Zahnärzteblatt Brandenburg

Offizielles Mitteilungsblatt für
die Zahnärzte im Land Brandenburg

Ausgabe 5 | Oktober 2017

Zahnärztetag

Ein schönes Lächeln
ein Leben lang
Seite 22

BERATUNG Neuer Service für Start und Ende > Seite 6

SAUBERKEIT Ein Platz für perfekte Handhygiene > Seite 11

ERFOLG Adieu Schule, jetzt beginnt das Leben > Seite 24

Xive®

Erleichtert die tägliche Arbeit

Adaptierbare Gewebekontrolle, chirurgische Flexibilität und einfache Versorgung mit dem Xive® Implantatsystem

Sicherheit contra Freiheit

Autor: Dr. Eberhard Steglich

Dr. Eberhard Steglich
Vorsitzender des Vorstandes
der KZV Land Brandenburg

Ich möchte an dieser Stelle nicht auch noch eine politische Großdiskussion über den Widerspruch von Freiheit und Sicherheit lostreten. Aber natürlich spielt dieses gesamtgesellschaftliche Problem auch in der zahnärztlichen Berufsausübung eine wichtige und zunehmende Rolle. Die Zeiten des Zahnarztes in einer Einzelpraxis mit einem Behandlungsstuhl und einer Karteikarte zu jedem Patienten sind unweigerlich vorbei. Heute bestimmen viele Berufsausübungsformen, bis hin zum zahnmedizinisch sinnlosen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), die Landschaft. Nebenher sind durch die zunehmende Bürokratisierung der Berufsausübung große Zeitanteile für die Patientenversorgung verloren gegangen. Die Antwort der Politik (Industrie) darauf ist die Digitalisierung und eine dadurch versprochene Zeitersparnis. Kostenfragen werden in diesem Land scheinbar ohnehin immer erst hinterher erörtert, um dann das beliebte Spiel: „Linke Tasche – rechte Tasche“ zu spielen. Wobei die rechte Tasche auch mal die Tasche von Dritten sein kann.

Ich nutze privat natürlich auch viele dieser neuen digitalen „Segnungen“ – Smartphone, Computer, digitalisiertes Auto und Wohnumwelt u.a., doch dies war meine eigene höchstpersönliche Entscheidung, natürlich beeinflusst durch die Werbung, aber eben selbstverantwortet. Viele dieser Entscheidungen erscheinen im Nachhinein als richtig, aber viele eben auch als unnütz oder gar schädlich in vielerlei Hinsicht.

Der Praxisablauf sollte immer an den Interessen der Patienten in Abstimmung mit den Interessen und Bedürfnissen des Praxisinhabers ausgerichtet sein. Es ist inakzeptabel, dass eine Zahnarztpraxis als Auftragsbeschaffungsinstrument für fremde Wirtschaftszweige herhalten muss. In Bezug auf Medizinprodukte oder Hygienestrecke ist dies vom Grundsatz her nachvollziehbar – wenn auch zuweilen überzogen – und gerechtfertigt. Doch inzwischen nehmen sachfremde Kosten einen großen Teil des Haushalts einer Zahnarztpraxis ein. Ich will nicht schon wieder das Negativbeispiel der sozialistischen Planwirtschaft bemühen, aber Verwaltung schafft nun mal keine Werte, sondern verwaltet sie. Dies hat zwar auch seinen Wert, kann aber auch nur dem produktiven Teil nachgeordnet sein.

Die im Zusammenhang mit diesen neuen Strukturen des digitalen Daseins versprochenen Sicherheiten entspringen häufig nur theoretischen Kalkulationen. Immer wissend, dass dies Erweiterungen, auch materieller Art, nach sich ziehen wird. Es scheint fast wie die eierlegende Wollmilchsau. Nur die gibt es im wahren Leben auch nicht. Nach den Bundestagswahlen starren viele wie das weiße Kaninchen auf die Schlange und warten auf neue Weisungen. Das kann es doch nicht sein, wofür der Begriff und die Inhalte von Demokratie stehen.Generell stellt sich die Frage: „Wer ist der Souverän in diesem Land?“ Wenn ich mich nicht irre, steht im Artikel 20 GG „Die Staatsgewalt geht vom Volke aus!“ und auch heute befindet sich über dem Eingang zum Bundestag (Reichstagsgebäude) der Ausspruch „Dem Deutschen Volke“.

Ihr Eberhard Steglich

Praxishygiene durch Handwaschplatz ► Seite 9

Zahnärztetag - Wissenschaftliches Programm ► Seite 22

Tag der Zahngesundheit im Tierpark ► Seite 30

Neue Aktion trifft Nerv der Jugendlichen ► Seite 35

Die Seite 3
Sicherheit contra Freiheit

Berufspolitik
Neuer Service: KZVLB bietet wirtschaftliche Einzelberatung an 6
„Standardisierte Antworten gibt es nicht, nur individuelle Lösungen“ 7
Neuzulassungen in der KZVLB 10

Praxis
Der hygienische Handwaschplatz in der Zahnarztpraxis 11
Arbeitsschutzbetreuung für Zahnarztpraxen ist gesetzlich vorgeschrieben 14
LZÄKB-Vorstand beruft neue Prüfungsausschüsse 15

Fortbildung
Das Würzburger MIH-Konzept: Teil 2: MIH-Treatment Need Index 16
Erhöhung der Behandlungssicherheit in der Implantologie 21
Ein schönes Lächeln – ein Leben lang 22
Kongress-Schiffsreise 2018 23

Praxismitarbeiter
Für stolze ZMV-Absolventinnen beginnt ein neuer Lebensabschnitt 24
Feierliche Freisprechung des ZFA-Nachwuchses 25

Abrechnung
Fragen und Antworten 26

Vermischtes
Vorträge zur Heilmittel-Richtlinie starknachgefragt 29
Tag der Zahngesundheit im Tierpark Cottbus 30
Erfolgreiche Premiere beim Cottbuser Firmenlauf 32
Vergnüglicher Seniorenausflug auf der MS „Sanssouci“ 33
QR-Code-Aufkleber bald in ganz Brandenburg 34
Neue Aktion zur Ausbildung trifft Nerv der Jugendlichen 35
In Notfallsituationen zum HELDEN werden 36
Zahngesundfragen beantwortet 36
Präventionsausschuss plädiert für wichtigen Schwerpunkt „Kinderzahnheilkunde“ 37

Geburtstage
Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag 38

Veranstaltungstermine 39

In Memoriam
Dr. Hans–Ulrich Jagusch 40

Verlagsseite 41

Impressum 42

IN 5 MINUTES YOU COULD EAT AN ICE CREAM.
OR ENHANCE YOUR BUSINESS.

DM

[redacted]

[redacted]

Some of our content providers:

3shape

Neuer Service: KZVLB bietet wirtschaftliche Einzelberatung an

Autor: ZBB

Experten geben Hilfestellung vor allem für Existenzgründer und Praxisabgeber. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg will ihr Service-Angebot für die Zahnärzte weiter ausbauen und dabei die Vorzüge der Freiberuflichkeit herausstellen.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg bietet ab sofort für Zahnärzte eine kostenlose wirtschaftliche Beratung an. „Die Anforderungen zum Führen einer Zahnarztpraxis werden immer größer, wirtschaftliches Fachwissen ist für den Zahnarzt dabei unerlässlich“, begründet Rainer Linke, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender, das neue Angebot der KZVLB. „Wir sind Dienstleister für unsere Zahnärzte und wollen vor allem Existenzgründer, aber auch Kolleginnen und Kollegen, die in den Ruhestand gehen, unterstützen.“ Eine Einzelberatung, unbeeinflusst von Kapitalinteressen Dritter, sei dafür ein geeignetes Mittel. In Brandenburg befinden sich derzeit ca. 270 praktizierende Zahnärzte kurz vor oder bereits im Rentenalter. Deshalb richte sich das KZVLB-Angebot auch an die ältere Generation.

Rainer Linke, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZVLB, ist einer der Initiatoren des neuen Beratungsangebotes

Berater bringen ihre vielseitigen Erfahrungen ein

Als Berater arbeiten für die KZVLB Bankkaufmann Jürgen Nitsche und Steuerberater Frank Pfeilsticker, die auf ihren Gebieten zwei ausgesprochene Experten sind. Ein wichtiger Punkt des neuen Angebots ist die Beratung. Im Gegensatz zu Gruppenseminaren gibt es hier keine Konfliktsituationen wie beispielsweise zwischen Praxisabgebern, die einen guten Kaufpreis erzielen wollen, und potenziellen Käufern, die ein möglichst günstiges Angebot suchen.

Vorzüge der Freiberuflichkeit

„Zudem wollen wir die Vorzüge der Freiberuflichkeit herausstellen, gerade in Hinblick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf“, betont Linke. „Hier herrscht teilweise eine große Diskrepanz zwischen Unsicherheit und dem Wunsch nach Freiberuflichkeit.“ Die individuelle Expertenrunde soll auch für diesen Bereich eine wichtige Hilfestellung leisten. Dabei handelt es sich um keine Rechtsberatung, sondern um ein erstes, professionelles Informationsangebot. ■

„Standardisierte Antworten gibt es nicht, nur individuelle Lösungen“

Jürgen Nitsche, Direktor der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Potsdam, stellt seine Expertise für wirtschaftliche Fragen zur Verfügung

Frank Pfeilsticker, Geschäftsführer der KONZEPT Steuerberatungsgesellschaft mbH, berät interessierte Zahnärzte in wichtigen Steuerfragen

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg hat sich für ihren neuen Service zwei ausgewiesene Experten ins Boot geholt: Jürgen Nitsche ist Direktor der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Potsdam sowie seit vielen Jahren Niederlassungs- und betriebswirtschaftlicher Berater bei der KZVLB. Frank Pfeilsticker ist Geschäftsführer der KONZEPT Steuerberatungsgesellschaft mbH. Das ZBB sprach mit den beiden, für diese Aufgabe von ihrer Arbeit freigestellten Fachleuten, über wichtige wirtschaftliche und steuerliche Aspekte, die für Brandenburger Zahnärzte von Bedeutung sind.

Herr Nitsche, Sie begleiten seit 30 Jahren junge Zahnärzte bei Fragen zur eigenen Niederlassung. In dieser Zeit hat sich im Gesundheitswesen, aber auch bei den Vorstellungen der jungen Menschen viel verändert. Wie schätzen Sie die aktuelle Lage ein?

Jürgen Nitsche: In der Tat hat sich vieles gewandelt. Wir beobachten auch bei den Zahnärzten seit ein paar Jahren den Trend zur Anstellung und zu Kooperationen. Die jungen Zahnärzte haben heute mehr Möglichkeiten der Berufsausübung, aber auch andere persönliche Präferenzen im Vergleich zu früheren Zeiten. Die Studie der apoBank „Inside Heilberuf“ zeigt beispielsweise ganz deutlich, dass Privatleben mit Abstand wichtiger ist als berufliche Karriere. Doch eines hat sich nicht geändert: Die Ausübung des Berufs in eigener Praxis ist eine attraktive Option und für die Mehrheit der Zahnärzte nach wie vor ein berufliches Ziel.

Woran machen Sie das konkret fest?

Jürgen Nitsche: Zunächst zeigen das die Gespräche und Erfahrungen mit unseren Kunden. Eigener Chef zu sein, ist ein gutes Gefühl, und es bedeutet selbstbestimmtes Arbeiten und Flexibilität. Letzteres kann sogar ein wichtiges Kriterium sein, wenn es um die Vereinbarkeint von Beruf und Familie geht. Zudem zeigen Befragungen, dass 92 Prozent der Zahnärzte, die den Schritt in die Niederlassung gewagt haben, es immer wieder tun würden. Und schließlich sind es auch bessere Verdienstaussichten, die eine eigene Praxis bietet.

Herr Pfeilsticker, als Steuerberater betreuen Sie auch Zahnärzte und begleiten diese durch die verschiedenen Phasen der beruflichen Tätigkeit. Welche Probleme sehen Sie bei den Kolleginnen und Kollegen?

Frank Pfeilsticker: Die Zahnärzte in unserem Land haben eine ausgesprochen gute Ausbildung genossen und machen einen tollen Job. Sofern sie sich niederlassen, kommen neben den medizinischen Bereichen aber viele unternehmerische Aspekte hinzu. Naturgemäß sind betriebswirtschaftliche oder gar steuerliche Themen nicht Bestandteil der Ausbildung und werden meist auch nicht am Rande gelehrt. Einige Zahnärzte, die sich niederlassen wollen und im Vorfeld bei mir am Tisch sitzen, sagen von sich frei heraus: „von diesen Dingen habe ich keine Ahnung, da müssen Sie mir helfen“. Es gibt zum Beispiel Kostenarten, wie die Miete oder Raumkosten, die sich normalerweise in einem bestimmten Verhältnis zu den Betriebseinnahmen, die die Zahnärzte erwirtschaften, verhalten. Wenn jetzt bestimmte Betriebsräume gesucht oder umgebaut werden sollen, kann man hier eine klare Hilfestellung geben, welche zukünftigen Raumkosten wohl zu den zu erwartenden Betriebseinnahmen passen würden. Manche Vorstellungen bezüglich des Standortes können dadurch zum Teil bereits im Vorfeld ausgeschlossen werden, weil sie im Grunde nicht zum Konzept passen.

Junge Zahnärzte haben oft Vorbehalte gegen eine Niederlassung. Worin liegen hier die Gründe und wie können diese Hemmnisse aus dem Weg geräumt werden?

Jürgen Nitsche: Die häufigsten Bedenken betreffen die Finanzierung, zu hohe Arbeitsbelastung und das fehlende betriebswirtschaftliche Know-how. Doch alles ist am Ende eine Frage der richtigen Planung und guter Vorbereitung sowie des eigenen Managements. Hierzu gibt es viele Tipps und Angebote, um sich optimal vorzubereiten. Wir wissen aus zahlreichen Umfragen, dass gerade Zahnärzte sich eine bessere Vorbereitung auf die unternehmerischen Aspekte der Selbstständigkeit wünschen – das würde die Entscheidung für eine eigene Praxis erleichtern.

In den vergangenen Jahren gingen viele junge Zahnärzte über eine Kooperation in die Niederlassung, wie stehen Sie dazu, Herr Pfeilsticker?

Frank Pfeilsticker: Für jede Situation gibt es die passende Art der Niederlassung. Häufig gehen gerade jüngere Leute davon aus, dass die einzig wahre Form der Berufsausübung die der großen Einheiten ist. Sie wollen daher sehr gerne in Gemeinschaftspraxen oder in letzter Zeit auch in ein Medizinisches Versorgungszentrum gehen. Aber auch die Einzelpraxis ist nach wie vor eine ausgesprochen vernünftige Niederlassungsform. Große und kleine Einheiten haben jeweils spezifische Vor- und Nachteile. In langen Gesprächen kann man versuchen, herauszubekommen, was für den jeweiligen Zahnarzt oder die Zahnärztin die richtige Wahl ist.

Wie können Sie gegebenenfalls helfen, wenn sich mehrere Zahnärzte zusammenschließen wollen?

Frank Pfeilsticker: Zuerst ist es wichtig herauszuarbeiten, wo die beteiligten Zahnärzte eigentlich ihre Vorteile für eine Kooperation sehen. Wir versuchen zu analysieren, ob es Synergie-Effekte gibt, die für eine Kooperation sprechen. Zum Beispiel könnte das die gemeinsame Nutzung eines Eigenlabors sein. Wichtig ist, dass man sich traut, mit professionellen Partnern über Probleme, Wünsche und Ziele offen und ehrlich zu sprechen. Nur so lässt sich herausfinden, ob die gemeinsame Berufsausübung gegebenenfalls die richtige Alternative ist. Hierbei sind dann im zweiten Schritt betriebswirtschaftliche, steuerliche und auch rechtliche Aspekte zu berücksichtigen.

Was ist erfolgreicher, eine Praxisneugründung oder die Übernahme einer bestehenden Praxis?

Jürgen Nitsche: Es ist nicht entscheidend, ob der Zahnarzt eine Einzelpraxis oder die Berufsausübungsgemeinschaft wählt, ob er neugründet oder eine bestehende Praxis übernimmt. Das Risiko in einer Einzelpraxis ist nicht größer, als wenn eine Praxis mit mehreren Assistenten oder Kollegen gegründet wird. Entscheidend für den Erfolg einer Niederlassung ist, ob das Vorhaben wirtschaftlich tragfähig ist. Wenn der Schritt in die Selbstständigkeit auch unter finanziellen Gesichtspunkten genauestens geplant ist, und wenn der Zahnarzt sich nicht nur als Heilberufler versteht, sondern auch bereit ist, unternehmerische Aufgaben zu übernehmen, dann verlaufen Existenzgründungen sehr erfolgreich.

Worauf muss man bei einer Übernahme besonders achten?

Jürgen Nitsche: Zurzeit gibt es viele Zahnärzte im Rentenalter oder Kolleginnen und Kollegen, die kurz

davorstehen. Hier empfiehlt es sich, frühzeitig auf potenzielle Abnehmer zuzugehen und professionelle Begleitung in Anspruch zu nehmen. Dazu gehören neben der zuständigen KZV auf jeden Fall ein Steuer- und ein Bankberater – und bei Vertragsfragen auch ein Rechtsanwalt. Es kommt darauf an, die Besonderheiten des Praxisstandorts genau zu analysieren wie zum Beispiel die Bevölkerungsstruktur, Kaufkraft und Ärztedichte. Ergänzt um die Prognosedaten helfen diese Informationen Zahnärzten, sich ein Bild über die zukünftige Entwicklung ihres Praxisstandorts zu machen. Nicht selten entsprechen die Vorstellungen des Praxisabgebers nicht den tatsächlichen Marktgegebenheiten vor Ort. Im nächsten Schritt sollten alle Praxisverträge überprüft und eine Art „Fahrplan" für die Praxisübergabe erstellt werden. Es ist wichtig, die Praxis bis zuletzt attraktiv zu halten – für die Patienten und für den künftigen Nachfolger.

Schließlich steht jeder Zahnarzt irgendwann einmal auch vor dem Ruhestand, was ist dabei zu beachten?

Jürgen Nitsche: Ganz wichtig ist die rechtzeitige Vorbereitung auf die Abgabe der eigenen Praxis oder der Praxisanteile. Ich empfehle drei bis vier Jahre. Häufig wird der Fehler gemacht, nicht mehr in die Praxis zu investieren, da man ja bereits an die Abgabe denkt. Doch durch ausbleibende Modernisierungsmaßnahmen und Ersatzinvestitionen verschlechtern sich die Chancen, einen Praxisübernehmer zu finden und einen guten Abgabepreis zu erzielen. Vielleicht wechselt sogar der eine oder andere Patient in eine modernere Praxis. Dabei ist der Patientenstamm für den Praxiswert hochrelevant.

Frank Pfeilsticker: Die Praxisabgabe ist sozusagen der letzte, aber ausgesprochen wichtige Aspekt der Unternehmensführung. Wesentlich ist, sich möglichst frühzeitig mit dem Thema zu beschäftigen, das möchte ich ebenfalls noch einmal betonen. Wenn sich eine Praxisimmobilie im Betriebsvermögen befindet, wird die Situation zunehmend auch aus steuerrechtlicher Hinsicht kompliziert. Eine frühzeitige Planung, was es bedeutet, das Gebäude beim Verkauf der Praxis aus dem Betriebsvermögen zu entnehmen, kann den Beteiligten extrem helfen und manchmal auch Ängste nehmen.

Welche Probleme können außerdem auftreten?

Frank Pfeilsticker: Zum Beispiel könnte es Schwierigkeiten geben, wenn sich die Praxis auf dem eigenen Grundstück befindet. Erst kürzlich besuchte mich ein älteres Ehepaar, bei dem genau das der Fall war. Dieser Fakt kann bei einer Abgabe erhebliche steuerliche Auswirkungen haben, die sich aber bei einer längerfristigen Planung gezielt abmindern lassen.

Gibt es ein Rezept für die Selbständigkeit? Was ist der erste Schritt?

Jürgen Nitsche: Eine gute Vorbereitung ist die halbe Praxisgründung. Wichtig ist, dass sich jeder Gründer umfassend informiert und die richtigen Experten und Berater mit ins Gründungsboot holt. Die ersten Fragen, die man für sich klären sollte, sind beispielsweise: Bin ich Einzelgänger oder Teamplayer? Will ich meinen Beruf allein oder mit anderen ausüben? In welcher Region will ich arbeiten? Mit einem breit gefächertem oder einem spezialisierten Leistungsangebot? Daraus ergibt sich ein erstes Praxiskonzept. Wenn es um die Fragen der Finanzierung geht, dann ist ein Bankberater, der sich mit freiberuflich tätigen Zahnärzten gut auskennt, die beste Adresse.

Kooperationen werden zunehmend beliebter, auch unter den Zahnärzten: Wann sind sie sinnvoll?

Zahlen & Fakten

- Im Land Brandenburg haben im Jahre 2016 72 Praxen ein Ende der Zulassung beantragt.
- Davon fanden 32 Praxen keinen Nachfolger.
- Die meisten Praxisabgaben erfolgten in Oranienburg.
- Gründe für die Praxisabgabe waren u. a.: Altersgründe (36), gesundheitliche Gründe (13), Wechsel in das Angestelltenverhältnis (12).
- Besonders schwer, einen Nachfolger zu finden, hatten es Zahnärzte in Cottbus und Wittenberge.
- Problemlos klappte die Nachfolgersuche in Ostprignitz-Ruppin, Teltow-Fläming und Spree-Neiße.

Jürgen Nitsche: Die selbstständige Tätigkeit als Zahnarzt kann flexibel gestaltet werden, es muss nicht immer die Einzelpraxis sein. Denkbar ist, dass man durch den Wunsch nach mehr Freizeit einen weiteren Kollegen oder eine Kollegin einstellt, oder, um Betriebskosten zu senken, eine BAG mitgründet. Solche Veränderung der rechtlichen Praxisform haben aber immer auch wirtschaftliche Auswirkungen. Es ist wichtig, sich vorab darüber zu informieren und die bestmögliche Konstellation auszuloten.

Termine:

- 24. 10. 2017: 14:00 Uhr – 18:00 Uhr
- 28. 11. 2017: 14:00 Uhr – 18:00 Uhr
- 19. 12. 2017: 14:00 Uhr – 18:00 Uhr

Ab 2018 werden die Beratungen jeweils am ersten Dienstag im Monat stattfinden.

Können auch bereits niedergelassene Zahnärzte von dem neuen KZVLB-Service profitieren?

Jürgen Nitsche: Auf jeden Fall, auch etablierte Zahnarztpraxen sollten regelmäßig die Kennzahlen und die Entwicklung im Auge behalten. Wir haben mit einem rasanten technologischen Fortschritt zu tun. Will ein Zahnarzt auf dem neuesten Stand bleiben, so macht das immer wieder Investitionen in moderne zahnmedizinische Technik notwendig. Doch ob eine Investition auch wirtschaftlich sinnvoll ist, muss wohl überlegt und vorab kalkuliert werden. Die Rentabilität der Praxis und die finanzielle Sicherheit müssen gewährleistet sein. Auch private Investitionsentscheidungen sollten vor diesem Hintergrund geplant werden.

Und zum Schluss: Welchen Tipp haben Sie für unsere Brandenburger Zahnärzte?

Frank Pfeilsticker: Das Angebot der KZV Brandenburg für ihre Mitglieder, neutrale professionelle Beratung anzubieten, ist eine tolle Idee und große Hilfestellung. Denn häufig stellen wir fest, dass es für die Zahnärzte eine Überwindung ist, sich mit unternehmerischen Themen auseinanderzusetzen.

Jürgen Nitsche: Das Beratungsangebot der KZV Brandenburg ist sehr vielfältig – von Praxisgründung, über Praxisführung bis zur Abgabe. Nehmen Sie aber vor allem das persönliche Beratungsgespräch in Anspruch. Es ist immer sinnvoll, weil jeder Fall anders ist. Standardisierte Antworten gibt es nicht, nur individuelle Lösungen.

Vielen Dank Herr Nitsche und Herr Pfeilsticker ■

Neuzulassungen in der KZVLB

Am 21. September tagte der Zulassungsausschuss für Zahnärzte turnusgemäß in der KZV. Auf dieser Sitzung wurden zwei Anträge auf Zulassung eines Vertragszahnarztsitzes im Land Brandenburg positiv beschieden. Wir sagen: „Herzlich willkommen“.

Name	Planungsbereich	Vertragszahnarztsitz
Zahnarzt Riley, Alexander	Potsdam Stadt	Sternstraße 63A 14480 Potsdam
Zahnarzt Anri, Lyskov	Spree-Neiße	Am Keuneschen Graben 32 03149 Forst

Stand: 21. September 2017. Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses findet am 7. Dezember 2017 statt. Annahmestopp für die Unterlagen ist der 3. November 2017. ■

Der hygienische Handwaschplatz in der Zahnarztpraxis

Autorin: Dipl.-Biol. Rosemarie Griebel, Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Welche Anforderungen sind einzuhalten und an welchen Orten muss ein Handwaschplatz zur Verfügung stehen? Diese Fragen und weitere zur Auswahl der Produkte sollen im Folgenden behandelt werden.

Arbeitsschutz in der Zahnarztpraxis ist gesetzlich vorgeschrieben und für jede Zahnärztin und jeden Zahnarzt Pflicht

Spender für Handwaschpräparate und Händedesinfektionsmittel sollen bequem per Ellenbogen zu betätigen sein

Die Händehygiene wird als wichtigste Maßnahme der Basishygiene zur Verhütung von Infektionen angesehen, weil die Hände des Personals als wesentlicher Überträger von Krankheitserregern erkannt wurden. Demzufolge müssen auch Handwaschplätze so ausgestattet sein und bedient werden, dass ein Handkontakt möglichst ausgeschlossen wird.

Rechtsgrundlagen

Die Händehygiene sowie die Ausstattung eines Handwaschplatzes sind in der Technischen Regel Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege (TRBA 250) beschrieben. Die im Oktober 2016 veröffentlichte und wesentlich erweiterte Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ enthält weitere und genauere Vorgaben. Nach der Auswertung dieser Rechtsgrundlagen kann Folgendes festgehalten werden: Das Händewaschen dient der Entfernung von Schmutz und Verunreinigungen. Zu häufiger Kontakt mit Wasser kann jedoch zu Hautbelastungen oder -schäden führen. Deshalb soll das Händewaschen auf ein notwendiges Minimum beschränkt werden und nur vor der allgemeinen Arbeitsvorbereitung (zum Beispiel morgens und nachmittags), bei sichtbaren Verschmutzungen der Hände während der Arbeit und nach Arbeitsende durchgeführt werden.

Die Händedesinfektion mit alkoholischen Präparaten gilt als hautverträglicher und führt zu einer höheren Keimreduktion. Deshalb ist sie anstelle der Händewaschung immer dann zu bevorzugen, wenn eine Keimübertragung verhindert werden soll und die Hände nicht sichtbar verschmutzt sind.

Ort von hygienischen Handwaschplätzen

Handwaschplätze müssen in Behandlungsräumen vorhanden oder in der Nähe erreichbar sein. Ebenso sind sie in der Nähe von unreinen Arbeitsplätzen (Aufbereitungsort) erforderlich. Die Handwaschplätze müssen also nicht zwingend in unmit-

telbarer Umgebung der genannten Arbeitsplätze eingerichtet werden, sondern sie können auch in erreichbarer Entfernung, z. B. in einem anderen Raum, zur Verfügung stehen. Wenn Arbeitsflächen für reine Arbeitsgänge oder aseptische Arbeiten an den Waschplatz angrenzen, ist ein Spritzschutz anzubringen, um die Umgebung vor Kontamination zu schützen.

Ausstattung hygienischer Handwaschplätze:

- Zulauf für warmes und kaltes Wasser
- Armaturen mit handkontaktloser Bedienung, zum Beispiel haushaltsübliche Einhebelmischbatterien mit verlängertem Hebel, die mit dem Handgelenk bedienbar sind, oder Wasserfreigabe mittels Fuß- oder Knieauslösung
- wandmontierter Spender für Händedesinfektionsmittel ohne Handkontakt bedienbar
- wandmontierter Spender für Handwaschpräparat ohne Handkontakt bedienbar
- Einmalhandtücher und Sammelbehälter für gebrauchte Handtücher (Papierkorb bzw. Plastiksack) mit regelmäßiger Entleerung
- alternativ Retraktivspender mit automatischem Handtuchvorschub
- Hautpflegemittel in Spendern oder Tuben; die Bereitstellung ist auch in Umkleiden oder Pausenräumen möglich
- ggf. Hautschutz- und Händehygieneplan

Bei Neueinrichtung oder wesentlicher Umgestaltung eines Handwaschplatzes wird ein ausreichend groß dimensioniertes, tief geformtes Handwaschbecken ohne Überlauf empfohlen. Bei den einzelnen Komponenten des hygienischen Handwaschplatzes ist Folgendes zu beachten:

Hautverträgliche Produkte ohne mikrobielle Zusätze

Handwaschpräparate müssen frei von pathogenen Keimen sein; es kommen normale, hautverträgliche Produkte ohne mikrobielle Zusätze infrage. Feste Handwaschpräparate werden seit Jahren nicht mehr im medizinischen Bereich eingesetzt. Das Nachfüllen flüssiger Handwaschpräparate/Waschlotionen darf nur nach vollständiger Entleerung und gründlicher Reinigung und Desinfektion des Seifenspenders (einschließlich Steigrohr) erfolgen. Da dies mit Kontaminationsrisiken verbunden ist, wird zur Verwendung von Einmalflaschen geraten. Die Dokumentation des Anbruchdatums wird empfohlen. Händedesinfektionsmittel für die hygienische Händedesinfektion sollen eine kurze Einwirkzeit haben (z. B. alkoholische Präparate), um schnellstmöglich die nicht zur eigenen Hautflora gehörenden Mikroorganismen (transiente Flora) auf den Händen zu entfernen. In der Zahnarztpraxis sind dazu im Allgemeinen begrenzt viruzide Mittel (HBV-/HCV-/HIV-wirksam) mit einem Wirksamkeitsnachweis, VAH-Zertifikat (VAH-Verbund für Angewandte Hygi-

Hygienischer Handwaschplatz: 1 Handwaschbecken, 2 Armatur für warmes und kaltes Wasser, 3 Spender für Händedesinfektionsmittel, 4 Spender für Handwaschpräparat, 5 Einmalhandtücher, 6 Sammelbehälter für gebrauchte Handtücher, 7 Hautpflegepräparate in Tuben, 8 Hautschutz- und Hygieneplan nach Vorlage der BGW

ene), ausreichend. Gegebenenfalls kann bei Zusatz von rückfettenden Substanzen eine bessere Hautverträglichkeit erreicht werden. Das Anbruch- und Ablaufdatum müssen auf dem Desinfektionsmittelbehälter oder separat dokumentiert werden.

Die Rechtslage für das Umfüllen von Händedesinfektionsmitteln aus Großgebinden ist noch nicht abschließend geklärt. Bei Händedesinfektionsmitteln, die als Arzneimittel eingestuft sind, wird aus Sicherheitsgründen wegen des Aufwands bei der Neubefüllung unter aseptischen Bedingungen zur Verwendung von Einmalgebinden geraten. Isopropanolhaltige Händedesinfektionsmittel werden von der EU-Kommission als Biozidprodukte eingestuft; aus fachlichen Gründen wird dies jedoch kontrovers diskutiert.

Bequemes Betätigen der Spender

Spender für Handwaschpräparate und Händedesinfektionsmittel (Foto unten) sollen bequem per Ellenbogen, auf keinen Fall aber nur durch direktes Anfassen, zu betätigen sein. Letzteres gilt ebenso für den Auslass am Spender. Der Name des Präparats, wichtige Herstellerhinweise sowie der Füllstand müssen ohne Manipulation erkennbar sein. Bei der Anschaffung von Spendern ist darauf zu achten, dass der Hersteller eine Aufbereitungsempfehlung zur Verfügung stellt. Bei als Medizinprodukt deklarierten Spendern ist der Hersteller zur Bereitstellung einer Aufbereitungsvorschrift verpflichtet. Eurospender haben eine genormte Größe, sodass Gebinde unterschiedlicher Hersteller eingesetzt werden können.

Einmalhandtücher aus Papier oder Textil sind vor Kontaminationen zu schützen. Spender für Einmalhandtücher müssen eine einfache Entnahme ermöglichen, ohne dass nachfolgende Handtücher oder die Entnahmeöffnung kontaminiert werden. Die offene Lagerung von Einmalhandtüchern in einem Stapel neben dem Waschbecken ist aus den vorgenannten Gründen nicht zu empfehlen.

Elektrische Warmlufttrockner werden in Gesundheitseinrichtungen als ungeeignet eingestuft. Sie stellen wegen der geringeren Trocknungswirkung, der fehlenden mechanischen Entfernung von Rückständen wie Seifenreste oder Hautschuppen sowie der Kontaminationsgefahr der Umgebung (z. B. Hände) durch die beim Trocknungsvorgang freigesetzten Tröpfchen keine Alternative zu Handtüchern dar.

Hautschutz- und Hautpflegemittel schützen vor Irritationen, unterstützen die Regeneration der Haut und sollen berufsbedingte Hauterkrankungen, zum Beispiel durch das Arbeiten im feuchten Milieu, vorbeugen. Es wird empfohlen, für den Hauttyp geeignete Mittel mit dermatologisch nachgewiesener Effektivität ohne Harnstoff sowie ohne Duft- und Konservierungsstoffe auszuwählen, um das Risiko einer Sensibilisierung der Haut zu vermeiden.

Hautschutzplan der Zahnarztpraxis

Hautschutz- und Hautpflegemittel sind möglichst in Spendern oder Tuben bereitzustellen. Von der Entnahme aus Salbentöpfchen wird abgeraten und bei Tuben soll ein Rücksog des ausgedrückten Salbenstrangs vermieden werden, um das Risiko einer mikrobiellen Kontamination der Präparate zu reduzieren. Der Hautschutzplan der Praxis, zu dessen Erstellung der Zahnarzt als Arbeitgeber verpflichtet ist, enthält die individuelle Auswahl von Präparaten für Hautreinigung, -schutz und -pflege für die Zahnarztpraxis. Der Plan kann als Hautschutz- und Hygieneplan mit den Angaben zur Händehygiene kombiniert werden. Wir empfehlen, das Muster des Rahmenhygieneplans der DAHZ/ BZÄK für Zahnärztinnen und Zahnärzte (▸ www.dahz.org) oder die Vorlage der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) für Zahnarztpraxen (▸ www.bgw-online – Suchwort: Händehygieneplan) zu verwenden und den Plan an geeigneter, stark frequentierter Stelle in der Praxis, z. B. an den hygienischen Handwaschplätzen, auszuhängen.

Mit freundlicher Nachdruck-Genehmigung vom Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein, Ausgabe 2/2017. ■

Arbeitsschutzbetreuung für Zahnarztpraxen ist gesetzlich vorgeschrieben

Autorin: Angela Reckling, Sicherheitsingenieurin aus Berlin

Je nach Betriebsgröße gibt es zwei unterschiedliche Varianten: Regelbetreuung und alternative bedarfsorientierte Betreuung/Unternehmerschulung. Die Schulungen umfassen im nächsten Jahr auch die neuen gesetzlichen Anforderungen.

Die Betreuung einer Zahnarztpraxis, vorausgesetzt es sind Angestellte beschäftigt, ist gesetzlich im Arbeitssicherheitsgesetz vorgeschrieben. Die berufsgenossenschaftliche Vorschrift DGUV Vorschrift 2 „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ legt die Maßnahmen fest, die der Unternehmer zur Erfüllung der Pflichten gemäß des Arbeitssicherheitsgesetzes zu ergreifen hat.

Für die gesetzlich vorgeschriebene betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung gibt es die Wahl zwischen der Regelbetreuung und der Alternativen bedarfsorientierten Betreuung/ Unternehmerschulung. Neben dem AMD Guben biete ich diese Betreuung ab 2018 für die Brandenburger Zahnärzte an.

Zwei Varianten

Im Rahmen der Regelbetreuung wird je nach Betriebsgröße zwischen zwei Varianten unterschieden. In Praxen mit bis zu zehn Beschäftigten muss die Fachkraft für Arbeitssicherheit mindestens alle fünf Jahre eine Vor-Ort-Betreuung durchführen und den Zahnarzt bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung unterstützen. Hier besteht die Betreuung hauptsächlich in der Unterstützung bei der Erstellung bzw. Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung. Der Gesetzgeber schreibt für diesen Bereich keine Einsatzzeiten vor.

In Praxen mit mehr als zehn Beschäftigten gelten die Bestimmungen der Anlage 2 DGUV Vorschrift 2. Hier wird abhängig von der Mitarbeiteranzahl, dabei werden auch Teilzeitkräfte entsprechend berücksichtigt, ein jährlicher Stundenbedarf ermittelt, der zwischen Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit aufgeteilt wird. Es muss auch ein Betriebsarzt regelmäßig an den Begehungen teilnehmen. Eine Vor-Ort-Beratung wird hier in der Regel alle drei Jahre durchgeführt.

Die alternative bedarfsorientierte Betreuung/Unternehmerschulung eignet sich für Unternehmer, die sich im Arbeits- und Gesundheitsschutz stärker engagieren möchten und nicht mehr als 50 Mitarbeiter beschäftigt haben. Hier besucht der Zahnarzt oder ein(e) Mitarbeiter(in) alle fünf Jahre eine 4,5-stündige Fortbildung. Er kann bei Bedarf die Fachkraft für Arbeitssicherheit, aber auch zusätzlich für bestimmte Anlässe für einen Praxisbesuch beauftragen. Diese Unternehmerschulungen werden ab 2018 auch über die Landeszahnärztekammer Brandenburg in Potsdam (30. Mai, 14 Uhr bis 19 Uhr) und in Cottbus (19. September, 14 Uhr bis 19 Uhr) angeboten.

Die Aufgaben der Fachkraft für Arbeitssicherheit sind sehr vielfältig und der zeitliche Umfang unternehmens- und branchenspezifisch. Bei der genannten Regelbetreuung liegt der Schwerpunkt auf der Begehung und der Beratung hinsichtlich Arbeitsschutz, Arbeitsmedizin, Arbeitsorganisation. Ich biete aber auch Beratung im Bereich Hygiene und Qualitätsmanagement an. Auch bei neuen gesetzlichen Anforderungen, dem Einsatz und der Auswahl von Arbeitsmitteln und persönlichen Schutzausrüstungen kann die Fachkraft für Arbeitssicherheit unterstützen.

Als Fachkraft für Arbeitssicherheit möchte ich nicht nur tech-

nische Kompetenz bieten. Einer meiner Schwerpunkte ist die Beschäftigung mit der „psychischen Gefährdung“. Diese gewinnt durch die Flexibilisierung, Intensivierung und Globalisierung in der Arbeitswelt immer größere Bedeutung. Die Berücksichtigung der seelischen Bedürfnisse der Angestellten wird bei der zukünftigen Arbeitsgestaltung immer mehr Beachtung gewinnen. Falls in der Praxis die gesetzlich geforderte psychische Gefährdungsbeurteilung erstellt werden soll, unterstütze ich gern bei der Durchführung von Workshops oder gebe Unterstützung bei der Erstellung und Auswertung von Mitarbeiterfragebögen.

Kontakt:
Sollten Sie Interesse an einer Regelbetreuung haben, können Sie mich über meine Homepage (www.arbeitsschutz-reckling.de) kontaktieren. Bei Interesse an der Unternehmerschulung buchen Sie diese bitte über die Fortbildungsbroschüre der LZÄKB. ■

LZÄKB-Vorstand beruft neue Prüfungsausschüsse

Autorin: Dipl.-Stom. Bettina Suchan, Vizepräsidentin der LZÄKB

Neues aus dem Kammervorstand: Die neue Legislaturperiode der Prüfungsausschüsse für die ZFA-Ausbildung und die ZMV-Fortbildung hat begonnen. Die Landeszahnärztekammer erneuert die Tierpatenschaft mit dem Tierpark Cottbus.

Auf der Vorstandssitzung der Landeszahnärztekammer Brandenburg am 13. September in Cottbus sind eine Reihe von Beschlüssen gefasst worden. So wurde Dr. Erwin Deichsel einstimmig als Gutachter für den Bereich Prothetik bestimmt, der dafür dankenswerter Weise seine Bereitschaft erklärt hatte. Des Weiteren wurden die Prüfungsausschüsse für die Prüfungen im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r bis zum Abschluss der Legislaturperiode am 7. Mai 2020 berufen. Für den Bereich OSZ Barnim in Bernau sind John Machon, Marco Schumacher und Lisa Frenzel gewählt worden. Für den Bereich OSZ „Konrad Wachsmann“ in Frankfurt (Oder) ist Christiane Neef zuständig. Weiter berief der LZÄKB-Vorstand bis zum Abschluss der Legislaturperiode am 9. August 2020 in die Prüfungsausschüsse der Landeszahnärztekammer Brandenburg für die Fortbildung von Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten an der Fernschule dentkom Spitta Frau Dr. med. dent. Nicole Lenz und Frau Dr. med. dent Friderike Claessen. Dieser und alle anderen Vorstandsbeschlüsse wurden einstimmig gefasst.

Ausschuss-Sitzungen nehmen einen großen Teil der ehrenamtlichen Kammerarbeit ein. Um in Zukunft noch effektiver und flexibler tätig sein zu können, sollen in den nächsten Wochen und Monaten erstmals Skype-Übertragungen getestet werden.

LZÄKB erneuert Tierpatenschaft

Die Landeszahnärztekammer setzt ihr jahrelanges Engagement für den Tierpark Cottbus fort und übernimmt wieder eine Tierpatenschaft – diesmal für das Chinaleopardenweibchen „Faya“. Die Tierpatenschaft wurde mit einer Spende in Höhe von 500 Euro abgeschlossen.

Sicherheit am Arbeitsplatz

Das Thema Arbeitssicherheit ist für den Vorstand der LZÄKB von besonderer Bedeutung. Um die Kolleginnen und Kollegen in diesem Bereich zu unterstützen wurde mit Sicherheitsingenieurin Angela Reckling am 11. September ein Rahmenvertrag zur Betreuung der Zahnarztpraxen zum Thema Arbeitssicherheit abgeschlossen. Der bestehende Vertrag mit dem AMD Guben bleibt davon unberührt.

Der Termin für die nächste Klausurtagung steht ebenfalls fest: Das Gremium tagt vom 23. bis 25. August 2018. ■

Das Würzburger MIH-Konzept: Teil 2: MIH-Treatment Need Index

Autoren: Prof. Dr. Katrin Bekes (Wien), Dr. Richard Steffen (Zürich)

In einem zweiten Schritt wurde ein Therapieschema entwickelt, welches den Klinikern ein Leitfaden für die Behandlungsplanung bei Patientinnen und Patienten mit Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) in der täglichen Praxis sein soll.

Hintergrund

In einem ersten Schritt wurde von einer internationalen Arbeitsgruppe ein neuer MIH-Treatment Need Index (MIH-TNI) erarbeitet, der die wichtigsten klinischen Probleme der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation einbezieht: das Ausmaß der Destruktion der Zahnhartsubstanz und das mögliche Vorhandensein einer Hypersensibilität. Auf Basis dieses Index wurde in einem zweiten Schritt ein Therapieschema entwickelt, welches den Klinikern ein Leitfaden für die Behandlungsplanung bei Patientinnen und Patienten mit MIH in der täglichen Praxis sein soll.

Empfehlung

In Abhängigkeit vom individuellen Kariesrisiko des Patienten und des MIH-TNI können für den betroffenen Patienten verschiedene Therapievarianten empfohlen werden. Der vorgestellte Behandlungsplan umfasst die Bereiche Prävention, Regeneration, Sofortbehandlung und Langzeitplanung gleichermaßen. An ausgewählten klinischen Beispielen soll dieser Therapieplan vorgestellt werden.

Einleitung

Bei der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) handelt es sich per Definition um eine systemisch bedingte Hypomineralisation von 1 bis 4 bleibenden ersten Molaren mit oder ohne Beteiligung der Inzisiven [12]. Die fehlstrukturierten Zähne zeichnen sich klinisch durch eine Veränderung in der Transluzenz des Schmelzes aus. Geringgradig veränderte Zähne zeigen eher weiß-gelbliche oder gelb-braune, unregelmäßige Verfärbungen, schwere Hypomineralisationsformen weisen dagegen abgesplitterte oder fehlende Schmelz- und/oder Dentinareale unterschiedlichen Ausmaßes auf [6]. Je dunkler die Farbe ist, umso weicher und poröser ist in der Regel der Zahnschmelz und umso höher damit die Gefahr des posteruptiven Substanzverlustes (meist an den Zahnhöckern) mit Dentinexposition [11]. Klinisch zeigt sich, dass die ersten Molaren dabei meist häufiger und ausgeprägter befallen sind als die Schneidezähne [7].

Das klassische Bild des Befalls der 6-Jahr-Molaren und der Inzisiven ist in der Zwischenzeit korrigiert worden. Zu ergänzen ist, dass vereinzelt als MIH beschriebene Defekte mittlerweile auch an anderen Zähnen der bleibenden Dentition (7er, 5er, 3er) beobachtet worden sind. Des Weiteren finden sich vermehrt auch Hypomineralisationen an den zweiten Milchmolaren und den Milcheckzähnen [2, 3].

In Deutschland leiden etwa 4 bis 14 von 100 Kindern an MIH, in Österreich sind es wahrscheinlich im Durchschnitt 10,9 Prozent [4, 6, 10]. Insgesamt tritt das Krankheitsbild weltweit auf, wobei die Angaben in der Literatur zur Prävalenz schwanken. Berichtet wird von Häufigkeiten zwischen 2,8 und 44 Prozent [5, 11].

Für betroffene Patienten ist es wichtig, dass sie frühzeitig einer umfassenden Betreuung zugeführt werden. Je nach Schweregrad der Hypomineralisation erstreckt sich die zu favorisierende Therapie von der Intensivprophylaxe bis hin zu restaurativen Maßnahmen oder sogar der Extraktion. Diese zur Verfügung stehenden Möglichkeiten sind vielfach bekannt. Allerdings ergeben sich häufig bei den behandelnden Zahnärztinnen und Zahnärzten dahingehend Probleme, dass eine Unsicherheit bei der Wahl des „richtigen“ Therapiewegs besteht.

Derzeit veröffentlichte Therapieempfehlungen sind allgemein und nicht klinisch problemspezifisch gehalten [8, 9]. So unterscheiden die „Best clinical practice guidance for clinicians dealing with children presenting with Molar-Incisor-Hypomineralisation (MIH)“ aus dem

Jahr 2010 bei der Therapiefindung zwar die Schwere des Defektes (mild, mittel, schwer) und das dentale Alter, die mögliche Problematik der Hypersensibilität wird jedoch außer Acht gelassen [8]. Der 2014 publizierte Molar Hypomineralisation Severity Index (MHSI) kombiniert ebenfalls das Beschreiben des Defektausmaßes bei einzelnen Zähnen und im ganzen Gebiss mit einer Therapieempfehlung [9]. Auch hier wird jedoch nur die Schwere des Defektes charakterisiert. Einem standardisierten einfachen Beurteilungskriterium, welches die klinischen Befunde des Defektausmaßes und der Hypersensibilität bei Einzelzähnen und dem ganzen Individuum zusammen mit einer Therapieempfehlung darstellt, fehlt derzeit. Diese Unsicherheit in der Therapie ist besonders spürbar bei Klinikern welche nicht jeden Tag MIH-Zähne versorgen müssen. Mit diesem hier vorgelegten Therapieplan soll eine Hilfe bei der täglichen therapeutischen Arbeit geboten werden und dank möglicher vereinheitlichter Vorgehensweisen sollten Therapieverfahren wissenschaftlich auf ihre Tauglichkeit hin untersucht werden können.

Ausgangslage

Im Rahmen der Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ) im März 2016 bildete sich eine internationale Arbeitsgruppe mit Vertretern aus dem deutschsprachigen, universitären Raum in Würzburg. Die Ziele dieser Arbeitsgruppe waren wie folgt:

1. Entwicklung eines MIH-Treatment Need Index (MIH-TNI) in Anlehnung an den Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) [1] und das Modell „Don't Hesitate" der Universität Zürich (Steffen, van Waes)
2. Entwicklung eines Therapieplans basierend auf dem MIH-TNI.

Korrespondenz- Adressen:
Prof. Dr. Katrin Bekes, MME
Medizinische Universität Wien
Universitätszahnklinik
Fachbereich Kinderzahnheilkunde
Sensengasse 2a, 1090 Wien
katrin.bekes@meduniwien.ac.at

Dr. Richard Steffen
Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universität Zürich
Plattenstrasse 11, CH-8032 Zürich
richard.steffen@zzm.uzh.ch.

Der MIH-Treatment Need Index (MIH-TNI)

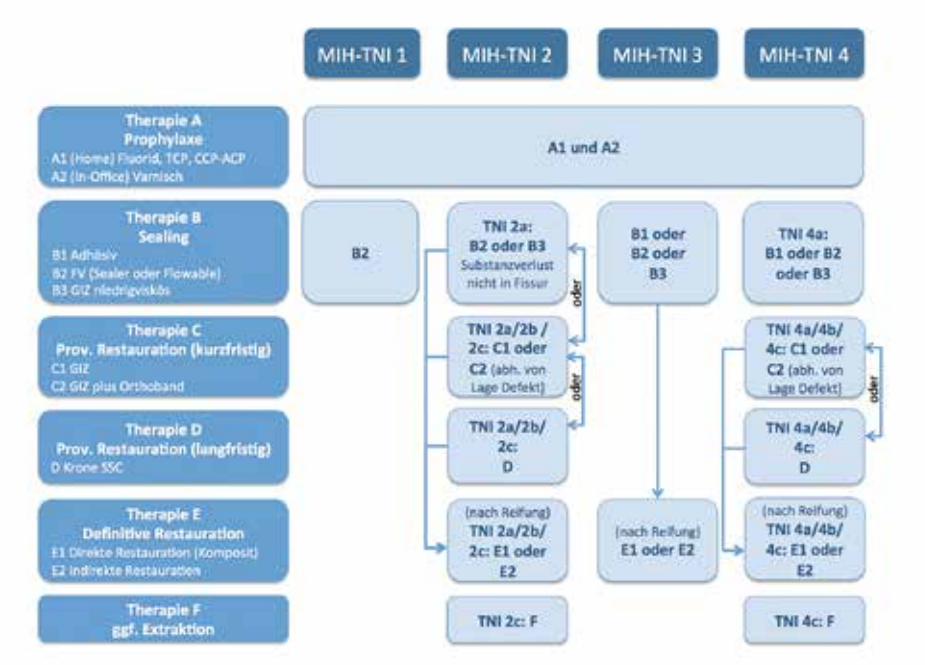
Der MIH-TNI erfasst die klinischen Leitsymptome einer MIH. Er bezieht sowohl das Vorliegen und das Ausmaß des Defekts als auch die Problematik der Hypersensibilität mit ein. Insgesamt können 4 verschiedene Grade innerhalb der MIH unterschieden werden (Tab. 1; Teil 1, S. 167). Der Index kann auf alle Zähne angewandt werden und ist nicht auf bleibende Zähne oder einzelne Zahngruppen beschränkt. Der Index eignet sich zur Applikation und Untersuchung sowohl an größeren Kollektiven als auch für eine exakte Befundbeschreibung beim einzelnen Patienten. Die detaillierte Beschreibung und die Schritte der Entwicklung des MIH-TNI finden sich in der Ausgabe 39 der Zeitschrift Oralprophylaxe und Kinderzahnheilkunde ab Seite 165.

Der Therapieplan

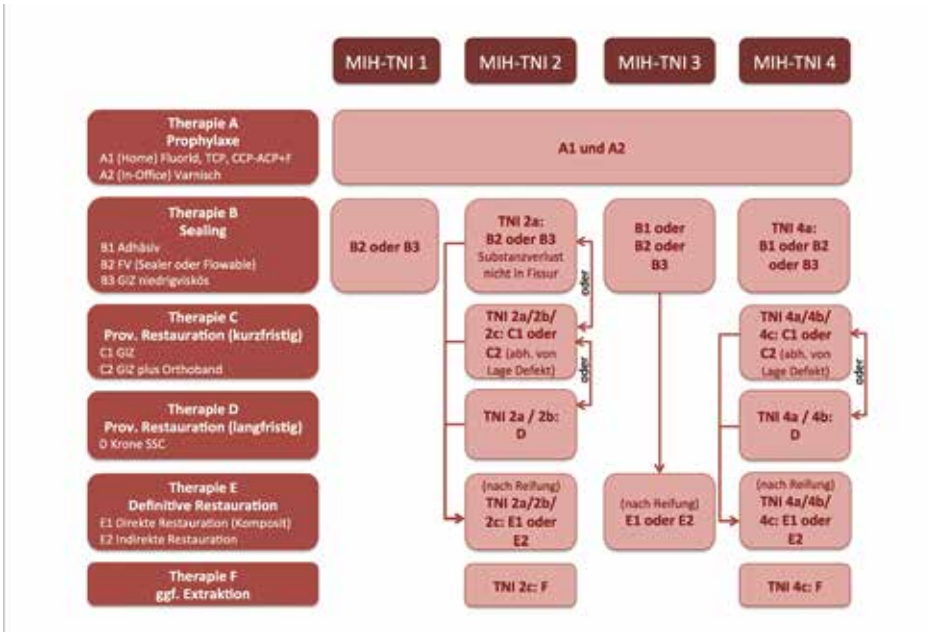
Basierend auf dem MIH-TNI wurde nun in einem zweiten Schritt ein Therapieschema in Form eines Flussdiagramms entwickelt, welches in Abbildungen 1 und 2 dargestellt ist. Wichtig war es der Arbeitsgruppe, dass die Behandlungsplanungen die Prävention, die Regeneration, die Sofortbehandlung und die Langzeitplanung gleichermaßen beinhalten sollten. Im Rahmen der Erstellung des Schemas wurde weiterhin der Faktor des Kariesrisikos des Patienten diskutiert. Es wurde klar, dass einzelne Therapiemöglichkeiten in Abhängigkeit vom Kariesrisiko des Patienten möglich oder nicht möglich sind. Aus diesem Grunde entstanden zwei strukturell identisch aufgebaute Schemata, eins für Patienten mit niedrigem (blaues Schema) und eins für Patienten mit hohem Kariesrisiko (rotes Schema).

Vertikal abgebildet in der 1. Spalte sind die derzeit zur Verfügung stehenden Therapievarianten, welche sich von der Prophylaxe über die Sealing-Therapien und die restaurativen Maßnahmen bis hin zur Extraktion (je nach Schweregrad der Hypomineralisation) erstrecken. Die Reihung dieser Möglichkeiten zeigt die verschiedenen Stufen innerhalb der Therapie auf. So steht am Beginn des Schemas die Prophylaxe, an dessen Ende die Extraktion.

Therapie A, die Prophylaxe, gliedert sich in einen „Home"- und einen „In Office"-Part. Zu Hause (A1)



Therapieschema basierend auf dem MIH-TNI bei niedrigem Kariesrisiko



Therapieschema basierend auf dem MIH-TNI bei niedrigem Kariesrisiko

wird Fluorid, TCP, CCP-ACP verwendet, in der Zahnarztpraxis erfolgt die Applikation eines Varnish (A2).

Die Therapie B, die Sealing-Therapie, unterteilt sich sich in die Optionen der Adhäsivapplikation (B1), der Fissurenversiegelung mittels Sealer oder Flowable (B2) und das Legen eines niedrigviskösen Glasionomerzementes (B3).

Therapievarianten C bis E beschreiben die restaurativen Möglichkeiten der Versorgung von MIH-Zähnen. Therapie C zeigt die kurzfristigen provisorischen Versorgungsmöglichkeiten mit Glasionomerzement ohne/mit Orthoband auf und Therapie D bildet die langfristige provisorische Versorgungsform mittels Stahlkrone ab. Bei den definitiven Restaurationsmöglichkeiten wird zwischen der direkten (Komposit) und der indirekten Variante differenziert. Abgeschlossen wird das Therapieschema durch Therapieoption F, die Extraktion.

In der 1. Zeile der Horizontalen finden sich die vier möglichen Indizes des MIH-TNI. Bei der Nutzung des Therapieschemas wird zunächst der MIH-TNI für den betroffenen Zahn diagnostiziert. In der dazugehörigen Spalte finden die Behandler dann den Stufenplan der Therapie. Es wird ersichtlich, dass bei allen vier Indizes die Prophylaxe eingeschlossen ist, da sie unabhängig vom Index ist.

MIH-TNI 1

Bei Vorliegen einer MIH ohne Substanzdefekt und ohne Hypersensibilität (MIH-TNI 1) wird neben der Prophylaxe die Sealing-Therapie als Methode der Wahl angesehen. Diese sollte – wie von gesunden, nicht strukturgeschädigten Molaren bekannt – mit einem herkömmlichen Fissurenversiegler erfolgen (B2) (Abb. 3). Bei hohem Kariesrisiko des Patienten und noch nicht vollständigem Durchbruch des Molaren sollte die vorübergehende Applikation mit einem niedrigviskösen Glasionomerzment (B3) in Form einer Fissurenversiegelung vorgenommen werden (Abb. 4).

MIH-TNI 3

Liegt erneut kein Substanzdefekt, aber einer Hypersensibilität vor, so ist auch hier das Sealing als Ersttherapie anzusehen. Die-

se kann mittels Adhäsiv (B1) (Abb. 5) oder Fissurenversiegler (B2) durchgeführt werden. Bei noch nicht vollständiger Eruption des Zahnes sollte auch hier das Sealing mit einem niedrigviskösen Glasionomerzement (B3) realisiert werden. Bei trotzdem weiter bestehender Hypersensibilität ist nach Reifung des Zahnes eine direkte oder indirekte Restauration (Therapie E) möglich. Durch MIH verfärbte Frontzähne, welche deutliche ästhetische Einschränkungen für die Patienten mit sich bringen, werden wie Molaren mit Substanzdefekt bewertet (MIH-TNI 3). Mit Prophylaxe und gegebenenfalls einem „Sealing" (Überdeckung der Verfärbung mit Komposit) werden die Zähne bis zur definitiven Restauration (E) erhalten.

MIH-TNI 2

Wird ein MIH-TNI 2 diagnostiziert, so ist der Einstieg in die Therapie abhängig von der Lage und der Größe des Defektes. Findet sich der Substanzverlust nicht in der Fissur und umfasst < 1/3 der Fläche des Zahnes, so kann mit der Sealing-Therapie begonnen werden. Liegt der Substanzverlust jedoch in der Fissur oder finden sich Defektgrößen von > 1/3 bzw. > 2/3 Defektausdehnung oder pulpanahe Defekte, so wird die kurzfristige provisorische Restauration (C) mittels GIZ mit oder ohne Orthoband die Therapie der Wahl sein, die nach Reifung des Zahnes in eine definitive Restauration (E) (Abb. 6) überführt werden kann. Alternativ kann auch die provisorische langfristige Restauration in Form einer Stahlkrone gewählt werden (D). Bei einem hohem Kariesrisiko entfällt diese Alternative für den Index TNI 2c. Darüber hinaus sollte als langfristige Lösung bei einem TNI 2c auch die Extraktion zu gegebenem Zeitpunkt als Therapie in Betracht gezogen werden. Hier sollte unbedingt eine Abstimmung mit dem Kieferorthopäden erfolgen, um den optimalen Zeitpunkt für die Extraktion zu finden. Ist der Zeitpunkt zur Extraktion noch nicht erreicht, sollten alle möglichen Anstrengungen unternommen werden (Therapie B, C und gegebenenfalls sogar D) um den MIH-Zahn bis dahin zu erhalten.

MIH-TNI 4

Bei Vorliegen eines Substanzverlustes und einer Hypersensibilität durchläuft der Patient die gleichen Stufen wie beim MIH-TNI 2. Erneut spielt die Größe und die Lage des Defektes eine Rolle. Liegt der Substanzverlust nicht in der Fissur, kann mit einem Sealing gestartet werden. Befindet sich der Defekt jedoch in der Fissur oder finden sich Defektgrößen von > 1/3 bzw. > 2/3 Defektausdehnung oder pulpanahe Defekte, so wird – wie beim MIH-TNI 2 – die kurzfristige provisorische Restauration (C) mittels GIZ mit oder ohne Orthoband die Therapie der Wahl sein (Abb. 7, 8), die nach Reifung des Zahnes ebenfalls in eine definitive Restauration (E) überführt werden kann. Hier besteht die Möglichkeit der direkten oder indirekten Versorgungsform (Abb. 9). Die Stahlkrone stellt alternativ die provisorische langfristige Restaurationsmöglichkeit dar (D) (Abb. 10, 11). Bei einem hohem Kariesrisiko entfällt auch hier diese Möglichkeit für den Index TNI 4c ebenfalls. Darüber hinaus sollte als langfristige Lösung auch die Extraktion zu gegebenem Zeitpunkt als Therapie bei einem MIH-TNI 4 in Betracht gezogen werden.

Schlussfolgerungen

Die Ausprägung hypomineraliserter Zahndefekte und die daraus resultierende Problematik können stark differieren. Zähne welche bereits kurz nach dem Durchbruch stark zerstört und dazu noch hypersensibel sind, erfordern andere Therapiepläne als nur leicht verfärbte aber eigentlich gesunde Zähne. Die unterschiedlichsten Befalls- und Verteilungsmuster stellen Therapeuten sehr oft vor schwierige und für sich meist einzigartige Probleme. Mit Entwicklung eines MIH-Treatment Need Index und einem darauf basierenden Therapieplan ist dem klinisch tätigen Zahnarzt nun ein Leitfaden bei der Behandlung von MIH zugänglich.

Literatur

1. Cutress TW, Ainamo J, Sardo-Infirri J: The community periodontal index of treatment needs (CPITN) procedure for population groups and individuals. Int Dent J 1987; 37: 222–233

2. Elfrink ME, ten Cate JM, Jaddoe VW, Hofman A, Moll HA, Veerkamp JS: Deciduous molar hypomineralization and molar incisor hypomineralization. J Dent Res 2012; 91: 551–555

3. Fuchs C, Buske G, Krämer N: Schmelzbildungsstörungen – Fallbericht einer generalisierten Schmelzbildungsstörung in der 1. Dentition (Enamel malformations – Case report of a generalised enamel malformation in the primary dentition). Oral Prophyl 2009; 31: 178–186

4. Hasenauer L, Vogelsberger M, Bürkle V, Grunert I, Meißner N: Prävalenz und Ausprägung der Molar Incisor Hypomineralisation (MIH) in Salzburg und Tirol und ein Beitrag zur Erforschung der Ursachen. Stomatologie 2010; 107: 43–50

5. Hernandez M, Boj JR, Espasa E: Do we really know the prevalence of MIH? J Clin Pediatr Dent 2016; 40: 259–263

6. Koch G, Hallonsten AL, Ludvigsson N, Hansson BO, Holst A, Ullbro C: Epide-

miologic study of idiopathic enamel hypomineralization in permanent teeth of Swedish children. Community Dent Oral Epidemiol 1987; 15: 279–285
7. Leppaniemi A, Lukinmaa PL, Alaluusua S: Nonfluoride hypomineralizations in the permanent first molars and their impact on the treatment need. Caries Res 2001; 35: 36–40
8. Lygidakis NA, Wong F, Jalevik B, Vierrou AM, Alaluusua S, Espelid I: Best clinical practice guidance for clinicians dealing with children presenting with Molar-Incisor-Hypomineralisation (MIH): An EAPD Policy Document. Eur Arch Paediatr Dent 2010; 11: 75–81
9. Oliver K, Messer LB, Manton DJ, Kan K, Ng F, Olsen C, Sheahan J, Silva M, Chawla N: Distribution and severity of molar hypomineralisation: trial of a new severity index. Int J Paediatr Dent 2014; 24: 131–151
10. Petrou MA, Giraki M, Bissar AR et al.: ¬Prevalence of Molar-Incisor-Hypomineralisation among school children in four ¬German cities. Int J Paediatr Dent 2014; 24: 434–440
11. Weerheijm KL, Duggal M, Mejare I et al.: Judgement criteria for molar incisor hypomineralisation (MIH) in epidemiologic studies: a summary of the European meeting on MIH held in Athens, 2003. Eur J Paediatr Dent 2003; 4: 110–113
12. Weerheijm KL, Jalevik B, Alaluusua S: Molar-incisor hypomineralisation. Caries Res 2001; 35: 390–391 ■

Nachdruck aus:

Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde 39 (2016)
© Deutscher Ärzteverlag, Köln

Abb. 3: Versorgung eines Molaren mit MIH-TNI 1 mittels Fissurenversiegelung.

Abb. 4: Molar mit MIH-TNI 1 bei einem Patienten mit hohem Kariesrisiko.

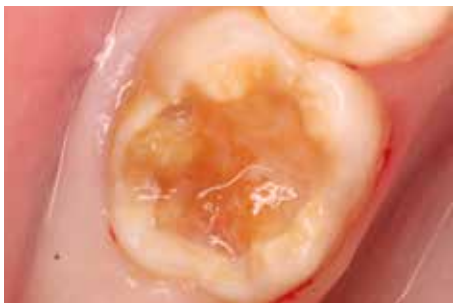
Abb. 5: Versorgung eines Molaren mit MIH-TNI 3 mittels Sealing.

Abb. 6: Versorgung eines Molaren mit MIH-TNI 2.

Abb. 7: Therapie eines Molaren mit MIH-TNI 4 mittels Glasionomerzement.

Abb. 8: Molar mit MIH-TNI 4, der mittels Glasionomerzement versorgt wurde.

Abb. 9: MIH-TNI 4, der mittels indirekter Kompositrestauration therapiert wurde.



Abbildungen 10 und 11: 11 Patient mit MIH-TNI 4, der mit einer Stahlkrone versorgt wurde.

Behandlungssicherheit in der Implantologie erhöhen

Autorin: Karmen Jurela, Zahnärztin aus Berlin

Erkennen, Lösen und Vorbeugen von Komplikationen

In den Räumen des Philipp-Pfaff-Instituts hat eine Fortbildung zu diesem Thema stattgefunden. Univ.-Prof. Dr. Thomas Weischer aus Essen war der Referent. Schon im Vorfeld, als ich den Titel der Fortbildung gelesen hatte, war ich interessiert. Zumal ich, wie jeder, der implantiert, Komplikationen vermeiden möchte und gleichwohl immer wieder damit umgehen muss. Inhaltlich war der theoretische Teil wie folgt gegliedert:

- Erkennen von Risikopatienten, hinsichtlich allgemeiner, ästhetischer und biomechanischer Risikofaktoren. Besonders hervorheben möchte ich hier die gut dargestellten Probleme mit Bisphosphonat-Patienten, Tabak-Konsumenten und der medikamentösen Steuerung der Blutgerinnung. Univ.-Prof. Weischer hat hierzu gehaltvolle und hilfreiche Power-Point-Folien gezeigt und kommentiert. Dabei konnten individuelle Fragen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen von Anfang an diskutiert und beantwortet werden.

- Komplikationen, Lösungen und Vorbeugung in der Implantologie. Insbesondere wurden hier die entzündlichen Komplikationen diskutiert, weil sie den größten Anteil ausmachen. Daneben wurden auch allgemeine, chirurgische und prothetische Komplikationen vorgestellt mitsamt den verschiedenen Behandlungsmethoden. Als Sonderfall wurde auch die Explantation eingehend besprochen.

- Die Bewertung des Implantatstatus erhielt einen eigenen Schwerpunkt. Die unterschiedlichen Kriterien und Methoden, wie man den Zustand, den Verlauf und die Prognose für eine Implantat-Versorgung einschätzen kann, wurden gründlich dargestellt. Entsprechend wurde auch gezeigt, wie die richtigen Schritte rechtzeitig unternommen werden können, um einen Verlauf gegebenenfalls zu verbessern. Hierbei zeigte und kommentierte Herr Univ.-Prof. Weischer sehr lehrreiche und gut gefilmte Videos.

- Die Forensik war eines der am heißesten diskutierten Themen, obschon es am Ende des Tages abgehandelt wurde. Fast alle Teilnehmer diskutierten bei diesem Teil fleißig mit, und es wurde klar, dass wirklich jeder, der implantiert, immer wieder mit Komplikationen zu kämpfen hat. Daneben wurde ausführlich besprochen, dass eine ausgezeichnete Aufklärung und Dokumentation ebenso zur implantologischen Routine gehören muss, wie die saubere chirurgische Arbeit.

Der theoretische Teil wurde am Nachmittag durch einen ebenfalls aufschlussreichen praktischen Teil am Schweinekiefer ergänzt.

Erhöhung der Behandlungssicherheit in der Implantologie – Tipps und Tricks in Theorie und Praxis
Erkennen, Lösen und Vorbeugen von Komplikationen
Kursnummer: 2028.4
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Thomas Weischer
Termin: 18. Nov., 9 - 17 Uhr
Punkte: 8+1+1
Kursgebühr: 275,00 Euro,
Anmeldung: ▸ www.pfaff-berlin.de/ppi/2028.4

Mein Fazit

Prof. Weischer hat das Thema der Behandlungssicherheit in der Implantologie elegant, unaufgeregt und dennoch anschaulich und motivierend behandelt. Er hat seine enorme Erfahrung mit uns geteilt und ist auf alle Fragen intensiv eingegangen, sodass wir als Teilnehmer gewappnet sind und kommende Komplikationen vermeiden oder beherrschen können. ■

Ein schönes Lächeln – ein Leben lang

Autor: Univ.-Prof. Dr. Sebastien Paris, Wissenschaftlicher Direktor Charité Berlin

Der 27. Brandenburgische Zahnärztetag am 17./18. November in Cottbus steht ganz im Zeichen der Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin.

Ein strahlendes Lächeln mit weißen und gesunden Zähnen wird für die meisten Menschen immer wichtiger

Auch im höheren Lebensalter sind weiße Zähne ein Anspruch, den viele für Seniorinnen und Senioren an sich stellen

Gesunde und schöne Zähne sind ein Ausdruck von Jugendlichkeit, Gesundheit und Erfolg. In den Medien sehen wir regelmäßig weiße Zähne und perfektes Lächeln als Schönheitsideal. So ist es kein Wunder, dass sich der Anspruch manch unserer Patienten an den Celebrities dieser Welt orientiert. Und dieser Anspruch endet keineswegs mit der Jugend. Auch für ältere Patienten werden gesunde und schöne Zähne immer wichtiger. Während unsere Gesellschaft altert, haben Senioren heute hohe Ansprüche an einen gesunden und erfüllten Lebensabend. Sie treiben Sport, leben gesund, reisen viel und wollen das Leben in Gesundheit genießen. Das schließt die Zähne natürlich mit ein.

Während es früher normal und akzeptiert war, dass Omas Zähne neben ihr schliefen, wird herausnehmbarer Zahnersatz heute immer seltener akzeptiert. Dies ist zum einen aufgrund der Fortschritte in der Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin möglich, sodass die eigenen Zähne immer länger erhalten werden. Zum anderen werden fehlende Zähne immer häufiger durch Implantate ersetzt. Der lebenslange Erhalt eines schönen Lächelns – zahnmedizinisch möglich ist das heute. Zähne können bei Bedarf aufgehellt, intrinsische Verfärbungen oder Fehlbildungen kaschiert, Defekte an Frontzähnen mittels ästhetischer Kompositrestaurationen minimal-invasiv rekonstruiert werden. Bei größeren Defekten kommen Veneers oder (Teil-)Kronen zum Einsatz, für die heute viel weniger Zahnhartsubstanz als früher entfernt werden muss. Selbst Einzelzahnlücken können heute dank Klebebrücken oder Implantaten ohne Verletzung der Nachbarzähne minimal-intervenierend und ästhetisch versorgt werden.

All diese Techniken setzen das Wissen und Können des Zahnarztes voraus – und natürlich auch das nötige Kleingeld des Patienten. Denn viele ästhetische Maßnahmen werden völlig zu Recht nicht von den Krankenkassen bezahlt – geht es hierbei doch

primär um Kosmetik und nicht um das Heilen von Erkrankungen. Und so tut sich auch mancher Zahnarzt gerade im Osten Deutschlands damit schwer, für ästhetische Rekonstruktionen vom Patienten Geld zu verlangen, denn viele Kollegen verstehen ihren Beruf primär als Mediziner und weniger als Kosmetiker. Nicht selten standen sich Ästhetik und Zahnerhalt eher gegensätzlich gegenüber, mussten doch für ästhetische Ziele oft erheblich Mengen an Zahnhartsubstanz geopfert werden.

Ob man sich nun als Zahnarzt tendenziell mehr als Künstler oder Mediziner versteht, das Bedürfnis unserer Patienten nach schönen Zähnen ist nachvollziehbar, zumeist natürlich (es muss ja nicht ein A0-Hollywood-Lächeln sein) und mitunter einer der wichtigsten Motivatoren, die eigenen Zähne gesund zu erhalten. Denn die wichtigsten Krankheiten der Mundhöhle, Karies und Parodontitis, sind verhaltensbedingte Erkrankungen – werden also ganz wesentlich durch unsere Art zu leben, uns zu ernähren und die Zähne zu pflegen beeinflusst. Daher sind wir als Mediziner im Kampf gegen diese Erkrankungen nur dann erfolgreich, wenn es uns gelingt, das Verhalten unserer Patienten dahingehend zu beeinflussen, einen (zahn-)gesunden Lebensstil zu pflegen. Dies gelingt besonders gut, wenn wir das Bedürfnis unserer Patienten nach schönen Zähnen ansprechen. So ist der Kariesrückgang der letzten Jahrzehnte zu großen Teilen auf die regelmäßige Benutzung eines Kosmetikproduktes, nämlich fluoridierte Zahnpasta, zurückzuführen und viele Patienten gehen primär aus kosmetischen Gründen regelmäßig zur zahnärztlichen Prophylaxesitzung. Insofern sollten wir dem Bedürfnis unserer Patienten nach schönen Zähnen nachkommen, sofern dies nicht medizinischen Prinzipien entgegensteht. Denn schöne und gesunde Zähne sind nicht nur Ausdruck von Gesundheit, sondern auch Voraussetzung für diese.

Auf dem diesjährigen Brandenburger Zahnärztetag haben wir für Sie ein interessantes Programm rund um den lebenslangen Erhalt eines gesunden und schönen Lächelns unserer Patienten zusammengestellt. Hierbei soll es nicht allein um die Ästhetik, sondern um die Vereinbarung von Ästhetik mit einer nachhaltigen, zahnerhaltenden und präventiv ausgerichteten Zahnmedizin gehen. So sollen neben den technischen vor allem auch medizinische, präventive und psychologische Aspekte beleuchtet werden. Ich hoffe, Ihr Interesse geweckt zu haben und freue mich auf eine interessante Tagung. ■

Kongress-Schiffsreise 2018 von Kiel über Tallinn nach St. Petersburg, Helsinki und Stockholm

[ZBB] Die traditionelle Kongress-Schiffsreise des Verbandes Niedergelassener Zahnärzte Land Brandenburg führt im kommenden Jahr vom 1. bis 9. Juni nach St. Petersburg. Für die teilnehmenden Ärzte wird wieder ein hochwertiges Fortbildungsprogramm zusammengestellt. Die neue „Mein Schiff 1“ kommt direkt aus der Werft.

Auf der achttägigen Ostsee-und-Baltikum-Kreuzfahrt gibt es abwechslungsreiche und faszinierende Städte entlang der Ostseeküste zu entdecken. Start- und Zielhafen dieser Kreuzfahrt mit der Mein-Schiff-Flotte ist Kiel. Das Highlight bildet die russische Zarenstadt St. Petersburg. Ob die Peter-und Paul-Festung, St. Isaak-Kathedrale, Blutskirche oder die Eremitage – es gibt viel zu sehen in St. Petersburg. Die Reisenden können sich auf besonders viel Zeit für ihre Entdeckungstouren freuen, denn die Mein-Schiff-Flotte liegt über Nacht im Hafen. Weitere Ziele dieser Kreuzfahrt sind Helsinki, Tallinn und die schwedische Hauptstadt Stockholm, bevor die Reise im Hafen von Kiel endet. Eine Doppel-Innenkabine kostet 1658 Euro, eine Doppel-Meerblickkabine 1928 Euro und eine Doppel-Balkonkabine 2088 Euro. Die Kongressgebühren betragen für Zahnärzte 450 Euro, für Verbandsmitglieder 350 Euro. Reservierungen sind beim DER Reisebüro Cottbus, Mitarbeiterin Frau Noack, unter Telefon 0355 / 791718 möglich. ■

Das nagelneue „Mein Schiff 1“.

Für stolze ZMV-Absolventinnen beginnt ein neuer Lebensabschnitt

Autor: Lars Hartfelder, Referat Öffentlichkeitsarbeit LZÄKB

Anstrengende Wochen und Monate liegen hinter den 21 Absolventinnen der Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin. Im Philipp-Pfaff-Institut Berlin wurden sie bei der Zertifikatvergabe feierlich verabschiedet.

Bei der Zertifikatvergabe durfte natürlich auch der Nachwuchs nicht fehlen

Dr. med. Thomas Herzog (M.) gratulierte den sechs Brandenburger Absolventinnen der Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin

24 Absolventinnen, darunter sechs aus Brandenburg, haben am Philipp-Pfaff-Institut Berlin erfolgreich die Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV) abgeschlossen. Bei der feierlichen Verabschiedung dankte Seminarleiterin Ilona Kronfeld-Möhring den Teilnehmerinnen für ihr großes Engagement und die herausragenden Leistungen.

Der Berliner Kammerpräsident Dr. Karsten Heegewaldt hob die enormen Anstrengungen hervor, die die jungen Frauen nach ihrer Arbeit an den Wochenenden leisten mussten. Dementsprechend groß fiel der Applaus für sie aus. Auch Dr. med. Thomas Herzog von der Landeszahnärztekammer Brandenburg würdigte die tollen Ergebnisse und bezeichnete die ZMVs als „Bindeglied zwischen Arzt und Patienten“.

Die Kursinhalte werden kontinuierlich weiterentwickelt, um den Bedürfnissen einer modernen, kommunikationsorientierten Praxis gerecht zu werden. Neben der Spezialisierung auf den Gebieten der Praxisorganisation, Praxisverwaltung und Kommunikation wurden auch psychologische Fertigkeiten vermittelt. Pfaff-Geschäftsführer Dr. Thilo Schmidt-Rogge verwies darauf, dass sich die Praxen nicht auf ihren Erfolgen ausruhen dürften und sich die Konkurrenzsituation durchaus ändern könne. Fortbildungen des Personals seien deshalb unerlässlich, um für die Zukunft gerüstet zu sein. „Entwicklungen sind nicht immer vorhersehbar“, betonte Schmidt-Rogge, der als Beispiel den Niedergang der sozialen Netzwerke StudiVZ und MeinVZ nannte. Aus den einst 16 Millionen aktiven VZ-Nutzern ist heute eine Million geworden, Facebook hat in Deutschland mittlerweile 30 Millionen Nutzer, 2007 waren es noch 1,2 Millionen.

Zum Abschluss bedankten sich die Absolventinnen für die tolle Zeit am Pfaff. „Die Fortbildung war sehr motivierend, wir wollen wiederkommen“, sagte Jane Hennig aus Brandenburg stellvertretend.

Feierliche Freisprechung des ZFA-Nachwuchses

Autor: Lars Hartfelder, Referat Öffentlichkeitsarbeit LZÄKB

Mit einer feierlichen Freisprechung wurden die Zahnmedizinischen Fachangestellten am Oberstufenzentrum Spree-Neiße in Cottbus verabschiedet. Stolz nahmen die Absolventinnen ihre Zeugnisse von der Landeszahnärztekammer Brandenburg in Empfang.

Endlich geschafft. Die ZFA-Absolventen erhielten bei der Freisprechung in Cottbus ihre Zeugnisse

108 junge Frauen und drei Männer haben in diesem Jahr in Brandenburg ihre Berufsausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) erfolgreich abgeschlossen. Bei der feierlichen Freisprechung am 6. September im Festsaal des Oberstufenzentrums Spree-Neiße in Cottbus nahmen die Absolventen ihre Zeugnisse und Urkunden in Empfang. Vier davon schlossen ihre Prüfung mit der Note „sehr gut“, 39 mit „gut“, 40 mit „befriedigend“ und 20 mit „ausreichend“ ab. Vier Schüler bestanden nicht, zwei erschienen nicht zur Prüfung.

Große Anerkennung für gute Leistungen

Die von Kammermitarbeiterin Jana Zadow-Dorr unterhaltsam moderierte Freisprechung wurde mit stimmungsvollen Liedern der Musiker Suzi Bartelt und Lutz Spinde untermalt. Dr. Thomas Herzog, Vorstandsmitglied der LZÄKB, richtete anerkennende Worte an die Absolventen. Er gratulierte ihnen zu den guten Leistungen und dankte ihnen für ihr großes Engagement während der dreijährigen Ausbildung. Christina Hönig, Abteilungsleiterin am OSZ, sowie Ilona Kronfeld-Möhring vom Philipp-Pfaff-Institut schlossen sich den Glückwünschen an und ermutigten die Berufsneulinge, sich auch in Zukunft weiterzubilden und eine der zahlreichen Fortbildungsmöglichkeiten zu nutzen. ■

ZFA-Absolventinnen mit Note 1

- Maria Esnault, Praxis Dr. med. Regina Hamann, OSZ Cottbus
- Ricarda Marie Ersel, ZÄ Eva-Maria Kuhlow & Markus Kuhlow, OSZ Luckenwalde
- Isabelle Hollender, Dr. med. dent. Tinzmann & Otte, OSZ Potsdam
- Michel Winter, ZÄ Lüdtke-Lehmann & ZA Kittler, OSZ Frankfurt (Oder)

Fragen und Antworten

Autorinnen: Dr. Heike Lucht-Geuther, Mitglied des Vorstandes und Anke Kowalski, Stellvertretende Leiterin der Abteilung Abrechnung der KZVLB

„Ach, dass der Mensch doch durchsichtig wäre wie eine Qualle und dass man den Sitz seiner Leiden schauen könnte."

Wilhelm Conrad Röntgen

Das oben stehende Zitat des deutschen Physikers (der am 8. November 1895 im Physikalischen Institut der Universität Würzburg die nach ihm benannten Röntgenstrahlen entdeckte) kündigt das Thema unserer Frage-Antwort-Rubrik an. In dieser Ausgabe konzentrieren wir uns ausschließlich auf Ihre Anfragen, die Sie in Bezug auf die Abrechnung von Röntgenleistungen an uns gestellt haben.

Um einem Patienten die erneute Strahlenbelastung zu ersparen, forderte ich vom Kollegen ein bereits vorhandenes Orthopantomogramm (OPG) an und beurteilte diese Aufnahme. Was ist meinerseits für diese Beurteilung abrechnungsfähig?

Röntgendiagnostische Leistungen sind nur als Ganzes betrachtet abrechnungsfähig. Da auch für das OPG gilt, dass die Beurteilung von Röntgenaufnahmen integrativer Bestandteil der Geb.-Nr. Ä 935d ist, kann die Beurteilung der Fremdröntgenaufnahme nicht als selbstständige Leistung berechnet werden.

Fazit: Für die Beurteilung einer alio loco erstellten Röntgenaufnahme steht keine Abrechnungsgebühr zur Verfügung.

Ist die Geb.-Nr. Ä 1 neben einem OPG ansatzfähig?

Allein die Anfertigung einer Röntgenaufnahme löst nicht den Ansatz einer Beratungsgebühr nach Ä 1 aus. Findet im Zuge der Auswertung der Röntgenaufnahme eine Beratung des Patienten statt, so ist diese unter Berücksichtigung der entsprechenden Abrechnungsbestimmungen zur Geb.-Nr. Ä 1 (z. B. für Beratung durch den Zahnarzt als alleinige Leistung; für Beratung durch den Zahnarzt einmal pro Abrechnungsquartal neben der **ersten** zahnärztlichen Leistung; nach Ablauf der 18-Tage-Frist im Folgequartal neben der **ersten** zahnärztlichen Leistung) auch ansatzfähig.

Sind neben dem OPG zusätzliche Einzelaufnahmen nach der Geb.-Nr. Ä 925 abrechenbar?

Manchmal ist es unumgänglich, in der gleichen Sitzung intraorale Einzelaufnahmen zusätzlich zur Geb.-Nr. Ä 935d zu erbringen. Grund ist die Überlagerung durch die Wirbelsäule, die einen qualitätsmindernden Einfluss hat (einzelne Zähne und Zahngruppen sind nur unscharf abgebildet). In diesem Zusammenhang erinnern wir daran, dass auch hier das Gebot der Wirtschaftlichkeit unbedingt eingehalten werden muss.

Wichtiger Hinweis: Nach der Vereinbarten Abrechnungsbestimmung Nr. 3 zu den Geb.-Nrn. Ä 925, Ä 934 und Ä 935 ist neben der Geb.-Nr. Ä 935d kein Rö-Status nach der Geb.-Nr. Ä 925d abrechnungsfähig; es sei denn, das OPG ist gelenkinduziert.

Von einem Kollegen erhielt ich eine Überweisung mit dem Auftrag: „Erbitte OPG; Auswertung erfolgt durch mich!". Grundsätzlich habe ich damit kein Problem, aber wie erfolgt dann die Abrechnung?

Alle Röntgenleistungen (und somit auch das OPG) verstehen sich rein abrechnungstechnisch als komplexe Einheit und lassen somit keine Teilleistungsabrechnung zu. Zum Leistungsinhalt der Geb.-Nr. Ä 935d gehören:

- Beurteilung von Röntgenaufnahmen
- Schriftliche Befunddokumentation und Aufbewahrung
- Röntgenaufnahmekosten
- Röntgenfilme
- Befunderläuterung.

Da Sie aber nur einen Teil des kompletten Leistungsinhaltes erbracht haben und der andere Teil von dem überweisenden Kollegen geleistet wurde, steht jedem von Ihnen ein Bruchteil des Honorars zu. Die Schwierigkeit besteht in der fehlenden Möglichkeit einer Teilleistungsabrechnung im Rahmen der Quartalsabrechnung.

Um diese Problematik nun „zum Wohle aller“ zu klären, geben wir Ihnen als KZV Land Brandenburg nachstehende Abrechnungs**empfehlungen**:
Klären Sie zunächst in einem kollegialen Gespräch, ob es für Sie beide denkbar ist, die Geb.-Nr. Ä 935d „aufzusplitten“. Das heißt: Erbringen Sie in Ihrer Praxis die Aufnahme, so entstehen für Sie Kosten (z. B. durch Verschleiß des Gerätes, Röntgenfilm, Personalaufwand, Energie). Daraus folgt, dass Ihnen ein Teil der Gesamt-OPG-Gebühr zusteht. Diesen Anteil sollten Sie sich von dem überweisenden Zahnarzt auf der Grundlage einer zwischen Ihren Praxen vertraglich vereinbarten Honorarvergütung erstatten lassen (Vorschlag: 2/3 des Honoraranteils der Geb.-Nr. Ä 935d für Sie; ist aber reine Verhandlungssache). Eine Abrechnung im Rahmen Ihrer Quartalsabrechnung erfolgt demnach nicht. Somit laufen Sie nicht Gefahr, wegen einer „nicht verschuldeten“ überdurchschnittlichen Abrechnung von OPG’s in die Wirtschaftlichkeitsprüfung zu gelangen. Außerdem weckt die Abrechnung eines OPGs als alleinige Leistung bei der sachlich-rechnerischen Prüfung seitens der Krankenkasse das Interesse. In Form eines Berichtigungsantrages fordert sich die Krankenkasse die Darlegung des zahnmedizinischen Zusammenhanges ein. Dem sich daraus resultierenden Verwaltungsaufwand für alle drei Beteiligten (Zahnarzt, Kasse, KZV) wirken wir dann entgegen, wenn Sie das OPG nicht zur Abrechnung bringen, sondern sich Ihren Leistungsanteil vom Überweisenden erstatten lassen.

Auch für den überweisenden Zahnarzt wirkt sich die Integration des OPGs in seine Quartalsabrechnung positiv aus. So kann das Fehlen von Röntgenaufnahmen in einer bestimmten Behandlungshistorie unter Umständen dazu führen, dass die gesamten abgerechneten Behandlungsmaßnahmen nicht mehr nachvollziehbar sind und in Frage gestellt werden. Auch daraus ergebe sich ein verzichtbarer Verwaltungsaufwand. Wenn der überweisende Zahnarzt unserer Empfehlung folgt, so zahlt er an Sie den Ihrerseits vereinbarten Honoraranteil und rechnet selber das OPG nach der Geb.-Nr. Ä 935d im Rahmen seiner Quartalsabrechnung ab (im Fall der Einigung auf 2/3 Honoraranteil für den OPG-anfertigenden Zahnarzt, erhält der überweisende Zahnarzt letztendlich 1/3 des Honoraranteils für die Beurteilung der Aufnahme, die schriftliche Befunddokumentation und Aufbewahrung sowie Befunderläuterung). Zur Veranschaulichung dient nachstehendes Abrechnungs**beispiel:**

Ausgangssituation:
- BKK-Versicherter (Wohnort im Land Brandenburg)
- Geb.-Nr. Ä 935d ≙ 36 Punkte
- Punktwert BKK ≙ 1,0266 €
- Der Wert der OPG-Aufnahme in Euro beträgt bei einer Rundung auf zwei Nachkommastellen 36,96.

Honorierung im Fall einer Drittelung des Gesamthonorars (36,96 €):
Der das OPG anfertigende Zahnarzt erhält vom überweisenden Zahnarzt 24,64 €. Somit verbleiben 12,32 € Leistungsvergütung bei dem überweisenden Zahnarzt. Dieser erhält die volle Honorierung mit der Abrechnung der Geb.-Nr. Ä 935d (36,96 €) über seine Quartalsabrechnung.

Ein Patient legt mir eine schriftliche „Überweisung“ seines Heilpraktikers mit der folgenden Bitte vor: „Focussuche im Mund-Kieferbereich“. Ist die in diesem Zusammenhang gewünschte Röntgenaufnahme eine vertragszahnärztliche Leistung?
Ausgehend davon, dass der Umfang der vertragszahnärztlichen Behandlung im § 28 Abs. 2 des SGB V wie folgt definiert ist: *„Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist; sie umfasst auch konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden.“*, setzt die Erbringung und Abrechnung einer Röntgenaufnahme als Vertragsleistung voraus, dass für den Zahnarzt eine **zahnmedizinische Indikation** für diese Aufnahme vorliegt. Im Rahmen der Kooperation zwischen Zahnärzten erachtet sich dies als Selbstverständlichkeit. Hingegen ist die Zusammenarbeit eines Heilpraktikers mit einem

Zahnarzt im Rahmen einer **zahnmedizinischen** Kooperation nicht gegeben und auch nicht vorgesehen. Daraus wiederum ergibt sich, dass, wenn Sie aus zahnmedizinischer Sicht keine Indikation für eine Röntgenaufnahme sehen (Patient ist z. B. im Zahn-, Mund- und Kieferbereich beschwerde- und symptomfrei), so handelt es sich bei der gewünschten Aufnahme um keine Vertragsleistung.

Wichtiger Hinweis: Ohne eine zahnmedizinisch rechtfertigende Indikation kann die gewünschte Aufnahme nicht mal mehr im Rahmen einer Privatleistung erbracht werden, denn einzig Sie, als fachkundiger Zahnarzt, treffen in dem beschriebenen Fall die Entscheidung, Röntgenstrahlen in der Diagnostik am Menschen einzusetzen (§ 2 Abs. 10 der RöV). Die entsprechenden Regelungen bezogen auf die *„Rechtfertigende Indikation“* sowie die *„Berechtigte Person“* sind im § 23 bzw. § 24 der Röntgenverordnung festgelegt.

Ist die Digitale Volumentomographie (DVT) als Vertragsleistung abrechnungsfähig?

Nein! Eine DVT ist kein integrativer Bestandteil des GKV-Leistungskataloges und somit keine Vertragsleistung. Es handelt sich um eine reine Privatleistung.

Was ist bei der Abrechnung dieser Privatleistung (DVT) zu beachten?

Zunächst ein paar allgemeine Ausführungen zu Röntgenleistungen im kausalen Zusammenhang mit einer Privatabrechnung:

Die GOZ enthält keine Röntgenleistungen. Diese werden deshalb nach der GOÄ berechnet und das bedeutet, dass hier die GOÄ-Bestimmungen einzuhalten sind:

- Mit den Gebühren sind alle Kosten (auch für Dokumentation und Aufbewahrung) abgegolten.
- Die Leistungen für Strahlendiagnostik sind nur bei Bilddokumentation auf einem Röntgenfilm oder einem anderen Langzeitdatenträger berechnungsfähig.
- Die Befundmitteilungen oder der einfache Befundbericht mit Angaben zu den Befunden und zur Diagnose ist Bestandteil der Leistung und nicht gesondert berechnungsfähig.
- Die Beurteilung von Röntgenaufnahmen (auch Fremdaufnahmen) als selbstständige Leistung ist nicht berechnungsfähig.
- Die Überprüfung der Indikation und des Untersuchungsumfanges ist auch im Überweisungsfall Bestandteil der Leistungen des Abschnitts O und mit den Gebühren abgegolten.

Da Röntgenaufnahmen als delegierbare technische Leistungen abgerechnet werden, gilt es, im reduzierten Gebührenrahmen (SF 1,0 bis 2,5) zu bleiben. Eine Berechnung über den 2,5fachen Steigerungssatz ist nicht möglich. Die freie Vereinbarung ist aufgrund der Vorschriften der GOÄ ausgeschlossen, d.h. auch mit einer abweichenden Vereinbarung kann nicht über den Höchstsatz hinausgegangen werden! Der Steigerungsfaktor für die durchschnittlich schwere Aufnahme ist der SF 1,8. Für eine Steigerung bis zum SF 2,5 ist eine medizinische Begründung anzugeben.

Nun konkret zum DVT: Für die DVT ist die GOÄ-Nrn. 5370 ansetzbar. Hinzu kommt der Zuschlag nach der GOÄ-Nr. 5377 für die computergesteuerte Analyse (3-D-Auswertung). Dieser Zuschlag ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. Als eigenständige Leistungsnummer kann die 5370 nur bei dreidimensionalen radiologischen Befundunterlagen (und nicht beim zweidimensionalen OPG) angesetzt werden.

Beim DVT sind folgende Besonderheiten zu beachten:

- Eine rechtfertigende Indikation zur DVT-Aufnahme darf nur ein Zahnarzt mit DVT-Fachkunde-Nachweis stellen. Für die Befundung der Aufnahme gilt dies ebenso.
- Ein Zahnarzt, der einen Fachkunde-Nachweis hat, aber das DVT andernorts anfertigen lässt, darf für das DVT keine Gebühr berechnen: Die Befundung ist zwingender Bestandteil der Röntgenuntersuchung; deshalb ist eine Trennung zwischen technischer Anfertigung und der Befundung gebührenrechtlich nicht gestattet. Da die Zuschlagposition GOÄ-Nr. 5377 an die GOÄ-Nr. 5370 gebunden ist, kann sie nicht einzeln für die Befundung abgerechnet werden.

Wichtiger Hinweis: Die technische Ausstattung für ein DVT ist nicht in jeder Zahnarztpraxis gegeben. Wird für solch eine Aufnahme überwiesen, steht die Gebühr dem durchführenden Zahnarzt zu. (siehe § 4 Abs. 2 GOZ: *„Der Zahnarzt kann Gebühren nur für selbstständige zahnärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat...“*) Auch wenn der überweisende Zahnarzt die Röntgenaufnahmen eigenständig auswertet, kann er keine Gebühr dafür geltend machen. ■

Vorträge zur Heilmittel-Richtlinie stark nachgefragt

Autorin: Haike Walter, Fortbildungsreferentin der KZVLB

Am 27. September 2017 fand im Haus der KZVLB die erste Informationsveranstaltung zur neuen „Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte“ statt. Der Termin war nach Bekanntgabe innerhalb kürzester Zeit bis auf den letzten Platz ausgebucht.

Dr. Romy Ermler, Zahnärztin und Mitglied der Vertreterversammlung der KZVLB

Rainer Großmann, Vorstand im Deutschen Verband für Physiotherapie, LV Nordost

Haike Walter, Fortbildungsreferentin der KZVLB

Obwohl Zahnärzte schon immer Heilmittel verordnen konnten und durch die Richtlinie mehr Rechtssicherheit geschaffen wurde, gibt es einen hohen Informationsbedarf. Das wird durch die vielen täglichen Nachfragen bei der KZVLB bestätigt.

Ende September 2017 war die Heilmittel-Richtlinie bereits seit fast drei Monaten in Kraft, so dass die Referenten Dr. Romy Ermler, Rainer Großman und Haike Walter erste Erfahrungen der Zahnärzte und Physiotherapeuten einbringen konnten.

Dr. Heike Lucht-Geuther, Mitglied des Vorstands der KZVLB (Bild oben), rief die Teilnehmer der Vortragsveranstaltung zum besonnen Umgang mit der Verordnung von Heilmitteln auf.

Haike Walter und Rainer Großmann gingen in ihren Referaten auf die wesentlichen Inhalte der einzelnen Paragrafen der Heilmittel-Richtlinie ein und gaben Hinweise zum richtigen Ausfüllen der Verordnung. Als Physiotherapeut bestens mit den praktischen Aspekten vertraut, erläuterte Rainer Großmann mit wenigen Worten die wesentlichen Unterschiede der einzelnen Heilmittel. Dr. Romy Ermler widmete sich den Inhalten des Heilmittelkataloges.

Auf Grund der großen Nachfrage sind weitere Veranstaltungen in Potsdam und Cottbus geplant. Bei Interesse finden Sie auf dem Informationsserver der KZVLB unter der Rubrik „Fortbildung“ das Anmeldeformular oder Sie wenden sich an Silke Klipp unter 0331-2977336 (ggf. kurzfristig freie Plätze).

Wir freuen uns auf Sie. ■

Tag der Zahngesundheit im Tierpark Cottbus

Autor: Lars Hartfelder, Referat Öffentlichkeitsarbeit LZÄKB

Rund 500 Schulkinder erfahren beim Aktionstag „Ins Maul geschaut“ der Landeszahnärztekammer und der Landestierärztekammer Brandenburg im Cottbuser Tierpark alles Wichtige zur Verhütung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen.

Mit großem Interesse nahmen die Kinder Gebisse verschiedener Tiere genau unter die Lupe

Jane Wolf (re.), Fachzahnärztin für öffentliches Gesundheitswesen, begeisterte die Kinder mit einer speziellen Zahnrallye

Aufgeregt schwirren unzählige Kinder vor dem Eingang des Cottbuser Tierparks herum. Die Spannung ist groß. Dann setzt sich der „Bienenschwarm“ in Bewegung, angeführt von engagierten Zahnmedizinischen Fachangestellten, die gerade mit ihrer Ausbildung begonnen haben.

Am Tag der Zahngesundheit beteiligten sich 16 deutsche und zwei polnische Klassen aus Zielona Góra (Partnerstadt von Cottbus) an der Aktion „Ins Maul geschaut“ der Landeszahnärztekammer und der Landestierärztekammer Brandenburg. Auf einem unterhaltsamen Rundgang mit Kariestunnel und Zahnputzbrunnen lernten die Mädchen und Jungen alles Wichtige für eine gründliche Mundhygiene und erhielten viele nützliche Tipps zum richtigen Zähneputzen. Das Motto hieß in diesem Jahr „Gesund beginnt im Mund – gemeinsam für starke Milchzähne“. Die Verhütung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen stand im Vordergrund der traditionellen Präventionsveranstaltung.

Möglichst langer Erhalt der ersten Zähne

Die Landeszahnärztekammer Brandenburg und der Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit warben in diesem Jahr für einen möglichst langen Erhalt der ersten Zähne, die für die gesunde Entwicklung eines Kindes von großer Wichtigkeit sind. Denn gesunde Milchzähne beeinflussen die gesamte Entwicklung Heranwachsender. „Kiefer- und Sprachentwicklung

hängen signifikant von dem Gesundheits- bzw. Sanierungszustand der Milchzähne ab“, sagte Dipl.-Stom. Bettina Suchan, Vizepräsidentin der Landeszahnärztekammer Brandenburg. „Hier gilt es, in Zusammenarbeit mit vielen Akteuren, auf der Gesundheits- und Erziehungsebene noch reichlich Aufklärungsarbeit zu leisten, denn Milchzähne sollten genauso wie die bleibenden Zähne möglichst lange erhalten bleiben.“

Jede Menge Abwechslung und gute Unterhaltung

Rund 500 Kinder waren im Cottbuser Tierpark dabei. Mit gelben, roten und grünen Mützen ging es auf einen interessant gestalteten Rundgang. An verschiedenen Stationen lernten die Schüler unter anderen den Aufbau des Gebisses, erfuhren Wichtiges zur zahngesunden Ernährung sowie hilfreiche Prophylaxemöglichkeiten. Neben den Zahnärzten berichteten an den jeweiligen Stationen Zoopädagogen, Tierärzte und Tierpfleger, dass auch für die Zähne von Tieren eine gesunde Ernährung wichtig ist. Dabei gab es für die Kinder auch viel zu ertasteten, wie beispielsweise das Gebiss eines Fuchses oder einen Elefantenzahn. Jede Menge Abwechslung und gute Unterhaltung waren auf dem Rundgang garantiert.

Natürlich durfte auch Spiel und Spaß nicht zu kurz kommen. Auf einem zentralen Platz konnten sich die Kinder auf einer großen Hüpfburg vergnügen oder am Glücksrad drehen. Im Kariestunnel wurde bei fluoreszierenden Zähnen sichtbar, wo sich Fehler beim Zähneputzen eingeschlichen haben. Praktische Tipps zum richtigen Zähneputzen gab es anschließend am Zahnputzbrunnen. Schnell und motiviert beantworteten die Schüler auch einen Wissenstest der Landeszahnärztekammer. LZÄKB-Vizepräsidentin Dipl.-Stom. Bettina Suchan zog anschließend aus jeder Gruppe verschiedene Gewinner. Den gemeinsamen Aktionstag „Ins Maul geschaut“ von Landeszahnärztekammer Brandenburg, Landestierärztekammer Brandenburg und Cottbuser Tierpark unterstützten der Öffentliche Gesundheitsdienst Cottbus und Spree-Nieße, die Sparkasse Spree-Neiße sowie regionale Krankenkassen.

Beim Zahnputzbrunnen gab es für die Schüler zahlreiche Tipps zum richtigen Zähneputzen

Hintergrund

Den Tag der Zahngesundheit (TdZ) gibt es in Deutschland seit 1991. Jedes Jahr heißt es rund um den 25. September „Gesund beginnt im Mund!“. Bundesweit wird dabei auf Themen der Mundgesundheit aufmerksam gemacht. Egal, ob es um Kinder, Jugendliche oder Erwachsene geht, im Zentrum steht immer die Prävention, also die Verhütung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen. Der Aktionstag setzt dabei auf eine breite Aufklärung in der Bevölkerung und die Förderung von Eigenverantwortung, insbesondere durch praxisnahe Tipps, die Mundgesundheitsschäden verhindern helfen sollen. ■

Besonders kreativ zeigten sich die polnischen Mächen und Jungen am Maltisch

An den verschiedenen Stationen erfuhren die Drittklässler auch viel Wissenswertes rund um das Thema Prophylaxe

Landeszahnärztekammer feiert erfolgreiche Premiere beim Cottbuser Firmenlauf

Autor: Lars Hartfelder, Referat Öffentlichkeitsarbeit LZÄKB

Rekordbeteiligung: Fünf Kilometer langer Rundkurs durch den Spreeauenpark mit 1.677 Läuferinnen und Läufern. Kammer-Team im Mittelfeld platziert.

Beim Start wurde es eng, als sich die 1677 Läuferinnen und Läufer langsam in Bewegung setzten

Das Team der Landeszahnärztekammer Brandenburg ging motiviert auf die fünf Kilometer lange Laufstrecke

Das Team der Landeszahnärztekammer Brandenburg hat seine Feuertaufe bestanden und beim Cottbuser Firmenlauf eine erfolgreiche Premiere gefeiert. Gemeinsam mit 166 anderen Mannschaften ging es am 7. September auf die fünf Kilometer lange Rundstrecke durch den Cottbuser Spreeauenpark. Der Kurs führte entlang der Spree vorbei am Tierpark und wieder zurück zum Spreeauenpark.

Die LZÄKB-Mannschaft, zu der auch Mitarbeiter der Firma Dension Dental GmbH & Co. KG aus Cottbus gehörten, zeigte eine ansprechende Leistung und platzierte sich im Mittelfeld des großen Teilnehmerkreises. Bevor es richtig los ging, durfte natürlich auch eine umfangreiche Erwärmung nicht fehlen, die mit Musik und guter Laune von den Mitarbeitern von skyfit Cottbus angeleitet wurde.

Sportliche Höchstleistungen standen nicht im Mittelpunkt der Veranstaltung, viel mehr zählte der Gedanke „Dabei sein ist alles“. Es ging schließlich um die Bewusstmachung der betrieblichen Gesundheitsförderung – ein Bereich, den viele Brandenburger Zahnärzte aktiv unterstützen. Zudem wurden beim Firmenlauf durch ein gemeinsames Erlebnis das Teamgefühl gestärkt und die Motivation des Personals gesteigert. Das Wichtigste war jedoch der große Spaßfaktor bei einem tollen Ereignis, das nur einmal im Jahr stattfindet.

Mit 1.677 Läufern war die Teilnehmerzahl des vergangenen Jahres noch einmal deutlich übertroffen worden. Insgesamt beteiligten sich 167 Mannschaften. Das Carl-Thiem-Klinikum (CTK) Cottbus gewann den Firmenpokal mit den meisten Startern. 142 Mitarbeiter waren im Spreeauenpark dabei.

Bei einer stimmungsvollen After-Run-Party klang der sportliche Abend aus. Alle Läuferinnen und Läufer des Kammerteams freuen sich schon auf eine Fortsetzung 2018, dann gern mit weiterer Unterstützung aus der Zahnärzteschaft. ■

Vergnüglicher Seniorenausflug auf der MS „Sanssouci“

Ein Tag wie im Bildebuch: Der diesjährige Tagesausflug der Senioren der LZÄKB führte Ende August bei herrlichstem Sonnenschein per Schiff über brandenburgische Gewässer. Diese und weitere Fotos finden Sie unter „Medien - Fotogalerie“ bei ‣ www.lzkb.de

(ZBB) Rund 200 Zahnärzte und Angehörige folgten der Einladung der Landeszahnärztekammer (LZÄKB) und stiegen in Potsdam auf das schönste Schiff der Potsdamer Weißen Flotte, auf die MS „Sanssouci“. Groß ist stets die Wiedersehensfreude bei den ehemaligen Zahnarztkollegen, wenn sie sich entweder ein Jahr nach dem vorhergehenden Ausflug oder auf lange nicht gesehene Kollegen aus der Sudienzeit treffen. Begleitet wurde der Seniorenausflug vom Präsidenten der LZÄKB, Dipl.-Stom. Jürgen Herbert.

Dipl.-Stom. Gundula Laurischk aus Drebkau gehörte zu den Teilnehmern des Ausfluges. Sie schrieb anschließend der Kammer: „Auf diesem Wege möchte ich den Organisatoren des gestrigen Ausflugs sehr herzlich danken. Wir durften das erste Mal daran teilnehmen und haben uns sehr wohl gefühlt. Auf das nächste Jahr freuen wir uns schon.“ Auch Stefanie Richter aus Jüterbog ließ es sich nicht nehmen, mit einem Brief der Kammer und der Organisatorin Margit Harms zu danken. „Da ich dieses Jahr 65 geworden bin, bekam ich zum ersten Mal eine Einladung zu dem von der Zahnärztekammer organisierten Seniorenausflug. ... Es war ein rundherum schöner Tag, den ich auf dem so tollen Schiff verbringen konnte. Eine Auszeit und eine Abwechslung im Arbeitsalltag!“ ■

QR-Code-Aufkleber bald in ganz Brandenburg

Autorin: Christina Pöschel, Abteilung Kommunikation, KZVLB

Brandenburgische Apotheken können ihre Kunden künftig über den zahnärztlichen Bereitschaftsdienst informieren. Gemeinsam mit dem Apothekerverband Brandenburg und der Landeszahnärtzekammer wurde ein Hinterglas-Aufkleber entwickelt, der deutlich sichtbar an einer Glasfront, wie beispielsweise der Eingangstür der Apotheke angebracht werden kann und somit auch außerhalb der Öffnungszeiten auf die Bereitschaftsdienstsuche der KZVLB im Internet verweist. Alle brandenburgischen Apotheken erhielten Hinterglas-Aufkleber sowie Flyer.

Mittels QR-Code werden die Nutzer auf das Internetportal der KZVLB gelenkt. Unter „Bereitschaftsdienstsuche“ können Schmerzpatienten eine Suche starten, indem sie ihren Standort im entsprechenden Feld eintragen. Angezeigt wird die Bereitschaftsdienst-Praxis, die diesem Punkt am nächsten liegt.

Eigentlich ist dieser Service nicht neu. Erstmalig ging die Bereitschaftsdienstsuche 2010 auf der damals neugestalteten Internetpräsenz der KZVLB online – damals noch gegen einigen Widerstand. Heute diskutiert niemand mehr darüber, ob Wurfzeitungen, die landesweit kostenlos verteilt werden, der bessere Platz für die Veröffentlichung des zahnärztlichen Bereitschaftsdienstes sind. Junge Leute kennen diese Werbeblättchen oft gar nicht und auch die ältere Generation kann mittlerweile mit Computer und Smartphone umgehen.

Hinter der Suchfunktion verbirgt sich ein erheblicher technischer Aufwand. Tagesaktuell werden die Einträge mit der KZV-Datenbank abgelichen, um auch Änderungen, wie zum Beispiel der Adresse oder Telefonnummer, zu berücksichtigen. Hauptakteure jedoch, die im Hintergrund für das reibungslose Funktionieren der Bereitschaftsdienstsuche sorgen, sind die Bereitschaftsdiens-Beauftragten in den Bezirksstellen, die die Listen auf der Website pflegen. Ohne deren Engagement wäre es nicht möglich, eine solche Funktion bereitzustellen. Deshalb ist an dieser Stelle ein großes „Danke!“ fällig. Ohne Sie, liebe Bereitschaftsdienst-Beauftragten, gäbe es diesen tollen Service für die Patienten nicht.

Die QR-Code-Aufkleber und -Flyer sind Teil einer Aktion, die dazu dient, den Bekanntheitsgrad der Bereitschaftsdienstsuche zu erhöhen.

Auch für die brandenburgischen Zahnarztpraxen stehen die Informationen in Form von Hinterglasaufklebern sowie Flyern zum Mitnehmen bereit. Sie können auf dem Internetportal unter „Formularbestellung“ (für eingeloggte Nutzer) oder per E-Mail bzw. Anruf in der KZVLB geordert werden.

Bestellungen:

Angela Degner
Abteilung Kommunikation
Tel.: 0331 2977 319
angela.degner@kzvlb.de ■

Neue Aktion zur Ausbildung trifft Nerv der Jugendlichen

Autorin: Christina Pöschel, Abteilung Kommunikation, KZVLB

Die Aktion „Fresse polieren“ kommt an bei den Jugendlichen. Das zeigte sich auf der Ausbildungsmesse „Jobstart“ in Neuruppin. Mehr Gäste als je zuvor auf einer Ausbildungsmesse besuchten den Stand, wo die KZVLB das Motiv mit dem provokanten Slogan präsentierte.

In der großen Halle des Sportcenters Neuruppin warben am 16. September über 80 Firmen um Nachwuchs. Universitäten und Fachhochschulen stellten sich vor und sogar Landesvater Dietmar Woidke schaute vorbei, um die 12. Jobstart-Messe zu eröffnen und sich bei einem Rundgang über das Lehrstellenangebot zu informieren. „Mach es in Brandenburg“ heißt eine Initiative der IHK, mit der die jungen Leute motiviert werden sollen, einen Ausbildungsplatz bei einem einheimischen Betrieb anzunehmen.

Angesichts der Vielfalt der Angebote war es nicht einfach, mit den jungen Menschen ins Gespräch zu kommen. Hier wirkte unser neuer Aufsteller, der als ziemlich schräger Hingucker die Blicke anzieht – die knallige lila Farbe, die Gesichter der jungen Frauen mit den Nerd-Brillen und vor allem der Spruch „Mal ordentlich die Fresse polieren“. Die meisten Besucher schlenderten nicht einfach so vorbei, sondern steuerten amüsiert den Messestand an. Derart aufgeschlossen und gesprächsbereit war es dann ein Leichtes, für die Ausbildungsberufe im zahnmedizinischen Bereich zu werben.

Auf sehr positive Resonanz stieß auch die zur Aktion gehörende Internetseite, die modern und in der Sprache der Jugendlichen über sämtliche Facetten der Ausbildung informiert. Der QR-Code, der auf die Website führt, wurde eifrig fotografiert, um die Seite zu bookmarken. Da man auf ▸www.diefressepolieren.de auch einen Eignungstest durchführen und sein Stellengesuch einstellen kann, sind jetzt alle gespannt, ob sich direkte Auswirkungen der Messe in Form neuer Ausbildungsverträge registrieren lassen.

Die Jobstart ist ein Gemeinschaftsprodukt von 34 Unternehmen und vier Kommunen, die sich im Wachstumskern Autobahndreieck Wittstock/Dosse e.V. (WADWD) für die Zukunft ihrer Region zusammengeschlossen haben. ■

In Notfallsituationen zum HELDen werden

Autorin: Haike Walter, Fortbildungsreferentin der KZVLB

Ein medizinischer Notfall ist in den Zahnarztpraxis ein nicht alltäglich vorkommendes Ereignis und somit eine oft gefürchtete Situation. Dr. Cornelius Pahl (Allgemeinmediziner, als Notarzt tätig) und Claudia Kunstmann (Zahnarzthelferin) kennen die Herausforderungen, vor denen das Praxisteam in solchen Momenten steht. Die Ruhe zu bewahren und erlerntes Wissen, das nur selten zum Einsatz kommt, abzurufen, stellt dabei die größte Herausforderung dar. Und genau an dieser Stelle setzten die beiden aus ihren Erfahrungen heraus mit einem auf die Zahnarztpraxis zugeschnittenem Film an. Die Notfallsituationen werden in einer Zahnarztpraxis nachgespielt, kommentiert und durch zusammenfassende Textpassagen ergänzt. Der Zuschauer begleitet die einzelnen Notfallsituationen und wird an das HELD-Schema* herangeführt. Ein Gefühl für die notwendige Drucktiefe und den richtigen Ansatzpunkt bei der Herzdruckmassage kann natürlich nur eine Übung an der Reanimationspuppe bringen. Der Film ermöglicht jedoch eine einfache Auffrischung der Notfallkenntnisse. Das Konzept des Films beinhaltet zwölf Kapitel (Notfallsituationen, Lagerung Notfallkoffer) und fünf Bonuskapitel (u.a. Legen eines i.v.Zugangs), wodurch die Auswahl einzelner Passagen entsprechendem dem individuellen Auffrischungsbedarf möglich ist.Dieser lässt sich in einer Teambesprechung schnell herausfinden.

Fazit: Der Film ermöglicht eine einfache regelmäßige Aufrechterhaltung der Notfallkenntnisse und kann dadurch dem Praxisteam in Notfallsituationen die notwendige Sicherheit im Umgang mit dem Patienten geben. Nebenbei bemerkt: Notfallmanagement ist ein geforderter Bestandteil des Qualitätsmanagements in einer Zahnarztpraxis.

Weitere Informationen und eine Bestellmöglichkeit finden Sie im Internet unter: www.heldenkurs.de ■

Das HELD-Schema – ein einprägsames Akronym als Helfer in der Aufregung

H	Hilfebedarf bestimmen
E	Equipment
L	Lebensrettende Sofortmaßnahme
D	Decke, sinnbildlich für Zuwendung und Separierung

Zahngesundfragen beantwortet

(ZBB) Am 24. September fand auf dem weitläufigen Gelände der Fachklinik Bad Freienwalde der 13. Brandenburgische Gesundheitstag mit Ausstellungen, Mitmach-Kursen, Vorträgen und einem vielfältigen Gesundheitsprogramm statt. Zwar dominierten die Krücken, doch zum jährlichen Gesundheitsfest waren in Bad Freienwalde nicht nur Patienten der Fachklinik unterwegs. Auch aus der Region kamen Besucher in den Kurpark, um das vielfältige Angebot zu nutzen und sich zu informieren. Zahlreiche Stände fanden ein interessiertes Publikum und die Vorträge in der Fachklinik waren gut gebucht. Der ebenfalls anwesende Bürgermeister hatte wie immer ein offenes Ohr für Anregungen für das Gemeinschaftsprojekt von Kurstadt und Rehaklinik. Das bunte Treiben war nicht auf die Klinik und das Kurmittelhaus beschränkt, sondern bezog auch

den Park und die angrenzenden Villen ein. Entsprechend dem Altersdurchschnitt der Besucher überwogen am Stand der KZVLB Fragen nach moderner prothetischer Versorgung, die Dr. Bundschuh souverän beantwortete. ■

Präventionsausschuss plädiert für wichtigen Schwerpunkt „Kinderzahnheilkunde“

Autorin: Dipl.-Stom. Bettina Suchan, Vizepräsidentin der LZÄKB

Auf seiner Tagung benennt der Präventionsausschuss der Landeszahnärztekammer Brandenburg die Mundgesundheit von kleinen Kindern als einen wichtigen Punkt der zukünftigen Arbeit. Ein weiterer Schwerpunkt soll die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen werden.

Der Präventionsausschuss der LZÄKB traf sich in den Räumen der Geschäftsstelle in Cottbus zur Beratung.

Die „Kinderzahnheilkunde“ soll wieder Schwerpunkt bei einem Brandenburgischen Zahnärztetag werden.

Passend zum diesjährigen Thema beim Tag der Zahngesundheit „Gesund beginnt im Mund – Gemeinsam für starke Milchzähne“ war auch in der Sitzung des Präventionsausschusses die Mundgesundheit von kleinen Kindern ein wichtiger Punkt.

Das Thema Milchzahnkaries ist immer noch ein ernst zu nehmendes Problem im Land Brandenburg. Was kann getan werden, um niedergelassene Kollegen und Kolleginnen für dieses Thema zu sensibilisieren? Auf diese Frage sprachen sich die Mitglieder des Präventionsausschusses dafür aus, dass in einem der kommenden Jahre „Kinderzahnheilkunde“ wieder einmal als Schwerpunkt für einen Brandenburgischen Zahnärztetag gewählt werden soll. Sehr oft sind aber die fachlichen Aspekte bei der Behandlung der kleinen Patienten weniger der Grund für eine Nichtbehandlung, sondern die psychologischen Aspekte. Um diese Hemmschwelle abzubauen, könnten Workshops in der dezentralen Fortbildung zum psychologischen Umgang mit Kindern helfen.

Ein weiterer Schwerpunkt in der Sitzung war die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen. Die Empfehlung des Präventionsausschusses des letzten Jahres zum Anbieten der sogenannten Pflegeampel durch die Landeszahnärztekammer Brandenburg wurde umgesetzt. Diese kann inzwischen von allen interessierten Kollegen bestellt werden.

Zum Thema „Demente Patienten in der Zahnarztpraxis“ wird es im kommenden Jahr eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg und dem Kompetenzzentrum Demenz geben, voraussichtlich am 21. Februar 2018 in Potsdam. ■

Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag

... und wünschen allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die in den Monaten November und Dezember ihren Ehrentag feiern, beste Gesundheit, alles Gute und schöne Stunden im Kreise der Familie. Alles Gute insbesondere* ...

im November

zum 93. am 15. November
ZÄ Editha Newiadomsky aus Potsdam

zum 89. am 7. November
SR Gunter Schubert aus Brieskow-Finkenheerd

zum 89. am 30. November
ZA Egon König aus Luckau

zum 87. am 28. November
Dr. med. dent. Lothar Lübke aus Kleinmachnow

zum 84. am 7. November
SR Dr. med. dent. Günter Jurisch aus Meyenburg

zum 83. am 12. November
Dr. med. dent. Sigrid Schmidt aus Fretzdorf

zum 83. am 15. November
ZÄ Dagmar Sima aus Potsdam

zum 83. am 24. November
ZÄ Waltraud Neise aus Blankensee

zum 82. am 1. November
Dr. med. dent. Peter Birke aus Neuruppin

zum 81. am 9. November
Dr. med. dent. Gisela Schmöcker, Schulzendorf

zum 81. am 16. November
SR Gertrud Ritter aus Neuenhagen

zum 81. am 26. November
Dr. med. dent. Maria Rumpelt aus Baruth

zum 80. am 27. November
Dr. med. dent. Sibylle Pachnicke aus Blumberg

zum 75. am 7. November
Dipl.-Stom. Irmtraut Leist aus Bad Freienwalde

zum 75. am 7. November
Dr. med. Peter Weißenborn aus Schorfheide

zum 75. am 13. November
MR Dr. med. dent. Dagmar Mangold-König, Uebigau

zum 75. am 15. November
MR Dr. med. dent. Dieter Schwarz aus Cottbus

zum 75. am 20. November
Dr. med. dent. Eva-Ilona Vorwerk aus Panketal

zum 75. am 23. November
Dr. med. Almut Götz aus Neuruppin

zum 75. am 24. November
ZA Gerd Römer aus Kroppen

zum 75. am 26. November
Dr. med. dent. Hannelore Städing aus Cottbus

zum 65. am 13. November
Dr. med. dent. Helge-Michael Jacob, Jacobsdorf

zum 65. am 24. November
Dipl.-Stom. Christiane Weber aus Finsterwalde

im Dezember

zum 93. am 1. Dezember
Dr. med. dent. Renate Meyer aus Kleinmachnow

zum 93. am 23. Dezember
SR Violet von Rekowski aus Eggersdorf

zum 92. am 15. Dezember
ZA Walter Schimpfky aus Lübben

zum 88. am 26. Dezember
ZA Gerhard Berger aus Bad Saarow

zum 87. am 2. Dezember
Dr. med. Dr. med. dent. Hans-Heinrich Boeckler aus Neuruppin

zum 87. am 5. Dezember
Dr. med. dent. Ingeborg Proks aus Bernau

zum 87. am 27. Dezember
SR Dr. med. dent. Wilfried Fritz aus Eberswalde

zum 86. am 1. Dezember
Dr. med. dent. Ludwig Wagner aus Cottbus

zum 86. am 13. Dezember
SR Dr. med. dent. Klaus Klugow aus Neuruppin

zum 85. am 11. Dezember
MR Dr. med. dent. Rudolf Böhme aus Trebbin

zum 83. am 10. Dezember
SR Dr. med. dent. Karl-Heinz Weßlau aus Bernau

zum 82. am 16. Dezember
Dr. med. dent. Christa Fiebig aus Wolfshain/NL

zum 81. am 3. Dezember
OMR Dr. med. dent. Karl-Otto Neubert aus Eisenhüttenstadt

zum 81. am 24. Dezember
Dr. med. dent. Christa Bäde aus Hosena

* Zahnärzte, die keine Gratulation wünschen, wenden sich bitte mindestens zehn Wochen vorher an: Jana Zadow-Dorr, LZÄKB, Tel. 03 55 381 48-15 oder jzadow-dorr@lzkb.de.

zum 80. am 4. Dezember
ZA Günter Tertel
aus Nordwestuckermark

zum 80. am 7. Dezember
Dr. med. dent. Ekkehard Paris aus Neuruppin

zum 75. am 13. Dezember
ZÄ Beate Kismann-Horst
aus Stahnsdorf

zum 75. am 15. Dezember
Dr. med. Ingrid Kost
aus Herzberg

zum 75. am 24. Dezember
Dr. med. Günter Eilert
aus Brandenburg a.d.H.

zum 75. am 24. Dezember
ZÄ Eva Speer
aus Woltersdorf

zum 75. am 30. Dezember
Dr. med. dent. Wolfgang Ringwitz aus Fürstenwalde

zum 70. am 6. Dezember
Dr. med. Monika Voss-Georgi aus Bad Liebenwerda

zum 70. am 12. Dezember
Dipl.-Med. Irena Rode
aus Strausberg

zum 65. am 7. Dezember
Dipl.-Med. Heidemarie Gans aus Hennigsdorf

zum 65. am 15. Dezember
Dipl.-Stom. Ulrich Paschold
aus Cottbus

zum 65. am 19. Dezember
Dipl.-Stom. Gerd Wollenberg aus Bestensee

zum 65. am 20. Dezember
Dpl.-Med. Barbara Glienicke aus Bahnitz

zum 65. am 25. Dezember
Dr. med. Rainer Müller
aus Altlandsberg

zum 65. am 30. Dezember
Dipl.-Med. Regina Meck
aus Seelow ■

Veranstaltungstermine

Vertreterversammlung

Die nächste Vertreterversammlung findet statt am: **Samstag, 2. Dezember 2017** ab 10:00 Uhr in der Fortbildungsetage der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg, Helene-Lange-Straße 4-5 in 14469 Potsdam.
Interessierte Zahnärzte können sich in der Abteilung Recht und Verträge unter Tel. 0331 2977 338 oder unter E-Mail: angela.linke@kzvlb.de anmelden.

Berufsbildungsmessen

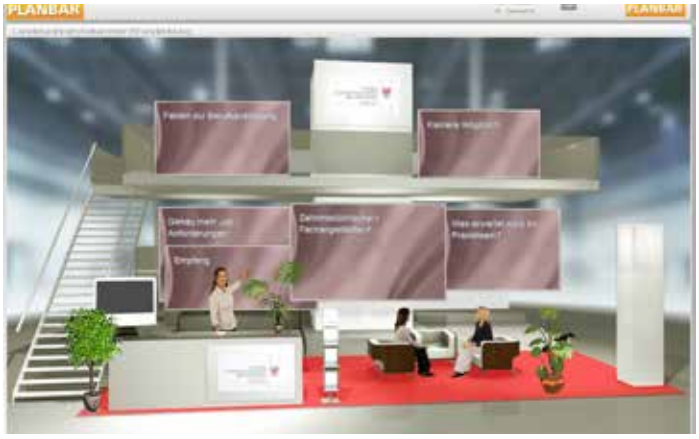
An folgenden Bildungsmessen wird die LZÄKB mit einem Stand für den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten werben. An dieser Stelle ein großes Dankeschön an alle Zahnärzte, Praxismitarbeiter und Auszubildende, die sich bereit erklären, als Standbetreuer während der Messen beratend den Schülern zur Seite zu stehen.

IMPULS in Cottbus am **5. und 6. Januar 2018** in der Messe Cottbus, geöffnet von 10 bis 17 Uhr;

vocatium Oderregion in der Messe Frankfurt (Oder) am **30. und 31. Mai 2018**, von 8:30 bis 14:45 Uhr geöffnet (Foto unten links);

Berufemarkt Westbrandenburg am **22. September 2018** im TGZ, Friedrich-Franz-Str. 19 in 14770 Brandenburg a.d.H.; geöffnet von 9:00 bis 14:00 Uhr;

Virtuelle Bildungsmesse
Die LZÄKB beteiligt sich auch in diesem Schuljahr an der virtuellen Bildungsmesse „Planbar“ – eine Aktion der südbrandenburgischen Tageszeitung „Lausitzer Rundschau“. Sie können gern interessierte Jugendliche, Eltern oder Großeltern auf diese Möglichkeit unter: ▸www.webmesse-planbar.de verweisen. Zu finden sind hier alle wichtigen Informationen zur Berufsausbildung, Direktlinks zur Seite der Kammer, Fotos und ein Film über die zu erwartenden Tätigkeiten von Auszubildenden in einer Zahnarztpraxis (Abbildung unten rechts). ■



In Memoriam: Dr. Hans–Ulrich Jagusch

Dr. med. dent. Hans-Ulrich Jagusch

Autor: Dr. Benno Damm, Bad Liebenwerda

Am 20. Juli 2017 verstarb im Alter von 90 Jahren unser verehrter Kollege Dr. med. dent. Hans-Ulrich Jagusch aus Senftenberg. Aufgrund seines großen Engagements auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendzahnpflege war Kollege Jagusch weit über Senftenberg hinaus bekannt und beliebt. Unter seiner Leitung und in Zusammenarbeit mit seiner Frau entwickelte sich die Jugendzahnklinik Senftenberg nicht nur zu einem Zentrum der zahnärztlichen Behandlung von Kindern und Jugendlichen, sondern auch zu einer Stätte der Weiterbildung für Fachzahnärzte für Kinderstomatologie und Kieferorthopädie und zu einer Stätte des Erfahrungsaustausches für zahlreiche Kolleginnen und Kollegen in und über Senftenberg hinaus. So konnte er seine umfangreichen beruflichen Erfahrungen an viele Kolleginnen und Kollegen weitergeben. Ich erinnere mich auch heute, nach den vielen Jahren der eigenen beruflichen Tätigkeit noch dankbar an Tipps und Hinweise, die ich von ihm bekommen habe.

Kollege Dr. Jagusch war auch persönlich stets bemüht, sich beruflich fortzubilden, um so auf dem neuesten Stand des zahnmedizinischen Wissens zu bleiben. Dadurch war es uns damaligen Mitarbeitern und Weiterbildungsassistenten möglich, Behandlungen in der Jugendzahnklinik Senftenberg durchzuführen, die sonst nur an größeren Einrichtungen stattfanden. Seinen Berufswunsch konnte Dr. Jagusch in der damaligen DDR nur auf Umwegen realisieren, da sein Vater ebenfalls Zahnarzt war. Dies war im sogenannten Arbeiter- und Bauernstaat Grund genug, dem Sohn den Studienwunsch abzulehnen, da er ja zu der Gruppe der Intelligenz gehörte. So lernte Dr. Jagusch zunächst den Beruf des Zahntechnikers, um dann nach mehrfach wiederholten Versuchen endlich eine Zulassung zum Studium der Zahnmedizin zu erhalten. Diesem Umweg war es allerdings zu verdanken, dass er zahntechnische Erfahrungen im klinischen Praxisalltag einbringen konnte.

Sein Umgang mit Patienten, mit Angestellten und Kollegen war für uns beispielhaft und hat uns geprägt. Ein besonderes Bedürfnis für ihn war die ehrenamtliche Tätigkeit als Vorsitzender des Kreisverbandes des Deutschen Roten Kreuzes in Senftenberg.

In Dankbarkeit werden wir uns auch in Zukunft an unseren Kollegen Dr. Hans-Ulrich Jagusch erinnern. Wir versichern seiner Frau und seiner Familie, dass wir das Andenken an ihn stets in Ehren halten werden. ■

Wir trauern außerdem um ...

Zahnärztin
Silvia Rafalzik
aus Lübbenau
geboren am
12. November
1934
verstorben
im Januar 2017

Dipl.-Stom.
Birgit Kuschfeldt
aus Elsterwerda
geboren am
1. August 1962
verstorben
im August 2017

Dr. med. dent.
Gerhard Stolte
aus Kleinmachnow
geboren am
30. März 1936
verstorben
im September 2017

Stress ade – CAD/CAM-Werkstoff LuxaCam Composite unterstützt die Bruxismus-Behandlung

Knirschen, Pressen, Abradieren – in unserer stressgeplagten Gesellschaft avanciert Bruxismus allmählich zur neuen „Volkskrankheit“: Über 90 Prozent der Patienten sind in ihrem Leben zumindest zeitweise von Kaumuskelschmerzen und Dysfunktionen betroffen. Mit dem eigens entwickelten CAD/CAM-Werkstoff LuxaCam Composite stellt der Hamburger Materialexperte DMG ein neuartiges Konzept zur Behandlung von Bruxismus vor. Erstmals gelingt es mithilfe des innovativen Materials, konservierende und prothetische Rekonstruktionen vorzunehmen, die langfristig zu einer funktionellen Kiefergelenkposition führen. Nach eingehender Diagnostik erfolgt die Korrektur der Bisslage direkt mit individuell gefertigten Kauflächen-Veneers. Dadurch wird die genaue okklusale Einstellung optimiert und die ideale Versorgung auf ganz natürliche Weise ohne störende Fremdkörper im Mund ermittelt. LuxaCam Composite ist ab sofort im Dentalfachhandel verfügbar. Neben klassischen Blöcken in sieben unterschiedlichen Farben auf Basis des VITA Classic-Farbrings bietet DMG den innovativen Werkstoff auch in Rondenform an. Weitere Infos: ▸https://de.dmg-dental.com

Ein geschenktes Lächeln

Sag es mit einem Lächeln und verschenk ein wenig Glück! Die Kosmetikmarke swiss smile hilft mit einem neuen Set nach. Das Schweizer Unternehmen hat dafür eigens einen streng limitierten, mit Swarovski Kristallen geschmückten Zahnbürstenhalter kreiert. Das edle Accessoire inszeniert die glamourösen, ultra weichen diamond glow-Zahnbürsten stilvoll. Die Eleganz der in „rose quartz“ und „serenity ice blue“ gehaltenen Zahnbürsten mit ihren strahlenden Swarovski Kristallen kommt im Porzellanhalter voll zur Geltung. Die Zahnbürsten verfügen über bis zu neun Mal mehr feinere und dichter angeordnete Borsten als handelsübliche Zahnbürsten. Komplett wird die Trilogie durch die aufhellende Diamanten-Zahnpasta, die innovative und edle Wirkstoffkombinationen aufweist. Weitere Infos: ▸www.swiss-smile-beauty.com

High-Tech-Zähne aus Berlin: Mit dem Replicate System Zähne originalgetreu nachbilden

Das Berliner High-Tech-Unternehmen Natural Dental Implants AG (▸www.replicatetooth.com/de) stellt mit dem mehrfach patentierten Replicate System weltweit erstmals Zähne für den minimal-invasiven Zahnersatz her. Das Besondere: Der Replicate Zahn ist eine individuelle und originalgetreue Nachbildung des ursprünglichen Zahns. Bohren, lange Wartezeiten und die Beschädigung benachbarter Zähne entfallen, der Replicate Zahn kann sofort nach der Entfernung des alten Zahnes eingesetzt werden. Der nachgebildete Zahn besteht im Bereich der Wurzel(n) aus Titan, das Aufbauteil ist aus Zirkonkeramik, beide Materialien sind spaltfrei miteinander verbunden. Die Titanwurzel weist kleine Vertiefungen auf, in die der Kieferknochen hineinwächst. Bohren entfällt, der Replicate Zahn wird in sein Bett (Zahnfach bzw. Alveole) implementiert und zum Schutz temporär mit einer Klebebrücke abgedeckt. Nach dem vier- bis sechsmonatigen Heilungsprozess wird das Provisorium durch eine herkömmliche Krone ersetzt. Weitere Informationen zum gerade auf dem Markt gelangten Produkt: ▸www.replicatetooth.com/de/for-patients

Der Zahnteufel lauert zwischen den Zähnen – CURAPROX geht dagegen an

Das Schweizer Unternehmen Curaden stellt in Zusammenarbeit mit Zahnärzten das Wissen und die Instrumente für eine nachhaltige Mundgesundheit zur Verfügung. Die CURAPROX CPS 06 prime ist die feinste Interdentalbürste auf dem Markt und bietet eine effektivere und sanftere Alternative zur Zahnseide. Dank ihres besonderen, ergonomischen Designs bewährt sie sich seit Jahren. Sie ist einfach zu handhaben und hat eine lange Lebensdauer. Der sehr dünne CURAL®-Draht bewirkt, dass die Borsten sehr beweglich sind, was für eine gründliche Reinigung sorgt – selbst bei schmalsten Interdentalräumen. Die CPS Prime Serie wurde so entwickelt, dass sie die Zahnzwischenräume entsprechend dem sogenannten Durchlassdurchmesser des Interdentalraumes reinigen. Weitere Informationen unter ▸www.curaprox.com. ■

SIE HABEN FORMAT

UND WIR HABEN DIE GRÖSSE, DIE ZU IHNEN PASST!
im Zahnärzteblatt Brandenburg

Kleinanzeigent×eil
Mindestgröße: 43 mm Breite × 30 mm Höhe
2 Spalten 90 mm Breite

Private Gelegenheitsanzeigen:	je mm 1,40 €
Stellenangebote:	je mm 1,40 €
Stellengesuche:	je mm 1,20 €
Chiffregebühr:	5,50 €
Stellengesuche	36,– €
Stellenangebote	42,– €
Private Gelegenheitsanzeigen	42,– €
(Format: 43 mm breit × 30 mm hoch)	
Stellengesuche	84,– €
Stellenangebote	98,– €
Private Gelegenheitsanzeigen	98,– €
(Format: 43 mm breit × 70 mm hoch)	
Stellengesuche	84,– €
Stellenangebote	98,– €
Private Gelegenheitsanzeigen	98,– €
(Format: 90 mm breit × 30 mm hoch)	

Geschäftsanzeigen

1/1 Seite	
(185 × 270 mm / 216 × 303 mm)	1.268,– €
4-farbig	2.409,– €
1/2 Seite quer	
(185 × 135 mm / 216 × 148 mm)	698,– €
4-farbig	1.326,– €
1/2 Seite hoch	
(90 × 270 mm / 118 × 303 mm)	698,– €
4-farbig	1.326,– €
1/4 Seite quer (185 × 64 mm)	384,– €
4-farbig	730,– €
1/4 Seite hoch* (74 × 135 mm)	384,– €
4-farbig	730,– €
1/8 Seite** (74 × 65 mm)	212,– €
4-farbig	403,- €

* unter Textspalte, ** außen, neben Textspalte im redaktionellen Teil

Anzeigenschluss: am 20. des Vormonats
Druckunterlagen: am 20. des Vormonats

Anzeigen:
Samira Rummler
Telefon 030/7 61 80-663
Fax: 030/7 61 80-680
rummler@quintessenz.de

Zahnärzteblatt Brandenburg

HERAUSGEBER:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg,
Helene-Lange-Str. 4–5, 14469 Potsdam

Landeszahnärztekammer Brandenburg,
Hausanschrift: Parzellenstraße 94, 03046 Cottbus
Postanschrift: Postfach 100722, 03007 Cottbus

FÜR DIE KZVLB REDAKTION:

Dr. Eberhard Steglich (verantwortlich)
Christina Pöschel
Telefon: 0331 2977-0 / Fax: 0331 2977-318
E-Mail: christina.poeschel@kzvlb.de
Internet: www.kzvlb.de

FÜR DIE LZÄKB REDAKTION:

Ass. jur. Björn Karnick (verantwortlich)
Jana Zadow-Dorr
Telefon: 0355 38148-0 / Fax: 0355 38148-48
E-Mail: jzadow-dorr@lzkb.de
Internet: www.lzkb.de

REDAKTIONSBEIRAT:

KZVLB: Dr. Eberhard Steglich, Dipl.-Stom. Sven Albrecht, Dr. med. dent. Romy Ermler
LZÄKB: Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Dipl.-Stom. Bettina Suchan

HINWEIS DER REDAKTION:

„Zahnarzt“ ist die formelle Bezeichnung gemäß Zahnheilkundegesetz. Im Interesse einer leichteren Lesbarkeit wird auf die weibliche bzw. männliche Form der Berufsbezeichnung verzichtet. Das gleiche gilt für die Berufsbezeichnungen „Zahnmedizinische Fachangestellte“, „Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin“, „Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin“, „Zahnmedizinische Fachassistentin“ und „Dentalhygienikerin“.

FOTOS UND ILLUSTRATIONEN:

Jürgen Herbert, Henning Griebel, Fotostudio Pfeil, fotolia, Lars Hartfelder, MQ Deutschland, proDente e.V, Braun Melsungen AG Christina Pöschel, Jana Zadow-Dorr

Das Zahnärzteblatt beinhaltet zugleich amtliche Mitteilungen gemäß § 25 der Hauptsatzung der LZÄK Brandenburg. Zuschriften redaktioneller Art bitten wir nur an die Herausgeber zu richten. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen wir keine Haftung. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe gekürzt zu veröffentlichen. Gezeichnete Artikel, Anzeigen und Leserbriefe geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Nachdruck der in dieser Zeitschrift veröffentlichen Beiträge ist nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages nicht erlaubt.

VERLAG, ANZEIGENVERWALTUNG UND VERTRIEB:

Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin
Telefon: 030 76180-5, Telefax: 030 76180-680
Internet: www.quintessenz.de
E-Mail: info@quintessenz.de
Konto: Commerzbank AG Berlin IBAN: DE 61100400000180215600
BIC/Swift: COBA DEFF XXX

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 14/2011 gültig.
Geschäftsleitung: Dr. Horst-Wolfgang Haase/Dr. Alexander Ammann
Verlagsleitung: Johannes W. Wolters
Herstellung: René Kirchner
Vertrieb: Angela Köthe
Anzeigen: Samira Rummler

DRUCK UND WEITERVERARBEITUNG:

Das Druckteam Berlin, Gustav-Holzmann-Straße 6, 10317 Berlin

ISSN 0945-9782

Die Zeitschrift erscheint sechs Mal im Jahr, Erscheinungstermin ist jeweils der 20. des geraden Monats. Die Zeitschrift wird von allen Brandenburgischen Zahnärzten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur Landeszahnärztekammer bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten. Bezugsgebühr: jährlich 26,– € zzgl. Versandkosten Einzelheft 3,– €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Praxiseinrichtungen

- 5D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Praxismöbel online bestellen

Klaus Jarosch GmbH

Tel. (030) 28 04 76 76
Info-Tel. (0800) 5 57 67 24
www.jaroschgmbh.de

Umsatzstarke Zahnarztpraxis in See-und Großstadtnähe in der Region Vorpommern-Greifswald mit sehr guter Infrastruktur abzugeben.

Mobil: 0173 342 13 61

www.praxenshop.de
Praxismöbel clever online bestellen

ETL | ADVITAX Potsdam

Steuerberatung im Gesundheitswesen

Fachberater für den Heilberufebereich (IFU/ISM gGmbH)
Spezialisierte Fachberatung – mit Zertifikat!

- Praxisgründungsberatung
- Begleitung bei Praxiskäufen und -verkäufen
- spezielle betriebswirtschaftliche Auswertungen
- Praxisvergleich
- Analysen zur Praxisoptimierung
- Steuerrücklagenberechnung
- Testamentsvollstreckung

Wir sind eine hochspezialisierte Steuerberatungsgesellschaft und beraten ausschließlich Angehörige der Heilberufe. Vertrauen Sie unserer langjährigen Erfahrung und unserem zertifizierten Fachwissen.

ADVITAX
Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Potsdam
Steuerberatung im Gesundheitswesen

Berliner Str. 127 • 14467 Potsdam
Tel. 030/28 09 22 00, Fax 030/28 09 22 99
advita.berlin@etl.de www.etl.de/advitax-potsdam

Steuertipp 4-2021

Betriebliche Altersvorsorge

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Rufen Sie uns an:
0511 83399-334
Mo.–Fr. von 8:00–17:30 Uhr
(außer Feiertage)

Senden Sie uns ein Fax:
0511 83399-343

Kontaktieren Sie uns über WhatsApp:
0151 26789767
Mo.–Fr. von 8:00–17:30 Uhr
(außer Feiertage)

Für alle, die lieber schreiben:
www.treuhand-hannover.de/kontakt

[redacted]

treuhand