

zn

ZAHNÄRZTLICHE NACHRICHTEN
SACHSEN-ANHALT



THEMA S. 6

SICHERSTELLUNG IST DIE WICHTIGSTE AUFGABE

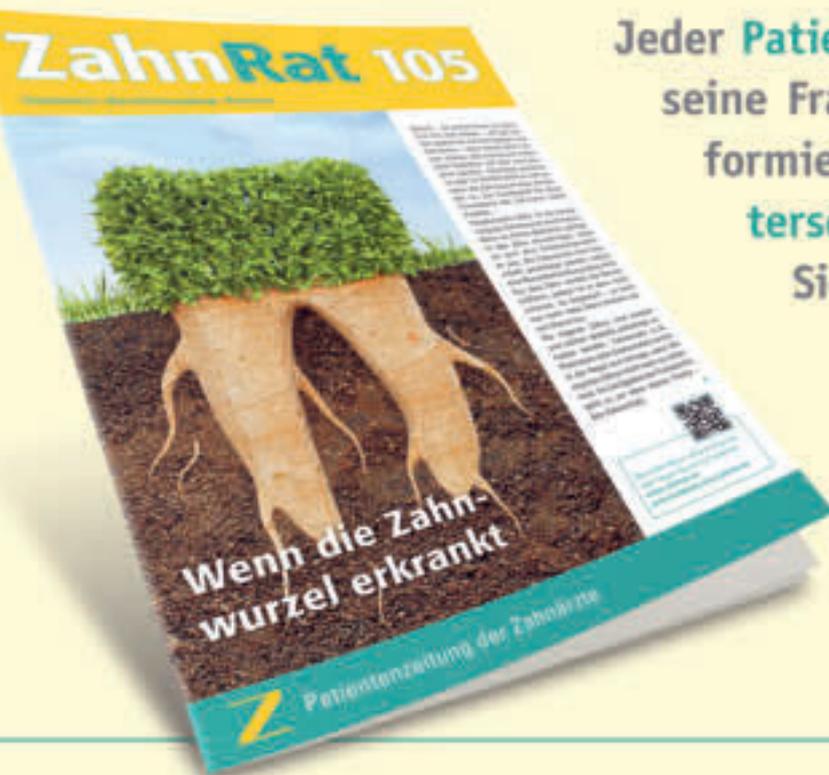
Neuer Ausschuss der KZV hat die Arbeit aufgenommen



Industriegeschichte
Sachsen-Anhalts:
Wasserturm in
Halle (Saale)

ZahnRat

Patientenzeitung der Zahnärzte



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

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



Nachbestellungen unter

www.zahnrat.de

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

Telefon: 03525 7186-0

Fax: 03525 7186-12



Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,60 €	2,60 €	5,20 €
20 Exemplare	5,20 €	3,00 €	8,20 €
30 Exemplare	7,80 €	4,90 €	12,70 €
40 Exemplare	10,40 €	7,50 €	17,90 €
50 Exemplare	13,00 €	7,70 €	20,70 €



(PRÄ-)HISTORISCHES

Die ersten erwachsenen MilchtrinkerS. 4

EDITORIAL

Kassen sind (fast) leer

von Dr. Carsten HüneckeS. 5

BERUFSSTÄNDISCHES

Sicherstellung ist die wichtigste Aufgabe – neuer

Ausschuss der KZV hat Arbeit aufgenommenS. 6

Neues Angebot: Virtueller Rundgang durch ZAP

soll Barrieren abbauenS. 7

„Hier ist noch Luft nach oben“: Interview mit Prof. Ina

Nitschke und Dr. Elmar Ludwig (DGAZ) zum neuen

Expertenstandard Mundgesundheit in der PflegeS. 8

Arbeitskreis Zahngesundheit: Vernetzung soll

in den Fokus rückenS. 11

Corona – KZBV verhandelt Pandemiezuschlag:

Doch noch Ausgleich für die ZahnärzteS. 12

Harzgerode rollt den roten Teppich ausS. 13

Zahnärzte erinnern an 60 Jahre Jugendzahnpflege

im alten Landkreis JessenS. 14

Mit dem Assistenzhund in der ZahnarztpraxisS. 16

LAG Jugendzahnpflege kürt Siegerin des Malwett-

bewerbs für den neuen ZahngesundheitspassS. 18

Bleaching: Komiker Oliver Pocher legt sich mit

Influencern anS. 19

NACHRICHTEN UND BERICHTE

Werbung für Kinderzahnpaste verunsichert ElternS. 20

Klasse Allgemeinmedizin feiert 10. GeburtstagS. 22

IT-Sicherheitsrichtlinie ist gestartetS. 24



FORTBILDUNGSINSTITUT DER ZAHNÄRZTEKAMMER

Fortbildungsprogramm für ZahnärzteS. 25

Fortbildungsprogramm für PraxismitarbeiterinnenS. 27

BERUFS AUSÜBUNG

Die EU-Medizinprodukteverordnung (MDR) tritt

in Kraft: Worauf Zahnarztpraxen achten müssenS. 32

Gesetzlicher Mindestlohn wird bis Juli 2022

schrittweise erhöhtS. 33

FORTBILDUNG

Dr. Elmar Ludwig: Mundhygiene in der PflegeS. 34

MITTEILUNGEN DER ZAHNÄRZTEKAMMER SACHSEN-ANHALT

Aus der VorstandssitzungS. 43

Leistungsbeurteilung des Aufbereitungsprozesses:

So läuft eine Validierung durch die ZÄK abS. 44

MITTEILUNGEN DER KZV SACHSEN-ANHALT

www.keinelücke.de: KZV bietet neues Portal für

Praxisabgeber und Niederlassungswillige anS. 46

Aus der VorstandssitzungS. 47

SACHSEN-ANHALT

Zum Titelbild: Wasserturm in Halle (Saale)S. 48

MITTEILUNGEN DES FVDZ SACHSEN-ANHALT

Gestern Präsenz – heute onlineS. 51



Wasserturm in Halle (Saale).

Titelbild: Fredi Fröschki

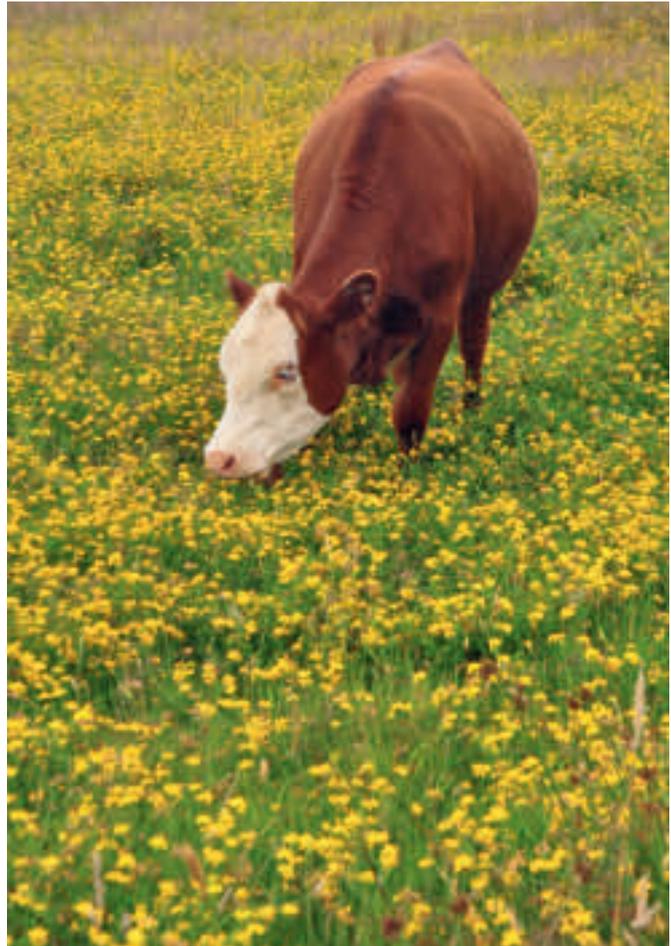
DIE ERSTEN ERWACHSENEN MILCHTRINKER

*Zahnanalysen geben Einblicke in
die Frühgeschichte der Menschheit*

Die Zähne von acht erwachsenen Frauen und Männern, die vor rund 6.000 Jahren im Osten Afrikas lebten, liefern der Wissenschaft neue Hinweise auf den Beginn der Milchwirtschaft. Ein internationales Team von Forschenden am Max-Planck-Institut für Menschheitsgeschichte in Jena und vom National Museum of Kenya in Nairobi hat bei Zahnuntersuchungen Milchproteine von Ziegen entdeckt. Die Untersuchungsergebnisse wurden in der Zeitschrift „Nature Communications“ veröffentlicht (doi.org/10.1038/s41467-020-20682-3).

Wie alle Säugetiere benötigen auch menschliche Neugeborene in den ersten Monaten ihres noch zahnlosen Lebens flüssige Nahrung. Über die Muttermilch erhalten sie zudem wichtige Bestandteile des Immunsystems, die für den frühkindlichen Infektionsschutz wichtig sind. Mit der Entwicklung der ersten Milchzähne und der Fähigkeit, feste Nahrung wie Erwachsene zu verdauen, ist die Muttermilch nicht mehr länger erforderlich. Nach dem Kindesalter stellt der Körper daher die Produktion des Milch-Verdauungsenzyms Laktase ein. Bis vor etwa 7.000 Jahren war die Lactoseintoleranz ganz normal für die Jäger- und Sammler-Gemeinschaften des Ur-Menschen und seiner Verwandten wie dem Neandertaler. Sie reagierten auf tierische Milch mit Bauchkrämpfen, Blähungen und Durchfällen. Ähnlich ergeht es bis heute noch etwa 15 bis 30 Prozent der Weltbevölkerung.

Frühere Forschungsergebnisse zeigten, dass die Fremdmilchunverträglichkeit im Erwachsenenalter erst nach der Nutztierhaltung begann. Spuren von Milcheiweißen wurden beispielsweise in alten Tongefäßen auf den Gebieten des heutigen Ungarn und der Slowakei gefunden. Die teils über 5.000 Jahre alten Töpferwaren enthielten vermutlich Milch und Milchzeugnisse wie Joghurt, Käse oder Milchlaktose (Butter). Fermentierte Milchprodukte sind für Erwachsene verträglicher als rohe Kuh-, Schafs- und Ziegenmilch. Wahrscheinlich begünstigte die Milchverarbeitung die weitere Verbreitung der Laktase-Persistenz. Milchtrinker im Erwachsenenalter gab es bereits vor 6.000 Jahren auch in Ostafrika. Das belegen Zahnuntersuchungen, die jüngst ein Team um die Anthropologin Madeleine Bleasdale vom Max-Planck-Institut für Mensch-



Noch vor der Kuhmilch entdeckten Menschen die Milch von Ziegen als Nahrungsmittel. Foto: Uwe Seidenfaden

heitsgeschichte in Jena in Zusammenarbeit mit Mitarbeitern des National-Museums von Kenia in Nairobi durchführte. Die Forschenden analysierten den Zahnschmelz von 41 Menschen aus 13 steinzeitlichen Grabfeldern in Kenia und dem Sudan. Dabei fanden sie acht erwachsene Individuen, in deren Zahnstein eingelagerte Eiweiße von Ziegenmilch nachzuweisen waren. Die Zähne und Skelette stammten von Menschen, die vor etwa 6.000 Jahren lebten. „Das ist der bislang früheste Beweis für den Konsum von Ziegenmilch in Afrika“, schreibt Forschungsleiterin Bleasdale. Die Forschungen zur weltweiten Laktose-Verbreitung helfen u. a. dabei, mehr über die Domestizierung von Nutztieren zu erfahren und Einblicke in die nicht schriftlich überlieferte Kulturgeschichte der Menschheit zu geben. use

KASSEN SIND (FAST) LEER

*Liebe Kolleginnen und Kollegen,
„Wer soll das bezahlen, wer hat so viel Geld...“
– sie kennen sicher die Zeile aus dem Karnevals-
lied von Jupp Schmitz aus dem Jahr 1949. Ange-
sichts der aktuellen Situation (Anfang April) mit
den erneuten Turbulenzen in der Impfkampagne
(Astra Zeneca) und der lauter werdenden For-
derung nach einem „echten harten Lockdown“
muss ich immer öfter daran denken. Inzwischen
glaube ich, dass das gesamte Jahr 2021 noch
von situativer Politik geprägt sein wird.*

Die immer offener zu Tage tretenden Auswirkungen auf das wirtschaftliche Leben sollen weiter mit staatlichen Stützungen abgefedert werden, um die ohnehin schon sinkende Stimmung im Superwahljahr nicht weiter zu provozieren. Auch die vom BMG veröffentlichten vorläufigen Finanzergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für 2020 tragen diese Liedzeile ins Ohr. Über 12 Mrd. Euro wurden aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds 2020 für pandemiebedingte Maßnahmen zusätzlich aufgewendet. Bekanntermaßen flossen diese in den stationären Bereich, die Intensivmedizin sowie Rehabilitationseinrichtungen. Auch Heilmittelerbringer und der ambulante ärztliche Bereich wurden aus diesem Topf berücksichtigt (Stichwort Rettungsschirm). Das konnten die 9 Mrd. Steuergeld aus dem Bund nicht kompensieren.

Gleichzeitig führt das BMG aus, dass im gleichen Zeitraum die Beitragseinnahmen nur noch um 1,9 % stiegen, ein drastischer Einbruch zu den noch über 4 % in 2019 und den Vorjahren. Auch dies musste der Bund 2020 zusätzlich mit Milliarden stützen, um die Reserven nicht vollends aufzubrauchen. Dennoch hat die GKV Ende 2020 ein Defizit von 2,65 Mrd. Euro. Der ehrenamtliche Vorsitzende des Ersatzkassenverbandes, Uwe Klemens, geht in einem Interview mit der Berliner Zeitung davon aus, dass 2021 das Vermögen von etwa 16 Mrd. Euro weitestgehend aufgebraucht sein wird. Er begründet dies auch mit den finanziellen Folgen vieler Gesetze von Jens Spahn und nicht nur mit Corona. Apps auf Rezept, Ausbau der TI, Videosprechstunden, Pflegepersonal-Stärkungsgesetz etc. kosten die GKV nach Schätzungen des AOK-Bundesverbandes von 2019 bis 2022 32. Mrd. Euro! Für 2022 rechnet die AOK daher mit weiteren 17 Mrd. Defizit für die GKV. Beitragssatzsteigerungen bzw. zusätzliche Steuermittel aus dem Bundeshaushalt scheinen unausweichlich. Steigende



Dr. Carsten Hünecke

Lohnnebenkosten und Steuererhöhungen sind aus heutiger Sicht also eigentlich nur eine Frage der Zeit. Was haben wir Zahnärzte davon? Nichts! Die teuren Gesetze bringen uns keinen Vorteil und Ausgabensteigerungen werden wohl nach der Wahl – wie so oft in der Vergangenheit – durch „Reformen“ zu Lasten der Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser „gedämpft“ werden müssen. Die übliche „Sippenhaft“ würde uns sogar zusätzlich treffen, denn die Zahlen des BMG belegen, dass die Ausgaben für die zahnärztliche Versorgung im Sachleistungsbereich der GKV 2020 stagnierten und bei Zahnersatz sogar um 5,2 % sanken. Dennoch werden die Verhandlungen mit den Kostenträgern um Punktwerte (GKV) oder die GOZ (PKV) in den kommenden Jahren sicher hart.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Folgen (nicht nur der Pandemie) werden in den kommenden Jahren sehr deutlich werden. So lohnt es sich im Vorfeld der Bundestagswahl umso mehr, ganz genau auf mögliche Instrumente zur Entwicklung des Gesundheitswesens in den Wahlprogrammen zu schauen. Erste Äußerungen wie „Harmonisierung“ des dualen Systems GKV/PKV, Bürgerversicherung, Einheitsgebührenordnungen, „Reformen“ (zur Kostendämpfung) oder Digitalisierung sind keine echte Option zur Finanzierung der GKV. Stattdessen bedarf es für den zahnärztlichen Bereich zusätzlicher Anreize für eine attraktive Berufsausübung. Als Ihre gewählten standespolitischen Interessenvertreter in Kammer, KZV oder Freiem Verband fordern wir Antworten von unseren Politikern in Bund und Land! Erste Ergebnisse waren in den ZN bereits zu lesen. Nehmen auch Sie sich trotz mancher Politikverdrossenheit die Zeit zum Prüfen und vor allem – machen wir von unserem Wahlrecht rege Gebrauch.

Dr. Carsten Hünecke

Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

SICHERSTELLUNG IST WICHTIGSTE AUFGABE

*Neuer Ausschuss der KZV will
vertragszahnärztliche Versorgung sichern*

Am 24. Februar 2021 konstituierte sich in der KZV Sachsen-Anhalt der Ausschuss für die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung. Der Aufgabenbereich des Ausschusses umfasst die Unterstützung und die Empfehlung geeigneter Maßnahmen, um die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern und zu fördern. „Unsere wichtigste Aufgabe ist die Sicherstellung“, betonte Dr. Jochen Schmidt, Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen-Anhalt, in seiner Begrüßung an die Ausschussmitglieder. „Doch nach aktueller Faktenlage könnte die Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung im Land mit den bisher gegebenen Möglichkeiten schon in wenigen Jahren nicht mehr aufrechtzuerhalten sein“, so Jochen Schmidt.

Nach einer Prognose der KZV Sachsen-Anhalt auf Basis der Bevölkerungs- und Zahnmedizinerentwicklungen in den zurückliegenden zehn Jahren werden bis zum Jahr 2030 über 450 zusätzliche Zahnärztinnen und Zahnärzte fehlen, um einen Versorgungsgrad von 100 Prozent aufrechtzuerhalten. Das bedeute, so Dr. Schmidt, dass in absehbarer Zeit die Versorgung in fast allen Landkreisen und Städten Sachsen-Anhalts deutlich schlechter zu werden drohe. Der Mangel an Fachkräften sei daher nicht nur ein Problem des humanmedizinischen Bereichs. Sicherstellung der Versorgung heiße, so der KZV-Vorstandsvorsitzende, niemanden von der zahnmedizinischen Versorgung auszuschließen. Es bedeute auch, die Strukturen zu etablieren und zu sichern, die notwendig sind, um den heterogenen Bedarfen an zahnmedizinischen Behandlungen in allen Gruppen der Bevölkerung Rechnung zu tragen. Im Interesse der Patientinnen und Patienten ist die drohende Schiefelage in der zahnmedizinischen Versorgung daher proaktiv und zielgerichtet zu bekämpfen. Die Gründung eines Ausschusses, der den KZV-Vorstand und die Vertreterversammlung bei dieser Herausforderung unterstützt, sei daher ein weiterer wichtiger Punkt im Maßnahmenkatalog des Vorstandes.

Unter der Leitung des Vorsitzenden der Vertreterversammlung Dr. Hans-Jörg Willer stimmte der Ausschuss über die Berufung eines Vorsitzenden und einer Stellvertretung ab. Einstimmig wurde Oralchirurgin Cornelia Otto aus Halle (Saale) zur Vorsitzenden und Kieferorthopädin Anne-Katrin Döffinger (Blanken-



Der neue Sicherstellungsausschuss besteht aus Oralchirurgin Cornelia Otto (l.), Kieferorthopädin Anne-Katrin Döffinger sowie Zahnarzt Dr. Christian Wegner. Foto: KZV Sachsen-Anhalt

burg) zur stellvertretenden Vorsitzenden berufen. Als drittes Mitglied des Ausschusses fungiert Zahnarzt Dr. Christian Wegner (Schönebeck). Er ist darüber hinaus seit Ende des vergangenen Jahres Referent für Strategie und Zukunftssicherung bei der KZV. Die skizzierte Entwicklung bewertete Oralchirurgin Cornelia Otto als besorgniserregend. Die Aufgaben, die den Mitgliedern des Ausschusses anvertraut wurden, sind umso wichtiger. In ihrer Funktion als Vorsitzende des Ausschusses wolle sie alles Erdenkliche tun, um bessere Bedingungen für junge Nachwuchskräfte in Sachsen-Anhalt zu schaffen. Für Anne-Katrin Döffinger, seit 2019 Kieferorthopädin in Blankenburg, liegen die mit einer Niederlassung verbundenen Problematiken nicht weit zurück. Sie äußerte sich zuversichtlich, zukünftige Generationen von Zahnmedizinern mit ihrer Ausschusstätigkeit unterstützen zu können.

Dr. Christian Wegner, praktizierender Zahnarzt in Schönebeck, begründete sein Interesse an der Sicherstellung darin, dass er viele direkte Kontakt zu Studierenden und damit eine besondere Bindung zum zahnmedizinischen Nachwuchs unterhält. Von den Studentinnen und Studenten der Zahnmedizin in Halle sei in der Regel die Hälfte zugezogen, die andere Hälfte stamme aus Sachsen-Anhalt. „Allerdings bleiben nur die wenigsten hier. Die Zugezogenen kehren nach dem Studium zurück in ihre Heimat und auch von unseren Landeskindern macht sich ein großer Teil in scheinbar bessere Bundesländer auf“, so Dr. Wegner. Sein Ziel sei es, diesem Trend mit seiner Ausschusstätigkeit und nicht zuletzt auch in seiner Funktion als Referent für die KZV aktiv entgegenzuwirken. Der Sicherstellungsausschuss wird zukünftig mindestens einmal pro Quartal zusammenkommen, um neue Maßnahmenpakete zu erarbeiten und diese der Vertreterversammlung der KZV Sachsen-Anhalt vorzustellen.

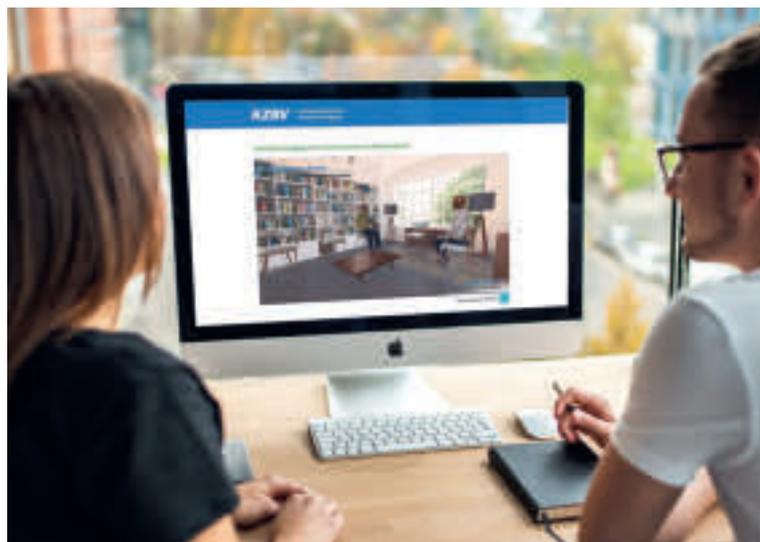
// KZV Sachsen-Anhalt

VIRTUELLER RUNDGANG BAUT BARRIEREN AB

Neues Angebot der KZBV ermöglicht es, Perspektive beeinträchtigter Patienten wahrzunehmen

Auf welche Barrieren können pflegebedürftige Patientinnen und Patienten sowie Menschen mit Handicap oder eingeschränkter Alltagskompetenz in der Zahnarztpraxis treffen – und wie können sie abgebaut werden? Mit dem neu gestalteten virtuellen Rundgang durch eine barrierearme Zahnarztpraxis unter <https://rundgang.kzbv.de> bietet die KZBV allen Praxisinhabern dazu ein praktisches Hilfsmittel. Die digitale Anwendung ermöglicht es Nutzern, die Perspektive der genannten Patienten einzunehmen und so mögliche Barrieren für Menschen mit einer Hör- oder Sehbeeinträchtigung und Patienten im Rollstuhl am Eingang, am Empfang, im Warte- und Behandlungszimmer sowie im Sanitärbereich zu erfahren. Für jede Barriere werden praktikable Vorschläge für deren Abbau unterbreitet. Der Schwerpunkt des Rundgangs liegt auf baulichen Aspekten und der Kommunikation in der Praxis.

„Gerade für Ältere, Pflegebedürftige und Menschen mit Beeinträchtigung ist der Erhalt der Mundgesundheit besonders wichtig. Die wohnortnahe Versorgung muss deshalb noch stärker auf diese Patientengruppe fokussiert werden“, betonte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des KZBV-Vorstands, anlässlich des Relaunches der Anwendung. Bei der Diskussion um Barrierearmut richte die Zahnärzteschaft als Heilberuf zugleich klare Forderungen an Krankenkassen und Politik. „Das Thema muss bei der Honorierung von Leistungen stärker berücksichtigt werden! Schließlich ist der Investitionsbedarf besonders bei älteren Bestandspraxen hoch, während die Bauordnungen der Länder vorsehen, dass Neubauten in der Regel ohne Barrieren zugänglich sein müssen. Von der Regierung erwarten wir, dass sie bessere finanzielle Rahmenbedingungen schafft, um die flächendeckende Umsetzung von Barrierearmut zu unterstützen, etwa durch Zuschüsse der Kreditanstalt für Wiederaufbau.“ In diese Kerbe schlug auch Dr. Jochen Schmidt, Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen-Anhalt, bei der abschließenden Anhörung der Enquete-Kommission Gesundheitsversorgung im hiesigen Landtag Ende Januar (mehr dazu in den *Zahnärztlichen Nachrichten*, Ausgabe 3 / 2021, Seite 12 bis 13) . „Die Zahnärzteschaft Sachsens-Anhalts hat sich der Aufgabe eines gleichberechtigten Zugangs zur zahnmedizinischen Versor-



Wie erleben Patienten mit Mobilitätseinschränkung, Seh- oder Hörbeeinträchtigung den Praxisbesuch? Der virtuelle Rundgang der KZBV gibt Einblicke und Hinweise. **Foto: Canva, Screenshot: KZBV**

gung angenommen. Der Aufwand kann allerdings nicht allein von den Leistungserbringern geschultert werden“, konstatierte er und forderte gegenüber den Parlamentariern: „Es müssen echte Förderungen aufgelegt werden. Denn die erforderlichen Maßnahmen, um eine Praxis barrierearm zu gestalten, beschränken sich nicht nur auf Kleinigkeiten.“ Zum neu gestalteten KZBV-Rundgang geht es über die Internetseite <https://rundgang.kzbv.de>.

BARRIEREFREIHEIT UND BAULICHE BARRIEREN

i

Barrierefrei sind Einrichtungen dann, „wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind“ (Art. 5 Behindertengleichstellungsgesetz Sachsen-Anhalt). Der Begriff bezieht sich damit zum einen auf Hindernisse baulicher und gestalterischer Art, zum anderen auch auf Organisation, Kommunikation und Verhaltensweisen.

Wer sich für einen Praxisneubau, eine Nutzungsänderung oder bauliche Veränderungen in den Praxisräumlichkeiten entschließt, hat die baurechtlichen Vorgaben zur Barrierefreiheit gemäß Landesbauordnung (§49) und DIN 18040-1 (Barrierefreies Bauen – Teil 1: Öffentlich zugängliche Gebäude) zu beachten. Wird eine Praxis übernommen und ohne Umbau weitergeführt, besteht keine Verpflichtung zum barrierefreien Umbau.

„HIER IST NOCH LUFT NACH OBEN“

Prof. Dr. Ina Nitschke und Dr. Elmar Ludwig zur Einführung eines neuen Expertenstandards zur Mundgesundheit in der Pflege

Die diesjährige Zahngesundheitswoche von Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Sachsen-Anhalt vom 5. bis 11. April 2021 steht ganz im Zeichen der zahnmedizinischen Behandlung pflegebedürftiger und multimorbider Patienten. Deren Zahl wird in Sachsen-Anhalt aufgrund des demografischen Wandels in den kommenden Jahren deutlich zunehmen. Was das für die praktizierenden Zahnärzte bedeutet und welche Rolle hier die Einführung eines neuen Expertenstandards zur Mundgesundheit in der Pflege spielt, haben die *Zahnärztlichen Nachrichten Sachsen-Anhalt* im Interview mit Prof. Dr. Ina Nitschke, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) und Dr. Elmar Ludwig, dem DGAZ-Landesbeauftragten Baden-Württembergs, erfragt.

Sehr geehrte Frau Prof. Dr. Nitschke, sehr geehrter Herr Dr. Ludwig, seit Ende 2020 steht der auch unter Ihrer Beteiligung entstandene Entwurf eines Expertenstandards zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege. Diese Standards gelten beim Pflegepersonal quasi als „Bibel“, sagten Sie. Können Sie die Inhalte des Standards und seine praktische Bedeutung im Pflegealltag erläutern?

Prof. Dr. Ina Nitschke: Es gibt bereits neun Expertenstandards in der Pflege, unter anderem zum Schmerzmanagement, zur Sturzprophylaxe und zur Ernährung. Die Expertenstandards helfen der Pflege sich für den Ort, wo sie tätig ist, ein ziel führendes und strukturiertes Vorgehen zu implementieren. Mit Hilfe der Expertenstandards kann an jedem Ort der Pflege die eigene Expertise vertieft werden und die Ideen sowie die Empfehlungen des Standards an dem Pflegeort ein- bzw. umgesetzt werden. Wenn wir als Zahnmediziner an Pflege denken, dann haben wir aus unserem Alltag oft die Langzeitpflegeeinrichtung in der Nähe der Praxis im Sinn, vielleicht auch gerade die, wo wir Patienten betreuen. Ja, dort findet Pflege statt, aber ein Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege soll alle Bereiche der Pflege ansprechen, sei es die Pflege von Kindern in den Kliniken für Kinderonkologie, auf chirurgischen Stationen, wo Patienten vielleicht nur ein paar Tage aufgrund einer Blinddarmentzündung sind, oder der ambulanten Pflege.



Prof. Dr. Ina Nitschke ist Oberärztin und Leiterin des Bereiches Seniorenzahnmedizin der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde an der Universität Leipzig. Außerdem ist sie Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ). **Foto: privat**



Dr. Elmar Ludwig, Ulm, ist niedergelassener Zahnarzt und seit langem in der Alterszahnmedizin engagiert, u. a. als Referent für Alterszahnheilkunde der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, als Landesbeauftragter der DGAZ sowie als Mitglied im BZÄK-Ausschuss Alterszahnmedizin. **Foto: privat**

Dr. Elmar Ludwig: Zunächst zur Bedeutung dieses ersten zahnmedizinisch begleiteten Expertenstandards in der Pflege: Ein solcher Standard mit seinen klaren Beschreibungen bedeutet im Hinblick auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für Pflegeexperten und Pflegekräfte einen großen Schritt nach vorn. Gemeinsam mit den pflegerischen Fachexperten haben wir dabei Regelwissen und Methoden sehr differenziert beschrieben. Der Expertenstandard bietet damit umfassende und relevante Informationen für die Pflege von Menschen mit Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege. Er war notwendig, weil es bislang keine verbindlichen Standards für die mundgesundheitsbezogene Pflege gab. Bei der Erstellung wurde erstmalig dabei die ärztliche Profession eingebunden. Der Expertenstandard besitzt auch eine höhere Relevanz als bloße Empfehlungen, er entspricht in seiner Entstehung der Vorgehensweise bei S3-Leitlinien und wird auch vor Gerichten als Maßstab herangezogen.

Wann und wie wird der Expertenstandard Einzug in die Pflegeheime halten? Wird das Fachpersonal entsprechend geschult, ggf. auch unter Beteiligung der zahnärztlichen Körperschaften?

Prof. Dr. Ina Nitschke: Expertenstandards werden sehr strukturiert entwickelt und haben damit auch immer zeitliche Vorgaben für die einzelnen Schritte. Leider hat sich die abschließende Konsensus-Konferenz dieses Expertenstandards durch die Corona-Pandemie schon zweimal jetzt auf den 28. Mai 2021 verschoben. Anschließend wird der Standard im Rahmen der sogenannten modellhaften Implementierung etwa ein halbes Jahr lang im Alltag geprüft. Auch dabei können sich noch Änderungen ergeben, ehe der Standard dann im Lauf des kommenden Jahres verbindlich wird. Die Pflegeeinrichtungen werden den Standard für ihre Einrichtung dann prüfen und umsetzen. Dabei können die Kooperationszahnärzte sicherlich helfen. Die DGAZ plant Schulungen der Kooperationszahnärzte, erstmalig am 10. September 2021. Die meisten Schulungen der Pflege werden wahrscheinlich frühestens im kommenden Jahr beginnen, da haben wir noch Zeit, das genau abzustimmen.

Frau Professorin Nitschke, Sie engagieren sich seit mehr als 30 Jahren im Feld der Seniorenzahnmedizin. Es hat viele Fortschritte und Veränderungen gegeben. Was waren die größten Hindernisse der Vergangenheit und was sind die aktuellen Herausforderungen?

Prof. Dr. Ina Nitschke: Zu den großen Hindernissen der Vergangenheit zählte sicher, die Notwendigkeit einer auf die Gruppe der Senioren abgestimmte Zahnmedizin in den Köpfen zu etablieren. Diese Klientel unterscheidet sich vom übrigen Patientenstamm und die zahnmedizinische Betreuung muss das in vielerlei Hinsicht berücksichtigen – angefangen von den Räumlichkeiten bis hin zur Schulung des Praxispersonals. Der demografische Wandel mit der stetig steigenden Zahl Betroffener hat die Frage nach der Relevanz einer Seniorenzahnmedizin sicher obsolet gemacht. Aktuell zählt zu den größten Herausforderungen die angemessene und sichere zahnmedizinische Versorgung von Pflegebedürftigen in der aufsuchenden Betreuung. Das betrifft nicht nur die Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen. Etwa drei Viertel aller Pflegebedürftigen, das sind über drei Millionen Menschen, leben in den eigenen vier Wänden. Auch hier brauchen wir Lösungen. Aber wir haben aus der Zusammenarbeit der DGAZ und der KZBV spürbare Verbesserungen im Abrechnungsbereich für die aufsuchende Betreuung erreicht, z.B. den § 22a SGB V, der das Recht auf Individualprophylaxe bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung, die Eingliederungshilfe bekommen, festschreibt. Ich möchte an dieser Stelle auch der KZBV und der BZÄK danken, denn beide Landesorganisationen unterstützen unsere Anliegen nach Kräften. Auch hier sehe ich deutliche Verbesserungen. Weiter-

hin sollten wir an der zahnmedizinischen Versorgung in der Häuslichkeit arbeiten, hier ist die Frage anzugehen, eine flächendeckende Versorgung ambulant Pflegebedürftiger, die immobil sind, zu sichern. Aber abgesehen von den Menschen mit Pflegebedarf hat die Seniorenzahnmedizin auch die fitten Senioren im Blick. Prävention zu etablieren und an eine beginnende Gebrechlichkeit anzupassen, wird ein zukünftiges Thema sein. Hier benötigen wir aufmerksame und gut fortgebildete Kollegen.

Trotz des zunehmenden demografischen Wandels und der damit wachsenden Gruppe an älteren Menschen in der Bevölkerung ist die Seniorenzahnmedizin ein weniger beachtetes Feld. Sollte es eine Verpflichtung geben, das Fach Seniorenzahnmedizin an den Universitäten zu lehren? Wie können junge Zahnärzte für diese Thema begeistert werden? Und sehen Sie darüber hinaus auch Handlungsbedarf bei der Ausbildung zur ZFA oder den Fortbildungen für das Praxispersonal?

Prof. Dr. Ina Nitschke: Traurig hat es mich immer gemacht, dass die Universitäten nicht von sich aus die Lehre im Fach Seniorenzahnmedizin grundsätzlich etabliert haben. Nur wenige Studierende haben ihre zahnmedizinische Ausbildungsstätte gut ausgebildet im Umgang mit betagten Menschen verlassen. An den vier Universitäten in der Schweiz zum Beispiel ist die Ausbildung seit ca. 2006 verpflichtend und wird im Staatsexamen geprüft. Es wird sich mit der Umsetzung der neuen Approbationsordnung etwas tun, wie viel und mit welcher Intensität, wird sich zeigen. Einen Lehrstuhl für Seniorenzahnmedizin gibt es in Deutschland nicht, erfreulicherweise ist jetzt manchmal jedoch zu lesen, dass bei den Ausschreibungen für Professuren Kenntnisse in der Alterszahnmedizin erwünscht seien. Wenn auch langsam, aber es geht voran.

Dr. Elmar Ludwig: Seit der Überarbeitung der ZFA-Aufstiegsfortbildungen in den letzten Jahren wird die Gruppe der Menschen mit Unterstützungsbedarf erstmals explizit erwähnt – hier ist also ein Anfang gemacht. Aktuell steht die Novellierung der ZFA-Ausbildung an und im Rahmen von Voruntersuchungen wurde festgestellt, „dass das bestehende Ausbildungsberufsbild bzw. die derzeit in der Ausbildungsordnung und im Rahmenlehrplan festgelegten Inhalte das vielfältige Tätigkeitsprofil der ZFA insgesamt gut repräsentieren. Es besteht allerdings spezifischer Bedarf, einzelne Ausbildungsinhalte zu modernisieren, da sich die im zahnärztlichen Behandlungsalltag verwendeten Techniken, umzusetzende Prozesse und Anforderungen der Patienten verändert haben.“ Bis zum geplanten Inkrafttreten der neuen Ausbildungsordnung im Sommer 2022 sind wir gerne bereit, dabei mitzuwirken, wie und in welcher Form die Gruppe der Menschen mit Unterstützungsbedarf mit ihren besonderen Bedarfen auch schon in der ZFA-Ausbildung bereits berücksichtigt werden kann.

Seit 2014 können Vertragszahnärzte Kooperationsverträge mit Pflegeeinrichtungen abschließen. Mittlerweile sind statistisch mehr als ein Drittel der Heime bundesweit auf diese Weise versorgt, in Sachsen-Anhalt anteilig sogar mehr. Sind Sie zufrieden damit oder geht noch mehr?

Prof. Dr. Ina Nitschke: Angesichts der wachsenden Bedeutung der Mundgesundheit bei alten Menschen und solchen mit Behinderungen für deren eigene Lebensqualität und zur Vermeidung systemischer Folgeerkrankungen können wir mit einer Abdeckung von etwa einem Drittel der Pflegeeinrichtungen nicht zufrieden sein. Hier ist sicher noch Luft nach oben. Jedoch werden nicht wenige Einrichtungen in Deutschland schon lange ohne Kooperationsvertrag gut zahnärztlich betreut – teilweise sogar strukturiert mit Kontrolluntersuchungen und nicht nur beschwerdeorientiert. Darüber hinaus entscheiden sich viele Einrichtungen im Moment noch bewusst gegen einen Kooperationsvertrag, weil sie mit dem Vertrag Verpflichtungen eingehen, die sie – anders als wir Zahnärzte – nicht honoriert bekommen. Hier sollte nachjustiert werden! Und zu guter Letzt: Kooperationsverträge bieten mehr Chancen als Risiken für die Zahnarztpraxis. Aber diese Botschaft ist bis heute noch zu wenig bekannt in der Zahnärzteschaft. Wir laden deshalb alle standespolitisch Verantwortlichen ein, mit uns zusammen zu überlegen, wie wir das ändern können.



MITMACHEN UND GEWINNEN!

Im Rahmen der Zahngesundheitswoche 2021 vom 5. bis 11. April 2021 wollen ZÄK und KZV Sachsen-Anhalt das Engagement der Praxen im Land für vulnerable Patientengruppen würdigen. Ihre Praxis betreut Patienten in Pflegeheimen (einzeln oder mit Betreuungsvertrag) und / oder behandelt Menschen mit Behinderungen? Dann schreiben Sie einen Brief, eine Postkarte oder eine E-Mail an: Redaktion ZN, Postfach 3951, 39014 Magdeburg, Kennwort: ZAHNGESUNDHEITSWOCHE 2021 bzw. an sage@zahnaerztekammer-sah.de.

Einsendeschluss ist der **31. Mai 2021**. Unter allen teilnehmenden Praxen verlosen wir:

- **Hauptpreis:** Gutschein für eine Tageskarte für die Fortbildungstage Wernigerode für das gesamte Team
- **2./3. Preis:** Sie gehen Kuchen oder Eis essen, wir zahlen! Die Zahnärztekammer übernimmt die Kosten für einen Besuch im (Eis-)Café für das gesamte Praxisteam (je max. 100 Euro)

Wie schon die DMS V und sicher auch die DMS VI zeigen wird, gehen Senioren heute nicht mehr zahnlos in die ambulante oder stationäre Pflege, sondern mit deutlich mehr eigenen Zähnen und auch Implantaten und Teilprothesen. Gleichzeitig verschieben sich Munderkrankungen in das höhere Lebensalter. Was bedeutet das für die niedergelassenen Zahnärzte?

Prof. Dr. Ina Nitschke: Unter anderem bedeutet das etwa bei der prothetischen Versorgung Augenmaß und Fingerspitzengefühl. Denn nicht alles, was rein fachlich sinnvoll wäre, darf bei dieser Klientel gemacht werden. Hier muss etwa auch der Blick darauf gerichtet sein, dass der Zahnersatz für den Betroffenen auch handhabbar im Sinne der Mundpflege bleibt. Immer mehr Menschen verfügen im Alter heutzutage über mehr eigene Zähne. Auch das stellt fachliche Herausforderungen dar, gerade im Hinblick auf Prophylaxe und Zahnerhalt.

Dr. Elmar Ludwig: Zugleich machen wir uns viele Gedanken, wie wir die Menschen in der Häuslichkeit erreichen – z.B. über Kontakte zu ambulante Pflegediensten, über Projekte mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) oder über Seniorenräte auf Kreis-, Landes- und Bundesebene. Aber auch jede Praxis kann niederschwellig auf Angebote zu Hausbesuchen oder die neuen präventionsorientierten Leistungen für Menschen mit Pflegegrad oder Eingliederungshilfe (Infoblatt des G-BA, Info-Broschüre bzw. Film von KZBV und BZÄK) hinweisen und sich in der zahnärztlichen Betreuung ambulant Pflegebedürftiger entwickeln. Übrigens: Viele der ambulant pflegebedürftigen Menschen können in die Praxis kommen und mit etwas Erfahrung in der Regel auch gut behandelt werden.

Sehen Sie auch die Politik gefragt, andere Rahmenbedingungen zu schaffen, um der zahnmedizinischen Betreuung von Senioren gerecht zu werden?

Prof. Dr. Ina Nitschke: Erste Schritte sind getan, weitere müssen folgen! Allein die wissenschaftlich belegten Auswirkungen von Erkrankungen des Mundraums auf den Gesamtorganismus sollten – auch im Hinblick auf Folgekosten – Ansporn genug sein. Für Hausbesuche und für die Prävention wurde in den vergangenen Jahren viel bewegt. Schwierig ist es aber bis heute, wenn Behandlungen anstehen – auch diese brauchen häufig deutlich mehr Zeit und stellen für das gesamte Praxisteam in vieler Hinsicht eine besondere Herausforderung dar, egal ob in der Praxis, ob in der Häuslichkeit oder in einer Pflegeeinrichtung. Im Hausbesuch erfordert die Behandlung – wenn sich diese nicht nur auf einfache Maßnahmen beschränkt – größeren apparativen und logistischen Aufwand, dessen Kosten bisher nicht gedeckt sind. Schließlich sind bei ggf. notwendigen Behandlungen in Allgemeinanästhesie – erst recht, wenn diese im Krankenhaus erfolgen müssen – noch viele Fragen ungeklärt.

Einen Fortbildungsbeitrag von Dr. Elmar Ludwig zur Mundhygiene in der Pflege finden Sie in diesen ZN von S. 34 bis 42.

VERNETZUNG SOLL IN DEN FOKUS RÜCKEN

Arbeitskreis Zahngesundheit trifft
sich nach längerer Pause wieder

Auf Initiative von Dr. Nicole Primas, Mitglied des Vorstandes der Zahnärztekammer und Referentin für Präventive Zahnheilkunde, hat sich der Arbeitskreis Zahngesundheit am 24. März 2021 nach längerer pandemiebedingter Pause digital zusammengefunden. Vorrangiges Ziel dieses Treffens war ein Austausch über die weitere Zusammenarbeit. Hierzu haben die Mitglieder vereinbart, dass zukünftig die Vernetzung und der fachliche Austausch in den Fokus des Arbeitskreises rücken. Die Mitglieder werden sich stärker über die aktuellen Entwicklungen und Beobachtungen aus ihrem jeweiligen Arbeitskontext zu Zahngesundheitsthemen sowie angrenzenden Themenbereichen informieren. Zweimal



Dr. Nicole
Primas



Melanie
Kahl

jährlich wird sich der Arbeitskreis treffen, davon einmal digital und nach Möglichkeit einmal in Präsenz. Bei dringendem Beratungsbedarf wird es zukünftig die Möglichkeit geben, dass sich der Arbeitskreis auch kurzfristig digital in Kleingruppen zur Beratung zusammenfindet. Für die Steuerung des AK zuständig sind Leiterin Dr. Nicole Primas und Melanie Kahl von der Landesvereinigung für Gesundheit (LVG). Koordination und Organisation erfolgen über die Zahnärztekammer. Das nächste Treffen des Arbeitskreises wird am 3. November 2021 stattfinden.

Im Arbeitskreis Zahngesundheit des Landes Sachsen-Anhalt kommen Vertreterinnen und Vertreter des Sozialministeriums, des Landesamtes für Verbraucherschutz, der Landesvereinigung für Gesundheit, der Zahnärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen verschiedener Krankenkassen, Beschäftigte der Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Akteure kommunaler Hilfsangebote zusammen. Sie setzen sich für eine nachhaltige Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt ein.

// Julia Fleischer, Zahnärztekammer

– Anzeige –



Das Systemhaus für die Medizin



JETZT KOSTENLOS KIM-Adresse sichern!

Gültigkeit verlängert bis 30.06.2021



Online Termin buchen
und profitieren.

www.ic-med.de/TI

(0345) 2984190

info@ic-med.de



#wirkönnenservice

CORONA: DOCH NOCH AUSGLEICH FÜR ZAHNÄRZTE

KZBV verhandelt Pandemiezuschlag von 275 Millionen / Hausärzte erhöhen Impftempo

Der Frühling ist da, doch die dritte Welle der Corona-Pandemie hält Deutschland weiter im Griff, die Infektionszahlen steigen stetig. Intensivmediziner warnten Mitte April vor einem Zusammenbruch des Gesundheitssystems – in einigen Regionen seien nur noch 10 Prozent der Intensivbetten frei. In Sachsen-Anhalt hat die 7-Tage-Inzidenz am 14. April 2021 den Wert von 200 überschritten, am stärksten betroffen ist weiterhin der Burgenlandkreis mit einer Inzidenz von 383. Laut Pandemiestab des Landes dominiert in Sachsen-Anhalt zunehmend die britische Virusmutation von SARS-CoV-2. Wegen der 50 Prozent höheren Übertragbarkeit sei mit weiter steigenden Fallzahlen zu rechnen. Weil die Viruslast der Mutante höher sei, könnten sich in geschlossenen Räumen mehr virushaltige Aerosole bilden. Um der Entwicklung Herr zu werden, hat die Bundesregierung Änderungen im Infektionsschutzgesetz mit bundeseinheitlichen Maßnahmen wie Ausgangssperren oder Schulschließungen bei einer Inzidenz von über 200 vorgeschlagen. Das Gesetz soll zeitnah durch Bundestag und Bundesrat verabschiedet werden.

Licht und Schatten gibt es beim Thema Schutzimpfungen. Seit dem 9. April 2021 dürfen neben Impfzentren und mobilen Impfteams endlich auch niedergelassene (Haus-)Ärzte impfen – die Zahl der Erstimpfungen hat sich im Vergleich zum Vormonat dadurch mehr als verdoppelt. Bei Redaktionsschluss hatten rund 20 Prozent der Sachsen-Anhalter eine Erstimpfung erhalten. Um eine Durchimpfung (ca. zwei Drittel der Bevölkerung) zu erreichen, wird es aber selbst bei derzeit 10.000 Impfungen pro Tag noch Monate dauern. Nachdem Todesfälle durch Thrombosen nach Impfungen aufgetreten sind, fielen Lieferungen und Impfungen von AstraZeneca und Johnson & Johnson zwischenzeitlich aus bzw. wurden gestoppt. Das Land hat große Mengen an Schutzausrüstung und knapp eine Mio. Antigen-Schnelltests beschafft und an Kreise sowie an die 800 Schulen und 1.800 Kitas im Land verteilt – eine logistische Herausforderung. Derweil ist im Harz in 14 Orten ein Modellprojekt angelaufen, bei dem Cafés und Restaurants für Gäste mit negativem Schnelltest den Außenbetrieb anbieten dürfen.

Eine gute Nachricht kam derweil von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Sie konnte mit dem GKV-Spitzenver-

	Bestätigte Fälle	Verstorbene	Verstorbene (%)	Erstimpfungen
BRD	3.153.699	80.006	2,54 %	16.428.425
LSA	83.544	2.942	3,52 %	445.729

Quelle: RKI/ Min. für Arbeit, Soziales und Integration, Stand: 18.04.2021

band (GKV-SV) eine bundesmantelvertragliche Vereinbarung im Sinne eines „Pandemiezuschlages“ abschließen, die am 1. April 2021 in Kraft trat. Demnach werden die Krankenkassen in der zweiten Jahreshälfte einen Betrag von maximal 275 Millionen Euro als einmalige pauschale Abgeltung für besondere Aufwände der Vertragszahnärzte im Rahmen der Behandlung von GKV-Versicherten während der Corona-Pandemie unabhängig von der jeweiligen Gesamtvergütung an die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) zahlen. Die KZVen werden die von den einzelnen Krankenkassen gezahlten Beträge nach einem von der KZBV vorgegebenen bundeseinheitlichen Verteilungsschlüssel an die Zahnärzteschaft verteilen. Die Verteilung wird auf der Basis eines Verteilungsschlüssels nach Praxisgrößen erfolgen, der sich an der Zahl der Behandler orientiert. Zu den genauen Einzelheiten, insbesondere zur exakten Höhe des Zahlbetrages wie auch zum Auszahlungszeitpunkt, werden die KZVen die Zahnarztpraxen gesondert informieren. „Wir konnten mit dem Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege gesetzliche Regelungen verankern, die zum einen sicherstellen, dass der pandemiebedingte Morbiditätsrückgang nicht zu einer Verzerrung der zahnärztlichen Honorare führen wird, und zum anderen für die Jahre 2021 und 2022 vollständige Budgetfreiheit garantieren“, erklärte Dr. Wolfgang Eber, Vorstandsvorsitzender der KZBV. Eber hob hervor, dass diese Vereinbarung gänzlich auf der Ebene der Selbstverwaltung getroffen wurde.

(dieser Artikel bildet den Informationsstand bei Redaktionsschluss 18.04.2021 ab)



HEIßER DRAHT ZU ZÄK UND KZV

Corona-Hotline der KZV Sachsen-Anhalt:

Tel. 0391 6293-001, besetzt Mo bis Do 8 – 16 Uhr, Fr 8 – 12 Uhr, E-Mail: corona@kzv-lsa.de

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt:

Frau Bonath, Tel: 0391 7393925,
E-Mail: info@zahnaerztekammer-sah.de
(Fragen zur Berufsausübung)

Impftermine: Tel. 116 117 oder online unter www.impfterminservice.de

HARZGERODE ROLLT DEN ROTEN TEPPICH AUS

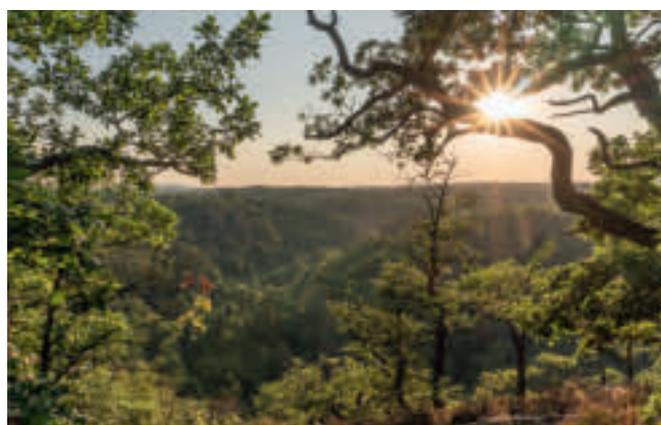
*Malerisches Städtchen im Landkreis Harz
sucht schon länger neuen Zahnarzt*

Für gewöhnlich stellen die *Zahnärztlichen Nachrichten Sachsen-Anhalt* unter der Rubrik „Nachfolger gesucht!“ gestandene Zahnarztpraxen zwischen Arendsee und Zeitz vor, die in wohlmeinende Hände junger Kollegen abzugeben sind. Nun präsentiert sich mit Harzgerode eine Kommune selbst den ZN-Leserinnen und -Lesern, denn aufgrund von Renteneintritten praktizieren hier nur noch zwei von früher sechs Zahnärzten. Die verbliebenen Zahnärzte können keine Patienten mehr aufnehmen, weshalb viele Bürger zur Behandlung nun weite Fahrstrecken auf sich nehmen müssen, wie Harzgerodes Bürgermeister Marcus Weise (CDU) berichtet. Für ein neues multifunktionales Gesundheitszentrum sucht er deshalb eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt. „Wir unterstützen Zahnärzte ab der ersten Sekunde bei der Niederlassung. Die Stadt würde die Praxis nach deren Wünschen bauen und auf Wunsch attraktives Bauland in wunderschöner Natur vermitteln“, verspricht Marcus Weise.

Harzgerode liegt mitten im nördlichsten Mittelgebirge Deutschlands, dem Harz. Die Stadt hat rund 8.000 Einwohner und versorgt etwa 15.000 Menschen in ihrer Funktion als Grundzentrum für 13 Ortsteile (Medizinische Versorgung, Apotheken, Tankstellen, Vollsortimenter, Discoun-ter). Die Wirtschaft ist gut aufgestellt, es gibt etwa 3.000 sozialversicherungspflichtige Jobs, davon etwa 1.800 im produzierenden Gewerbe. 2018 war Harzgerode Kommune des Jahres. Verkehrstechnisch liegt der Ort günstig zwischen der A 36 im Norden und der A 38 im Süden. Seine Stadt sei jung, dynamisch und kreativ – ein Standort, der Innovation, Unternehmergeist und persönliches Engagement seit Jahren fördere, so Marcus Weise. Die Herausforderung, Zukunft zu gestalten, meistere man gemeinsam mit allen, die in der Stadt leben, arbeiten und ihre Freizeit verbringen. Harzgerode bietet als staatlich anerkannter Erholungsort eine hohe Lebensqualität. Einheimische und Besucher können beim Wandern,



Der Marktplatz von Harzgerode mit dem Rathaus und der Kirche. Die Stadt im Landkreis Harz hat rund 8.000 Einwohner.



Blick ins malerische Selketal. **Fotos: Stadt Harzgerode**

Radfahren oder bei Spaziergängen in der unverbauten Natur des malerischen Selketals entspannen. Es gibt ein als Kulturzentrum genutztes Schloss, ein Freibad und mehrere Museen, darunter ein Mausefallen- und Kuriositätenmuseum. Harzgerode eigne sich hervorragend für junge Familien, denn die Stadt zahlt ein Baukindergeld. Kitas sowie Grund- und Gemeinschaftsschule sind auf die Bedürfnisse der jungen Generationen ausgerichtet. Neugierig geworden? Einblicke ins Stadtleben gibt es über den QR-Code verfügbare Video.

Der Kontakt:

Bürgermeister
Marcus Weise
Marktplatz 1
06493 Harzgerode
Telefon: 039 484 / 74 76 100
Mail: buergermeister@harzgerode.de

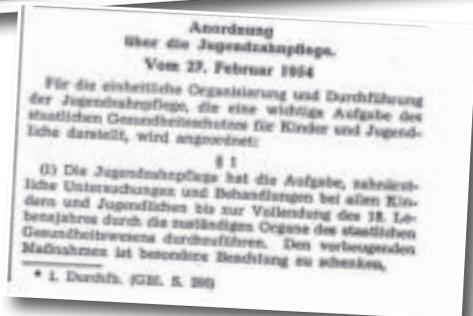


MIT „SACK UND PACK“ ÜBERS LAND ...

Zahnärzte erinnern an 60 Jahre Jugendzahnpflege im alten Landkreis Jessen

Am 2. Januar 2021 konnten die Jessener Zahnärzte auf ein kleines Jubiläum zurückblicken. Grund war die Eröffnung der ersten Jugendzahnstation vor genau 60 Jahren im damaligen Kreis Jessen, der dem Bezirk Cottbus angegliedert war. Bereits schon 1954 wurde die Jugendzahnpflege in der DDR einheitlich geregelt. In der Gesetzblattveröffentlichung der DDR Nr. 27 vom 12. März 1954 steht dazu Folgendes:

Anordnung über die Jugendzahnpflege vom 27. Februar 1954:
Für die einheitliche Organisation und Durchführung der Jugendzahnpflege, die eine wichtige Aufgabe des Gesundheitsschutzes für Kinder und Jugendliche darstellt, wird angeordnet:
§ 1 (1) Die Jugendzahnpflege hat die Aufgabe, zahnärztliche Untersuchungen und Behandlungen bei allen Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres durch die zuständigen Organe des staatlichen Gesundheitswesens durchzuführen. Den vorbeugenden Maßnahmen ist besondere Beachtung zu schenken ...



Im Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik vom 12. März 1954 wurde die Jugendzahnpflege in der DDR geregelt.



Dr. Herfort, Otto Wendt und Genosse Nowak bei der Eröffnung der Jugendzahnstation Jessen im Jahr 1961. **Fotos: privat**

Aufsicht und Kontrolle oblagen der Abteilung Gesundheitswesen des Rates des Kreises. Ziel war es, alle Kinder mindestens einmal jährlich zu untersuchen und wenn nötig, auch zu behandeln. Dies wurde jahrgangsweise, beginnend mit den untersten Altersgruppen, organisiert. So waren Kinder ab dem vierten Lebensjahr in den Kindergärten zu erfassen. Im Jahre 1959 wurde die Jugendzahnpflege dem Kreis Zahnarzt unterstellt. Gleichzeitig wurde festgelegt, dass Zahnärzte für die Mitwirkung in der Jugendzahnpflege eingesetzt werden konnten. In Jessen wurde 1961 auf Beschluss des Rates des Kreises die erste Jugendzahnstation des Kreises eröffnet. In einem erhaltenen Zeitungsbericht aus der 1961 in Jessen erschienenen Lausitzer Rundschau ist zu erfahren, welcher Stellenwert der Jugendzahnstation beigemessen wurde. Der damalige Vorsitzende des Rates des Kreises, Otto Wendt, sein Stellvertreter Otto Löwers, der Leiter der Abteilung Gesundheitswesen, Genosse Nowak, Kreisarzt Dr. Georg Herfort, Ärzte, Schwestern und die am Bau beteiligten Handwerker waren zur feierlichen Eröffnung gekommen.

In der Ansprache machte der stellvertretende Kreisvorsitzende deutlich, „...welche Anstrengungen und Schwierigkeiten bei der Errichtung der Station gelöst werden mussten. Mit der neuen Station gelinge nun eine Verbesserung der Jugendzahnpflege im Kreis...“. Besonders stark engagiert und verdient gemacht hatte sich vor allem der Jessener Zahnarzt Dr. Erhard Sandhagen. Er leitete viele Jahre die Jugendzahnstation. Eine der ersten Mitstreiterinnen auf der Assistenz-Seite war die Jessenerin Gundula Schulz. Sie erlernte Mitte der 1960er Jahre den Beruf der stomatologischen Schwester im Jessener Landambulatorium unter Dr. Brachwitz und wechselte nach ihrer Ausbildung auf eigenen Wunsch in die Jugendzahnpflege. Sie kann sich noch gut an die Räumlichkeiten der Jugendzahnstation, die außerhalb des Lan-

dambulatoriums und der späteren Poliklinik untergebracht war, erinnern. Die Station bestand aus zwei großen Behandlungsräumen, einem Röntgen-Zimmer, Vorbereitungsraum, Wartezimmer und Personalraum. Im Zimmer selbst waren in der Regel immer zwei Schwestern zugange, eine assistierte am Stuhl, die andere Schwester wirkte im Hintergrund als zweite Assistenz oder dokumentierte die Behandlung in der Kartei. Später wurden auch Lehrlinge mit ausgebildet. Generationen von Jessener Kindern und Jugendlichen durchliefen die Jugendzahnstation. Vor allem Zahnärzte wie Dr. Pietsch, Frau Dr. Zapkay, Frau Dr. Leja oder Frau Dr. Trojandt, aber auch Frau Schulz, Frau Berger, Frau Kopp oder Frau Kühnast als Schwestern sind mit der Jugendzahnpflege des Kreises Jessen verbunden. Doch nicht nur in der Jugendzahnstation wurde gearbeitet. Gundula Schulz erinnert sich, wie sie anfangs mit Dr. Sandhagen und mit „Sack und Pack“ über Land in die Kindereinrichtungen und Dorfschulen gefahren sind. „Da wurde ein Transporter vom Gesundheitsamt abgestellt, auf dem kam dann unser mobiles Mobiliar rauf, die tragbaren Schränke mit dem Instrumentarium und Füllungsmaterialien, der zusammenklappbare Behandlungsstuhl mit Trichterspucknapf und der Tretbohrer. Im Winter waren wir oft die ersten in den Kindergärten und haben gleich noch den Ofen angeheizt“, erinnert sie sich.

Irgendwann in den 1970er Jahren stand für die Jessener Jugendzahnpflege auch ein besser ausgerüsteter Behandlungswagen, ähnlich wie ein Bauwagen, bereit, mit dem es dann ins Kreisgebiet ging. Bei Umsetzungen und Transport waren die LPG'n und Betriebe sehr hilfreich, die mit Traktor oder Lkw den Behandlungswagen zu den jeweiligen Standorten brachten. „Wir haben dann vor Ort so lange gestanden und behandelt, bis alle Kinder durch waren“, erzählt Gundula Schulz. In Annaburg, einem Nachbarort von Jessen beispielsweise „...gab es so viel zu tun, da haben wir schon mal ein halbes bis dreiviertel Jahr gestanden“. Erleichtert wurde die Arbeit später durch die Einrichtung von Behandlungszimmern in den Schulen des Kreises. Annaburg und auch Jessen mit seinen beiden polytechnischen Schulen hatten dann einen eigenen Schulzahnarzt im Haus, der nicht nur von Kindern und Jugendlichen aufgesucht, sondern auch von Lehrern und technischem Personal der Schule genutzt wurde.

Unkompliziert und unbürokratisch war die Umsetzung der Jugendzahnpflege in der DDR. Lediglich bei Kindergartenkindern war für das Fahren der Kinder zum Jugendzahnarzt die Unterschrift der Eltern nötig. Der Rest wurde einfach gemacht, es war praktisch Pflicht und da gab es keine Diskussion. „Wir waren mit der Gebissanierung gut ausgelastet, öfters war die Kapazitätsgrenze mit den Instrumenten erreicht. Da blieb keine Zeit mehr für Statistisches wie die Erfassung des dmf-t oder anderes. Auch echte Prophylaxe war nur schwer zu realisieren, da der Behandlungsgrad der Zähne und die hohen Schülerzahlen damals immens waren“, weiß Gundula Schulz noch zu berichten. Mit der



Dr. Erhard Sandhagen arbeitete viele Jahre in der Jugendzahnstation, Gundula Schulz gehörte zum zahnmedizinischen Personal.



So in etwa wie diese Dentaleinheit in der Cafeteria der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt wird auch der Behandlungsstuhl in der Jugendzahnstation ausgesehen haben. Foto: Andreas Stein

Wende wechselten die meisten Zahnärzte der Jessener Jugendzahnstation entweder in die Selbstständigkeit oder in den Ruhestand. Gundula Schulz blieb ihrer Berufung treu. Sie ging mit Frau Dr. Leja zum Gesundheitsamt des Landkreises Jessen, nach Kreisfusion 1994 dann ins Wittenberger Gesundheitsamt und war über den jugendzahnärztlichen Dienst noch bis 2005 in den Kinder- und Grundschuleinrichtungen tätig.

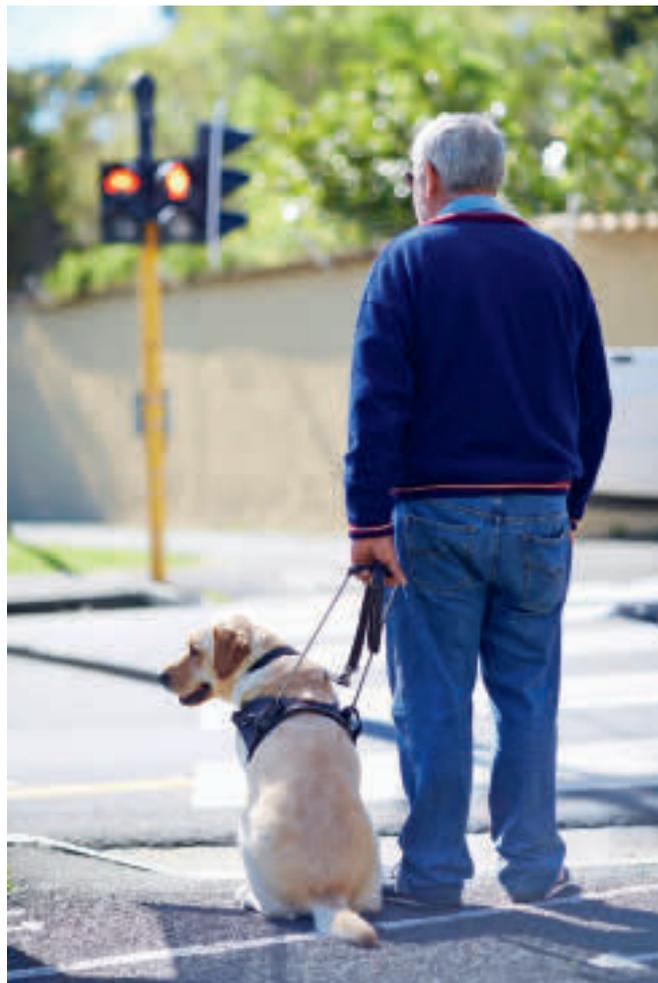
// Dennis Weiner, Jessen

ZAHNARZT- BESUCH MIT ASSISTENZHUND

*Begleiter für Menschen mit Behinderungen
müssen nicht vor der Zahnarztpraxis warten*

Ein Assistenzhund ist aufgrund seiner besonderen Ausbildung z. B. in Bezug auf Gehorsamkeit und besondere Hilfeleistungen in der Lage, einen Menschen mit Behinderung zu unterstützen. Der Hund muss wesensmäßig geeignet sein und spezielle Charaktereigenschaften aufweisen, z. B. Ausgeglichenheit, keine Aggressivität und Disziplin. Er hat eine Gesundheitsprüfung hinter sich. Am bekanntesten sind Blindenführhunde. Daneben gibt es u. a. Diabetikerwarnhunde und Epilepsiehunde sowie Assistenzhunde, die verschiedene dieser Aufgaben kombiniert erfüllen. Im Unterschied zu menschlichen Begleitpersonen ist der geschulte Vierbeiner, dieser besondere Hund, rund um die Uhr für sein Frauchen oder Herrchen da. Grundsätzlich ist Menschen, die auf die Unterstützung eines Assistenzhundes angewiesen sind, das Mitbringen dieses Tieres nicht zu verweigern. Das gilt auch für den Gang zum Zahnarzt. Die Mitnahme von Assistenzhunden ist kein Hinderungsgrund für den Zahnarztbesuch. Aufgrund der Hilfe des Praxispersonals ist es in den meisten Fällen nicht nötig, dass der Hund im Behandlungszimmer dabei ist. Ist der Patient gut in der Praxis angekommen, kann das Praxisteam etwa bei blinden Patienten vorsichtig die Führung zum Behandlungstuhl übernehmen, und der Hund kann an einem ruhigen Platz der Praxis warten.

In Österreich gibt es ein Assistenzhund-Gesetz, in Deutschland ist die rechtliche Situation weniger eindeutig. Es gibt jedoch mehrere Gesetze, die die Rechte von Assistenzhunden stärken. Entsprechende Stellungnahmen gibt es etwa vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (Assistenzhunde dürfen in Lebensmittelgeschäfte). Ebenso argumentieren das Bundesgesundheitsministerium und die Kassenärztliche Vereinigung Bayern, dass behinderungsbedingt erforderlichen Assistenzhunden der Zugang in die öffentlich zugänglichen Bereiche von Gesundheitseinrichtungen möglich sein müsse bzw. zu gewähren sei. Nach dem Sozialgesetzbuch I müssen Sozialleistungen barrierefrei erbracht werden. Gerade auch unter Berücksichtigung des 2006 in Kraft getretenen Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) dürfte die Mitnahme eines Assistenz- oder Blindenführhundes nicht untersagt werden, es sei denn, der



Assistenzhunde sind für ihre Menschen wertvolle Begleiter – in Alltagssituationen wie dem Straßenverkehr, aber auch beim Aufsuchen von Arztpraxen. Foto: picture alliance / Westend61 | zerocreatives

Mitnahme steht ein rechtfertigender, sachlicher Grund entgegen. Ein Zahnarzt, der Angst vor Hunden oder eine Hundehaarallergie hat, sollte dann den Patienten höflich an einen Kollegen verweisen.

Keine gesundheitliche Gefahr durch Assistenzhunde

Es existiert kein gesetzliches Verbot für Hunde in einer Zahnarztpraxis. Laut Robert Koch-Institut sind Tiere in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes nicht verboten. Es sind die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen der Hygiene zu treffen. Im Bereich Chirurgie, wenn sterile Eingriffe vorgenommen werden müssen, sollte der Hund nach Möglichkeit nicht ins Behandlungszimmer gelangen. Bei besonderen hygienischen Anforderungen (sterile Kautelen) wie bei zahnärztlich-chirurgischen/oralchirurgischen Eingriffen mit speicheldichtem Mundver-

schluss sollte der Patient im Vorfeld gefragt werden, ob er eine Begleitperson mitbringen kann. Ist das nicht möglich, sollte sich der Zahnarzt gegebenenfalls zur Beratung in Hygienefragen an das Gesundheitsamt wenden.

Von einem gut erzogenen und gepflegten, parasitär prophylaktisch therapierten und geimpften Assistenzhund ist in der Regel keine gesundheitliche Gefahr zu erwarten. Die sehr hohen Hygienestandards in den Zahnarztpraxen stehen durch das Tolerieren eines Assistenzhundes nicht infrage. Üblicherweise darf der Zahnarzt davon ausgehen, dass der Patient sich vor seinem Besuch telefonisch bei der Praxis meldet, um seinen Assistenzhund mit anzumelden. Dann kann er vom Praxispersonal zum Vorgehen in der Praxis aufgeklärt werden, um Missverständnisse zu vermeiden.

Sollte der Patient unangemeldet mit seinem Assistenzhund in die Praxis kommen, erfolgt die Aufklärung zum Prozedere in der Praxis. Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist zu beachten. Generell gilt: Jegliche Infektionsquellen sollen ausgeschlossen werden, d. h., im Behandlungsraum sollen keine organischen Materialien sein, z. B. keine Pflanzen mit Erde oder Tiere, wegen der Tierhaare. Die besondere Personengruppe, die auf einen Assistenzhund angewiesen ist, stellt eine Ausnahme

dar. Und wenn keine Begleitperson dabei sein kann, dann ist der Hund zur Unterstützung des Patienten willkommen.

Einzelfallberatung durch das Gesundheitsamt

Ist der Zahnarzt in Einzelfallsituationen im Zweifel, kann er sich beim Gesundheitsamt beraten lassen. Das Gesundheitsamt kann Maßnahmen nach § 16 IfSG vornehmen, wenn es eine Gefährdung der Patienten und des Personals begründet durch den Hund vermutet. Assistenzhunde haben ein langjähriges und intensives Training hinter sich. Daher sind keine Probleme mit ihrem Verhalten in den Praxisräumen zu erwarten. Ein Assistenzhund des Patienten ist ebenso wie ein Therapiehund der Praxis zertifiziert und durch das Veterinäramt geprüft und entsprechend genehmigt. Der Assistenzhund sollte auf kurzem Wege ins Behandlungszimmer oder an einen geeigneten ruhigen Ort geführt werden, um Hundehaare möglichst wenig in der Praxis zu verteilen. Nach der Behandlung des Patienten in Begleitung seines Assistenzhundes ist vorsichtshalber feucht durchzuwischen, um die Praxis von Tierhaaren zu befreien.

// Dr. phil. Martina Hoffschulte, ZÄK Nordrhein
(Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Zahnärztekammer Nordrhein, Erstveröffentlichung: RZB 10/ 2020, S. 28 f.)

ERFAHRUNGSBERICHT AUS DER ZAHNARZTPRAXIS

„Vor ein paar Wochen meldete sich eine Patientin telefonisch bei mir in der Praxis und sagte, sie sei auf der Suche nach einer Zahnarztpraxis, die es erlauben würde, dass sie ihren Assistenzhund in die Zahnarztpraxis zu ihrer Behandlung mitnehme. Sie sei zwingend auf den Assistenzhund angewiesen. Meine Mitarbeiterin bejahte dies sofort und sagte der Patientin, dass dies kein Problem sei, und vergab einen Termin. Da ich selbst einen Hund besitze, war es für mich persönlich kein Problem, aber die rechtliche Situation war mir nicht so klar wie meiner Mitarbeiterin, und so erkundigte ich mich erst einmal bei Kollegen und der Zahnärztekammer Nordrhein.“



Dr. Uta Maria
Vanvlodorp
Foto: privat

Als die Patientin mit ihrem Assistenzhund zu uns in die Praxis kam, musste sie zunächst kurz im Wartezimmer Platz nehmen – eine Situation, die ich heute anders handhaben würde. Und beim nächsten Mal habe ich es auch anders gemacht. Für andere mitwartende Patienten schien die Situation schwierig zu sein. Vielleicht hatten auch einige Angst und andere erkannten nicht, dass es sich um einen Assistenzhund und nicht um einen normalen „Familienhund“ handelte. Auch wenn ich finde, dass alle einen

ausgebildeten Assistenzhund zu akzeptieren haben – schließlich hat er lebenswichtige Aufgaben –, so würde ich doch dieser Situation zukünftig aus dem Weg gehen. Beim zweiten Besuch haben wir die Patientin einfach sofort mit ihrem Hund in ein Behandlungszimmer geleitet. Ich glaube, auch für den Hund war der im Vergleich zum Wartezimmer ruhigere Raum von Vorteil.

Bei der Behandlung lag der Hund friedlich bei der Patientin. Es war für alle Beteiligten eine angenehme, angstfreie und ruhige Situation. Wir waren alle begeistert, wie toll der Hund diese neue Situation gemeistert hat. Am schwierigsten war es für mein Team und mich, dass wir den Hund möglichst nicht beachten und nicht streicheln sollten.

Ich kann nur allen Kollegen sagen, dass ein Assistenzhund kein Problem darstellt und uns vielmehr den Praxisalltag schöner und abwechslungsreicher gemacht hat.“

// Dr. Uta Maria Vanvlodorp, Krefeld

AUSGEZEICHNET: EIN ZAHN MIT SUPERKRÄFTEN

*Gewinnerin des Malwettbewerbes
zum Zahngesundheitspass durch
LAG Jugendzahnpflege gekürt*

Emma Sennewald aus Halle (Saale) hat den Malwettbewerb der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Sachsen-Anhalt e. V. (LAG) gewonnen. Die Zehnjährige hat einen kraftstrotzenden blitzblanken Zahn gezeichnet, dessen Superhelden-Umhang von einem funkelnden Stern zusammengehalten wird. Stellvertretend für ihre Klasse konnte Emma am 14. April 2021 einen Satz elektrische Zahnbürsten als Preis entgegennehmen. Im Frühjahr 2020 hatte die LAG gemeinsam mit der ZÄK für die Grundschüler der 3. Klassen in Sachsen-Anhalt einen Malwettbewerb ausgeschrieben, wie LAG-Geschäftsführerin Dr. Juliane Gernhardt berichtet. Jede Klasse konnte drei Bilder der Größe A5 einreichen. Die Kinder sollten der eigenen Fantasie freien Lauf lassen und zeichnen, was ihnen zum Thema Zähne, Zahngesundheit, Zahnarztbesuch und Co. einfällt. Die Resonanz war zur Freude des LAG-Vorstandes trotz Pandemie-Lockdown groß, Bilder aus dem ganzen Land erreichten die ZÄK.

Bereits im Herbst 2020 hat die LAG dann den neuen Zahngesundheitspass mit einer Auflage von 38.000 Stück herausgebracht. Der Pass wird wieder in die gelben Hefte eingeklebt, in denen die U-Untersuchungen dokumentiert werden und die jedes Kind bei der Geburt erhält. In den Zahngesundheitspass werden alle zahnärztlichen Maßnahmen bis zum Ende des 12. Lebensjahres eingetragen – ab dann gibt es das Bonusheft der Krankenkasse. Eltern sollten den Pass zu allen zahnärztlichen Untersuchungen und Besuchen des Jugendzahnärztlichen Dienstes der Gesundheitsämter vorlegen, um die durchgeführten Maßnahmen zu dokumentieren. Der neue Pass enthält außerdem zahlreiche Tipps und Hinweise in Bezug auf die Mund- und Zahngesundheit des Kindes – vom ersten Zahn an. Die alten Zahngesundheitspässe behalten weiterhin ihre Gültigkeit, betont Julia Fleischer vom Referat Präventive Zahnheilkunde der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt – die neuen Pässe werden an Neugeborene verteilt. Haben Familien ihren Pass verloren, können die Eltern bzw. die behandelnden Zahnarztpraxen bei der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt oder beim jeweiligen Jugendzahnärztlichen Dienst der Landkreise auch einen neuen Zahngesundheitspass bestellen: fleischer@zahnaerztekammer-sah.de oder unter **Tel. 0391 / 739 39 17**.



Emma Sennewald aus Halle (Saale) hat den Wettbewerb für das Titelbild des neuen Zahngesundheitspasses der LAG gewonnen. Als Preis hat die Zehnjährige einen Klassensatz elektrische Zahnbürsten bekommen. Foto: LAG Jugendzahnpflege



KOMIKER LEGT SICH MIT INFLUENCERN AN

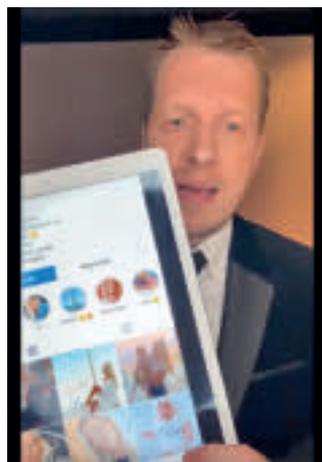
*Oliver Pocher geißelt den Verkauf
von Bleaching-Lampen im Internet /
BZÄK warnt vor schädlichen Wirkungen*

Der Entertainer und Moderator Oliver Pocher betreibt auf der Social-Media-Plattform Instagram das Format „Bildschirmkontrolle“, wo er sich mit sogenannten Influencern – Personen, die ihre Präsenz und ihr Ansehen in sozialen Netzwerken nutzen, um Produkte oder Lebensstile bei der meist jungen Zielgruppe zu bewerben – beschäftigt. Unternehmen setzen Influencer gezielt für Marketing- und Kommunikationszwecke ein, um anders als bei klassischer Werbung gezielt das gewünschte Publikum zu erreichen – so auch die Firma SmileSecret aus Nordstemmen westlich von Hildesheim. SmileSecret verkauft Sets für sogenanntes „Phonebleaching“ – von Zahnärzten entwickelt, empfohlen und klinisch getestet, wie die Firma auf ihrer Internetseite schreibt. Beim „Phonebleaching“ soll ein aus ausschließlich natürlichen Produkten bestehendes „Whitening Gel“ auf die Zähne aufgetragen werden. Anschließend wird eine viertel Stunde lang eine mit Handstrom betriebene Beißschiene mit 16 „Power-LEDs“ getragen. Unterstützend soll man vorher mit Aktivkohlepulver seine Zähne putzen. SmileSecret verkauft das Komplett-Set für einen dreistelligen Euro-Betrag über die eigene Internetseite und bewirbt es über ein Influencer-Programm. Die Influencer verpflichten sich laut AGB zu einer Produktplatzierung auf Instagram in Form zweier Instagram Stories mit jeweils fünf Sequenzen und einem Instagram Feed Post. Auf der Internetseite von SmileSecret sind denn auch zahlreiche 'Prominente' und Influencer abgebildet, darunter der ehemalige Juror der Sendung „Deutschland sucht den Superstar“, Pietro Lombardi und die RTL-Bachelorette Gerda Lewis. Die Sets verkaufen sich offenbar auch deshalb wie warme Semmeln.

Für die Bundeszahnärztekammer ist der Fall klar: Von der Verwendung von Bleaching-Lampen sei abzuraten, da der Einsatz von Licht als Zahnaufhellungsmethode durch die aktuelle wissenschaftliche Literatur nicht gestützt werde, erklärt BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. Im Gegenteil: Lichtbestrahlung bzw. Bleaching-Lampen haben keine tatsächliche Auswirkung auf die Zahnaufhellung und können schädliche Wirkungen hervorrufen. Die durch die Lichtbestrah-



Prof. Dr. Dietmar
Oesterreich



*Strahlend weiße Zähne per
LED-Licht: Eine niedersächsische
Firma verdient dank Influencer-
Marketing gutes Geld mit
einem laut Bundeszahnärztekammer
wirkungslosen Produkt.
Komiker Oliver Pocher zeigt,
wer hinter dem Angebot steht.*

Screenshots: ZN

lung hervorgerufene Erhitzung der Zähne kann zu einer vorübergehenden Dehydrierung der Zähne führen. Dadurch entstehe die „Illusion“ einer Zahnaufhellung, die rasch schwinde. Darüber hinaus bestehe eine Gefahr der Verbrennung der Gingiva (Zahnfleisch) und der Überhitzung der Zähne, die zu einer möglichen Schädigung der Pulpa (Zahnnerv) führen könne, so Prof. Oesterreich. Auch Oliver Pocher arbeitet sich bei „Bildschirmkontrolle“ umfangreich am „Phonebleaching“ ab. Er zeigt, wer hinter der Firma steht und legt dar, dass solche Bleaching-Sets aus asiatischer Produktion schon für wenige US-Dollar auf einschlägigen Internetseiten zu kaufen sind. Er macht sich über Influencer lustig, die berichten, dass sie sich ihre Veneers mit dem Produkt haben aufwerten lassen und zeigt eine Reaktion der Essener Zahnärztin Mansurah Rustaqi, die konstatiert, sie habe weder Studien zur Wirksamkeit des Produktes noch dazu, welche der rein natürlichen Inhaltsstoffe über blaues LED-Licht aktiviert werden sollen, gefunden. Auch verfärbte Veneers könnten nicht auf diese Weise aufgehellt werden, so Rustaqi. Pochers Fazit: „Das Zeug kommt aus China, wird Euch für teures Geld verkauft und jeder Zahnarzt wird Euch sagen: Das Zeug kann nichts.“

TV-WERBUNG VERUNSICHERT ELTERN

IfK und dgpzm kritisieren Werbespot für
Zahnpasta von Dr. Wolff mit Hydroxylapatit

Frankfurt/Main (PM/EB). Karies bei Kindern ist weiterhin ein großes Problem in Deutschland. Wie Zahlen des aktuellen BARMER Zahnreports zeigen, hatten bereits 54 Prozent der unter Zehnjährigen kariöse, behandlungsbedürftige Zähne. Durch den coronabedingten Wegfall der Gruppenprophylaxe in Kindergärten und anderen Betreuungseinrichtungen könnten die Zahlen künftig noch weiter ansteigen. Vor diesem Hintergrund kritisieren der wissenschaftliche Beirat der Informationsstelle für Kariesprophylaxe (IfK) sowie die Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (dgpzm) die neue Werbung von Dr. Wolff für Karez Kinder, die Eltern bei der Zahnpflege ihrer Kleinen weiter verunsichern dürfte.

Die Aussage des Spots: Kinder seien alleine nicht in der Lage, Zahnpasta richtig zu dosieren, was die „Erbsen-Challenge“ zeigen soll. Das legt ein mögliches Risiko einer Überdosierung von Fluorid verursacht durch unpräzises Auftragen nahe. Mit



Prof. Dr.
Stefan Zimmer

einer Zahnpasta, die BioHAP (Hydroxylapatit) anstelle von Fluorid enthält, sei es egal, wie viel Zahnpasta das Kind verwendet – selbst Verschlucken sei kein Problem, so der Hersteller. Dies beanstanden der wissenschaftliche Beirat der IfK und die dgpzm. „Zum einen werden die offiziellen Empfehlungen der Fachgesellschaften ignoriert, zum anderen ist der Werbespot geeignet, Angst vor Fluorid zu schüren und so die Eltern zu verunsichern“, merkt IfK-Sprecher Professor Dr. Stefan Zimmer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin und Lehrstuhlinhaber für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke, an. „Wir wissen heute, wie wichtig Fluoride zur Kariesvorbeugung sind. Die Wirksamkeit ist in über 300 internationalen klinischen Studien sehr gut belegt. Für Hydroxylapatit konnte dies bisher nicht in vergleichbarem Maße gezeigt werden. Vom Gebrauch der Zahnpasten, die lediglich Hydroxylapatit und kein Fluorid zur Kariesprophylaxe enthalten, raten wir daher ab.“ Unabhängig davon, welche Inhaltsstoffe in einer Zahnpasta enthalten sind, sollten Eltern die Dosierung Kindern unter sechs Jahren nicht selbst überlassen. Denn Kosmetika, und dazu gehören Zahnpasten, sollten Kinder dieser Altersgruppe nicht unbeaufsichtigt verwenden. Bedenken gegenüber Fluorid beruhen hauptsächlich auf einer Verwechslung mit dem hochgiftigen „Fluor“. Fluoride, die Salze der Fluorwasserstoffsäure, kommen sowohl in der Natur als auch im menschlichen Körper vor und sind toxikologisch völlig anders einzuschätzen. Über 300.000 Untersuchungen belegen, dass von Fluoriden bei korrekter Anwendung kein gesundheitliches Risiko ausgeht.

KINDERBUCH: ZÄHNPUTZEN IST TIERISCH STARK!

Köln (PM/EB). Die u. a. von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung getragene Initiative proDente bringt die dritte Auflage von „Zähneputzen ist tierisch stark“ für Kindergarten- und Grundschulkindern heraus, um damit bei der jungen Leserschaft die Begeisterung für die Gesundheit ihrer Zähne zu wecken. Das Kinderbuch ist kostenfrei erhältlich. „Mit dem Buch möchten wir die Aufmerksamkeit der Kleinsten auf das wichtige Thema Zahngesundheit lenken und zum regelmäßigen Zähneputzen motivieren“, erklärt Dirk Kropp, Geschäftsführer der Initiative proDente. Patienten können ein Exemplar bestellen, Zahnärzte und Zahntechniker, zahnärztliche Dienste, Schulen und Kindergärten können je 50 Exemplare erhalten. Bestellungen sind telefonisch möglich unter 018 05/55 22 55, per Fax unter 02 21/17 09 97 42 oder direkt per Mail an info@prodente.de.



PHYSICIAN ASSISTANT: STUDIENGANG GESTARTET

Magdeburg/Köthen (ZN). Im Oktober 2020 haben an der Hochschule Anhalt in Köthen 17 Studierende ein berufsbe- gleitendes Bachelor-Studium zum Physician Assistant (PA, Arzt-Assistent) begonnen – deutschlandweit erstmals an einer staatlichen Hochschule und erstmals mit dem Schwerpunkt hausärztlich-ambulante Medizin. Wie die PRO, Heft 03 / 2021 berichtet, sollen PA den Arzt durch Delegationen entlasten, zum Beispiel mit dem Schreiben, Lesen und Einschätzen eines EKG. Die Kassenärztliche Vereinigung und der Hausärz- teverband Sachsen-Anhalt begrüßen und unterstützen das Studium. Angesichts der älter werdenden Bevölkerung wür- den die Betreuungsaufgaben der Ärzte immer umfangreicher und die Delegation ärztlicher Leistungen immer wichtiger, so KV-Vorstandsvorsitzender Dr. Jörg Böhme. Das Studium vermittelt weitergehende Kenntnisse bei Anatomie, Physio- und Pathophysiologie sowie Allgemein- und innerer Medizin, Kardiologie und Urologie. Im 5. und 6. Semester übernehmen KV-Mitarbeiter sowie niedergelassene Ärzte die Lehrveran- staltungen, so Studienleiter Prof. Dr. Thomas Karbe.

URTEIL: ALKOHOLSUCHT SORGT FÜR RUHEN DER APPROBATION

Hamburg (ZN/EB). Es wird wenig darüber gesprochen, aber es gibt (Zahn-)Ärzte, die alkoholsüchtig sind. Wenn eine solche festgestellt wird, kommt es meist zu einem sofortigen Ruhen der Approbation und damit praktisch zu einem Berufsverbot. Der Verwaltungsgerichtshof Bayern hat ein solches soforti- ges Ruhen der Approbation eines Arztes bestätigt (Az. 21 CS 19.1736), wie Rechtsanwalt und Zahnarzt Dr. Wieland Schin- nenburg mitteilt. Die Alkoholsucht eines Arztes begründe re- gelmäßig die Annahme, dass er zur Ausübung seines Berufes in gesundheitlicher Hinsicht zumindest vorübergehend ungeeig- net ist. Der betroffene Arzt war betrunken Auto gefahren und daraufhin auf eine mögliche Trunksucht untersucht worden. Jeder (Zahn-)Arzt, der regelmäßig Alkohol trinkt, sollte darauf achten, dass daraus keine Sucht wird. Dies nicht nur zum Schutz seiner Patienten, sondern auch zum eigenen Schutz. Unter Umständen sollte er rechtzeitig eine entsprechende Beratung und Therapie in Anspruch nehmen. Wenn die zustän- dige Behörde entsprechende Untersuchungen einleitet, sollte umgehend nachgewiesen werden, dass keine Sucht besteht.

– Anzeige –

InteraDent
WiFlexX

InteraDent
Die Experten für
Zahnersatz & Zahnästhetik

Kombinieren Sie deutschen und philippinischen
Zahnersatz **wirtschaftlich und flexibel**

- flexible Preis-/Zeitgestaltung
- angepasste Versorgungskonzepte
- deutsche/philippinische Produktion
- Lieferzeiten online einsehen
- 5 Jahre Gewährleistung
- TÜV zertifiziert nach ISO 9001

Deutscher und philippinischer
Zahnersatz

InteraDent
Qualität

Ich bin für Sie in Sachsen-Anhalt da!

Dirk Ostermann
WiFlexX Berater
+49 (0)151 42 10 54 94
d.ostermann@interadent.de

Unsere WiFlexX Standorte
Lübeck (Zentrale) | Berlin | Brandenburg an der Havel | Chemnitz
Esslingen am Neckar | Mahlow | München | Nürnberg | Wiedemar

TÜV NORD
TÜV NORD CERT
GmbH
Klimaneutrales Unternehmen

0800 - 468 37 23 | interadent.de

ZN-02-21

SEIT EINEM JAHRZEHNT EIN ERFOLGSMODELL

*Jubiläums-Jahrgang der Klasse
Allgemeinmedizin in Halle geht an den Start*

Halle (Saale) (PM/EB). Es war eine Idee, die es damals deutschlandweit noch nicht gab, die es zur bundesweiten Auszeichnung „Ort im Land der Ideen“ brachte und die seitdem unbescheiden als Erfolgsmodell bezeichnet werden kann: Die „Klasse Allgemeinmedizin“ (KAM) an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Ende Januar 2021 ist mit dem Jahrgang 2020 – leicht verzögert wegen der Corona-Pandemie und des damit einhergehenden späteren Semesterstarts – der zehnte Jahrgang an den Start gegangen. Erneut durchlaufen 40 Studierende während ihres Medizinstudiums ab dem ersten Semester das spezielle allgemeinmedizinische Zusatz-Curriculum.

„Wir haben bereits vor mehr als zehn Jahren erkannt, dass Sachsen-Anhalt und hier insbesondere der ländliche Raum hinsichtlich der hausärztlichen Versorgung auf eine Katastrophe zulaufen wird. Die Altersstruktur der praktizierenden

Ärztinnen und Ärzte, der Zeitraum, wann diese in den Ruhestand gehen werden und der daraus drohende Mangel waren keine Geheimnisse. Wir als Medizinische Fakultät haben es daher als unsere Aufgabe erachtet, bereits sehr frühzeitig im Studium für den Beruf des Allgemeinmediziners zu werben und das Image dieser medizinischen Disziplin aufzuwerten. Deswegen haben wir die Klasse Allgemeinmedizin ins Leben gerufen und wenige Jahre später aus der Sektion ein eigenständiges Institut für Allgemeinmedizin gegründet“, so Prof. Dr. Michael Gekle, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Halle und Mitinitiator der Klasse Allgemeinmedizin.



Prof. Dr.
Michael Gekle

Derzeit stehen 150 Mentorinnen und Mentoren in 126 Praxen zur Verfügung, bei denen die aktuell 165 Medizinstudierenden aller Jahrgänge der Klasse Allgemeinmedizin an zwei Tagen pro Semester den Praxisalltag kennenlernen. Des Weiteren wurde im Dachgeschoss des Dorothea Erxleben Lernzentrums der Medizinischen Fakultät eine Hausarzt-Übungspraxis eingerichtet, in der in geschützter Umgebung und unter fachkundiger Anleitung Abläufe, Untersuchungen und Kommunikation geübt und ausgewertet werden können. Seit 2017 läuft die Klasse wegen der hohen Nachfrage zweizügig. Bereits 2016 konnten die ersten Absolventen der Klasse Allgemeinmedizin ins Praktische Jahr verabschiedet werden. Zwei Drittel der Studierenden gehen dann auch in die Facharzt-Ausbildung Allgemeinmedizin. Sachsen-Anhalts zahnärztliche Körperschaften werben bereits länger bei der Landespolitik für ein analoges Projekt in der Zahnmedizin – bislang jedoch ohne Erfolg.

NEUER ZAHNRAT 105: WENN DIE ZAHNWURZEL ERKRANKT

Magdeburg/Dresden (zn). Autsch – da zwickt was im Zahn! Erst hin und wieder, dann immer öfter, immer stärker. Wenn die Zahnwurzel durch das Eindringen von Karies-Bakterien entzündet ist, wird eine Wurzelbehandlung nötig, um den Zahn zu erhalten. Wie es dazu kommt, was bei Wurzelbehandlung genau passiert und wer die Kosten dafür trägt, ist Thema in der neuen Ausgabe der Patientenzeitschrift „ZahnRat“. Im Heft 105 dreht sich alles um Pulpitis, Endodontie und Revision. Die Patientenzeitschrift „ZahnRat“ wird seit mehr als 20 Jahren gemeinsam von den Landes Zahnärztekammern Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sowie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt herausgegeben. Die aktuellen Ausgaben werden per KZV-Rundbrief an die Praxen geliefert und sind les- und nachbestellbar unter www.zahnrat.de



KZV-TAG DER OFFENEN TÜR AM 16. JUNI ERSTMALS VIRTUELL

Magdeburg (KZV). Die Kassenzahnärztliche Vereinigung richtet ihren traditionellen Tag der offenen Tür – in diesem Jahr am 16. Juni 2021, ab 12.30 Uhr bis ca. 16.30 Uhr – erstmals virtuell aus. Damit trägt die Körperschaft nicht nur der noch immer anhaltenden Pandemiesituation Rechnung, sondern ermöglicht auch eine flexible Teilnahme – ganz ohne Anreisestress oder Termindruck. Interessierte Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Praxisbeschäftigte können sich aus der Praxis, von unterwegs oder von daheim zuschalten. Im Mittelpunkt stehen wie gewohnt Austausch und Fortbildung: In Fachvorträgen informieren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KZV-Verwaltung über aktuelle Themen aus Abrechnung und Technik, u. a. zur neuen PAR-Richtlinie. Weitere Live-Programmpunkte sind in Planung, auch ein kleines Rahmenprogramm wird nicht fehlen – lassen Sie sich überraschen! Zur Teilnahme am virtuellen Tag der offenen Tür ist eine Anmeldung erforderlich. Das Anmeldeformular und weitere Informationen zur Veranstaltung finden Sie in Kürze im Internet unter www.kzv-lsa.de.

FINANZSPRITZE FÜR EXISTENZGRÜNDER

Magdeburg (KZV). In ihrer Herbstsitzung 2020 hatte die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt – als erste bundesweit – die Einrichtung eines so genannten Strukturfonds zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung beschlossen. „Die erste aus dem Strukturfonds realisierte Fördermaßnahme zielt auf die zahnärztlichen Neugründerinnen und -gründer“, verkündet Dr. Jochen Schmidt, Vorstandsvorsitzender der KZV. Konkret: Wer sich im Lauf des Jahres 2021 als Vertragszahnarzt in Sachsen-Anhalt neu niederlässt, eine vertragszahnärztliche Praxis übernimmt (sofern dies einer Neugründung gleichzusetzen ist) oder eine Zweigpraxis eröffnet, erhält eine nicht rückzahlbare Einmalzahlung in Höhe von 5.000 Euro pro Niederlassung. Eine Antragstellung zur Gewährung der Förderung ist nicht erforderlich: Wer die Kriterien erfüllt, wird von der KZV von Amts wegen berücksichtigt. Weiterführende Informationen sind auf der Webseite der KZV unter www.kzv-lsa.de im Bereich Zulassung zu finden.

– Anzeige –



Zahntechnik & Zahnästhetik
auf höchstem Niveau

*Seit über 20 Jahren
regionaler Zahnersatz für Sie.*

Unsere Standorte

- Jessen
+49 (0)35 37 - 21 38 61
- Köthen (Anhalt)
+49 (0)34 96 - 55 62 09
- Lauchhammer
+49 (0)35 74 - 46 48 40
- Bad Belzig
+49 (0)33 841 - 42 40 0



ZAHNERSATZ

- Inlay & Veneer
- Krone
- Brücken
- Kombinationsprothetik
- Totalprothetik
- Implantat
- Schnarchtherapie
- Sportmundschutz

DIGITALER WORKFLOW

- Intraoralscan (abformfrei)
- CAD/CAM-Technologien
- Implantatplanung
- Funktionsanalyse

DENTAL KONZEPTE

 schwandental.de

ZN-02-21

IT-SICHERHEITS- RICHTLINIE GESTARTET

*Weitere Informationen
der KZBV freigeschaltet*

Berlin (PM/EB). Am 1. April 2021 sind erste Anforderungen der „Richtlinie zur IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung“ in Kraft getreten. Damit sich Zahnarztpraxen unkompliziert über die ab diesem Stichtag für sie verbindlich geltenden neuen Anforderungen informieren können, hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) auf ihrer Internetseite weitere Informationen bereitgestellt. Unter www.kzbv.de/it-sicherheitsrichtlinie finden sich neben den bereits vor einigen Wochen freigeschalteten, wichtigsten Fragen und Antworten für Praxen zu dem Thema weitere Tipps und konkretisierende Hinweise, unter anderem zur sicheren Verwendung von Apps, Programmen und Daten, der Nutzung von mobilen Geräten und Assistenten oder der Protokollierung von wichtigen Ereignissen. Berücksichtigt werden dabei insbesondere unterschiedliche Anforderungen, die für jeweilige Praxisgrößen gelten. Informationen gibt es darüber hinaus auch über die zusätzlichen Anforderungen bei der Nutzung medizinischer Großgeräte und die Verwendung dezentraler Komponenten der Telematikinfrastruktur. Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) will die Bundesregie-

rung den Digitalisierungsprozess im Gesundheitswesen weiter vorantreiben und legt Anforderungen und Konkretisierungen für die digitale Zukunft in Praxen fest. Mit dem DVG hat der Gesetzgeber die KZBV und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBV) beauftragt, die IT-Sicherheitsanforderungen für Zahnarzt- und Arztpraxen verbindlich in einer IT-Sicherheitsrichtlinie festzulegen. Die „Richtlinie zur IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung“ ist am 2. Februar 2021 in Kraft getreten. Übergeordnetes Ziel ist es dabei, mittels klarer Vorgaben Praxen zu unterstützen, hochsensible Gesundheitsdaten künftig noch besser zu schützen. Die Richtlinie wurde im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) erstellt und muss nach dem Willen des Gesetzgebers jährlich aktualisiert werden. Die KZBV hatte sich bei der Erstellung der Richtlinie über viele Monate massiv und letztlich mit Erfolg dafür eingesetzt, dass die gesetzlichen Vorgaben für Zahnarztpraxen mit vernünftigem und vertretbarem Aufwand umsetzbar sind und die Anforderungen auf das tatsächlich notwendige Maß konzentriert wurden.

Um Zahnarztpraxen bei der Umsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie zu begleiten und zusätzlich zu unterstützen, ist derzeit auch der umfassende zahnarztspezifische Leitfaden „Datenschutz und Datensicherheit“ in Arbeit, der in absehbarer Zeit von KZBV und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) gemeinsam veröffentlicht wird und der dann für alle Zahnarztpraxen kostenfrei verfügbar ist. Ein FAQ der KZBV zur IT-Sicherheitsrichtlinie ist unter dem nebenstehenden QR-Code zu finden.



ZMP-/ZMV-TAGE DER ZÄK FINDEN AM 28. MAI ONLINE STATT

Magdeburg (zn). Die ZMP- und ZMV-Tage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt finden pandemiebedingt am 28. Mai 2021 von 14.45 Uhr bis 18.00 Uhr kurzfristig online in verkürzter Form zu einem Preis von 90,- Euro statt. Dem Referat Fortbildung ist bekannt, dass diese Veranstaltung vielen Praxismitarbeiterinnen am Herzen liegt, deshalb hat die ZÄK den Weg des Online-Formates gewählt. Angeboten werden die drei Vorträge mit den höchsten Anmeldezahlen: Ernährungslenkung in der Parodontologie (PD Dr. Yvonne Jockel-Schneider, M.Sc.), Bleaching heute (DH Vesna Braun) und Probiotika in der Parodontitistherapie (PD Dr. Yvonne Jockel-Schneider, M.Sc.). Gerne können sich Interessierte noch bis zum 16.05.2021 anmelden. Für die Teilnahme ist eine E-Mailadresse erforderlich. Anmeldung und Informationen bei Astrid Bierwirth, **Tel.: 0391 73939-15** oder bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de.

74

Euro geben Privathaushalte in Sachsen-Anhalt monatlich für den Bereich Gesundheit aus – 3,2 Prozent der gesamten durchschnittlichen Konsumausgaben von 2.351 Euro, so das Ergebnis der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe des Statistischen Landesamtes. Dazu gehören alle Ausgaben, die nicht von gesetzlichen oder privaten Krankenversicherungen abgedeckt werden, etwa Zuzahlungen bei Arzneimitteln, rezeptfreie Produkte, Seh- und Hörhilfen u.v.m. Mit 7,1 Prozent geben Beamte am meisten für Konsumgüter im Bereich Gesundheit aus, Senioren 4,3 Prozent. **(PM/EB)**

FORTBILDUNGSPROGRAMM FÜR ZAHNÄRZTE

Mai bis Juli 2021



ADHÄSIVBRÜCKEN – EINE MINIMALINVASIVE ALTERNATIVE

Kurs-Nr.: ZA 2021-555 // ● 2 Punkte

Online am 25.05.2021 von 18.30 bis 20 Uhr

Referent: Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel

Kursgebühr: kostenfrei

Anmeldung: Entweder per E-Mail an wiedmann@zahnärztekammer-sah.de oder über die Internetseite www.zaek-sa.de im Bereich Fortbildung. Angemeldete Zahnärzte aus Sachsen-Anhalt erhalten die Teilnahmebestätigung mit den Fortbildungspunkten im Nachhinein per E-Mail.

BRANDSCHUTZHELPER MIT PRAKTI- SCHER ÜBUNG – AUSBILDUNG NACH § 10 ARBSCHUG UND ASR A2.2

Kurs-Nr.: ZA 2021-018 // ● 2 Punkte (1 Tagkurs)
in Magdeburg am 15.05.2021 von 15 bis 16.45 Uhr im Fort-
bildungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

Referent: Thomas Lutze, Magdeburg

Kursgebühr: 65 Euro

PRAXISABGABESEMINAR

Kurs-Nr.: ZA 2021-019 // ● 5 Punkte

in Magdeburg am 05.05.2021 von 15 bis 18 Uhr im Fortbil-
dungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

Referenten: Christina Glaser, Dr. Carsten Hünecke, RA
Torsten Hallmann (alle Magdeburg)

Kursgebühr: 55 Euro

MODERNES KARIEMANAGEMENT FÜR JUNG UND ALT – MATERIALIEN, KRANKHEITSBILDER, STRATEGIEN

Kurs-Nr.: ZA 2021-013 // ● 5 Punkte

in Magdeburg am 28.05.2021 von 14 bis 18 Uhr im Fortbil-
dungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

Referent: Prof. Dr. Sebastian Paris, Berlin

Kursgebühr: 150 Euro

CURRICULUM MODERNE PARODONTO- LOGIE UND IMPLANTATTHERAPIE 2021

M 4: Resektive & Präprothetische Chirurgie

Kurs-Nr.: ZA 2021-200 // ● 112 Punkte + Zusatzpunkte

15.05.2021 von 9 bis 17 Uhr, Online-Veranstaltung per
Zoom!

Referent: Prof. Dr. Moritz Kebschull, Birmingham

Punkte: 8

Kursgebühr: 3.700 Euro (nur im Paket buchbar)

Einzelkursgebühren: Pro Modul M 1 bis M 8 je 520 Euro

KOMPAKTKURSREIHE „ALLGEMEINE ZAHNÄRZTLICHE CHIRURGIE“, TEIL 2

Inhalte: Zahnentfernung, operative Zahnentfernung,
Freilegung und Entfernung retinierter Zähne, chirurgi-
sche Zahnerhaltung, Unfallverletzungen der Zähne

Kurs-Nr.: ZA 2021-300 // ● 14 Punkte

in Magdeburg am 25.06.2021 von 14 bis 18 Uhr und am
26.06.2021 von 9 bis 17 Uhr im Fortbildungsinstitut der
ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

Referentinnen: PD Dr. Sabine Sennhenn-Kirchner & Dr.
Denise Sievers, beide Göttingen

Kursgebühr: 1.350 Euro (nur im Paket buchbar)

Einzelkursgebühren: je Kursteil 550 Euro

CURRICULUM MODERNE PARODONTOLOGIE UND IMPLANTATTHERAPIE 2021

M 5: Ästhetik

Kurs-Nr.: ZA 2021-200 // ● **112 Punkte + Zusatzpunkte**

26.06.2021 von 9 bis 17 Uhr, Online-Veranstaltung

Referent: Prof. Dr. Stefan Fickel, Würzburg

Punkte: 8

Kursgebühr: 3.700 Euro (nur im Paket buchbar)

Einzelkursgebühren: Pro Modul M 1 bis M 8 je 520 Euro.

Zum Abschlussgespräch werden Extragebühren erhoben.

KOMPAKTKURSREIHE „ALLGEMEINE ZAHNÄRZTLICHE CHIRURGIE“, TEIL 3

Inhalte: Risikopatienten und das Management ihrer zahnärztlichen Behandlungen

Kurs-Nr.: ZA 2021-300 // ● **14 Punkte**

in Magdeburg am 16.07.2021 von 14 bis 17 Uhr und am 17.07.2021 von 9 bis 17 Uhr, Fortbildungsinstitut der ZÄK, Große Dübener Str. 162

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

Kursgebühr: 1.350 Euro (nur im Paket buchbar)

Einzelkursgebühren: je Kursteil 550 Euro

AUSGEBUCHT

FORTBILDUNGSPROGRAMM FÜR PRAXISMITARBEITERINNEN

Mai bis Juli 2021

EINFÜHRUNG IN DIE PRAKTISCHE UMSETZUNG DER PROFESSIONELLEN ZAHNREINIGUNG

Kurs-Nr.: ZFA 2021-019 // ●

in Magdeburg am 05.05.2021 von 14 bis 18 Uhr und am
06.05.2021 von 9 bis 16 Uhr im Fortbildungsinstitut der
ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referentin: Genoveva Schmid, Berlin

Kursgebühr: 265 Euro

REPARATUREN IN DER PRAXIS, MÖGLICH- KEITEN UND UMSETZUNG. HERSTELLUNG INDIVIDUELLER LÖFFEL, BISSSCHABLONEN SOWIE SCHIENEN

Kurs-Nr.: ZFA 2021-023 // ●

in Magdeburg am 04.06.2021 von 14 bis 18 Uhr und am
05.06.2021 von 9 bis 16 Uhr im Fortbildungsinstitut der
ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referenten: ZTM Christian Menrad und ZTM Klaus
Semmerling, Wolfsburg

Kursgebühr: 230 Euro

AUFFRISCHUNG DER KENNTNISSE IN ABRECHNUNG UND VERWALTUNG: AUFBAU HKP III

Kurs-Nr.: ZFA 2021-020 // ●

in Magdeburg am 08.05.2021 von 9 bis 16 Uhr im Fortbil-
dungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referenten: Claudia Gramenz, Annette Göpfert, Berlin

Kursgebühr: 225 Euro

WENIGER STRESS MIT MEHR SELBSTBEWUSSTSEIN & CO.

Kurs-Nr.: ZFA 2021-026 // ●

in Magdeburg am 12.06.2021 von 9 bis 15 Uhr im Fortbil-
dungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referent: Kevin Lucht, Leipzig

Kursgebühr: 150 Euro

IMPLANTAT GESETZT UND FERTIG????? IMPLANTAT-PROPHYLAXE: DAS A UND O

Kurs-Nr.: ZFA 2021-002 // ●

in Magdeburg am 15.05.2021 von 9 bis 16 Uhr im Fortbil-
dungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referentin: Sandra Eichhoff, Osterholz-Scharmbeck

Kursgebühr: 195 Euro

HERAUSFORDERUNGEN RISIKOPATIENTEN MEHR SICHERHEIT, 100 % ANAMNESE

Kurs-Nr.: ZFA 2021-025 // ●

in Halle (Saale) am 18.06.2021 von 9 bis 16 Uhr im Anker-
hof Hotel, Ankerstraße 2 a

Referentin: Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen

Kursgebühr: 245 Euro

KEINE LEISTUNGSBESCHREIBUNG IN DER GOZ/GOÄ? DIE LÖSUNG: ANALOG- ABRECHNUNG! WAS, WIE, WANN? GOZ 2012 VERSTEHEN & TAGTÄGLICH RICHTIG ANWENDEN!

Kurs-Nr.: ZFA 2021-022 // ●

in Magdeburg am 04.06.2021 von 14 bis 18 Uhr im Fort-
bildungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referentin: Irmgard Marischler, Bogen

Kursgebühr: 150 Euro

UNTERSTÜTZENDE KFO-PROPHYLAXE – EIN ERFOLGSMODELL

Kurs-Nr.: ZFA 2021-029 (Ersatztermin für Absage
20.11.2020) // ● *Teamkurs*

in Magdeburg am 09.07.2021 von 14 bis 17 Uhr im Fortbil-
dungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Referentin: Bianca Willems, Kottenheim

Kursgebühr: 120 Euro

21. ZMP- UND 18. ZMV-TAGE 2021 DER ZAHNÄRZTEKAMMER SACHSEN-ANHALT

Kurs-Nr.: ZFA 2021-021 // ●

online am 28.05.2021 von 14.45 ca. bis 18.30 Uhr

Referentinnen: PD Dr. Yvonne Jockel-Schneider, M.Sc., Würzburg / Vesna Braun, Appenweiler / Dr. Mario Dietze, Merseburg

Kursgebühr: 90 Euro

Anmeldung und nähere Auskünfte bis **16.05.2021** bei Frau Astrid Bierwirth, bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de oder Tel.: 0391 73939-15.

ACHTUNG, AUSGEBUCHT! DIE FÜNFJÄHRIGE AKTUALISIERUNG DER KENNTNISSE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ZFA/ZAHNÄRZTLICHE ASSISTENZ

Kurs-Nr.: ZFA 2021-024, -027, -028, -034, -035, -064 // ●

Die Kurse Mitte bis Ende Juni 2021 in Magdeburg und Landsberg bei Halle (Saale) sind allesamt ausgebucht!

Referent: Gerald König, Erfurt

Kursgebühr: 65 Euro

Nähere Auskünfte erteilt Frau Astrid Bierwirth, Tel.: 0391 73939-15.



BITTE BEACHTEN SIE:

Allgemeine Geschäftsbedingungen für Fortbildungsveranstaltungen der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

1. Geltung

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

2. Anmeldung

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

3. Stornierung

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

Programm- und Terminänderung

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

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

Kursgebühr

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

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

Urheber- und Datenschutz

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

Haftung

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

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

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

Postanschrift: Postfach 3951, 39014 Magdeburg.
Programmänderungen vorbehalten.

ANMELDEFORMULAR

Fortbildungsprogramm 2021 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!**



KASSEN- FÜHRUNG BEI ZAHNÄRZTEN

*Technische Sicherheits-
einrichtung (TSE) ist Pflicht*

Jeder Zahnarzt mit einer Barkasse muss aus steuerlichen Gründen Aufzeichnungen über Einnahmen und Ausgaben führen, entweder digital mittels elektronischem Aufzeichnungssystem oder auf Papier in Form einer sogenannten offenen Ladenkasse. Wichtig für ihn ist zu wissen, dass bei Kassenaufzeichnungen grundsätzlich eine Einzelaufzeichnungspflicht (Leistung, Patient, Preis, ggf. Umsatzsteuer) besteht. Entscheidet sich der Zahnarzt für die digitale Aufzeichnung, kann er hierfür ganz einfach ein Kassenmodul aus der Praxissoftware nutzen, da alle Patientenangaben automatisch vom System übernommen werden. Mit dem Gesetz zum Schutz vor Manipulation an digitalen Grundaufzeichnungen vom 22.12.2016 wurde jedoch die Verpflichtung eingeführt, die Vollständigkeit der digitalen Aufzeichnungen durch eine zertifizierte technische Sicherheitseinrichtung (TSE) abzusichern. Einzelheiten dazu sind in der Kassensicherungsverordnung geregelt.

Danach ist eine TSE zwar bei computergestützten Kassensystemen erforderlich, nicht aber bei elektronischen Buchhaltungsprogrammen. Doch was bedeutet das für die Praxissoftware?



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)

Klare Aussage der Finanzverwaltung: Leistung, Patient, Betrag und Umsatzsteuer müssen über die TSE abgesichert werden, Anamnese und Diagnose sowie betriebswirtschaftliche Auswertungen jedoch nicht. Der zeitliche Druck ist dabei groß, denn die Nichtbeanstandungsregel des Bundesfinanzministeriums im Falle, dass noch keine TSE vorhanden ist, galt nur bis zum 30. September 2020. Zwar hatten sich fast alle Bundesländer dazu entschieden, die Frist doch noch einmal bis Ende März 2021 zu verlängern, doch nur unter strengen Auflagen. Inzwischen ist nun auch die letzte Schonfrist verstrichen. Wer seine Kasse noch immer nicht mit einer TSE nachgerüstet hat, sollte also schnellstens handeln, um Ärger mit dem Fiskus zu vermeiden. Denn fehlt die TSE, können Betriebsprüfer die gesamte Kassenführung verwerfen und Einnahmen hinschätzen, was meist zu schmerzhaften Steuernachzahlungen führt.

Infos zu weiteren Themen erhalten Sie in unserem kostenfreien Online-Seminar Monatsticker – „So sparen Sie Steuern“. Nähere Informationen zu Terminen und zur Anmeldung unter www.advitax-dessau.de/veranstaltungen.

ETL | ADVITAX
Steuerberatung im Gesundheitswesen

Spezialisierte Fachberatung auf den Punkt

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

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

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

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

ETL ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Dessau-Roßlau | Albrechtstraße 101 | 06844 Dessau | Ansprechpartnerin: Simone Dieckow, Steuerberaterin
Telefon (0340) 541 18 13 | Fax (0340) 541 18 88 | advitax-dessau@etf.de | www.advitax-dessau.de | www.facebook.com/advitaxdessau
ETL | Qualitätskanzlei

MDR: WORAUF PRAXEN ACHTEN MÜSSEN

*Die neue europäische
Medizinprodukteverordnung (MDR)
tritt am 26. Mai 2021 in Kraft*

Die neue europäische Medizinprodukteverordnung (Medical Device Registration, kurz MDR) tritt nach einjähriger pandemiebedingter Verschiebung am 26. Mai 2021 in Kraft. Damit endet die seit 2017 laufende Übergangsfrist. Ziel der MDR ist der Schutz der Patienten vor fehlerhaften oder risikobehafteten Medizinprodukten. In erster Linie sind von dieser Verordnung die industriellen Hersteller von Medizinprodukten betroffen. Aber auch Praxislabore und damit Zahnärzte als Hersteller von Sonderanfertigungen müssen sich auf Veränderungen einstellen.

Erste Auswirkungen sind durch Sortimentsbereinigungen der Hersteller bereits erkennbar. Als Sonderanfertigungen im Sinne der MDR wird individuell angefertigter Zahnersatz mit therapeutischem Nutzen beispielsweise CAD/CAM Produkte betrachtet. Sonderanfertigungen sind von der weltweit einheitlichen Produktkennzeichnung ausgenommen.

Zur Umsetzung der MDR müssen Zahnarztpraxen folgende Punkte beachten:

- **Einteilung der Produkte in Risikoklassen:** Die bisherige Risikoklassifizierung bleibt bestehen.

- **Qualitäts-, Beschwerde- und Fehlermanagement:** Im ZQMS-System sind seit Anfang April 2021 die nötigen Dokumente für Qualitäts-, Risiko-, Beschwerde- und Fehlermanagement eingestellt. Dabei sollte beachtet werden, dass zukünftig ein Risikomanagementsystem installiert werden muss.
- **Dokumentation:** Die Dokumentation erfolgt grundsätzlich in der Patientenakte. Dadurch ist eine Produktbeobachtung und Nachverfolgung möglich. Dem Patienten wird eine Konformitätserklärung nach Anhang XIII MDR ausgehändigt. Die Aufbewahrungsfrist für Dokumentationen wurde von 5 auf 10 Jahre verlängert, bei implantierbaren Produkten auf 15 Jahre.
- **Meldung von Vorkommnissen:** Schwerwiegende Vorkommnisse (dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Patienten) müssen dem BfArM gemeldet werden. Die Meldefrist wurde von 30 auf 15 Tage verringert.
- **Bestellung einer Verantwortlichen Person für Medizinprodukte:** Mit Inkrafttreten der MDR ist die Verantwortliche Person für die Einhaltung der Regulierungsvorschriften zuständig. Sie muss das erforderliche Fachwissen als Zahntechniker mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung besitzen und die Herstellung von Medizinprodukten und das Inverkehrbringen überwachen.
- **Rückverfolgbarkeit:** Das Praxislabor muss eine Rückverfolgbarkeit gewährleisten. Die Praxis muss Angaben zum Empfänger des Medizinprodukts anhand der Patientenakte und den verwendeten Materialien anhand der Materialkartei machen. Im QM-System sollte eine Materialkartei mit Chargen- bzw. Losnummern geführt werden. Die Konformitätserklärung sollte um diese Angaben ergänzt werden und eine Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) sollte abgeschlossen werden.
- **Mögliche Haftung:** Eine erweiterte Produkthaftpflichtversicherung sollte Bestandteil der Betriebshaftpflichtversicherung sein.

Zahnärzte bringen in der Regel keine Medizinprodukte, sondern lediglich Sonderanfertigungen in Verkehr. Insofern sind die Zahnarztpraxen wieder als Kollateralschaden im Blickfeld des Ordnungsgebers, denn die MDR zielt vorwiegend auf industrielle Hersteller. Nutzen sie ihr ZQMS System!

Weitere Auskünfte zum Thema MDR erteilt Synke Bonath, Referat Praxisführung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, unter Tel. 0391 / 739 39 31 oder bonath@zahnarzte-kammer-sah.de.

// Dipl.-Stom. Maik Pietsch, Vizepräsident der ZÄK und Referent für zahnärztliche Berufsausübung

2020 verstarb unsere 1943 geborene geschätzte Kollegin

Ursula Kolata

aus Köthen. Wir werden ihr ein ehrendes Andenken bewahren.

*Für die Kreisstelle Köthen,
Dr. Michael Wieser*

MINDESTLOHN STEIGT WEITER

*Gesetzlicher Mindestlohn wird
bis Juli 2022 schrittweise erhöht*

Der gesetzliche Mindestlohn wird bis Juli 2022 von derzeit 9,50 Euro/Stunde schrittweise auf 10,45 Euro erhöht.

- ab dem 01.07.2021: 9,60 Euro/Stunde
- ab dem 01.01.2022: 9,82 Euro/Stunde
- ab dem 01.07.2022: 10,45 Euro/Stunde

Das Brutto-Monatsgehalt errechnet sich aus den Arbeitsstunden pro Woche mal 13 Wochen geteilt durch drei Monate mal den geltenden Mindestlohn. Demzufolge müssten Vollbeschäftigte mit einer 40-Stunden-Woche mindestens folgendes Gehalt beziehen:

- ab dem 01.07.2021: 1.646,67 Euro
- ab dem 01.01.2022: 1.702,14 Euro
- ab dem 01.07.2022: 1.811,34 Euro

Deshalb sind auch bei geringfügig Beschäftigten Anpassungen bei der Arbeitszeit notwendig. Folgende monatliche Arbeitsstunden sind jeweils maximal möglich:

- ab dem 01.07.2021: 46,75h (= 448,80 Euro)
- ab dem 01.01.2022: 45,25h (= 449,27 Euro)
- ab dem 01.07.2022: 43,00h (= 449,35 Euro)

Die monatliche Grenze in Höhe von 450 Euro bzw. die Jahresgrenze in der Höhe von 5.400,00 Euro darf weiterhin nicht überschritten werden, um die geringfügige Beschäftigung beizubehalten.

Aufzeichnung geleisteter Arbeitsstunden

In diesem Zusammenhang möchten wir Sie nochmals auf die Aufzeichnungspflichten der Arbeitgeber bezüglich der Arbeitsstunden ihrer Angestellten hinweisen. Diese Aufzeichnungen sind mindestens innerhalb einer Woche mit Angabe von Beginn, Ende und Dauer der Arbeitszeit abzüglich der Pausen täglich zu dokumentieren und müssen mindestens zwei Jahre aufbewahrt werden. Es wird jedoch empfohlen, diese darüber hinaus aufzuheben, da die Sozialversicherung vier Jahre rückwirkend prüfen kann und ebenfalls einen Anspruch auf die Zeitrückweise hat.

Urlaub und Lohnfortzahlung im Krankheitsfall

Bitte denken Sie auch daran, Ihren Minijobbern den gesetzlichen Mindesturlaub nach Bundesurlaubsgesetz (24 Urlaubstage bei einer 6-Tage-Woche) zu gewähren und die Inanspruchnahme des Urlaubs ebenfalls bei der Dokumentation der Arbeitsstunden festzuhalten. Ebenfalls haben Minijobber auch das Recht auf Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Hier erstattet die Knappschaft wie auch die Krankenkassen in Form der U1-Umlage einen Anteil des fortgezählten Arbeitsentgeltes, sofern Sie zur Zahlung der U1-Umlage verpflichtet sind.

// FRITZ Steuer- und Wirtschaftsberatung, Merseburg

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



500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



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

Sie können direkt auf folgendes Konto spenden:

Dentalhistorisches Museum
Sparkasse Muldental
Sonderkonto Dentales Erbe
IBAN DE06 8605 0200 1041 0472 46

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

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



MUNDHYGIENE IN DER PFLEGE

Hinweise zu Festlegung und Vermittlung von Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit bei Menschen mit Pflegebedarf

Für gesetzlich versicherte pflegebedürftige Menschen wurden in den vergangenen Jahren zunächst im Rahmen von Kooperationsverträgen zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und Zahnärzten und später mit Einführung des §22a im SGB V präventionsorientierte Leistungen eingeführt. Mundgesundheitsstatus, individueller Mundgesundheitsplan und Mundgesundheitsaufklärung ermöglichen es heute schon, ab Beginn der Pflegebedürftigkeit abrechnungsfähige Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit festzulegen und zu vermitteln. Aber wie geht das genau? Worauf kommt es an, und wie gelingt die Mundhygiene in der Pflege am besten?

Immer mehr immer ältere und pflegebedürftige Menschen haben heute immer mehr eigene Zähne, Implantate oder technisch aufwendigen Zahnersatz im Mund. Nach der letzten Geschäftsstatistik der Pflegekassen und der privaten Pflege-Pflichtversicherung vom 28.7.2020 waren zum 31.12.2019 insgesamt 4.251.638 Menschen einem Pflegegrad zugeordnet (soziale Pflegeversicherung: 3.999.755 – private Pflege-Pflichtversicherung: 251.883). Etwa 75 Prozent dieser Menschen leben zu Hause und nur die Hälfte der zu Hause lebenden Menschen wird durch ambulante Pflegedienste allein beziehungsweise zusammen mit Angehörigen versorgt. Angehörige übernehmen in Deutschland also einen wesentlichen Teil der pflegerischen Arbeit.



Abb. 1 IDZ-DMS V: Bei der Darstellung der Ergebnisse wurde die Gruppe der 75- bis 100-Jährigen insgesamt mit der Teilmenge der Menschen mit Pflegebedarf verglichen – hätte man die Teilmengen klar getrennt, wären die Unterschiede noch gravierender.



Dr. Elmar Ludwig, Ulm, ist niedergelassener Zahnarzt und seit langem in der Alterszahnmedizin engagiert, u. a. als Referent für Alterszahnheilkunde der Landes-zahnärztekammer Baden-Württemberg, als Landesbeauftragter der DGAZ sowie als Mitglied im BZÄK-Ausschuss Alterszahnmedizin. **Foto: privat**

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat in der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie festgestellt, dass in der Gruppe der 75- bis 100-Jährigen die kontrollorientierte Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienste von 68,2 Prozent bei den nicht pflegebedürftigen Menschen auf 38,8 Prozent bei den pflegebedürftigen Menschen deutlich abnimmt. Die Erfahrung aus der Praxis zeigt jedoch, dass im Alter und gerade bei Pflegebedürftigkeit die Intensivierung der zahnärztlichen Begleitung im Sinne der Prävention wichtig wäre (Abb. 1). Ein weiteres Ergebnis der Studie: Circa 30 Prozent der Menschen mit Pflegebedarf im Alter zwischen 75 und 100 Jahren benötigen Hilfe bei der Mundhygiene. Natürlich gibt es Menschen mit Pflegebedarf, die ihre Zähne, ihren Mund und ihren Zahnersatz selbstständig reinigen können. Einige benötigen nur teilweise Unterstützung. Die angegebene Zahl von nur circa 30 Prozent muss jedoch einer kritischen Betrachtung unterzogen werden:

1. Aufgrund verschiedener Umstände wurden in dieser Studie überproportional viele Menschen mit hohem Pflegegrad nicht berücksichtigt. Menschen mit Pflegegrad 1 beziehungsweise 2 machen etwa 50 Prozent aller Pflegebedürftigen aus. Bei Menschen mit Pflegegrad 3, 4 und 5 nimmt die Hilfsbedürftigkeit bei der Mundhygiene dramatisch zu.
2. Die Hilfsbedürftigkeit bei der Mundhygiene wurde lediglich abgefragt und nicht anhand objektiv messbarer Mundhygieneparameter überprüft und festgestellt. Das aber wäre sinnvoll gewesen, denn selbst wenn die Mundhygiene selbstständig erfolgt, sagt dies nichts darüber aus, ob diese Mundhygiene ausreichend ist.

Anders als in der DMS V-Studie dargestellt, ist also davon auszugehen, dass der überwiegende Teil der Menschen mit Pflegebedarf Hilfe bei der Mundhygiene benötigt. Pflegekräfte und erst recht pflegende Angehörige haben häufig nicht die heute

Zahnärztliche Information, Pflegeanleitung und Empfehlungen für Versicherte und Pflege- oder Unterstützungspersonen
 (auch als Beitrag zum Pflegeplan sowie für die vertragszahnärztliche Dokumentation)

Vorname, Nachname	Ausgehändigt an	Datum der Untersuchung
Status Befund/Versorgung Oberkiefer Totalprothese <input type="checkbox"/> Teilprothese <input type="checkbox"/> Beläge rechts <input type="checkbox"/> Beläge links <input type="checkbox"/> Unterkiefer Totalprothese <input type="checkbox"/> Teilprothese <input type="checkbox"/> Beläge rechts <input type="checkbox"/> Beläge links <input type="checkbox"/> Bitte zeichnen Sie die Prothesenbasis an 	Mundgesundheitsplan Unterstützung bei Mund-, Zahn- und Prothesenpflege Keine <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Vollständig <input type="checkbox"/> Persönlicher Plan zur Mund- und Prothesenpflege und Empfehlungen zur Vorbeugung von Erkrankungen* Zähne reinigen (2-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Bürste Hand <input type="checkbox"/> Bürste elektrisch <input type="checkbox"/> Dreikopfbürste <input type="checkbox"/> Fluoridzahnpaste (2-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Fluoridgelee (1-mal in Woche) <input type="checkbox"/> Zahnzwischenräume reinigen (1-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut reinigen (1-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Zunge reinigen (1-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Prothese(n) reinigen (2-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Speichelfluss fördern <input type="checkbox"/> Spüllösung _____-mal am Tag Ernährung _____ Sonstiges _____ Behandlungsbedarf Füllung <input type="checkbox"/> Zahnfleisch/Mundschleimhaut <input type="checkbox"/> Zahnentfernung <input type="checkbox"/> Zahnersatz <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/>	Koordination Rücksprache Zahnarzt erforderlich mit Patient <input type="checkbox"/> Rechtl. Betreuer <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Hausarzt <input type="checkbox"/> Pflege-/Unterstützungspers. <input type="checkbox"/> Anderer Zahnarzt <input type="checkbox"/> Apotheker <input type="checkbox"/> Sonstige _____ Wo soll Behandlung erfolgen Zahnarztpraxis _____ <input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung _____ <input type="checkbox"/> Andersorts _____ Behandlung in Narkose <input type="checkbox"/> Krankentransport erforderlich <input type="checkbox"/> Behandlungseinwilligung ist erfolgt Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Besonderheiten/Anmerkungen _____ _____ _____ Unterschrift Zahnarzt _____

* Empfehlung zur effektiven und effizienten Umsetzung. Bestehende Regelungen zur Koordination der Maßnahmen bleiben unberührt

Abb. 2: Formblatt 2 – Zahnärztliche Information, Pflegeanleitung und Empfehlungen für Versicherte und Pflege- oder Unterstützungspersonen.

notwendigen Kompetenzen, um die Mundpflege sicher und souverän auszuführen. In der Pflegeausbildung waren bei der Mundpflege bisher Soor- und Parotitisprophylaxe (nicht Parodontitisprophylaxe!) die relevanten Schlagworte. Aus diesem Grund hat die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg bereits 2007 damit begonnen, eine eigene umfassende Handreichung zur Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege zu entwickeln. Ganz aktuell wurden die Materialien an die Anforderungen der neuen generalistischen Pflegeausbildung angepasst. Das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) an der Hochschule Osnabrück entwickelt derzeit zudem unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Erika Sirsch einen Expertenstandard zur Erhaltung und Förderung der Mundgesundheit. Expertenstandards sind ein professionell abgestimmtes Leistungsniveau der Pflege, das dem Bedarf und den Bedürfnissen der unterschiedlichen Zielgruppen angepasst ist.

Die eingangs beschriebenen neuen Leistungspositionen Mundgesundheitsstatus, individueller Mundgesundheitsplan und Mundgesundheitsaufklärung sind seit Juli 2018 bei gesetzlich versicherten Patienten unter anderem mit zugeordnetem Pflegegrad nach den Bema-Nrn. 174a (PBa) und 174b (PBb) sowohl in der Praxis als auch in der Häuslichkeit und in der Pflegeeinrichtung einmal je Kalenderhalbjahr erbringbar und abrechenbar. Zudem kann seit Juli 2018 je Kalenderhalbjahr einmal die

Entfernung von Zahnstein (PBZst) auf Kosten der Krankenkassen abgerechnet werden. Für privat versicherte Patienten sind für die Erhebung der Fremdanamnese und für die Instruktion der Bezugspersonen die PKV-GOÄ-Nr. 4 sowie zum Beispiel die Entfernung harter und weicher supragingivaler Zahnbeläge die GOZ-Nrn. 4050/4055 je Monatszeitraum einmal erbringbar und abrechenbar. Alternativ kann für die Entfernung der Zahnbeläge auch die professionelle Zahnreinigung nach GOZ-Nr. 1040 – bei entsprechender Indikation sogar ohne Begrenzung der Häufigkeit – abgerechnet werden.

Bema-Nr. 174a (PBa): Mundgesundheitsstatus, Maßnahmen zur Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege, Behandlungsbedarf und Schritte zur Koordination werden bei gesetzlich Versicherten im individuellen Mundgesundheitsplan nach Vordruck 10 des Bundesmantelvertrags Zahnärzte (BMV-Z) erfasst. Bema-Nr. 174b (PBb): Mundgesundheitsaufklärung umfasst die Vermittlung der Inhalte des individuellen Mundgesundheitsplans, die Demonstration und gegebenenfalls Anleitung notwendiger Maßnahmen der Mundpflege sowie die Erläuterung des Nutzens und Motivation zur Durchführung der Maßnahmen im Pflegealltag (Abb. 2). Übrigens: „Die Mundgesundheitsaufklärung, auch wenn sie sich an Pflege oder Unterstützungspersonen richtet, erfüllt die Voraussetzungen für die Behandlung von Parodontopathien im Hinblick auf die Anleitung des Versicherten

... und dessen Information über bestehende Mitwirkungspflichten.“ Im Folgenden werden Empfehlungen zur Mundpflege für das Unterstützungsumfeld zusammengefasst dargestellt.

WARUM IST MUNDHYGIENE WICHTIG?

Beläge, Karies, Entzündungen des Zahnfleischs sowie scharfe Zahn- beziehungsweise Prothesenkanten führen zu Mundgeruch und Schmerzen im Mund. Aber nicht nur das: Über Karies und entzündetes Zahnfleisch gelangen Bakterien in den Körper und leisten Diabetes, Polyarthritiden sowie koronarer Herzerkrankung Vorschub. Schlechte Mundhygiene begünstigt meist durch Aspiration zudem nachweislich die Entstehung von Lungenentzündungen – allein indem Prothesen nachts aus dem Mund herausgenommen werden, kann das Risiko für Pneumonien halbiert werden (Abb. 3)!

WORAUF KOMMT ES BEI DER MUNDHYGIENE IN DER PFLEGE AN?

Ressourcen und Eigenaktivität beachten

Natürlich geht es nicht ohne Zahnbürste und Zahnpasta. Mindestens genauso wichtig ist es aber, die Ressourcen des Menschen mit Pflegebedarf zu berücksichtigen, Eigenaktivität zu fördern, Vorlieben und Abneigungen im Blick zu haben, gegebenenfalls Angehörige mit einzubeziehen und gleichzeitig die Privatsphäre beziehungsweise den Intimbereich Mundhöhle angemessen zu würdigen. Ein weiterer Aspekt ist die Leistungsbereitschaft – der betroffene Mensch sollte nicht erschöpft sein. Die Brille auf der Nase und die Hörhilfe im Ohr steigern die Kooperationsfähigkeit. Vor allem bei pflegenden Angehörigen

kommt dem Praxisteam bei der Vermittlung, Demonstration und gegebenenfalls Anleitung zudem eine wichtige psychosoziale Funktion zu. Die Mutter hat vielleicht bisher aus Scham ihre Tochter nicht um Hilfe gefragt oder der Ehemann ist bisher gar nicht auf die Idee gekommen, die eigene Frau bei der Mundhygiene zu unterstützen. Soweit möglich und sinnvoll, sollten beide Seiten zunächst getrennt voneinander dazu befragt werden. Nach Zustimmung sind die unterstützenden Maßnahmen unter Berücksichtigung von Aspirationsgefahr und Ergonomie einzuleiten. Dabei gilt es zunächst, ein Gespür und einen Plan dafür zu entwickeln, wann der richtige Zeitpunkt ist, zu dem die Mundpflege am besten gelingt, wie viel und welche Unterstützung tatsächlich notwendig ist und wer genau (z.B. in einer Pflegeeinrichtung) die Unterstützung am besten leisten kann. Schließlich stellt sich noch die Frage, wie diese Unterstützung konkret umgesetzt werden soll.

Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz

Pflegebedürftige Menschen leiden häufig an Demenz. Demenz bedeutet aber nicht nur Gedächtnisverlust. Es gibt verschiedene Formen der Demenz, bei denen auch andere Aspekte wie zum Beispiel Veränderungen im Sozialverhalten eine Rolle spielen können. Der Zugang zu und der Umgang mit Menschen mit Demenz erfordert spezielle Kompetenzen. Zentral für die erfolgreiche Beziehungsgestaltung ist dabei, ausgehend von den mitunter zunächst sinnlos erscheinenden Äußerungen, Gesten oder Handlungen, das dem Augenblick zugrunde liegende Gefühl zu erspüren und den Menschen in seiner Welt „abzuholen“. Die Techniken der sogenannten Validation (Wertschätzung) können entscheidend zum Gelingen der Zahn- und Mundpflege wie übrigens auch der zahnärztlichen Behandlung beitragen. Ansprache mit kurzen und klaren Hinweisen zu den geplanten Maßnahmen sowie Anbahnung (den Körperkontakt also zunächst



Abb. 3 a und b: Abgebrochene Zähne, scharfe Kanten, Karies, Gingivitis/Parodontitis und Beläge haben Folgen – nicht nur in der Mundhöhle, sondern auch im gesamten Organismus.

z. B. am Arm zu beginnen und dann die Hand bis zum Kopf bzw. Mund zu führen) sind weitere wichtige Aspekte für das Gelingen der Mundpflege.

Aspiration vermeiden und ergonomisch arbeiten

Im Alter und noch mehr bei Pflegebedürftigkeit kommt es bei der Mundpflege zudem darauf an, Schluckstörungen zu beachten und die Gefahr der Aspiration zu minimieren. Die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg hat dazu ein Hinweisblatt für das Praxisteam mit relevanten Informationen zusammengestellt. Zudem ist nicht nur eine geeignete Körperhaltung der unterstützungsbedürftigen, sondern auch der unterstützenden Person von entscheidender Bedeutung – sonst schmerzt schnell der Rücken und die Motivation ist dahin.

Idealerweise erfolgt die Mundpflege im Sitzen am Waschbecken auf einem Badstuhl mit leicht nach vorn gebeugtem Oberkörper und das Kinn etwas zur Brust geneigt. Im Rollstuhl gelingt die aufrechte Kopf-Körper-Haltung noch besser mit den Füßen auf dem Boden und nicht auf den Fußstützen. Werden die Fußstützen zudem zur Seite geklappt, kann die unterstützungsbedürftige Person noch näher ans Waschbecken gefahren werden. Die Unterstützung der Mundpflege erfolgt in breitbeinigem Stand mit angewinkelten Knien und möglichst vielen Abstützungspunkten seitlich hinter der unterstützungsbedürftigen Person. Ein Arm greift dabei um den Kopf, der Zeigefinger kommt über dem Kinn, der Mittelfinger unter dem Kinn und der Daumen auf der Wange zu liegen (Kieferkontrollgriff). Ziel ist die möglichst gute Führung des Kopfes bei gleichzeitig geringer Verletzungsgefahr. Wichtig ist, dass die unterstützungsbedürftige Person während der Mundpflege den Kopf nicht zur Seite dreht oder überstreckt. So gelingt das Schlucken am besten. Um noch besser rückengerecht zu arbeiten, kann mit etwas Übung die Mundpflege teilweise über den Badspiegel verfolgt werden (**Abb. 4**).

Alternativ erfolgt die Mundpflege im Bett mit aufgerichtetem Oberkörper und angewinkelten Beinen, also in Komfortsitz-Position, wenn möglich zur Seite der unterstützenden Person hin gelagert. Die Unterstützung der Mundpflege erfolgt auch hier in eher breitbeinigem Stand mit guter Abstützung der Hüfte und des Oberkörpers seitlich der unterstützungsbedürftigen Person. Da der Kopf hier bereits „gelagert“ ist, kann die Armhaltung wie im Sitzen um den Kopf herum zur besseren Abstützung des Oberkörpers oder alternativ die Mundpflege von seitlich vorn erfolgen. Wenn nicht anders möglich, wird die Mundpflege im Bett in Seitenlagerung von seitlich vorn durchgeführt. Die unterstützende Person steht dabei entweder wie gerade beschrieben und das Bett ist entsprechend weit nach oben gefahren, oder die unterstützende Person sitzt auf einem Stuhl, der über Eck nah ans Bett gestellt wird, auf gleicher Höhe mit den Ellenbogen abgestützt auf den Oberschenkeln. Zur Veranschaulichung sei an dieser Stelle auch auf die weiterführende Literatur verwiesen.

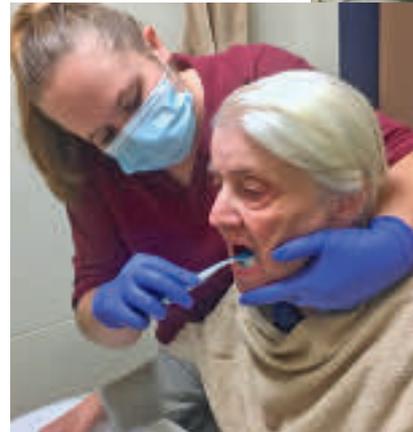


Abb. 4a und b: Die unterstützungsbedürftige Person sitzt idealerweise am Waschbecken, den Oberkörper leicht nach vorn, das Kinn leicht zur Brust und den Kopf nicht zur Seite geneigt. Die unterstützende Person steht breitbeinig mit „federnden“ Knien und mit möglichst vielen Abstützungspunkten seitlich hinter der zu unterstützenden Person. Ein Arm greift lose, aber bestimmt um den Kopf, die Hand mit dem Mittelfinger unter dem Kinn, den Zeigefinger – besser noch mehr als es hier dargestellt ist – über dem Kinn und den Daumen an der Wange. Etwas Übung und immer ein Lächeln auf den Lippen sind weitere wichtige Aspekte, wenn die Mundpflege gut gelingen soll.

Was tun bei Abwehr und herausforderndem Verhalten?

Abwehr beziehungsweise herausforderndes Verhalten („care resistant behaviour“ – CRB) kann sich im Hinblick auf die Mundpflege beispielsweise durch Wegdrehen des Kopfes, Zusammenpressen der Lippen oder Wegstoßen der Hand bei Annäherung oder auch erst während der Pflegemaßnahmen äußern. In der Pflege werden in diesem Zusammenhang spezielle CRB-Konzepte beschrieben: „managing oral hygiene using threat reduction“ (MOUTH) oder „mouth care without a battle“ (MCWB). Zentrale Aspekte dieser Konzepte sind:

- Auf eine ruhige Umgebung mit möglichst wenig anwesenden Personen achten
- Die Begegnung auf „Augenhöhe“ im visuellen Feld der unterstützungsbedürftigen Person beginnen



Abb. 5a und b: Wer selbst ausspülen kann, soll das auch tun. Eine Kompresse, um den Finger oder um die Zahnbürste gewickelt, kann helfen, Speisereste und überschüssige Zahnpasta sicher aus der Mundhöhle auszuwischen und zu entfernen.

- Entspannt, einfach und respektvoll kommunizieren: Keine „Kindersprache“, keine „wir-Form“ verwenden, stattdessen höfliche Anweisungen und Anleitungen mit Erläuterungen der nächsten Schritte geben
- Eher tiefe Tonlage, eher kurze und einfache Sätze, den Namen des unterstützungsbedürftigen Menschen wiederholen
- Gerne Komplimente machen
- Lächeln bei der Interaktion
- Gesten und Pantomime
- Sanfte Berührungen mit Bedacht anwenden
- Bahnung: Zum Beispiel Mundspülbecher bzw. Zahnbürste nur anreichen – die unterstützungsbedürftige Person nimmt den Becher bzw. die Zahnbürste und spült bzw. führt die Zahnpflege selbst aus (**Abb. 5a**) – alternativ verbale kurze und knappe Anweisungen
- Spiegelung: Unterstützende Person macht es vor.
- Verkettung: Unterstützende Person beginnt die Maßnahme in der Erwartung, dass die unterstützungsbedürftige Person die Maßnahme fortführt beziehungsweise vollendet
- Hand-über-Hand: Unterstützende Person legt gezielt die eigene Hand auf die Hand der unterstützungsbedürftigen Person, und beide führen die Bewegung gemeinsam aus.
- „Spieglein-Spieglein“: Menschen öffnen ihren Mund häufig automatisch, wenn die Mundpflege vor einem Spiegel erfolgt – die unterstützende Person steht seitlich hinter der unterstützungsbedürftigen Person und führt die Maßnahmen durch.
- Rettung: Eine andere unterstützende Person führt die Mundpflege aus. Zudem kann überlegt werden, ob einmal eine andere Gelegenheit oder grundsätzlich ein anderer Zeitpunkt, eine andere Umgebung besser geeignet sind, die Mundpflege durchzuführen.

Darüber hinaus sollten die Pflegemittel hinterfragt werden. Könnte es am Geschmack der Zahnpasta oder an der Härte der Borsten der Zahnbürste liegen? Wird gegebenenfalls das Material der Handschuhe nicht vertragen oder als unangenehm empfunden? Wird zu viel Haftcreme eingesetzt oder diese zu nah am Zahnprothesenrand platziert? Der Einsatz einer Dreikopfbürste – für Kinder und Erwachsene getrennt erhältlich – kann erwogen werden; bei langen Zähnen werden aber die Zahnhälse nicht gut erreicht. Zur Reduzierung der Verletzungsgefahr sollten Kompressen für das Auswischen der Mundhöhle nicht um den Finger, sondern besser um die Zahnbürste gewickelt und mit der Hand fixiert werden (**Abb. 5b**).

Zahnschmerzen, Probleme mit dem Zahnfleisch, Komplikationen im Zusammenhang mit Zahnersatz, Schmerzen beziehungsweise Schwellungen im Bereich der Schleimhäute und Weichteile des Mund-Kiefer-Gesichtsbereichs können weitere Ursachen für abwehrendes Verhalten sein und sollten gegebenenfalls mit zahnärztlicher Unterstützung ausgeschlossen werden.

Es ist noch kein Meister vom Himmel gefallen!

Um strukturiert und effizient zu arbeiten, ist es wichtig, dass jeder Handgriff sitzt. Bei Totalprothesen gestaltet sich die Mundpflege verhältnismäßig einfach. Sobald eigene Zähne, Implantate oder technisch aufwendiger Zahnersatz vorhanden sind, wird es bedeutend schwieriger. Empfehlung: Zunächst sollte die Mundpflege bei Menschen, die gut kooperieren, vielleicht sogar im Kreis der eigenen Familie, geübt werden. Erst wenn die Bewegungsabläufe einstudiert sind, macht es Sinn, sich um die Menschen zu kümmern, die in ihrer Mobilität und/oder in ihrer Kooperationsfähigkeit stärker eingeschränkt sind. Menschen mögen nicht mehr viel hören oder sehen, trotzdem haben sie ein Gespür dafür, ob jemand weiß, was er oder sie tut.

Mundpflege – Wie oft und wann?

Wir empfehlen, mindestens zweimal am Tag die Zähne zu putzen – nach dem Frühstück und vor dem Schlafengehen. Diese Empfehlung sollte idealerweise in ritualisierte Abläufe eingebettet und an die Biografie des Menschen mit Pflegebedarf angepasst werden. So gibt es Menschen, die die Zähne immer vor dem Frühstück putzen, da sie am Morgen einen schlechten Geschmack im Mund verspüren. Andere putzen ihre Zähne mindestens dreimal am Tag. Und nochmal: Abhängig von der Leistungsbereitschaft des pflegebedürftigen Menschen kann es auch sinnvoll sein, von gewohnten Zeiten bzw. Abläufen abzuweichen.

Systematik, Ablauf und Dauer

Bei notwendiger Unterstützung der Mundpflege hat sich die nachfolgende Systematik bewährt:

1. Handschuhe anziehen
2. Alle notwendigen Pflegemittel bereitlegen und für eine gute Ausleuchtung sorgen
3. Handtuch umlegen
4. Lippen pflegen
5. Gegebenenfalls vorhandenen herausnehmbaren Zahnersatz ausgliedern
6. Wenn möglich, mit Wasser gut und kräftig ausspülen lassen beziehungsweise mit Kompressen die Mundhöhle auswischen und vorreinigen
7. Zähne, Zahnfleisch, gegebenenfalls Zunge und die Mundschleimhäute mit der Zahnbürste und Zahnpasta reinigen
8. Zahnzwischenräume mit Interdentalbürste reinigen
9. Zwischendurch kurz ausspucken beziehungsweise mit etwas Wasser kurz ausspülen und am Schluss nur noch überschüssige Zahnpastareste ausspucken lassen – alternativ mit Kompressen immer wieder Überschüsse auswischen
10. Zahnersatz reinigen und wieder eingliedern oder über Nacht – wenn möglich – außerhalb des Mundes lagern

Werden die Zähne nicht selbst geputzt und erfolgt die Zahnreinigung stehend von seitlich hinten, sollte zunächst im Unterkiefer auf der gegenüberliegenden Seite begonnen werden, da diese Region am besten einsehbar ist. Dann geht es weiter bis zuletzt zur zugewandten Seite im Oberkiefer. Im Oberkiefer sollten Blickkontrollen so kurz wie möglich gehalten werden, um nicht zu lange in kritischen Körperhaltungen zu verharren. Mit der Zeit und etwas Übung entwickelt man ein gutes Gespür für die Bewegungsabläufe, sodass es gar nicht mehr notwendig ist, alles sehen zu müssen. Wir sagen: „Mit 50 Prozent der Aufmerksamkeit sind wir im Mund der unterstützungsbedürftigen Person und mit den anderen 50 Prozent sind wir bei unserem eigenen Rücken!“ Der Spiegel im Bad kann auch genutzt werden, um die Reinigung indirekt zu verfolgen. Es ist sinnvoll, zunächst alle Außenflächen, dann alle Innenflächen und am Schluss alle Kauflächen zu putzen. Macht ein Mensch nur sporadisch den Mund weiter auf, können alternativ diese Momente gezielt genutzt werden, die

Innenseiten zu putzen. Die Zahnbürste sollte immer mit sicherer Handhaltung geführt und der Anpressdruck wie beim Schreiben mit einem Druckminenbleistift gering gewählt werden. Bei Handzahnbürsten sind entweder kleine Bewegungen vor und zurück oder kreisend zu bevorzugen. Bei elektrischen Zahnbürsten sollte die Bürste ohne weitere Putzbewegung von Zahn zu Zahn geführt und für etwa ein bis zwei Sekunden an jedem Zahn ruhig gehalten werden, da die eigentliche Putzbewegung ja durch die Bürste selbst erfolgt. Die Putzdauer im Mund hängt von der Zahl der Zähne ab. Faustregel: 30 Zähne – drei Minuten, 20 Zähne – zwei Minuten, zehn Zähne – eine Minute. Wann immer möglich, sollte die Eigenaktivität gefördert werden – zum Beispiel selbst den Mundspülbecher zum Mund führen und ausspülen, selbst herausnehmbaren Zahnersatz ausgliedern beziehungsweise eingliedern oder selbst die Außenflächen und Kauflächen der Zähne putzen und nur bei den Innenflächen unterstützen, wenn dies die betroffene Person selbst nicht kann.

MUNDPFLEGESET – DAS GEHÖRT DAZU!

Zur Basisausstattung des Mundpflegesets gehören ein Handtuch, unsterile Einmalhandschuhe, wenig abrasive Zahnpasta mit Fluorid, eine eher weiche Zahnbürste und ein Mundspülbecher. Sinnvoll sind je nach Situation zudem Kompressen oder Tupfer, Lippenbalsam, Zahnzwischenraumbürsten (Interdentalbürsten), Zahnprothesenbürsten, Zungenreiniger, Nierenschale und zusätzliche Lichtquellen wie zum Beispiel eine Taschenlampe oder eine Stirnlampe (**Abb. 6**).

Lippenpflege – wenn, dann gleich am Anfang!

Bei rissigen und trockenen Lippen sollte die Lippenpflege mit einem Lippenbalsam schon vor der eigentlichen Mundpflege erfolgen – dann reißen die Lippen nicht (weiter) ein und die Mundpflege wird insgesamt angenehmer empfunden.



Abb. 6: Mundpflegeset

Zahnbürste – weich oder hart?

Normalerweise sollten Zahnbürsten mittelharte Borsten aufweisen, um eine optimale Reinigungswirkung zu erzielen. Bei Menschen mit Pflegebedarf sind das Zahnfleisch und die Schleimhäute mitunter empfindlicher. Weiche Borsten werden dann besser toleriert – vor allem, wenn die Zahnreinigung nicht selbst möglich ist. Bei weichen Zahnbürsten verschleifen zudem die Borsten schneller und die Zahnbürste muss häufiger ausgewechselt werden – das ist zur Infektionsprophylaxe auch sinnvoll.

Handbürste oder elektrische Bürste?

Elektrische Zahnbürsten erzielen bessere Reinigungsergebnisse als die Zahnreinigung mit Handzahnbürsten – vor allem, wenn beispielsweise aufgrund von Polyarthritiden oder neurologischer Erkrankungen die manuellen Fähigkeiten eingeschränkt sind. Die Betroffenen können mit einer elektrischen Zahnbürste die Zahn- und Mundpflege weiterhin selbst ausführen. Rotierend oszillierende Systeme sind dabei weniger anfällig für Anwendungsfehler als Ultraschallsysteme, zum Beispiel in Bezug auf zu starken Anpressdruck. Jedoch ist in jedem Fall für die korrekte Anwendung ein Blick in die Bedienungsanleitung angezeigt. Argumente gegen elektrische Zahnbürsten sind neben den Kosten vor allem bei kognitiv beeinträchtigten Menschen die reduzierte Adaptationsfähigkeit – das Geräusch und die Vibrationen können stark verunsichern und zur Ablehnung führen. Kommen elektrische Zahnbürsten nicht infrage, können konfektionierte Griffverstärkungen für Zahnbürsten das Halten der Handzahnbürste erleichtern, wenn pflegebedürftige Menschen noch selbst putzen können oder wollen.

Zahnpasta – was muss rein, was nicht?

Die Zahnpasta sollte auf jeden Fall Fluorid enthalten und wenig abrasiv, also zum Beispiel „für empfindliche Zahnhälse“ geeignet sein, da bei pflegebedürftigen Menschen verstärkt Wurzeloberflächen der Zähne freiliegen und diese dem mechanischen Abrieb der Schleifkörper von „normaler“ Zahnpasta nicht gut standhalten. Eine wenig abrasive Zahnpasta schont zudem die Kunststoffoberflächen herausnehmbarer Prothesen besser. Dagegen reizt Natriumlaurylsulfat (NLS) mitunter die Schleimhäute und die beabsichtigte schäumende Wirkung ist bei pflegebedürftigen Menschen eher kritisch zu sehen – vor allem bei Aspirationsgefahr. Polyethylenglykol (PEG) macht die Schleimhäute für Fremdstoffe durchlässiger und Triclosan kann aufgrund seiner antimikrobiellen Wirkung unerwünschte Resistenzen gegen Antibiotika fördern.

Zahnzwischenräume – was machen wir da?

Die Anwendung von Zahnseide ist – wenn überhaupt – nur bei engen Zahnzwischenräumen angezeigt. In der Pflege ist Zahnseide nicht zu empfehlen, da die Umsetzung schwierig und bei eingeschränkter Kooperation mit erhöhtem Risiko von Verletzungen durch Zubeißen verbunden ist. Ist das Zahnfleisch

schon etwas zurückgegangen und sind die Zahnzwischenräume etwas weiter, sind Interdentalbürsten sinnvoll, da sie von „außen“ eingesetzt werden und so die Verletzungsgefahr reduziert ist. Wird eine wenig abrasive Zahnpasta genutzt, sollten die Außen-, Innen- und Kauflächen zunächst mit der Zahnbürste geputzt und anschließend mit der Interdentalbürste die Zwischenräume gereinigt werden. So kann die Zahnpasta auch zwischen den Zähnen optimal wirken. Bezüglich der Härte der Borsten gelten die Aussagen zu Zahnbürsten.

Ausspülen – wie, wann, und was, wenn das nicht geht?

Zu Beginn der Mundpflege und nach Ausgliederung eines eventuell bestehenden herausnehmbaren Zahnersatzes sollte – wenn möglich – gründlich ausgespült werden – genauso zwischendurch mit einem „kleinen Schluck“ Wasser. So lassen sich am Anfang vor allem Speisereste und im weiteren Verlauf überschüssiger Zahnpastaschaum sowie gelöste Beläge aus der Mundhöhle beseitigen. Bei eingeschränkter Kooperation empfiehlt es sich, mit Kompressen die Mundhöhle von hinten nach vorne auszuwischen (Abb. 5a und b).

Prothesen – einfach rausnehmen und abspülen?

Herausnehmbarer Zahnersatz sollte mindestens einmal täglich vor dem Schlafengehen mit einer Zahnprothesenbürste und Zahnpasta unter leicht laufendem Wasser tief ins Waschbecken gehalten – dann passiert der Prothese nichts, wenn diese aus der Hand ins Waschbecken fällt – gründlich gereinigt werden. Haftcremereste lassen sich im Vorfeld ebenso wie im Mund leichter mit Kompressen entfernen, zusätzlich kann der Einsatz von Speiseöl hilfreich sein. Bei der Reinigung des Zahnersatzes ist auf Absplitterungen, Sprünge und scharfe Kanten zu achten. Die Desinfektion in warmem Wasser mit einer Prothesenreinigungstablette ist jeden zweiten Tag – bei hohem Aspirationsrisiko oder reduzierter Abwehrlage auch täglich – für 10 bis 15 Minuten sinnvoll. Werden die Prothesen nachts nicht im Mund getragen, sollte die trockene Lagerung in einer Dose mit geöffnetem Deckel empfohlen werden – Trocknung und gute Belüftung töten Bakterien besser ab. Zur Eingliederung ist die Prothese kurz zu befeuchten; bei Verwendung von Haftcreme jedoch nicht die Prothesenunterseite (**Abb. 7**). Der Einsatz besonderer Pflegemittel oder von Seife zur Reinigung herausnehmbarer Prothesen ist nicht notwendig. Die Verwendung wenig abrasiver Zahnpasta ist für die Kunststoffoberflächen von Prothesen unproblematisch. Über Tag können – wenn möglich – herausnehmbare Prothesen nach jeder Mahlzeit unter laufendem Wasser kurz abgespült und der Mund kurz ausgespült werden. Haftcreme sollte immer auf die getrocknete Prothesenunterseite verteilt in drei bis vier erbsengroßen Punkten mit etwas Abstand zu den Rändern aufgetragen werden. Danach lässt man die Haftcreme circa zehn Sekunden antrocknen und drückt die Prothese anschließend etwa zehn Sekunden auf den Kiefer. Bis zum ersten kaufunktionellen Gebrauch sollte man etwa weitere zehn Minuten abwarten. Die

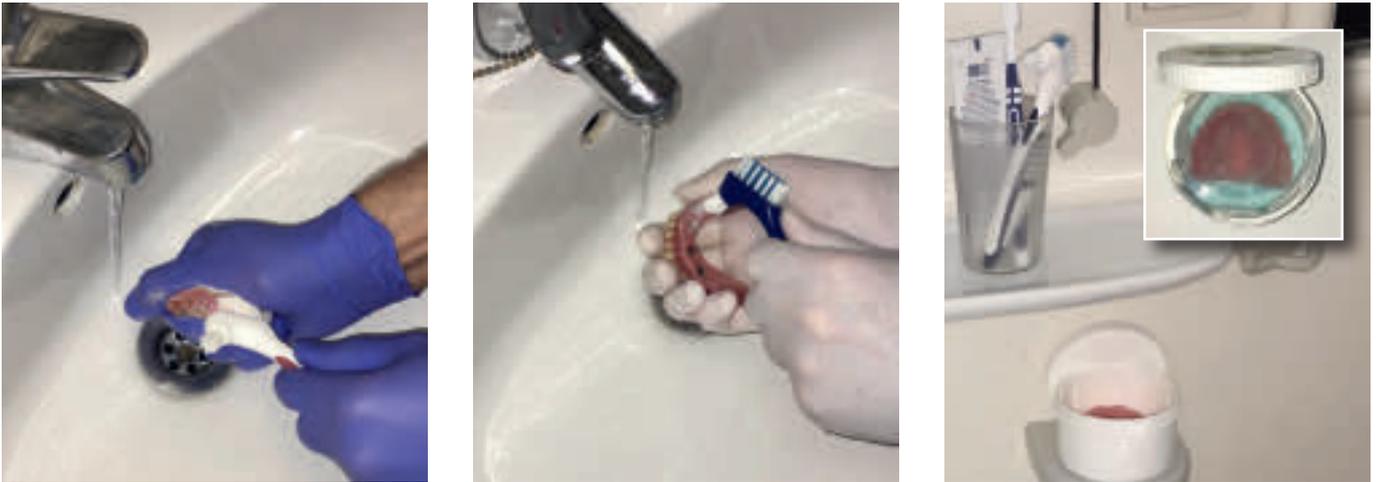


Abb. 7: Pflege von herausnehmbarem Zahnersatz: Mit Zahnbürste und Zahnpasta die Prothesen tief im Waschbecken putzen (links und Mitte), gegebenenfalls anschließend 10 bis 15 Minuten in Wasser mit Reinigungstablette (rechts oben). Wird die Prothese nachts nicht im Mund getragen, tötet die trockene Lagerung in einer Dose mit geöffnetem Deckel Bakterien besser ab (rechts).

größte Herausforderung ist die sichere Ein- und Ausgliederung von technisch aufwendigem herausnehmbarem Zahnersatz, ohne Lippen und Wangen oder die eigenen Finger durch Zubiss zu verletzen und ohne dass die Prothese nach hinten in den Rachen abrutscht. Auch hier empfiehlt es sich, den Umgang mit Prothesen zunächst bei kooperativen Menschen mit Pflegebedarf zu üben. Bei Unsicherheiten sollte der Zahnarzt gerufen und gemeinsam ein guter Weg gefunden werden.

Mundinspektion – ohne Licht geht es nicht!

Zu einer guten Mundpflege gehört auch die Inspektion der Mundhöhle wenigstens einmal in der Woche und bei Auffälligkeiten, um frühzeitig scharfe Kanten, Druckstellen oder andere Erkrankungen an Zähnen, Zunge und Schleimhäuten zu entdecken. Dazu ist eine gute Ausleuchtung, am besten mit einer gesonderten Lichtquelle (Taschenlampe oder Stirnlampe) notwendig. Um die Weichteile abzuhalten, können Metalllöffel, stabile Plastiklöffel oder die Zahnbürste mit dem Griff voraus genutzt werden. Löffel sind pflegebedürftigen Menschen vertraut, können gespült und beliebig oft verwendet werden – ein wenig angefeuchtet gleiten diese zudem leicht auf der Schleimhaut; Holzspatel sind hier nicht zu empfehlen.

Mundspülungen und was es sonst noch gibt

Mundspülungen und Mundduschen sollten nur zum Einsatz kommen bei guter Kooperationsfähigkeit und wenn die betroffenen Menschen die Anwendung gewohnt sind. Bei eingeschränkter Kooperationsfähigkeit und vor allem bei erhöhter Aspirationsgefahr zum Beispiel aufgrund gestörter Schluckfunktion (Dysphagie) sollte darauf verzichtet werden. Chlorhexidin-Produkte, Fluorid-Produkte mit hohen Fluoridkonzentrationen (z.B. Gele, Lacke) sollten nur bei besonderem Bedarf und in Absprache mit dem Zahnarzt eingesetzt werden. Dreikopfbürsten können bei

eingeschränkter Kooperationsfähigkeit helfen, in kürzerer Zeit die Zähne von allen Seiten gleichzeitig zu reinigen. Sind die Zähne jedoch durch den Rückgang von Knochen und Zahnfleisch verlängert, reinigen Dreikopfbürsten im Bereich des Zahnfleisches nicht optimal. Absaugzahnbürsten sind im täglichen Einsatz teuer, gegebenenfalls laut und technisch sowie in der Anwendung aufwendig – die Absaugeinrichtung arbeitet nicht geräuschlos und im Hinblick auf Hygiene und den Einsatz selbst erfordert die Anwendung eine gewisse Übung und Routine. Dennoch können Absaugzahnbürsten im Einzelfall bei aspirationsgefährdeten Menschen angezeigt sein. Spezielle Prothesenabzieher schließlich können das Ein- und Ausgliedern erleichtern, ihre Anwendung erfordert jedoch ebenfalls ein wenig Übung.

Wechsel der Pflegematerialien

Für den Wechsel der Zahnbürsten ist ein Intervall von vier Wochen sinnvoll. Wenn die Borsten weit gespreizt sind oder sonst starke Abnutzungserscheinungen aufweisen, ist die Zahnbürste auch schon früher auszuwechseln. Zahnzwischenraumbürsten mit Metalldrahtkern sollten nicht länger als eine Woche eingesetzt werden, da sonst die Gefahr stark ansteigt, dass sie abbrechen. Zahnprothesenbürsten können durchaus drei Monate genutzt werden. Nach schweren Erkrankungen wie einer Lungenentzündung ist der Austausch der Bürsten für die Zahn- und Zahnersatzpflege ebenfalls sinnvoll.

MUNDGESUNDHEIT – BESONDERE HERAUSFORDERUNGEN

Xerostomie – Mundtrockenheit und Co.

Ob Medikamente oder Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich – ist der Speichel reduziert oder fehlt er gänzlich, ist nicht nur das Wohlbefinden stark eingeschränkt. Fehlender Speichelfluss

wirkt zudem auf Karies sowie auf Entzündungen des Zahnfleisches wie ein „Brandbeschleuniger“, und Prothesen halten schlechter. In jedem Fall muss bei Betroffenen noch mehr auf eine gute Mundpflege geachtet werden. Der zähflüssige Speichel und Schleim im Mund können darüber hinaus verkrusten, und es kommt zur Bildung von Borken. Bei Mundtrockenheit und gegen Borken hat sich die regelmäßige Benetzung der Schleimhäute alle zwei bis drei Stunden mit feuchten Kompressen sehr bewährt – zur Befeuchtung eignen sich Tee oder pflanzliche Öle. Bei guter Kooperation ist auch der Einsatz von Xylimelts-Hafttabletten (OraCoat) zu empfehlen – im Gegensatz zu anderen typischen Speichelersatzmitteln spenden diese Tabletten nicht nur ein Feuchtigkeitsgefühl, sondern schützen mit den Inhaltsstoffen Xylit und Calcium bei leicht basischem pH-Wert sogar die Zähne.

Mukositis – wenn die Schleimhaut „brennt“

Sind die Schleimhäute entzündet oder ist eine Entzündung der Schleimhäute zum Beispiel aufgrund einer anstehenden Chemo- oder Strahlentherapie im Kopf-Hals-Bereich zu erwarten, mildern Tee und Kälteanwendungen, vor allem aber Benzydamin, Entzündungsreaktionen der Schleimhäute ab. Benzydamin ist ein entzündungshemmender, schmerzlindernder und antibakterieller Wirkstoff, der lokal als Spray, Gurgellösung oder Lutschpastillen zur symptomatischen Behandlung von Schmerzen und Reizungen im Mund- und Rachenraum eingesetzt wird. Benzydamin ist auf dem deutschen Markt in verschiedenen Fertigarzneimitteln in Tablettenform oder als Spray, jedoch nur in Tantum Verde (Angelini) auch als Mundspülung in alkoholischer Lösung zum Preis von circa 8,- Euro für 240 ml enthalten. Seit Juli 2015 ist Benzydamin im Neuen Rezeptur Formularium (NRF) des Deutschen Arzneimittel Codex (DAC) auch auf wässriger Basis mit Lidocain und Bepanthen verfügbar (NRF 7.15 – ca. 30,- Euro für 240 ml – die doppelte Menge kostet nicht zwingend doppelt so viel!). Für die Dauer einer sechswöchigen Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich sollten 1000 ml verordnet werden. Dabei hat es sich bewährt, bereits ab Beginn der Bestrahlung viermal täglich für jeweils zwei Minuten die Menge eines Teelöffels (5 ml) im Mund hin- und herzubewegen und danach auszuspucken. Weitere Hinweise geben die S3-Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“ sowie die „Mucositis Guidelines“ der Multinational Association of Supportive Care in Cancer.

Risikopatienten – was ist zu beachten?

Bei Hochrisikopatienten, etwa bei Immunsuppression, auf der Intensivstation, bei Wachkoma oder Dysphagie, sollte die Mund- und Prothesenpflege häufiger (dreimal) am Tag durchgeführt werden. Die Menge der Zahnpasta sollte minimiert werden. Die Zahnreinigung kann eventuell mit einer Absaugzahnbürste erfolgen (z.B. Plaque vac oder Toothette). Prothesen sollten in jedem Fall über Nacht trocken außerhalb vom Mund gelagert werden. Wird mit Wasser ausgespült, kann es bei bestehender Schluckstörung hilfreich sein, dem Wasser ein



Abb. 8: Die Pflegeampel, zum Beispiel im Schrank des Pflegebedürftigen aufgehängt, fasst die wichtigsten Informationen zur Mundpflege übersichtlich zusammen.

paar Tropfen Minze zuzusetzen. Bei kritisch kranken Menschen kann zudem der Einsatz destillierten beziehungsweise abgekochten Wassers sinnvoll sein. Ausspülen gelingt insgesamt besser mit einem Nasenausschnittsbecher oder über ein Trinkröhrchen. Die Mundhöhle sollte häufiger mit feuchten Kompressen ausgewischt und am besten täglich auf Veränderungen überprüft werden.

Fazit und Pflegeampel

Die Mundpflege erfordert im Vergleich zu früher mehr Kompetenzen. Zähne, Implantate und technisch aufwendiger Zahnersatz auf der einen Seite sowie Multimorbidität und Polymedikation auf der anderen Seite stellen große Herausforderungen in der Pflege dar. Bei eingeschränkter Mobilität und eingeschränkter Kooperationsfähigkeit, das heißt, wenn die betroffenen Menschen die Mundhygiene nur noch mit Unterstützung oder gar nicht mehr selbst ausführen können, gelingt die Mundpflege am besten, wenn mit den richtigen Materialien in angemessener Zeit unter Berücksichtigung der Aspirationsgefahr ergonomisch gearbeitet wird. Die Kooperation mit Zahnärzten ist dabei von zentraler Bedeutung. Zur Dokumentation der gemeinsam festgelegten Hinweise im Hinblick auf die Mundpflege hat sich die sogenannte Pflegeampel sehr bewährt. Auf ihr ist beispielsweise vermerkt, ob und wie viel Unterstützung bei der Mundpflege notwendig ist, ob es überhaupt herausnehmbaren Zahnersatz gibt, und wenn ja, ob dieser nachts im Mund getragen wird. Auf der Pflegeampel ist auch der Kontakt des zuständigen Zahnarztes eingetragen (**Abb. 8**).

// Dr. Elmar Ludwig, Ulm
(aktualisierte Version einer Erstveröffentlichung im BZB, November 2020; Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Bayerischen Zahnärztekammer; Literatur beim Verfasser)

AUS DER VORSTANDS- SITZUNG

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Präsident Dr. Carsten Hünecke informierte den Vorstand zunächst über die Ergebnisse der Bundesvorstandssitzungen und die Planung der außerordentlichen Bundesversammlung, die als Präsenzveranstaltung mit Wahlen geplant ist. Des Weiteren berichtete er zum aktuellen Stand der Umsetzung der Gleichwertigkeitsprüfung nach den Kriterien der neuen ZApprO. Die Umsetzung nach den neuen Vorgaben zeigt sich in vielen Bundesländern problematisch, wie eine Videokonferenz auf Bundesebene zeigte. Sachsen-Anhalt ist hier auf einem guten Weg. Hinsichtlich der Gewinnung von zahnärztlichem Berufsnachwuchs führt der Präsident eine Reihe von Gesprächen mit Landräten und Bürgermeistern. Der Vorstand diskutierte daraufhin Ideen und Möglichkeiten, wie junge Zahnärzte für das Land, insbesondere auch für Gebiete außerhalb der Ballungszentren, gewonnen werden können. Ohne Initiativen politischer Entscheidungsträger ist diese Aufgabe allein nicht zu lösen, ist sich der Vorstand einig.

Aus aktuellem Anlass diskutierte der Vorstand über die Kommunikation und den Informationsaustausch zwischen der Kammer und ihren Mitgliedern. Nicht alle Kolleginnen und Kollegen teilen ihre aktuelle E-Mail-Adresse der Geschäftsstelle entsprechend der Meldeordnung mit. So erreichen wichtige Informationen wie der Newsletter nicht jedes betroffene Mitglied. Die Geschäftsführerin, Frau Glaser, informierte den Vorstand über die Organisation von Veranstaltungen unter den Pandemiebedingungen. Unter Einhaltung der Hygienevorgaben sollen zukünftig wieder Fortbildungen in unserem Fortbildungsinstitut stattfinden. Des Weiteren berichtete die Geschäftsführerin über diverse Verwaltungsangelegenheiten. Der Vizepräsident Maik Pietsch informierte den Vorstand darüber, dass der Bundesvorstand die Handlungsempfehlung zum Arbeitsschutzstandard der BGW kritisiert hat, hier besteht eindeutig noch Beratungsbedarf. Die Erstattung des Einkommensausfalls nach Infektionsschutzgesetz greift auch für sich in Quarantäne befindliche Kollegen und ihre Mitarbeiter erst nach sechs Wochen, angeglichen an die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Der Kollege Pietsch weist weiterhin darauf hin, dass das Landesamt für Verbraucherschutz sehr streng den Betrieb der Röntgeneinrichtungen kontrolliert. In einigen Praxen änderte sich nur die Person des Strahlenschutzbeauftragten und dennoch zog der Verzug der Angabe des Betreiberwechsels ohne erste Abmahnung ein Bußgeld von 500 Euro nach sich.

Der Vorstand wird hinsichtlich dieser nicht nachvollziehbaren Praxis mit dem Landesamt Kontakt aufnehmen. Im Rahmen des Projektes „nicht allein gelassen“ werden Senioreneinrichtungen mit Tablets ausgestattet. Die Kollegin Dr. Primas hat in einem Gespräch mit der dafür federführenden Volkssolidarität zugesichert, die erwünschten Themen rund um die Zahngesundheit für dieses Projekt zu erstellen. Wie Kollegin Dr. Primas weiterhin berichtete, wird derzeit von verschiedenen Gesellschaften, darunter auch der BZÄK, ein Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege erarbeitet. Erstmals beteiligt sich eine zahnmedizinische Expertengruppe an der Entwicklung eines solchen Instrumentes der Qualitätsüberprüfung. Ein weiteres Projekt, welches von Kollegin Dr. Primas vorgeschlagen wurde, ist die regelmäßige ehrenamtliche zahnmedizinische Betreuung in der Bahnhofsmission am Magdeburger Hauptbahnhof. Es geht um Menschen, die Ärzte meiden, sozial vereinsamt oder obdachlos sind sowie außerhalb der sozialen Sicherungssysteme leben. Zunächst ist ein Testlauf geplant, um später langfristig in einem Raum der Mission regelmäßige zahnärztliche Sprechstunden anzubieten. Dazu werden auch engagierte Kollegen gesucht, die bereit sind, sich dieser Aufgabe zu widmen.

Prof. Dr. Christian Gernhardt informierte über den Stand der Vorbereitungen für die Fortbildungstage in Wernigerode und den ZahnÄrztetag 2022. Beide Veranstaltungen sollen nach Möglichkeit in Präsenz erfolgen was natürlich von der endemischen Situation abhängt. Für die Studierenden in Halle wurde ein Online-Konzept für die Berufskundevorlesung erarbeitet. Das sehr erfolgreiche Online-Format „ZÄK am Abend“ wird fortgesetzt. Aus dem Referat Öffentlichkeit konnte ich über den Stand der Gestaltung des Sonderheftes 30 Jahre ZÄK und KZV berichten, welches im Juni bei den Lesern eintreffen wird. Im Vorfeld der Landtagswahlen planen wir eine Podiumsdiskussion im Freien. Diese wird am 7. Mai in Magdeburg im Möllenvogteigarten in unmittelbarer Nachbarschaft zum Dom stattfinden. Wir hoffen natürlich auf eine rege Beteiligung der Zahnärzte. Die geplante Seniorenfahrt am 19. Mai nach Tangermünde und Schönhausen ist ausgebucht und wir hoffen, dass sie stattfinden kann.

Die aktuelle Lage im Referat Zahnärztliches Personal stellte Kollege Dr. Mario Dietze dar. Die Aus- und Fortbildung läuft im Wesentlichen normal. Für pandemiebedingte Kursabsagen konnten Ersatztermine gefunden werden, die ZMP/ZMV-Tage werden am 28./29. Mai im Michel Hotel stattfinden. Die Vorbereitungen für die gemeinsame Radiowerbung im Zuge der Ausbildungs-offensive gemeinsam mit den Kammern von Sachsen und Thüringen liegen nach wie vor im Zeitplan. Für die neuen Azubis ist ein Starterpaket zur Begrüßung durch die Zahnärztekammer geplant, ähnlich wie es die Hamburger Kollegen praktizieren.

Mit kollegialen Grüßen,
// Dr. Dirk Wagner

SO LÄUFT EINE VALIDIERUNG AB

Leistungsbeurteilung des gesetzlich vorgeschriebenen Aufbereitungsprozesses für Medizinprodukte in der Zahnarztpraxis

Die Validierung des Aufbereitungsprozesses ist für Zahnarztpraxen durch die Medizinproduktebetriebersverordnung (MP-BetreibV, § 8) gesetzlich vorgeschrieben. Seit Juni 2017 bietet die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt ihren Mitgliedern deshalb den Service der Leistungsbeurteilung an. Seit Juli 2019 prüft Daniel Gscheidt, ob die manuelle bzw. maschinelle Aufbereitung der Instrumente der jeweiligen Praxis korrekt abläuft und beurteilt, ob die Abläufe reproduzierbar und richtig dokumentiert sind – damit die Praxen immer entsprechend der geltenden Richtlinien aufbereitete, desinfizierte und sterilisierte Instrumente nutzen und dies auch bei einer Begehung durch Gesundheitsamt oder Gewerbeaufsicht nachweisen können. Einige Praxen haben nach dem Ablauf einer Validierung gefragt, den wir in der Folge beispielhaft an der Validierung in der Magdeburger Zahnarztpraxis Helke darstellen wollen.

1 Vor der Validierung

Sobald eine Zahnarztpraxis eine Anfrage zur Erstvalidierung oder erneuten Leistungsbeurteilung stellt, erhält diese mehrere Checklisten, die dem Validierer im Vorfeld ausgefüllt zurückgesandt werden müssen. Darin werden unter anderem die technischen Daten der zu validierenden Geräte und der verwendeten Software abgefragt und über die erforderlichen Voraussetzungen zur Durchführung der Validierung informiert. Wichtig ist, dass alle Unterlagen am Termin der Validierung vorliegen. Dazu zählen Einweisungs-, Installations- und Wartungsprotokolle sowie ein vorhandenes QM-System.

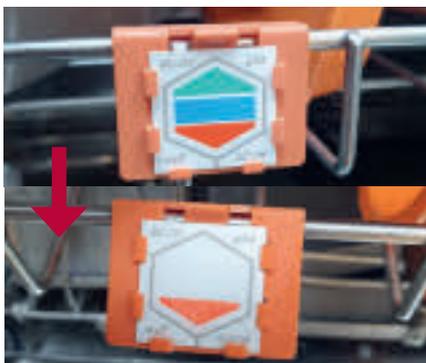


Daniel Gscheidt
ist seit Juli 2019
Validierer der
Zahnärztekammer
Sachsen-Anhalt.

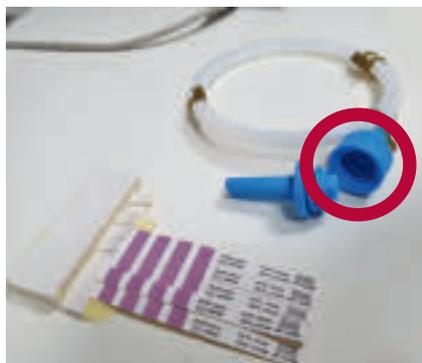
2 Der Besuch in der Praxis

Vor Ort geschieht die eigentliche Validierung der manuellen und maschinellen Reinigungs- und Desinfektionsprozesse, Sterilisatoren und Siegelnahtgeräte. Die Geräte sind für Validierer Daniel Gscheidt jedoch nur eine Komponente – entscheidend für eine korrekte Aufbereitung ist der komplette Arbeitsprozess vom Behandlungstisch bis zur Lagerung und der Dokumentation – diesen Weg schaut er sich komplett an und dokumentiert alles in Fragebögen und mit Fotos. Der Erfahrung des Validierers zufolge bereiten viele manuell arbeitende Praxen die Hand- und Winkelstücke nicht richtig auf. Wischdesinfektion und ein Spülen mit Wasser reichten hier nicht, nötig sei zudem ein Reinigungsmittel. Kritisch-B-Instrumente sollten bevorzugt maschinell aufbereitet werden, was die Praxis Helke ohnehin tut. Die Praxis arbeitet auch chirurgisch und legt dabei benutzte Instrumente vor der Aufbereitung in ein Ultraschall-/Enzymbad, was gut ist, jedoch nicht zwingend notwendig wäre.

- **Maschinelle Reinigung und Desinfektion mit DAC und Thermodesinfektor:** Mit einer Industriepräzisionswaage misst Daniel Gscheidt aufs Gramm genau die Verbrauchsmenge an Reinigungsmittel und Neutralisator per Durchgang des



Der GKE-Indikator im Thermodesinfektor sollte nach Reinigung möglichst so aussehen.



In diesem Helix-Prüfkörper für den Autoklav fehlt der Dichtring aus Gummi.



Die Restproteinbestimmung des Validierers zeigt: Alles sauber im DAC.

Thermodesinfektors, denn es kann sein, dass die Chemikalien nicht richtig angesaugt werden und deshalb nur mit Wasser gereinigt wird. Praxis Helke berichtet über Probleme mit dem GKE-Indikator, der vereinzelt nicht sauber wurde. Der Kundendienst des Herstellers konnte jedoch keinen Fehler finden. Der bei jedem RDG-Durchgang zu verwendende GKE-Indikator sollte im Gerät immer an der gleichen Stelle platziert werden, rät Daniel Gscheidt. Durch Beladungsfehler und Spülschatten könne es durchaus zu Fehlern kommen. Er gibt den Rat, das Indikatorergebnis bei der Freigabe in der Software als Bemerkung festzuhalten – dann wäre ein komplett papierloses Arbeiten möglich. Wichtig ist hier wie auch beim DAC die visuelle Kontrolle durch die ZFA – sind noch Verschmutzungen erkennbar? Bei der Validierung unterbricht er das Gerät nach der Reinigung und testet mit einer Restproteinbestimmung, ob gut gereinigt wurde. Die Desinfektionsleistung des Gerätes testet er außerdem mit Loggern.

- **DAC:** Auch beim DAC testet Daniel Gscheidt im ersten Durchgang die Reinigungs- und beim zweiten Mal die Desinfektionsleistung, und liest die Ergebnisse anschließend mit dem Laptop aus.
- **Sterilisation mit dem Autoklav:** Auch hier werden alle Sterilisationsprogramme nacheinander durchgeführt und mit Loggern geprüft. Gelenkinstrumente, z.B. Scheren, sind geöffnet zu sterilisieren, rät Daniel Gscheidt. Bei Praxis Helke fehlte ein Dichtring aus Gummi im Helix-Prüfkörper, sodass dieser nicht mehr richtig arbeiten konnte – die Praxis muss einen neuen bestellen.

- **Siegelnahtgerät:** Die Verpackungsprozesse in den Praxen sind oft noch verbesserungsbedürftig. Viele Zahnärzte benutzen zu alte, nicht validierbare Siegelgeräte, ist Daniel Gscheidts Erfahrung. Wer ein validierbares Siegelnahtgerät verwendet, sollte wöchentlich einen Peel sowie einen Seal-Check entsprechend der Gebrauchsanweisung machen. Denn die Naht sehe eigentlich immer gut aus, aber erst diese Tests zeigen, wie fest sie wirklich ist. Auch sind die Siegelgeräte manchmal mit Folienresten verunreinigt. In jeder Praxis erstellt der Validierer Proben aller benutzten Foliengrößen und unterzieht diese später in der ZÄK einer Siegelnahtfestigkeitsprüfung.

3

Nach der Validierung

Bereits in der Praxis wertet Daniel Gscheidt bei einem Abschlussgespräch, an dem i.d.R. auch der Praxisinhaber teilnimmt, die Ergebnisse aus und gibt Hinweise zu Optimierungsmöglichkeiten für den Aufbereitungsprozess. In der Regel würden seine Tipps positiv aufgenommen, so Daniel Gscheidt. Ist der Nachweis einer ordnungsgemäßen Aufbereitung erbracht, erhält die Zahnarztpraxis ein entsprechendes Prüfprotokoll und im Nachgang den kompletten Prüfungsbericht per Post. Damit haben sie Ruhe bis zur nächsten Leistungsbeurteilung und einem Recall durch die ZÄK. Praxen sind, was die Aufbereitung angeht, in der Nachweispflicht, dass alles korrekt gelaufen ist. Die Protokolle bzw. die Fehlerprotokollisten sind mindestens fünf, besser aber zehn Jahre aufzuheben, so der Validierer – egal, ob in Papierform, als PDF oder per Software.



Validierer Daniel Gscheidt beim Seal Check. In der ZÄK führt er außerdem eine Siegelnahtfestigkeitsprüfung durch. **Fotos: Andreas Stein**

VALIDIERUNG: MEHR ERFAHREN

Weitere Informationen zur Leistungsbeurteilung des Aufbereitungsprozesses von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis als Service der ZÄK finden Sie im aktuellen Flyer zur Validierung. Darin finden Sie auch die aktuelle Preisliste der verfügbaren Dienstleistungen.

Sie erreichen das Referat Berufsausübung unter Tel. 0391 / 739 39-31 sowie per Mail unter gscheidt@zahnaerztekammer-sah.de bzw. bonath@zahnaerztekammer-sah.de.



KEINELÜCKE.DE: NEUES PORTAL DER KZV

*KZV bietet virtuelle Börse für Praxisabgeber
und Niederlassungswillige an*

Praxisabgeber und Niederlassungswillige finden bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung seit dem vergangenen Jahr individuelle Beratung und Unterstützung durch die Abteilung Strategie und Zukunftssicherung. Neu hinzu kommt in Kürze die virtuelle Praxisbörse www.keineluecke.de. Die Leiterin der KZV-Abteilung für Strategie und Zukunftssicherung, Susann Behling, erläutert die Möglichkeiten des Online-Angebots.

Was genau verbirgt sich hinter keineluecke.de?

Auf der KZV-Webseite gibt es ja bereits seit geraumer Zeit die Rubrik „Kleinanzeigen“, wo sich Stellen- aber auch Praxisangebote finden. Wir wollten den Inseraten jedoch mehr Präsenz und Aussagekraft geben. So entstand die Idee für das eigenständige Portal, das wir unter der Internetadresse www.keineluecke.de veröffentlichen. Wir wollen damit unseren Service für die Abgeber und die Gründungsinteressierten auf ein neues Niveau heben.

Welche Funktionen bietet das Portal?

Wir starten mit dem Modul Praxisangebote. Aber der Umfang von keineluecke.de soll sich stetig erweitern. Ziel ist es, auch Stellenangebote und -gesuche optimal zu präsentieren. Ein weiterer Part werden die Veranstaltungen sein, die wir planen.

Wie können Praxisangebote auf keineluecke.de inseriert werden?

Im ersten Schritt steht – und das ist uns besonders wichtig – das persönliche Gespräch. Zahnärztinnen und Zahnärzte, die aktuell oder in naher Zukunft ihre Praxis abgeben möchten, können mich telefonisch oder per E-Mail kontaktieren, damit wir die jeweilige Situation besprechen und weitere Schritte beraten können. Für das Inserat auf keineluecke.de haben wir einen Erfassungsbogen vorbereitet, in dem die Praxisabgeber Auskunft zur Abgabesituation, ihren Räumlichkeiten, der wirtschaftlichen Stärke der Praxis oder der Personalsituation geben können. Welche Daten angegeben und veröffentlicht werden, bestimmt der inserierende Zahnarzt dabei selbst. Wir erstellen aus den übermittelten Informationen die Anzeige für die Webseite sowie ein downloadbares Exposé und veröffentlichen dies nach Freigabe durch den entsprechenden Abgeber.

Und dann ist mein Jahresumsatz im Netz einsehbar?



Die Praxisbörse ist erst der Anfang! Die KZV will die neue Plattform keineluecke.de zum Karriereportal für Zahnmediziner entwickeln.

Foto: Canva / Screenshot: KZV LSA

Nein nein, keine Bange. Wer die einzelnen Praxisdetails einsehen möchte, muss sich als Interessent auf keineluecke.de registrieren. Für den Zugriff auf die Exposés, die in der Regel ausführlichere Informationen enthalten, ist zudem digital eine Verschwiegenheitserklärung abzugeben.

Besteht auch die Möglichkeit, Fotos in die Inserate einzubinden?

Ja und dazu raten wir ausdrücklich! Dabei unterstützen wir unsere Praxisabgeber gern und übernehmen auf Wunsch die Anfertigung entsprechenden Bildmaterials.

i

IHRE ANSPRECHPARTNERIN

**Ansprechpartnerin für Praxisabgeber
und Existenzgründer:**

Susann Behling
Abteilung Strategie und
Zukunftssicherung
Tel.: 0391 6293-215
E-Mail: susann.behling@kzv-lsa.de
www.keineluecke.de



AUS DER VORSTANDS- SITZUNG

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ein großer Teil der Kollegenschaft und der Praxisteams dürfte bereits den ersten Impftermin wahrgenommen haben. Das ist gut! Der organisatorische Ablauf des Impfgeschehens war und ist jedoch verbesserungswürdig. Zahlreiche Anrufe erreichten die KZV, in denen Kolleginnen und Kollegen von unterschiedlichsten Problemen berichteten. Obschon die Impfberechtigung eindeutig festgestellt wurde, gab es zum Beispiel immer wieder Abweisungen. Ein Grund für die Schwierigkeiten dürfte darin liegen, dass die Telefonhotlines und die Impfzentren unterschiedliche Träger mit unterschiedlichen Informationsständen haben. Das sind jedoch Erfahrungswerte, die hoffentlich positiv in den weiteren Ablauf eingehen. Am 28. April ist die nächste Vertreterversammlung und ich bin gespannt, wie viele Mitglieder der VV berichten, dass sie bereits geimpft wurden.

Qualitätsprüfungen

Bereits in der zurückliegenden Vorstandssitzung informierte Herr Wille, Abteilungsleiter für Qualität und Kommunikation, dass der aktuelle Durchlauf der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsprüfung und -beurteilung abgeschlossen ist. Im aktuellen Prüfverfahren wurden 160 Behandlungsfälle aus dem Jahr 2019 bewertet. Bei Vorliegen von Auffälligkeiten muss der KZV-Vorstand im weiteren Verfahrensweg im Rahmen pflichtgemäßen Ermessens über die eventuell zu treffenden Maßnahmen zur Förderung der Qualität entscheiden. Mittels Beschlussvorlage wurde der Vorstand daher über die Ergebnisse der Fallbewertungen durch das Qualitätsgremium informiert. Auf dieser Grundlage entschied er über die Zuordnung von Maßnahmen.

Neuer Sicherstellungsausschuss

Entsprechend der Beauftragung durch die Vertreterversammlung wurde ein neuer Ausschuss für die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung der KZV LSA gegründet. Als VV-Vorsitzender oblag es mir, die konstituierende Sitzung am 24. Februar 2021 zu eröffnen. Der Aufgabenbereich des Ausschusses umfasst die Vorbereitung, Unterstützung und die Empfehlung von geeigneten Maßnahmen, um die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern und zu fördern. Er arbeitet dabei der Vertreterversammlung zu und übernimmt vorbereitende Aufgaben, insbesondere wenn einzelne Fördermaßnahmen bzw. aufgabenbezogene Empfehlungen für die KZV LSA eine Angelegenheit von grundsätzlicher Bedeu-

tung darstellen. Der Ausschuss wählte aus seiner Mitte Kollegin Cornelia Otto als Vorsitzende und Kollegin Anne-Katrin Döffinger als ihre Stellvertreterin.

Schiedsamsbesetzung

Wie wichtig die Funktion des Landesschiedsamtes gemäß § 89 SBG V für die Zahnärzteschaft ist, konnten wir in den zurückliegenden Jahren erfahren, als die Vergütungsverhandlungen mit einigen Krankenkassen immer wieder ins Leere liefen. Es setzt da an, wo keine Einigung mehr möglich erscheint, aber gefunden werden muss. Das Schiedsamt in der vertragszahnärztlichen Versorgung besteht aus Vertretern der Zahnärzte und der Krankenkassen in gleicher Zahl sowie einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern. Es muss alle Jahre neu konstituiert werden. Wie Dr. Schmidt berichtete, stehe die Schiedsamsbesetzung aktuell wieder zur Disposition. Der KZV-Vorstand favorisiere die Bestätigung der aktuellen Mitglieder. Jedoch lehnen die Krankenkassen diese Variante bislang ab.

Corona-Bilanz der Verbraucherzentrale

Am 3. März 2021 folgte der KZV-Vorstand der Einladung der Verbraucherzentrale zur Videokonferenz, um mehr über die Folgen der Corona-Virus-Pandemie für die Verbraucherinnen und Verbraucher in Sachsen-Anhalt zu erfahren. Redebeiträge gab es unter anderem vom Ministerpräsidenten Dr. Reiner Haseloff und von Petra Grimm-Benne, Ministerin für Arbeit, Soziales und Integration. Die Corona-Bilanz, so informierte Dr. Schmidt, falle auch aus Sicht der Verbraucherinnen und Verbraucher im Land ziemlich düster aus. Das ist auch für die Zahnärzteschaft ein wichtiger Fakt, da u. a. das Konsumentenverhalten die wirtschaftliche Entwicklung widerspiegelt, die in der Regel in die Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen einfließt.

Öffentlichkeitsarbeit

Wie Dr. Hellmuth berichtete, beeinflusst die Corona-Pandemie auch die Agenda der Öffentlichkeitsarbeiter maßgeblich. Gewohnte Treffen wie etwa die Redaktionssitzungen verschiedener Zahnärztekammern und unserer KZV zum Zahn-Rat oder die überregionalen Koordinierungskonferenzen der Öffentlichkeitsarbeiter können nicht stattfinden. Die Zahn(kul)tour muss auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden und auch die Durchführung einer geplanten Podiumsdiskussion von Vertretern der Freien Berufe mit Politikern im Vorfeld der Landtagswahlen am 7. Mai 2021 ist noch recht unsicher.

Mit kollegialen Grüßen,
Ihr Dr. Hans-Jörg Willer



ZUM TITELBILD:

TECHNIKGESCHICHTE IN SACHSEN-ANHALT: DER WASSERTURM SÜD IN HALLE (SAALE)

Wie wichtig die Einhaltung von Hygienemaßnahmen ist, führt uns derzeit die COVID-19-Pandemie deutlich vor Augen. Aktuell ist es ein hauptsächlich über die Atemluft übertragener Virus, der viele Menschen infiziert. In der Vergangenheit waren es nicht selten auch Krankheitserreger, die sich wegen der schlechten Wasserversorgung in Städten epidemisch ausbreiten konnten. Vor 155 Jahren plagte die letzte große Cholera-Epidemie die Bürger in Halle an der Saale. Das Bakterium *Vibrio cholerae* verbreitete sich über infiziertes Trinkwasser, das ungefiltert der Saale und der Weißen Elster entnommen wurde. Nachdem der Grund für die Cholera-Epidemien erkannt war, begann Ende des 19. Jahrhunderts die Modernisierung der Wasserversorgung in Halle und in vielen anderen deutschen Städten.

Zwischen 1867/68 entstand in Klinkerbauweise und unter der Leitung von Friedrich Kuhnt das Hallenser Wasserwerk im Ortsteil Beesen und in diesem Zusammenhang auch der erste neugotische Wasserturm. Durch das starke Bevölkerungswach-

tum und die Zunahme von Betrieben reichte der Wasserdruck schon wenige Jahrzehnte später nicht mehr aus, um alle Haushalte und Betriebe mit genügend Wasser zu versorgen. Vor 94 Jahren begann man deshalb unter der Leitung des damaligen Hochbauamtsleiters Wilhelm Jost mit der Erneuerung des Wasserturms. Mit dem Turmbau sollte neben der Wasserversorgung auch die Stromversorgung am Lutherplatz gelöst werden. In einer Beschreibung des Landesamtes für Denkmalpflege und Archäologie Sachsen-Anhalt heißt es dazu: „Der Bebauungsplan sah eine großzügige Platzgestaltung vor. Das bildprägende Klinkerensemble aus Umspannwerk, Wasserreservoir und dem 45,65 Meter hohen Turm entstand in den Jahren 1927/28. Für die technische Bearbeitung erhielt die halleische Niederlassung der Wayss & Freytag AG den Zuschlag mit einem Sonderentwurf des Ingenieurs und Direktors Oskar Muy.“

Wer als Tourist den Hallenser Wasserturm besucht, kann vieles mehr über die Technikgeschichte Sachsens-Anhalts erfahren. Am Eingang des Backsteinbaus erinnert ein Zitat aus Goethes Faust II an den griechischen Philosophen Thales von Milet: „Alles ist aus dem Wasser entsprungen, alles wird durch das Wasser erhalten“. Im Inneren stößt der Besucher zunächst auf einen sprudelnden Brunnen, der indirekt beleuchtet wird. 23 Meter darüber spannt sich der sogenannte Tropfboden, der das Kondenswasser auffängt. Dorthin empor führt vom Erdgeschoss eine Treppe zunächst in den sogenannten Schaftraum und dann, freitragend an der Innenwand entlang, weiter aufwärts zum Tropfboden. Während des Aufstiegs kann man viele „teils malerische, teils theatrale Raumbilder bewundern, die sich aus der schlanken Betonkonstruktion, den spiralförmig abge-

IMPRESSUM

Herausgeber:

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

Mitteilungsblatt mit amtlichen Bekanntmachungen

ISSN 0941-5149

Zahnärztliche Nachrichten

Sachsen-Anhalt (zn)

Monatszeitschrift für Zahnärzte in Sachsen-Anhalt

Redaktionsanschrift:

Zahnärztliche Nachrichten

Sachsen-Anhalt (zn)

Große Diesdorfer Straße 162, 39110 Magdeburg

Telefon: (03 91) 7 39 39 22

Verantwortlicher Redakteur:

Andreas Stein // stein@zahnaerztekammer-sah.de

verantwortlich für Textbeiträge der ...

... ZÄK Sachsen-Anhalt:

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

... KZV Sachsen-Anhalt:

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

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

Verlag und Anzeigenverwaltung:

Quadrat ArtVerlag

Gewerbering West 27, 39240 Calbe

Tel.: (039 291) 428-0

Fax.: (039 291) 428-28

Anzeigenpreisliste:

zur Zeit gültig: Preisliste 01/2021

Redaktionshinweise:

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

Erscheinungsweise und Bezugsgebühren:

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

Redaktionsschluss für die ZN 04 / 2021 war am 09.04.2021;
für die ZN 05 / 2021 ist er am 07.05.2021.

zn
ZAHNÄRZTLICHE NACHRICHTEN
SACHSEN-ANHALT

hängten Kugelleuchten und dem Lichteinfall durch die schmalen Schlitzfenster ergeben“, heißt es im Bericht des Landesamtes. Auf den Tropfboden befindet sich der Wasserbehälter mit einem Fassungsvermögen von 2.000 Kubikmetern. Wer schwindelfrei ist, kann auf einer eisernen Wendeltreppe weiter in den darüber liegenden Kuppelraum aufsteigen und außen um den Turm herumgehen. Bei gutem Wetter bieten sich viele schöne Ausblicke auf die Umgebung Halles. Der Wasserturm Süd steht unter Denkmalschutz. Er wird aber von der Halleschen Wasser- und Stadtwirtschaft GmbH weiterhin als Trinkwasserspeicher genutzt. Am Tag des offenen Denkmals jährlich im September können der Turm und die Aussichtsplattform besichtigt werden.

Mehr über die Geschichte der Wasserversorgung in Sachsen-Anhalt erfährt man auch bei Besuchen der Harzer Talsperren. Zu den größten Staudämmen im Harz zählt die Rappbodetalsperre. Sie bildet den zentralen Teil eines komplexen Talsperrenverbundsystems und staut bis zu 109 Millionen Kubikmeter Wasser. Maximal bedeckt der Stausee eine Fläche von etwa 24,3 Hektar. Für die Trinkwasserversorgung von Millionen Menschen in Sachsen-Anhalt ist das Harzer Talsperrensystem unverzichtbar.

use



KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN-ANHALT

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

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

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



ZAHNÄRZTEKAMMER SACHSEN-ANHALT

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

- Präsident: Dr. Carsten Hünecke,	
Geschäftsführerin: Frau Glaser,	
Sekretariat: Frau Hünecke	- 11
- Weiterbildung: Herr Wiedmann	- 14
- Zahnärztliches Personal: Frau Bierwirth	- 15
- Azubis: Frau Stapke	- 26
- Zahnärztl. Berufsausübung: Frau Bonath	- 25
- Validierung: Herr Gscheidt	- 31
- Prophylaxe: Frau Fleischer	- 17
- Buchhaltung: Frau Kapp	- 16
- Mitgliederverwaltung: Frau Eckert	- 19
- Redaktion ZN: Frau Sage	- 21
Herr Stein	- 22

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

Vorstandssprechstunde:

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

GOZ-Auskunft

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

Rechts-Telefon

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

Zahnärztliche Stelle Röntgen

ZÄK S.-A., 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 Mai feiern folgende Kolleginnen
und Kollegen, die das 65. oder mehr
Lebensjahre vollendet haben, ihren Ehrentag:*

Dr. Hans-Henning Selberg, Genthin, geboren am 01.05.1943
Gabriele Kielmann, Eisleben, geboren am 01.05.1945
Birgitt Melzer, Haldensleben, geboren am 01.05.1955
Dr. Sigrid Sopart, Schönebeck, geboren am 01.05.1952
Dr. Peter Schmidt, Dessau-Roßlau, Kreisstelle Dessau, geboren am 02.05.1935
Hannelore Pitz, Genthin, geboren am 02.05.1956
Renate Stendel, Salzwedel, geboren am 03.05.1940
Ute Krüger, Schönebeck, geboren am 03.05.1941
Dr. Günther Henning, Calbe, Kreisstelle Schönebeck, geboren am 03.05.1943
Dr. Christine Mouchairefa, Halle, geboren am 03.05.1952
Doris Weins, Dessau-Roßlau, Kreisstelle Dessau, geboren am 03.05.1954
Carola von Cieminski, Halle, geboren am 06.05.1953
Joachim Meichsner, Eisleben, geboren am 06.05.1955
Dr. Gabriele Trobisch, Magdeburg, geboren am 08.05.1947
Uwe Hartmann, Niederroddeleben, Kreisstelle Wolmirstedt, geboren am 09.05.1951
Dr. Barbara Scharipow, Wernigerode, geboren am 10.05.1942
Christa Bortfeldt, Erxleben, Kreisstelle Haldensleben, geboren am 11.05.1950
Fritz-Walter Lorenz, Freyburg (Unstrut), Kreisstelle Nebra, geboren am 12.05.1955
Klaus-Dieter Berg, Zörbig, Kreisstelle Bitterfeld, geboren am 13.05.1944

HINWEIS ZUM DATENSCHUTZ

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

Dr. Marie-Luise Wettges, Silstedt, Kreisstelle Wernigerode, geboren am 15.05.1947
Renate Werner, Halle, geboren am 16.05.1937
Jürgen Kramesberger, Wolmirstedt, geboren am 16.05.1956
Manfred Leuschner, Halle, geboren am 17.05.1941
Mechthild Hannemann, Ballenstedt, Kreisstelle Quedlinburg, geboren am 17.05.1955
Jörg Hubatsch, Bernburg/ OT Preußnitz, geboren am 18.05.1951
Dr. Jörg Robert Moritz, Halle, geboren am 19.05.1954
Günter Wittig, Wahlitz, Kreisstelle Burg, geboren am 20.05.1935
Dr. Rolf Schäfer, Halle, geboren am 20.05.1956
Marlies Wege, Querfurt, geboren am 21.05.1950
Rainer Maloszyk, Dessau-Roßlau, Kreisstelle Dessau, geboren am 23.05.1949
Diethelm Schwarze, Halle, geboren am 23.05.1955
Hans Asmußen, Staßfurt, geboren am 24.05.1941
Romy-Christiane Kühle, Kreisstelle Wanzleben/Oschersleben, geboren am 25.05.1956
Dr. Michael Teichmann, Halle, geboren am 25.05.1956
Dr. Günter Dietze, Halle, geboren am 27.05.1934
Dr. Helga Sorge, Halle, geboren am 27.05.1939
Christel Becker, Löderburg, Kreisstelle Staßfurt, geboren am 27.05.1951
Dr. Barbara Rösner-Siebert, Blankenburg, Kreisstelle Wernigerode, geboren am 27.05.1955
Thomas Fleischer, Magdeburg, geboren am 27.05.1956
Ekkehard Richter, Egel, Kreisstelle Staßfurt, geboren am 28.05.1942
Hans-Hermann Bachmann, Havelberg, geboren am 28.05.1953
Volkmar Weber, Sangerhausen, geboren am 29.05.1955
Dr. Detlef Lüder, Gräfenhainichen, geboren am 29.05.1956
Dr. Lothar Beutler, Halberstadt, geboren am 30.05.1941

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 Mai 2021
ist Einsendeschluss am 03. Mai 2021.

GESTERN PRÄSENZ – HEUTE ONLINE

Für die Zahnärzteschaft stellt die aktuelle Corona-Pandemie eine große Herausforderung dar – nicht nur im täglichen Praxisalltag, sondern auch in Bezug auf unsere Weiterbildung. Eine kontinuierliche Erweiterung unserer fachlichen Kompetenz gehört zum beruflichen Selbstverständnis der Zahnärzteschaft.

Deshalb heißt es auch hier seit Monaten, sich den neuen Bedingungen anzupassen, sich umzustellen auf digitale Formate, wie Web-Seminare (Webinare) und on demand-Veranstaltungen (abrufbare Vorträge).

So konnte man im März 2021 die Vorträge des Winterkongresses des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), ursprünglich in Schladming geplant, online abrufen. Auch der 28. Sommerkongress des FVDZ auf Usedom musste als Präsenzveranstaltung abgesagt werden. Derzeit arbeitet der FVDZ daran, ein alternatives Online-Programm zu erstellen.

Auch auf Landesebene überprüfen wir, ob es möglich ist, den jährlichen Praxisteamtag online durchzuführen.

Natürlich gibt es auch Grenzen, z.B. wenn es um praktische Übungen geht. Aber die Online-Weiterbildung bietet auch Vorteile: keine Reisekosten und Praxisausfallzeiten, ein flexibles Zeitmanagement, wenn die Vorträge on demand in einem Zeitraum angeboten werden.

Dennoch fehlt mir der persönliche Austausch mit Kolleg(inn)en. Ich freue mich auf die nächsten Präsenzveranstaltungen, auch wenn man heute noch nicht abschätzen kann, wann diese stattfinden werden.



Ihre Dr. Dorit Richter, stellvertretende Vorsitzende des Landesverbandes des FVDZ Sachsen-Anhalt

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



– Anzeige –

ZAHNARZTPRAXIS

mit 3 Behandlungszimmern
(u.a. 1 Prophylaxezimmer) kostengünstig
aus gesundheitlichen Gründen
in Halle-Neustadt am Jahresende abzugeben.

Tel. 0345 8072333

EINLADUNG DER KZV LSA

Virtueller Tag der offenen Tür

Wann? 16. Juni 2021, 12.30 - 16.30 Uhr
Wo? Auf Ihrem PC, Smartphone oder Tablet

Fachvorträge, Beratung & Austausch
Kunst & Verlosung

Programm und Anmeldung in Kürze
www.kzv-lsa.de



KZV/LSA
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

Herausgeber:

Zahnärztekammer
Sachsen-Anhalt
Große Diesdorfer Str. 162
39110 Magdeburg

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

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

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

zn

ZAHNÄRZTLICHE NACHRICHTEN
SACHSEN-ANHALT

WWW.ZAEK-SA.DE

WWW.KZV-LSA.DE