden, also Angestelltenverhältnisse, Filialpraxen oder mobile Praxen“, so die Fraktionsvorsitzende der Grünen. Die Selbstverwaltung, bei der der Sicherstellungsauftrag liege, habe das erkannt und arbeite an Konzepten. Es verstehe sich aber von selbst, dass die Grünen sich als Partner der Zahnärzteschaft sähen und gern gemeinsame Lösungen entwickeln.

ZÄK UND KZV IN DER PFLICHT

Verena Späthe, Sprecherin für Soziales in der SPD-Fraktion, bekräftigte, man dürfe die zahnärztliche Versorgung nicht aus den Augen verlieren. „Dennoch, entgegen meinen Erwartungen, werden auf den Seiten der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt aktuell genau zwölf Praxen zur Übernahme angeboten“, so Späthe. Genau deshalb müsse man genauer fragen, wie die Altersstruktur und der Versorgungsgrad in den einzelnen Regionen tatsächlich aussehen. „Weiterhin sehe ich vorrangig die Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung in der Pflicht, die bekanntermaßen auf ihre Eigenständigkeit und ihre Rechte größten Wert legen. Diese müssen sich aktiv an der Sicherstellung der Versorgung des Landes beteiligen. Sie müssen vorrangig, wie die Ministerin es bereits beschrieben hat, in den Arbeitsgruppen die zu ergreifenden Maßnahmen festlegen“, erklärte die Sozialdemokratin. Auch zusätzliche Studienplätze für die Zahnmedizin an der Martin-Luther-Universität, die aus Kosten- und Kapazitätsgründen derzeit nicht machbar sind, seien kein Garant für eine künftig bessere Absicherung der Versorgung, wie aus der Humanmedizin schmerzlich bekannt sei.

Daniel Wald (AfD) brachte für seine Fraktion einen eigenen Alternativantrag ein. Dieser sieht vor, zu prüfen, wie in Halle genügend zahnärztlicher Nachwuchs ausgebildet werden kann. Die AfD forderte außerdem angesichts des wachsenden Anteils weiblicher Absolventen Maßnahmen, die Attraktivität der Niederlassung zu fördern und ein Modellprojekt zu entwickeln, in dem eine Work-Life-Balance in den Arbeitsalltag integriert werden könne. Kritisch sehe man den Ansatz der Linken-Fraktion, die Kommunen bei der Finanzierung medizinischer Versorgungszentren in die Pflicht zu nehmen. Im Übrigen sei der Sozialausschuss ein guter Ort, um Kammer und KZV umfassend mit in die Debatte einzubeziehen, so Daniel Wald. Linke-Abgeordneter Hendrik Lange erwiderte am Ende der Debatte in Richtung Koalition, man rede über die zukünftige zahnärztliche Versorgung, nicht über den Ist-Stand. „Sie machen die Augen zu und möchten wieder irgendwelche Berechnungen und sonst irgendetwas machen. Ja, die Kassenzahnärztliche Vereinigung muss das sicherstellen. Sie braucht aber die Leute, die ausgebildet sind, um das sicherzustellen“, sagte Lange. Die Regierung zögere wieder, wie sie

es bei Lehrern und Polizisten gemacht habe. So gehe ein Jahr nach dem anderen ins Land. „Kommen Sie aus den Puschen!“, fordert Lange. Am Ende der Debatte wurde der Alternativantrag von CDU, SPD und Grünen beschlossen und in den Sozialausschuss überwiesen, wo die Landesregierung über die Lage informieren soll.

„Ich freue mich natürlich sehr darüber, dass die Thematik der zahnmedizinischen Versorgungssicherheit so aktiv im Landtag diskutiert wird“, kommentierte Dr. Jochen Schmidt, Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen-Anhalt. „Die damit verbundenen Problematiken können allerdings unmöglich allein von der Selbstverwaltung angegangen werden. Bereits jetzt existieren Fortbildungen zur Praxisneugründung, das Angebot einer Praxisberatung in Form unseres ‚Praxislotsen‘, freiwillige Famulaturen und zahlreiche Veranstaltungen, um Studenten der Universität Halle dazu zu bewegen, ein Teil der zahnärztlichen Versorgung in Sachsen-Anhalt zu werden. Für die langfristige Sicherstellung der zahnmedizinischen Versorgung, insbesondere in ländlichen Gebieten, müssen allerdings auch attraktive Rahmenbedingungen geschaffen werden. Das sind zum Beispiel beherrschbare Finanzierungsrisiken, wirtschaftliche Unabhängigkeit durch adäquate Honorierung, Planungssicherheit und eine funktionierende Infrastruktur bei der Gründung neuer Praxen. Die KZV Sachsen-Anhalt wird sich selbstverständlich auch weiterhin dafür einsetzen, dass die Attraktivität des zahnärztlichen Berufes gewahrt bleibt.“

i

VERSORGUNG IN SACHSEN-ANHALT

In Sachsen-Anhalt nehmen derzeit 1.647 Zahnärztinnen und Zahnärzte an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Im Schnitt sind die Zahnärzte im Land 54 Jahre alt. Der durchschnittliche Versorgungsgrad beträgt 112,6 Prozent (Zahnärzte) bzw. 95,4 Prozent (Kieferorthopäden) (Stand 31.12.2019, Quelle: KZV).

DAS RAD NEU ERFINDEN?

*Arbeitskreis Zahngesundheit will Aufklärung
in bestehende Strukturen einbringen*

Mit dieser Frage beschäftigte sich am 26. Februar 2020 der Arbeitskreis „Zahngesundheit“. Der Arbeitskreis, der von der Landesvereinigung für Gesundheit e.V. vor einigen Jahren initiiert wurde und bei dem Zahnärztekammer, Kassenzahnärztliche Vereinigung, Vertreter der Krankenkassen, der Frühen Hilfen, des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Kinderärzte und des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration, Seniorenvertreter und Hebammenvertreter mitarbeiten, hat viele tolle Dinge hervorgebracht, wie z.B. das Einlegeblatt in den Mutterpass und die Zahngesundheitspässe, hat Projekte ins Leben gerufen wie „Zähne auf Zack“, „Altern mit Biss“ und „AzuBiss“, die alle mit Preisen ausgezeichnet wurden. All diese Projekte laufen erfolgreich noch immer.

Nun ist es jedoch an der Zeit, nicht nur einzelne Projekte anzugehen, sondern sich schon bestehenden Strukturen anzunähern und zu überlegen, wo die Zahn- und Mundgesundheitsaufklärung mit einzubringen ist. In der zurückliegenden

Sitzung des Arbeitskreises wurde herausgearbeitet, welche Institution sich mit wem und wie vernetzen kann – so hat sich z.B. die Vertreterin der Kinderärzte, Dr. Katharina Polter, dafür ausgesprochen, den Eltern bei den U-Untersuchungen Zahnbürsten und Kinderzahnpastaprobe mitzugeben, anstatt Flummi und Co. Die Zahnärztekammer unterstützt auch bereits die Gesundheitstage in Arbeitsvermittlungen, um Langzeitarbeitslose auf Zahn- und Mundgesundheit hinzuweisen (der erste Eindruck bei Bewerbungsgesprächen hängt auch vom bezahnten Lächeln ab!).

Ein weiteres Beispiel ist, dass Öffentlicher Gesundheitsdienst und Zahnärztekammer in Geburtskliniken die Chance nutzen, wenn sich Schwangere über die Geburt informieren, auch gleich ein paar Worte zur Mundgesundheit verlieren und Milchzahnflyer der Zahnärztekammer austeilen. Auch das landesweite Projekt „Gesunde Kita“ der Landesvereinigung für Gesundheit e.V. kann unterstützt werden, denn die gesunden Kinder sollen schließlich auch zahngesund aufwachsen. Verschiedene Veranstaltungen der Frühen Hilfen werden ebenfalls unterstützt. Vernetzung und Zusammenarbeit heißen die zwei großen Aufgaben, denen sich der Arbeitskreis in Zukunft stellen möchte und wenn dabei mal wieder eine Idee zu einem Modellprojekt entsteht, werden wir das in Angriff nehmen.

// Dr. Nicole Primas,
Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

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 Muldental
Sonderkonto Dentales Erbe
IBAN DE06 8605 0200 1041 0472 46

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



ALIGNER ALS GESCHÄFTS- MODELL

*Kammern warnen vor
Selbstbehandlung durch Patienten*

Sie nehmen Zahnarztpraxen im gesamten Bundesgebiet ins Visier: Gewerbliche Anbieter von Zahnschienen (Alignern). Sie suchen Zahnärzte, denen sie Patienten für eine Erstberatung und die Durchführung eines Intraoralscans zuweisen können. Dafür sollen diese eine Vergütung erhalten sowie ein weiteres Honorar, wenn der Zahnarzt den vom Unternehmen erstellten Behandlungsplan freigibt. Die nachfolgende Betreuung – also die Kontrolle von Zwischenschritten sowie den anschließenden Verlauf der Behandlung – erfolge entweder über die mit dem Unternehmen assoziierte Praxis oder, bei einem Anbieter, allein durch den Patienten mittels einer App. In mindestens einem Fall waren die Aligner-Anbieter mit ihrem Werben in Sachsen-Anhalt erfolgreich.

Die Basis des Geschäftsmodells aller dieser Start-ups ist ein zeitloses Schönheitsideal: gerade, gesunde Zähne. Viele Menschen wollen daher nachhelfen, wenn ihr eigenes Gebiss nicht ihren ästhetischen Vorstellungen genügt. In den meisten Fällen ist die Lösung eine Zahnspange. Doch wem die Brackets zu auffällig sind oder wen es stört, die Zahnspange bei jedem Essen herausnehmen zu müssen, für den gibt es eine Alternative: die durchsichtige Zahnschiene (Aligner).

Erstmals patentieren lassen hat sich einen Aligner das US-amerikanische Unternehmen Align Technology, das 1997 die erste durchsichtige Zahnschiene namens „Invisalign“ auf den Markt brachte. Die Firma produziert neben diesen „Clear Alignern“ auch 3D-Scanner. Seit das Patent auf den Ursprungsaligner jedoch im Jahre 2017 auslief, hat der Markt darauf reagiert: Start-ups wie DrSmile, Plus-Dental (vormals SunshineSmile) oder SmileMeUp verkaufen mittlerweile Clear Aligner auf ihren Online-Portalen. Und da die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten im Regelfall nicht übernehmen, wiegt das Preisargument bei vielen schwer. Allerdings ist die Leistungsstärke dieser Online-Angebote begrenzt – schwerwiegendere Probleme wie zum Beispiel Fehlbisse können sie nicht beheben. Mit diesen Alignern sollen ausschließlich ästhetische Wünsche erfüllt werden. Anders als bei dem Original Invisalign zahlen Kunden der deutschen Start-ups meist weniger als 3.000 Euro für den Aligner. PlusDental – an



Ein schönes Lächeln ist für viele Menschen Ausdruck zeitloser Schönheit. Mit diesem Ideal wollen gewerbliche Anbieter von Alignern Geld verdienen und fragen dafür bei Zahnärzten an. Foto: ProDente e.V.

dem Investoren wie Lakestar und Holtzbrinck Ventures beteiligt sein sollen – bietet zurzeit Behandlungen zum Preis von 1.690 Euro bis 2.690 Euro an, DrSmiles Angebote sollen in der Regel zwischen 1.790 Euro und 2.990 Euro liegen, bei Smile-MeUp gibt es einen Standard-Preis von 1.799 Euro zusätzlich des Abdrucksets in Höhe von 19,99 Euro. Verschickten die Start-ups anfangs lediglich ein Set per Post, mit dem der Patient den Zahnabdruck selbst vornehmen konnte, haben PlusDental und DrSmile ihre Geschäftsmodelle vor Kurzem umgestellt bzw. erweitert. Während bei SunshineSmile anfangs Beratungstermine nur in Berlin möglich waren, bietet die neue Marke der SunshineSmile GmbH, PlusDental, in 30 Städten die Möglichkeit zur Untersuchung in einer assoziierten Praxis an. Bei DrSmile sind es derzeit 19 Städte mit Partnerpraxen. In Sachsen-Anhalt bietet bislang nur eine Magdeburger Praxis Beratungstermine an, Interessenten können aber auch ins niedersächsische Braunschweig, nach Leipzig oder Berlin fahren. Auch das dritte Start-up, SmileMeUp, wirbt auf seiner Website noch um Zahnarztpraxen.

PlusDental erläutert sein Geschäftsmodell auf der eigenen Website: „Bei Preisen von 5.000 bis 8.000 Euro waren der medizinische Nutzen und die ästhetischen Vorteile von Zahnschienenbehandlungen bis vor wenigen Jahren nur einer kleinen Zahl von Patienten vorbehalten. Wir haben Plus-Dental gegründet, um den Zugang zu dieser Behandlung zu demokratisieren.“ Es gebe keine versteckten Kosten und eine kurze Behandlungsdauer von zwischen vier bis neun Monaten. Bei DrSmile heißt es: „Wir definieren die Zukunft der Zahnmedizin – für Dein schönstes Lächeln!“ Die Abläufe bei PlusDental und DrSmile sind für den Patienten ähnlich: Während eines Beratungstermins ►

erstellen approbierte Zahnärzte oder Kieferorthopäden einen intraoralen 3D-Scan sowie Fotos der Zähne und beraten den Patienten. Auf Basis des Scans und der Dentalfotografie entwickelt dann das Unternehmen einen individuellen Behandlungsplan. Bei PlusDental werden die Zahnbewegungen sowie das Behandlungsergebnis anhand einer 3D-Darstellung simuliert. Entscheidet sich der Patient für die Behandlung, erfolgt die Produktion von Zahnschienen in einem eigenen Labor. Der Kunde erhält die Schienen dann per Post und eine App erinnert ihn an den rechtzeitigen Wechsel. Bei PlusDental sollen die assoziierten Zahnärzte und Kieferorthopäden in regelmäßigen Abständen den Behandlungsfortschritt kontrollieren. Bei DrSmile muss wöchentlich ein Bild in die DrSmile-App hochgeladen werden und es gibt einen Abschlusstermin.

Die Bundeszahnärztekammer weist in einem Positionspapier auf die Grenzen der Selbstbehandlung hin – insbesondere in der Kieferorthopädie (siehe QR-Code rechts). Dr. Michael Brandt, Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, schließt sich den Aussagen an: „Bei der kieferorthopädischen Bewegung von Zähnen oder Zahngruppen wirken bisweilen starke Kräfte dauerhaft auf die Zähne und den Zahnhalteapparat ein, die einer kontinuierlichen Kontrolle seitens des

Zahnarztes bedürfen. Eine unkontrollierte Therapie ohne ärztliche Begleitung von Zahnfehlstellungen mit Alignern ist vom Zahnheilkundengesetz nicht gedeckt und somit fehlerhaft und risikobehaftet; dies gilt insbesondere bei Erwachsenen wegen des mit zunehmendem Lebensalter steigenden Risikos von Erkrankungen des Zahnhalteapparates.“

Auch die Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie lehnt die Geschäftsmodelle ohne persönliche Betreuung durch den Zahnarzt strikt ab: „Die entscheidenden Gründe hierfür sind: Beratung, Diagnosestellung und Therapieplanung sind Voraussetzung für eine kieferorthopädische Behandlung leger artis und Kernaufgabe des Behandlers. Der Gesetzgeber hat die Verantwortung hierfür ausschließlich approbierten Zahnärzten übertragen, die im Einzelfall entscheiden, ob Teilaufgaben eventuell von zahnärztlichem Fachpersonal unter Aufsicht übernommen werden. Alles davon Abweichende ist eine verbotene Ausübung der Zahnheilkunde zu gewerblichen Zwecken“, heißt es in einer offiziellen Stellungnahme der Gesellschaft.

// Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der ZÄK Schleswig-Holstein



RECHTLICHE UND BERUFSPOLITISCHE WERTUNG

Gewerbliche Anbieter von Alignern mit einer Anweisung zur Selbstbehandlung bewegen sich in einer rechtlichen Grauzone. Die Bundeszahnärztekammer fordert, derartige Geschäftsmodelle mit Selbstbehandlung (z. B. Alignern) nicht zu unterstützen: „Behandlungen in Bereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde liegen gemäß Zahnheilkundengesetz zum Schutz der Patienten und der Versorgungsqualität allein in der Verantwortung der Zahnärzte und Kieferorthopäden und dürfen nicht zum Spielfeld gewerblicher Anbieter werden.“ Zum Schutz der Patienten unterfallen die Diagnose, die patientenindividuelle Planung und Therapie dem zahnärztlichen Approbationsvorbehalt gemäß ZHG und gehören damit zwingend in die Hand des Zahnarztes. Gewerbliche Anbieter könnten die durch das ZHG gezogene Grenze überschreiten und sich gegebenenfalls strafbar machen. Weiterhin könnte die Werbung des Unternehmens eine Werbung für Fernbehandlungen darstellen. Eine solche wäre nach dem Heilmittelwerbegesetz unzulässig. Aus zahnärztlicher Sicht könnten bei einer Kooperation mit einem solchen gewerblichen Anbieter folgende Aspekte eine Rolle spielen:

- Zahnärzte, die mit gewerblichen Anbietern kooperieren, verhalten sich möglicherweise berufswidrig, da hier der

Tatbestand der Patientenzuweisung gegen Entgelt erfüllt sein könnte. Das Entgelt könnte in der Unterschreitung der an sich für die Leistung anfallenden GOZ-Gebühren gesehen werden.

- Die GOZ bestimmt, dass sich die Vergütungen der beruflichen Leistungen der Zahnärzte grundsätzlich nach der GOZ zu richten haben. In der oben beschriebenen Kooperation mit einem gewerblichen Anbieter würde sich der Zahnarzt seine Leistung jedoch pauschal und ohne Berücksichtigung der GOZ vergüten lassen. Dies könnte einen Verstoß gegen die Vorschrift in der Berufsordnung darstellen, wonach der Zahnarzt verpflichtet ist, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu informieren, wozu auch die Regelungen der GOZ gehören.
- Ferner könnte eine Verletzung der Regelung in der Berufsordnung vorliegen, wonach die Honorarforderung angemessen sein muss, was aufgrund der fehlenden Beachtung der Vorschriften der GOZ nicht der Fall wäre.
- Weiterhin könnte auf berufsrechtlicher Seite eine Verletzung des Kollegialitätsgebots sowie der Pflicht zur gewissenhaften Berufsausübung zu prüfen sein.

NACHFOLGER GESUCHT!

2. Teil der neuen Serie mit der Praxis
von Jens-Uwe Engelhardt aus Magdeburg

Im Januar-Heft 2020 sind die *Zahnärztlichen Nachrichten* mit einer neuen Serie gestartet. Unter der Rubrik „Nachfolger gesucht!“ stellen wir ab sofort regelmäßig abgabewillige Zahnärzte aus Sachsen-Anhalt mit ihren Praxen vor. Nach Dipl.-Stom. Bernd Grunert aus Radis bei Gräfenhainichen im Landkreis Wittenberg sind wir im zweiten Teil zu Besuch bei Dipl.-Stom. Jens-Uwe Engelhardt aus Magdeburg.

DIE LAGE

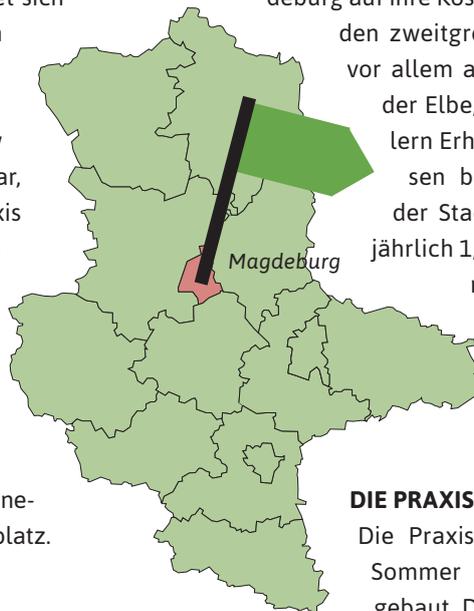
Sachsen-Anhalts Landeshauptstadt Magdeburg liegt im Zentrum des Landes am westlichen Hochufer der mittleren Elbe sowie auf einer Elbinsel und am östlichen Ufer des Flusses. Die mitteldeutsche Metropole befindet sich verkehrsgünstig am Schnittpunkt zwischen den Autobahnen 2 und 14. Die nächsten Großstädte wie Berlin, Hannover und Leipzig mitsamt ihren Flughäfen sind per Pkw in anderthalb bis zwei Stunden erreichbar, mit der Bahn noch schneller. Auch die Praxis von Jens-Uwe Engelhardt liegt nur wenige Fahrminuten von der Autobahn entfernt im Stadtteil Neu-Olvenstedt im Norden Magdeburgs. Der Stadtteil weist eine hohe Einwohnerdichte und eine dichte Bebauung auf, unmittelbar nebenan liegt ein Seniorenheim. Eine direkte Anbindung an Bus und Straßenbahn ist vorhanden, neben der Praxis befindet sich ein Kundenparkplatz.

DER ORT

Magdeburg ist die zweitgrößte Stadt Sachsen-Anhalts. In der Landeshauptstadt befinden sich zahlreiche bedeutende Kultureinrichtungen, darunter das Theater Magdeburg, das europaweit bekannte Puppentheater und das Kulturhistorische Museum. Die Stadt ist mit der Otto-von-Guericke-Universität sowie der Hochschule Magdeburg-Stendal und zahlreichen weiteren Forschungseinrichtungen und Ausgründungen ein erfolgreicher Wissenschaftsstandort. Der Größe der Stadt entsprechend gibt es eine Vielzahl privater und staatlicher Kita- und Schulformen mit konfessionellen, sprachlichen oder naturwissenschaftlichen Schwerpunkten. Wahrzeichen der Stadt ist der Magdeburger Dom, der ähnlich wie die nahe



Die Zahnarztpraxis von Jens-Uwe Engelhardt wurde 1991 im Stil eines Einfamilienhauses erbaut und stetig modernisiert.



Grüne Zitadelle Friedensreich Hundertwassers zahlreiche Besucher anlockt. Sportfans kommen beim Handball-Bundesligisten SC Magdeburg und bei Fußballspielen des 1. FC Magdeburg auf ihre Kosten. Im Bundesvergleich hat Magdeburg den zweitgrößten Anteil kommunaler Grünflächen, vor allem am Zoo, in mehreren Parks sowie nahe der Elbe, die auch Radfahrern und Wassersportlern Erholung bietet. Zahlreiche Feste und Messen bereichern den Veranstaltungskalender der Stadt, darunter der Weihnachtsmarkt, der jährlich 1,5 Millionen Besucher anlockt. Einkaufsmöglichkeiten sind in der Innenstadt und in Centern am Stadtrand reichlich vorhanden. 2025 möchte Magdeburg europäische Kulturhauptstadt werden.

DIE PRAXIS

Die Praxis wurde von Jens-Uwe Engelhardt im Sommer 1991 im Stil eines Einfamilienhauses gebaut. Das Haus ist voll unterkellert, es gibt ein Waschhaus und eine Tiefgarage. Seit 2019 sind alle Räume mit einer Klimaanlage ausgerüstet. Im Erdgeschoss befinden sich die Rezeption, der Wartebereich, zwei Behandlungs- und ein Prophylaxezimmer sowie ein Steri-Raum. Auch ein komplett digital ausgestatteter Röntgenraum mit OPG und Zahnfilmröntgen ist vorhanden. Im Obergeschoss sind ein Büro und Aufenthaltsräume angesiedelt. Die Behandlungsstühle wurden erst 2015 erneuert, einer ist mit einer Intraoralkamera ausgestattet. In der Praxis arbeitet ein bewährtes Team aus vier ZFA, eine davon hat eine Weiterbildung als Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP) absolviert. Jens-Uwe Engelhardt legt Wert darauf, ein ►

umfassendes Behandlungsspektrum anzubieten – von Prophylaxe über Parodontitis-Therapie, Prothetik in Kooperation mit einem gewerblichen Zahntechnik-Labor bis hin zu Implantaten. Ängstlichen Patienten bietet Jens-Uwe Engelhardt die Sedierung mit Lachgas an und hat gute Erfahrungen damit gemacht.

WER ODER WAS WIRD GESUCHT?

Jens-Uwe Engelhardt ist jetzt 62 Jahre alt und möchte noch bis Anfang 2025 arbeiten. Er möchte eine oder einen potenziellen Nachfolger ein Jahr lang anstellen, dann in eine Juniorpartnerschaft übergehen, bevor er die Praxis schließlich komplett übergibt. „Weil ich viele Dienstreisen unternehme, brauche ich jemanden, die oder der schon ein Jahr Berufserfahrung hat. Und eine deutsche Approbation sollte es sein“, so Jens-Uwe Engelhardt, der ehrenamtlich vielfältig engagiert ist, so u. a. im Verwaltungsausschuss des Altersversorgungswerkes der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt sowie als Mitglied der Vertreterversammlung und als Abrechnungsreferent bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt. Wer Interesse hat, kann sich gerne bei ihm melden.

DER KONTAKT

Praxis Dipl.-Stom. Jens-Uwe Engelhardt
Bruno-Beye-Ring 1a
39130 Magdeburg
Tel. 0391 / 722 73 37
Mail: za-engelhardt@gmx.de



Die Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin Kristin Lemke ist in der Praxis Engelhardt für die Prophylaxe zuständig.

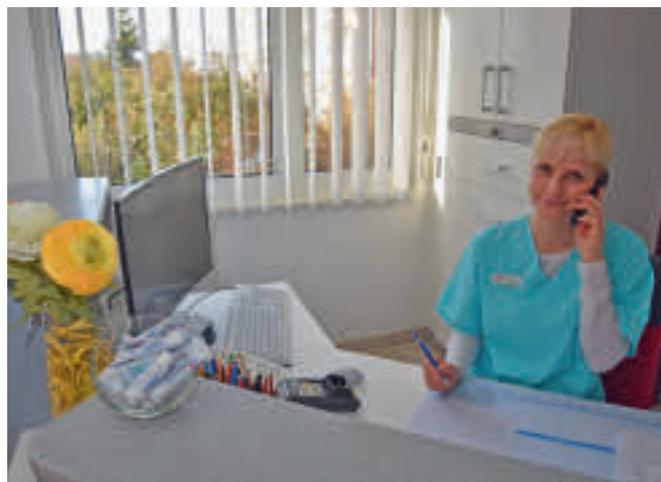


Dipl. Stom. Jens-Uwe Engelhardt und ZFA Suna Öner in einem der Behandlungszimmer der Praxis.

SUCHEN SIE AUCH EINEN NACHFOLGER?

Dann stellen wir Ihre Praxis in den Zahnärztlichen Nachrichten vor! Melden Sie sich per Mail unter stein@zahnaerztekammer-sah.de oder per Telefon unter 03 91/7 39 39-22.

Übrigens: Das nächste Praxisabgabe-Seminar in der Zahnärztekammer im April ist zwar bereits ausgebucht, **am 14. Oktober 2020** ist aber eine weitere Auflage geplant. Mehr Infos in den **ZN!**



ZFA und Praxismanagerin Annette Sievers kümmert sich um die Verwaltung. **Fotos: Andreas Stein**

EIN STREIFZUG DURCH DIE ZAHNMEDIZIN

Bericht von der GZMK-Jahrestagung
in Wittenberg November 2019

Zum nunmehr zehnten Mal fand die Herbsttagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Wittenberg vom 15. bis zum 17. November 2019 statt. Der Vorsitzende der Gesellschaft, Prof. Dr. Christian Gernhardt, begrüßte die circa 230 Teilnehmer zu einem Streifzug durch die Zahnmedizin.

Erfolgreiche Kinderzahnheilkunde – evidenzbasierte Behandlung in der Praxis

Die Kariesprävention stellt eine enorme wissenschaftliche Erfolgsgeschichte dar, so Mhd Said Mourad, Greifswald. Ätiologie und präventive Strategien wurden bis in die 1960er Jahre systematisch erforscht und in Folge sehr konsequent umgesetzt. Dies führte in Deutschland und vielen anderen Ländern zu deutlichen Kariesreduktionen, allerdings vornehmlich in der bleibenden Dentition, wo die Prophylaxe im Wesentlichen über die zahnärztliche Gruppen- und Individualprophylaxe erfolgt. So sank die Karieslast bei deutschen Jugendlichen von 6 – 8 betroffenen Zähnen in den 1980ern auf aktuell gerade einmal 0,4 – 0,5 Zähne, was einen Rückgang von mehr als 90 Prozent bedeutet, seit 1994/95 alleine über 80 Prozent. Im Gegensatz dazu stellt Karies im Milchgebiss immer noch eine erkennbare Herausforderung dar. Die Kariesreduktionen liegen mit 40 Prozent nur halb so hoch und stagnieren in den letzten 10 Jahren erkennbar. Das Vorkommen von ECC in Deutschland unterscheidet sich regional nur minimal und stellt damit bereits bei 3-Jährigen mit einer Prävalenz von 10 – 17 Prozent ein relevantes Problem dar. Wegen dieser hohen Anzahl an betroffenen Milchzähnen, des Schweregrads der Zerstörung, des geringen Alters der Kinder und folglich der geringen Kooperationsfähigkeit stellt die Frühkindliche Karies eine große zahnmedizinische Herausforderung bei Kleinkindern dar. Verhaltensmanagementtechniken sind Grundlage für eine erfolgreiche Zahnbehandlung. Zur Planung für die Füllungstherapie im Milchgebiss sollten insbesondere das Alter, die Kooperation des Kindes, das Kariesrisiko und die Kariesaktivität berücksichtigt werden. Karies- und Pulpadiagnostik im Milchgebiss sind sehr wichtig. Neben der klinischen Diagnose von Karies ist im Milchgebiss auch oftmals eine röntgenologische Untersuchung wichtig, um Karies überhaupt frühzeitig zu erkennen und den Zustand der Pulpa besser beurteilen zu können. Angesichts der geringen Überlebensrate von GIZ sollte dieses bei Approxi-



Apl. Prof. Dr. Christian Gernhardt, Vorsitzender der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der MLU Halle-Wittenberg, begrüßte die Gäste der zehnten Herbsttagung. Foto: C. Otto

malkaries möglichst nicht als Füllungsmaterial genutzt werden. Stahlkronen haben sehr hohe Erfolgsraten (deutlich besser als Füllungen). Bei Stahlkronen ist fast nie eine weitere Behandlung bis zur physiologischen Exfoliation notwendig. Bei Milchzahnextractionen ans Lückenmanagement denken! Ein Lückenmanagement mit festsitzenden oder herausnehmbaren Lückenthaltern ist im Seitenzahnggebiet bei frühzeitiger Extraktion von Milchzähnen stets in Betracht zu ziehen. Durch die Anfertigung einer Kinderprothese nach frühzeitiger Extraktion der Milchfrontzähne kann mit begleitender logopädischer Therapie mitunter neben der Ästhetik auch die Sprache verbessert werden.

„Staying alive“ – Maßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa

Die Vitalerhaltung der Pulpa sollte vorrangiges Ziel der endodontischen Behandlung sein, so Prof. Dr. Till Dammaschke, Münster, wobei alle vital erhaltenden Therapiemaßnahmen die Existenz einer gesunden oder allenfalls reversibel geschädigten und damit noch heilungsfähigen Pulpa voraussetzen. Die Einschätzung vitalerhaltender Maßnahmen als unsichere Behandlungsmaßnahme, ist nach derzeitigem Kenntnisstand überholt. Allerdings stellt jeder sich in Richtung Pulpa ausbreitende kariöse Prozess eine Gefährdung für die Pulpa dar. Bei richtiger Indikationsstellung weist die direkte Überkappung jedoch eine hohe Erfolgswahrscheinlichkeit auf. Grundvoraussetzung ist, das Eindringen von Mikroorganismen in das Pulpagewebe zu verhindern, z. B. durch das Legen von Kofferdam, eine ausreichende Kavitätendesinfektion und Blutstillung (bevorzugt mit NaOCl ca. 3 %) sowie die Auswahl eines dichten und antibakteriell wirksamen Überkappungsmaterials. Bei Zähnen, die bereits vor Behandlungsbeginn Beschwerden aufweisen, sind Pulpa-vitalerhaltende Maßnahmen nicht indiziert. Wässrige Kalziumhydroxidsuspensionen sind weiterhin Mittel der Wahl, obwohl auch ►

Kalziumsilikat-zemente (MTA oder Biodentine) eindeutige Vorteile zu haben scheinen. Andere Materialien wie etwa Dentinadhäsive oder erhärtende Kalziumhydroxid-Zemente (Kalziumsalicylatester-Zement) sind für die direkte Überkappung eindeutig abzulehnen. Nach Überkappung muss die Kavität in derselben Sitzung mit einer definitiven, bakteriendichten Füllung versorgt werden. Gegenüber wurzelkanalbehandelten Zähnen besitzen Zähne mit einer vitalen Pulpa den entscheidenden Vorteil, dass die Propriozeptoren ca. 2,5-mal empfindlicher reagieren und den Zahn so vor Überlastung und Hartschubfrakturen schützen. Unter der Voraussetzung der sorgfältigen Diagnostik und adäquaten Umsetzung aller erforderlichen Behandlungsschritte ist die Prognose vitalerhaltender Maßnahmen als sehr gut einzuschätzen, wodurch die Voraussetzung für den langfristigen Zahnerhalt verbessert werden kann; und dies nicht nur bei jugendlichen Zähnen. Eine höhere Erfolgswahrscheinlichkeit der derzeit propagierten selektiven oder schrittweisen Kariesexkavation gegenüber den vitalerhaltenden Maßnahmen nach Freilegung der Pulpa lässt sich nicht feststellen.

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten – eine interdisziplinäre Herausforderung

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (Cheilognathopalatoschisis, LKGS) und isolierte Gaumenspalten (Palatoschisis, GS) sind Fehlbildungen des primären und sekundären Gaumens, so PD Dr. Dr. Konstanze Scheller, Halle, die beim Menschen während eines frühen Zeitpunkts der Embryonalentwicklung (5.–9. EW) entstehen. Die genauen Mechanismen der Entstehung und deren zugrundeliegenden Ursachen sind bis heute weiterhin nicht geklärt. Die Entstehung einer LKGS/GS ist mit einer gewissen familiären Disposition verbunden, die durch die einfache Mendel'sche Vererbungslehre nicht zu erklären ist. Liegt die Inzidenz bei Verwandten 1. Grades von Betroffenen mit einer LKGS/GS bei 2 – 4 Prozent, steigt sie bei Eltern ohne Spalterkrankung nach dem zweiten Kind mit einer Spaltmanifestation, für das dritte Kind auf 9 Prozent. Die Behandlung von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten sollte stets interdisziplinär (HNO, MKG, KFO, Kinderzahnheilkunde) unter Berücksichtigung der individuellen Entwicklung des Kindes erfolgen. So wird der Lippenspalatverschluss im Alter von 4 – 6 Monaten und der Verschluss des Gaumens mit ca. 15 – 18 Monaten zu Beginn der Sprachentwicklung favorisiert. Schon während der weiteren Entwicklung des Kindes können funktionskieferorthopädische Frühbehandlungen indiziert sein, die das Wachstum des Kindes ausnutzen, um vorhandene Fehlstellungen der Kiefer zu korrigieren (Kreuzbiss der Spaltseite, Retrognathie des Zwischenkiefers, Mittelgesichtshypoplasie). Im Alter von 8 bis 11 Jahren, bei einer 2/3-Wurzelwachstumsentwicklung des retinierten Eckzahns, erfolgt die sog. sekundäre Osteoplastik mit Beckenkammpongiosa im Kieferspalatbereich. Inwieweit die oftmals nicht angelegten Oberkiefer 2er dann implantologisch ersetzt werden oder ein kieferorthopädischer Lückenschluss er-

folgen soll, hängt von der individuellen Entwicklung des Kindes ab. Eine zeitgerechte und funktionell ausgerichtete Therapie kann spätere Korrektur-Eingriffe wie Dysgnathie-Operationen vermeiden. Bei der Rehabilitation von Kindern mit Spaltbildungen handelt es sich somit um eine komplexe und von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr erstreckende Betreuung, die eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordert.

Möglichkeiten und Grenzen der Endodontie?

In einem kompakten Vortrag referierte Frau Dr. Heike Steffen, Greifswald, über die Möglichkeiten und Grenzen der Endodontie. Die bakterielle Infektion des Wurzelkanalsystems ist die Hauptursache für die Notwendigkeit einer endodontischen Behandlung. Die Erfolgsquoten derselben sind besonders für die Primärbehandlung, aber auch für die Revision und die mikrochirurgische Wurzelspitzenresektion sehr gut. Da die Patienten immer mehr Wert auf den Erhalt ihrer eigenen Zähne legen, ist die Ausnutzung aller Möglichkeiten zu deren Erhalt ein Anliegen jedes Zahnarztes. Der Erfolg einer Wurzelkanalbehandlung ist limitiert durch die Beherrschbarkeit der Infektion in einem häufig weit verzweigten Wurzelkanalsystem oder auch bei schwer auffindbaren und bis zur Arbeitslänge penetrierbaren Wurzelkanälen. Seit einigen Jahren stehen jedoch moderne Mittel und Methoden zur Verfügung, die den Erhalt des Zahnes in vielen Fällen, bei denen früher eine Extraktion notwendig war, ermöglichen. Dazu zählt zunächst das Arbeiten mit Vergrößerungshilfen, sei es Lupenbrille oder gar das Dentalmikroskop, mit denen die Wurzelkanäle gezielt aufgefunden und einer mechanischen Reinigung und Desinfektion zugeführt werden können. Auch die digitale Volumetomographie kann einen großen Beitrag dazu leisten und hilft bei schwierigen Fällen und Limitationen des Röntgenbildes, die Indikation zu stellen und die Behandlung exakt zu planen.

Neue flexible NiTi-Feilen erleichtern dem Behandler die Wurzelkanalaufbereitung und führen zu einem vorhersagbaren Erhalt der Kanalkrümmung und optimalen Aufbereitungsergebnissen. Elektronische Messgeräte garantieren uns, wenn bestimmte Voraussetzungen beachtet werden, eine 90-prozentige Genauigkeit bei der Bestimmung der Arbeitslänge. Hilfreich für spezielle Behandlungen ist auch Ultraschall, da mit diesem u. a. Stifte und Fragmente aus dem Kanal entfernt werden können, wenn es notwendig ist. Speziell entwickelte Methoden, wie die Tube-Technik oder der Einsatz des FragRemovers erlauben uns heute, Fragmente mit relativ hoher Wahrscheinlichkeit sicher aus dem Wurzelkanalsystem zu entfernen. Durch die Einführung biokompatibler Zemente, die auch unter Feuchtigkeit zu einer bakteriendichten Barriere aushärten, können heute auch Zähne mit Perforationen und Resorptionen langfristig erhalten werden. Der Einsatz dieses Materials bei jugendlichen Patienten mit offenen Foramen kann im Rahmen einer Revaskularisation zum Abschluss des Wurzelwachstums genutzt werden. ►

Grenzen der Endodontie liegen in erster Linie in der Nichtbeherrschbarkeit der Infektion im Wurzelkanalsystem, bzw. durch multiple Komplikationen während der vorausgegangenen Behandlung. Andere Ursachen für die Entfernung eines endodontisch behandelten Zahnes liegen vor allem im Zahnhartsubstanzverlust mit z.B. nachfolgender Längsfraktur, prothetischer Überbelastung oder hat häufig parodontale Ursachen. Fazit des Vortrages war, dass möglichst die primäre endodontische Behandlung optimal durchgeführt werden sollte, um vorhersehbaren und langfristigen Erfolg zu bekommen. Abgeschlossen gilt eine endodontische Behandlung erst, wenn eine koronale bakteriendichte Füllung in den entsprechenden Zahn eingebracht ist, möglichst mit Höckereinfassung im Seitenzahnbereich. Eine endodontische Therapie kann bei richtiger Indikationsstellung und effektivem Einsatz aller uns heute zur Verfügung stehenden Mittel und Methoden zu einem langfristigen Zahnerhalt beitragen.

Der Diabetespatient in der Zahnarztpraxis: Wie erkenne ich ihn und was ist bei der Behandlung und Nachsorge zu beachten?

Der Diabetespatient war das Thema von Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc., Leipzig. Erkrankungen der Mundhöhle, wie Karies und Parodontitis, sowie Diabetes mellitus sind hochprävalente und multifaktorielle Erkrankungen, die im Fall der Parodontitis und des Diabetes im bidirektionalen Zusammenhang stehen. Einerseits fördert ein pathologisch erhöhter Plasmaglukosewert parodontale Entzündungen. Andererseits hat eine nicht therapierte Parodontitis negative Auswirkungen auf die Einstellgüte des Diabetes mellitus (Plasmaglukose-Wertes) und geht daher mit einem erhöhten Risiko Diabetes-assoziiierter Komplikationen einher. Darüber hinaus weisen Patienten mit Diabetes mellitus und/oder durch die erkrankungsbedingte Medikation häufig eine Mundtrockenheit auf, was das Risiko für orale Erkrankungen und/oder Infektionen erhöhen kann. Daher ist eine wesentliche Grundvoraussetzung in der risikoorientierten Behandlung betroffener Patienten eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und Allgemeinmedizinern. Aufgrund der hohen Diabetesprävalenz in der Bevölkerung ist von einem großen Anteil dieser Patientenklientel in der zahnärztlichen Praxis auszugehen. Dabei ist eine Vielzahl nicht bekannter/-diagnostizierter Diabetiker zu erwarten. Vor diesem Hintergrund erscheint ein Diabetes-Screening in der zahnärztlichen Praxis im Rahmen von Kontroll- bzw. Nachsorgeuntersuchungen sinnvoll zu sein. Hierfür stehen der Zahnarztpraxis ergänzend zur Anamnese fragebogenbasierte Screeninginstrumente zur Verfügung, wie z.B. der FindRisk-Fragebogen. Die zahnärztliche Praxis kann daher eine entscheidende Rolle bei der (Früh-)Erkennung eines Diabetes mellitus spielen. Hierfür sollten im Praxisteam fundierte Kenntnisse hinsichtlich der Zusammenhänge zwischen beiden Erkrankungen und Möglichkeiten eines Diabetes-Screenings vorliegen. Eine abschließende Diagnosestellung sollte bei Verdacht durch den Hausarzt bzw. Internisten erfolgen.

Digitale Prothetik 2.0 – Digitale Totalprothesen im „Replicadenture“-Verfahren

Die computergestützte Herstellung von Totalprothesen führt zu neuen verkürzten Behandlungsabläufen, so PD Dr. Jeremias Hey, Halle. Einen radikalen, aber konsequenten Weg wählte dabei das Baltic Denture System. Basis des Konzeptes sind standardisierte, in zahnfleischfarbene PMMA Blanks eingebettete Zahnreihen. Die Standardisierung begrenzt die Herstellung einer Totalprothese auf nur zwei Sitzungen. In der ersten Sitzung erfolgt die Aufnahme der Kieferrelation, der Kauebene und der Mittellinie mit Hilfe von „Dummyprothesen“. In der zweiten Sitzung bereits die Eingliederung der Prothesen. Das System zur Herstellung neuer Totalprothesen erfordert eine hohe Bereitschaft zur Veränderung der gewohnten – vielleicht auch bewährten – Vorgehensweise. Die Mehrheit der Totalprothesen wird allerdings nicht für die Primärversorgung eines zahnlosen Kiefers hergestellt. Stattdessen werden sie als Ersatz für eine bestehende abgenutzte Prothese gefertigt. Da mit zunehmendem Alter die Adaptationsfähigkeit an eine neue Totalprothese abnimmt, ist es zur Gewöhnung an eine „neue“ Prothese hilfreich, bewährte Elemente, so beispielsweise den Funktionsrand, beizubehalten. Dieses „Replicadenture“-Verfahren zum Erhalt der neuromuskulären Information des Prothesenkörpers lässt sich nun auch auf digitalen Weg umsetzen. Nach strukturierter Analyse der bestehenden Prothesen, werden die bestehenden Defizite provisorisch korrigiert. Die Korrektur wird digitalisiert. Der Patient erhält seine alte Prothese unversehrt nach der Digitalisierung zurück. Virtuell werden anschließend die Korrekturen in eine standardisierte Zahnreihe übertragen und das Ergebnis aus einem vorgefertigten Blank herausgefräst. Auch bei diesem Vorgehen sind nicht mehr als zwei Behandlungssitzungen zur Eingliederung erforderlich. Durch den Erhalt der neuromuskulären Information des alten Prothesenkörpers verkürzt sich jedoch vielfach die Nachsorge. Im Vergleich zur Neuherstellung ist das Konzept einfach zu erlernen und erfordert keine große Umstellung zu vertrauten Behandlungsmaßnahmen.

Dentale Implantologie – wie entscheidend ist Stabilität?

Im Rahmen der zahnärztlichen implantologischen Tätigkeit sind im Praxisalltag oft Fragestellungen zur Stabilität aus biomechanischer und strukturbioologischer Sicht zu beantworten, so Dr. Waldemar Reich, Halle. Während das Makrodesign eines enosalen Implantates, die Knochenqualität und das chirurgische Protokoll unmittelbar die Primärstabilität beeinflussen, hat das Implantatmaterial und die Oberflächenkonditionierung desselben entscheidenden Einfluss auf die Sekundärstabilität nach Osseointegration. Die klassische „Senke“ in der Stabilitätskurve um den 21. Tag postoperativ gilt laut Metaanalysen nicht für alle Implantatsysteme. Die biomechanische Stabilität kann in der klinischen Routine objektiv mit Hilfe der Resonanzfrequenzanalyse (RFA) bestimmt werden. Auf dem Markt werden derzeit zwei Systeme angeboten (Osstel, Gothenburg, Schweden und ►



Zahlreiche Gäste waren zur zehnten Auflage der GZMK-Herbsttagung in die Lutherstadt Wittenberg gekommen. **Foto: C. Otto**

Penguin, Woodinville, USA). Die Messung des Implantat-Stabilitätsquotienten (ISQ) erlaubt eine Aussage über die mögliche funktionelle Belastung der Implantate (Sofortbelastung, Frühbelastung, konventionelle Belastung), was in vielen wissenschaftlichen Studien genutzt wird. Zu beachten ist, dass der ISQ mit dem Drehmoment (Ncm) nicht direkt korreliert. Vor dem Hintergrund der Osseo- und Mukointegration ist die Gewährleistung einer konstant hohen Qualität im Herstellungsprozess der Implantate entscheidend. Hier sei auf die „Clean implant foundation“ (Berlin, BRD) verwiesen, eine herstellerunabhängige non-profit Organisation, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, die Produktqualität standardisiert und neutral zu untersuchen und die Ergebnisse online zur Verfügung zu stellen.

Die Stabilität des periimplantären krestalen Knochens (Beurteilung anhand der Zahnfilm-Aufnahme) unter funktionellen Bedingungen wird als Tertiärstabilität bezeichnet und stellt ein Erfolgskriterium dar, da die alleinige Angabe von Implantatüberlebensraten nicht aussagekräftig genug ist. Vor dem Hintergrund der o.g. Stabilitätsbegriffe bemühen sich viele Wissenschaftler und auch Implantat-Hersteller darum, das Implantatdesign zu optimieren mit dem Ziel, die Gesamtstabilität zu verbessern. Neben einer Modifikation des Bohrprotokolls für den spongiösen Knochen (Osseodensifikation) und Gewindefoptimierung für eine hohe Primärstabilität sind einige Innovationen interessant, welche das weichgewebige Attachment und den krestalen Knochen zu stabilisieren versuchen. Inwiefern dies praxisrelevant ist, bleibt abzuwarten. Unabhängig davon sollte der Fokus der chirurgischen Behandlung bereits früh (Zeitpunkt der Zahnextraktion) auf die größtmögliche Erhaltung der natürlichen Anatomie bzw. Substanzscho-nung gerichtet werden. Aufgrund der gegebenen externen

und internen Evidenz sind im Rahmen der implantologischen Behandlung atraumatische Zahnextraktionen/OP-Techniken, die Kieferkammerhaltung, Augmentationen von Weichgewebe und Alveolenknochen im Rahmen der Zahnextraktion, die Vermeidung von ausgedehnten Mobilisationen des Mukoperiostlappens (Verwendung von miniaturisierten Instrumenten, z. B. Scraper etc.), die Nutzung der 3D-Drucktechnologien, die Anpassung des Implantatdesigns an die anatomischen Gegebenheiten und nicht umgekehrt (z. B. abgeschrägtes Profil der Implantatschulter, Reduktion des Implantatdurchmessers krestal, Angulation der Implantatplattform in Bezug auf die Implantatachse) empfehlenswert. Inwiefern die sogenannte Socket-shield-Technik als weiterer Baustein zur Erhaltung des krestalen Knochens für den Routineeinsatz in der Oberkieferfrontzahnregion geeignet sein wird, lässt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht abschätzen. Die Ersten klinischen Ergebnisse sind überzeugend, was den Erhalt des Bündelknochens/der vestibulären Lamelle betrifft. Im Vortrag wurde abschließend neben dem „Zero bone loss concept“ (Linkevicius 2019, Quintessenz) das Konzept der Salutogenese nach Antonovsky (1923-1994) vorgestellt (vgl. Mittelmark et al. 2017, Handbook of Salutogenesis, Springer). In Anlehnung an die Pathogenese, fragte der Medizinsoziologe: Wie entsteht Gesundheit bzw. welche Ressourcen bringt der Patient mit. Während die salutogenetische Betrachtungsweise in der Rehabilitations- und Arbeitsmedizin bereits gängige Praxis ist, ist diese Herangehensweise in der Zahnmedizin bisher in Lehre, Forschung und Praxis nicht weit verbreitet. Im Rahmen der Umstrukturierung des Zahnmedizinstudiums nach der neuen Approbationsordnung ergibt sich nicht nur vor diesem Hintergrund (Stabilität in der Implantologie) großes Potenzial.

Das Rahmenprogramm

Das Rahmenprogramm lieferte wie immer auch in diesem Jahr eine angenehme Abwechslung zum interessanten wissenschaftlichen Programm. Beginn war traditionell der Bierabend mit zwanglosem Beisammensein. Der Samstagnachmittag stand zur freien individuellen Verfügung oder mit dem sehr erheiternden Vortrag von Prof. Dr. Hans Lilie, Halle mit „Heiteres aus der Jurisprudenz – haben Juristen Humor?“. Der festliche Gesellschaftsabend fand in diesem Jahr mit der Showtown Danceband statt, bei dem ausgelassen getanzt wurde. Besonderer Dank gilt der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalts für die finanzielle Unterstützung der Studentenschaft, sodass Studierende der Zahnmedizin an der MLU Halle-Wittenberg kostenlos an der Tagung teilnehmen konnten. Nicht zuletzt sei den Damen des Tagungsbüros, Frau Segner und Frau Stabenow, für die gute Organisation vor Ort gedankt, sowie der Mitarbeiterin von Herrn Prof. Schaller, Frau Zippel.

// Cornelia Otto, MKG Halle-Dessau

ZAHNÄRZTE WEITER SPITZE BEI PATIENTENZUFRIEDENHEIT

München (PM/EB). Patienten sind mit der Behandlung ihrer Ärzte weiterhin zufrieden. Das ergibt das aktuelle Patientenbarometer 1/2020, das jameda (www.jameda.de), Deutschlands größtes Arzt-Patienten-Portal und Marktführer für Online-Arzttermine, zweimal im Jahr erhebt. Im Schnitt bewerten Patienten die Zufriedenheit der Behandlung auf einer Schulnotenskala von 1 bis 6 mit der Note 1,69. Je nach Fachgebiet variiert auch die Behandlungszufriedenheit. So sind Patienten besonders zufrieden mit der Behandlung ihrer Zahnärzte (1,27), gefolgt von den Urologen (1,54) und Gastroenterologen (1,68). Verbesserungsmöglichkeiten sehen Patienten in der Behandlung Ihrer Augenärzte (2,09) und Dermatologen (2,19).

Die Zufriedenheit variiert mit Region und Alter: Die über 50-Jährigen bewerten die Behandlung durchschnittlich mit einer 1,45, während die 30- bis 50-Jährigen eine ebenfalls gute 1,64 vergeben. Am unzufriedensten mit der Behandlung sind die unter 30-Jährigen (1,77). In Bayern (1,58), Hamburg (1,62) und Nordrhein-Westfalen (1,66) ist die Behandlungszufriedenheit laut Patienten besonders hoch. Im Gegensatz dazu schneiden Brandenburg (1,95), Sachsen-Anhalt (1,98) und Mecklenburg-Vorpommern (2,00) im bundesweiten Vergleich am schlechtesten ab.

So zufrieden sind Patienten mit der Behandlungsqualität



Platz	Note	Facharztgruppe
1	1,27	Zahnärzte
2	1,54	Urologen
3	1,68	Gastroenterologen
4	1,79	HNO-Ärzte
5	1,80	Gynäkologen
6	1,81	Allgemeinärzte
7	1,84	Kinderärzte
8	1,89	Orthopäden
9	2,09	Augenärzte
10	2,19	Dermatologen

Jameda Patientenbarometer:
Zufriedenheit mit der Behandlungsqualität des Arztes
im Ranking 1. Semester 2020
(Durchschnittsnote aus 1.263.846 Bewertungen)

Grafik: Jameda

HALLESCHE UNIVERSITÄTSMEDIZIN PLANT MODERNEN CAMPUS

Halle (Saale) (PM/EB). Die hallese Universitätsmedizin muss ihr Profil weiterentwickeln, sagen der Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Dr. Michael Gekle, und der Ärztliche Direktor des Universitätsklinikums, Prof. Dr. Thomas Moesta. Die Tatsache, dass der historische Standort der Medizinischen Fakultät in der Magdeburger Straße in Halle den Anforderungen an eine moderne Lehre und Forschung aus mehreren Gründen, wie teure Sanierungskosten, unzureichende Bedingungen zur Einrichtung innovativer Forschungsinfrastrukturen und die Distanz zum Klinikum nicht mehr gerecht werden kann, behindert dieses Ziel aber erheblich. Als Lösung wurde deshalb die Idee entwickelt, am Weinberg-Campus in unmittelbarer Nähe zum Universitätsklinikum, an der Ecke Weinbergweg und Talstraße, einen neuen Komplex zu bauen. Das „Theoretikum“ soll die vorklinisch-theoretischen und klinisch-theoretischen Institute, das Dorothea Erxleben Lernzentrum und die Verwaltung der Fakultät unter einem Dach vereinen. Über das Konzept, die Einbindung des neuen Komplexes in den Weinberg-Campus und die Visionen, die



So könnte das neue Theoretikum (Wabenstruktur oben rechts) am Weinberg-Campus aussehen. **Grafik: Universitätsmedizin Halle**

damit verknüpft sind, informiert eine Broschüre unter **www.medizin.uni-halle.de/theoretikum**. Hier wird auch in unregelmäßigen Abständen über den weiteren Prozess berichtet.

KASSEN BAUEN RESERVEN AB

*Ausgaben für Zahnbehandlungen
und Zahnersatz bleiben niedrig*

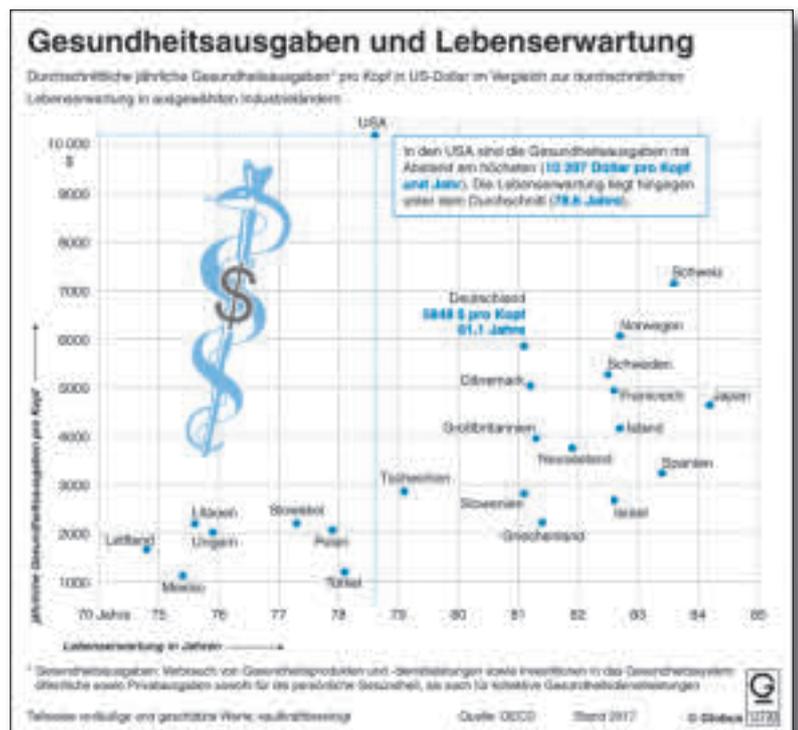
Berlin (PM/EB). Um ihre Rücklagen abzubauen, haben die gesetzlichen Krankenkassen nach den vorläufigen Finanzergebnissen des Jahres 2019 rund 1,5 Milliarden Euro mehr ausgegeben als sie durch Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds erhalten haben. Wie das Bundesgesundheitsministerium mitteilte, beliefen sich Ihre Finanzreserven Ende 2019 auf rund 19,8 Milliarden Euro. Dies entspricht im Durchschnitt noch immer knapp einer Monatsausgabe und damit etwa dem Vierfachen der gesetzlich vorgesehenen Mindestreserve. Insgesamt stiegen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen im Vergleich zum Vorjahr um 5,2 Prozent auf 251,9 Mrd. Euro. Die Einnahmen sind im Vergleich zum Vorjahreszeitraum bei niedrigeren Zusatzbeiträgen um 3,8 Prozent auf 250,4 Mrd. Euro gestiegen. Die Zahl der GKV-Versicherten nahm um knapp 0,4 Prozent zu. Bei der steigenden Veränderungsrate der Ausgaben spiegeln sich auch Mehrausgaben aus dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz und dem Terminservice- und Versorgungsgesetz wider, die im Jahr 2019 in Kraft getreten

sind. Im Jahr 2019 lag der durchschnittlich von den Krankenkassen erhobene Zusatzbeitragssatz bei 1,0 Prozent und damit um 0,1 Prozentpunkte niedriger als im Jahr 2018. Auch nach dem Jahreswechsel 2019/2020 liegt der erhobene Zusatzbeitragssatz weiterhin stabil bei 1,0 Prozent, während das BMG den zur Deckung der laufenden Ausgaben erforderlichen durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz auf 1,1 Prozent festgelegt hatte. Somit blieb für 95 Prozent der GKV-Mitglieder der bislang von ihrer Krankenkasse erhobene Zusatzbeitragssatz unverändert. Lediglich einige wenige Krankenkassen haben ihren Zusatzbeitragssatz angehoben oder gesenkt.

Die Leistungsausgaben der Krankenkassen stiegen 2019 um 5,6 Prozent, die Verwaltungskosten gingen hingegen um 1,9 Prozent zurück. Deutlich gestiegen sind die Ausgaben für die Krankenhausbehandlung (+ 3,9 Prozent), vor allem wegen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes. Die Arzneimittelausgaben wuchsen ebenfalls stark an (+ 5,6 Prozent). Im Bereich der vertragsärztlichen Vergütung stiegen die Ausgaben um rund 4,0 Prozent. Deutliche Steigerungsraten gab es dabei bei Hochschulambulanzen (+ 9,5 Prozent) und spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (+ 15,1 Prozent). Deutlich überproportional haben sich aufgrund von Honorarsteigerungen die Ausgaben für Heilmittel (+ 15,1 Prozent) entwickelt. Der Anteil zahnärztlicher Behandlungen und Zahnersatz bleibt mit 4,5 bzw. 1,4 Prozent der Leistungsausgaben auf niedrigem Niveau.

GESUNDHEITSAUSGABEN: VIEL GELD, VIEL WIRKUNG?

Paris (PM/EB). Wie viel Länder für Gesundheit ausgeben, hängt unter anderem von der Bevölkerungsentwicklung und dem Gesundheitssystem ab. Ein Vergleich der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zeigt einen Zusammenhang zwischen der Höhe der Gesundheitsausgaben und der Lebenserwartung. So fallen in Mexiko sowohl die Gesundheitsausgaben (1105 US-Dollar pro Kopf) als auch die Lebenserwartung (75,4 Jahre) vergleichsweise niedrig aus. In der Schweiz sind beide mit 7147 US-Dollar pro Kopf und 83,6 Jahren deutlich höher. Deutschland liegt bei beiden Werten über dem Durchschnitt (5848 US-Dollar pro Kopf beziehungsweise 81,1 Jahre). Ein deutlicher Ausreißer sind die Vereinigten Staaten: Hier sind die Gesundheitsausgaben mit Abstand am höchsten (10207 US-Dollar pro Kopf), während die Lebenserwartung mit 78,6 Jahren unter dem Durchschnitt liegt. Die OECD geht davon aus, dass die Kosten für Gesundheit künftig weiter steigen werden.



ZAHNÄRZTE UND SELTENE ERKRANKUNGEN

Bei 15 Prozent der Erkrankungen
Symptome in Mund oder Gesicht sichtbar

Köln (PM/EB). Am 28. Februar war Tag der Seltenen Erkrankungen (Rare Disease Day). „In Deutschland leben ungefähr vier Millionen Menschen mit einer Seltenen Erkrankung“, erklärt Univ.-Prof. Dr. med. dent. Jochen Jackowski, Universität Witten/Herdecke. „Oft erleben sie einen Ärztemarathon und Fehldiagnosen, weil die Krankheitsbilder und Symptome in der täglichen Klinik nicht gegenwärtig sind.“ Laut Europäischer Union ist eine Krankheit „selten“, wenn weniger als fünf von 10.000 Menschen von ihr betroffen sind. Seltene Erkrankungen können schwerwiegend verlaufen und lebensbedrohlich sein. Manche führen zu einer dauerhaften Einschränkung der Erwerbsfähigkeit. Weltweit sind etwa 7.000 bis 8.000 Seltene Erkrankungen bekannt und in verschiedenen Datenbanken erfasst. Etwa 80 Prozent sind erblich bedingt. Sie sind schon bei Neugeborenen und Säuglingen erkennbar. Andere treten erst im Erwachsenenalter auf. Schätzungen gehen davon aus, dass der Anteil an Patienten mit Seltenen Erkrankungen im Jahr 2020 von sieben auf zehn Prozent ansteigen wird.

Was viele nicht wissen: 15 Prozent aller Seltenen Erkrankungen äußern sich durch Symptome im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbe-



Hypophosphatasie, eine Störung der Knochenmineralisation, ist anhand von Zahnveränderungen zu erkennen. **Foto: ProDente e.V.**

reich. Daher können regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt auch dazu beitragen, eine Seltene Erkrankung aufzudecken oder vorhandene Symptome einer möglichen Seltenen Erkrankung zuzuordnen. So sind z.B. Zahnanomalien für die Diagnose Seltener Erkrankungen des Nervensystems von Kindern ein entscheidendes Kriterium. Leicht erkennbare Hinweise sind Veränderungen der Zahnform, der Zahnfarbe, des Zahnschmelzes, der Zahnanzahl sowie des Zahndurchbruchs. Zahnveränderungen und frühzeitiger Zahnverlust können aber auch auf eine Störung der Knochenmineralisation, die sogenannte Hypophosphatasie, hindeuten. Eines der frühesten Symptome dieser rheumatischen Autoimmunerkrankung, die zu einer Verhärtung des Bindegewebes führt, ist ein verkürztes und verdicktes Zungenbändchen (Skleroglosson). Zudem kann der Parodontalspalt, also der Raum zwischen dem zahnumgebenden Knochen und der Zahnwurzel, gleichmäßig erweitert sein.

TAG DER ZAHNGESUNDHEIT: 2020 DREHT SICH ALLES UMS ESSEN

Magdeburg (zn). „Gesund beginnt im Mund – Mahlzeit!“ – so lautet in diesem Jahr das Motto des diesjährigen Tages der Zahngesundheit am 25. September 2020. Der Tag der Zahngesundheit 2020 möchte Orientierungshilfe sein und darüber aufklären, was eine mund- und zahn-gesunde Ernährung ausmacht. Es geht unter anderem um diese Fragen: Was schadet den Zähnen und was stärkt sie? Welchen Einfluss können Getränke auf die Zahngesundheit nehmen? Worauf sollte man in welchem Alter achten? Wo finden sich verlässliche Informationen rund um die Ernährung? Der AK zum Tag der Zahngesundheit möchte hier Antworten geben. Bundesweit werden Veranstaltungen am und um den 25. September über die Mundgesundheit aufklären. Wo regionale Events stattfinden, können Veranstalter kostenfrei auf www.tagderzahngesundheit.de im Veranstaltungskalender eintragen.



10.350

Berufsabschlüsse von Gesundheits- und Krankenpflegern aus dem Ausland wurden 2018 in Deutschland anerkannt. Wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden mitteilt, sind das doppelt so viele wie zwei Jahre zuvor (2016: 5.600). Insgesamt wurden 2018 36.400 ausländische Berufsqualifikationen anerkannt. **(zn)**

BROSCHÜRE INFORMIERT ÜBER ZÄ-LEISTUNGEN FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE

Berlin (PM/EB). Die Mundgesundheit ist für Menschen mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung sehr wichtig. Das gilt besonders dann, wenn Betroffene nicht oder nicht mehr ausreichend in der Lage sind, für ihre Mundgesundheit selbstständig und eigenverantwortlich zu sorgen. Gesunde Zähne, Zahnfleisch und intakter Zahnersatz bedeuten schließlich viel mehr als Funktionalität beim Essen und Sprechen. Auch der allgemeine Gesundheitszustand und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden durch die Mundgesundheit erheblich beeinflusst. Das bedeutet Lebensqualität. Die neue Broschüre „Zusätzliche zahnärztliche Versorgungsangebote für Menschen mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung“ informiert über spezielle zahnärztliche Leistungen, die von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) übernommen werden – in der Zahnarztpraxis, aber bei Bedarf auch in der Wohnung der Patienten, einer Wohngemeinschaft oder in einer Pflegeeinrichtung. Herausgegeben wird die Broschüre gemeinsam von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV), Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) und dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa). Die Broschüre steht ab sofort auf den Websites von KZBV, BZÄK, BAGFW und bpa zum kostenlosen Download bereit: www.kzbv.de, www.bzaek.de, www.bagfw.de, www.bpa.de. Zahnarztpraxen können zudem über die Website der KZBV kostenlose Druckexemplare für die Auslage im Wartezimmer bestellen.



ZWEI DRITTEL DER EXISTENZGRÜNDER ÜBERNEHMEN BESTEHENDE PRAXIS

Köln (PM/EB). Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat zusammen mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer das zahnärztliche Investitionsverhalten 2018 ausgewertet: Die Übernahme einer Einzelpraxis war demnach mit 66 Prozent die häufigste Form der Existenzgründung, das Finanzierungsvolumen lag bei 394.000 Euro. Für die Neugründung einer Einzelpraxis waren 598.000 Euro notwendig. 23 Prozent der Existenzgründer wählten die Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), deren Neugründung schlug mit 411.000 Euro zu Buche, die Übernahme mit 362.000 Euro. Das Finanzierungsvolumen von kieferorthopädischen Fachpraxen lag 35 Prozent über dem der allgemein Zahnärztlichen Praxen, bei Existenzgründungen von oralchirurgischen Praxen sowie von MKG-Fachpraxen sogar 56 Prozent höher. Mehr Details gibt es im InvestMonitor Zahnarztpraxis: www.idz.institute/publikationen



Das Systemhaus für die Medizin



INTELLIGENTE FUNKTIONEN

Die neuen SMART-Funktionen (Steuerung durch Sensor-Bewegung) steuert die Software ohne Ihren Computer zu berühren.



DEXIS Titanium



WIR KÖNNEN SERVICE

Walther-Rathenau-Straße 4 | 06116 Halle (Saale)
Tel.: 0345-298 419-0 | Fax: 0345-298 419-60
E-Mail: info@ic-med.de | www.ic-med.de

Berlin | Chemnitz | Dortmund | Dresden | Erfurt | Halle/S.

SACHSEN-ANHALT 2019 MIT HÖCHSTEN KRANKENSTAND

Berlin (PM/EB). Der Krankenstand in Sachsen-Anhalt ist trotz leichtem Rückgang weiterhin bundesweit der höchste. Das geht aus einer aktuellen Auswertung des Berliner IGES Institutes im Auftrag der DAK-Gesundheit hervor. Der Arbeitsausfall sank 2019 um 0,1 Prozentpunkte auf 5,4 Prozent. Sachsen-Anhalt ist damit weiterhin vor Brandenburg und Thüringen das Bundesland mit dem höchsten Krankenstand (Bund: 4,2 Prozent). Den größten Anteil am Krankenstand haben Muskel-Skelett-Erkrankungen, Erkältungen und psychische Erkrankungen. Mehr als jeder zweite Fehltag ging auf das Konto einer dieser drei Krankheitsarten (51,1 Prozent). Atemwegserkrankungen, wie Erkältungen und Bronchitis folgten auf Rang zwei mit einem Anteil von 14,3 Prozent am Krankenstand (2018: 16,7 Prozent). Den dritten Platz belegen psychische Erkrankungen, wie Depressionen. Ihr Anteil am Krankenstand betrug 13,1 Prozent und liegt damit ungefähr auf Vorjahresniveau (12,8 Prozent).

0,8

Prozent teurer als ein Jahr zuvor waren süße Lebensmittel wie Zucker, Marmelade oder Honig im Januar 2020 im Durchschnitt in Sachsen-Anhalt. Zucker verteuerte sich im Jahresverlauf sogar um 19,8 Prozent, wie das Statistische Landesamt mitteilte. Preiswerter waren hingegen u. a. Marmelade, Konfitüre und Gelee (-0,4 %), Honig (-0,3 %), Schokoladentafeln (-2,2 %) und Speiseeis (-2,8 %). Verteuert haben sich u. a. Riegel und andere Erzeugnisse aus Schokolade (+3,4 %) und Pralinen (+2,8 %). **(zn)**

– Anzeige –



Frühjahrstagung –

**Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft
Gemeinschaftstagung mit der Gesellschaft
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden e. V.
mit Workshops am 08.05.2020**



Thema: „Neben dem Zahn und durch den Zahn
Aktuelles aus Parodontologie und Bildgebung“

Termin: 09.05.2020

Veranstalter: Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft für
ZMK-Heilkunde an der Universität Leipzig e. V.

Kontakt: Sekretariat der Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig
Tel.: 0341-9721106
Fax: 0341-9721069
Email: gzmk@medizin.uni-leipzig.de
www.gzmk-leipzig.de

FORTBILDUNGSPROGRAMM FÜR ZAHNÄRZTE

April bis Juni 2020

PRAXISABGABE-SEMINAR

Kurs-Nr.: ZA 2020-013 // ● **5 Punkte** (ausgebucht)
in Magdeburg am 15.04.2020 von 14 bis 18 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Referenten: RA Torsten Hallmann, Dr. Carsten Hünecke, Christina Glaser (alle Magdeburg)
Kursgebühr: 55 Euro

CURRICULUM KINDER- UND JUGENDZAHNHEILKUNDE

M 3: Tag 5: Kariologie incl. Prävention | Tag 6: Füllungs-
therapie bei Kindern und Jugendlichen
Kurs-Nr.: ZA 2020-29 // ● **77 Punkte**
in Magdeburg am 17.04.2020 von 14 bis 19 Uhr und am
18.04.2020 von 9 bis 16 Uhr im Fortbildungsinstitut der
ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Referentin: Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni, Marburg
Punkte: 16
Kursgebühr: 2.400 Euro (nur im Paket buchbar)
Einzelkursgebühren: Pro Modul M 1 bis M 8 je 600 Euro
(Fr./Sa.)

KOMPLIKATIONSMANAGEMENT IN DER KIEFERORTHOPÄDIE

M 3: Vermeidung von Fehlern & Misserfolgen in der Kie-
ferorthopädie
Kurs-Nr.: ZA 2020-024 // ● **5 Punkte**
in Magdeburg am 22.04.2020 von 14 bis 18 Uhr im Fortbil-
dungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Große
Diesdorfer Straße 162
Referent: Dr. Mario Wuttig, Halle (Saale)
Kursgebühr: Kurspaket 390 Euro (nur im Paket buchbar)
Einzelkursgebühren: Pro Modul M 1 bis M 3 je 135 Euro

CURRICULUM MODERNE PARODONTOLOGIE UND IMPLANTATTHERAPIE 2019/2020

Modul 6: Restaurative Konzepte & Implantologie beim
Parodontitispatienten
Kurs-Nr.: ZA 2019-042 // ● **112 Punkte + Zusatzpunkte**
in Magdeburg am 24.04.2020 von 15 bis 19 Uhr und am
25.04.2020 von 9 bis 17 Uhr im Fortbildungsinstitut der
ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Referent: Dr. Kai Fischer, Würzburg
Punkte: 14
Kursgebühr: Kurspaket: 3.700 Euro (nur im Paket buchbar)
Einzelkursgebühren: Pro Modul 520 Euro (Fr./Sa.)

SICHER DURCH DEN BERUFSALLTAG

Kurs-Nr.: ZA 2020-014 // ● **8 Punkte** (Teamkurs)
in Halle (Saale) am 25.04.2020 von 9 bis 17 Uhr im
Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a
Referent: Veit Albrecht, Magdeburg
Kursgebühr: 160 Euro

PERIOPROTHETISCHE BEHANDLUNGS- KONZEPTE FÜR DIE PRAXIS

Kurs-Nr.: ZA 2020-015 // ● **8 Punkte**
in Magdeburg am 25.04.2020 von 9 bis 17 Uhr im Fortbil-
dungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Referent: Prof. Dr. Dirk Ziebolz, Dr. Sven Rinke, Leipzig
Kursgebühr: 280 Euro

DIE NEUE KLASSIFIKATION DER PARO- DONTALERKRANKUNGEN UND LEITLINI- EN IM PARODONTOLOGIE-KONZEPT DER ALLGEMEINZAHNÄRZTLICHEN PRAXIS

Kurs-Nr.: ZA 2020-016 // ● **6 Punkte** (ausgebucht)
in Magdeburg am 06.05.2020 von 14 bis 19 Uhr im Fortbil-
dungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Referent: Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch, Leipzig
Kursgebühr: 190 Euro

KOMPAKTKURSREIHE ALLGEMEINE ZAHNÄRZTLICHE CHIRURGIE

M 3: Risikopatienten und das Management ihrer zahnärztlichen Behandlungen

Kurs-Nr.: ZA 2020-103 // ● **42 Punkte insgesamt**

in Magdeburg am 08.05.2020 von 14 bis 18 Uhr und am 09.05.2020 von 9 bis 17 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referenten: Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach, Leipzig; Dr. Hans-Ulrich Zirkler, Sangerhausen

Punkte: 14

Kursgebühr: 1.350 Euro (nur im Paket buchbar)

Einzelkursgebühren: Pro Modul M 1 bis M 3 je 550 Euro (Fr./Sa.)

UNTERNEHMERSCHULUNG: BUS-DIENST IN EIGENVERANTWORTUNG

Kurs-Nr.: ZA 2020-019 // ● **7 Punkte**

in Halle (Saale) am 06.06.2020 von 9 bis 15 Uhr im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a

Referent: Stefan Hinze, Hannover

Kursgebühr: 95 Euro

CRASHKURS FÜR AUSBILDER

Kurs-Nr.: ZA 2020-020 // ● **6 Punkte**

in Magdeburg am 10.06.2020 von 14 bis 19 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referentin: Wilma Mildner, Cuxhaven

Kursgebühr: 190 Euro

REVISION UND FRAGMENTENTFERNUNG FÜR FORTGESCHRITTENE

Kurs-Nr.: ZA 2020-17 // ● **15 Punkte**

in Magdeburg am 08.05.2020 von 13 bis 18 Uhr und am 09.05.2020 von 9 bis 16 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referenten: apl. Prof. Dr. Christian Gernhardt, Halle; Dr. David Sonntag, Düsseldorf

Kursgebühr: 420 Euro

CURRICULUM KINDER- UND JUGENDZAHNHEILKUNDE

M 4: Tag 7: Notfall und Erste Hilfe, Sedierung in der Zahnmedizin | Tag 8: Kieferorthopädie

Kurs-Nr.: ZA 2020-204 // ● **77 Punkte**

in Magdeburg am 12.06.2020 von 14 bis 19 Uhr und am 13.06.2020 von 9 bis 16 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referenten: Dr. med. Yvonne Käutner, Berlin & KFO Prof. Dr. Peter Proff, Regensburg

Punkte: 16

Kursgebühr: 2.400 Euro (nur im Paket buchbar)

Einzelkursgebühren: Pro Modul M 1 bis M 8 je 600 Euro (Fr./Sa.)

CURRICULUM MODERNE PARODONTOLOGIE UND IMPLANTATTHERAPIE 2019/2020

Modul 7: Biologische Komplikationen bei Implantaten

Kurs-Nr.: ZA 2019-043 // ● **112 Punkte + Zusatzpunkte**

in Magdeburg am 05.06.2020 von 15 bis 19 Uhr und am 06.06.2020 von 9 bis 17 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referent: Prof. Dr. med. dent. Ralf Rößler, Oberägeri

Punkte: 14

Kursgebühr: Kurspaket: 3.700 Euro (nur im Paket buchbar)

Einzelkursgebühren: Pro Modul 520 Euro (Fr./Sa.)

KEINE WIRKUNG OHNE NEBENWIRKUNG – KONSEQUENZEN AUS DER MEDIKAMEN-TENEINNAHME IHRER PATIENTEN

Kurs-Nr.: ZA 2020-018 // ● **8 Punkte**

in Magdeburg am 06.06.2020 von 9 bis 16 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referentin: Dr. med. Catherine Kempf, Pullach

Kursgebühr: 275 Euro

FORTBILDUNGSPROGRAMM FÜR PRAXISMITARBEITERINNEN

April bis Juni 2020

MODERNES HYGIENEMANAGEMENT UND AUFBEREITUNG DER MEDIZINPRODUKTE

Kurs-Nr.: ZFA 2020-019 // ●

in Halle (Saale) am 03.04.2020 von 14 bis 18 Uhr im Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2a

Referentin: Marina Nörr-Müller, München

Kursgebühr: 155 Euro

IMMER ENTSPANNT BLEIBEN

Kurs-Nr.: ZFA 2020-020 // ●

in Halle (Saale) am 17.04.2020 von 14 bis 18 Uhr im Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2a

Referentin: Birgit Stülten, Kiel

Kursgebühr: 130 Euro

PROPHYLAXE MASTER CLASS 2: PRÄVENTION UND THERAPIE PARODONTALER ERKRANKUNGEN UND PERIIMPLANTITIS

Kurs-Nr.: ZFA 2020-021 // ●

in Magdeburg am 22.04.2020 von 14 bis 17.30 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referent: Prof. Dr. Dr. Holger Jentsch, Leipzig

Kursgebühr: 135 Euro

AUFFRISCHUNG DER KENNTNISSE IN ABRECHNUNG UND VERWALTUNG: GOZ – DER EINSTIEG IN DIE PRIVATZAHNÄRZTLICHE ABRECHNUNG

Kurs-Nr.: ZFA 2020-022 // ●

in Magdeburg am 24.04.2020 von 14 bis 18 Uhr und am 25.04.2020 von 9 bis 16 Uhr im Fortbildungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referenten: Annette Göpfert, Berlin
Claudia Gramenz, Berlin

Kursgebühr: 255 Euro

DER ERSTE EINDRUCK ZÄHLT

Kurs-Nr.: ZFA 2020-023 // ●

in Halle (Saale) am 25.04.2020 von 9 bis 16 Uhr im Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2a

Referentin: Sabine Urban-Böhling, Bremen

Kursgebühr: 235 Euro

21. ZMP- UND 18. ZMV-TAGE 2020 DER ZAHNÄRZTEKAMMER SACHSEN-ANHALT

Kurs-Nr.: ZFA 2020-024 // ●

in Magdeburg am 08.05.2020 von 14.15 bis 18 Uhr und am 09.05.2020 von 9.30 bis 15 Uhr im Michel Hotel Magdeburg, Hansapark 2, 39116 Magdeburg

Referenten:

PD Dr. Yvonne Jockel-Schneider, M.Sc., Würzburg

DH Vesna Braun, Appenweier

Dr. med. dent. Christian Bittner, Salzgitter

Lisette Tobien, Berlin

Kathleen Rose, Raguhn-Jeßnitz

Kursgebühr: gestaffelt

Eine ausführliche Vorschau finden Sie in dieser ZN auf Seite 36!

HILFE – SUPRAKONSTRUKTION – FÜR EINSTEIGER UND ALLE, DIE PROFIS WERDEN WOLLEN

Kurs-Nr.: ZFA 2020-009 // ●

in Halle (Saale) am 06.05.2020 von 14 bis 19 Uhr im Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2a

Referentin: Jane Balstra, Düsseldorf

Kursgebühr: 185 Euro

EINFÜHRUNG IN DIE PRAKTISCHE UMSETZUNG DER PROFESSIONELLEN ZAHNREINIGUNG

Kurs-Nr.: ZFA 2020-025 // ●

in Magdeburg am 13.05.2020 von 14 bis 18 Uhr und am
14.05.2020 von 9 bis 16 Uhr im Fortbildungsinstitut der
ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referent: Genoveva Schmid, Berlin

Kursgebühr: 255 Euro

MODERNES HYGIENEMANAGEMENT UND AUFBEREITUNG VON MEDIZINPRODUKTEN

Kurs-Nr.: ZFA 2020-026 // ●

in Magdeburg am 15.05.2020 von 14 bis 18 Uhr im Fortbil-
dungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referentin: Marina Nörr-Müller, München

Kursgebühr: 155 Euro

KINDERZAHNHEILKUNDE FÜR ZAHNMEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

Kurs-Nr.: ZFA 2020-027 // ●

03.06.2020 von 14 bis 19 Uhr

05.06.2020 von 14 bis 19 Uhr

10.06.2020 von 14 bis 19 Uhr

17.06.2020 von 14 bis 19 Uhr

jeweils in Magdeburg im Fortbildungsinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Straße 162

Referenten:

Dr. med. dent. Nicole Primas, Magdeburg

Dr. med. dent. Kerstin Schuster, Magdeburg

Dr. med. Karsten Beyer, Vogelsang

Dr. Jeanne Rademacher, Magdeburg

Dr. med. dent. Juliane Hertwig, Köthen

Dipl.-Stomat. Ute Neumann-Dahm, Magdeburg

Kursgebühr: 405 Euro

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

Kurs-Nr.: ZFA 2020-028 // ● (ausgebucht)

in Magdeburg am 13.06.2020 von 9 bis 13 Uhr im Michel
Hotel Magdeburg, Hansapark 2

Referentin: Gerald König, Erfurt

Kursgebühr: 45 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 Ärztekammer 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 Frau Stefanie Meyer, Tel.: 0391 73939-14,
Fax: 0391 73939-20.

Programm für Praxismitarbeiterinnen: Frau Astrid Bierwirth, Tel.: 0391 73939-15, Fax: 0391 73939-20.

Postanschrift: Postfach 3951, 39014 Magdeburg.
Programmänderungen vorbehalten.

ANMELDEFORMULAR

Fortbildungsprogramm 2020 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, Postfach 3951, 39014 Magdeburg, Fax 0391 73939-20. **Diese Anmeldung gilt nur für eine Person. Beachten Sie bitte die Geschäftsbedingungen!**



DAS FAHRRAD ALS GEHALTS- ERHÖHUNG

Überlassung eines Drahtesels macht gute Laune, ist gesund und steuerfrei

Gute Mitarbeiter langfristig an die Zahnarztpraxis zu binden, ist mindestens genauso wichtig, wie diese zu finden. Eine Möglichkeit hat dabei besonders an Attraktivität gewonnen: Die Überlassung eines Job-Fahrrads statt einer Gehaltserhöhung. Das hat gleich mehrere Vorteile. Zum einen ist der geldwerte Vorteil dieser Nutzungsüberlassung komplett steuer- und sozialversicherungsfrei, wenn das Fahrrad zusätzlich zum geschuldeten Lohn gewährt wird. Auch für den Weg von der Wohnung zur Praxis und zurück muss weder der Zahnarzt noch der Mitarbeiter etwas versteuern. Im Gegenteil – die Mitarbeiter können in ihrer eigenen Steuererklärung sogar noch Werbungskosten in Höhe der Entfernungspauschale abziehen. Diese Regelung wurde durch das Jahressteuergesetz 2019 nunmehr bis zum 31. Dezember 2030 verlängert.

Daneben wirkt sich ein Fahrrad natürlich auch positiv auf den Krankenstand aus. Denn radelnde Mitarbeiter sind gesünder und im Durchschnitt zwei Tage weniger krank. Auf jeden Fall aber hat der Zahnarzt einen zufriedenen Mitarbeiter – und das alleine schon sollte für ein Job-Fahrrad sprechen.



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)

Zu einem späteren Zeitpunkt können die Mitarbeiter darüber hinaus auch das auf sie individuell angepasste Fahrrad preisgünstig erwerben. Unterschreitet dann jedoch der Kaufpreis den Zeitwert des Fahrrads, ist die Differenz als geldwerter Sachbezug lohnsteuer- und sozialversicherungspflichtig. Als Orientierung gilt hier die Vereinfachungsregelung der Finanzverwaltung, die beim Erwerb durch den Mitarbeiter nach drei Jahren einen Kaufpreis in Höhe von 40 % des ursprünglichen Kaufpreises bei der Inbetriebnahme akzeptiert. Der Zahnarzt kann den geldwerten Sachbezug aber seit 2020 auch mit 25 % pauschal versteuern und seinen Mitarbeiter damit komplett steuer- und abgabenfrei stellen. Sozialversicherungsbeiträge fallen dabei nicht an.

Hinweis: Die Steuerbefreiung gilt nur für normale Fahrräder und für Elektrofahrräder, die keine Kfz-Zulassung benötigen. Unterstützt der Motor eines Elektrofahrrads Geschwindigkeiten über 25 km/h, ist es verkehrsrechtlich als Kraftfahrzeug einzuordnen. Für die Bewertung des geldwerten Vorteils gelten dann die Regeln der Dienstwagenbesteuerung.

Spezialisierte Fachberatung auf den Punkt

Vertrauen Sie unserer mehr als 25-jährigen Erfahrung

AKTUELL · MODERN · KOMFORTABEL · 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

ETL | ADVITAX

Steuerberatung im Gesundheitswesen

Ihr Spezialist in Sachsen-Anhalt

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Dessau-Roßlau

Ansprechpartnerin: Simone Dieckow, Steuerberaterin

Aibrechtstraße 101 · 06844 Dessau

Telefon: (0340) 5 41 18 13 · Fax: (0340) 5 41 18 88

advitax-dessau@etl.de · www.advitax-dessau.de

www.facebook.com/advitaxdessau

ETL | Qualitätskanzlei

HAUPTZOLLAMT KONTROLLIERT MINDESTLOHN

*Gesetzlicher Mindestlohn seit Jahresbeginn
auf 9,35 Euro pro Stunde erhöht /
Bußgelder drohen*

Mit der Schaffung des Mindestlohns haben Arbeitgeber seit dem 01.01.2015 neue Aufzeichnungspflichten und müssen – natürlich – die Sozialversicherungsbeiträge ermitteln und abführen. Die Höhe des gesetzlichen Mindestlohns wird zum 01.01.2020 auf 9,35 Euro pro Stunde erhöht. Bei einer Nichteinhaltung der gesetzlichen Vorschrift droht ein Bußgeld in empfindlicher Höhe.

Zwischenzeitlich wurde aus den Reihen der Physiotherapeuten bekannt, dass durch das zuständige Hauptzollamt verstärkt Kontrollen durchgeführt werden, ob diese Bestimmungen korrekt eingehalten werden.

Doch was kontrolliert das Hauptzollamt und warum ist davon überhaupt die Zahnärzteschaft betroffen? Nach § 17 des Gesetzes zur Regelung eines allgemeinen Mindestlohns (Mindestlohngesetz – MiLoG) muss der Arbeitgeber Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit für alle Beschäftigten festhalten. Die Aufzeichnungspflicht der Arbeitszeit gilt für:

- Beschäftigte in einem Wirtschaftsbereich nach § 2a Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetz (u.a. Bau, Gaststätten, Personenbeförderung, Logistik, Messebau, Schausteller, Forstwirtschaft, Gebäudereinigung, Fleischwirtschaft), deren Bruttogehalt weniger als 2.958 Euro / Monat beträgt. Hat der Arbeitnehmer in den zurückliegenden 12 Monaten ein Arbeitsentgelt von mehr als 2.000 Euro brutto erhalten, gilt der Betrag von 2.000 Euro als Schwellenwert für die Aufzeichnungspflicht.
- Minijobber in allen Branchen
- Beschäftigte, die über die werktägliche Arbeitszeit hinaus und an Sonn-/Feiertagen arbeiten

Also sind alle Arbeitgeber von geringfügig Beschäftigten verpflichtet, spätestens bis zum 7. Kalendertag, der auf den Tag der Arbeitsleistung folgt, den Beginn, das Ende und die Dauer der täglichen Arbeitszeit aufzuzeichnen. Die Auf-

zeichnungen sind dann für einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren – beginnend ab dem für die Aufzeichnung maßgeblichen Zeitpunkt – aufzubewahren. Das gilt unabhängig von der Branche oder dem Wirtschaftszweig, dem sie angehören, also auch für Zahnärzte.

Vorsicht bei Arbeit auf Abruf!

Seit dem 1. Januar 2019 gilt das neue Teilzeit- und Befristungsgesetz für Minijobber. Darin ist geregelt, dass der Mitarbeiter seine Arbeitsleistung entsprechend dem anfallenden Bedarf verrichtet. Der Arbeitgeber bestimmt also, wann er auf die Dienste des Minijobbers zurückgreifen möchte und wann er keine Unterstützung benötigt. Wenn keine feste Stundenzahl im Arbeitsvertrag festgelegt wurde, greift eine Vermutung. Diese geht von 20 Stunden pro Woche aus, wodurch die Minijobber die 450-Euro-Grenzen überschreiten. Die Tätigkeit wird also sozialversicherungspflichtig. Der Arbeitnehmer könnte Lohn nachfordern und nicht gezahlte Sozialversicherungsbeiträge geltend machen!

Tipp: Bei schwankenden Arbeitszeiten empfehlen wir Ihnen, eine Vereinbarung zur Führung eines Arbeitszeitkontos mit Ihrem Mitarbeiter zu treffen. Fehlt diese Vereinbarung, sind alle angefallenen Stunden zu vergüten, was wiederum zur Überschreitung der 450-Euro-Grenze führen kann. Das Hauptzollamt stellt insbesondere in den Fällen die Unterschreitung des Mindestlohnes fest, wo keine arbeitsvertraglichen Regelungen und keine Stundenaufzeichnungen vorliegen. Liegen konkrete Verdachtsmomente vor, sind die Prüfer des Hauptzollamtes verpflichtet, sogar ein Straf- oder Ordnungswidrigkeitsverfahren einzuleiten.

Grundsätzlich sollten Sie, um Schwierigkeiten zu vermeiden,

- Ihre Arbeitsverträge zum Jahresbeginn prüfen und die Stundenzahl darin anpassen
- die Prüfer bei der Personenerfassung unterstützen,
- die geforderten Unterlagen vorlegen und
- die erforderlichen Auskünfte erteilen.

Es gibt seitens des Gesetzgebers keine Vorgaben, wie die Dokumentation der Arbeitszeit zu erfolgen hat. So können diese Angaben z.B. in Papierform, elektronisch mit Hilfe von Excel oder auch über elektronische Zeiterfassungssysteme erfolgen. Egal wie – die Unveränderbarkeit der Daten muss sichergestellt sein. Am sichersten dürfte es sein, die mit Excel erstellten Daten zu drucken, zu unterschreiben und am Ende des Jahres wie ein Fahrtenbuch zu binden.

// Steffi Köchy-Gellfart, Steuerberaterin,
Torsten Hallmann, Rechtsanwalt für Medizinrecht

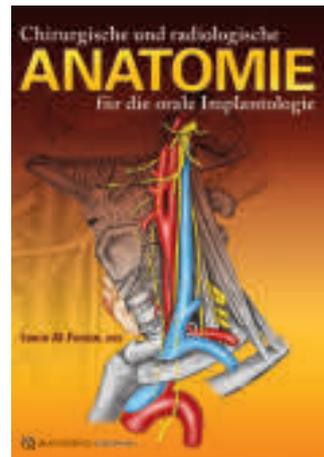
ANSCHAULICHER GEHT ES KAUM

Empfehlenswertes Buch zur chirurgischen und radiologischen Anatomie für orale Implantologie

Seit 2018 als deutsche Fassung erhältlich, erschien die Originalausgabe im Quintessenz-Verlag bereits 2013 als "Surgical and radiologic anatomy for oral implantology". Das Buch mit atlasähnlichem Charakter hat einen harten Einband und die 250 Seiten sind aus hochwertigem Glanzpapier in zehn Kapitel gegliedert. Sie behandeln unter anderem die arterielle, venöse und nervöse Versorgung von Maxilla und Mandibula, ihren knöchernen Aufbau, die Anatomie der Kau- und mimischen Muskulatur und die Knochendichte in Bezug auf die orale Implantation. Der Autor Louie Al-Faraje, DDS, ist Gründer und Direktor des privaten Institutes für Implantologie im kalifornischen San Diego.

Kapitel 1 und 2 erinnern an einen anatomischen Atlas. Hier wird sehr auf die anatomischen Details der Gefäße, Nerven und Muskeln der Kiefer-Kopffregion eingegangen, welche für die zahnärztliche Praxis eher eine untergeordnete Rolle spielen. Der anatomisch interessierte Leser kommt hier auf seine Kosten. Dabei wird auf die Bedeutung für oralchirurgische und implantologische Eingriffe extrem kurz und in Kapitel 2, trotz Ankündigung, gar nicht eingegangen. Das ändert sich ab Kapitel 3 abrupt. In den Kapiteln 3 bis 6 werden ausführlich, begleitet durch hervorragende Abbildungen, die Strukturen des Oberkiefers und Unterkiefers besprochen, auf anatomische Anomalien verwiesen und ausgewählte OP-Techniken vorgestellt. So z.B. der Einsatz des Bichat'schen Fettkörpers bei der Sinusbodenaugmentation oder die Al-Faraje-Technik der Sinusbodenelevation mit krestalem Zugang. Verschiedene Augmentationsverfahren bei diversen Alveolarkammdefekten der Ober- und Unterkiefer werden bildhaft erklärt. Ausführlich dargestellt sind die Sinus maxillares. Hier findet der Leser dann auch die Erläuterungen chirurgischer Risiken bei implantchirurgischen Eingriffen.

Die Bedeutung der Knochendichte in Bezug auf die Implantologie und die Primärstabilität der Implantate erfährt der Leser in Kapitel 7. Am Schluss dieses Kapitels gibt der Autor eine übersichtliche Darstellung der anatomischen Hotspots, die bei der Implantatplanung in Ober- und Unterkiefer in Betracht kommen. Die „Anatomie bei chirurgischen Notfällen“ in Kapitel 8 umfasst ausschließlich die Komplikation der Mundbodenblutungen. Hier hätten wir uns die Abhandlung noch weiterer, in der Praxis durchaus relevanter, chirurgischer Notfälle gewünscht. Kapitel 9 und 10 erklären neben der topografischen Anatomie von Mandi-



bula und Maxilla zur besseren Deutung von DVT- Aufnahmen die Venenpunktion aus den oberen Extremitäten mit der dazugehörenden Anatomie.

Das Buch enthält sehr viele anschauliche Abbildungen in Form von Zeichnungen, Röntgenbildern und Fotografien. Hervorzuheben sind die Fotografien der anatomischen Leichenexponate, die einer der Coautoren Arthur Rathburn, LFD, mit der von ihm entwickelten Methode der forcierten arteriellen Kunstharzinfusion hervorragend präparieren konnte. Gezeigt werden so von relevanten anatomischen Strukturen verschiedene horizontale, vertikale und saggitale Schnitte durch den Schädel und die Kiefer. Anschaulicher kann Anatomie kaum dargestellt werden. Leider werden oft für die gleichen anatomischen Strukturen unterschiedliche Termini verwendet, was didaktisch unglücklich und teilweise verwirrend ist. Zwischen CT- und DVT-Aufnahmen wird nicht klar unterschieden.

Abgesehen von kleinen Schönheitsfehlern ist dieses Buch empfehlenswert für implantologisch und anatomisch interessierte Kolleginnen und Kollegen. Es gibt durch die vielen plastischen Darstellungen tiefe und übersichtliche Einblicke in die Anatomie unseres Fachgebietes, wobei immer wieder auf die Risiken bezüglich der anatomischen Strukturen bei der Implantatchirurgie verwiesen wird. Hier sind besonders die Kapitel 3 bis 6 hervorzuheben. Es ist für implantologisch und chirurgisch Tätige ein interessantes Nachschlagewerk sowie für implantologisch Lernende ein wertvoller Ratgeber und Begleiter.

// Dr. Steffi Feller und Dr. Edward Syska-Feller, Halle (Saale)



LESEN

Al-Faraje, Louie: **Chirurgische und radiologische Anatomie für die orale Implantologie**. Quintessenz Publishing 2018, ISBN 978-3-86867-403-3, Hardcover, 264 S., 424 Abb., 178.00 Euro

MASCHINELLE AUFBEREITUNGS- SYSTEME

*Elementarer Bestandteil
einer modernen Endodontie*

Die Wurzelkanalaufbereitung ist bekanntermaßen ein elementarer Bestandteil des allgemein anerkannten Behandlungsprotokolls einer Wurzelkanalbehandlung und spielt somit in der täglichen Praxis eine nicht zu unterschätzende Rolle. Neben der chemischen Aufbereitung – der Desinfektion des Kanalsystems – ist sie für die mechanische Aufbereitung und damit auch für die Entfernung infizierter Hartgewebsteile essenziell. In der Praxis nimmt dieser Teil der Behandlung großen Stellenwert ein und war zu Zeiten der manuellen Aufbereitung nicht nur zeitintensiv, sondern durchaus auch aufwendig. Die Neuerung der letzten Jahre haben nicht nur die Möglichkeiten der Aufbereitung an sich verbessert und vereinfacht, sondern leicht, sicherer und effizienter gemacht.

Die Endodontie und insbesondere die Behandlung gekrümmter Wurzelkanäle konnte durch die Einführung und permanente Weiterentwicklung der maschinellen Aufbereitungssysteme mittels Nickel-Titan-Feilen erleichtert werden. Auf dem Markt haben sich bereits viele Aufbereitungssysteme etabliert, durch die es möglich sein soll, auch komplexe Kanalkonfigurationen kontrolliert und vorhersagbar aufzubereiten. Der langfristige Erfolg einer Wurzelkanalbehandlung sowie die Qualität der Wurzelfüllung hängen maßgeblich von der chemo-mechanischen Aufbereitung ab. Dabei bestimmen die anatomischen Gegebenheiten wie der Kanaldurchmesser oder Kanalkrümmungen sowie das eingesetzte Instrument den Erfolg der mechanischen Präparation. Mithilfe von modernen Feilensystemen soll infiziertes Hart- und Weichgewebe zuverlässig und vollständig aus dem Kanalsystem entfernt werden. Die permanente Weiterentwicklung im Bereich der Nickel-Titan-Instrumente hat die Effektivität und die Sicherheit dieser Aufbereitungstechnik stark verbessert und die Akzeptanz in den Praxen erhöht. Ein Ziel dieser fortschreitenden Entwicklung ist die schrittweise Vereinfachung der klinischen Aufbereitungssequenz und so sind mittlerweile mehr als 100 verschiedene Nickel-Titan-Systeme erhältlich. Die modernen Systeme erlauben eine vollständige Wurzelkanalaufbereitung bei verbesserter Effektivität und Sicherheit mit wenigen oder in einigen Fällen sogar nur einem Instrument. Es stellt sich daher die Frage, ob die mechanische Aufbereitung mit



Vor der Behandlung: Präendodontisches Röntgenbild des Zahnes 36 mit einer apikalen Aufhellung der mesialen Wurzel und Aufbaufüllung (Abb. 1).

einem Einfeilensystem die gleiche Effektivität ohne ein erhöhtes Risiko im Vergleich zu Mehrfeilensystemen darstellt. Darüber hinaus hat man in der Praxis die Wahl zwischen verschiedenen Bewegungsmustern – vollrotierend oder reziprok. Zahlreiche Untersuchungen beschäftigen sich seitdem mit den Vor- und Nachteilen der unterschiedlichen Arbeitsweisen. Vorteilhaft sind neben der deutlichen Zeitersparnis die Reduzierung des Kontaminationsrisikos durch sterile Einmalinstrumente, die einfache Handhabung und ein vermindertes Risiko von Instrumentenfrakturen oder Aufbereitungsfehlern. Jedoch können auch während dieser modernen maschinellen Aufbereitung Komplikationen wie z. B. Feilenfrakturen, Perforationen oder Kanalbegradigungen auftreten.

Grundlagen erfolgreicher Endodontie

Für die Ausheilung der periapikalen Läsion ist bei mehrwurzligen Zähnen die Aufbereitung aller Wurzelkanäle und sämtlicher Anteile des Kanalsystems notwendig. Ziele der Wurzelkanalaufbereitung sind die Entfernung von verbliebenem Pulpagewebe als auch infiziertem Hartgewebe sowie die Elimination von Mikroorganismen und Debris. Des Weiteren sollten der ursprüngliche Verlauf des Wurzelkanals und die apikale Konstriktion erhalten bleiben, sodass der aufbereitete Kanal sich nach apikal verengt, d. h. von apikal nach koronal konisch wird. Jede Verlegung des ursprünglichen Kanalverlaufes führt zu einem unkontrollierten Substanzabtrag mit nachfolgender, teilweise schwerwiegender oder auch gefährlicher Schwächung des Zahnes, bis hin zu Perforationen. Bei der Aufbereitung des Wurzelkanalsystems muss zwischen dem Shaping, also der Formgebung mit Hand- oder rotierenden Instrumenten, und dem Cleaning, also der Reinigung mit ►

Spüllösungen unterschieden werden. Nur durch die komplette chemo-mechanische Aufbereitung kann das gesamte infizierte Weich- und Hartgewebe entfernt werden. Für eine ausreichende chemische Desinfektion durch Spüllösungen und eine gegebenenfalls notwendige Platzierung der medikamentösen Einlage ist die Erweiterung durch die mechanische Aufbereitung unabdingbar. Eine optimale Wurzelkanalaufbereitung definiert sich in einer gleichförmig konischen und von apikal nach koronal kontinuierlich größer werdenden Gestalt, welche den Umriss des präoperativen Kanals vollständig umschließt. Da bekannterweise die Anzahl der Bakterien im Wurzelkanal von koronal nach apikal abnimmt, sollte bei der Sondierung und Aufbereitung eine Keimverschleppung nach apikal vermieden werden. So ist es empfehlenswert, wie bei der Crown-Down-Technik, zuerst eine koronale Erweiterung zu schaffen. Ein weiterer Vorteil dieser Technik ist ein geringer „torsional load“ auf die verwendeten Instrumente. Durch die zunächst koronale Erweiterung wird die Belastung der Aufbereitungsinstrumente vermindert und es besteht somit eine geringe Bruchgefahr. Immer wieder erscheinen durch die anhaltende Forschung und Entwicklung auf dem Markt neue Feilensysteme mit dem Versuch, ein sicheres und einfaches Arbeiten für den Behandler zu ermöglichen.

Nickel-Titan-Aufbereitungssysteme

Mittlerweile sind maschinelle Nickel-Titan-Aufbereitungssysteme aus einem modernen Endodontiekonzept in der täglichen Praxis nicht mehr wegzudenken. Schon zum Ende der 1980er-Jahre wurden Nickel-Titan-Feilen eingeführt, die sich durch eine hohe mechanische Beanspruchbarkeit, den Memory-Effekt sowie pseudoelastisches Verhalten auszeichnen. Sie weisen gegenüber den herkömmlichen Stahlinstrumenten eine höhere Festigkeit, Flexibilität, ein geringeres Frakturrisiko sowie ein kleineres Elastizitätsmodul auf. Durch diese positiven Eigenschaften bewähren sich die Nickel-Titan-Feilen besonders für den Einsatz bei der maschinellen Aufbereitung. Neben der schon erreichten Zeitersparnis und der gleichmäßigen Kanalausformung soll nun durch weitere Neuerungen, die zu einer weiteren Verringerung des Komplikationsrisikos führen, die Behandlung erleichtert werden. Die Hersteller entwickeln seit geraumer Zeit Feilen aus einer verbesserten Nickel-Titan-Legierung. Durch ein besonderes Wärmebehandlungsverfahren kann diese Legierung in eine spezielle Martensit-Mikrostruktur überführt werden, die einen erhöhten Widerstand gegenüber dem Instrumentenbruch und eine nochmals verbesserte Flexibilität bei unveränderter Schneidleistung aufweisen soll. Im Allgemeinen ist es mit allen aktuellen NiTi-Systemen möglich, eine effektive und effiziente Wurzelkanalaufbereitung zu gewährleisten, die auch bei stark gekrümmten Kanälen gut zentriert ist. Ruddle, Machtou und West teilten die NiTi-Systeme nach ihren mechanischen Eigenschaften in fünf Generationen. Im Vergleich zur ersten

Generation, Einführung zum Ende des 20. Jahrhunderts, zeichneten sich die Feilen der zweiten Generation seit 2001 schon durch eine aktive Schneide sowie verkürzte Feilensequenzen aus, wie z. B. ProTaper (Dentsply Sirona). Durch die Ausbildung von hybriden Mikrostrukturen (Austenit und Martensit) mithilfe von Wärmebehandlungen konnten in der dritten Generation (ab 2007) die NiTi-Feilen weiter optimiert werden. Diese Feilen, wie M-Wire und Controlled Memory-Wire, weisen eine höhere Bruchresistenz und eine erhöhte Flexibilität auf. Weiterhin lassen sich die Controlled Memory-Wire-Feilen (CM-Wire Coltene/Whaledent) durch eine Minimierung des Memory-Effektes vorbiegen. Die seit 2008 auf dem Markt erhältlichen Single-File-Systeme mit einer reziproken Rotationsweise zeichnen die vierte Generation aus. Zu der bis heute letzten, fünften Generation zählen Systeme mit einem neuen, exzentrischen Design, durch das die Flexibilität und vor allem die Effektivität erhöht werden soll. Dazu zählt z. B. Pro Taper Next (Dentsply Sirona). Eine weitere Verbesserung der Feilensysteme erfolgte durch die fortschreitende Entwicklung des Nickel-Titans. Die Frakturresistenz wird bei neusten Feilengenerationen durch eine thermische Weiterbehandlung der Legierung erreicht, wodurch es zu der charakteristischen Blau-, Grün- oder Goldfärbung der Instrumente kommt. Sowohl die Kanalanatomie als auch die Rotationsgeschwindigkeit und die Gestaltung des Instrumentes haben einen Einfluss auf die Schwächung der Feile während der Aufbereitung. So ist die Frakturgefahr in Kanälen mit einem kleinen Krümmungsradius aufgrund der stärkeren Belastung höher, wobei eine größere Konizität bei gleicher ISO-Größe infolge größerer Zug- und Druckkräfte eine Fraktur begünstigt. Es konnte gezeigt werden, dass die Ursachen für eine Fraktur eher bei der zyklischen Ermüdung und der Über- bzw. Fehlbeanspruchung liegen als bei Materialfehlern. ▶



Längenbestimmung: Röntgenaufnahme zur Längenbestimmung (Abb. 2).

Mehrfeilen- oder Einfeilensysteme

Da die bisher gebräuchlichen Mehrfeilensysteme eine durch den Instrumentenwechsel längere Behandlungszeit in Anspruch nehmen, ist der Entwicklungstrend zu kürzeren Feilensequenzen bis hin zu Einfeilensystemen nachvollziehbar. Prinzipiell ist anzunehmen, dass die Verwendung dieser Einfeilensysteme zur Wurzelkanalaufbereitung schneller und effizienter erfolgt als die der etablierten Mehrfeilensysteme. Diverse Studien, die sich mit der Aufbereitungszeit verschiedener maschineller Feilensysteme beschäftigen, bestätigen diese Annahme. So ist die Aufbereitungszeit mit einem Einfeilensystem signifikant kürzer als bei der Verwendung von Mehrfeilensystemen. Jedoch sollte angemerkt werden, dass durch die Verkürzung der mechanischen Aufbereitung die chemische Desinfektion nicht vernachlässigt werden darf. Der langfristige Erfolg nach der Verwendung von schnellen und effizienten Aufbereitungsinstrumenten ist weiterhin abhängig von einer vollständigen und ausreichenden Spül- und Desinfektionszeit.

Unabhängig vom System der maschinellen Aufbereitung wird der Einfluss eines vorab geschaffenen Gleitpfades auf die Inzidenz von Frakturen und die Aufbereitungszeit kontrovers diskutiert. Um eine Belastung der Feile koronal zu vermeiden, ein spannungsfreies Einführen der Instrumente zu ermöglichen und zur Verhinderung der Keimverschleppung von koronal nach apikal sollte der Kanaleingang mittels Gates-Glidden-Bohrer oder speziellen Feilen vor einer Aufbereitung erweitert werden. Problematisch gestaltet sich, unabhängig von der Technik, die einheitliche Aufbereitung aller Kanalwandbereiche in gekrümmten Wurzelkanälen, ohne den Kanal dabei in seinem ursprünglichen Verlauf signifikant zu verändern. So haben sich verschiedene Studien mit der Effizienz der Aufbereitung rotierender NiTi-Systeme beschäftigt. Es konnte gezeigt werden, dass im Laufe der Aufbereitung der Kanalverlauf mehr zu inneren Krümmung der jeweiligen Krümmung abweicht und daher im stark gekrümmten Kanal flexible Instrumente mit einem geringeren Taper zu empfehlen sind. Weiterhin ließen sich bei der Verwendung von vollrotierenden Systemen teils besser zentrierte Aufbereitungen erzielen als mit den untersuchten reziproken Systemen. Ein Punkt sollte bei der Verwendung der Einfeilensysteme nicht vergessen werden: Viele Systeme stehen lediglich in einer begrenzten Größenauswahl zur Verfügung. Daher ist es nicht möglich, jeden einzelnen Behandlungsfall ausreichend mit diesen Systemen zu instrumentieren. Die bestehenden Systeme und deren Feilen mögen in der Lage sein, eine große Zahl von Wurzelkanälen effizient und ausreichend aufzubereiten, allerdings wäre es wünschenswert auch weitere Größen zur Auswahl zu haben, damit in Zukunft noch mehr Fälle entsprechend den individuellen Gegebenheiten behandelt werden können. Eine Unterinstrumentierung ist nicht die Lösung, da dies die oben genannten Anforderungen an eine ausreichende Entfernung infizierter Gewebe ungenügend ge-



Kontrolle: Kontrollaufnahme der Wurzelfüllung nach Behandlungsabschluss (Abb. 3).

währleistet. Reziprok versus vollrotierend. Bei der maschinellen Wurzelkanalaufbereitung mit einem Einfeilensystem wird zwischen der vollrotierenden (z. B. F6 SkyTaper, One-Shape) und der reziproken (z. B. RECIPROC®, WAVEONE™) Arbeitsweise unterschieden. Es konnte in verschiedenen Studien, die sich mit dem Einfluss auf die Arbeitslänge beschäftigen, kein signifikanter Unterschied im Ergebnis festgestellt werden. Das Konzept der vollrotierenden Arbeitsweise ist schon überwiegend von den Mehrfeilensystemen bekannt. Ein Vertreter dieser Gruppe ist das System von One Shape (Micro Méga, Besançon, Frankreich). Es besteht derzeit aus einer einzigen Feile mit der ISO-Größe 25 und einem einzigartigen und charakteristischen, über die Länge des Arbeitsteiles hinweg variablen Querschnittes. Durch dieses asymmetrische Design des Querschnitts soll die Frakturgefahr verringert und der Abtransport von Debris nach koronal erleichtert werden. Die Spitze ist nicht schneidend. Durch eine spezielle Wärmebehandlung des Nickel-Titans (C-Wire) soll bei neueren Feilen „One Curve“ ein Formgedächtnis, die Beibehaltung der Krümmung und durch die Möglichkeit des Vorbiegens die Beseitigung von Belastungen und somit ein erleichterter Zugang zum Wurzelkanal erreicht werden.

Ein weiterer Vertreter der vollrotierenden Einfeilensysteme ist das System F6 SkyTaper (Komet Dental, Lemgo). Es zeichnet sich durch die Verfügbarkeit vieler Feilengrößen in 5er-Schritten aus. Es basiert auf der schon vom F360-System der Firma Komet bekannten Feilengeometrie, mit einem S-förmigen Querschnitt und einer durchgehenden 4-prozentigen Konizität, die eine hohe Flexibilität gewährleisten soll. Prinzipiell kann es als Vorteil gewertet werden, dass die vollrotierenden Instrumente in der Regel mit den verfügbaren Endodontiemotoren eingesetzt werden können und somit Neuanschaffungen meist nicht nötig sind. Bei der reziproken Bewegung findet eine entgegen dem ►

Uhrzeigersinn gerichtete größere Schneidebewegung und eine im Uhrzeigersinn gerichtete kleinere Entlastungsbewegung statt. Im Vergleich zu den rotierenden Systemen konnte bei den reziprok arbeitenden Instrumenten eine Abnahme der Frakturanfälligkeit festgestellt werden. Begründet wird dies durch eine alternierende Kompression und Dilatation des rotierenden Instrumentes während der Bewegung in gekrümmten Wurzelkanälen. Dies führt zu einer zyklischen Ermüdung und somit zu einer Instrumentenfraktur. Des Weiteren soll das Risiko des Verblockens des Instruments im Kanal durch das reziproke Bewegungsmuster verhindert werden, da durch die rechtsgerichtete Teilbewegung ein kontinuierlicher Abtransport von Dentinspänen nach koronal gesichert wird. Bei der reziproken Bewegung ist die asymmetrische Teilrotation in schneidender Richtung größer als die in nicht schneidender Richtung. Somit muss das Instrument für eine komplette Rotation im Wurzelkanal mehrere Zyklen durchlaufen. Zu den häufig verwendeten und bekannteren Instrumenten der reziproken Aufbereitung zählen: Reciproc, Reciproc blue (VDW, München); WaveOne, WaveOne Gold (Dentsply Maillefer, Ballaiques) oder TF Adaptive (Kerr, Biberach). Die Instrumente des Reciproc-Systems, bestehend aus drei Instrumenten, zeichnen sich durch eine hochflexible M-Wire-NiTi-Legierung und eine Doppel-S-Querschnittsform aus. Eine weitere Verbesserung der Frakturresistenz wird bei Reciproc blue durch eine thermische Weiterbehandlung der Legierung erreicht, wodurch es zu der charakteristischen Blaufärbung der Instrumente kommt. WaveOne und WaveOne Gold zählen ebenfalls zu den Einfeilensystemen. Damit kann für die komplette Aufbereitung des Wurzelkanals, nach Schaffung eines Gleitpfades mittels Handfeile, nur ein Instrument verwendet werden. Zur Auswahl stehen dabei drei Feilen. Alle Instrumente haben einen konvex dreieckigen Querschnitt und eine stumpfe Spitze. Auch bei diesem System kommt es durch eine thermische Weiterbearbeitung, die zu einer Goldfärbung führt, zu einer Optimierung der mechanischen Eigenschaften. Das System TF Adaptive wird durch eine hybridreziproke Bewegung charakterisiert. Erst wenn die Torsionskraft auf das Instrument zunimmt, kommt es zu einer reinen reziproken Bewegung. Solange keine grenzwertige Belastung durch die Aufbereitung entsteht, findet eine Rotationsbewegung von 600° statt.

Fazit

Bei der Entscheidung, welches System der maschinellen Wurzelkanalaufbereitung verwendet wird, spielen folgende Parameter eine Rolle: mechanische Eigenschaften, Aufbereitungszeit und Effizienz, Verhinderung von Dentin- oder Instrumentenfrakturen, Extrusion von Debris und maximale Bakterienreduktion. Dabei lässt sich ein Trend zu den scheinbar einfacheren reziproken Instrumenten erkennen. So ist die deutliche Verringerung von Instrumentenfrakturen unabhängig vom Erfahrungswert des Behandlers oder der Gängigkeit des Wurzelkanals ein großer Vorteil. Das Risiko von Dentinfrakturen

oder Cracks wird hingegen auch bei der reziproken Aufbereitung diskutiert. Auch wird die Verhinderung der Extrusion von Debris nach apikal in verschiedenen Studien kontrovers diskutiert. Durch eine Verschleppung von Dentinspänen, infiziertem Pulpagewebe der Mikroorganismen in den periradikulären Bereich, kann es zu postendodontischen Beschwerden und somit eventuell sogar zum Misserfolg der Behandlung kommen. Eine eindeutige Überlegenheit von vollrotierenden oder reziproken Instrumenten konnte dabei nicht eindeutig festgestellt werden. Es ist sicherlich aktuell nicht für jeden Behandlungsfall ausreichend, dass Systeme nur in begrenzten Größen zur Verfügung stehen. Die bestehenden Systeme mögen in der Lage sein, eine große Zahl von Wurzelkanälen effizient und ausreichend aufzubereiten, allerdings wäre es wünschenswert auch weitere Größen zur Auswahl zu haben, damit in Zukunft noch mehr Fälle entsprechend den individuellen Gegebenheiten behandelt werden können – eine Unterinstrumentierung ist nicht die Lösung. Weitere Entwicklungen sollten daher die Bandbreite des Einfeilensystems mit unterschiedlichen Größen erweitern und in klinischen Studien die vielversprechenden Ergebnisse der Laborstudien hinsichtlich ihres Einflusses auf den langfristigen Erfolg der endodontischen Behandlung überprüfen.

// Henrike Jäger und Prof. Dr. Christian Gernhardt,
Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und
Parodontologie Universitätsklinikum Halle (Saale),
Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

(Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Landes Zahn-
ärztekammer Baden-Württemberg, Literatur bei den Autoren)



Henrike Jäger

Assistenz Zahnärztin, Department für
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Universitätspoliklinik für Zahnerhal-
tungskunde und Parodontologie
Universitätsklinikum Halle (Saale)



Prof. Dr. Christian
Gernhardt

Stv. Direktor, leitender Oberarzt
Department für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde, Universitäts-
poliklinik für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Universitätsklinikum Halle (Saale)

IM MAI LOCKEN DIE 21. ZMP- UND 18. ZMV-TAGE NACH MAGDEBURG!

Am zweiten Maiwochenende ist es wieder soweit: Am 8. und 9. Mai lädt die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt zum mittlerweile 21. bzw. zum 18. Mal Absolventinnen der Aufstiegsfortbildung zur ZMP, ZMV sowie interessierte ZFA zu einer spannenden Weiterbildung ein. Sieben Vorträge vermitteln das neueste Wissen und Trends aus Prophylaxe und Verwaltung, Höhepunkt dürfte der Schlussvortrag von Kathleen Rose sein. Sie betont die Bedeutung positiver Gedanken, wenn es darum geht, etwas im eigenen Leben zu verändern. Anmeldeschluss für die ZMP-/ZMV-Tage ist der 30. April 2020, Auskunft und Anmeldung ist möglich bei Astrid Bierwirth, Tel. 0391 73939-15 oder per Mail an bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de. Anmelden können Sie sich außerdem über www.zaek-sa.de



ERNÄHRUNG ALS SCHLÜSSEL ZUR PARODONTITIS-BEHANDLUNG

PD Dr. Yvonne Jockel-Schneider M.Sc. ist Parodontitis-Expertin und seit 2017 Oberärztin in der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Würzburg, Abteilung für Parodontologie.

In ihren beiden Vorträgen für Zahnmedizinische Prophylaxeassistentinnen geht die Parodontitis-Expertin auf die Ernährung ein. Sie spricht über Ernährungslenkung in der Parodontologie und die entzündungsdämpfende Wirkung nitrathaltiger Lebensmittel (**V 1**), im zweiten Vortrag beschreibt sie ein Würzburger Konzept zur Regulierung des mukosalen Immunsystems durch die Substitution probiotischer Schlüsselkeime wie *Lactobacillus reuteri* (**V 3**).



UPDATES FÜR BLEACHING UND UMGANG MIT RISIKOPATIENTEN

Vesna Braun ist Dentalhygienikerin, Referentin, Praxistrainerin, QM-Praxismanagerin und Autorin mit mehr als 25 Jahren Berufserfahrung.

Der Vortrag „Bleaching heute“ (**V 2**) gibt eine Übersicht über die verschiedenen Formen des Aufhellens und was es bei der Umsetzung zu beachten gibt. In ihrem zweiten Vortrag stellt Vesna Braun die wichtigsten Typen von Risikopatienten vor und erläutert sich daraus ergebende Therapiemöglichkeiten (**V 5**).



KOMMUNIKATION IN KONFLIKTSITUATIONEN MEISTERN

Dr. med. dent. Christian Bittner ist niedergelassener Zahnarzt im niedersächsischen Salzgitter. Den Praxisteams in Sachsen-Anhalt ist er gut bekannt als Referent zu den Themen Hypnose, Kommunikation, Psychologie und Praxiscoaching.

In seinem Vortrag für Zahnmedizinische Verwaltungsassistentinnen (**V 4**) widmet sich Dr. Bittner ausführlich der Kommunikation im Team und mit Patienten in Konfliktsituationen – vom Erkennen sich anbahnender Konflikte über die Möglichkeiten lösungsorientierter Kommunikation bis hin zur Vorbeugung durch Routinen.



LOGOPÄDIE IN DER ZAHNHEILKUNDE

Lisette Tobien ist staatlich anerkannte Logopädin mit eigener Praxis in Berlin.

In ihrem Vortrag (**V 6**) für Zahnmedizinische Prophylaxeassistentinnen verrät sie mehr über die Schnittstelle der Zahnmedizin und der therapeutischen Arbeit in der Logopädie, z.B. den Zusammenhang zwischen Zahnfleischrückgang und Zungenbewegung, zwischen Schluckstörung, Mundatmung und Karies – und wie logopädische Therapie auch helfen kann, die Zahngesundheit zu erhalten. ▶



PROPHYLAXE-ABRECHNUNG – DA GIBT'S MEHR ALS PZR, ODER?

Marion Borchers ist Autorin, Abrechnungstrainerin und Praxisberaterin mit mehr als 30 Jahren Berufserfahrung.



In ihrem Vortrag (**V 7**) für Zahnmedizinische Verwaltungsassistentinnen vermittelt sie die korrekte Berechnung für unterschiedliche Leistungen im Bereich Prophylaxe.

WIR SIND, WAS WIR DENKEN!

Kathleen Rose ist eine vielfach zertifizierte Referentin und Trainerin. Sie bezeichnet sich selbst als „Glückspilotin“.



Im Abschlussvortrag (**V 8**) geht Kathleen Rose auf die Bedeutung positiver Gedanken ein, wenn es darum geht, etwas im eigenen Leben zu verändern. Sie erklärt, wie wir bzw. unser Gehirn ticken und wie es gelingt, im Team gemeinsam zu wachsen.

TERMINE FÜR IMPfstoffBESTELLUNG

Verbindliche Bestellungen für den Impfstoff „Engerix B“ für Erwachsene müssen schriftlich in der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt vorliegen, per Fax an: 0391 73939-20 oder per Post an Postfach 3951, 39014 Magdeburg. Der Impfstoff muss in der Geschäftsstelle, Gr. Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg, abgeholt werden. Anfragen dazu nimmt Martina Eckert (Mitgliederverwaltung) unter Tel. 0391 73939-19 entgegen. Bitte beachten Sie folgende Bestelltermine:

- I. Quartal 2020** Bestelltermin bis 23.03.2020, Bereitstellung ab 01.04.2020;
- II. Quartal 2020** Bestelltermin bis 22.06.2020, Bereitstellung ab 01.07.2020;
- III. Quartal 2020** Bestelltermin bis 21.09.2020, Bereitstellung ab 01.10.2020;
- IV. Quartal 2020** Bestelltermin bis 14.12.2020, Bereitstellung ab 04.01.2021.

Am 09.01.2020 verstarb im Alter von 88 Jahren unsere geschätzte Kollegin

Dr. Helga Hartmann-Wanke

aus Aschersleben. Wir werden ihr ein ehrendes Andenken bewahren.

*Für die Kreisstelle Aschersleben,
Frank Rank*

DICOM-UMSETZUNG GESTOPPT

Wie Uwe Jannusch, Leiter der Zahnärztlichen Stelle Röntgen der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt mitteilt, hat das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit in einem Rundschreiben an die Landesbehörden vom 28.02.2020 die Umsetzung des DICOM Standards in der zahnärztlichen Röntgendiagnostik zurückgezogen. Die erforderlichen Änderungen nach § 114 Abs. 1 Nr. 2 StrlSchV werden voraussichtlich in einer Sachverständigen-Richtlinie vorgenommen werden.

i

KREISSTELLEN- VERSAMMLUNGEN

Dessau

Donnerstag, 2. April 2020, ab 19 Uhr im Hotel Fürst Leopold Dessau, Friedensplatz 30, Dessau-Roßlau

Bitterfeld

Mittwoch, 10. Juni 2020, ab 18 Uhr in der „Villa am Bernsteinsee“, Mühlenboulevard 4, Bitterfeld-Wolfen

DOKUMENTATION: ZAHL DER FEHLER HALBIERT

Bericht über die Arbeit und Ergebnisse
der Zahnärztlichen Stelle Röntgen
Sachsen-Anhalt für 2019



Zwei Drittel der Zahnarztpraxen im Land arbeiten mittlerweile mit digitalen Röntgengeräten. **Foto: ProDente e.V.**

Die Zahnärztliche Stelle Röntgen hat im Jahre 2019 turnusmäßig Zahnarztpraxen kontrolliert, bei denen die Dreijahresfrist der letzten Überprüfung abgelaufen war, die anlässlich der letzten Überprüfung nicht frei von Mängeln waren oder bei denen Betreiberwechsel bzw. Neugründungen erfolgten. Die Jahresstatistik erfolgte in Übereinstimmung mit dem „Einheitlichen Bewertungssystem und Mängelkriterien der zahnärztlichen Stellen“ (AZ: RS II 4 – 11602/04).

Ergebnisse

2019 geprüfte Zahnarztpraxen	N = 389
Röntgengeräte:	N = 792
100 %	
– Tubus-Röntgengeräte (intraoral)	N = 454
57,3 %	
– Panoramaschichtgeräte mit/ohne Cephalostaten	N = 315
39,8 %	
– DVT	N = 23
2,9 %	



Uwe Jannusch

Davon Zahnarztpraxen mit digitaler Bildgebung- und Verarbeitung:

N = 249 64 %

Anteil digitaler Röntgengeräte (bezogen auf die Gesamtsumme der Geräteklasse):

– Tubus-Röntgengeräte	N = 207	66,5 %
– Panoramaschichtgeräte m/o Cephalostaten	N = 138	67,3 %

Bei der Beurteilung der Mängelkategorien ergibt sich nachfolgend dargestelltes Bild pro untersuchter Zahnarztpraxen:

Mängelkategorien 1 (keine Beanstandungen)	N = 343	88,2 %
Mängelkategorien 2 (geringe Beanstandungen)	N = 32	8,2 %
Mängelkategorien 3 (erhebliche Mängel)		

	N = 14	3,6 %
Mängelkategorie 4 (schwerwiegende Mängel)	N = 0	0 %

Die Fehler der Mängelkategorie 2 beziehen sich hauptsächlich auf Mängel in der Dokumentation (Unterlagen, Angabe rechtfertigende Indikation, Befund und Diagnose), die Kategorie 3 beinhalten Mängel bei den Konstanzprüfungen, Filmmaterial (z.B. Speicherfolien) und Patientenaufnahmen. In diesen Fällen werden Umsetzungen der gegebenen Hinweise der ZÄSt Röntgen im laufenden Jahr 2020 überprüft.

Schlussfolgerungen

Die Kontrollergebnisse 2019 entsprechen den Auswahlkriterien der Richtlinie. Sie sind Teil einer ausgewählten Stichprobe. Durch organisatorische Veränderungen (Erweiterung der Kostenordnung der ZÄK Sachsen-Anhalt) ist die Fehlerquelle „Dokumentation“ im Vergleich zum Vorjahr wiederum halbiert worden. (siehe auch: 2016 19,3 % – 2017 30,5 % – 2018 15,2 %)

Die geringe Anzahl der erheblichen Beanstandungen ist im Vergleich zum Vorjahr annähernd konstant geblieben. Nahezu zwei Drittel der Zahnarztpraxen arbeiten nunmehr mit digitalen Röntgengeräten. Hinsichtlich veröffentlichter statistischer Zahlen der KZBV (Jahrbuch 2019) zur Häufigkeit abgerechneter Röntgenleistungen der gesetzlichen Krankenkassen ist zu konstatieren, dass durch die Verwendung moderner digitaler Röntgensysteme eine Erhöhung der effektiven Dosis pro Jahr bei der Verwendung von Röntgenstrahlung durch zahnärztliche Geräte entgegengewirkt werden kann.

// Uwe Jannusch, Leiter Zahnärztliche Stelle Röntgen der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

ZAHNÄRZTETREFF: EIN BABY IN DER PRAXIS

Der nächste Zahnärzte-Treff findet am 15. April 2020 um 18 Uhr in der Cafeteria des Fortbildungsinstituts der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt statt. Das Fortbildungsthema lautet an diesem Abend „Ein Baby in der Zahnarztpraxis – von FU1 bis FLA“. Dr. Juliane Hertwig, Zahnärztin und Sachgebietsleiterin Gesundheitsförderung beim Landkreis Saalekreis, wird zu diesem Thema referieren und Tipps zur Behandlung von Kleinkindern geben. Anschließend haben Sie die Möglichkeit zur Diskussion. Weiterhin stehen Ihnen als Ansprechpartner für alle Fragen rund um die zahnärztliche Praxis Dr. Carsten Hünecke, Präsident, Dr. Nicole Primas, Vorstandsmitglied und Christina Glaser, Geschäftsführerin der Zahnärztekammer zur Verfügung. Eingeladen sind alle interessierten Zahnärzte. Um Anmeldung wird gebeten im Sekretariat der ZÄK: **Tel. 0391 73939-11** oder unter **info@zahnaerztekammer-sah.de**.



Seit 1. Juli 2019 können neue Früherkennungsuntersuchungen und Vorsorgemaßnahmen für Kleinkinder abgerechnet werden – der Vortrag geht auch darauf ein. **Foto: ProDente e.V.**

INVESTITIONEN IN ALTERSGERECHTES UND ENERGETISCHES WOHNEN

Nicht nur die berufliche Basis, auch der Wohn- und somit Lebensraum braucht für die Zukunft eine sichere und zeitgemäße Grundlage. Wer sich für die Sanierung der eigenen oder vermieteten Wohnung bzw. des Hauses interessiert, erhält bei der Investitionsbank Sachsen-Anhalt in dem Programm **Sachsen-Anhalt MODERN** Unterstützung. Mit diesem Förderprogramm kann der Wohnraum altersgerecht umgebaut, die energetischen Modernisierungsmaßnahmen umgesetzt und letztlich die Wohnqualität erheblich verbessert werden. Die Investitionsbank bietet dafür zinsgünstige Darlehen an, die für energetische, altersgerechte und allgemeine Modernisierungen zur Verfügung stehen.

Im Bereich altersgerechte Sanierungen werden beispielsweise Erschließungssysteme wie Rampen, die Anpassung der Raumgeometrie innerhalb der Wohnung oder auch der Umbau der Sanitärräume finanziert. Energiesparende Umbauten sind zum Beispiel in Bezug auf Wärmedämmung, Erneuerung der Fenster, Einbauten von Lüftungen oder Heizungstausch in diesem Programm förderbar. Pro Förderbaustein und Wohneinheit ist ein Darlehen von bis zu 50.000 Euro möglich. Lassen Sie sich über die konkreten

Konditionen und Fördermöglichkeiten im persönlichen Gespräch beraten – gerne auch im Rahmen der regionalen Sprechtag der Investitionsbank in Halle (Saale), Salzwedel, Dessau-Roßlau, Lutherstadt Wittenberg, Naumburg, Merseburg, Bitterfeld-Wolfen, Halberstadt, Stendal, Aschersleben oder Sangerhausen. Unsere Förderberater stehen außerdem unter der kostenfreien Hotline 0800 56 007 57 bei allen Fragen rund um die Themen Förderung und Finanzierung beratend zur Seite.

Mehr Informationen & Beratung:

Investitionsbank Sachsen-Anhalt

www.ib-sachsen-anhalt.de

Newsletteranmeldung: [www.ib-sachsen-anhalt.de/](http://www.ib-sachsen-anhalt.de/ib-newsletter-anmeldung)

[ib-newsletter-anmeldung](http://www.ib-sachsen-anhalt.de/ib-newsletter-anmeldung)

Kostenfreie Hotline:

0800 56 007 57

*IB-Förderberater Sebastian Knabe gibt Tipps. **Foto: IB***



ZUGRIFF AUF ALLE ANWENDUNGEN DER TI SICHERN!

*Ab 1.4.2020 starten NFDM und eMP /
Rechtzeitige Beantragung des elektronischen
Heilberufsausweises unerlässlich*

Der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) ermöglicht Zahnarztpraxen, kommende medizinische Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) zu nutzen. Dazu zählen nach Angaben der zuständigen gematik GmbH ab dem 2. Quartal 2020 das Notfalldatenmanagement (NFDM) und/oder der elektronische Medikationsplan (eMP). Ist ein solcher Ausweis dann allerdings nicht vorhanden, bleibt den betroffenen Praxen der Zugang zu diesen Diensten verwehrt. Daher macht die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) alle Zahnarztpraxen jetzt noch einmal darauf aufmerksam, dass sie zeitnah einen eHBA beantragen sollten – falls das bislang noch nicht geschehen sein sollte. Die gesetzlich verpflichtende Ausgabe des eHBA für Zahnärztinnen und Zahnärzte erfolgt – nach landesrechtlichen Regelungen – durch die jeweils zuständige Zahnärztekammer (**Ansprechpartnerin in der ZÄK Sachsen-Anhalt: Manuela Keßler, Telefon 03 91/7 39 39 13**). „Allen Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten muss der Ausweis so schnell wie möglich zur Verfügung gestellt werden, um künftige Anwendungen der TI nutzen zu können. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sollten ihre Mitglieder deshalb entsprechend informieren und erneut auf die Notwendigkeit der flächendeckenden Verfügbarkeit des eHBA in möglichst allen Praxen aktiv hinweisen“, teilte der Vorstand der KZBV mit.

– Anzeige –

Wir suchen zur Verstärkung unseres kieferorthopädischen MVZ in Salzwedel

eine/n Kieferorthopädin/en und/oder eine/n ZÄ/ZA mit Erfahrung in kieferorthopädischer Behandlung.

Wie bieten Ihnen eine sichere
Festanstellung mit Gewinnbeteiligung.

Eine **Teilzeit- sowie Vollzeit**tätigkeit ist möglich.

Sämtliche Bereiche der **modernen Kieferorthopädie** werden angeboten.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: **info@orthodont.de**

eHBA spätestens ab dem Zeitpunkt der Einführung erster medizinischer TI-Anwendungen

Die Verfügbarkeit der Ausweise muss – nach derzeit geltenden rechtlichen Regelungen – für Praxisinhaber spätestens ab dem Zeitpunkt gewährleistet sein, zu dem die Einführung erster medizinischer Anwendungen der TI beginnt. Dies sind ab dem 2. Quartal das Notfalldatenmanagement und der elektronische Medikationsplan (eMP). Ab diesem Zeitpunkt wären Praxen nämlich dann durch das Einspielen entsprechender Updates für den TI-Konnektor in der Lage, diese medizinischen Anwendungen zu nutzen – vorausgesetzt, sie verfügen über den dafür nötigen eHBA.

Auch gesetzliche Regelungen geben Erforderlichkeit des eHBA vor

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz, das Digitale Versorgung-Gesetz sowie das derzeit geplante Patientendatenschutzgesetz sehen zudem weitere Verschärfungen zur Erforderlichkeit eines eHBA vor, unter anderem mit der Verpflichtung von Zahnarztpraxen zur Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ab 1. Januar 2021 und der elektronischen Patientenakte (ePA). Bei dieser wird den Praxen gemäß dem zum 1. Januar 2020 in Kraft getretenen DVG die Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen pauschal um 1 Prozent gekürzt, wenn sie den Nachweis, dass sie über die erforderlichen Komponenten und Dienste zum Zugriff auf die ePA verfügen, nicht bis zum 30. Juni 2021 erbringen. Zu diesen Komponenten gehört auch der eHBA. Das geplante Patientendatenschutzgesetz geht sogar noch weiter: Sollte das Gesetz in der Fassung des vorliegenden Entwurfes in Kraft treten, dürfte der elektronische Praxisausweis (SMC-B) in den Praxen nur noch genutzt werden, wenn auch ein eHBA verfügbar ist – auch, wenn die Praxis ausschließlich die Online-Prüfung der eGK durchführt.

Hintergrund: Der elektronische Heilberufsausweis

Der elektronische Zahnarzttausweis ist der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Der Gesetzgeber sieht vor, dass der Zugriff auf medizinische Daten der elektronischen Gesundheitskarte nur in Verbindung mit einem eHBA erfolgen darf, der über eine Möglichkeit zur sicheren Authentifizierung und über eine qualifizierte elektronische Signatur verfügt. Daher muss gewährleistet sein, dass bei einem Zugriff auf solche Daten mit einer SMC-B die Zugreifenden selbst über einen eHBA verfügen oder von Personen autorisiert sind, die über einen solchen verfügen.

// KZBV

VERTRETERVERSAMMLUNG

Die ordentliche Vertreterversammlung der KZV Sachsen-Anhalt tagt am

**Mittwoch, d. 13.05.2020, um 14 Uhr im Sitzungssaal
im KZV-Gebäude in Magdeburg, Doctor-Eisenbart-Ring 1.**

vorläufige Tagesordnung:

1. Eröffnung
2. Regularien gemäß § 24 der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung
3. Berichte des Vorsitzenden des Vorstandes und des Stellv. Vorsitzenden des Vorstandes
4. Berichte aus den Referaten (fakultativ)
5. Abgabe der Anträge, Fragestunde und Diskussion
6. Beschlüsse zu den vorliegenden Anträgen
7. Schlusswort

– Änderungen zur Tagesordnung vorbehalten –

Die Vertreterversammlung ist öffentlich für alle Vertragszahnärzte Sachsen-Anhalts!

KZBV WARNT ERNEUT VOR INVESTORGESTEUERTEN Z-MVZ

Berlin/Magdeburg (PM/EB). Anlässlich der Anhörung des Gesundheitsausschusses des Bundestages zu Kapitalinteressen in der Gesundheitsversorgung am 4. März 2020 hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) erneut vor den negativen Folgen einer zunehmenden Vergewerblichung des Gesundheitswesens in Deutschland gewarnt. Insbesondere für rein zahnärztliche Medizinische Versorgungszentren unter der Kontrolle von in- und ausländischen Fremdinvestoren, so genannte Investoren-MVZ (i-MVZ) müsse die Politik deutlich mehr Transparenz schaffen, etwa durch die Einrichtung eines entsprechenden Transparenzregisters. Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Im Interesse des Gemeinwohls benötigen wir endlich eine belastbare Datengrundlage über die vielfältigen Aktivitäten von iMVZ und MVZ-Ketten. Aktuell können nur durch äußerst aufwändige, kostenintensive, zudem lückenhafte und nicht immer zielgenaue Recherchen die tief verflochtenen und bewusst verschachtelten Inhaberstrukturen aufgedeckt werden.“ Man fordere daher den Gesetzgeber auf, diese undurchsichtige Informationslage durch die gesetzlich vorgegebene Einführung eines verpflichtenden MVZ-Registers deutlich zu verbessern



Dr. Wolfgang Eßer

und unter dem Aspekt des Patientenschutzes auf Praxisschildern und -webseiten klar kenntlich zu machen, wem ein MVZ tatsächlich gehört.

Erforderlich sei diese Transparenz insbesondere, um jederzeit aktuell die weitere Entwicklung der Versorgung genau beobachten und bei Bedarf präventiv eingreifen zu können. „Das ist dringend nötig, um Über- und Fehlversorgung rechtzeitig aufzeigen sowie entsprechende Lösungsansätze entwickeln zu können. Nur so lässt sich die

Versorgung auch mittel- und langfristig wohnortnah und flächendeckend sicherstellen“, sagte Eßer. „MVZ-Register auf Bundes- und Landesebene könnten – etwa in Anlehnung an die bereits bei Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und KZBV geführten Zahnarztregister – geschaffen werden.“ Eßer wies im Vorfeld der Anhörung darauf hin, dass es für die Sicherstellung einer auch künftig flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung entscheidend sei, den Bestrebungen von Private Equity-Gesellschaften und versorgungsfremden Investoren jetzt konsequent entgegenzutreten, welche darauf abzielten, den zahnärztlichen Versorgungsmarkt als Renditeobjekt zu erschließen und weiter zu kommerzialisieren.

AKTUELLE FRAGE

*Rechtfertigt jede Verletzung
der Schweigepflicht
eine Geldentschädigung?*



Alexander Iyets, Abteilung Recht
der KZV Sachsen-Anhalt. **Foto: KZV**

Diese Frage hat das Oberlandesgericht Naumburg in seinem Urteil vom 18.12.2017, Az.: 1 U 87/17 beantwortet. In dem zugrundeliegenden Sachverhalt hat die Patientin der Behandlerin (Diplompsychologin und Psychotherapeutin) ihre Zustimmung erteilt, den Ehemann der Patientin über die Einweisung ins Krankenhaus in Kenntnis zu setzen. Die Behandlerin hinterließ auf dem Anrufbeantworter bei der Familie der Patientin eine Nachricht, wonach sich die Patientin wegen suizidaler Gedanken im Klinikum befand. Die Tochter der Patientin hörte den Anrufbeantworter ab. Das OLG stellte fest, dass der Patientin kein Anspruch auf Zahlung einer Geldentschädigung wegen Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht durch den Anruf der Behandlerin bei der Familie der Patientin und der Mitteilung auf den Anrufbeantworter aus § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB i. V. m. § 823 Abs. 2 BGB und Art. 1 Abs. 1 und 2 Abs. 1 GG im Hinblick auf eine mögliche Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts zusteht. Zur Begründung hat der Senat Folgendes ausgeführt:

„Selbst wenn man unterstellt, dass die [Behandlerin] die [Patientin] durch die Mitteilung auf dem Anrufbeantworter in ihrem allgemeinen Persönlichkeitsrecht verletzt hätte und eine Entbindung von der Schweigepflicht nicht vorgelegen hätte, würde die Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts nicht so schwerwiegend sein, dass sie unabweisbar die Zubilligung einer Geldentschädigung erfordern würde. Die Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts führt nämlich nur dann zu einer Geldentschädigung, wenn es sich um eine objektiv erheblich ins Gewicht fallende Beeinträchtigung handelt. Ob eine Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts einen so erheblichen Grad erreicht, ist anhand aller Umstände des Einzelfalles zu beurteilen. Zu berücksichtigen sind in diesem Rahmen Art und Intensität des Eingriffs sowie die Nachhaltigkeit der Schädigung des Betroffenen. Ferner sind als Beurteilungskriterien der Bereich des Eingriffs, der Anlass und der Beweggrund und das Verschulden des Verletzten zu würdigen (vgl. OLG Düsseldorf, Urt. v. 11. 12. 2008 – 15 U 170/07 –, z. B.

GesR 2008, 587). Ausgehend von diesen Grundsätzen lässt sich im vorliegenden Fall keine Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts der [Patientin] feststellen, die so schwer wiegen würde, dass die Zuwendung einer Geldentschädigung unabwendbar geboten wäre, um die erlittene Beeinträchtigung auszugleichen. Denn würdigt man die Umstände, unter denen diese telefonische Mitteilung erfolgt ist, also im Besonderen das, was am 10.01.2012 in den Praxisräumen der [Behandlerin] geschehen ist, nämlich der Zusammenbruch der [Patientin] ihre stationäre Einweisung durch den Notarzt und die vorherige Erörterung von Suizidgedanken und auch der Hinweis der [Patientin] den Ehemann von der Einweisung in das Krankenhaus zu unterrichten, ist eine zu billigende Motivation festzustellen, die gerade keine haftungsrechtliche Relevanz erreicht. Denn das Verhalten der [Behandlerin] war gerade darauf ausgerichtet, im Interesse der [Patientin] den Ehemann von der Einweisung ins Krankenhaus in Kenntnis zu setzen und die sachgerechte Weiterbehandlung der [Patientin] zu gewährleisten.“

Dem Urteil des OLG Naumburg ist voll zuzustimmen, da sowohl das Gesetz als auch der Sachverhalt lebensnah bzw. praxisadäquat ausgelegt wurde. Eine Geldentschädigung für zugefügten immateriellen Schaden bei Eingriffen in das allgemeine Persönlichkeitsrecht kommt nur bei einem schwerwiegenden Eingriff in Betracht und wenn die Beeinträchtigung nicht in anderer Weise befriedigend ausgeglichen werden kann. Das OLG München (Urteil vom 04.02.2010 – 1 U 4650/08) hat einen teilweise vergleichbaren Sachverhalt anders beurteilt und das Vorliegen eines schwerwiegenden Eingriffs in das allgemeine Persönlichkeitsrecht bejaht. In diesem entschiedenen Fall wurde ein Attest ohne Einwilligung und Auftrag des Patienten an die Ehefrau des Patienten übersandt und die Ehefrau des Patienten hat das Attest an Dritte weitergegeben bzw. Dritte zumindest mündlich über Inhalte des Attests in Kenntnis gesetzt.

// Ass. jur. Alexander Iyets

AUS DER VORSTANDS- SITZUNG

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Am 19.02.20 fand die zweite Vorstandssitzung des Jahres unter traditioneller Teilnahme der Vorsitzenden der Vertreterversammlung und des Referenten für Öffentlichkeitsarbeit in der KZV Sachsen-Anhalt statt.

Vorstandsbericht

Vor den Referatsberichten bedankte sich Vorstandsvorsitzender Dr. Jochen Schmidt ausgiebig bei allen Abteilungen für die reibungslose Inbetriebnahme des neuen Abrechnungssystems. Anschließend berichtete der Vorstand von seinen Eindrücken vom Zahnärztetag und -ball am 25.01.2020. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Bernd Hübenthal sprach über die guten Beiträge der Referenten auf dem Zahnärztetag. Besonderes Lob erhielt Joe Bausch, der mit seinem kurzweiligen Erfahrungsbericht als Anstaltsarzt in der Justizvollzugsanstalt Werl brilliert hatte. Dr. Schmidt äußerte Bedauern, nur den Beginn der Veranstaltung erlebt zu haben, da er unmittelbar zu einem weiteren Termin, dem AOK-Neujahrsempfang in Halle, aufgebrochen war. Den Kontakt zu wichtigen Verhandlungspartnern, so Dr. Schmidt, könne man sich nicht nehmen lassen. Drei Tage später, am 28.01.20, auf dem Neujahrsempfang der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer, erhielt Dr. Schmidt die Möglichkeit, auch mit den Vertretern der Selbstverwaltungen der anderen

Bundesländer über „den kurzen Draht“ zu kommunizieren. Großes Thema der Veranstaltung war die Unterzeichnung des Vertrages zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband über die direkte papierlose Genehmigung von Heil- und Kostenplänen. Dr. Hübenthal berichtete im Anschluss von der Beiratsitzung der KZBV vom 05. bis 06.02.20, auf der über den aktuellen Stand der Kommunikationslösung KOM-LE (Fachanwendung „Sichere Kommunikation zwischen Leistungserbringern“ der gematik) informiert wurde. Allgemein standen verstärkt Themen der Digitalisierung, Modernisierung und Steigerung der Gesundheitskompetenz im Vordergrund.

Verhandlungen und Gesundheitskompetenz

Anschließend besprachen Vorstand und Geschäftsführung den aktuellen Stand der laufenden Vertragsverhandlungen. Geschäftsführer Mathias Gerhardt berichtete daraufhin von den Erfahrungen und Gesprächen des Fachtages „Gesundheitskompetenz im digitalen Zeitalter“ vom 04.02.20 in Berlin.

Zahn(kul)tour 2020

Dr. Kay-Olaf Hellmuth gab in seiner Funktion als Referent für Öffentlichkeitsarbeit den aktuellen Stand diverser Veranstaltungsvorbereitungen bekannt. So verzeichnet die zweite Seniorenfahrt der Zahnärztekammer im Mai bereits 56 Anmeldungen. Die Zahn(kul)tour, Nachfolger des Dessauer Abends, am 06.05.20 nehme auch bereits Form an: geplant sei eine Führung im Kerngebiet des Nationalparks Harz mit Ausgangspunkt Schierke. Abschließend wurde noch über den Plan, zur Zahngesundheitswoche 2020 zahngesunde Kochkurse mit Jugendlichen abzuhalten, beraten.

Mit kollegialen Grüßen,

// Ihr Dr. Hans-Jörg Willer

www.hilfswerk-z.de

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

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 Transparente Zivilgesellschaft

Hereinspaziert!

Wir heißen Sie wieder herzlich willkommen zum diesjährigen Tag der offenen Tür in der KZV Sachsen-Anhalt

Besuchen Sie uns gemeinsam mit Ihrem Praxisteam und werfen Sie einen Blick hinter die Kulissen.

Wann?: am 10. Juni 2020
zwischen 12:30 und 16:00 Uhr

Wo?: in der KZV Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart Ring 1
39120 Magdeburg

Was Sie erwarten dürfen:

- Kostenlose Fortbildung als Kurzvortrag zum Thema „Zahn- und Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen - von A wie Abrechnung bis Z wie Zahngesundheitspass“, organisiert vom öffentlichen Gesundheitsdienst
- „Fragen und Antworten“- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den jeweiligen Abteilungen stellen sich Ihren Fragen
- Der Praxislotse klärt auf
- Fotoausstellung von Doreen Weber
- Reichhaltiges Grill-Buffer zum Mittag, Kaltgetränke sowie Kaffee und Kuchen am Nachmittag
- Zudem nette Gespräche und Austausch mit Kolleginnen und Kollegen und unseren Mitarbeitern in angenehmer Atmosphäre



Natürlich sind auch alle spontanen Gäste an diesem Tag bei uns herzlich willkommen, eine kurze Anmeldung erleichtert uns jedoch die Planung. Nutzen Sie hierzu bitte das untenstehende Formular oder melden Sie sich gleich online an.

Also Vorbeikommen, Fortbilden, Austauschen – Wir freuen uns auf Sie!

Anmeldung zum Tag der offenen Tür 2020 in der KZV Sachsen-Anhalt

Zahnarztstempel / Abrechnungsnummer

per Fax an: 0391 6293-234
per Mail an: Anette.Austein@kzv-isa.de
per Post an: KZV Sachsen-Anhalt
Abt. Verwaltung
Doctor-Eisenbart Ring 1
39120 Magdeburg

- Ich komme allein.
- Ich bringe Mitarbeiter mit. Wir werden voraussichtlich ____ Personen sein.
- Von uns würden gerne ____ Personen am **Kurzseminar um 13.00 Uhr** teilnehmen.
- Von uns würden gerne ____ Personen am **Kurzseminar um 14.15 Uhr** teilnehmen.

Bitte tragen Sie hier Ihre Kontaktdaten ein:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Zur online Anmeldung:



ZahnRat

Patientenzeitung 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

E-Mail: m.palmen@satztechnik-meissen.de

Telefon: 03525 7186-0

Fax: 03525 7186-12



Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,60 €	2,40 €	5,00 €
20 Exemplare	5,20 €	2,80 €	8,00 €
30 Exemplare	7,80 €	4,70 €	12,50 €
40 Exemplare	10,40 €	5,00 €	15,40 €
50 Exemplare	13,00 €	5,20 €	18,20 €

ZUM TITELBILD:

AUF DEN SPUREN DER HANSE: GARDELEGEN

Man mag es kaum glauben: Die 23.000 Einwohner zählende Altmarktstadt Gardelegen ist heute die flächenmäßig drittgrößte Stadt Deutschlands. Vor ihr rangieren nur die Millionenstädte Berlin und Hamburg. Ihre Größe von 632 Quadratkilometer verdankt Gardelegen den jüngsten Eingemeindungen von 49 Ortsteilen. Sie gruppieren sich um eine im Jahr 1196 erstmals urkundlich erwähnte Siedlung am Zusammenfluss von Milde und Lausebach. Deren Zentrum markiert eine ehemalige Wallanlage, die als grüner Ring mit über hundertjährigen Linden den denkmalgeschützten Altstadtkern Gardelegens umschließt.

Inmitten der Altstadt liegt der dreieckig angelegte Marktplatz mit dem im Stil der norddeutschen Backsteingotik erbauten Rathaus. Dessen imposante Fassade schmücken die Wappen aller altmärkischen Hansestädte. Schon im frühen Mittelalter kreuzten sich am Gardeleger Marktplatz die Handelsstraßen zwischen Magdeburg, Lüneburg, Salzwedel und den Hansestädten in der Prignitz. Der Zeitpunkt des Beitritts zum Deutschen Hansebund ist nicht überliefert, dafür jedoch die erste Einladung zur Teilnahme an einem Hansetag in Jahr 1358 in

Rostock. Schon im frühen Mittelalter war Gardelegen ein bedeutender Warenumsatzplatz, insbesondere von Getreide, Rüben, Hopfen und anderen Erzeugnissen der Landwirtschaft. Der Gerstensaft machte Gardelegen im ganzen norddeutschen Raum und weit darüber hinaus bekannt. Davon zeugen bis heute drei Hopfenranken im Stadtwappen. Glaubt man den Stadtvätern, dann ist Garley-Bier das älteste Markenbier der Welt. Einstmals hieß es, der aus Gardelegen kommende Hopfen sei der beste Norddeutschlands. Die Händler konnten mit dem alkoholischen Gebräu gute Umsätze erzielen. Aus historischen Dokumenten ist bekannt, dass Anfang des 15. Jahrhunderts eine Tonne Bier für etwa vier Schilling gehandelt wurden. Das weckte Begehrlichkeiten bei dem aus dem Hause Hohenzollern stammenden Kurfürsten Johann Cicero von Brandenburg. Im Jahr 1488 verfügte er, dass ein Viertel der Einnahmen als Biersteuer abgeführt werden müssten. Das kam unter den Bürgern Gardelegens und denen anderer altmärkischer Hanse-Städte gar nicht gut an. Sie rebellierten gegen den Kurfürsten, woraufhin dieser die Revolten blutig niederschlagen ließ und die altmärkischen Städte zum Austritt aus der Hanse-Warenhandelsgemeinschaft und anderen Städtebündnissen zwang.

Im 30-jährigen Krieg wurde in Gardelegen vieles unwiderruflich zerstört. Auch der Zweite Weltkrieg und die DDR-Volkswirtschaft hinterließen Spuren im Stadtbild und der Geschichte. Dennoch sind Teile des ursprünglichen Stadtbildes in der ►

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 // halbritter@zahnarztekkammer-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 11/2010

Redaktionshinweise:

Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Für Produktinformationen übernehmen wir keine Gewähr. Alle Rechte des Nachdrucks, der Kopierervielfältigung, auch auszugsweise, nur mit vorheriger Genehmigung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Texte und bei Leserbriefen behalten wir uns das Recht auf Kürzung vor. 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 3/2020 war am 06.03.2020;
für die zn 4/2020 war er am 09.04.2020..

zn
ZAHNÄRZTLICHE NACHRICHTEN
SACHSEN-ANHALT

denkmalgeschützten Altstadt noch zu finden. Am historischen Marktplatz, wo einst die mit Pferde und Esel bespannten Fuhrwerke durch die engen mittelalterlichen Gassen rollten, laden heute schmucke Geschäfte, kleine Kaffeestuben und Restaurants zum Verweilen ein. Bei schönem Wetter sitzt man unter Sonnenschirmen an Bänken vor dem Rathaus. Dem steinernen Roland davor ist nicht anzusehen, dass er erst acht Jahre alt ist. Er wurde nach historischen Vorlagen geschaffen. Sein Vorgänger war im Jahr 1727 zerstört worden.

Die Stadtkirchen St. Marien und St. Nikolai, das imposante Salzwedler Tor sowie mittelalterliche Kellergewölbe und Bürgerhäuser lassen, dank jüngster Sanierungsmaßnahmen, die schönen Seiten des Mittelalters in Sachsen-Anhalt aufstehen. Lohnenswert sind auch Abstecher in umliegende Ortsteile Gardelegens – zum Beispiel ein Besuch in der um 1180 erbauten romanischen Feldsteinkirche von Wiepke an der Straße der Romanik sowie in dem aus dem 13. Jahrhundert stammenden Kloster Neuendorf und dem jüngeren Jagd- schloss Letzlingen der Hohenzollern. use



KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN-ANHALT

Anschrift: Doctor-Eisenbart-Ring 1, 39120 Magdeburg, Tel.: 03 91/62 93-0 00, Fax: 03 91/62 93-2 34, Internet: www.kzv-lsa.de
E-Mail: info@kzv-lsa.de, Direktwahl 03 91/6 29 3-

Vorstand:	Dr. Jochen Schmidt	-2 15
	Dr. Bernd Hübenthal	- 2 15
Verwaltungsdirektor:	Mathias Gerhardt	-2 52
Abt. Finanzen:	Frau Schumann	-2 36
Abt. Verwaltung:	Herr Wernecke	-1 52
Abt. Abrechnung:	Frau Grascher	-0 61
Abt. Datenverarb.:	Herr Brömme	-1 14
Abt. Recht:	Frau Hoyer-Völker	-2 54
Zulassung:		-2 72
Abt. Qualität und Kommunikation:	Herr Wille	- 191
Prüfungsstelle:	Frau Ewert	-0 23

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



ZAHNÄRZTEKAMMER SACHSEN-ANHALT

Anschrift: Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg, Postfach 3951, 39014 Magdeburg
Tel.: 03 91/7 39 39-0, Fax: 03 91/ 7 39 39 20
Internet: www.zaek-sa.de,
E-Mail: info@zahnaerztekammer-sah.de

- Präsident: Dr. Carsten Hünecke,	
Geschäftsführerin: Frau Glaser,	
Sekretariat: Frau Hünecke	- 11
- Weiterbildung: Frau Meyer	- 14
- Zahnärztliches Personal: Frau Bierwirth	- 15
- Azubis: Frau Stapke	- 26
- Zahnärztl. Berufsausübung: Frau Bonath	- 25
- Validierung: Herr Gscheidt	- 31
- Prophylaxe: Frau Göllner	- 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 17 Uhr: 03 91/7 39 39 17, donnerstags: 12.30 bis 14.30 Uhr: 03 92 91/46 45 87.

Rechts-Telefon

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

Zahnärztliche Stelle Röntgen

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

Altersversorgungswerk d. ZÄK S.-A.

Postfach 81 01 31, 30501 Hannover
Telefon: 040/73 34 05-80 // Fax: 040/73 34 05-86

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

Dr. Christa Lerbs, Magdeburg, geboren am 05.04.1937

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

Tosca Andreas, Zahna-Elster, Kreisstelle Wittenberg/Jessen, geboren am 06.04.1955

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

HINWEIS ZUM DATENSCHUTZ

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

Gabriele Völzke, Köthen, geboren am 08.04.1946

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

Volker Räthe, Halle, geboren am 15.04.1947

Renate Zander, Salzwedel, geboren am 15.04.1948

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. 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

Dr. Michael Albrecht, Magdeburg, geboren am 21.04.1946

Dr. Ursula Christwald, Magdeburg, geboren am 22.04.1933

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

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

Dr. Erika Runkel, Bad-Lauchstädt, Kreisstelle 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, Kreisstelle 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

Ihren
Kleinanzeigen-Auftrag
senden Sie bitte formlos an:

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

Für April 2020
ist Einsendeschluss am 4. April 2020.

SCHWANGER TROTZ SELBST- STÄNDIGKEIT

Ich habe es gewagt: Kurz nach der Übernahme meiner Praxis wurde ich schwanger. Obwohl es mit zunehmendem Bauchumfang schwieriger wurde, habe ich bis zwei Wochen vor der Geburt noch am Stuhl arbeiten können. Zu verdanken war es einer extrem gesunden Ernährung, viel Sport und meinem mehr als hilfreichen Team in der Praxis, die mir vieles abgenommen haben – von der Organisation bis zur Terminplanung. So mussten Patienten aufgrund diverser Arzttermine oder anderer persönlicher Befindlichkeiten umbestellt werden oder sogar auf nach der Schwangerschaft vertagt werden.

Zum Erscheinen dieses Artikels werde ich, dank der Bereitschaft meines Partners, Elternzeit zu nehmen, bereits wieder am Stuhl behandeln, nur sieben Wochen nach der Geburt, also noch im gesetzlichen Mutterschutz. Da kommen wir auch zum Kern der Angelegenheit: Man könnte jetzt sagen, ich sei ja selber schuld, aber als selbstständige Zahnärztin erfährt man eine Unterstützung vom Staat, die gegen Null geht. Der gesetzliche Arbeitsschutz gilt nur für Angestellte, oder wenn man es sich leisten kann, etwa wenn man weitere Behandler hat, welche die Praxis schmeißen. Elternzeit gibt es nicht und bei der Beantragung des Elterngeldes trifft man auf die nächsten Hürden. Da ein regulärer Praxisumsatz den Anspruch auf einkommensabhängiges Elterngeld auslöscht, bleibt nur die Beantragung des einkommensunabhängigen Elterngeldes übrig.

An dieser Stelle kann ich den Abschluss einer Krankentagegeldversicherung dringend empfehlen. Seit April 2017 haben werdende Mütter innerhalb des Mutterschutzzeitraumes für ihren Verdienstausschlag nach § 192 Abs. 5 S.2 VVG Anspruch auf dieses Geld. Ebenfalls bieten weitere Versicherungen eine sogenannte Entbindungspauschale, welche mit entsprechender Karenzzeit abgeschlossen werden kann.

Es fällt jedem frisch gebackenen Elternteil schwer, sofort wieder mit dem Arbeiten zu beginnen. Die Zahnärztekammer hält für solche Fälle eine Liste mit entsprechenden Vertretungszahnärzten bereit, auch in meinem Fall wurden mir dort einige Kontakte vermittelt und ich konnte für sieben Wochen jemanden stundenweise einstellen. Die Anmeldung dieser Vertretung klappte auch mehr als komplikationslos bei unserer KZV mit nur einem Formular.

Auch wenn sich vieles pessimistisch anhört, so kann man mit einem verlässlichen Team, einer zeitlich begrenzten Vertretung und einem bereitwilligen Partner ein Kind in der Selbstständigkeit bekommen. Die Hürde der Kinderbetreuung nach dem ersten Jahr nicht mit eingeplant – damit befasste ich mich, wenn es soweit ist. Aber auch in diesem Fall sind wir im Vorteil, unsere Kinder das ein oder andere Mal mit in die Praxis nehmen zu können. Also Frauen, traut Euch! Nehmt ein bisschen Mut in die Hand und verfolgt eure Wünsche.

Ihre/Eure Dr. Anne Behrens,

Beisitzerin im Vorstand des Landesverbandes Sachsen-Anhalt des FVDZ



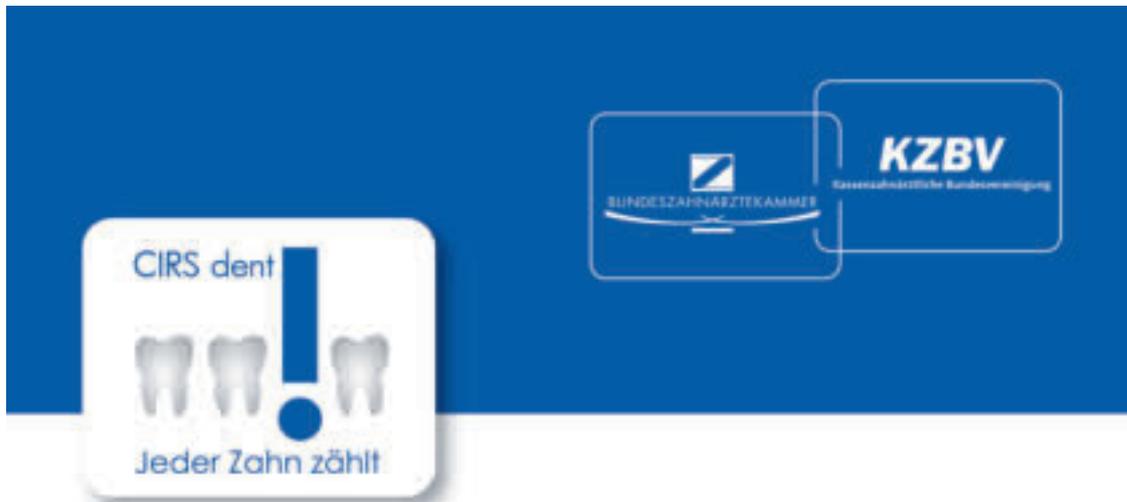
www.fvdz.de
sah.fvdz@web.de



i

FVDZ LÄDT ZUR LANDESVERSAMMLUNG

In diesem Jahr lädt der Landesverband zur Landesversammlung mit Fortbildung an zwei Tagen in der „Villa Westerberge“ An den Westerbergen 1, 06449 Aschersleben: Termine sind Freitag, 17. April 2020, von 15.30 Uhr bis ca. 19 Uhr und Sonnabend, 18. April 2020, von 9.30 Uhr bis 12.20 Uhr.



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

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

WWW.KZV-LSA.DE