

zn

ZAHNÄRZTLICHE NACHRICHTEN
SACHSEN-ANHALT



MIT BEILAGE: ZN PRAXISTEAM

THEMA S. 6

DIGITAL VS. ANALOG ZUM JUBILÄUM

25. ZahnÄrztetag in Magdeburg



25 Jahre Straße
der Romanik:
**Portal der St.-
Petri-Kirche in
Seehausen (Altmark)**



VOLLER POESIE – TELEMANN UND DIE LITERATUR

24. Magdeburger Telemann-Festtage
vom 9. bis 18. März in Magdeburg

Georg Philipp Telemann (1681-1767) war einer der größten Komponisten seiner Zeit und prägte die Musikwelt der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts, geriet jedoch schon bald nach seinem Tode in Vergessenheit. Dass sich das wieder geändert hat, liegt nicht zuletzt an den Bemühungen seiner Geburtsstadt Magdeburg, wo sich seit Jahrzehnten ein Arbeitskreis für die Telemannpflege und -forschung einsetzt. Nach der „Telemania 2017“ anlässlich des 250. Todestages Telemanns im vergangenen Jahr, schlugen die 24. Telemann-Festtage, die vom 9. bis 18. März in Magdeburg stattfinden, ruhigere, aber genauso attraktive Töne an. Das Motto der Festtage nimmt darauf Bezug, dass Telemann eine besondere Affinität zu ausdrucksstarken, modernen Texten hatte. Auch war er in den Augen seiner Zeitgenossen nicht nur ein geschätz-



Das belgische Barockorchester „Les Muffatti“ ist bei den 24. Telemann-Festtagen zu erleben. **Foto: Hichem Dahes**



Das Programmheft zu den 24. Telemann-Festtagen.

ter Komponist, sondern ebenso ein geachteter Dichter. Mit dem Passionsoratorium „Die gekreuzigte Liebe“ (Johann Ulrich von König), der Johannespassion 1745 (Johann Joachim Daniel Zimmermann), dem Oratorium „Auferstehung und Himmelfahrt“ (Karl Wilhelm Ramler) oder der Kantate „Alles redet itzt und singet“ (Barthold Hinrich Brockes) stehen Werke bedeutender Poeten im Mittelpunkt, die Telemanns Gespür für gute, zur Musik geeignete Dichtung erkennen lassen. Instrumentalmusik mit literarischem Bezug bildet einen weiteren Programmaspekt. Erwartet werden bei den Festtagen exzellente Interpreten wie der RIAS-Kammerchor, die Akademie für Alte Musik Berlin, Les Muffatti, Concerto Köln, Concerto Kopenhagen, Midori Seiler, Valer Sabadus, Gotthold Schwarz, Lars Ulrik Mortensen und viele andere mehr. Es gibt aber auch ein buntes Begleitprogramm wie einen historischen Stadtrundgang oder eine wissenschaftliche Konferenz im Rahmen der Festtage.

Ein besonderer Höhepunkt des Festivals wird zweifellos die erstmalige Magdeburger Inszenierung der Händel-Telemann-Oper „Der misslungene Brautwechsel oder Richardus“ sein, die in Kooperation mit dem Theater Magdeburg und der Opera Fuoco Paris als „Richard Löwenherz“ auf die Bühne kommt. Die Regie liegt in den Händen von Michael McCarthy (Cardiff), die musikalische Leitung hat David Stern (Paris). Gemeinsam musizieren Mitglieder der Magdeburgischen Philharmonie und der Opera Fuoco Paris.



MEHR ERFAHREN

Das gesamte Programm und aktuelle Informationen gibt es unter **www.telemann.org**



KULTOUR

Vorschau auf die 24. Magdeburger Telemann-Festtage S. 2

GASTKOMMENTAR

„Für Bürgergesundheit statt Bürgerversicherung“,
von Dr. Wolfgang Menke, Präsident der
Zahnärztekammer Bremen S. 4

EDITORIAL

Verändern, was der Erneuerung bedarf
von Dr. Carsten Hünecke..... S. 5

BERUFSTÄNDISCHES

25. ZahnÄrztetag Sachsen-Anhalt: Jubiläum
mit Blick in die Zukunft..... S. 6
„Land als Gesundheitsstandort entwickeln“:
Interview mit dem Magdeburger Gesundheitspolitiker
und MdB Tino Sorge (CDU) S. 12
Schulessen in Sachsen-Anhalt: Neue Studie zeigt
bei zahngesundem Essen noch Luft nach oben S. 16
Zahngesundheitswoche vom 2. bis 8. April 2018:
Aktion „Jeder Zahn zählt!“ geht in die 2. Runde S. 18
Magdeburger Zahnarzt will Spenden für Zahnstation
im nördlichen Tansania sammeln S. 19

NACHRICHTEN UND BERICHTE

Firma Dr. Wolff macht Stimmung gegen Fluoride S. 20
Zwei neue ZahnRäte erschienen..... S. 21



FORTBILDUNGSINSTITUT E. REICHENBACH

Fortbildungsprogramm für Zahnärzte..... S. 22
Fortbildungsprogramm für Praxismitarbeiterinnen S. 29

ZAHNGESUNDHEITSWOCHE 2018

Poster zum Aushängen in der Praxis S. 25
Postkarten für Teilnehmer S. 51

FORTBILDUNG

Erwin-Reichenbach-Förderpreis 2017: „Evaluierung
von ICDAS II zur Detektion kariöser Läsionen
mittels optischer Kohärenztomografie“
von Dr. Kyung-Jin Park (Leipzig) S. 34

MITTEILUNGEN DER ZÄK SACHSEN-ANHALT

„Tag der Chancen“ am 7. April 2018 bietet
jungen Zahnärzten Orientierung S. 40

MITTEILUNGEN DER KZV SACHSEN-ANHALT

Aus der Vorstandssitzung S. 42

SEMINARPROGRAMM DER KZV SACHSEN-ANHALT

Seminarprogramm der KVZ Sachsen-Anhalt S. 43

SACHSEN-ANHALT

Zum Titelbild: 25 Jahre Straße der Romanik –
Portal der St.-Petri-Kirche in Seehausen (Altmark) S. 46
Termine/Service..... S. 47

MITTEILUNGEN DES FVDZ SACHSEN-ANHALT

In Pessimismus verfallen? S. 49

HISTORISCHES

Prothesenfund in der Toskana ist 400 Jahre alt S. 50



25 Jahre Straße der Romanik:
Portal der St.-Petri-Kirche in Seehausen (Altmark)
Titelbild: Fredi Fröschki

FÜR BÜRGER- GESUNDHEIT STATT BÜRGERVERSICHERUNG!

Gastkommentar von Bremens

Kammerpräsident Dr. Wolfgang Menke

Momentan ist nach den Sondierungsgesprächen für eine große Koalition eine Bürgerversicherung oder eine einheitliche Gebührenordnung für alle Patienten kein aktuelles Thema mehr. Ist eine Bürgerversicherung in Deutschland aber zum Erlangen einer besseren Gesundheitsversorgung wirklich wünschenswert oder gar zwingend erforderlich?

Der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttosozialprodukt in unserem in weiten Teilen selbstverwalteten Gesundheitswesen liegt unter den OECD-Staaten mit 11 % an etwa 5. Stelle nach den USA, den Niederlanden, Schweiz und Schweden. Der Anteil ist so hoch, weil es für die Patienten keine grundsätzlichen Zugangsbeschränkungen zu oder Rationierung von Gesundheitsleistungen gibt. Der gegenwärtige Dualismus von gesetzlicher und privater Krankenversicherung schafft einen Wettbewerbs- und Modernisierungsdruck, welcher sich segenreich auf die Versorgung aller Patienten auswirkt. Auch die bessere Finanzierung des Systems durch die höheren Honorare der Privatversicherung kommt letztlich allen Patienten zugute, weil Privatpatienten in aller Regel in den gleichen Versorgungseinrichtungen wie auch die Kassenpatienten behandelt werden. Dieses Geld fließt in Investitionen und Fortbildung, die danach letztlich auch allen Patienten unabhängig vom Versicherungsstatus zugute kommen. Eine einheitliche Vergütung auf jetzigem Niveau der GKV würde dem Gesundheitsmarkt mit 2,8 Millionen Beschäftigten (3,5-mal so viel wie in der Autoindustrie) etwa 12,4 Milliarden Euro entziehen. Durch das Fehlen dieser Gelder wären gerade die ambulanten medizinischen Strukturen in Deutschland massiv in ihrer Existenz gefährdet. Daher wären zum zwangsläufig notwendigen Ausgleich eine Anhebung des Beitrags zur gesetzlichen Krankenversicherung um ca. einen Prozentpunkt sowie voraussichtlich zusätzlich eine Erhöhung der Pflichtversicherungsgrenze und/oder Zuschüsse aus Steuergeldern notwendig.

Die Zugangshürden zu Gesundheitsleistungen in Form von Wartezeiten auf Untersuchungen und Behandlungen sind in Deutschland statistisch belegt im europäischen Vergleich gegenüber Einheitsversicherungssystemen am geringsten und spielen in der tatsächlichen Versorgung eine auch nach Patientenbefragungen untergeordnete Rolle. Teilweise entstehen die Wartezeiten aber bedingt durch das Verschieben von Terminen



Dr. Wolfgang Menke ist Präsident der Zahnärztekammer Bremen. Foto: ZÄKB

für Kassenpatienten in Folgequartale, weil den (Zahn)Ärzten, vom Gesetzgeber gewollt, ab einem bestimmten Behandlungsvolumen im Quartal Honorarkürzungen und Regresse drohen. Dies will der Vertrags(zahn)arzt natürlich vermeiden. Gesteuerte, kapazitätsbedingte Wartezeiten oder Ausschlüsse für bestimmte Behandlungen ab einem festgesetzten Alter, wie im britischen National Health Service, sind unserem System jedoch bisher fremd. Neu zugelassene Medikamente werden in Deutschland europaweit am schnellsten am Patienten eingesetzt. Die Bereitschaft von Patienten, sich für eine Behandlung ins Ausland zu begeben, ist in Deutschland im europäischen Vergleich mit 11 % am geringsten. Den ersten Platz belegen hingegen die Niederlande mit 67 %! Darüber hinaus würden sich fast alle Bundesbürger bei einer Erkrankung am liebsten in Deutschland behandeln lassen und dafür auch zurückreisen. Beides ein Zeichen für die Zufriedenheit und das Vertrauen der Deutschen in ihre Gesundheitsversorgung.

Patienten in anderen europäischen Ländern mit beitragsfinanzierten oder staatlichen Einheitsversicherungen haben teilweise zwischen 6 % und bis zu 96 % private Zusatzversicherungen für medizinische Behandlungen. Je nach finanzieller Leistungsfähigkeit manifestiert sich dann und dort real eine bei uns nur befürchtete Zweiklassenmedizin. Oft bleiben Privatausgaben für Gesundheit auch nicht im Gesamtsystem der medizinischen Einheits-Versorgung, weil erstere nur in rein private Versorgungseinrichtungen, in denen keine Patienten der Einheitsversicherung behandelt werden, gelangen. Unser jetziges Gesundheitswesen ist grundsätzlich gut, leistungsfähig und patientenorientiert. Gleichwohl bedarf es immer wieder einer behutsamen Nachjustierung. Große Probleme bereitet z.B. bereits jetzt die medizinische Versorgung im ländlichen Raum. Eine schlagartige, weitere Verbesserung der zeitlichen Rahmenbedingungen bei der Behandlung von Kassenpatienten kann die Politik durch Streichen von Budgetierungen und Regressen erreichen. Das Propagieren der „Bürgerversicherung“ bedient hingegen vordergründig Ungerechtigkeitsfantasien. Tatsächlich geht es jedoch unter dem Deckmantel des Gerechtigkeits- und Effizienzgewinns um mehr staatlichen Einfluss, weniger Selbstverwaltung, mehr Fremdbestimmung für Patienten und Leistungserbringer sowie, in letzter Konsequenz, um Rationierung von Gesundheitsleistungen für uns alle. Wir brauchen dagegen mehr Bürgergesundheit!

// Dr. Wolfgang Menke, Zahnärztekammer Bremen

VERÄNDERN, WAS DER ERNEUERUNG BEDARF

*Liebe Kolleginnen und Kollegen,
die nicht enden wollende Geschichte der Suche nach einer Regierung steht kurz vor dem Finale oder Fiasko. Aktuell läuft in der SPD die Mitgliederbefragung zum Koalitionsvertrag und am 26. Februar stimmt die CDU in einem Parteitag über die Grundlage der geplanten Regierungsarbeit bis 2021 ab. Diese 177 Seiten sind der Höhepunkt eines fast ein Jahr dauernden Kampfes um die Macht.*

Im Februar 2017 an dieser Stelle schrieb ich über den Hype, den die Nominierung von Martin Schulz der SPD verschaffte. Inzwischen verkörpert er nur noch den tragischen Helden und klaren Verlierer der Wahl. Aber auch CDU/CSU haben nicht wirklich Grund zum Jubeln. Ein erstes Fazit dieses gerade bei gesundheitspolitischen Themen quälend zustande gekommenen Kompromisspapiers: Wir sind vorläufig mit einem blauen Auge davon gekommen (Votum der SPD Basis steht noch aus). Wie bei unserem Neujahrsempfang und zahlreichen weiteren Gelegenheiten hat die hohe Frequenz intensiv geführter Dialoge mit politischen Entscheidungsträgern auf Landes- und Bundesebene für die zukünftige Gesundheitsversorgung in Deutschland vorerst fatale Weichenstellungen ausgesetzt. Bleibt es dabei, dann ist dies der verdiente Lohn vieler Akteure, denn neben den Spitzen des Berufsstandes im Land und Bund, unterstützt von hervorragend vernetzten Geschäftsführungen, haben auch viele Kolleginnen und Kollegen ihren gewählten Abgeordneten oder Patienten die Auswirkungen von Bürgerversicherung und Einheitsgebührenordnungen verdeutlicht.

Damit alles gut? Ganz und gar nicht! Die Reformbedürftigkeit des dualen Systems bleibt sowohl in der Struktur, der Demographiefestigkeit als auch in der notwendigen Vergütungsanpassung. Die vereinbarte Anhebung der ZE-Festzuschüsse ist sicher löblich, angesichts der Tatsache, dass die Ausgaben der GKV für ZE 2016 immer noch 20 Prozent geringer als 2004 waren, aber längst überfällig. Und was wird aus dem ZE-Punktwert? Daneben könnte die im Koalitionsvertrag vorgesehene Überprüfung der Honorarordnungen EBM und GOÄ bis Ende 2019 zur Basis einer Nivellierung werden und letztendlich als



Dr. Carsten Hünecke

Blaupause für BEMA und GOZ dienen. Gleichmaßen bleibt bei den übrigen Baustellen Grund zur Skepsis: „Wir werden eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe ... einrichten, die Vorschläge ... im Hinblick auf Bedarfsplanung, Zulassung, Honorierung, Kodierung, Dokumentation, Kooperation der Gesundheitsberufe und Qualitätssicherung unter Berücksichtigung der telematischen Infrastruktur bis 2020 vorlegt. Dabei sollen Spielräume für regionale Ausgestaltungen ermöglicht werden.“ Darin steckt viel Zündstoff und Arbeit für die Zukunft, um für jedes einzelne Handlungsfeld seitens des Berufsstandes vorbereitet zu sein. Viele der Begriffe verbinden sich heute eher mit Belastungen und Frustration als mit positiven Erfahrungen. Bedarfsplanung, Dokumentation, Telematik oder Qualitätssicherung haben die tägliche Arbeit bisher nicht erleichtert, ganz im Gegenteil. Wenn es politischer Wille sei, dies zu ändern, sind wir sofort dabei. Wenn „Spielräume für regionale Ausgestaltungen“ heißen sollte, in einem weiterhin budgetierten System durch Honorarverschiebung der drohenden Unterversorgung auf dem Land zu begegnen, gilt es Widerstand zu leisten. Löcher stopfen, indem man anderswo neue reißt, dieses untaugliche Instrument dachten wir hinter uns zu haben.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, es heißt für uns nun also, genau die Chancen auszuloten. Denn die Attraktivität der selbstständigen, freiberuflichen Tätigkeit muss wieder mit dem Ziel wachsen, den etablierten Kolleginnen und Kollegen die Freude am Beruf zu erhalten und junge Zahnärztinnen und Zahnärzte für die eigene Praxis zu begeistern. Für sie bietet sich die Gelegenheit dazu beim „Tag der Chancen“ am 07. April in Magdeburg (www.tag-der-chancen.de), zu dem ich alle jungen Kolleginnen und Kollegen herzlich einlade! „Gerade wer das Bewahrenswerte bewahren will, muss verändern, was der Erneuerung bedarf.“ Besser als der Sozialdemokrat Willy Brandt kann man die anstehenden Aufgaben nicht zusammenfassen und in diesem Sinne, Ihr

Dr. Carsten Hünecke

Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt



Rund 140 Zahnärzte waren zur 25. Auflage des ZahnÄrztetages in den Magdeburger Herrenkrug gekommen. Foto: Andreas Stein

JUBILÄUM MIT BLICK IN DIE ZUKUNFT

*25. Auflage des ZahnÄrztetages
Sachsen-Anhalt betrachtet Schnittstellen
zwischen digitalem und analogem Arbeiten*

Die Jubiläumsausgabe des ZahnÄrztetages Sachsen-Anhalt als gemeinsamer Tagung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt und der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (GZMK) an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg startete am 27. Januar 2018 im Herrenkrug Parkhotel Magdeburg geradezu „traumhaft“, denn das Duo „Jazzdreaming“ begrüßte die rund 140 Tagungsteilnehmer mit Lionel Richies Ballade „Hello“. Dieses „Hallo“ war auch

an die zahlreichen Ehrengäste der 25. Auflage des ZahnÄrztetages gerichtet, darunter Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, sein Vize Prof. Dr. Christoph Benz sowie der Ehrenpräsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Frank Dreihaupt. Mit Dr. Wolfgang Menke (Bremen), Sanitätsrat Dr. Hans Joachim Lellig (Saarland) und Dipl.-Stom. Jürgen Herbert (Brandenburg) waren drei weitere Kammerpräsidenten zu Gast beim 25. ZahnÄrztetag. Sachsens-Anhalts Kammerpräsident Dr. Carsten Hünecke würdigte eingangs die bereits 20 Jahre währende Beteiligung der GZMK an der Organisation des ZahnÄrztetages und das intensive Engagement des Vorstandes. „Es ist gut, wenn Wissenschaft und Berufsstand so eng zusammenarbeiten“, so Dr. Hünecke.

In seinem standespolitischen Statement warnte Kammerpräsident Dr. Carsten Hünecke vor den Folgen der Überalterung der Zahnärzteschaft und mahnte bei Bundes- und Landespolitik konkrete Gegenmaßnahmen an – von der zukunftsfesten Finanzierung der Krankenversicherung auf den Säulen GKV/PKV über einen echten Bürokratieabbau und die überfällige ►

Verabschiedung der neuen Approbationsordnung für Zahnärzte bis hin zu einem Ausbau der Infrastruktur in der Fläche. Es gelte, bei Studien- und Berufsanfängern die Lust auf die Heilberufe wachzuhalten, so Dr. Hünecke. Dies dem Faktor Zeit zu überlassen, wäre aus seiner Sicht fahrlässig. Mit Blick auf die zu diesem Zeitpunkt noch laufenden Koalitionsverhandlungen in Berlin erklärte er, die Volksvertreter rängen um das Fell des Bären Gesundheit. Die letzten Worte zu den Themen Bürgerversicherung und Einheitsgebührenordnung seien noch nicht gesprochen, warnte der Kammerpräsident.

KRANKENHÄUSER IM FOKUS

Olivia Lange, Referatsleiterin für die ambulante medizinische Versorgung, Kranken- und Pflegeversicherung sowie Gesundheitsberufe im Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration Sachsen-Anhalts überbrachte die Grüße der Aufsichtsbehörde bzw. von Ministerin Petra Grimm-Benne und Staatssekretärin Beate Bröcker (beide SPD), die aufgrund des AOK-Neujahrsempfangs in Halle (Saale) verhindert waren. Aus Landessicht stehe in diesem Jahr die Novellierung des Krankenhausgesetzes auf der Agenda, kündigte Olivia Lange an. Außerdem gebe es den Auftrag, das „Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt“ (PsychKG) zu überarbeiten. Vorher solle es eine Bestandsanalyse im kommunalen Bereich geben, so Lange. Ziel seien ein flächendeckender Ausbau der Kommunalpsychiatrie sowie rechtlich sichere Vorgaben für die Zwangsbehandlung. Mit Blick auf die Verzögerungen bei der Neuauflage der Approbationsordnung für Zahnärzte betonte Olivia Lange, am Ressort Gesundheit habe die Verschiebung im Bundesrat nicht gelegen, sondern an den Vertretern der Wissenschaftsseite. Olivia Lange bekräftigte, das gute Verhältnis zur Zahnärzteschaft in Sachsen-Anhalt weiter ausbauen zu wollen.

PLÄDOYER FÜR DUALES SYSTEM

Ehrengast Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, erklärte mit Blick auf die bereits Monate dauernden Sondierungs- und Koalitionsverhandlungen zwischen FDP und Union und nun Sozialdemokraten und Union, die Bundesrepublik Deutschland könne es sich nur schwerlich leisten, wie bisher mit einer geschäftsführenden Regierung ohne Gestaltungsauftrag weiterzumachen. Im Zweifelsfall sei man mit einer Minderheitsregierung besser bedient, so Dr. Engel. Der BZÄK-Präsident warnte jedoch vor den aktuellen Forderungen der SPD – diese könnten das Einfallstor zur Bürgerversicherung bilden, und auch einer neuen Einheitsgebührenordnung werde man mit allen Mitteln entgegentreten. Das aktuelle Gesundheitssystem sei am besten geeignet, die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft zu bewältigen, betonte Dr. Peter Engel. Der ►



Kammerpräsident Dr. Carsten Hünecke begrüßte die Gäste des 25. ZahnÄrztetages. **Foto: Andreas Stein**



Olivia Lange vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration überbrachte die Grüße der Aufsichtsbehörde. **Foto: Andreas Stein**



Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK, forderte dringend notwendige Reformen ein. **Foto: Andreas Stein**



Autorin, Mentorin und Trainerin Regina Först (Bordesholm) gab dem Publikum sehr persönliche Einblicke in die Geheimnisse guter Führung.

Foto: Andreas Stein

Richtungswechsel zu versorgungsorientierten Leistungen könne auch im dualen System erfolgen, ist sich Dr. Engel sicher. Koalitionsverhandlungen hin oder her, die neue Approbationsordnung für Zahnärzte müsse so schnell wie möglich kommen. „Es ist unerträglich, dass wir keine Rechtsgrundlage für die Gleichwertigkeitsprüfungen haben“, sagte der BZÄK-Präsident. Dringend notwendig und seit Jahrzehnten überfällig sei auch die Novellierung der GOZ. Dr. Engel kündigte an, die BZÄK werde sich in diesem Jahr auch verstärkt mit der Ausbreitung arztgruppengleicher Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) in Deutschland befassen, die immer mehr ins Visier von Investoren gerieten.

WIE WEIT GEHT DIE KARIES?

Dr. Hünecke hatte im Anschluss an die Grußworte die Ehre, zum 18. Mal den Erwin-Reichenbach-Förderpreis der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt zu verleihen. Der Preis ging in diesem Jahr an Dr. Kyung-Jin Park aus Leipzig. Dr. Carsten Hünecke überreichte der Wissenschaftlerin den mit 2.500 Euro dotierten Preis, der neue und praxisnahe Erkenntnisse in der Zahnmedizin würdigen soll. Die prämierte Arbeit trägt den Titel „Evaluierung von ICDAS II zur Detektion kariöser Läsionen mittels optischer Kohärenztomografie“. Dr. Park und ihr Autorenteam von der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie des Universitätsklinikums Leipzig stellen darin fest, dass optische Kohärenztomografie (OCT), die bislang in der Augenheilkunde zur Anwendung kam, gut geeignet ist, um die Ausdehnung kariöser Läsionen an glatten Oberflächen zu bestimmen und somit eine gute Ergänzung für die visuelle Inspektion durch den Zahnarzt ist. In der Studie konnte der optische Befund vielfach präzisiert oder korrigiert werden, was für die erfolgreiche Behandlung der Karies von großer Bedeutung ist. Den wissenschaftlichen Fachbeitrag von Dr. Park finden Sie, liebe Leser, in dieser ZN-Ausgabe auf den Seiten 34 bis 39.

POSITIVES GEFÜHL SCHAFFEN

In ihrer Festrede gab die Autorin, Mentorin und Trainerin Regina Först aus dem schleswig-holsteinischen Bordesholm dem Publikum unter dem Titel „Das Geheimnis guter Führung“ sehr persönliche Einblicke in ihre Arbeit und ihr Leben. Führung habe auch mit Selbstführung zu tun, erklärte Regina Först. Ganz viele Menschen würden sich nur darüber definieren, was für „tolle Typen“ sie seien, über Geld und Statussymbole, aber nicht durch echte zwischenmenschliche Bindungen. Auch sie selbst sei in jungen Jahren in diese Falle reingegangen, berichtete die ehemalige Modemanagerin. ►



Dr. Carsten Hünecke überreicht der Leipziger Wissenschaftlerin Dr. Kyung-Jin Park den Erwin-Reichenbach-Förderpreis 2017 für ihre Forschung über das Aufspüren von Kariesläsionen. Foto: A. Stein

Erst eine schwere Krankheit und ein langer Krankenhausaufenthalt brachten sie gezwungenermaßen zum Nachdenken, wer sie eigentlich ohne Arbeit und Geld ist. Dabei, so Regina Först, habe sie festgestellt, dass sie, die sich immer über ihr Handeln definiert hatte, erst durch Denken krank bzw. durch positives Denken wieder gesund geworden ist. Entsprechend formulierte sie ihr Credo, dass jeder Gedanke und jeder gesprochene Satz mit einer Negation auch entsprechend wirke, auf den Sprecher selbst und auf andere. Und damit war Regina Först bei den Sozialkompetenzen der „Führenden“ angelangt. Nur 14 Prozent der Angestellten in Deutschland würden motiviert zur Arbeit gehen, der Rest mache Dienst nach Vorschrift oder habe innerlich gekündigt, zitierte sie eine Gallup-Studie. Grund dafür sei fast immer der Chef oder die Chefin und deren mangelnde Sozialkompetenzen, so Först. Da die allermeisten Patienten Angst vorm Zahnarzt haben, ist es aus ihrer Sicht um so wichtiger, dass in der Praxis gute Stimmung herrsche. Doch gerade die Praxismanagerinnen am Empfang, die der Leuchtturm in der Praxis sein sollten, seien oft gestresst und spiegelten dies auch dem Patienten. Es gelte für die Zahnärzte, in der Praxis ein Umfeld von Sicherheit und Verbundenheit zu schaffen, in dem auch Fehler passieren dürften. Dieses positive Gefühl würden die

Praxis und ihre Mitarbeiterinnen letztlich auch auf die Patienten ausstrahlen.

DIGITAL VS. ANALOG

Im wissenschaftlichen Teil des 25. ZahnÄrztetages unter Leitung von Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach (Magdeburg) nahmen Univ.-Prof. Dr. med. Bernd Wöstmann (Gießen) und Univ.-Prof. Dr. med. dent. Florian Beuer MME die Grenzen analoger und digitaler Abformung bzw. die Möglichkeiten für Ästhetik auf Implantaten in den Blick. Die Digitalisierung sei derzeit in aller Munde – dabei seien die Zahnärzte, die schon in den 1990er Jahren EDV eingeführt haben und standardmäßig digitales Röntgen anbieten, Vorreiter auf diesem Gebiet, wie Prof. Gerlach klarstellte. Aber wo geht es in Zukunft hin? Das wüssten die beiden Referenten besser, so Gerlach. Mit der Frage, ob Zahnärzte von der konventionellen zur digitalen Abformung wechseln sollten, befasste sich Univ.-Prof. Dr. med. Bernd Wöstmann. Ja, die Abformung werde künftig digital, nahm der Gießener die Antwort gleich vorweg – die Frage sei nur, wann? Nach wie vor arbeiteten die meisten Zahnärzte analog, das Digitale finde eher bei den Zahntechnikern im Labor statt. Prof. Wöstmann warf die berechtigte Frage auf, warum nur fünf Prozent der Praxen in Deutschland ►



Kieferorthopädin/e oder ZÄ/ZA* gesucht angestellt als klinische/r Leiter/in in eigener Praxis

*mit Erfahrung in kieferorthopädischer Behandlung

Freiheiten und Verdienst eines Selbstständigen // Sicherheit und geregelte Arbeitszeiten eines Angestellten // Im kieferorthopädischen MVZ Salzwedel
Festanstellung mit Gewinnbeteiligung. Eine Teilzeit- sowie Vollzeitätigkeit ist möglich.

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





Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach aus Magdeburg hatte erneut das Wissenschaftliche Programm zusammengestellt.



Univ.-Prof. Dr. med. dent. Florian Beuer MME sprach über ästhetische Möglichkeiten in der Implantologie.



Univ.-Prof. Dr. med. Bernd Wöstmann sagte, der Einsatz digitaler Abformung sei noch eine Frage der Zeit. **Fotos: A. Stein**

einen Intraoralscanner nutzen, obwohl die Technik schon 30 Jahre auf dem Markt sei. „Weltweit wurden bislang nur 40.000-Cerec-Einheiten verkauft – das ist gar nichts“, stellte Prof. Wöstmann klar, der in der Folge anhand zahlreicher Statistiken und Studien ausführlich die Chancen, aber auch Probleme der digitalen Abformungstechnik beschrieb und dabei auch die Angebote verschiedener Hersteller mit ihren Stärken und Schwächen unter die Lupe nahm. Fest steht für Bernd Wöstmann, dass die digitale Abformung für die Praxis eine komplette Umstellung bedeutet, denn der ganze Workflow müsse sich der Technik anpassen, für deren erfolgreiche Anwendung es viel Erfahrung, unbedingt ein Trockenhalten des Scangebietes und am besten eine Anästhesie beim Patienten benötige. Prof. Wöstmanns Fazit: Nach wie vor erlebten die Zahnärzte erst den „Sonnenaufgang“ der digitalen Zahnheilkunde, es gebe eine ständige Weiterentwicklung. Zunehmend böten die Systeme bereits Workflows auch für die Implantologie, vor allem auch in Kombination mit DVT-Daten. Systemübergreifende Lösungen seien aber nach wie vor selten. Dennoch steht für den Gießener fest: Die Zukunft der Zahnmedizin ist digital. Die Frage, ob man sich nun Scanner zur digitalen Abformung kaufen soll, beantwortet Bernd Wöstmann mit einem klaren „Ja!“

Univ.-Prof. Dr. med. dent. Florian Beuer MME von der Berliner Charité nahm den Ball seines Kollegen Wöstmann auf und erklärte, wenn man die digitale Abformung nur als Ersatz für die konventionelle Abformung nehme, greife das zu kurz. Keramik-Spezialist Beuer, der sein Smartphone bereits für 3D-Scans nutzt, ist überzeugt, dass die Digitalisierung den Zahnärzten Zeit und viele Arbeitsschritte sparen kann. Er empfahl seinen Kollegen, bei der Anschaffung digitaler Technik auf eine Dicom-STL-Schnittstelle zu achten, damit

man Daten aus dem DVT und dem Intraoralscanner übereinanderlegen kann, was für Prof. Beuers Thema, die Implantatprothetik, wichtig ist. Bei Einzelzahnersatz in der ästhetischen Zone sei das digitale Arbeiten der konventionellen Implantatprothetik durch die Optimierung der Implantatposition und die Herstellung günstiger Langzeitprovisorien bereits überlegen, so der Berliner, der in seinem Vortrag sowohl die Indikation der Einzelkrone und die Versorgung durch keramische Abutments bzw. verschraubte Hybridabutmentkronen, als auch ein Konzept für keramische Brücken auf Implantaten vorstellte und kritisch diskutierte. An Fallbeispielen erörterte Prof. Beuer außerdem die Überlastung dentaler Implantate durch hochfeste Suprakonstruktionen.

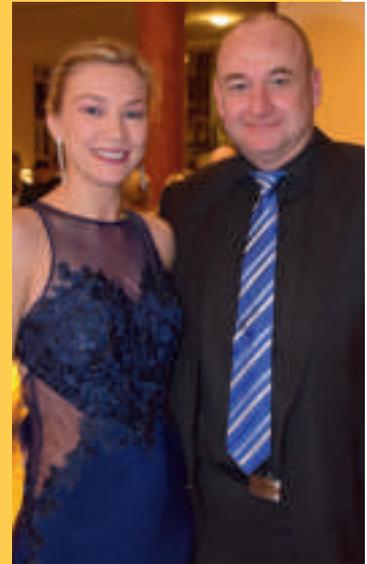
BALL ALS HÖHEPUNKT

Den Abschluss des Zahnärztetages bildete wie immer der traditionsreiche Ball im Parkhotel Herrenkrug mit mehr als 250 Gästen aus dem gesamten Bundesgebiet. Bei der Tombola sammelten die Zahnärzte 3.440 Euro zugunsten der Kindertagesstätte „Weltkinderhaus“ in Magdeburg, die von Kindern aus mehr als zehn Nationen besucht wird und wo der Schwerpunkt auf Integration liegt. Einige Impressionen vom Zahnärzteball sind auf der rechten Seite zu sehen. ►

BILDER DES ABENDS

... gibt es unter der Rubrik „Aktuelles / Bilder / Zahnärzteball unter www.zaek-sa.de

IMPRESSIONEN VOM ZAHNÄRZTEBALL



„LAND ALS GESUNDHEITS- STANDORT ENTWICKELN“

MdB Tino Sorge (CDU) spricht im Interview mit den ZN über Bürgerversicherung, Freie Berufe und die Versorgungssicherung

Mit dem Magdeburger Juristen Tino Sorge sitzt seit 2013 ein ausgewiesener Gesundheitsexperte im Deutschen Bundestag. Der Christdemokrat wurde kürzlich erneut von der CDU/CSU-Bundestagsfraktion als Mitglied im Ausschuss für Gesundheit benannt. Im Interview mit den *Zahnärztlichen Nachrichten Sachsen-Anhalt* bekennt er sich zu Sachsen-Anhalt als einem Gesundheitsstandort.

Herr Sorge, vier Monate nach den Bundestagswahlen sind die Sondierungsgespräche zwischen CDU und SPD erfolgreich beendet. Von einer der Kernforderungen der Sozialdemokraten, der Bürgerversicherung, findet sich im Ergebnispapier nichts mehr. Kommt das Thema in den Koalitionsverhandlungen wieder auf den Tisch?

In den Sondierungsgesprächen wurde zum Gesundheitsbereich bereits sehr detailliert sondiert. Für uns als Union war dabei aber auch klar, dass wir keinem Systemwechsel – hin zu einer Einheitsversicherung – zustimmen werden. Wir sind uns mit der SPD aber einig, dass wir auch zukünftig eine hochwertige, medizinische Versorgung sicherstellen wollen und zwar unabhängig davon, ob Menschen in der GKV oder PKV versichert sind. Wichtig ist mir persönlich dabei, dass wir uns vor allen Dingen auf die leistungsfähige Versorgung im ländlichen Raum sowie einen schnelleren Zugang zum medizinischen Fortschritt konzentrieren. Das ist die Grundlage unserer Verhandlungen.

Warum kommt die Bürgerversicherung für die CDU nicht infrage?

Als CDU/CSU geht es uns darum, die Gesundheitsversorgung der Menschen weiter zu verbessern und unser Gesundheitssystem auch in Zukunft leistungsfähig und bezahlbar zu gestalten. Eine „Bürgerversicherung“, die nichts anderes als eine Einheitskasse darstellt, lehnen wir ab. Zwar hört sich der Begriff „Bürgerversicherung“ angenehm positiv an. Bei näherer Betrachtung entpuppt sich dies jedoch als ideologisches



Tino Sorge (CDU) vertritt seit der Bundestagswahl 2013 den Wahlkreis 069 Magdeburg im Deutschen Bundestag. Der Jurist ist u. a. Mitglied im Ausschuss für Gesundheit.

Foto: Jan Kopetzky

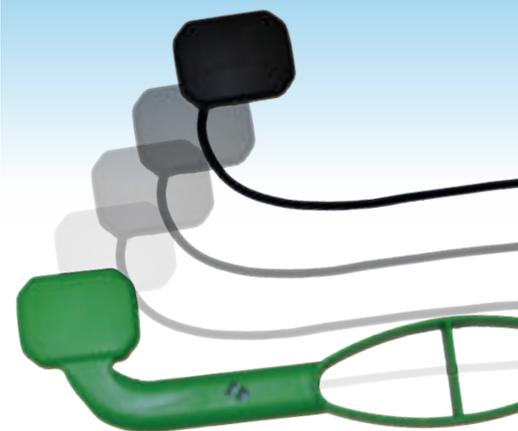
Konstrukt, das im Ergebnis zu einer Verschlechterung der Versorgung der Patienten führen wird. Wir sehen das ganz gut am Beispiel von Großbritannien und den Niederlanden, die bereits vor einigen Jahren ein staatliches Einheitssystem eingeführt haben. Der fehlende Wettbewerb hat zur Folge, dass nur ein Leistungskatalog vorhanden ist, der Kürzungen schneller möglich macht, da kein Vergleich gegeben ist. Dies wäre ein Rückschritt hin zur minimalen Grundversorgung und würde zudem regelmäßig zu Versorgungsengpässen und Rationierungen sowie langen Wartezeiten führen. Das führt dazu, dass Zusatzleistungen angeboten werden, die sich einkommensschwächere Bevölkerungsgruppen nicht mehr leisten könnten. Das führt letztendlich zu einer echten Zwei-Klassen-Medizin, auf die die „Bürgerversicherung“ keine Antworten hat. Unser duales System, mit dem Wettbewerb zwischen privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen ist doch gerade ein Motor für Verbesserungen und Innovationen und trägt damit ganz wesentlich zu einer bedarfsgerechten und guten Patientenversorgung auf hohem Niveau bei. Als CDU/CSU wollen wir innerhalb des bestehenden Systems Verbesserungen herbeiführen, halten aber an der bewährten Grundstruktur unseres Krankenversicherungssystems fest.

Im Sondierungspapier bekennen sich CDU und SPD zu einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung mit gut erreichbarer ärztlicher Versorgung. In Sachsen-Anhalt gehen aber immer mehr (Zahn-)Ärzte in den Ruhestand, Nachwuchs ist kaum zu finden, wie Sie auch auf dem Neujahrsempfang der Heilberufler Sachsen-Anhalts hörten. Mit welchen konkreten Maßnahmen kann die Versorgung in den ländlichen Gebieten nachhaltig gesichert werden und wen sehen Sie da in der Pflicht? ►

Die medizinische Versorgung in ländlichen Räumen ist eine der großen Herausforderungen, denen wir uns stellen müssen. Ein wesentlicher Schwerpunkt liegt dabei darauf, die Attraktivität der Gesundheitsberufe zu erhöhen und so dem drohenden Fachkräftemangel zu begegnen. Dabei geht es auch darum, geänderte Einstellungen der Nachwuchsmediziner im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu berücksichtigen. Gleichzeitig kann ich mir neben den Maßnahmen, die seitens der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen bereits angestrengt werden, um die Attraktivität einer Niederlassung junger Ärztinnen und Ärzte zu erhöhen, auch vorstellen, im Vergütungssystem Veränderungen herbeizuführen. Dabei geht es insbesondere darum, die Tätigkeit in unterversorgten Gebieten auch unter Vergütungsgesichtspunkten zu verbessern. Ein weiteres Instrument ist auch der „Masterplan Medizinstudium 2020“, an dem ich maßgeblich mitwirken durfte. Dieser sieht vor, langfristige Veränderungen bei der Ausgestaltung der Studienzulassung, als auch der Studienstruktur und den Ausbildungsinhalten herbeizuführen. Ziel ist es, auch dauerhaft eine leistungsfähige Versorgung mit motivierten Nachwuchsärzten zu sichern.

Dazu gehören auch die Erhöhung der Studienplatzzahlen sowie eine ausgewogenere Zulassung zum Studium. Hierbei soll z. B. nicht mehr ausschließlich die Abiturnote ausschlaggebend sein, sondern vermehrt auf zusätzliche Qualitätsmerkmale wie medizinische Vorkenntnisse, einschlägige Berufserfahrung und Sozialkompetenzen Bezug genommen werden. Der Masterplan ermöglicht auch eine sogenannte Landarztquote, die als Anreiz dienen soll, sich nach der Ausbildung gezielt im ländlichen Raum niederzulassen.

Die Reform des Medizinstudiums kann aber nur ein Baustein sein, um die ärztliche Versorgung langfristig zu sichern. Bund, Land und Kommunen müssen gemeinsam daran arbeiten, den Arztberuf mit verschiedenen Maßnahmen attraktiv zu erhalten. Dazu gehören eine angemessene Vergütung, flexiblere und günstigere Niederlassungsmöglichkeiten, kooperative Versorgungsmodelle und andere Anreize. Wir sehen auch die Kommunen in der Pflicht, sich noch intensiver in die medizinische Versorgung der Menschen auf dem Land einzubringen. Dies kann erreicht werden, indem ambulante und stationäre Versorgungseinrichtungen stärker kooperieren. Eine weitere konkrete Maßnahme, um die Versorgung zu sichern, ist die Digitalisierung im Gesundheitsbereich. Darunter fällt auch, dass Möglichkeiten der Telemedizin und einer stärkeren individualisierten Medizin stärker genutzt werden. Ein Baustein ist dabei ein nationales eHealth-Zielbild, welches dazu dient, Ziele konkreter zu definieren, die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung auszubauen und dabei Sicherheit, Behandlungsqualität und Patientennutzen zu steigern. ▶



DEXIS PLATINUM

EINZIGARTIG UND EINFACH

Einmaliges Positionierungs-
und Indikationssystem
speziell für DEXIS® kreiert

**Kinderleichte und
unkomplizierte Anwendung**

Halterbesteck für jede Diagnostik:
Von Endo- bis hin zu Bissflügel-
aufnahmen



**Damit nur
Ihr Lächeln
strahlt.**

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

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind vom Gesetzgeber als Lösung für Versorgungsprobleme in strukturschwachen Gebieten gedacht. Die Einführung arztgruppengleicher MVZ hat aus Sicht der Zahnärzte aber eher eine gegenteilige Wirkung, da sich zahnärztliche MVZ fast nur in Ballungsgebieten ansiedeln, renditeorientiert arbeiten und die Versorgungsstruktur unterwandern. Wann schafft die CDU diese Regelung wieder ab?

Um die Herausforderungen der Zukunft zur bedarfsgerechten Patientenversorgung zu bewältigen, bauen wir auf die Vielfalt bei den (zahn-)ärztlichen Versorgungsmodellen. In Ballungsgebieten finden wir erfreulicherweise eine infrastrukturell gut ausgebaute Grundversorgung vor. Großen Bedarf sehen wir noch im Ausbau der Versorgung in dünn besiedelten Gebieten, der wir mit der Möglichkeit zur Bildung von (zahn-)medizinischen MVZs begegnen wollen. Ökonomische und strukturelle Vorteile über sogenannte Strukturfonds sollen dabei die Ansiedlung attraktiver machen. Gerade für junge Ärzte, die oftmals das hohe Investitionsrisiko einer Niederlassung scheuen, ist dies eine Möglichkeit, in den Beruf einzusteigen. Schwerpunkt im Versorgungsstärkungsgesetz war, neben der Stärkung der Freiberuflichkeit und der wirtschaftlichen Selbständigkeit auch der jüngeren Ärztesgeneration Möglichkeiten zu eröffnen, angestellt arbeiten zu können. Klar ist aber auch, dass es nicht Sinn und Zweck ist, dass niedergelassene Strukturen durch Kapitalbeteiligungen und Renditestreben dominiert und medizinische Entscheidungen dadurch beeinflusst werden. Mir ist wichtig, dass wir derartigen Tendenzen entgegenwirken und gegebenenfalls gesetzlich nachjustieren.

Sie können auf eine Legislatur als Mitglied des Gesundheitsausschusses zurückblicken. Welche Bilanz ziehen Sie, auf die eigene Arbeit bezogen?

Mir geht es schwerpunktmäßig darum, die medizinische und pflegerische Versorgung für die Menschen zu verbessern und unser Gesundheitssystem auch zukünftig leistungsfähig, wohnortnah und bezahlbar zu erhalten. Gerade aufgrund der demografischen Herausforderungen infolge des – erfreulichen Umstands, dass die Lebenserwartung weiter steigt – haben wir in der letzten Legislaturperiode viele Vorhaben auf den Weg gebracht. Mit drei Pflegestärkungsgesetzen wollen wir die Pflege zukunftsfest machen. So haben wir den Pflegebedürftigkeitsbegriff neu definiert, wodurch beispielsweise demenziell Erkrankte erstmals einen Anspruch auf Pflegeleistungen erhalten haben. Aber auch zahlreiche Verbesserungen im stationären und ambulanten Pflegebereich, wie z.B. Kurzzeit- und Verhinderungspflege kommen den Betroffenen und ihren Angehörigen zugute.

Zusätzlich ist es mir ein Anliegen, von einer rein ökonomischen Betrachtung des Gesundheitsbereichs als „Kosten-



MdB Tino Sorge (2.v.r.) gemeinsam mit den BZÄK/KZBV-Spitzen Prof. Dietmar Oesterreich, Prof. Christoph Benz, Dr. Wolfgang Eber und Dr. Peter Engel beim Neujahrsempfang 2017. **Foto: BZÄK/Axentis**

block“ in der gesellschaftlichen Diskussion wegzukommen. Der Gesundheitsbereich, sprich der Gesundheitswirtschaft ist einer der Bereiche, in denen erhebliche volkswirtschaftliche Wertschöpfung und Innovation entsteht. Ich möchte meine Heimat Sachsen-Anhalt als Gesundheitsstandort weiterentwickeln. Dazu zählt es, gerade in diesem Bereich attraktive, gut bezahlte Arbeitsplätze zu schaffen. Unsere Region, z. B. Magdeburg verfügt mit dem Universitätsklinikum, dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, der Helmholtz-Gemeinschaft, der Fraunhofer-Gesellschaft und dem Leibniz Institut über Forschungszentren- und Versorgungseinrichtungen auf Weltklasseniveau. Die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass wir hier und im Bereich der Digitalisierung auch zukünftig eine Spitzenstellung einnehmen können, ist mir ein Herzensanliegen.

Welche gesundheitspolitischen Reformen müssen aus Ihrer Sicht in dieser Legislatur angepackt werden?

Im Jahr 2050 wird in etwa jeder dritte Deutsche 65 Jahre oder älter sein. Mit dem demografischen Wandel steigt auch die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen. Mir ist daher wichtig, auch zukünftig eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung sicherzustellen. Zur Ehrlichkeit gehört aber auch, dass sich viele Dinge, beispielsweise die Art und Weise, wie wir kommunizieren und medizinischen Rat und Versorgung in Anspruch nehmen, verändern werden. Bereits heute nutzen die Menschen digitale Möglichkeiten, Stichwort Dr. Google und Facebook, um sich zu informieren. Wir müssen die gesetzlichen Rahmenbedingungen so gestalten, dass die Möglichkeiten der Digitalisierung, insbesondere durch eine bessere Vernetzung von medizinischen Daten, vorangetrieben und zum Patientenwohl besser nutzbar gemacht werden. Ziel ist es, eine höhere Diagnosequalität und ►

bessere Therapieansätze zu erreichen. Hierbei entsteht im medizinischen Forschungs- und Versorgungsbereich viel Potential bei der Vernetzung von wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Akteuren, was ich als Gesundheitspolitiker aktiv gestalten möchte. Zusätzlich spielt die Verbesserung der Vorsorge eine Rolle, denn digitale Technologien ermöglichen es auch, viele Krankheiten vorzubeugen. In einer Fortentwicklung der E-Health-Strategie, die genau diese Punkte anpacken muss, sehe ich große Chancen, die medizinische Versorgung leistungsfähig und wohnortnah auch zukünftig sicherzustellen. Weiterhin ist mir wichtig, dass Sachsen-Anhalt seine Bedeutung als Standort der Gesundheitswirtschaft weiter ausbaut. Bereits jetzt haben wir viele hochinnovative Unternehmen im Medizintechnikbereich, Unikliniken sowie Forschungseinrichtungen, die im Bereich der Digitalisierung bundes- und weltweit eine Spitzenstellung einnehmen. Mein Augenmerk als Bundestagsabgeordneter liegt darauf, diese Entwicklungen positiv zu begleiten und nicht durch bürokratische Hürden auszubremsen.

Die EU-Kommission setzt sich aktuell verstärkt für Deregulierung und mehr Wettbewerb in Europa ein, was sich auch im Ergebnispapier der Sondierungsgespräche von CDU und SPD wiederfindet. Entsprechend übt die EU-Kommission im-

mer stärkeren Druck auf die Freiberufler aus, zu denen Sie als Anwalt selbst gehören. Wo geht aus Ihrer Sicht die Reise für Freiberufler und Selbstverwaltung hin?

Der Wettbewerb ist die treibende Kraft unserer Wirtschaft und sorgt für Wachstum und Wohlstand. Wir wollen daher die Wettbewerbsfähigkeit der EU und ihre Wachstumskräfte im Kontext der Globalisierung stärken. Im Gesundheitsbereich ist dabei wichtig, dass die Transparenz erhalten bleibt und keine unnötigen Eingriffe in Gesundheitsberufe unternommen werden. Dabei gilt es auch zu differenzieren, wie die jeweilige nationale Gesetzgebung sowie Selbstverwaltung in den einzelnen Mitgliedstaaten gestaltet ist. Einen Eingriff seitens der EU, gerade in unser ausgewogenes System der Freien Berufe, gerade im Gesundheitsbereich, lehne ich ab. Denn den Kern unseres freiheitlichen Gesundheitswesens bilden die freie Arzt- und Krankenhauswahl, die Therapiefreiheit und die Unabhängigkeit der freien Gesundheitsberufe. Mir geht es um die Sicherstellung einer hohen Qualität bei den Gesundheitsberufen und fairen Wettbewerbsbedingungen. Oberste Priorität hat dabei das Patientenwohl. In diesem Zusammenhang steht die freiberufliche Berufsausübung im Kontext der jeweiligen Selbstverwaltungsorgane für hohe Qualitätsstandards und Kompetenzen, die wir unbedingt erhalten möchten.

» Frühjahrstagung 2018

Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
an der Universität Leipzig e.V.



Thema:

„Zahnmedizin in Leipzig – wo und wofür stehen wir“

**70 Jahre Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
an der Universität Leipzig e. V.**

mit Workshops am 06.04.2018

Termin: 06.04/07.04.2018

Tagungsort: Pentahotel Leipzig, Großer Brockhaus 3, 04103 Leipzig

Wissensch. Leitung: Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. Holger Jentsch
Dr. Uwe Wygoda

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

SCHULESSEN: NOCH LUFT NACH OBEN

Umfrage: Qualität wird besser, aber Kita- und Schulesen im Land fehlt es immer noch an Obst, Rohkost und Vollkorn

Kinder und Jugendliche verbringen den Großteil ihres Tages in Krippe, Kindergarten, Schule und Hort – und essen und trinken dort natürlich auch. Aber wie ist es um die Qualität der Verpflegung an Kitas und Schulen bestellt? Das wollte die Vernetzungsstelle KiTa- und Schulverpflegung, die zur Landesvereinigung für Gesundheit e. V. (LVG) gehört, 2016 mit einer landesweiten Befragung in den Einrichtungen herausfinden, deren Ergebnisse Mitte Januar 2018 in Magdeburg vorgestellt wurden. Die wichtigsten Ergebnisse vorneweg: Die Qualität der Versorgung hat sich verbessert, mehr Kinder essen mit, die Zufriedenheit der Nutzer wächst. Aber immer noch mangelt es an zahngesunder Kost, in Schulen fehlt es an zuckerfreier Getränkeversorgung. Und nirgendwo in Deutschland können Kinder so preiswert ein warmes Mittagessen einnehmen wie in Sachsen-Anhalt (KiTa: 2,22 Euro je Mahlzeit; Schule: 2,52 Euro). Damit sind die Preise zwar gestiegen, liegen aber immer noch rund 10 Prozent unter den Bundesdurchschnitt und deutlich unter dem, was die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) für ein gesundes Mittagessen für notwendig hält, wie Melanie Kahl, Leiterin der Vernetzungsstelle KiTa- und Schulverpflegung, erklärt. Hier mache sich der Preisdruck durch die Eltern bemerkbar.

Rund ein Drittel der befragten Kitas und Schulen hatte an der Umfrage teilgenommen. Dabei zeigte sich im Vergleich zu westdeutschen Bundesländern eine sehr gute Versorgungsstruktur – eine Mittagsverpflegung wird flächendeckend angeboten, wobei das Essen fast immer in Großküchen zubereitet und warm geliefert wird. In jeder fünften KiTa werden auch Frühstück und Vesper angeliefert, fast die Hälfte der Eltern gibt aber auch etwas zum Frühstück mit. Beim Vesper sind es rund 40 Prozent. Die restlichen Kitas bereiten diese Mahlzeiten selbst zu. Gut: 60 Prozent der Kitas machen den Eltern Vorgaben bezüglich des Inhaltes der Brotbüchsen. Mittlerweile bietet auch mehr als die Hälfte (54,4 %) der Schulen im Land Zwischenverpflegungsangebote, 2008 waren es lediglich 37 % gewesen. Angeboten werden in diesen Kiosken vor allem belegte Brote/Brötchen, Süßigkeiten und warme Snacks, aber auch frisches Obst. Während 91 % der

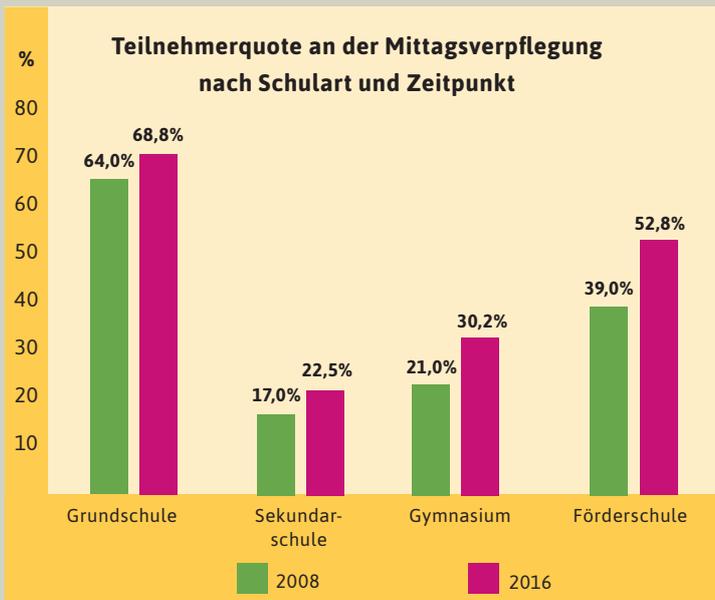


Melanie Kahl ist Leiterin der Vernetzungsstelle KiTa- und Schulverpflegung und auch Mitglied der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege. Foto: Andreas Stein

KiTas ihre Steppkes mit Obst und Gemüse versorgen, macht das nur rund jede dritte Schule. Deutlich verbessert hat sich die Getränkeversorgung: In drei Viertel der Kitas steht ständig Trinkwasser zur Verfügung, in knapp 80 % der Einrichtungen ungesüßter Tee. Jede vierte der befragten Kitas verfügt mittlerweile über einen Trinkbrunnen. In fast jeder zweiten Schule wird zum Mittagessen ein Getränk gereicht.

QUALITÄT STEIGT

Während die Teilnehmerquote am Mittagessen in den Kitas leicht von 93,9 % (2012) auf 89,1 % gesunken ist, steigt sie in den Schulen langsam, aber kontinuierlich an (siehe Grafik rechts). Mit dessen Qualität ist die Mehrzahl der Einrichtungen (75 % der Kitas und 66 % der Schulen) zufrieden bis sehr zufrieden. Das liegt wohl auch an der kontinuierlichen Verbesserung der Qualität des Essenangebotes durch die Caterer entsprechend der Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE). Diese sehen z. B. auf vier Wochen/20 Tage gerechnet ein tägliches Angebot von Obst und Gemüse vor, Fleisch und Wurst soll es aber nur an acht Tagen geben. Steigerungsbedarf gibt es aber immer noch bei Seefisch, Obst, Rohkost und Vollkornprodukten, was auch an der mangelnden Akzeptanz letzterer liegt, wie Melanie Kahl am Beispiel Vollkornnudeln beschreibt. Diese wären ideal bei Klassikern wie Nudeln mit Tomatensoße, viele Kinder und auch Pädagogen lehnen Vollkornnudeln aber ab, weil sie beim Kochen grau werden und eine andere Konsistenz haben als Nudeln aus Hartweizengrieß. Die Vernetzungsstelle will hier mit einem Projekt entgegensteuern, bei dem derzeit gesunde, schmackhafte und von Kindern akzeptierte vegetarische ►



Vollständig erfüllt	Überwiegend erfüllt	Deutlicher Steigerungsbedarf	Reduktionsbedarf
Getreideprodukte	Gemüse	Vollkorn	Fleisch
Kartoffelerzeugnisse	Milch und Milchprodukte	Rohkost	
Frittiertes / Paniertes		Obst	
		Seefisch	

Mittagessen KiTa

Preis 2016:
2,22 Euro
Bedarf: 3,09-
5,87 Euro

Mittagessen Schule

Preis 2016:
2,52 Euro
Bedarf: 3,14-
4,25 Euro

Gerichte erprobt und dann den Caterern zur Nachnutzung zur Verfügung gestellt werden. LVG-Geschäftsführerin Martina Kolbe hob hervor, dass die Caterer in Sachsen-Anhalt regelmäßig zum Austausch mit der LVG an einen Tisch kommen. Verbesserungsbedarf besteht aus Sicht der LVG aber bei den Rahmenbedingungen. So haben an zwei Drittel der Schulen im Land die Kinder nur 30 Minuten Mittagspause, obwohl eine Stunde empfohlen wird. Sozialministerin Petra Grimm-Benne (SPD) betonte, man müsse früh anfangen, bei den Kindern die Grundlagen für ein gesundes Ernährungsverhalten zu legen.

ZUCKERFREI TRINKEN!

Für Dr. Nicole Primas, Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege sowie zuständig für Prävention im Vorstand der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, spielt die Ernährung von Kindern und Jugendlichen auch eine große Rolle für deren Zahngesundheit. „Ich würde es begrüßen, wenn die Kinder mehr Rohkost und Obst essen, denn kauaktive Nahrung erhöht den Blutfluss im Gehirn und regt den Speichelfluss an“, erklärt sie. Wichtig sei auch warmes Essen, weil es satt macht, gut für die Allgemeingesundheit ist und weniger Heißhunger auf Snacks wie Süßigkeiten und Chips entsteht. Ein echter Fortschritt sei die Versorgung mit zuckerfreien Getränken in den Kitas. Dr. Hans-Jörg Willer, Vorstandsreferent für

die Gesundheitsziele des Landes bei der KZV, erklärte, aus Sicht der Zahnmedizin könne die positive Entwicklung in der Gemeinschaftsverpflegung in Kitas und Schulen des Landes erwartungsvoll aufgenommen werden. Das sei ein wichtiger Ansatz, auch den Ursachen der Kariesentstehung durch eine ungesunde Ernährung in Form von Nahrung und Getränken mit hohem Zuckergehalt zu begegnen. „Es ist auch aus zahnmedizinischer Sicht sehr wichtig, dass Kinder in den Kitas neben der Verpflegung mit ausgewogener Nahrung die Möglichkeit haben, ab dem entsprechenden Alter jederzeit trinken zu können. Dabei sollten vor allem zuckerfreie Getränke zur Verfügung stehen“, so Dr. Willer. Da nur etwa 43 % der 6- bis 7-Jährigen hierzulande naturgesunde Gebisse aufweisen, sollte dieser Anteil an Kitas und Schulen noch erhöht werden.



Die Bemühungen für eine gesunde Ernährung müssen aus Sicht von Dr. Willer auch die Tatsache berücksichtigen, dass nicht alle Kinder erreicht werden. Besonders Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozio-ökonomischen Status wiesen Defizite im Ernährungsverhalten sowie in der Mundhygiene auf und würden dem Zahnarzt zu spät oder gar nicht vorgestellt. Als Folge vereint diese Gruppe einen hohen Anteil der Karieslast auf sich. Es liegt eine ausgeprägte Polarisierung in der Kariesverteilung vor. Hier bleibt aus Sicht der Zahnärzteschaft noch viel zu tun.

„JEDER ZAHN ZÄHLT!“ GEHT IN DIE 2. RUNDE

Vom 2. bis 8. April 2018 ist wieder
Zahngesundheitswoche

Nach dem erfolgreichen Auftakt im vergangenen Jahr mit 369 Teilnehmern startet der Öffentlichkeitsausschuss von Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Sachsen-Anhalt in diesem Frühjahr zur Zahngesundheitswoche die zweite Auflage der Aktion „Sachsen-Anhalt hat Biss – jeder Zahn zählt!“ Vom 2. bis 8. April 2018 will der Ausschuss erneut den Schwerpunkt auf ältere Patienten legen und sie darauf aufmerksam machen, wie wichtig eigene Zähne für das Wohlbefinden und die Gesundheit sind.

„Mal von den Kosten für Implantate oder Brücken abgesehen, ist Zahnersatz nie so gut wie eigene, funktionierende Zähne“, betont Dr. Dirk Wagner, Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer und Referent für Öffentlichkeitsarbeit. Die Fortschritte bei Endodontie, Füllungs- und Parodontitistherapie erlaubten Zahnärzten, Zähne viel länger zu erhalten als noch vor einigen Jahren. Dieses Leistungsspektrum und die Möglichkeiten der modernen Zahnmedizin sollen die Zahnärzte im Rahmen der Zahngesundheitswoche in der Öffentlichkeit darstellen und Patienten gezielt Gespräche zum Thema Zahnerhaltung anbieten, so die Hoffnung des Öffentlichkeitsausschusses von ZÄK und KZV. Zur Unterstützung der Praxen drucken die ZN im Mittelteil dieser Ausgabe ein Poster (siehe links) und Teilnahme-

karten zur Vervielfältigung ab. Wie genau die Aktion abläuft, wird im gelben Kasten rechts erklärt.



Dr. Dirk Wagner ist
Vorstandsmitglied der
Zahnärztekammer und
Referent für Öffentlichkeits-
arbeit. **Foto: A. Stein**

Die Patienten ihrerseits sollen durch „Jeder Zahn zählt!“ ein Bewusstsein für die eigene Zahn- und Mundgesundheit entwickeln, um ihre Zähne so lange wie möglich zu erhalten. Dabei können wiederum die in der zahnärztlichen Praxis angebotenen Dienstleistungen helfen. In der Zahngesundheitswoche wollen die Zahnärzte auch medial mehr ins Licht der Öffentlichkeit rücken, so mit einem Telefonforum bei der Mitteldeutschen Zeitung und gemeinsam mit dem Zoo Magdeburg organisierten Führungen zur Zahngesundheit von Tieren für Schulklassen. Berichte über die Aktionen finden Sie wie üblich in den *Zahnärztlichen Nachrichten*.

i

UND SO FUNKTIONIERT ES

Hängen Sie in der Zahngesundheitswoche (2. bis 8. April 2018) das Plakat aus dem Mittelteil dieser Zeitung gut sichtbar in Ihrer Praxis aus und sprechen Sie gemeinsam mit Ihrem Team die Patienten aktiv auf die Wichtigkeit des Erhaltes eigener Zähne an!

Patienten ab 50+ können sich bis 19. Mai 2018 per Postkarte mit Praxisstempel in drei Alterskategorien (50-65, 65-75, 75+) die Zahl ihrer erhaltenen eigenen Zähne an die ZN-Redaktion melden und attraktive Preise wie elektrische Zahnbürsten und PZR-Gutscheine gewinnen. Vier Karten finden Sie am Ende dieser Zeitung. Dem aktuellen KZV-Rundbrief liegen weitere Postkarten bei, die Sie auch kopieren können.

HILFE FÜR ZAHNSTATION GESUCHT

Magdeburger Zahnarzt Dr. Rainer Littinski
ruft zu Spenden für Krankenhaus im
nördlichen Tansania auf

„Zu den Kraftplätzen der Maasai“ hieß das Motto unter dem Mag. Franz Mühlbauer regenerationswillige Teilnehmer einlud. Ich gehörte dazu. Das war keine einseitige Sightseeingreise. Neun Tage lang lebten wir im Norden Tansanias auf einer 1000 m hohen Ebene in Sichtweite des Kilimandscharo in trockener Zeit ohne lästige Insekten und unbehelligt von wilden Tieren. Wir waren ständig mit „unseren Maasai“ zusammen und lernten in kurzer Zeit sehr viel von ihren Lebensgewohnheiten, Sitten und Gebräuchen. Eine Hälfte der Maasaibevölkerung lebt heute noch genauso wie vor 600 Jahren, als sie vom Norden Afrikas bis hierher einwanderte. Die andere Hälfte, zu denen auch unsere Maasai gehörten, sind christlichen Glaubens. Wir waren sehr beeindruckt von der unendlichen Weite des Landes, der kulturellen Andersartigkeit, der Zuwendung und der Sorge um unsere Sicherheit durch unsere tansanischen Freunde. Am meisten beeindruckt waren wir von der unglaublichen Armut der Allermeisten dieser Bevölkerungsgruppe. Am stärksten davon betroffen ist der o. e. Teil der Maasai, der noch in der alten Kultur verharret. Sie leben in einer Hüttensiedlung, den sogenannten Bomas, in alter Stammeshierarchie und von ihren Ziegen- und Kuhherden.

Ab fünf bis sieben Jahren bekommen die Jungs eine Ziegenherde, um diese zu hüten. Für diese Bevölkerungsgruppe gibt es keine Schulbildung. Die Hinderungsgründe dafür sind mindestens zweigeteilt. Einmal ist der tansanische Staat nicht nur mit diesem Problem total überfordert und zum anderen sehen die Maasai keinen gewichtigen Grund, ihre Kinder in eine Schule zu schicken. Ebenso ist das Gesundheitswesen unterentwickelt oder, besser gesagt, nicht vorhanden. Aber, wie an so vielen Notplätzen dieser Welt, vor allem in Afrika, gibt es auch hier unglaubliches Engagement. Hier sind es die Dres. Christine und Cornelia Wallner, die in der so kurzen Zeit von nur acht Jahren ein beispielloses Zentrum der Menschlichkeit geschaffen haben. Das allein aus ihren privaten Mitteln und mit Hilfe uneigennütziger Spender. Im Zentrum steht das Krankenhaus mit vielen Fachabteilungen, Operationssälen und Polikliniken, die europäischen Standards standhalten. Dazu gehört eine Schule mit über fünfhundert Schülern, natürlich mit Internat und ein



Bietet ein trostloses Bild: Die Zahnstation eines Krankenhauses im nördlichen Tansania. Die Zahnärzte in Sachsen-Anhalt sollen nun helfen. **Foto: privat**

ebenso organisiertes Waisenhaus mit über einhundert Kindern. Die Patienten nehmen oft tagelange Märsche in Kauf, um behandelt zu werden. Es ist dies weit und breit die einzige Gesundheits- und Bildungseinrichtung. Den oben erwähnten hohen Standard erreicht nur eine Abteilung nicht – die Zahnstation. Sie bot ein trostloses Bild. Ich fragte Christine und Cornelia Wallner danach, was sie mit einem Seufzen bestätigten. Sie hätten weder Geld noch das Knowhow, eine solche Abteilung einzurichten. Na, da müsste es doch eine Möglichkeit geben ...! Auf dem Rückflug kam mir dann die Idee. Das ist doch eine originäre Aufgabe für uns Zahnärzte und Zahnärztinnen, unabhängig von dem Personenkreis. Zuerst sprach ich mit Kollegen Dr. Winter von der „Stiftung Hilfswerk deutscher Zahnärzte für Lepra und Notgebiete“. Er fand das Vorhaben sehr gut und versprach seine Mitarbeit und die der Stiftung. Danach verabredete ich mich mit unserem Kammerpräsidenten Dr. Carsten Hünecke, um ihm das Projekt zu erläutern. Auch er fand es in der Sache gut. Das Gespräch mit unserem KZV-Vorsitzenden, Dr. Jochen Schmidt, steht noch aus.

Wir möchten die Schirmherrschaft für dieses ehrgeizige Vorhaben gern der Zahnärzteschaft Sachsen-Anhalts antragen. Die Spenden sollen größtenteils aus Altgoldsendungen an die Stiftung zusammenkommen. Dazu möchte ich auch alle anderen im Land einladen, die mit uns und der Zahnheilkunde zu tun haben, sich mit unserer Aktion solidarisch zu erklären. Es gibt noch einiges zu tun. Das Procedere wird zeitnah, vielleicht schon in den nächsten ZN erläutert. Aber der Anfang ist gemacht. Ich bin mir sicher, dass uns, die wir so eng mit der Zahnheilkunde verbunden sind, eine solche Hilfe leicht fallen und uns sehr viel Freude bereiten wird.

// Dr. Rainer Littinski, Magdeburg

FIRMA NUTZT ANGST VOR FLUORIDEN AUS

„Dr. Wolff Gruppe“ wirbt aufwändig für
fluoridfreie Zahnpasta mit Hydroxylapatit

Mit TV-Spots und sogenannten „Advertorials“ (Textanzeigen) wirbt derzeit die Firma Dr. Wolff Gruppe für ihre fluoridfreie Zahncreme Karex – und setzt dabei gezielt auf (unberechtigte) Ängste vor Fluoriden in der Bevölkerung. Erste Verbraucherschützer würden nach einem Fluorid-Verbot rufen, heißt es darin. Die Bundeszahnärztekammer hat schnell reagiert und ihre Stellungnahme zur Unbedenklichkeit und Wirksamkeit von Fluoriden aktuell auf die Startseite der BZÄK-Internetseite gezogen. Die Verwendung fluoridhaltiger Zahnpasta ist eine der wirksamsten kariesvorbeugenden Maßnahmen, betont auch Dr. Nicole Primas, Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt und zuständig für die Prävention.

Fluoride sind eines der weltweit am gründlichsten untersuchten Medikamente – in mehr als 300.000 Studien sei bisher kein Hinweis auf eine etwaige Gefährdung der Gesundheit gefunden worden, so die BZÄK. Fluoride hemmen



Die Firma Dr. Wolff warb mit Ängsten vor Fluorid in der Zahnpasta für ihre eigenen, fluoridfreien Produkte. **Foto: ProDente e.V.**

das Herauslösen von Mineralien aus der Zahnoberfläche nach einem Säureangriff und fördern die Remineralisierung des Zahnes. Chemisch gesehen bestehen Fluoride aus den Elementen Natrium oder Kalzium und Fluor. Sie sind nahe verwandt mit dem Kochsalz und stellen wichtige Spurenelemente für den menschlichen Körper dar. Anfang Februar reagierte Dr. Wolff mit bundesweit geschalteten Anzeigenseiten im Stil eines an die Zahnärzteschaft gerichteten offenen Briefes auf entstandenen „Unmut“ und betont, dass es unterschiedliche Fachmeinungen zum Fluorid gebe und aktuell 50 Studien die Wirksamkeit des in „Karex“ enthaltenen Wirkstoffes Hydroxylapatit belegten. Ein Merkblatt zum Thema Fluorid gibt es unter www.bzaek.de

KLINISCHES KREBSREGISTER NIMMT ARBEIT AUF

Magdeburg (PM/EB). Wie das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration mitteilt, hat das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt zum 1. Januar 2018 die Arbeit aufgenommen. Krebs ist die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Die Dokumentation und Auswertung von Daten zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei dieser Erkrankung ist deshalb äußerst bedeutsam. In Regionalstellen Magdeburg, Dessau und Halle werden Daten von Krebspatienten nun einheitlich erfasst und ausgewertet. Ziel der klinischen Krebsregistrierung sei es, das Betroffene aus dem Wissen über die Verläufe der Erkrankungen profitieren und Behandlungspfade optimiert werden. Das Klinische Krebsregister wird jetzt durch die gleichnamige gGmbH betrieben. Die Gesellschaft ist eine 100prozentige Tochter der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und unterliegt der Fach- und Rechtsaufsicht des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration. Rund 30 Mitarbeiter werden die Beziehungen der bisherigen regionalen Register zu den meldenden Ärzten und Gesundheitseinrichtungen fortsetzen, pflegen und intensivieren.

FVDZ LÄDT ZUR LANDESVERSAMMLUNG EIN

Dessau-Roßlau (zn). Die diesjährige Landesversammlung des FVDZ Sachsen-Anhalt findet am Sonnabend, dem 24. März 2018, um 9.30 Uhr im Radisson Blu Hotel „Fürst Leopold“ am Dessauer Friedensplatz statt. Bei der Tagesordnung geht es u. a. in einem Vortrag um Führungskompetenzen und -aufgaben in der Zahnarztpraxis. Außerdem legt der Landesvorstand um Matthias Tamm seinen Rechenschaftsbericht vor. Die Versammlung beginnt um 9.30 Uhr und endet voraussichtlich um 14 Uhr. Nichtmitglieder können im Rahmen der Landesversammlung an dem Vortrag teilnehmen, dafür ist ein Unkostenbeitrag in Höhe von 10 Euro zu entrichten. Mehr Informationen gibt es bei der Geschäftsstelle des FVDZ, Tel. 0340 2202945, E-Mail: sah.fvdz@gmx.de.

GUTER RAT BEI ZAHNUNFÄLLEN UND MEDIKAMENTEN

Magdeburg (zn). In diesen Tagen erscheinen die 93. und die 94. Ausgabe der Patientenzeitschrift „ZahnRat“. Heft 93 klärt über die Nebenwirkungen von Medikamenten auf die Mundgesundheit und die Behandlung beim Zahnarzt auf, zum Beispiel bei Arzneimitteln zur Blutdruckregulierung, Osteoporose (Bisphosphonate), Psychopharmaka oder Epileptika. Heft 94 thematisiert die Erste Hilfe beim Zahnunfall und entsprechende Hilfsmittel. Die Hefte gehen den Praxen in Sachsen-Anhalt über den KZV-Rundbrief zu, können aber auch über www.zahnrat.de bestellt werden. Der „ZahnRat“ ist die vierteljährlich erscheinende gemeinsame Patientenzeitschrift der Ost-Länderkammern sowie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt.



DIGITALE ZUKUNFT GEMEINSAM GESTALTEN

Berlin (PM/EB). Ob elektronische Gesundheitskarte, Praxisverwaltungssysteme oder elektronische Patientenakte – die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet unaufhaltsam voran. Ärzte, Apotheker und Zahnärzte wollen diesen Prozess gemeinsam gestalten und dabei die Chancen neuer Technologien für Patienten und Heilberufe so gewinnbringend wie möglich nutzen. Zu diesem Ziel haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände) sowie auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ausdrücklich bekannt. Die drei Bundesorganisationen haben eine entsprechende Absichtserklärung („Letter of Intent“) unterzeichnet. Mit diesem koordinierten Vorgehen wird unter anderem die Bedeutung der Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen betont und der Einsatz neuer Technologien in allen Anwendungsbereichen befürwortet. Darüber hinaus umfasst die Initiative die Entwicklung und Umsetzung einer gemeinsamen digitalen Agenda. KBV, ABDA und KZBV fordern unter anderem die kontinuierliche Weiterentwicklung der Regelungen zum Datenschutz, den Ausbau der sicheren elektronischen Kommunikationsmöglichkeiten zwischen den sogenannten Leistungserbringern sowie einheitliche Standards und Schnittstellen für die elektronische Patientenakte. Man werde sich aktiv in die Ausgestaltung der digitalen Zukunft des Gesundheitswesens einbringen, betonte Dr. Wolfgang Eber, Vorstandsvorsitzender der KZBV.

MERKBLATT ZUM THEMA DATENSCHUTZ VERÖFFENTLICHT

Berlin (PM/EB). Zum neuen Datenschutzrecht hat die Bundeszahnärztekammer ein Merkblatt veröffentlicht, das die wichtigsten Neuerungen zusammenfasst. Für Zahnarztpraxen geht es primär darum, die Sicherheit der verarbeiteten Personendaten zu gewährleisten. Diese müssen nach europäischer Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ab 25. Mai 2018 besonders geschützt werden. Die BZÄK rät, sich mit den neuen Regelungen frühzeitig vertraut zu machen. Zahnarztpraxen, die ihre Einrichtungen und Abläufe nicht dem neuen Datenschutzrecht anpassen, kann das teuer zu stehen kommen. Denn nach dem ab Mai 2018 geltenden Recht drohen bei Verstößen hohe Bußgelder, Übergangsfristen werden nicht gewährt. Zur Ergänzung dieses Merkblatts arbeitet die BZÄK zusammen mit der KZBV derzeit an der Neuauflage des gemeinsamen Datenschutzleitfadens, der weitere Informationen und Vertiefungen bieten wird.

28,6

Prozent der Klinikaufnahmen wegen Bronchialkarzinom (Lungenkrebs) in Sachsen-Anhalt entfiel im Jahr 2016 auf Frauen – deutlich mehr als noch 2006, wo ihr Anteil nur bei 22,4 Prozent lag. Gezählt wurden 2016 1.875 Fälle. Insbesondere Frauen unter 65 sind betroffen, wie das Statistische Landesamt mitteilte. **(PM/EB)**

FORTBILDUNGSPROGRAMM FÜR ZAHNÄRZTE

März bis Mai 2018

DIE KIEFERHÖHLE IM FOKUS – EINE SCHNITTSTELLE ZWISCHEN ZAHNMEDIZIN UND HNO-HEILKUNDE

Kurs-Nr.: ZA 2018-008 // ● 4 Punkte

in Magdeburg am 02.03.2018 von 14 bis 18 Uhr im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referent: Prof. Dr. med. Oliver Kaschke, Berlin

Kursgebühr: 150 Euro

TOXIKOLOGIE UND VERTRÄGLICHKEIT VON ZAHNRESTAURATIONS-MATERIALIEN (Z.B. KOMPOSITE, MODERNE AMALGAME, NANOPARTIKEL, FLUORIDE, TITAN)

Kurs-Nr.: ZA 2018-009 // ● 8 Punkte

in Magdeburg am 03.03.2018 von 9 bis 17 Uhr im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referent: Univ.-Prof. Dr. Dr. Franz Xaver Reichl, München

Kursgebühr: 290 Euro

AKTUALISIERUNG DER FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ

Kurs-Nr.: ZA 2018-010 // ● 9 Punkte

in Magdeburg am 10.03.2018 von 9 bis 16 Uhr im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referent: Prof. Dr. Dr. Alexander W. Eckert, Halle (Saale)

Kursgebühr: 150 Euro

CURRICULUM KINDER- UND JUGENDZAHNHEILKUNDE

Kurs-Nr.: ZA 2018-103 // ● 76 Punkte + Zusatzpunkte

Baustein 3 – Kariologie inkl. Prävention, Füllungstherapie bei Kindern und Jugendlichen

in Magdeburg am 16.03.2018 von 14 bis 19 Uhr und am 17.03.2018 von 9 bis 16 Uhr im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referentin: Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni, Marburg

Punkte: 14

Kursgebühr: Kurspaket: 2.400 Euro (nur im Paket buchbar)

Einzelkursgebühren: BT 1-5 je 600 Euro (Fr./Sa.)

UNTERNEHMERSCHULUNG: BUS-DIENST IN EIGENVERANTWORTUNG

Kurs-Nr.: ZA 2018-011 // ● 7 Punkte

in Halle (Saale) am 17.03.2018 von 9 bis 15 Uhr im Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2a

Referentin: Andrea Kibgies, Magdeburg

Kursgebühr: 95 Euro

RISIKOORIENTIERTE BEHANDLUNGS- PLANUNG UND PATIENTENFÜHRUNG IN DER PARODONTOLOGIE

Kurs-Nr.: ZA 2018-012 // ● 8 Punkte

in Magdeburg am 17.03.2018 von 9 bis 17 Uhr im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referent: PD Dr. Dirk Ziebolz, MSc, Leipzig

Kursgebühr: 250 Euro

PRAXISABGABESEMINAR

Kurs-Nr.: ZA 2018-014 // ● 4 Punkte

in Magdeburg am 04.04.2018 von 14 bis 18 Uhr im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referenten: Dr. Carsten Hünecke, Magdeburg

Christina Glaser, Magdeburg

RA Torsten Hallmann, Magdeburg

Kursgebühr: je 55 Euro



KOMPAKTKURSREIHE ALLGEMEINE ZAHNÄRZTLICHE CHIRURGIE

Kurs-Nr.: ZA 2018-201 // ● 42 Punkte

Kursteil 1 – Entspannte Chirurgie für die tägliche Praxis in Magdeburg am 06.04.2018 von 14 bis 18 Uhr und am 07.04.2018 von 9 bis 17 Uhr im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referent: Dr. Jan Behring, Hamburg

Punkte: 14

Kursgebühr: Kurspaket: 1.350 Euro (nur im Paket buchbar)

Einzelkursgebühren: BT 1-3 je 550 Euro (Fr./Sa.)

GEWUSST WIE – GEFÄHRDUNGS-BEURTEILUNG IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Kurs-Nr.: ZA 2018-015 // ● 5 Punkte

in Magdeburg am 13.04.2018 von 14 bis 18 Uhr im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referentin: Andrea Kibgies, Magdeburg

Kursgebühr: 110 Euro

FUNKTIONELLES DENKEN IN DER KIEFER-ORTHOPÄDIE – VON DER DIAGNOSTIK BIS ZUR LEBENSLANGEN BETREUUNG

Kurs-Nr.: ZA 2018-016 // ● 12 Punkte

in Magdeburg am 13.04.2018 von 14 bis 19 Uhr und am 14.04.2018 von 9 bis 16 Uhr im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referenten: Prof. Dr. med. dent. Stefan Kopp, Frankfurt/Main

Dr. Frederic Adjami, Frankfurt/Main

Kursgebühr: 420 Euro

KOMPAKTKURSREIHE ALLGEMEINE ZAHNÄRZTLICHE CHIRURGIE

Kurs-Nr.: ZA 2018-202 // ● 42 Punkte

Kursteil 2 – Zahnentfernung, operative Zahnentfernung, Freilegung und Entfernung retinierter Zähne, chirurgische Zahnerhaltung, Unfallverletzungen der Zähne in Magdeburg am 20.04.2018 von 14 bis 18 Uhr und am 21.04.2018 von 9 bis 17 Uhr im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referent: Dr. Conrad Eichentopf, Dessau-Roßlau

Punkte: 14

Kursgebühr: Kurspaket: 1.350 Euro (nur im Paket buchbar)

Einzelkursgebühren: BT 1-3 je 550 Euro (Fr./Sa.)

QUALITÄTSMANAGEMENT FÜR DAS PRAXISTEAM

Kurs-Nr.: ZA 2018-017 // ● 5 Punkte (Teamkurs)

in Magdeburg am 27.04.2018 von 14 bis 18 Uhr im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referentin: Andrea Kibgies, Magdeburg

Kursgebühr: 100 Euro

CURRICULUM KINDER- UND JUGENDZAHNHEILKUNDE

Kurs-Nr.: ZA 2018-104 // ● 76 Punkte + Zusatzpunkte

Baustein 4 – Pädiatrie, Chirurgie, Notfall und Erste Hilfe in Magdeburg am 27.04.2018 von 14 bis 19 Uhr und am 28.04.2018 von 9 bis 16 Uhr im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referent: Prof. Dr. med. Klaus Mohnike, Magdeburg

Punkte: 14

Kursgebühr: Kurspaket: 2.400 Euro (nur im Paket buchbar)

Einzelkursgebühren: BT 1-5 je 600 Euro (Fr./Sa.)

AKTUALISIERUNG DER FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ

Kurs-Nr.: ZA 2018-018 // ● 9 Punkte

in Halle (Saale) am 28.04.2018 von 9 bis 16 Uhr im Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2a

Referent: Prof. Dr. Dr. Alexander W. Eckert, Halle (Saale)

Kursgebühr: 150 Euro

KOMPAKTKURSREIHE ALLGEMEINE ZAHNÄRZTLICHE CHIRURGIE

Kurs-Nr.: ZA 2018-203 // ● 42 Punkte

Kursteil 3 – Veränderungen der Mundschleimhaut und Früherkennung von Tumoren; Patienten mit kardiologischen, metabolischen und neurologischen Vorerkrankungen

in Magdeburg am 04.05.2018 von 14 bis 18 Uhr und am 05.05.2018 von 9 bis 17 Uhr im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referenten: Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach, Leipzig;

Dr. Frank Hofmann, Wolfen;

Dr. Hans-Ulrich Zirkler, Sangerhausen

Punkte: 14

Kursgebühr: Kurspaket: 1.350 Euro (nur im Paket buchbar)

Einzelkursgebühren: BT 1-3 je 550 Euro (Fr./Sa.) ▶

UPDATE PARODONTOLOGIE – DIE GESAMTE PARODONTOLOGIE KONZENTRIERT AN EINEM TAG

Kurs-Nr.: ZA 2018-019 // ● **8 Punkte**

in Halle (Saale) am 05.05.2018 von 9 bis 17 Uhr im
Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2a

Referent: OA PD Dr. Moritz Kepschull, Bonn

Kursgebühr: 270 Euro

PLASTISCHE PARODONTALCHIRURGIE – EIN UPDATE

Kurs-Nr.: ZA 2018-020 // ● **9 Punkte**

in Magdeburg am 26.05.2018 von 9 bis 17 Uhr im Reichen-
bachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referentin: Prof. Dr. Jamal M. Stein, MSc., Aachen

Kursgebühr: 310 Euro

WIR SUCHEN SACHSEN-ANHALTER MIT BISS! SIND SIE 50 JAHRE ODER ÄLTER? DANN MACHEN SIE MIT!

WIE FUNKTIONIERT ES?

SIE LASSEN SICH VON IHREM ZAHNARZT AUF UNSERER BEWERBERKARTE BESTÄTIGEN, WIE VIELE EIGENE ZÄHNE SIE NOCH IM MUND HABEN (AUCH ÜBERKRONT ETC.), UND SCHICKEN DIE KARTE AN UNS.

INSGESAM GIBT ES DREI ALTERSSTUFEN:

// 50 BIS 65 JAHRE

// 65 BIS 75 JAHRE

// ÜBER 75 JAHRE



**„SACHSEN-ANHALT
HAT BISS
JEDER ZAHN ZÄHLT!“**



**ERFAHREN SIE, WIE
WICHTIG DER MÖGLICHST
LÄNGE ERHALT DER ZÄHNE
FÜR DIE MUNDDGESUNDHEIT IST.**



KOMPETENT, FREUNDLICH, FAIR: IHRE ZAHNÄRZTE IN SACHSEN-ANHALT
WWW.ZAEK-SA.DE UND WWW.KZV-LSA.DE





WZAHN GESUNDHEITS WOOCHE

VOM 02.-08. APRIL 2018

ZM

ZAHNÄRZTLICHE NACHRICHTEN
SACHSEN-ANHALT



WIR SUCHEN SACHSEN-ANHALTER MIT BISS! MACHEN SIE MIT!

WAS KANN MAN GEWINNEN?

ELEKTRISCHE ZAHNBÜRSTEN,
INSGESAMT SECHS PROFESSIONELLE ZAHNREINIGUNGEN
SOWIE PROPHYLAXEPAKETE MIT ZAHNPFLEGEMITTELN
UND INFORMATIONEN

**IHRE ZAHNÄRZTE
IN SACHSEN-ANHALT**

FORTBILDUNGSPROGRAMM FÜR PRAXISMITARBEITERINNEN

März bis Mai 2018

ZAHNZUSATZVERSICHERUNGEN – EIN SEGEN FÜR DIE PRAXIS?

Kurs-Nr.: ZFA 2018-009 // ●

in Magdeburg am 03.03.2018 von 10 bis 16 Uhr im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referentin: Yvonne Lindner, Hundhaupten

Kursgebühr: 150 Euro

ERGONOMIE FÜR DIE PROPHYLAXE-ASSISTENTIN

Kurs-Nr.: ZFA 2018-013 // ●

in Magdeburg am 10.03.2018 von 9 bis 17 Uhr im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referentin: J.-C. Katzschner, Hamburg

Kursgebühr: 235 Euro

DELEGIEREN WILL GELERNT SEIN – VON DER KUNST, SICH DIE FÜHRUNG ZU ERLEICHTERN

Kurs-Nr.: ZFA 2018-010 // ●

in Magdeburg am 07.03.2018 von 9 bis 17 Uhr im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referentin: Elke Schulz, Esslingen

Kursgebühr: 235 Euro

MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DER PROPHYLAXE-MITARBEITERIN BEI DER FRÜH-ERKENNUNG VON MUNDSCHEIM- HAUTERKRANKUNGEN UND PRÄKAN- ZERSEN

Kurs-Nr.: ZFA 2018-014 // ● 5 Punkte (Teamkurs)

in Halle (Saale) am 16.03.2018 von 14 bis 18 Uhr im Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a

Referenten: Livia Kluve-Jahnke, Greifswald

OA Dr. Dr. Stefan Kindler, Greifswald

Kursgebühr: 185 Euro

BLEACHING: EIN LEISTUNGSANGEBOT FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE PRAXIS

Kurs-Nr.: ZFA 2018-011 // ●

in Magdeburg am 09.03.2018 von 14 bis 18.30 Uhr im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referentin: Sabine Meyer-Loos, Mölln

Kursgebühr: 120 Euro

REIBUNGSLOSE ABLÄUFE IN DER IMPLANTOLOGIE – ALLES EINE FRAGE DER OPTIMALEN VORBEREITUNG

Kurs-Nr.: ZFA 2018-016 // ●

in Magdeburg am 16.03.2018 von 9 bis 16 Uhr im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referentin: Marina Nörr-Müller, München

Kursgebühr: 160 Euro

PRAXISBEGEHUNGEN – WIR MACHEN IHRE PRAXIS FIT!

Kurs-Nr.: ZFA 2018-012 // ●

in Halle (Saale) am 09.03.2018 von 15 bis 19 Uhr im Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a

Referentin: Andrea Kibgies, Magdeburg

Kursgebühr: 75 Euro

PARODONTITISRISIKO IN DER SCHWAN- GERSCHAFT WIRKSAM BEGEGNEN!

Kurs-Nr.: ZFA 2018-015 // ●

in Halle (Saale) am 23.03.2018 von 14 bis 18.30 Uhr im Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a

Referentin: Sabine Meyer-Loos, Mölln

Kursgebühr: 160 Euro



IM FOKUS – GEPRÜFTE LEISTUNGS- NUMMERN NACH WIRTSCHAFTLICHKEIT

Kurs-Nr.: ZFA 2018-017 // ●

in Halle (Saale) am 06.04.2018 von 10 bis 16 Uhr im Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2a

Referentin: Yvonne Lindner, Hundhaupten

Kursgebühr: 175 Euro

IN DER RUHE LIEGT DIE KRAFT

Kurs-Nr.: ZFA 2018-018 // ● 8 Punkte (Teamkurs)

in Halle (Saale) am 14.04.2018 von 9 bis 16 Uhr im Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a

Referentin: Annette Krause, Schwerin

Kursgebühr: 175 Euro

EINFÜHRUNG IN DIE PRAKTISCHE UMSETZUNG DER PROFESSIONELLEN ZAHNREINIGUNG

Kurs-Nr.: ZFA 2018-019 // ● (ausgebucht)

in Magdeburg am 11.04.2018 von 14 bis 18 Uhr und am 12.04.2018 von 9 bis 16 Uhr im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referentin: Genoveva Schmid, Berlin

Kursgebühr: 240 Euro

AUFFRISCHUNG DER KENNTNISSE IN ABRECHNUNG UND VERWALTUNG: DIE GRUNDLAGEN – KURS FÜR (WIEDER-) EINSTEIGERINNEN

Kurs-Nr.: ZFA 2018-002 // ●

in Halle (Saale) am 20.04.2018 von 15 bis 19 Uhr und am 21.04.2018 von 9 bis 15 Uhr im Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a

Referentinnen: Annette Göpfert, Berlin
Claudia Gramenz, Berlin

Kursgebühr: 285 Euro

KINDER- UND JUGENDPROPHYLAXE – EIN PROPHYLAXEKONZEPT UND DESSEN UMSETZUNG MIT FARBEN!

Kurs-Nr.: ZFA 2018-020 // ●

in Halle (Saale) am 21.04.2018 von 9 bis 17 Uhr im Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a

Referentin: Anja Osang, Neschwitz

Kursgebühr: 220 Euro

PROPHYLAXE UPDATE

Kurs-Nr.: ZFA 2018-021 // ●

in Magdeburg am 25.04.2018 von 14 bis 19 Uhr im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referentin: Genoveva Schmid, Berlin

Kursgebühr: 135 Euro

SACHKENNTNISSE FÜR DIE AUF- BEREITUNG VON MEDIZINPRODUKTEN

Kurs-Nr.: ZFA 2018-022 // ● (ausgebucht)

in Magdeburg am 04.05.2018 von 13.30 bis 17.30 Uhr im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referentin: Andrea Kibgies, Magdeburg

Kursgebühr: 75 Euro

ANKÜNDIGUNG: 19. ZMP-TAGE UND 16. ZMV-TAGE DER ZÄK SACHSEN-ANHALT

Kurs-Nr.: ZFA 2018-023 // ●

in Magdeburg am 25.05.2018 von 14 bis 18 Uhr und am 26.05.2018 von 9.30 bis 15 Uhr im H+Hotel, Hansapark 2

Programm und Referenten siehe zn-Praxisteam ▶



BITTE BEACHTEN SIE:

Die Kursbeschreibungen

finden Sie im Halbjahresprogramm des Erwin-Reichenbach-Fortbildungsinstituts der ZÄK S.-A., das im Juni und im Dezember versandt wird und im Internet auf der Homepage der ZÄK S.-A.: www.zaek-sa.de

Anmeldungen

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

Die Kursgebühren

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

Geschäftsbedingungen

Abmeldungen von einem Kurs bis vierzehn Tage vor Kursbeginn werden mit einer Stornierungsgebühr in Höhe von 15 Euro pro Person berechnet. Bei noch später eingehenden Abmeldungen muss die Kursgebühr in voller Höhe entrichtet werden. Die Kostenpflicht entfällt bei Stellung eines Ersatzteilnehmers. Angekündigte Kurse können von Seiten der Zahnärztekammer bis zu zehn Tagen vor Beginn abgesagt werden. Ein Rechtsanspruch auf Kursdurchführung besteht nicht. Nota bene: Für Vorbereitungsassistenten ermäßigt sich die Kursgebühr – außer bei aufwändigen Arbeitskursen – um 50 Prozent. Achtung: Es kann vorkommen, dass die ZÄK während Fortbildungsveranstaltungen zu Dokumentations- und Berichtszwecken Fotoaufnahmen macht. Wenn Sie dem nicht bei der Anmeldung schriftlich widersprechen, gilt die Erlaubnis dafür stillschweigend als erteilt.

Auskünfte für die Fortbildung der Zahnärzte erteilt Frau Stephanie Hofmann, 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 2018 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!**



AB JETZT WIRD VORAUSGEZAHLT

Beitragsverfahren für freiwillig
Versicherte ab 2018 geändert

Praxisgründer sind oftmals freiwillig gesetzlich krankenversichert. Bislang wurden die Beiträge nicht nach dem aktuellen Einkommen, sondern nach dem im letzten Einkommensteuerbescheid ausgewiesenen Einkommen bemessen. Änderungen der Beitragshöhe aufgrund eines neuen Einkommensteuerbescheides wurden nur für die Zukunft wirksam; es erfolgte keine Erstattung für die Vergangenheit. Das ist nun anders, denn seit Anfang dieses Jahres hat sich das Beitragsverfahren geändert. Ab 2018 gibt es zunächst vorläufige Beitragsvorauszahlungen auf Basis des letzten Einkommensteuerbescheides. In 2018 sind damit in der Regel Beiträge auf Basis des Bescheides für 2016 vor auszuzahlen. Übersteigt dieses Einkommen die Beitragsbemessungsgrenze (53.100 Euro in 2018), sind die Beiträge auf Grundlage der Beitragsbemessungsgrenze (voraus) zu zahlen (für 2018 monatlich 646,05 Euro). Liegt der Bescheid für 2017 vor, werden die Vorauszahlungen ab dem nächsten Monat angepasst. Erst mit dem Steuerbescheid für 2018 kommt es zur endgültigen Festsetzung und damit entweder zu Nachzahlungen oder aber auch zu Erstattungen.



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)

Achtung: Werden die tatsächlichen Einnahmen nicht innerhalb von drei Jahren nach Ende des jeweiligen Kalenderjahres nachgewiesen, werden die Beiträge stets auf Grundlage der Beitragsbemessungsgrenze festgesetzt.

Beispiel: Ein Zahnarzt hat in 2016 einen Gewinn von 60.000 € erzielt (Steuerbescheid vom 30.09.2017). In 2017 (Steuerbescheid vom 05.11.2018) und in 2018 (Steuerbescheid vom 03.02.2020) beträgt der Gewinn jeweils 48.000 €. Ab dem 1. Januar 2018 muss der Zahnarzt zunächst Beiträge auf Basis des Gewinns aus 2016 (gedeckelt auf die Beitragsbemessungsgrenze) vor auszahlen – monatlich 646,05 € ($14,6\% \times 53.100 / 12$). Ab 1. Dezember 2018 verringert sich die Vorauszahlung auf Grundlage des Steuerbescheides für 2017 auf monatlich 584 € ($14,6\% \times 48.000 / 12$). Für 2018 werden damit insgesamt Vorauszahlungen in Höhe von 7.690,55 € ($11 \times 646,05 \text{ €} + 1 \times 584 \text{ €}$) geleistet. Mit dem Steuerbescheid für 2018 werden dann die Krankenversicherungsbeiträge für 2018 endgültig auf 7.008 € ($14,6\% \times 48.000$) festgesetzt. Der Zahnarzt erhält 2020 eine Erstattung in Höhe von 682,55 € (7.690,55 € - 7.008 €). (Der kassenindividuelle Zusatzbeitrag und die Beiträge zur Pflegeversicherung wurden aus Vereinfachungsgründen vernachlässigt.)

Hinweis: Für hauptberuflich Selbständige gilt weiterhin eine Mindestbemessungsgrundlage (2018 monatlich 2.283,75 Euro), so dass monatlich mindestens 333,43 Euro an Krankenversicherungsbeiträgen zu zahlen sind.

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
Albrechtstraße 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

REICHENBACH- PREIS: DEN LÄSIONEN AUF DER SPUR

*Evaluierung von ICDAS II zur Detektion
kariöser Läsionen mittels
optischer Kohärenztomografie*



Dr. Kyung-Jin Park aus Leipzig
ist Trägerin des Erwin-Reichen-
bach-Preises 2017. **Foto: privat**

Zusammenfassung

Ziel: Evaluierung der Relation zwischen ICDAS II und der Ausdehnung von Glattflächenkaries, welche mittels optischer Kohärenztomografie (optical coherence tomography, OCT) ermittelt wurden.

Material und Methode: 1) Validation der OCT zur Detektion nicht kavierter kariöser Läsionen auf Glattflächen: 13 menschliche Molaren mit ICDAS II Code 2 wurden mittels OCT und Lichtmikroskopie aufgenommen. Die aufgenommenen kariösen Läsionen wurden anhand der Kariesausdehnung kategorisiert. Die Übereinstimmung beider Methoden wurde statistisch ausgewertet (ungewichteter Cohen's Kappa Koeffizient (k), Wilcoxon Test). 2) Anhand ICDAS II und OCT wurden 133 Glattflächen *in vitro* und anschließend 49 Glattflächen *in vivo* bewertet. Die durch OCT abgebildeten ROI (regions of interest) wurden anhand der Kariesausdehnung wie folgt ausgewertet: Score 0: keine Karies, Score 1: bis zu einem Viertel des Schmelzes, Score 2: bis zur Schmelz-Dentin-Grenze (SDG), jedoch ohne Überschreitung dieser, Score 3: Schmelzeinbruch sichtbar, Score 4: SDG überschritten. Die Häufigkeitsverteilung der OCT-Scores für den jeweiligen ICDAS II Code wurde *in vitro* und *in vivo* separat dargestellt.

Ergebnisse: 1) Hinsichtlich der Bestimmung der Kariesausdehnung zeigten Lichtmikroskopie und OCT bei 77 % der Proben den gleichen Score und eine substantielle Übereinstimmung ($k = 0,78$). 2) *In vitro* wurden 42 % der ROI, welche anhand ICDAS II als gesund bestimmt wurden, mittels OCT als Schmelz- oder Dentinkaries bewertet. 47 % der Schmelzkaries nach ICDAS II wurde mit OCT als Dentinkaries detektiert. *In vivo* zeigten ICDAS II und OCT breit gestreute Abweichungen der Ergebnisse hinsichtlich der Kariesausdehnung.

Schlussfolgerung: OCT eignet sich für die nicht invasive Detektion und Bewertung von Glattflächenkaries. OCT kann ICDAS II sinnvoll ergänzen, insbesondere in der frühen Demineralisationsphase.

Um die Ausdehnung kariöser Läsionen zu beurteilen, ist ICDAS II als alleinige Kariesdiagnostik unzuverlässig.

Einleitung

Das "International Caries Detection and Assessment System (ICDAS II)" stellt Kriterien für die visuelle Kariesdetektion sowie die Einschätzung des Schweregrads zur Verfügung. Es wurde konzipiert für die Standardisierung der Kariesdetektion und die Bewertung der Kariesprogression bzw. Kariesaktivität in der Forschung und Epidemiologie. Diese Klassifikation beruht auf der visuellen Inspektion und taktilen Oberflächeninspektion mit einer WHO-Sonde mit Kugelkopf. ICDAS II weist eine moderate Sensitivität (0,59-0,73) auf und ist moderat bis gut reproduzierbar. Zusätzlich ermöglicht ICDAS II die Detektion früher kariöser Läsionen sowie ein longitudinales Monitoring. Jedoch ist mit ICDAS II die Beurteilung der Kariesausdehnung in Richtung der Pulpa nicht möglich und es ist anderen kariesdiagnostischen Verfahren wie zum Beispiel Röntgen oder Laser Fluoreszenz, unterlegen. Eine erhöhte Zuverlässigkeit und Reproduzierbarkeit des ICDAS II-Verfahrens durch eine Kombination mit einer bildgebenden bzw. tomografischen Methode wäre daher wünschenswert. Vor allem die Fähigkeit, frühe kariöse Läsionen zu erkennen und zu beurteilen, kann eine erfolgreiche Prävention ermöglichen. Hierfür wäre die optische Kohärenztomografie (OCT) als eine nicht-invasive bildgebende diagnostische Methode ein geeigneter Kandidat, welcher klinische Bedürfnisse befriedigt und ICDAS II potentiell ergänzt.

OCT ist eine etablierte diagnostische Methode in der Augenheilkunde für die Untersuchung von Retina. Diese tomografische Technik erlaubt berührungsfreie, zerstörungsfreie Echtzeit-Aufnahmen mit einer hohen Auflösung, ohne ionisierende Strahlung. OCT ermöglicht die quantitative und qualitative Beurteilung

lung der Zahnoberflächen und Innenstrukturen. In zahlreichen Studien wurden die Eignung und das Potenzial der OCT als eine neue diagnostische Methode zur Kariesdetektion evaluiert. Die erste dentale Anwendung von OCT wurde durch Colston et al. and Feldchtein et al. berichtet und dabei Zahnhartsubstanzen sowie Weichteilgewebe mit OCT untersucht. Verschiedene OCT-Systeme sind verfügbar und deren Potential, spezifische Materialeigenschaften zu charakterisieren, wurde demonstriert, z. B. mittels polarisationssensitiver OCT (PS-OCT). Für die Kariesdetektion wird aufgrund des erhöhten Abbildungscontrasts und verminderter Abbildungsartefakte PS-OCT gegenüber nicht-polarisationssensitiver OCT, wie z. B. swept-source (SS)-OCT oder spectral domain (SD)-OCT, bevorzugt. In Studien wurden mit OCT Dentinkaries und die Progression von Glattflächenkaries am Schmelz in vitro dargestellt. Holtzman et al. evaluierten die diagnostische Fähigkeit der OCT zur Detektion kariöser Läsionen in vivo und verglichen die Diagnose-Ergebnisse mit ICDAS II. Diese Studie bescheinigten eine sehr hohe Sensitivität und Spezifität von OCT für die Detektion initialer kariöser Läsionen. Das liegt jedoch daran, dass OCT lediglich dazu verwendet wurde, das generelle Vorhandensein bzw. die Abwesenheit von Karies zu bestimmen. Einen anderen Ansatz nehmend evaluierten wir in der vorliegenden Studie den Zusammenhang zwischen ICDAS II und den mittels OCT in vitro und in vivo bestimmten Ausdehnungen kariöser Läsionen an glatten Oberflächen. Wir stellten die Hypothese auf, dass die nicht polarisationssensitive OCT/SD-OCT Informationen über die Ausdehnung kariöser Läsionen in der Tiefe liefert und als ergänzende diagnostische Methode zu ICDAS II dienen kann.

Materialien und Methoden

1. Validierung/Verifizierung der OCT zur Kariesdetektion mit Lichtmikroskopie

13 extrahierte menschliche Molaren mit nicht kavitierten kariösen Läsionen auf Glattflächen wurden visuell selektiert (ICDAS Code 2) und mechanisch gereinigt. Die Zähne wurden unmittel-

bar nach der Zahnextraktion in einer 0,5 % Chloramin-Lösung bei 4 °C gelagert. Für jeden Zahn wurde eine „region of interest (ROI)“ mit 2 Bohrungen in mesio-distaler Richtung markiert (Diamantbohrer, Spitz, 46 µm, 957 AM, Komet/Co. Gebr. Brasseler GmbH, Deutschland). Die ROI wurde mit swept source-OCT (SS-OCT, 1300SS, Thorlabs GmbH, Dachau, Deutschland; **Abb. 1**) 2 dimensional aufgenommen. Technische Angaben des SS-OCT Systems: Zentrale Wellenlänge: 1325 nm ± 100 nm, Sensitivität: 100 dB, axiale/laterale Auflösung < 12 (Luft)/25 µm, Scanfeld 10 mm x 10 mm (512 x 512 Pixel), A-scan Durchschnitt: 1, Aufnahme-Geschwindigkeit: 16 kHz.

Die Proben wurden in Stycast® eingebettet (Emerson & Cuming, Westerlo, Belgien) und entlang der Referenzebene mittels Mikrotom geschliffen (Schliffdicke: 200 µm, Leitz 1600 Säge-Mikrotom, Ernst Leitz Wetzlar GmbH, Wetzlar, Deutschland). Die Schriffe wurden mit Lichtmikroskopie ausgewertet (1.6x, Stemi 2000-C, Carl Zeiss Microscopy GmbH, Deutschland). Die mit OCT und Lichtmikroskopie aufgenommenen ROI wurden bewertet und nach Ausdehnung der kariösen Läsionen kategorisiert (**Tab. 1**). Die Auswertung erfolgte durch einen mit OCT erfahrenen Untersucher. Alle Messungen wurden mit einem Monitor und der Bildverarbeitungs-Software ImageJ (version 1.45s, open source image processing and analysis in Java, Wayne Rasband, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, USA) unter gleichen Lichtbedingungen durchgeführt. Die Übereinstimmungen zwischen den Scores der OCT und den Lichtmikroskopie-Aufnahmen wurden mittels nicht-gewichtetem Cohen’s Kappa Koeffizient (k) und Wilcoxon-Test statistisch ausgewertet (Bonferroni adjustment, alpha = 0.025).

2. in vitro und in vivo Untersuchung von Glattflächen mit ICDAS II und OCT

Für die in vitro-Untersuchung wurden 133 Glattflächen von 25 extrahierten menschlichen Frontzähnen, 11 Prämolaren und



Abbildung 1: OCT-Geräteaufbau der „Swept Source OCT“: Lasergenerator (L), flexibler Messkopf (M), Stativ (St), Computer mit der OCT-Software (C)

Tabelle 1: Bewertungskriterium für OCT und Mikroskopie

Score	Ausdehnung kariöser Läsionen
1	1. Hälfte des Schmelzes
2	2. Hälfte des Schmelzes bis zur Schmelz-Dentin-Grenze (SDG)
3	Dentin ist involviert

15 Molaren ausgewählt. ROI wurden mit 2 Bohrungen markiert und anhand ICDAS II bewertet (**Tab. 2**). Die ROI wurden mit spectral domain OCT (SD-OCT, Telesto II, Thorlabs GmbH, Dachau, Deutschland) aufgenommen. Technische Daten des OCT Systems: Zentrale Wellenlänge: 1310 nm ± 107 nm, Sensitivität ≤ 106 dB, axiale/laterale Auflösung < 7,5 (Luft)/15 µm, Scanfeld ≤ 10 mm x 10 mm x 3,5 mm (700 x 700 x 512 Pixel), Geschwindigkeit der Aufnahme: 48 – 91 kHz.

Für die in vivo Untersuchung wurden 49 Glattflächen von 43 Frontzähnen und 6 Prämolaren selektiert. Die Glattflächen wurden gereinigt und anhand ICDAS II und mittels SD-OCT bewertet. Für die OCT-Aufnahmen wurde der Messkopf in einem Abstand von circa 42 mm von der aufzunehmenden Zahnoberfläche positioniert und mit einem Stativ fixiert (**Abbildung 2**). Das Scan-Feld schloss dabei die vollständige Zahnoberfläche von Interesse ein. OCT-Aufnahmen von in vitro und in vivo Untersuchung wurden anhand der Ausdehnung der kariösen Läsionen kategorisiert (**Tab. 3**). Eine Häufigkeitsverteilung von OCT Scores für den jeweiligen ICDAS II Code wurde bestimmt (für in vitro und in vivo Untersuchung separat).

Ergebnisse

1. Validierung von OCT zur Detektion und zur Untersuchung nicht-kavitierter kariöser Läsionen an Glattflächen
Beispiele von B-Scans und die zugehörigen lichtmikroskopischen Aufnahmen sind in **Abbildung 3** gezeigt. In den OCT-Aufnahmen manifestieren sich kariöse Läsionen aufgrund der verstärkten Brechung des Lichts an den Phasen-Grenzen der durch Demineralisierung verursachten Porositäten als erhöhte Signal-Intensität. Zwischen OCT und den histologischen Daten wurde eine substantielle Übereinstimmung beobachtet (k = 0,78, p = 0,025). 77 % (10 von 13) der Läsionen wurden



Abbildung 2: In vivo OCT Aufnahme von vestibulären Glattflächen der Frontzähne und Prämolaren mit einem mechanisch fixierten Messkopf

anhand histologischer Daten und OCT gleich bewertet, 15 % (2 von 13) der Läsionen zeigten in den OCT Aufnahmen kleinere Ausdehnungen im Vergleich zu den histologischen Aufnahmen wohingegen 8 % (1 von 13) der Läsionen sich in den OCT-Aufnahmen als tiefer darstellten.

2. Untersuchung von Glattflächen mittels ICDAS II und OCT in vitro und in vivo

Tabelle 4 zeigt für die verschiedenen ICDAS II Klassifizierung die mittels OCT ermittelten Scores und deren Häufigkeit in vitro. Für visuell als gesund befundene ROIs mit ICDAS II Code 0 zeigte OCT verschiedene Ausprägungen kariöser Läsionen. 41.5 % dieser Proben wiesen visuell unentdeckte Läsionen auf, von welchen 5.5 % bis ins Dentin reichten. Im Gegensatz dazu zeigten 38.4 % der ICDAS II Code 1 ROIs, keine Läsionen mittels OCT. In 5.6 % der ICDAS II Code 2 Fälle zeigten sich in den OCT-Datensätzen kavitierte Läsionen, sowie in 43.6 %

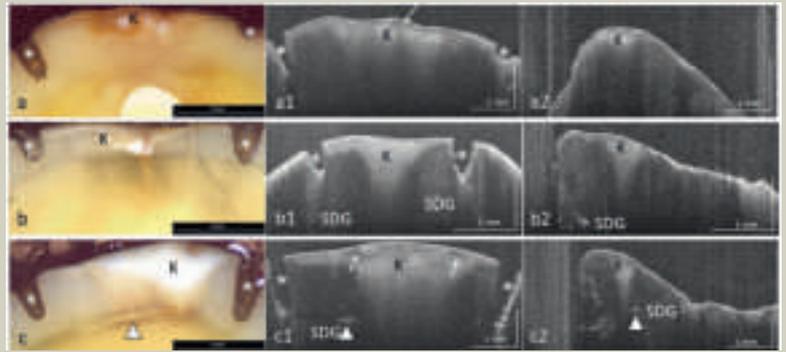
Tabelle 2: Klassifikation des ICDAS II

ICDAS II Code	Beschreibung
0	keine sichtbare Karies nach Trocknung
1	erste visuelle Veränderungen im Schmelz, die erst nach Trocknung sichtbar sind
2	deutliche visuelle Veränderungen im Schmelz bereits am feuchten Zahn
3	Verlust der Schmelzstruktur ohne sichtbares Dentin
4	Schattenbildung im Dentin, mit oder ohne Schmelzeinbruch

Tabelle 3: Bewertungskriterium für OCT

Score	Ausdehnung kariöser Läsion
0	kein Signal für Karies
1	bis 1. Viertel des Schmelzes
2	bis zur Schmelz-Dentin Grenze (SDG), aber SDG nicht überschritten
3	Verlust der Schmelzstruktur
4	SDG überschritten

Abbildung 3: OCT B-Scans in bucco-oraler Richtung (a1, b1, c1), okkulo-zervikaler Richtung (a2, b2, c2) sowie lichtmikroskopischen Aufnahmen der jeweiligen Schiffe (a, b, c). Kariöse Läsionen (K) zeigen sich als helle Bereiche. In den OCT-Aufnahmen in okkulo-zervikaler Richtung der ROI (a2 and b2) sind die kariösen Läsionen deutlich sichtbar. Die Bereiche unmittelbar unter der Oberfläche zeigten sich als dunkle Zone (weiße Pfeile), was potentiell auf die hypermineralisierte Schicht über der Läsion hinweist. Ein Mikrosplatt entlang der Schmelz-Dentin Grenze (SDG), verursacht durch die Separation von Schmelz und Dentin ist sichtbar (Dreiecke). Asteriske kennzeichnen die Bohrungen zur Markierung der ROI.



der ICDAS II Code 2 Fälle und in 71 % der ICDAS II Code 3 Fälle Dentinkaries. **Tabelle 5** zeigt analog zur Tabelle 4 für die verschiedenen ICDAS II Klassifizierungen die mittels OCT ermittelten Scores und deren Häufigkeit in vivo. 44 % der nach ICDAS II als Code 1 eingestuft Proben wurden mittels OCT als kariöse Dentinläsionen bewertet (**Abb. 4**), 6% als kavitierte kariöse Schmelz Läsionen. 22 % ICDAS II Code 1 ROIs waren gemäß OCT intakt and 33 % wurden als kavitierte Schmelzläsionen bewertet. 31 % der ICDAS II Code 2 ROIs wurden mittels OCT als kavitierte kariöse Schmelzläsionen eingestuft, 20 % der ICDAS II Code 3 ROIs als nicht-kavitierte kariöse Schmelzläsionen.

Diskussion

Die vorliegende Studie zeigt die Eignung von OCT, indem eine Erkennungsrate visuell detektierter Läsionen verschiedener Ausdehnungsgrade von 0.78 nachgewiesen wurde. Zudem

zeigte OCT in einer Vielzahl von Fällen frühe Schmelzläsionen welche durch visuelle Inspektion undetektiert blieben. Des Weiteren wurde durch den Einsatz von OCT deutlich, dass innerhalb einer ICDAS II Gruppe teilweise sehr unterschiedliche Karies-Ausdehnungsgrade anzutreffen sein können. Dies wurde besonders deutlich in der ICDAS II Code 2 Gruppe, sowohl in vitro als auch in vivo. Die Hypothese, dass OCT Informationen über die Ausdehnung kariöser Läsionen in der vertikalen Richtung liefern kann und sinnvoll als ergänzendes Diagnosewerkzeug zur ICDAS II Systematik dienen kann, ist damit bestätigt.

Die Eignung von OCT zur Kariesdetektion basiert auf den großen Unterschieden der Brechungsindizes von Porositäten und Zahnhartsubstanzen. Kariöse Läsionen zeichnen sich dabei durch Phasengrenzen zwischen Schmelz und Luft (nSchmelz: 1.63 ± 0.007 versus nLuft: 1.00) oder Dentin und Luft (nDentin:

Tabelle 4: Häufigkeitsverteilung von OCT-Scores für die ICDAS-II-Codes 0 – 4 in vitro: Die Anzahl der Proben N innerhalb jeden ICDAS-II- Codes ist in Klammern angegeben, die Häufigkeit der mittels OCT ermittelten Scores ist in absoluter Zahl n sowie in Prozent der Gesamtprobenzahl innerhalb eines Codes angegeben.

in vitro		OCT (n / %)				
ICDAS II	Scores (N)	0	1	2	3	4
	0 (36)	21 / 58,3	6 / 16,6	7 / 19,4	0 / 0	2 / 5,5
	1 (13)	2 / 15,3	3 / 23,1	8 / 61,5	0 / 0	0 / 0
	2 (71)	2 / 2,8	16 / 22,5	18 / 25,3	4 / 5,6	31 / 43,6
	3 (7)	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 28,4	5 / 71,4
	4 (6)	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 16,6	5 / 83,3

Tabelle 5: Häufigkeitsverteilung von OCT Scores für die ICDAS II Codes 0 – 4 in vivo.

in vivo		OCT (n / %)				
ICDAS II	Scores (N)	0	1	2	3	4
	0 (18)	9 / 50,0	8 / 44,4	0 / 0	1 / 5,6	0 / 0
	1 (9)	2 / 22,2	4 / 44,4	0 / 0	3 / 33,3	0 / 0
	2 (16)	0 / 0	6 / 37,3	5 / 31,3	5 / 31,3	0 / 0
	3 (5)	0 / 0	0 / 0	1 / 20,0	3 / 60,0	1 / 20,0
	4 (1)	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 100,0

1.54 ± 0.013) aus. Diese Micro-Schnittstellen zwischen demineralisierten mineralischen Kristallen und Luft oder Wasser innerhalb der Poren sorgt für erhöhte Streuung und Reflexion des Lichts, welche sich als helle Zonen in den OCT-Aufnahmen darstellen. Die Streuung in diesen wurde dabei als bis zu zwei Größenordnungen höher als im Schmelz beobachtet. Dentin-Karies stellt sich mit SS-OCT als kontinuierlich helle, in das Dentin reichende Zone im Schmelz dar. Die Dentin-Schmelz-Grenze wird als dunkle Linie abgebildet. In vielen Fällen zeigten sich entlang der Schmelz-Dentin-Grenze durch Separation von Schmelz und Dentin verursachte Micro-Spalte als starke Reflexe. Erhöhte Signalstärken entlang der Läsion angrenzenden Schmelz-Dentin-Grenze weisen auf ein Betroffensein der Grenze und die strukturelle Desintegration des Schmelzes und des Dentins hin. Obwohl wir kariöse Läsionen im inneren Dentin nahe der Pulpa aufgrund der begrenzten Eindringtiefe von OCT nicht abbilden konnten, konnten wir beurteilen, ob die kariöse Läsion die Schmelz-Dentin-Grenze überschritt. Mit einer Eindringtiefe von bis zu 2,5 mm war OCT in der Regel in der Lage, die Schmelz-Dentin-Grenze und angrenzende Strukturen abzubilden.

Es zeigte sich, dass die Morphologie natürlicher kariöser Läsionen beträchtlich variieren kann. Aus diesem Grund ist es nicht möglich, die Ausdehnung kariöser Läsionen mittels invasiver Methoden, welche nur einen zentralen Schliff oder eine begrenzte Anzahl von Schliffen analysieren, exakt zu bestimmen. Bissflügel-Radiographie, die am häufigsten genutzte unterstützende Methode zur Kariesdetektion gibt aufgrund der geringen Sensitivität und räumlichen Auflösung nur wenig oder keinen Aufschluss über frühe kariöse Läsionen. Zusätzliche Einschränkungen ergeben sich durch die Projektion volumetrischer Strukturen in eine planare Darstellung und durch strukturelle Überlappungen, insbesondere in proximalen Regionen. OCT erlaubt eine frühzeitige Darstellung der Demineralisierung in Echtzeit und in dreidimensionalen volumetrischen Bildern, ohne dass dabei schädliche ionisierende Strahlung zum Einsatz kommt. Der Mineralverlust kann zudem durch eine für eine Messung der integrierten Reflektivität bestimmt werden. Diese Vorteile machen OCT zu einem geeigneten Mittel für präzise longitudinale Studien und in-vivo-Anwendungen. Chan KH et al. berichteten in einer in-vivo-Studie, dass OCT geeignet sei, die Veränderungen der internen Strukturen kariöser Läsionen während einer nicht-invasiven Maßnahme (Fluorid-Lack-Anwendung) zu überwachen.

In dieser Studie wurde die Auswertung von OCT (Verifikation und Validierung) anhand von Proben vorgenommen, welche von kariösen Läsionen bis zur ICDAS II Code 2 (frühe Karies) betroffen waren. Somit wurden keine Daten zur Detektierbarkeit weiter fortgeschrittener kariöser Läsionen (ICDAS II Codes 3-6) gesammelt. Die Beschränkung auf frühe visuelle Stadien

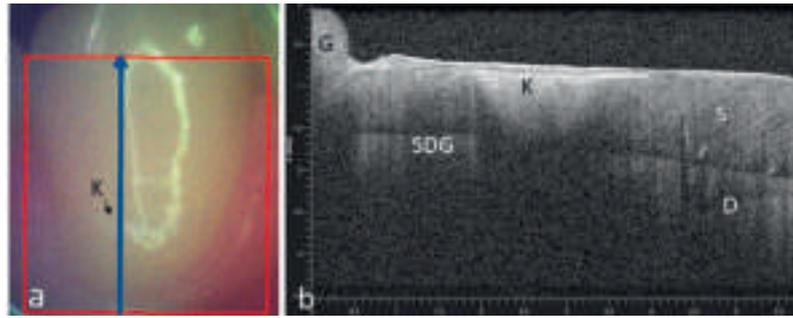


Abbildung 4: OCT-Abbildung (b) und die ROI im zugehörigen Echtzeit-Sucherbild (a). Die Bedien-Software des OCT-Geräts markiert mittels der roten Box das OCT-Scan-Feld, während die blaue Linie den in (b) gezeigten OCT-B-Scan markiert. Die dargestellte ROI wurde gemäß ICDAS II als frühe Schmelz-Läsion (K, Code 1) klassifiziert, während die OCT-Aufnahme zeigt, dass die kariöse Läsion sich bis zum Dentin erstreckt. (S) – Schmelz, (D) – Dentin, (SDG) – Dentin-Schmelz-Grenze, (G) – Gingiva.

wurde bewusst gewählt, da die Erkennung und Untersuchung gerade dieser frühen Erscheinungsformen eine große Herausforderung darstellt. Nichtsdestotrotz wurden auch OCT-Daten über fortgeschrittene Schmelz- und Dentinkaries gesammelt, da die Proben weite Streuungen bezüglich der Ausdehnung der Läsionen in vertikaler Richtung aufwiesen. Nach Wissen der Autoren hat sich bisher keine andere Studie dem Vergleich des ICDAS II Klassifikations-Schemas mit OCT-Aufnahmen kariöser Läsionen in vitro und vivo gewidmet. Zudem macht die gleichzeitige Durchführung in vitro und vivo diese Studie einmalig.

Sowohl in vitro als auch in vivo zeigten sich große Unterschiede zwischen den Klassifizierungen der Kariesausdehnung nach dem ICDAS II Schema und mittels OCT. Eine beträchtliche Zahl der gemäß ICDAS II als nicht kavitierte Schmelzkaries oder als gesund klassifizierten ROIs, zeigten bei Untersuchung mittels OCT leichte Kavitäten in Schmelz- oder Dentinkaries. 40 % der ICDAS II Code 2 Proben wiesen bei Untersuchung mittels OCT kavitierte kariöse Läsionen oder Dentinkaries auf. Diese Fehldiagnose ist darauf zurückzuführen, dass bei visueller Inspektion die Unterscheidung zwischen Oberflächenrauigkeit und Kavitation nicht einfach möglich ist. Weiße und braune Stellen, welche zunächst auf den Schmelz beschränkt zu sein schienen, wies tatsächlich eine Ausdehnung bis teilweise in das Dentin hinein auf. Aufgrund der niedrigen Probenzahl sollte diese Ergebnisse jedoch durch weitere Studien bestätigt werden.

In vivo zeigten ein Drittel der nicht kavitierten Schmelzläsionen (ICDAS II Code 1 und 2) oberflächliche Schmelzdefekte.

Eine solche Fehleinschätzung könnte negative Folgen für die Wahl therapeutischer Maßnahmen haben. Das „International Caries Classification and Management System“ (ICCMSTM) empfiehlt, dass Karies moderater Stufen (ICDAS II Code 3-4) und höher operativ unter Berücksichtigung der Krankenkate des Patienten, dem Kariesrisiko sowie der Kariesaktivität behandelt werden. Unsere Studie zeigt, dass bei ausschließlicher Nutzung des ICDAS II-Schemas der Kariesfortschritt unterschätzt und der kritische Moment, nicht-invasive oder invasive Therapien einzuleiten, verpasst werden könnte. Insbesondere im Hinblick auf nicht-invasive Therapien ermöglichen die frühzeitige Karieserkennung und das kontinuierliche Monitoring eine gezielte Steuerung der Behandlungsstrategien. OCT kann diesem Zwecke gerecht werden und dabei auch zur direkten Bestätigung nicht-invasiver Behandlungsergebnisse herangezogen werden.

Proben, welche der ICDAS II Code 1 oder 2 zugesprochen wurden, zeigten sich in OCT Aufnahmen mehrfach als gesund. Hierfür bieten wir folgende zwei Erklärungen: Der Untersucher könnte Plaque oder Verfärbung fälschlicherweise als kariöse Läsion bewertet haben, oder die kariösen Läsionen wurden durch OCT nicht abgebildet. In einigen Fällen wurde beobachtet, dass die Bereiche unmittelbar unter der Oberfläche als dunkle Bereiche abgebildet wurden (**Abb. 3**). Während der genaue Grund hierfür nicht bekannt ist, ist anzunehmen, dass kariöse Läsionen in diesem Bereich unsichtbar geblieben wären und zu einem falsch negativem Ergebnis geführt hätten. Holtzman et al. verglichen die diagnostische Leistungsfähigkeit von ICDAS II mit einem in einer in vivo-Studie eingesetzten TD OCT-System mit einer mittleren Wellenlänge von 1310 nm. Diese Studie bescheinigte dem OCT-System eine sehr hohe Sensitivität (95,1 %) und Spezifität (85,5 %). Allerdings wurden diese Werte mit ICDAS II als Referenz ermittelt und OCT wurde lediglich dazu eingesetzt, zu ermitteln, ob die ROI gesund oder befallen war. Bei Anwendung der gleichen Vorgehensweise der Dichotomisierung (ICDAS II vs. OCT) auf unsere Daten würde sich eine Sensitivität von 95,9 % und eine Spezifität von 58,0 % in vitro bzw. 87,1 % und 50,0 % in vivo ergeben.

ICDAS II bietet eine gute Möglichkeit zum Monitoring des Kariesfortschritts, die in der Praxis einfach angewendet werden kann. Die visuelle Inspektion kann jedoch unzureichend sein, um minimale Veränderungen kariöser Läsionen zu effektiv zu erfassen. Es ist z.B. möglich, dass eine ICDAS II Klassifizierung unverändert bleibt, obwohl eine Läsion in Größe oder Schweregrad zugenommen hat. Zudem sind solch geringe morphologische Veränderungen selbst durch den selben Untersucher schwer zu erkennen, da das genaue visuelle Erscheinungsbild nicht genau über mehrere Monate hinweg memorisiert oder dokumentiert werden kann. Durch die Kombination

von ICDAS II und OCT erwarten wir eine verbesserte Genauigkeit und Reproduzierbarkeit der Detektion und Bewertung kariöser Läsionen, was zu einer effektiveren und präziseren Steuerung der Behandlungsstrategien führt. Ein Hauptvorteil von OCT ist die Fähigkeit, Läsionen einfach nicht invasiv und in Echtzeit darzustellen, was es zu einer praktikablen Option in der Kariesdiagnostik macht. Die Sicherheit dieser tomographischen Technik ist ein weiterer entscheidender Vorteil, der insbesondere bei der Anwendung bei Kindern und Schwangeren zum Tragen kommt.

Schlussfolgerung

Die Kariesdiagnose allein auf visueller Klassifikation gemäß ICDAS II ist nicht ausreichend, um die Ausdehnung kariöser Läsionen zu ermitteln. Besonders Läsionen der ICDAS II Code 1 und 2 variieren stark in ihrer Ausdehnung. OCT ist geeignet, kariöse Läsionen an Glattflächen zu detektieren und zu bewerten und kann die visuelle Inspektion gemäß ICDAS II sinnvoll ergänzen.

// Kyung-Jin Park, Hartmut Schneider, Dirk Ziebolz, Felix Krause, Rainer Haak

(Literaturliste liegt der Redaktion vor)



VITA UND KONTAKT

Nach einem Bachelor-Studium im Fach „Dental Technology“ an der University of Korea in Seoul und der Lizenz zum Zahntechniker im Jahr 2004, studierte Dr. Kyung-Jin Park Zahnmedizin an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg und der Ludwig-Maximilians-Universität in München. Seit 2010 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin/Zahnärztin in der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Leipzig (Direktor: Prof. Dr. Haak, MME) tätig, wo sie im Jahr 2015 zum Thema „Noninvasive assessment of the tooth-restoration-Interface with an experimental self-adhering composite by swept source optical coherence tomography“ promovierte. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind die Diagnostik mit optischer Kohärenztomografie und die Bewertung des Zahn-Komposit-Verbundes.

Korrespondenz:

Dr. med. dent. Kyung-Jin Park, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Liebigstr. 12, Haus 1, 04103 Leipzig
Tel: 0341-97-21200
E-Mail: kyungjin.park@medizin.uni-leipzig.de



Die Kulisse von Schloss Merseburg. Foto: Stadt Merseburg

DESSAUER ABEND GEHT WIEDER „ON TOUR“

Nach der überaus erfolgreichen 30. Auflage des interdisziplinären „Dessauer Abends“ Mitte November 2017 hat der gemeinsame Öffentlichkeitsausschuss von Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Sachsen-Anhalt beschlossen, den „Dessauer Abend“ wieder „on tour“ zu schicken. Erste Station soll die Domstadt Merseburg im Saalekreis sein – Wo dort genau und wer der Gesprächspartner ist, erfahren Sie in der nächsten Ausgabe der Zahnärztlichen Nachrichten.

ZAHNÄRZTE-TREFF IM „REICHENBACH“

Der nächste Zahnärzte-Treff findet am 4. April 2018 in der Cafeteria des Erwin-Reichenbach-Fortbildungsinstitutes der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt statt. Ein Fortbildungsthema wird wieder angeboten, anschließend haben Sie die Möglichkeit zur Diskussion. Weiterhin stehen Ihnen als Ansprechpartner für alle Fragen rund um die zahnärztliche Praxis Kammerpräsident Dr. Carsten Hünecke, Vorstandsmitglied Dr. Nicole Primas und Geschäftsführerin Christina Glaser zur Verfügung. Eingeladen sind alle interessierten Zahnärzte, um Anmeldung wird gebeten im Sekretariat der ZÄK unter Tel. 0391 73939-11 oder unter info@zahnaerztekammer-sah.de.

Bremen Rاندlage

Im Speckgürtel von Bremen, 15 Autominuten zur Innenstadt, ist eine moderne, Umsatz- und Gewinnstarke Praxis, auch für 2 Behandler geeignet, abzugeben. Auf einer Fläche von ca. 200 m² sind 3 BHZ und die restliche Infrastruktur untergebracht. Schwerpunkt: Prothetik, Implantologie, Parodontologie, Chirurgie. Hoher Prophylaxe Anteil (2 ZMP).

Sehr kompetentes, freundliches Praxisteam, stabiler Patientenstamm, zu sofort oder später abzugeben. Altersabgabe aber keine Alterspraxis, Einarbeitung möglich.

Mehr erfahren Sie unter: lutz.mueller@m11-consulting.de

BESITZER VON TOMBOLA-LOS 419 GESUCHT

Ende Januar 2018 haben die Zahnärzte Sachsen-Anhalts auf dem 25. Zahnärztetag und dem Zahnärzteball im Magdeburger Parkhotel Herrenkrug sich nicht nur weitergebildet und gefeiert, sondern auch mit einer Tombola Geld für den Förderverein der Kita Weltkinderhaus in Magdeburg gesammelt. Bei der Ziehung der Gewinner meldete sich allerdings niemand als Besitzer des Loses Nr. 419, auf das eine Riga-Reise entfällt. Der oder die Besitzerin des Loses möge sich möglichst zeitnah im Sekretariat der Zahnärztekammer unter Tel. 0391 73939-11 oder unter huenecke@zahnaerztekammer-sah.de melden.

Vermiete ZA-Praxisräume

in Innenstadt Stendal, ebenerdig, rollstuhlgerecht, 140 m², 3 Behandlungszimmer, Röntgen-Steriraum, alle Anschlüsse vorhanden. Parkplätze.

Chiffre 02_18_01

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

Etablierte umsatzstarke

ZA-Praxis in Helmstedt,

3 Behandlungszimmer / 200qm Fläche, auch für Praxisgemeinschaft geeignet,

Ende 2018 - Anfang 2019 abzugeben.

Telefon: 05351/8241

LÄUFT DIE KARRIERE WIE GESCHMIERT?

„Tag der Chancen“ am 7. April 2018 soll
Orientierung für junge Zahnärzte bieten

Aller Anfang ist schwer, und die richtige Entscheidung für sich selbst zu treffen, erst recht. Vorbereitungsassistenten und junge angestellte Zahnärzte haben viele Fragen, sei es, welcher Berufsweg oder welches Arbeitsumfeld das richtige ist, wie effizientes Arbeiten in einer von Informationsfluten geprägten Zeit aussieht oder wie junge Heilberufler erfolgversprechend verhandeln können, z. B. ihr Gehalt oder Verträge mit Mitarbeitern oder Kollegen. Die Ärzte- und Zahnärztekammer sowie die KV und die KZV Sachsen-Anhalt haben sich deshalb zusammen mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) zum Ziel gesetzt, den jungen Mediziner und Zahnmedizinern den Berufseinstieg bzw. -wechsel leichter zu machen und hierfür den „Tag der Chancen“ ins Leben gerufen.

In verschiedenen interaktiven Workshops erhalten junge Ärzte und Zahnärzte am 7. April 2018 von 9 bis 16 Uhr im Haus der Heilberufe, Doctor-Eisenbart-Ring 2 in Magdeburg, Informationen rund um einen gelungenen Berufsein-



stieg. Dr. Carsten Hünecke, Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt: „Mediziner haben heute deutlich flexiblere Möglichkeiten, ihren Beruf auszuüben, als dies noch vor einigen Jahren der Fall war, und Studienpläne sehen es nicht vor, darüber zu unterrichten, welche Chancen der Berufsalltag konkret bietet.“ Nicht nur zum Berufseinstieg, sondern auch nach einigen Jahren stellt sich die Frage: Was nun? Welche Möglichkeiten zur Weiterentwicklung gibt es? Lohnt sich eine Niederlassung? Und wie sind die jeweiligen Berufswege mit Freizeit und Familie vereinbar? „Alle jungen Heilberufler müssen ihren Platz in der Versorgungslandschaft finden und sich in ihrer Berufsausübung wohlfühlen. Mit dem neuen Veranstaltungsformat ‚Tag der Chancen‘ wollen wir die dafür notwendige Basis schaffen,“ so Hünecke weiter. Und Ingo König von der apoBank, Leiter der Filiale Magdeburg, ergänzt hierzu: „Uns ist es wichtig, dass die jungen Heilberufler herausfinden können, was zu ihnen persönlich passt und welche berufliche Laufbahn geeignet ist.“ Die Workshop-Experten werden von Praktikern unterstützt, so dass alle Fragen nicht nur theoretisch, sondern lebensnah beantwortet werden können. Zudem sollen u. a. auch Me-

thoden zur Selbsteinschätzung oder verschiedene Arbeitsmodelle zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie vermittelt werden. Gerade hier sei es wichtig, die vorhandenen Gestaltungsmöglichkeiten zu kennen und sich frühzeitig damit zu beschäftigen. „Unsere Erfahrungen belegen: Arzt sein mit Kind und Kegel geht nicht – das gibt’s nicht!“, so König. Anmeldungen über www.tag-der-chancen.de

// **Tag der Chancen, 7. April 2018 von 9 bis 16 Uhr im Haus der Heilberufe, Doctor-Eisenbart-Ring 2 in Magdeburg**

VORSITZENDE DER KREISSTELLEN TREFFEN SICH

Die jährliche Versammlung der Kreisstellenvorsitzenden der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt findet in diesem Jahr am 25. April 2018 von 15 bis 19 Uhr in den Räumen der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162 in Magdeburg statt. Gastredner ist Dr. Michael Glage von der Geschäftsstelle des Landesbeauftragten für Datenschutz in Sachsen-Anhalt. Die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt hat 40 Kreisstellen.

Am 25.01.2018 verstarb im Alter von 58 Jahren unsere geschätzte Kollegin

Darina Draganova-Dimitrova

aus Leipzig. Wir werden ihr ein ehrendes Andenken bewahren.

Für die Kreisstelle Halle,
Dr. Uwe Giehler



INFO KREISSTELLEN- VERSAMMLUNGEN

Burg

Mittwoch, 14. März 2018, 19 Uhr
in der Gaststätte „Zapfenstreich“,
In der Alten Kaserne 33, Burg

AUS DER VORSTANDS- SITZUNG

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

In der ersten Vorstandssitzung dieses Jahres am 24. Januar 2018 wurden bereits wichtige Weichen für die Zukunft gestellt. Die Personalunion im Amt des KZV-Vorsitzenden und des Stellvertreters bedeutete in den vergangenen Monaten eine erhebliche Mehrbelastung für den KZV-Vorstand. Dr. Jochen Schmidt hat – wohl auch unter Vernachlässigung privater und familiärer Pflichten – in dieser Zeit alle wichtigen Arbeitstermine des Vorstandes ordnungsgemäß wahrgenommen. Die Wahl des stellvertretenden KZV-Vorsitzenden wird in der Vertreterversammlung im Frühjahr (am 18. April 2018) stattfinden. Hierzu wurde das Prozedere festgelegt, um die Tagesordnung zur VV fristgerecht im KZV-Rundbrief bekanntzugeben.

Beigelegter Rechtsstreit

In seinem ersten Bericht verkündete der KZV-Vorsitzende eine gute Nachricht. Die KZV und das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration fanden nach intensiven Bemühungen und vielen Gesprächen durch eine Vergleichsregelung zur Einigung hinsichtlich des bislang noch im Raum stehenden Verpflichtungsbescheides wegen früherer Vorstandsdienstverträge. Mit der Umsetzung der Bestimmungen ist dieser Rechtsstreit vollumfänglich abgeschlossen.

Konstruktive Anstöße

Anschließend zog ich ein kurzes Resümee zum diesjährigen Neujahrsempfang der Heilberufe in Sachsen-Anhalt (siehe auch der Bericht in den ZN 01/2018, S. 6 ff.). In ihrem Grußwort plädierte Frau Ministerin Petra Grimm-Benne für die Bürgerversicherung. Das Contra kam anschließend erwartungsgemäß vom Kammerpräsidenten und dem KZV-Vorsitzenden. Unsere Vertreter verdeutlichten auch die aktuellen Herausforderungen und Probleme bei der Digitalisierung und der künftigen Versorgung in ländlichen Gebieten.

Verhärtete Fronten

Weniger konstruktiv und wohlwollend begegneten sich wieder einmal Vertreter der Krankenhausgesellschaft und der KV in Gesprächen zum Sitz einer Datenannahmestelle für die LAG Qualitätssicherung. Herr RA Torsten Jahnel, der für die KZV mit am Verhandlungstisch der beteiligten Institutionen

saß, vermittelte sein Unverständnis über diese Kontroverse. Er berichtete, dass in allen anderen Bundesländern bereits Einigung in dieser Frage besteht.

Politischer Neujahrsempfang

In die Staatskanzlei in Magdeburg haben am 17. Januar 2018 Ministerpräsident Reiner Haseloff (CDU), seine Stellvertreterinnen Petra Grimm-Benne (SPD) und Claudia Dalbert (Grüne) zum Neujahrsempfang geladen. In dieser Koalition, so der Ministerpräsident in seiner Ansprache, gebe es viele konträre Ansichten, dennoch arbeite man sehr lösungsorientiert miteinander. Der Kammerpräsident und ich sprachen bei dieser Begegnung mit vielen Vertretern unterschiedlichster politischer Couleur ausgiebig, aber nicht ausschließlich über Gesundheitspolitik.

Rückschlag bei der Frühprävention

Dr. Schmidt informierte, dass die Sondervereinbarungen zur Frühprävention frühkindlicher Karies von Seiten der BAR-MER, der DAK Gesundheit sowie der KKH zum 31. März 2018 gekündigt wurden. Die Krankenkassen waren nach aufsichtsrechtlicher Prüfung durch das Bundesversicherungsamt zu diesem Schritt angehalten worden. Laut BVA dürfen Leistungen, die der Leistungskatalog der GKV exkludiert, nicht im Rahmen der Gesamtverträge vereinbart werden. Die KZV wird darüber in ihrem Rundbrief informieren.

Kinderschutz

Die Landesregierung will den Kinderschutz im Land stärken und hat daher ein eigenes Referat im Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration eingerichtet. Herr Dr. Hans-Jörg Willer, der bereits Initiativen zur Förderung der zahnärztlichen Frühprävention mit dem Zentrum Frühe Hilfen unternommen hat, wird den Kontakt aufnehmen.

Bis zum nächsten Bericht,

Ihr/Euer

// Dr. Bernd Hübenthal



SEMINARPROGRAMM DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG SACHSEN-ANHALT

KCH-ABRECHNUNG/GRUNDKURS

Termin: am 14.03.2018 von 13 bis 17 Uhr
in Magdeburg, KZV, Doctor-Eisenbart-Ring 1

Seminar-Nr.: A-14.03

● 4 Punkte

Zielgruppe:

Das Seminar richtet sich an die Mitarbeiter/-innen der zahnärztlichen Praxis (z. B. Assistenten, angestellte Zahnärzte, Quer- bzw. Wiedereinsteiger, Azubis), ohne oder mit geringen Abrechnungskennnissen, mit dem Ziel, abrechnungstechnisches Grundwissen zu erwerben.

Inhalt/Schwerpunkte:

- Erläuterungen der allgemeinen Bestimmungen und vertraglichen Grundlagen
- Einführung in die Abrechnung BEMA Teil 1/KCH-Leistungen, anhand von Fallbeispielen mit folgenden Schwerpunkten: Beratung, Befundung, Röntgenleistungen, Füllungstherapie, endodontische Therapie, Extraktionen, Exzisionen, Prophylaxe-Leistungen bei Kindern und Besuchspatienten

Referentinnen:

Ramona Mönch, stellv. Abteilungsleiterin Abrechnung,
Sabine Wurl, Sachbearbeiterin, Abteilung Abrechnung

Seminargebühr: 50,00 Euro (inklusive Schulungsmaterial und Verpflegung)

QM-NAVI – WICHTIGE RICHTLINIENÄNDERUNG

Termin: am 11.04.2018 von 14 bis 18 Uhr
in Merseburg, Check-Inn-Hotel, Dorfstr. 12, OT Meuschau

Seminar-Nr.: QM-11.04

● 4 Punkte

Zielgruppe:

Mit dem QM-Seminar möchten wir den Praxen, die ein QM-System bereits eingeführt haben, weitere wertvolle Anleitungen für die Weiterentwicklung anbieten. Aber auch Praxen, die jetzt mit der Einführung ihres QM-Systems beginnen wollen, werden über die wichtigen Details zur Implementierung informiert.

Inhalt/Schwerpunkte:

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 16.11.2016 seine zweite Richtlinienänderung veröffentlicht. Hieraus ergeben sich wichtige neue Anforderungen an die QM-Systeme der Zahnarztpraxen.

Während des Seminars werden die Hintergründe und Anwendungsmöglichkeiten zur geforderten Risikomanagementanalyse, der Patienten- und Mitarbeiterbefragung, der Gefährdungsanalyse für Stürze und Sturzfolgen, dem Schmerzmanagement in der Praxis, der Arzneimittelsicherheitsanalyse und ggf. notwendiger OP-Checklisten verständlich vermittelt.

Referent:

Herr Christoph Jäger / Geschäftsführer der Firma
„Der QM-Berater Christoph Jäger“

Seminargebühr: 100,00 Euro (inklusive Schulungsmaterial und Verpflegung)

SEMINARPROGRAMM DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG SACHSEN-ANHALT

ABRECHNUNG DER ZAHNERSATZ- FESTZUSCHÜSSE (GRUNDKURS)

Termin: am 25.04.2018 von 13 bis 17.30 Uhr
in Magdeburg, KZV, Doctor-Eisenbart-Ring 1

Seminar-Nr.: A-25.04

● 4 Punkte

Zielgruppe:

Das Seminar richtet sich an alle Mitarbeiter/-innen der Praxis, an Quer- und Wiedereinsteiger, an motivierte Auszubildende, die mit den BEMA-Leistungen aus dem Bereich Zahnersatz vertraut sind.

Inhalt/Schwerpunkte:

Dieses Seminar ermöglicht das Kennenlernen der Festzuschuss-Systematik mit folgenden Schwerpunkten: Regelversorgung, gleichartiger und andersartiger Zahnersatz, Begleitleistungen, Härtefälle, Mischfälle, Ausfüllhinweise der Heil- und Kostenpläne, Beispiele zu den Befundklassen 1 – 8 in Bezug auf die Zahnersatz- und Festzuschuss-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Referentinnen:

Anke Grascher, Abteilungsleiterin Abt. Abrechnung,
Birgit Witter, Bereichsverantwortliche Abt. Abrechnung

Seminargebühr: 50,00 Euro (inklusive Schulungsmaterial und Verpflegung)

HYGIENE-NAVI – FIT FÜR EINE MÖGLICHE HYGIENE BEGEHUNG

Termin: am 27.04.2018 von 14 bis 18 Uhr

in Merseburg, Check-Inn-Hotel, Dorfstr. 12, OT Meuschau

Seminar-Nr.: HY-27.04

● 4 Punkte

Inhalt/Schwerpunkte:

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 08.04.2014 seine erste Richtlinienänderung veröffentlicht. Die Inhalte des Seminars konzentrieren sich auf die Einführung eines gesetzeskonformen Hygienemanagementsystems unter Zuhilfenahme des Hygiene-Navi Handbuchs.

In den letzten vier Jahren sind die Anforderungen an ein internes Hygienemanagement konkretisiert worden und bundesweite Praxisbegehungen werden geplant und durchgeführt. Die Anforderungen an ein internes Hygienemanagement setzen sich aus zahlreichen Gesetzen, Verordnungen, technischen Regelwerken und behördlichen bundesunterschiedlichen Einzelanforderungen zusammen. Hilfestellungen z.B. durch den DAHZ sowie BZÄK sind gute Ansätze, reichen aber nicht aus. Diese neue Anforderung zur Einführung eines Hygienemanagementsystems ist eine Schlüsselkomponente des praxisinternen Qualitätsmanagements und gilt als Gradmesser für die Versorgungsqualität. Alle Anforderungen an die intern zu erstellende Hygiedokumentation und die baulichen Anforderungen an eine Praxis werden ausführlich besprochen und die sich daraus ergebenden Aufgaben vermittelt.

Referent:

Herr Christoph Jäger / Geschäftsführer der Firma
„Der QM-Berater Christoph Jäger“

Seminargebühr: 100,00 Euro (inklusive Schulungsmaterial und Verpflegung)





BITTE BEACHTEN SIE:

Die Seminarbeschreibungen sowie die Anmeldeformulare finden Sie in den ZN und in Rundbriefen der KZV, die an alle Zahnärzte verschickt wurden. Anmeldungen sind schriftlich über das unten abgedruckte Formular sowie online auf www.kzv-lsa.de möglich.

Die Seminargebühr in angegebener Höhe wird von Ihrem Honorarkonto abgebucht. Die Verrechnung erfolgt mit der nächsten Quartalsabrechnung.

Geschäftsbedingungen: Abmeldungen von einem Seminar bis zehn Tage vor Kursbeginn werden nicht mit einer Stornierungsgebühr belegt. Die Kostenpflicht entfällt bei Stellung eines Ersatzteilnehmers. Angekündigte Seminare können von Seiten der KZV bis zu zehn Tagen vor Beginn abgesagt werden. Ein Rechtsanspruch auf Seminare durchführung besteht nicht.



SEMINARANGEBOTE 2018 DER KZV SACHSEN-ANHALT

Verbindliche Seminaranmeldung

Absender (Praxisstempel)

KZV Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 1
39120 Magdeburg

Hiermit melde ich mich für folgende Seminare in der KZV Sachsen-Anhalt an.

	Seminar-Nr.	Termin	Teilnehmer	Gebühr
1.				
2.				
3.				
4.				

Insgesamt: _____

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

Meine Abrechnungs-Nr.:

Ort, Datum

Unterschrift

ZUM TITELBILD:

25 JAHRE STRAÙE DER ROMANIK IN SACHSEN-ANHALT: ROMANISCHES PORTAL DER ST.-PETRI-KIRCHE IN SEEHAUSEN (ALTMARK)

Die 1993 ins Leben gerufene „Straße der Romanik“ zählt mit jährlich 1,6 Millionen Besuchern zu den beliebtesten Tourismusrouten Deutschlands. Auf dem über 1.000 Kilometer langen Rundkurs in Form einer 8 mit der Landeshauptstadt Magdeburg als Routenschnittpunkt führt die „Straße der Romanik“ durch Sachsen-Anhalt und verbindet 88 ausgewählte Bauwerke aus der Epoche der Romanik miteinander. Wie auf einer Perlenkette aufgereiht präsentieren sich Klöster und Dome, Schatzkammern, Dorfkirchen, Burgen und Schlösser als Zeitzeugen einer wegweisenden Epoche deutscher und europäischer Geschichte des Mittelalters. In diesem Jahr feiert die „Straße der Romanik“ ihren 25. Geburtstag, weshalb die Zahnärztlichen Nachrichten Sachsen-Anhalt in Kooperation mit dem Tourismusverband

Sachsen-Anhalt e. V. zwölf ausgewählte Orte vorstellen, darunter einige Neuaufnahmen.

In dieser Ausgabe der ZN geht es in den äußersten Norden Sachsen-Anhalts, in die Altmärkische Wische. In dieser von der Elbe geprägten Landschaft ist die St.-Petri-Kirche in der Hansestadt Seehausen (Altmark) als Landmarke weithin sichtbar und zugleich Zentrum des im Landkreis Stendal gelegenen Ortes.

Die um 1170 entstandene dreischiffige Basilika der St.-Petri-Kirche aus Feldstein wurde im frühen 13. Jahrhundert durch eine wehrhaft wirkende romanische Zwei-Turm-Anlage an der Westfront erweitert. Sie besteht aus Backsteinen. Der Westbau zeigt in der Mittelachse ein prachtvolles rundbogiges Säulenportal, das in einer 1486 dem Westbau vorgesetzten Vorhalle verborgen ist.

Dieses Romanische Westportal, um 1220 geschaffen, ist neues Mitglied in der Straße der Romanik und erzielt seine beeindruckende Wirkung durch den Wechsel von Backstein und Sandstein in der Formgestaltung und Farbe; ausgeführt als Backstein-Stufenportal mit eingestellten Sandstein-Gewändesäulen. Harmonisch bilden vielfältige Backsteinka-



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, M.A. (st) // stein@zahnaerztekammer-sah.de

verantwortlich für Textbeiträge der ...

... ZAK 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.

Erscheinungsweise und Bezugsgebühren:

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

Redaktionsschluss für die zn 2/2018 war am 01.02.2018;
für die zn 3/2018 ist er am 01.03.2018.

zn
ZAHNÄRZTLICHE NACHRICHTEN
SACHSEN-ANHALT

pitelle die Rahmen für die Pflanzenschmuck-Blockkapitelle aus Sandstein, die mit einer durchgehend profilierten Kämpferzone abschließen. In den Archivolten ist der Materialwechsel mit verzierten Backstein-Rundbögen und Sandstein-Wulstbögen weitergeführt. Im Portalgiebel ist die Dekoration mit Rundbogen-Blendarkaden, Kreuzbogenfries mit Konsolköpfen, Zahnschnittbändern und Ährenverband vollendet. In der Beschreibung der Kunstdenkmale des 19. Jh. (Adler) heißt es: Das in „eleganten romanischen Formen entwickelte Hauptportal ist das glänzendste Beispiel derartiger Portalanlagen in den Marken.“

Wer das Portal sehen will, muss sich noch bis zum Frühjahr gedulden, denn die zum Kirchenkreis Stendal gehörende Pfarrkirche ist vom 15. Mai bis 15. Oktober von 10 bis 13 sowie von 14 bis 17 Uhr geöffnet. Der Eintritt ist frei, um Spenden wird gebeten.

Mehr Informationen zur Straße der Romanik gibt es unter www.strassederromanik.de



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

tel. Erreichbarkeit: Mo bis Do von 8 bis 16, freitags von 8 bis 12 Uhr. Arbeitszeit nach Gleitzeitordnung;
Kernzeit: Mo bis Do 9 bis 14.30, Fr 9 bis 12 Uhr,
Mittagszeit zw. 11.30 und 13 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

- Geschäftsführerin: Frau Glaser,	
Sekretariat: Frau Hünecke	- 11
- Weiterbildung: Frau Bierwirth	- 14
- Zahnärztliches Personal: Frau Bierwirth	- 15
- Azubis: Frau Stapke	- 26
- Zahnärztl. Berufsausübung: Frau Kibgies	- 25
- Validierung: Herr Reinsdorf	- 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 26; Herr RA Hallmann, freitags von 8 bis 12 Uhr: Tel. 03 91/7 39 39 18

Zahnärztliche Stelle Röntgen

ZÄK S.-A., Postfach 3951, 39014 Magdeburg;
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 März feiern folgende Kolleginnen
und Kollegen, die das 65. oder mehr
Lebensjahre vollendet haben, ihren Ehrentag:*

Dr. Ingrid Naumann, Tangermünde, Kreisstelle Stendal, geboren am 01.03.1943
Dr. Wolfgang Hellwig, Gernrode, Kreisstelle Quedlinburg, geboren am 02.03.1935
Dr. Dieter Hillebrand, Thale, Kreisstelle Quedlinburg, geboren am 02.03.1943
Dr. Walter Rösel, Halle, geboren am 03.03.1941
Erika Peschka, Ballenstedt, Kreisstelle Quedlinburg, geboren am 03.03.1943
Dr. Helga Hartmann, Aschersleben, geboren am 04.03.1931
Dr. Barbara Hanner, Dessau-Roßlau, Kreisstelle Dessau, geboren am 04.03.1943
Ramona Helms, Zeitz, geboren am 05.03.1953
Dr. Doris Gröber, Freyburg, Kreisstelle Nebra, geboren am 06.03.1943
Bernd Uhlig, Magdeburg, geboren am 07.03.1943
Franz-Martin Meier, Bad Dürrenberg, Kreisstelle Merseburg, geboren am 07.03.1953
Dorothea Baumann, Sangerhausen, geboren am 08.03.1948
Elke Rupiotta, Dessau-Roßlau, Kreisstelle Dessau, geboren am 08.03.1952
Dr. Brigitte Rudolph, Dessau-Roßlau, Kreisst. Dessau, geboren am 09.03.1943
Hannelore Braun, Blankenburg, Kreisstelle Wernigerode, geboren am 10.03.1944
Dr. Regina Hohertz, Wittenberg, geboren am 10.03.1953
Dr. Jürgen Meyer, Magdeburg, geboren am 11.03.1941
Angelika Winkler, Magdeburg, geboren am 11.03.1953

Karin Richter, Naumburg, Kreisstelle Halle geboren am 12.03.1948
Dr. Michael Stengel, Magdeburg, geboren am 12.03.1952
Marion Gabrisch, Weißenfels, geboren am 14.03.1950
Ursula Pabst, Schraplau, Kreisstelle Querfurt, geboren am 14.03.1950
Dr. Renate Hoffmann, Gerwisch, Kreisstelle Burg, geboren am 15.03.1950
Elke Germershausen, Staßfurt, geboren am 17.03.1950
Dr. Jochen Wegener, Ilsenburg, Kreisstelle Wernigerode, geboren am 18.03.1939
Annegret Lindner, Halle, geboren am 18.03.1952
Dr. Ingeborg D'Angelo, Reinsdorf, Kreisstelle Wittenberg, geboren am 19.03.1948
Dr. Dietrich Toepfer, Naumburg, geboren am 20.03.1940
Dr. Hannelore Beyer, Halle, geboren am 20.03.1945
Dr. Karin Schubert, Teicha, Kreisstelle Saalkreis, geboren am 21.03.1949
Dr. Ingrid Bösenberg, Dessau-Roßlau, Kreisstelle Dessau geboren am 24.03.1947
Barbara-Elisabeth Hubatsch, Preußnitz, Kreisstelle Bernburg, geboren am 25.03.1949
Monika Makowski, Lutherstadt Eisleben, geboren am 25.03.1951
Dr. Christine Damrath, Sangerhausen, geboren am 25.03.1951
Doris Schulze, Halle, geboren am 25.03.1053
Dr. Sigrid Taege, Halle, geboren am 26.03.1937
Stefanie Hoppe, Eisleben, geboren am 27.03.1952
Claus Lehmann, Barleben, Kreisstelle Wolmirstedt, geboren am 28.03.1945
Dr. Hans Hünecke, Magdeburg, geboren am 29.03.1937
Dr. Klaus Rudolph, Dessau-Roßlau, Kreisstelle Dessau, geboren am 29.03.1943
Winfried Liebert, Bad Dürrenberg/OT Tollwitz, Kreisstelle Weißenfels, geboren am 29.03.1951
Dr. Sigrid Schubert, Halle, geboren am 29.03.1953

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 März 2018 ist Einsendeschluss
am 1.3.2018.

Ich suche zur Verstärkung meiner kieferorthopädischen Praxis in
Schönebeck eine/n **Kieferorthopädin/en oder eine ZÄ/ZA**
mit Erfahrung in der kieferorthopädischen Behandlung.

Ich biete eine sichere Festanstellung
in Teilzeit- oder Vollzeittätigkeit.

Auf Ihre Bewerbung freue ich mich – Dr. Elke Hofmann –
03928/65576 oder elkehofmann@gmx.de

IN PESSIMISMUS VERFALLEN?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

beim Schreiben dieses Beitrages Anfang Februar 2018 sind die Würfel noch nicht gefallen. Deutschland befindet sich im Vakuum. Nach der schon lange zurückliegenden Bundestagswahl konnte bisher keine Regierung aufgestellt werden. Die letzten Monate haben wieder mal bewiesen: Nichts ist unmöglich. Nach dem desaströsen Wahlergebnis der Bundestagswahl am 24. September konnte Martin „Wendehals“ Schulz gar nicht schnell genug verkünden, in eine Regierung von Angela Merkel auf keinen Fall einzutreten. Seitdem hat die damals vollmundig ausgerufene Oppositionspartei einen sauberen Schlingerkurs hingelegt. Der SPD ist es hervorragend gelungen, alle zu verwirren. Jetzt werden viele rufen, „Lindner ist Schuld“. Dies mag sicherlich mit Einschränkungen richtig sein, die Vorgabe der FDP war so nicht zu erwarten. Wer sich so blamabel einer Verantwortung entzieht, hat sich, hoffentlich auch in Zukunft, für eine Regierungsbeteiligung disqualifiziert.

Apropos Pessimismus: Ich sehe das Glas halb voll und nicht halb leer. Die Verhandlungen einer eventuell neu aufgelegten GroKo sind intensiver und konstruktiver. Arbeitsgruppen verhandeln über ernsthafte Dissenspunkte. Unseren Sektor betreffend wird die anvisierte Bürgerversicherung der Knackpunkt bleiben. Hat Hamburg das Feuer entzündet? Der rot-grüne Hamburger Senat will seinen Beamten durch eine pauschale Beihilfe die gesetzliche Krankenversicherung öffnen. Eine beginnende Austrocknung der PKV wäre die Folge.

Noch kann der „Stein in der Brandung“, der geschäftsführende Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU), die Vereinheitlichung der Arzthonorare verhindern, sehr zum Missfallen von SPD-Verhandlungsführerin Malu Dreier. Auch dies wäre wieder ein Versuch in Richtung Bürgerversicherung. Bewährte Strukturen von GKV und PKV dürfen nicht sinnlos und unbedacht aufs Spiel gesetzt werden. Es betrifft über 80 Millionen Menschen, dies kann und darf kein Spielplatz für Experimente sein. Ein Ausbau und Stärkung der bisherigen Strukturen sind sowohl für die Patienten als auch für die Ärzteschaft eine solide Grundlage einer gesicherten Betreuung. Der demographische Wandel wird immer weiter voranschreiten und mit massiven Problemen aufwarten. Das Älterwerden wird uns an noch nicht vorhersehbare Grenzen bringen, die es finanziell und personell zu stemmen gilt. Viele unserer altgewordenen Patienten werden einer Betreuung in den Pflegeeinrichtungen bedürfen. Dies abzusichern, bedarf auch gewisser Vorausset-

zungen: Wann werden entsprechende Bedingungen geschaffen, um diesen Menschen in einem einwandfreien Behandlungsfeld helfen zu können? Die uns immer mehr aufdiktierten Hygieneanforderungen dürfen in den Pflegeeinrichtungen vernachlässigt werden. Wo liegt da der Unterschied? Entweder denkt man endlich mal über eine Reduzierung der Bürokratie nach oder schafft gleiche Bedingungen, wie sie an uns in unseren Praxen gefordert werden, mit einer realen Honorierung.

Bevor es um die Lösung dieser dringenden Fragen gehen kann, müssen wir uns in Geduld üben. Das Ergebnis der Regierungsbildung wird auch die neue (?) Besetzung des Postens des Bundesgesundheitsministers/-ministerin zur Folge haben. Bleibt uns Hermann Gröhe erhalten oder folgt Annette Widmann-Mauz? Erst dann können wir wieder zur Tagesordnung übergehen. Ein hoffentlich dann frischer Wind gibt uns die Möglichkeit, mit unseren Vorstellungen zu intervenieren. Solange arbeiten wir in unseren Praxen an entsprechenden Baustellen, oder sind Sie schon fit in Richtung Telematikinfrastrukturgesetz?

Und wichtig bleibt die Mitarbeit an allen Fronten, nur durch kontinuierliches Agieren in Kassenzahnärztlicher Vereinigung, Zahnärztekammer und dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte können wir etwas bewegen. Bringen Sie sich in einer für Sie möglichen Form ein. Nicht zu vergessen, Einflussnahme an der heimatlichen Front auf Ebene der Kommunalpolitik. Die Nachwendepolitik hat uns die Möglichkeit eröffnet, den Prozess mitzugestalten. Diese Chance sollten wir nicht vertun. Also bitte keinen Pessimismus. Trotz aller Schwierigkeiten und Probleme ist das deutsche Gesundheitswesen gut aufgestellt und eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Dies sollten wir uns immer wieder vor Augen führen. Konkurrenz belebt das Geschäft, so auch der Wettbewerb zwischen GKV und PKV.

Voller Erwartungen und mit Optimismus verbleibe ich,

Ihr/Euer Dr. Mario Dietze,

Beisitzer im Landesvorstand des FVDZ



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



PROTHESENFUND IN DER TOSKANA IST 400 JAHRE ALT

*Fünf Zähne wurden mit Goldstiften
an goldener Klammer befestigt
und lange Zeit getragen*

Italienische Archäologen haben an einer Ausgrabungsstätte in der Toskana eine 400 Jahre alte Prothese entdeckt. Die Unterkieferprothese, die nahe des Klosters St. Francesco bei Lucca zwischen den sterblichen Überresten von ca. 100 Menschen gefunden wurde, besteht aus drei Schneide- und zwei Eckzähnen, die von einer goldenen Klammer zusammengehalten werden. „Das ist der erste archäologische Beweis für eine Zahnprothese, die diese Klammertechnik für den Zahnersatz nutzt“, erklärte Dr. Simona Minozzi von der Universität Pisa. Ihr Team beschreibt im Magazin „Clinical Implant Dentistry and Related Research“, wie die Wurzeln der von verschiedenen Menschen stammenden Zähne teilweise entfernt und Schnitte am unteren Ende durchgeführt wurden. Die Zähne wurden dann auf einer Höhe angeordnet und eine dünne Goldschiene wurde in die Schnitte eingeführt.

Untersuchungen der Prothese im Computertomographen zeigten, dass jeder Zahn mit zwei kleinen goldenen Ste-

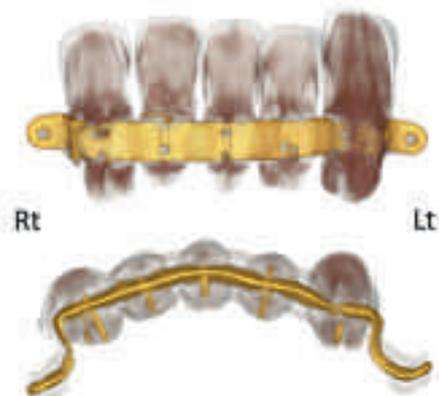


Von unten ist zu erkennen, wie die goldene Schiene eingesetzt wurde. Die Prothese wurde lange getragen, wie der Zahnstein zeigt.



*Eine in der Toskana gefundene Prothese ist über 400 Jahre alt.
Fotos: Minozzi/ Clinical Implant Dentistry and Related Research*

ckern an der goldenen Klammer befestigt sind. Wahrscheinlich wurde die Prothese mit Bändern im Gebiss des Trägers befestigt, die durch Löcher an beiden Seiten der Prothese befestigt wurden. Laut den Forschern gab es zwar Beschreibungen ähnlicher Objekte in zeitgenössischen Schriftstücken, aber bislang keinen archäologischen Beweis für die Existenz solcher Prothesen. Damit ist der Fund eine wichtige Ergänzung in der Geschichte der Zahnheilkunde. Ein zur Prothese gehörender Kiefer oder Schädel konnten während der Ausgrabungen laut Dr. Minozzi nicht gefunden werden. Die Zahnsteinablagerungen auf Zähnen und Metall deuten aber darauf hin, dass die Prothese lange Zeit von einem Zeitgenossen großer Persönlichkeiten wie Galileo Galilei (1654-1642) getragen wurde.



Aufnahmen mit dem Computertomographen zeigen die goldenen Stifte, mit denen die Zähne an der Klammer befestigt sind.

Ich nehme teil bei „Sachsen-Anhalt hat Biss – jeder Zahn zählt“ 2018:

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____
(Bitte, Straße, eventuell Ortsteil, Postleitzahl und Ort deutlich lesbar notieren!)

Geburtsjahr: _____ Unterschrift: _____
(Bewerber/Betreuer)

Zahl der erhaltenen eigenen Zähne: _____

Bestätigung des Zahnarztes (Praxisstempel, Unterschrift):

Ort, Datum: _____

Ich nehme teil bei „Sachsen-Anhalt hat Biss – jeder Zahn zählt“ 2018:

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____
(Bitte, Straße, eventuell Ortsteil, Postleitzahl und Ort deutlich lesbar notieren!)

Geburtsjahr: _____ Unterschrift: _____
(Bewerber/Betreuer)

Zahl der erhaltenen eigenen Zähne: _____

Bestätigung des Zahnarztes (Praxisstempel, Unterschrift):

Ort, Datum: _____

Ich nehme teil bei „Sachsen-Anhalt hat Biss – jeder Zahn zählt“ 2018:

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____
(Bitte, Straße, eventuell Ortsteil, Postleitzahl und Ort deutlich lesbar notieren!)

Geburtsjahr: _____ Unterschrift: _____
(Bewerber/Betreuer)

Zahl der erhaltenen eigenen Zähne: _____

Bestätigung des Zahnarztes (Praxisstempel, Unterschrift):

Ort, Datum: _____

Ich nehme teil bei „Sachsen-Anhalt hat Biss – jeder Zahn zählt“ 2018:

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____
(Bitte, Straße, eventuell Ortsteil, Postleitzahl und Ort deutlich lesbar notieren!)

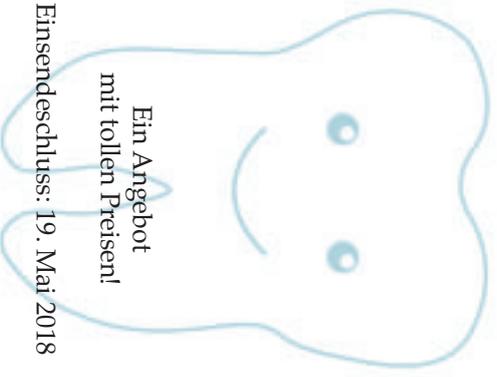
Geburtsjahr: _____ Unterschrift: _____
(Bewerber/Betreuer)

Zahl der erhaltenen eigenen Zähne: _____

Bestätigung des Zahnarztes (Praxisstempel, Unterschrift):

Ort, Datum: _____

Zahngesundheitswoche 2018
„Sachsen-Anhalt hat Biss“



Ein Angebot
mit tollen Preisen!

Einsendeschluss: 19. Mai 2018

Kompetent, freundlich, fair:
Ihre Zahnärzte in Sachsen-Anhalt
www.zaek-sa.de www.kzv-lsa.de

bitte
frankieren:
0,45 Euro

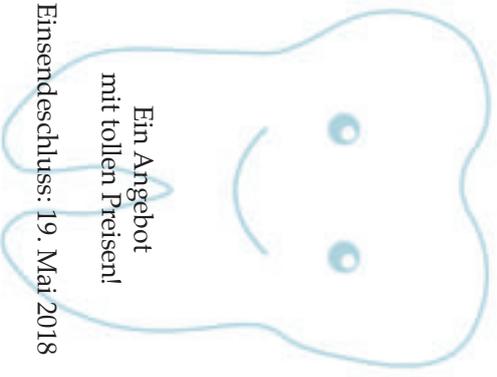
**Redaktion Zahnärztliche
Nachrichten Sachsen-Anhalt**

Stichwort: Sachsen-Anhalt hat Biss

Postfach 3951

39014 Magdeburg

Zahngesundheitswoche 2018
„Sachsen-Anhalt hat Biss“



Ein Angebot
mit tollen Preisen!

Einsendeschluss: 19. Mai 2018

Kompetent, freundlich, fair:
Ihre Zahnärzte in Sachsen-Anhalt
www.zaek-sa.de www.kzv-lsa.de

bitte
frankieren:
0,45 Euro

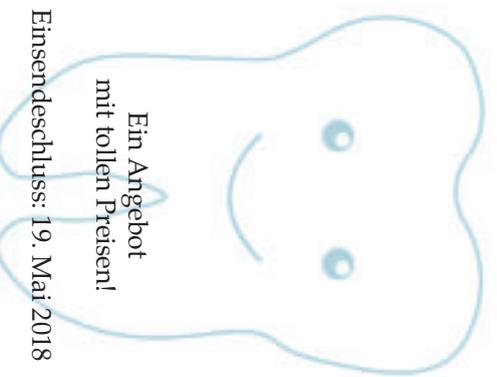
**Redaktion Zahnärztliche
Nachrichten Sachsen-Anhalt**

Stichwort: Sachsen-Anhalt hat Biss

Postfach 3951

39014 Magdeburg

Zahngesundheitswoche 2018
„Sachsen-Anhalt hat Biss“



Ein Angebot
mit tollen Preisen!

Einsendeschluss: 19. Mai 2018

Kompetent, freundlich, fair:
Ihre Zahnärzte in Sachsen-Anhalt
www.zaek-sa.de www.kzv-lsa.de

bitte
frankieren:
0,45 Euro

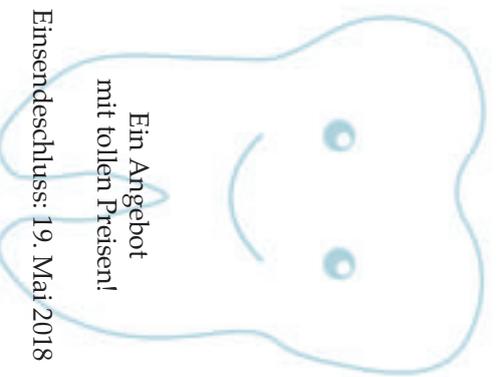
**Redaktion Zahnärztliche
Nachrichten Sachsen-Anhalt**

Stichwort: Sachsen-Anhalt hat Biss

Postfach 3951

39014 Magdeburg

Zahngesundheitswoche 2018
„Sachsen-Anhalt hat Biss“



Ein Angebot
mit tollen Preisen!

Einsendeschluss: 19. Mai 2018

Kompetent, freundlich, fair:
Ihre Zahnärzte in Sachsen-Anhalt
www.zaek-sa.de www.kzv-lsa.de

bitte
frankieren:
0,45 Euro

**Redaktion Zahnärztliche
Nachrichten Sachsen-Anhalt**

Stichwort: Sachsen-Anhalt hat Biss

Postfach 3951

39014 Magdeburg