

zm

Die klinisch-ethische Falldiskussion

Hilfsaktionen –
Engagement im
rechtsfreien Raum?

SEITE 22

Vitalerhaltung der Pulpa

Schritt-für-Schritt-Anleitung
für das klinische Vorgehen
mit neuen Materialien

SEITE 74

Kommunikation mit dementen Patienten

Warum Sie mehr Zeit
einplanen müssen und wie Sie
den Kontakt gestalten können

SEITE 80



Schwangerschaft und Mundgesundheit

Weltweit erstes Composite
mit Thermo-Viscous-Technology

Erst
fließfähig,
dann
modellier-
bar



VEREINT FLIESSFÄHIGKEIT UND MODELLIERBARKEIT

- **Einzigartig und innovativ** – Durch Erwärmung ist das Material bei der Applikation fließfähig und wird anschließend sofort modellierbar (Thermo-Viscous-Technology)
- **Qualitativ hochwertige Verarbeitung** – Optimales Anfließen an Ränder und unter sich gehende Bereiche
- **Zeitersparnis** – Kein Überschichten notwendig
- **Einfaches Handling** – 4 mm Bulk-Fill und luftblasenfreie Applikation mit einer schlanken Kanüle

VisCalor bulk



Krisen-PR und Krisenmanagement

Ob das Corona-Virus Bundesgesundheitsminister Jens Spahn im übertragenen Sinne politisch die Corona aufsetzen wird, hängt maßgeblich von dem in der Öffentlichkeit „empfundenen“ Erfolg seines Krisenmanagements für Deutschland bei der Sars-CoV-2 - Pandemie ab. Kommunikation ist alles! Dazu gehören neben wohlgesetzten Worten auch die Bilder, die suggerieren: Der Kapitän steht auf der Brücke und weist den Kurs durchs schwierige Gewässer. Doch der Untiefen sind viele und der Kapitän weiß: Macht das Schiff keine Fahrt mehr, ist es aus mit der Steuerbarkeit des Dampfers. Und Manöverraum braucht Spahn jetzt mehr denn je, denn derzeit weiß niemand, wie sich Covid-19-Situation in Deutschland entwickeln wird. Denn schnell erweisen sich deeskalierende Narrative à la „harmloser als eine Grippe“ als schiffszerstörende Untiefe.

Und der Untiefen sind viele. Wer hatte im Dezember vergangenen Jahres, als die Epidemie in China bereits immer bedrohlicher wurde und Millionen Chinesen unter Quarantäne gestellt worden waren, bereits geahnt, dass so simple Dinge wie Handschuhe, Mundschutz und viruzide Desinfektionsmittel so rasant knapp werden können, dass der Ausfall von Praxen aufgrund des Mangels hygienischer Basisartikel plötzlich in den Bereich des Wahrscheinlichen fallen würde. Noch Mitte Februar erhöhte Bundesaußenminister Heiko Maas die Lieferung von Schutzausrüstung, -kleidung und Desinfektionsmittel um 8,7 auf 14,1 Tonnen Material an China. Mögen die Gründe tatsächlich rein humanistischer Natur gewesen sein – die Problemverschärfung fand aber hierzulande statt. Und führte dazu – wer hätte das je gedacht –, dass die Beschaffung von Schutzkleidung zu einer der wichtigsten Ministeraufgaben mutierte samt Verhängung eines Ausfuhrverbots für Atemmasken, Handschuhen und Schutzanzüge durch den Krisenstab der Bundesregierung. Eine Problemeinsicht, die im Wesentlichen von den zahnärztlichen Organisationen herbeigeführt wurde und dem nachvollziehbaren gedanklichen Dreisprung folgte: Keine Handschuhe, kein Mundschutz, keine geöffnete Praxis. Gespannt bin ich, wie die zentrale Beschaffung samt Verteilung für Kliniken und Arztpraxen in realiter und abseits der Krisen-PR in unserem föderal organisierten Staatswesen funktionieren wird.

Da sich die Situation deutlich ernster als zuerst erwartet darstellt, gibt es wieder runde Tische. Teilnehmer sind die BZÄK und die KZBV sowie BÄK, KBV, ABDA und weitere an der Versorgung beteiligte Organisationen.

Aufgabe ist es, gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium die Situation aus der jeweiligen Perspektive zu analysieren, Lösungsvorschläge zu erarbeiten und das weitere Vorgehen abzustimmen. Da werden die Körperschaften dann doch ganz schnell wieder ganz wichtig – viel wichtiger jedenfalls als der sonstige Umgang mit diesen Institutionen. Man denke da nur an die Aussagen rund um das unselige „Selbstverwaltungsstärkungsgesetz“. Deshalb ein kurzer Blick auf die reale Versorgung durch Zahnärzte, Ärzte und Apotheker, die ganz praktisch den „Kampf“ gegen das Virus und seine Begleiterscheinungen(!) führen müssen. Ein simpler Umstand soll dies illustrieren: Das Virus repliziert im Rachenraum, da liegt in der Zahnmedizin die Überlegung nahe, aus infektionsprophylaktischen Gründen und angesichts der unspezifischen Symptomausprägung und zum Schutz der eigenen Mitarbeiter für einen gewissen Zeitraum auf zum Beispiel PZR zu verzichten. Die Kosten für diese Entscheidung bleiben beim Zahnarzt, der Erhalt der Versorgungssicherheit bei der Allgemeinheit. Oder anders herum: Bei staatlich angeordneter Quarantäne werden zwar die Gehälter der Arbeitnehmer gemäß Infektionsschutzgesetz (§56 IfSG) als Entschädigungsleistung vom „Staat“ übernommen. Aber dann ist auch die Praxis dicht – mit all den Folgen. Das nennt man dann wohl Zwickmühle. Unter diesem Gesichtspunkt ist aktive Infektionsprophylaxe doch deutlich mehr als für ausreichend Handschuhe und Atemmasken zu sorgen. Ob dieses Dilemma die Politik versteht? An die Beurteilung der Krankenkassen möchte ich überhaupt nicht denken ...

Gemäß einer Ipsos-Umfrage unter 10.000 Erwachsenen, die in verschiedenen Corona betroffenen Ländern durchgeführt wurde, sehen 80 Prozent die Schuld für die Ausbreitung des Virus im eigenen Land nicht bei der Bundesregierung. An allen anderen Ländern wird deutlich stärkere Kritik geäußert. Eine Momentaufnahme. Womit wir wieder beim Kapitän auf der Brücke angekommen wären ...

Auf den unten genannten Webseiten von BZÄK und KZBV finden Sie aktualisierte und vor allem nach dem jeweiligen Erkenntnisstand gesicherte Informationen. Um auf dem aktuellen Stand zu sein, empfiehlt sich ein täglicher Check.



Dr Uwe Axel Richter
Chefredakteur



Foto: zm-oxentis.de

<https://www.bzaek.de/berufsausuebung/hygiene/sars-cov-2covid-19.html>
oder <https://www.zm-online.de/news/gesellschaft/corona-virus-arbeits-und-risikomanagement-in-zahnarztpraxen/> oder www.kzbv.de/coronavirus

22

Die klinisch-ethische Falldiskussion
Zwischen Hilfsbereitschaft und Extraktionstourismus



Foto: Gumprecht



Foto: Ludwig

80

Kommunikation mit dementen Patienten
Warum eine Behandlungs-Anbahnung hilfreich ist

Foto: Hüsemethrin Günay; Titelfoto: AdobeStock_Andrey Popov

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

POLITIK

- 12 **US-Aligner-Hersteller**
SmileDirectClub eröffnet erste Filialen in Deutschland
- 14 **BZÄK zur Ausgabe des Zahnarzteausweises**
Der Zahnarzt hat die Auswahl
- 15 **KZBV zu Anwendungen der Telematikinfrastruktur**
Ab dem zweiten Quartal wird der eHBA notwendig
- 12 **Anhörung im Gesundheitsausschuss**
Ein Transparenzregister für I-MVZ

ZAHNMEDIZIN

- 36 **Der besondere Fall mit CME**
Peripheres Riesenzellgranulom im Oberkiefer
- 46 **Aus der Wissenschaft**
Mit Zinn gegen den Biofilm
- 48 **Schwangerschaft und Mundgesundheit**
Zahnärztliche Diagnostik und Therapie schwangerer Patientinnen
- 74 **Minimalinvasiv behandeln**
Vitalerhaltung der Pulpa – step by step
- 84 **MKG-Chirurgie**
Odontogenes Myxom im Kindesalter
- 98 **MKG Chirurgie**
Rekonstruktion des N. lingualis und Dekompression des N. alveolaris inferior

GESELLSCHAFT

- Die klinisch-ethische Falldiskussion: Hilfsaktionen – Engagement im rechtsfreien Raum?**
- 24 **Eindrücke einer Auslandsfamulatur**
Hätten wir überhaupt helfen dürfen?
- 26 **Der Fall**
Zwischen Humanitas und Justitia
- 28 **Kommentar 1**
„Der Zahnarzt muss die Studenten gemäß ihrem Ausbildungsstand einsetzen“
- 30 **Kommentar 2**
„Nur wenn die Risiken unter Kontrolle sind, ist der Einsatz ethisch vertretbar“
- 33 **Juristische Stellungnahme**
„Wenn sie behandeln, machen sich die Studenten strafbar“



TITELSTORY

48

Schwangerschaft und Mundgesundheit

Empfehlungen zur Kariesprophylaxe und zum Biofilmmangement

98

Nervverletzung nach Weisheitszahn-OP

Rekonstruktion des N. lingualis mit einem N.-suralis-Interponat

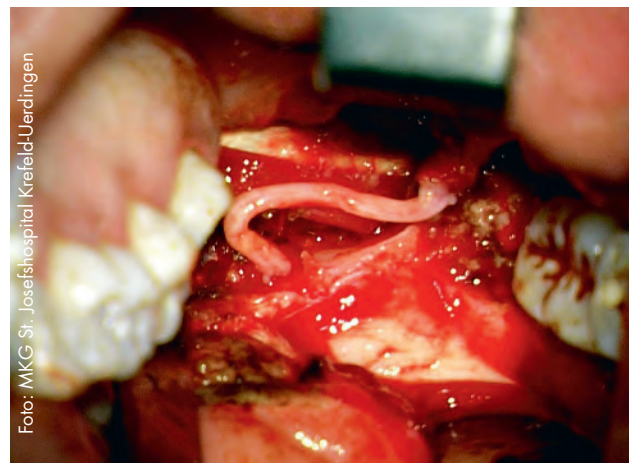


Foto: MKG St. Josefshospital Krefeld-Uerdingen

90 zm-Serie: Täter und Verfolgte im „Dritten Reich“
Karl Pieper und Benno Elk

PRAXIS

20 „HALBES AderHALB“
Vorbereitungsassistenten im MVZ: Die Zahl der Versorgungsaufträge zählt

40 Neues Masernschutzgesetz
Impf-Verweigerern droht der Jobverlust

42 Die Henrici-Kolumne zu Ihren Praxisfragen
Outsourcing: Dos and Don'ts

80 Kommunikation mit dementen Patienten
Ein kleiner Plausch wirkt Wunder

88 „Start-up Praxis“ auf dem Berliner Zahnärztetag
Welcher Gründungstyp bin ich?

96 Vom Studienvisum zur eigenen Praxis
„Alles ist zumutbar, wenn man es will!“

MARKT

108 Neuheiten

RUBRIKEN

16 News

60 Termine

72 Formular

102 Bekanntmachungen

114 Impressum

134 Zu guter Letzt

Coronaviren: Der Schutz der Praxen muss gewährleistet bleiben



Foto: Aventus.de

Täglich treffen neue Nachrichten über die Verbreitung der Atemwegserkrankung COVID 19 ein, die durch Coronaviren (Sars-CoV-2) verursacht werden. Es ist derzeit schlichtweg nicht möglich, eine abschließende Beurteilung der Situation vorzunehmen, da die Infektionslage wie auch die Erkenntnisse über das Virus und das ausgelöste Krankheitsgeschehen stetem Aktualisierungsbedarf unterliegen. Fest steht: Die EU-Gesundheitsagentur ECDC hat das Risiko mittlerweile von moderat auf hoch heraufgestuft (Stand: Redaktionsschluss dieser zm-Ausgabe). Eine Einschränkung des Reiseverkehrs oder generelle Absagen von Großveranstaltungen hält Bundesgesundheitsminister Jens Spahn aber derzeit für nicht notwendig. Es gilt, so sagt der Minister, die Virus-Ausbreitung einzudämmen und besser handhabbar zu machen.

Dennoch werden Messen und Kongresse abgesagt, Kindergärten und Schulen werden wegen Infektionsverdacht geschlossen, Arbeitsplätze bleiben leer. Es wird von Hamsterkäufen berichtet, wobei Handelsketten sich beeilen, zu versichern, es gebe keine Versorgungsengpässe. Auch unsere Kolleginnen und Kollegen aus den Praxen fragen sich, wie sie ganz praktisch die funktionsfähige Versorgung der Bevölkerung leisten sollen. Wird das Desinfektionsmittel reichen? Und der Mundschutz und die Handschuhe? Woher bekomme ich die jetzt schon knapp werdende Schutzkleidung? Und was ist, wenn ich als Zahnarzt selbst ausfalle und in Quarantäne muss? Oder mein Team? Wer kommt für Ausfälle auf?

Mit Sorge betrachten wir daher die zunehmend schwieriger werdende Liefersituation bei den für einen geordneten Praxisbetrieb notwendigen Hygieneartikeln. Aus unserer Sicht ist es wesentlich, dass die Funktionsfähigkeit und der Schutz der Arzt- und Zahnarztpraxen gewährleistet bleibt. Für diese Materialien muss der medizinische Vorbehalt funktionieren! Wem wäre genützt, wenn sich Mundschutz, Handschuhe etc. bei den Menschen zu Hause stapeln, aber die Praxen aus Mangel die Versorgung nicht mehr leisten können? Ärzte und Zahnärzte werden dringend gebraucht, um die Versorgung aufrechtzuerhalten. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat nach einem Treffen mit den Heilberufsorganisationen die richtigen Schritte eingeleitet: Der Export von medizinischer Schutzausrüstung ins Ausland wird verboten. Es wird an einem Verteilungsplan gearbeitet, bei dem auch Zahnarztpraxen berücksichtigt werden müssen. Apotheken wird erlaubt, Desinfektionsmittel anzufertigen. Der Pandemieplan der Bundesregierung wird um Sars-CoV-2/Covid 19 ergänzt. Und für Schutzmittel wird über eine Finanzierung durch die Bundesregierung beraten.

Was wir als Standesorganisationen tun, ist: Wir informieren! Und zwar die Kollegenschaft wie auch die Patienten. Mit unserer engmaschigen Kommunikationsstrategie tragen wir dazu bei, Unsicherheiten zu verringern und Falschinformationen entgegenzuwirken. Für Zahnarztpraxen und zahnmedizinisches Personal in Kliniken liegen auf unseren Webseiten und denen der zm die nach derzeitigem Kenntnisstand aktuellen

Informationen zum Geschehen vor. Dort informieren wir Sie zeitnah über notwendige Hygienemaßnahmen zur Infektionsvermeidung mit Sars-CoV-2 und über News vom RKI, vom BMG und von der BZgA. Wir bewerten und bündeln relevantes Wissen – und wir wollen Ihnen weiterhelfen. Auch zu arbeitsrechtlichen Fragen und möglichen wirtschaftlichen Abfederungen von möglichen Ereignissen gibt es ein Informationsblatt.

Das BMG wird nach eigenen Angaben Anzeigen in Medien schalten, um über das Thema Coronavirus weiter zu informieren. Zudem schalten sowohl das Ministerium sowie auch Krankenkassen Telefon-Hotlines, über die Fragen gestellt werden können und ergänzende Informationen erhältlich sind. Gemeinsam mit den Kammern und KZVen werden wir nicht nur ein dichtes Informationsnetzwerk vorhalten, sondern auch persönliche Auskunftsstellen zur Verfügung stellen. Bei Fragen stehen auch BZÄK, KZBV, die Kammern und KZVen telefonisch zur Verfügung. Stets aktuelle Informationen bieten die Homepages von BZÄK und KZBV.

Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstands der KZBV

Weitere – ständig aktualisierte – gebündelte Informationen gibt es unter www.bzaek.de/berufsausuebung/hygiene/sars-cov-2-covid-19.html oder www.zm-online.de/themendossiers/coronavirus-epidemie/ oder www.kzbv.de/coronavirus

Bleibender Glanz – brillant gemacht



BRILLIANT EverGlow[®]

Universal Submicron Hybridkomposit

- Hervorragende Polierbarkeit und Glanzbeständigkeit
- Brillante Einfarb-Restaurationen
- Ideales Handling dank geschmeidiger Konsistenz
- Gute Benetzbarkeit auf der Zahnschmelze



everglow.coltene.com | www.coltene.com

 **COLTENE**

Leserforum

S3-LEITLINIE SUBGINGIVALE INSTRUMENTIERUNG

LEITLINIEN KÖNNEN UNS AUCH IN SCHWIERIGKEITEN BRINGEN

Zum Beitrag „S3-Leitlinie zur Parodontitistherapie ‚Subgingivale Instrumentierung‘“, zm 3/2020 Seite 32–34.

Leitlinien sollen uns, den niedergelassenen und täglich am Patienten arbeitenden Zahnärzten, eine Hilfestellung geben. In den Präambeln wird darauf verwiesen, dass wir eine freie Entscheidung über unser Tun behalten und dass wir durch die Leitlinien in der Individualtherapie weder eingeschränkt noch bevormundet werden. In einem System, das wesentlich von Kostenerstatern dominiert wird, ist es allerdings befremdlich, dass nun eine Leitlinie zum Thema „Subgingivale Instrumentierung“ veröffentlicht werden soll, die uns absehbar in Schwierigkeiten bringen wird.

Zum einen werden die verschiedenen Methoden der Instrumentierung ungeprüft als „Goldstandard“ aufgeführt, obwohl sie sich stark unterscheiden. Andererseits wird eine Empfehlung zur Möglichkeit der alternativen subgingivalen Instrumentierung aufzeigt (Erbium-VAG-Laser), ansonsten wird dargelegt, dass adjuvante Maßnahmen nicht erfolgen sollten. Hierbei handelt es sich um verschiedene, teils langjährig in der Praxis erfolgreich angewendete Therapiekonzepte (Laser, Photodynamische Therapie, CHX als Lösung, Gel oder Chip).

Unverständlich erscheint auch, dass die Anwendung von Nahrungsergänzungsmitteln nicht beurteilt, aber dennoch unter dem Thema „Subgingivale Instrumentierung“ erwähnt wird, obwohl keine relevanten Daten vorliegen, wodurch das Thema in der Öffentlichkeit ohne wissenschaftliche Grundlage weiter Verbreitung findet. Im Gegensatz dazu wird die lokale Antibiose gar nicht berücksichtigt und somit hinterfragt, warum eigentlich?

Solche Inkonsistenzen sind wohl nur durch die Durchsetzung gezielter Interessen zu erklären, was sich vermutlich auch in entsprechenden Konflikten abbildet und der Wissenschaftlichkeit unserer zahnmedizinisch verantwortungsvollen Leistungserbringung schadet. Lobbyismus funktioniert offensichtlich, je nachdem, wer wo was zu sagen hat, nicht nur in Berlin. Leider auch in unserem Bereich mit den entsprechenden negativen Konsequenzen für den Praxisalltag und die Freiheit bei unseren Therapieentscheidungen!

PD Dr. Jörg Neugebauer, Landsberg am Lech

TELEMATIKINFRASTRUKTUR

IST DAS WERBUNG?

Zum Beitrag „Telematikinfrastruktur: Unsere Zahnarzt-Praxisausweise waren immer sicher!“, zm 3/2020, S. 11, fehlender Autor – und zum neuen Layout der zm.

Liebe zm!

In der oben genannten Ausgabe findet sich auf Seite 11 der Artikel „Unsere Zahnarzt-Praxisausweise waren immer sicher!“. Leider fehlt in der Druckversion der zm der Hinweis, wer den Artikel verfasst hat. „Werbung“ oder „Anzeige“ steht auch nicht drüber. Bitte teilen Sie mir den oder die Verfasser/in des Artikels mit. Und von mir aus auch der weiteren werten Leserschaft der zm.

Ach ja, und in der neuen Aufmachung der zm findet sich jetzt regelmäßig die Spalte NEWS. Aber der darunter stehende Beitrag ist nicht in Englisch. Könnten Sie ihn nicht in englischer Sprache veröffentlichen oder die Überschrift „Neuigkeiten“ oder ähnlich nennen?

ZA Bernward Duda, Offenbach



ANTWORT DER REDAKTION

Besagter Artikel wurde von der zm-Redaktion in Zusammenarbeit mit den zuständigen Fachabteilungen der KZBV erstellt. Da sich die Mitarbeiter der Herausgeber nicht persönlich zu Wort melden, sondern Stimme ihrer jeweiligen Organisation sind, werden die Mitarbeiter aus den einzelnen Abteilungen nicht einzeln aufgeführt. Um möglichen Irritationen vorzubeugen, werden wir zukünftig den bearbeitenden Redakteur mit seinem Kürzel nennen. Bleibt die Frage, ob es sich bei diesem Artikel um Werbung handelt. Diese Beurteilung jedoch überlasse ich gerne unserer Leserschaft. Ri

GESETZ ZUR MASERNIMPFUNG

IST ZAHNMEDIZIN HEILKUNDE LIGHT?

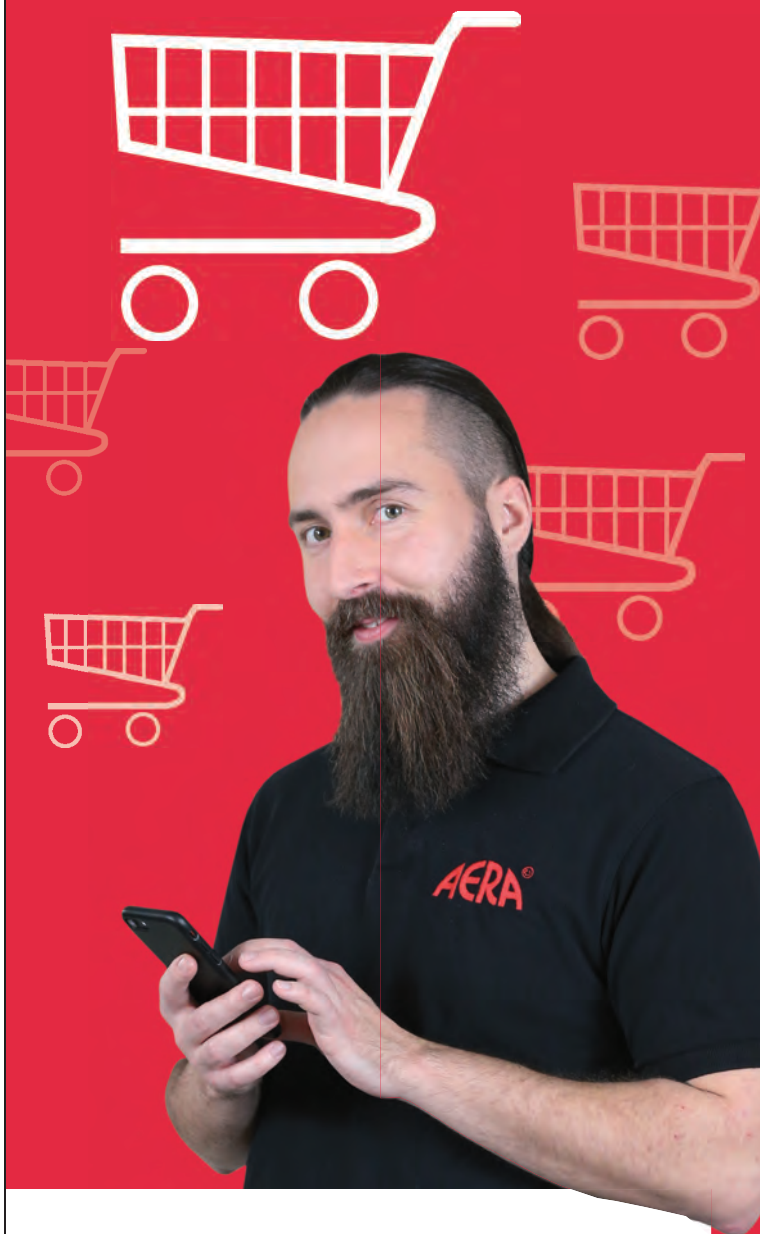
Zur Nachricht „Am 1. März kommt das Masernschutzgesetz: Impf-Verweigerern droht der Jobverlust“ auf [zm-online vom 24.2.2020](#).

Es wird immer schwieriger, hinter vielen Gesetzen und Entscheidungen einen Sinn zu erkennen, geschweige ihren Nutzen. So auch im Fall des neuen Gesetzes zur Masernimpfung, welches das Ziel haben soll, möglichst viele Menschen wieder dazu zu motivieren, sich impfen zu lassen und generell den Grad der Immunisierung der Bevölkerung gegen virale Infektionskrankheiten zu erhöhen. Zahnärzte werden in diesem Gesetz explizit von der Erlaubnis zu impfen pauschal ausgenommen. In Zeiten von Ärztemangel, zunehmenden Herausforderungen in Zusammenhang mit Infektionskrankheiten (siehe Sars-CoV-2 und Influenza) ein völlig unverständlicher wie auch verantwortungsloser Vorgang. Hier verhindert man die Ausschöpfung eines großen Potenzials universitärmedizinisch ausgebildeter Fachkräfte! Gleichzeitig wird jeden Tag der Mangel an Ärzten und deren Überlastung beklagt und – um noch eins drauf zu setzen –, Apotheker sollen unter bestimmten Bedingungen Grippeimpfungen bei Erwachsenen durchführen. Man ist sprachlos. Außerdem: Was qualifiziert einen Augenarzt oder Radiologen mehr zum Impfen als einen Zahnarzt, der jeden Tag mehr Patienten (groß und klein, alt und jung, Männer und Frauen) mit all ihren Allgemeinerkrankungen sieht, mit denen er vertraut sein muss?

Dies ist wieder ein Beispiel für Realitätsferne und Inkompetenz im Gesundheitsministerium, die für die Gesundheit der Menschen in unserem Land eher eine Gefahr darstellen. Es wird endlich Zeit, dass die zahnärztlichen Standesvertretungen gegen die Deprofessionalisierung unseres Berufsstands von innen und von außen vorgehen. Das betrifft übrigens auch Themen wie die Anwendung von Sedierungen, die Verordnungsbefugnisse usw. Ich und auch viele junge Kolleginnen und Kollegen beobachten diese Entwicklung mit großer Sorge. Diese Fehlentwicklung kritisiert der Berufsverband Deutscher Oralchirurgen bereits zu Recht seit längerer Zeit. Es kann nicht sein, dass Heilpraktiker und sogenannte „Arztassistenten“ mehr Kompetenzen haben als unser Berufsstand. Nochmal: Zahnmedizin ist Heilkunde und wir behandeln Menschen! Dafür haben wir mindestens fünf Jahre (+ sechs Monate Staatsexamen) studiert und teilweise, im Fall der Oralchirurgen, eine vierjährige klinische Weiterbildung durchlaufen. Es ist die Aufgabe und die Pflicht unserer Standesvertreter in Bundeszahnärztekammer und Landes Zahnärztekammern, dieser falschen Entwicklung entschieden entgegenzuwirken und damit dem zahnärztlichen Beruf die Zukunft zu sichern!

Dr. Jens Naim, Göppingen

Zu viele Warenkörbe?!



... oder **AERA**[®]
einfach

Bei AERA-Online finden Sie die tagesaktuellen Angebote von mehr als 250 Lieferanten an einem Ort im direkten Preisvergleich und Sie können überall sofort bestellen.

Clevere Optimierungsmethoden helfen Ihnen dabei, die Bestellungen auf möglichst wenig Warenkörbe aufzuteilen. Kostenlos, unabhängig, bequem.

www.aera-online.de

JAMEDA

BEWERTUNGEN ALS MARKETINGINSTRUMENT – NUR FÜR WEN?

Zur zm-Kolumne rund um die relevanten Praxisfragen
„Ein Stern, der Deine Praxis trägt“, zm 3/2020, S. 42–43.

Ihre Kolumne geht meines Erachtens dieses Mal komplett an der Realität vorbei – insbesondere, was jameda betrifft. Die meisten Zahnärzte resignieren und haben eingesehen, dass es Zeitverschwendung ist, sich als einzelner Kollege gegen jamedas Willkür zu wehren, wenn man nicht die Kraft, die Nerven, den richtigen Anwalt und die Beweise hat, um vor Gericht zu ziehen. Ein anderer Teil der Kollegen zahlt fleißig und erhofft sich dadurch einen Werbevorteil. Wenn nicht die Kammern endlich zentrale Anlaufstellen einrichten und Beweise sammeln, um eine Sammelklage anzustreben oder öffentlich Druck zu machen, wird sich daran leider nichts ändern.

Wir als Zweierpraxisgemeinschaft haben im letzten Jahr eine zahlende Mitgliedschaft verweigert und daraufhin hat mein Partner relativ zeitnah eine sehr schlechte Bewertung bekommen. Daraufhin haben wir verschiedene unserer zufriedenen Patienten gebeten, eine Bewertung zu schreiben – mit dem Ergebnis, dass die Bewertungen laut Aussage der Patienten nicht hochladbar waren oder die Anmeldung fehlgeschlagen ist etc. Lediglich eine dieser mindestens vier Bewertungen haben wir bis heute bei jameda vorgefunden. Stattdessen wurde ein anderer Patient gefragt, ob er seine vor vier Jahren geschriebene Bewertung erneuern wolle. Dieser Patient wollte mich in allen Bereichen wieder mit eins bewerten. Doch er wurde von jameda vor der Veröffentlichung dazu aufgefordert, seiner Bewertung wenigstens eine schlechtere Note hinzuzufügen, so dass es „echter“ wirkt. Dem Wunsch von jameda kam er nach, womit bei meinen insgesamt sehr wenigen Bewertungen (2) natürlich auch die Durchschnittsnote deutlich sank.

Das zum Thema „bewertet werden kann jeder Zahnarzt, ob er möchte oder nicht“, was eigentlich heißen müsste: Bewertet werden kann jeder Zahnarzt, ob (und auch wie) jameda möchte oder nicht.

**Carola Busse-Gehrke und
Dr. Thorsten Gehrke, Berlin**

NEUES ZM-LAYOUT

FÜR MICH EHER EIN WILDER MIX

Die Schriftart ist doch sehr gewöhnungsbedürftig und deutlich anstrengender zu lesen als früher. Die dreispaltigen Texte sind objektiv gesehen durch die vielen Zeilenumbrüche und Trennungen sehr unvorteilhaft. Das Leserforum ist zum Beispiel zweispaltig und für mich viel angenehmer zu lesen als die restlichen dreispaltigen Texte. Der Axelsson-Artikel ist an Unübersichtlichkeit und Verschachtelung nicht zu überbieten.

Fazit: Die klaren Strukturen der alten zm sind leider einem wilden Mix gewichen. Schade.

Dr. A. Widmayer, Brackenheim

CORONA-BERICHTERSTATTUNG

KEINE WIRKLICHE HILFE

Zu den Empfehlungen im Umgang mit dem Coronavirus

Es verblüfft mich immer wieder: Ob bei Hygiene- oder Qualitätsmanagement, gefühlt vergeht kaum eine Woche ohne entsprechende qualifizierte Empfehlungen. Dagegen erfährt man aber bis auf banalste allgemeine Hinweise so gut wie nichts darüber, wie wir uns und unser Personal im Praxisbetrieb vor einer Infektion mit SARS-CoV-2 sicher schützen können. Unpraktikable Pläne und einfache Verhaltensweisen helfen mir und meinem Personal nichts.

Alle sagen, keine Räume aufsuchen, wo viele Menschen sind – ich habe so einen Raum, nennt sich Empfang.(!) Was ist mit meiner Bohrturbine? Wie weit schleudert diese das Coronavirus? Bis zu einem Abstand von 1,50 m? Niesetikette – was soll das? Da muss man doch mal ehrlich sein und Zahnarztpraxen schließen oder wie Hochrisikoinfektionszentren behandeln. Was soll sonst der ganze Zirkus rund um die Quarantäne?

Herr Spahn, liebe Körperschaft, ich weiß, wir haben alles im Griff und wir schaffen das! Meine Mitarbeiter und ich aber wollen nicht krank werden, genauso wenig wie das Virus weiterverbreiten ...

Dr. Hans-Dieter F. Braun, Martinsried



Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor. Außerdem behalten wir uns vor, Leserbriefe auch in der digitalen Ausgabe der zm und bei www.zm-online.de zu veröffentlichen. Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief an: leserbriefe@zm-online.de oder **Redaktion:** Zahnärztliche Mitteilungen, Behrenstraße 42, 10117 Berlin. Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

CORONA UND PZR

WIE AM BESTEN VORGEHEN?

Ich halte eine Warnung an die Zahnärzte zur Tröpfchen-Prophylaxe für überfällig. Meines Erachtens dürfte die PZR-Behandlung mit Ultraschall und Airflow diesbezüglich zu den risikostärksten Behandlungen in der Medizin gehören, was die mögliche Übertragung von Viren angeht. Denn die Aerosol-/Tröpfchenbelastung lässt sich nicht vermeiden. Ja klar, auch der Bohrer mit Spray ist nicht unproblematisch. Den hält aber der Zahnarzt mit Absaug-Assistenz. Oder er kann auch beides alleine machen, was im Übrigen ja auch der Prophylaxeassistentin zugemutet wird.

Sind wir ehrlich – das Schema zur Verdachts-erkennung hilft nicht wirklich, ist schlechte Triage. Auch die Schutzmasken FFP 2 und 3 sitzen nicht zu 100 Prozent dicht am Gesicht an. Zur sogenannten Gesamtleckage gibt es daher unterschiedliche Angaben. Da kontaminierte Nebenluft also in nicht unerheblicher Größenordnung gezogen werden kann, sind Gesichtsmasken nicht als 100 Prozent zuverlässig einzuschätzen.

In meiner eigenen Praxis habe ich nach Auftreten der ersten Sars-CoV-2-Infektionen nach vernünftiger Aufklärung bereits PZR-Patienten nach Hause geschickt. Ich meine auch etwas Erleichterung bei den Patienten verspürt zu haben ... Warum ich die PZR-Patienten nach Hause geschickt habe? Wir möchten gerne zuverlässig, gerade auch für Schmerzbehandlungen, bereitstehen. Patienten-gefährdung schließen wir aus. Deshalb halte ich eine entsprechende Bewertung des Risikos seitens der Experten wie auch Kammern für eminent wichtig. Gibt es die entsprechenden Szenarien und/oder Empfehlungen, wie ich meine Mitarbeiterinnen und mich vor einer Kontamination schützen kann?

Vielleicht gibt es ja pragmatische Empfehlungen, angepasst an die aktuelle Lage, seitens der Experten, z. B. der Umstieg auf Scaler. Jedenfalls möchte ich mir nicht meine Praxisressourcen durch aufschiebbare PZR „versauen“ lassen.

Klaus-Peter Jurkat, Zahnarzt, Berlin

**WELT-NEUHEIT
JETZT TESTEN!**

Wie viele Farben hat eine Perle?

Johannas Weiß

Leos Weiß

Bettys Weiß

Tokuyama Dental
OmniCHROMA

So viele Weißtöne,
wie es Menschen gibt.
In 1 Spritze. In 1 Cap.

Alle Farben stufenlos von A1 bis D4 in
einem einzigen Komposit: OMNICHROMA

Farbe aus Licht: Zum ersten Mal entstehen Farben nicht durch zugesetzte Pigmente, sondern durch gezielt erzeugte strukturelle Farben, kombiniert mit der Reflexion der umgebenden Echtzahnfarbe. Das Ergebnis: Einzigartig ästhetisch. Einzigartig glatt und glänzend. Einzigartig einfach und zeitsparend.

www.omnichroma.de

Die Zukunft der Komposite.
Vom Entwicklungspionier.

Tokuyama Dental
Dental High Tech from Japan

US-ALIGNER-HERSTELLER

SmileDirectClub eröffnet erste Filialen in Deutschland

Seit Ende Februar weist die Website von SmileDirectClub zwei deutsche Standorte aus. Nun sind sie eröffnet. Kunden müssen online 3-D-Scans buchen und dann die Adresse recherchieren. Ein Praxisschild? Gibt es nicht.

Zwei Standorte – in Hamburg und Berlin – wurden Ende dieser Woche in Deutschland eröffnet, viele weitere sollen folgen. Zumindest hat das Unternehmen allein in dem Sozialen Netzwerk „LinkedIn“ 227 Stellen für Filialen in München, Köln, Düsseldorf, Karlsruhe, Osnabrück, Saarbrücken, Freiburg, Münster, Nürnberg, Heidelberg, Erfurt, Würzburg, Duisburg, Magdeburg, Bremen, Aachen, Essen, Dortmund, Mannheim, Braunschweig, Bonn, Leipzig, Altstadt (Sachsen), Hannover, Dortmund, Stuttgart, Essen und Frankfurt am Main ausgeschrieben. Weitere Auskünfte sind nicht zu bekommen. Aktuell gebe man keine Informationen heraus, sagt eine Sprecherin am Telefon. Interviewfragen beantwortet sie dann doch – per E-Mail.

SmileDirectClub verkauft seine Produkte jetzt also auch in Deutschland – und wirbt nun also auch hier offensiv um Kunden. Der SmileShop „ist der erste Schritt zu einem Traum-Lächeln“, lautet eine Werbebotschaft. Dort treffen Kunden neben dem „SmileGuide, einem examinierten zahnmedizinischen Fachangestellten, auch einen approbierten und in Deutschland zugelassenen Zahnarzt oder Kieferorthopäden“, heißt es in einer Pressemitteilung. „Dieser beurteilt, ob eine Aligner-Behandlung mit SmileDirectClub die Zahnfehlstellung korrigieren kann.“

„Tschüss, Warterzimmer!“

Im Laufe der Behandlung sollen die Kunden dann alle 90 Tage Fotos von ihren Zähnen aufnehmen und diese zur Kontrolle an „ihren SmileDirectClub-Zahnarzt“ schicken. Das Versprechen: „Du musst nur einmal hingehen, und auch nur für 30 Minuten. Tschüss, Warterzimmer!“

Kunden, die keine Lust auf Warterzimmer haben, aber auch keinen Standort in ihrer Nähe finden, bleibt immer noch die Möglichkeit, sich ein Abdruckset per Post nach Hause zu bestellen. Die Frage bleibt, warum SmileDirectClub an dieser in Deutschland zuletzt stark kritisierten Geschäftspraxis festhält. mg



INTERVIEW MIT SMILEDIRECTCLUB

„Wir sind der Meinung, dass uns die Kritik nicht trifft“

zm: Wie viele Scanplätze hat der SmilesShop in Berlin? Wie viele der Shop in Hamburg?

SMILEDIRECTCLUB: Jeder SmileDirectClub SmileShop hat einen anderen Aufbau, je nach Markt und genauem Standort.

Wie viele Zahnärzte/Kieferorthopäden beschäftigt SmileDirectClub am Standort Berlin? Wie viele am Standort Hamburg?

Es sind genügend Zahnärzte oder Kieferorthopäden anwesend, um jeden einzelnen Kunden individuell zu bedienen.

Sie suchten zuletzt auch Personal für die Städte München, Köln und Düsseldorf. Für wann sind die Eröffnungen dieser Filialen geplant?

Wir evaluieren Städte in ganz Deutschland und machen derzeit keine Angaben zu den genauen Standorten oder Startterminen.

Zwischenzeitlich war online auch ein zweiter Standort in Berlin (Unter den Linden) angegeben. Jetzt taucht dieser nicht mehr auf. Woran liegt das?

Wir haben unseren SmileShop am Potsdamer Platz, Linkstr. 2.

Sind die Zahnärzte/Kieferorthopäden bei der SmileDirectClub DEU GmbH angestellt?

SmileDirectClub stellt sicher, dass zahnärztliche Leistungen ausschließlich von Zahnärzten oder Kieferorthopäden oder unter deren Aufsicht durch befugte Fachkräfte erbracht werden.

Wie viele Mitarbeiter beschäftigt die SmileDirectClub DEU GmbH aktuell insgesamt?

Als börsennotiertes Unternehmen geben wir keine Aufschlüsselung der Mitarbeiter nach Ländern. SmileDirectClub hat 6.3000 Teammitglieder rund um den Globus, auch in Deutschland.



Man plane vorerst nicht, ein Schild des SmileDirectClub am Eingang des Gebäudes in der Linkstraße 2 anzubringen, sagte eine Sprecherin. „Die Kunden finden uns ja auch so – über das Internet.“

Einen Kommentar zum Thema finden Sie via QR-Code.



Warum ist der SmileShop in Berlin in einem Bürogebäude und nicht in einem Ladenlokal untergebracht?

Wir suchen unsere Lokalitäten nach der Geeignetheit für die Smile-Behandlung aus. Das können gerne alternative Locations sein – vorausgesetzt eine korrekte zahnärztliche Betreuung ist dort möglich.

Gilt dasselbe für den Shop in Hamburg?

Ja, der ist in den Räumen der Servcorp, Hohe Bleichen 12, untergebracht.

Ist in Deutschland auch die Durchführung von Scans in Zahnarztpraxen / ein Vertrieb Ihres Produkts über niedergelassene Zahnärzte/Kieferorthopäden geplant?

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Fragen zur zukünftigen Geschäftsstrategie in Deutschland derzeit nicht beantworten können. SmileDirectClub richtet sich nach der Nachfrage und den Möglichkeiten für das Smile-Angebot, wir sind flexibel.

Welche Zielzahlen (Kunden) für 2020 hat sich das Unternehmen gesetzt?

Wir expandieren weltweit – nicht nur in Deutschland – und wir werden in weiteren deutschen Städten Smile-Shops eröffnen.

Unternehmen, die Aligner-Behandlungen übers Internet in Deutschland anbieten, ernteten zuletzt scharfe Kritik und unterlagen zum Teil vor Gericht. Was unterscheidet das Geschäftsmodell von SmileDirectClub von Mitbewerbern wie PlusDental, DrSmile oder SmileMeUp?

Uns unterscheidet die Qualität – wir legen großen Wert auf zahnärztliche Betreuung. Wir sind der Meinung, dass uns die Kritik nicht trifft. Das gilt auch für die Urteile, die übrigens nur die freie Meinungsäußerung durch Kritik erlauben. Die vielfältigen Vorbehalte wurden – soweit überhaupt auf SDC anwendbar – gerichtlich bisher jedoch nicht bestätigt. Es ist leider so, dass neue Geschäftsmodelle nicht immer nur positiv aufgenommen werden, insbesondere in Deutschland.



ZAHNERSATZ MIT QUALITÄTSVERSPRECHEN

Da kann ich mir sicher sein!

Es gibt doch nichts Schöneres als zufriedene Patienten. Bei der Versorgung mit Zahnersatz stehen Ihnen die **QS-Dental geprüften zahntechnischen Meisterlabore** als optimaler Partner für Ihre Praxis immer kompetent zur Seite.

Mit dem fachgerechten **Qualitätssicherungskonzept QS-Dental** setzen die Labore ein klares Qualitäts-Markenzeichen.

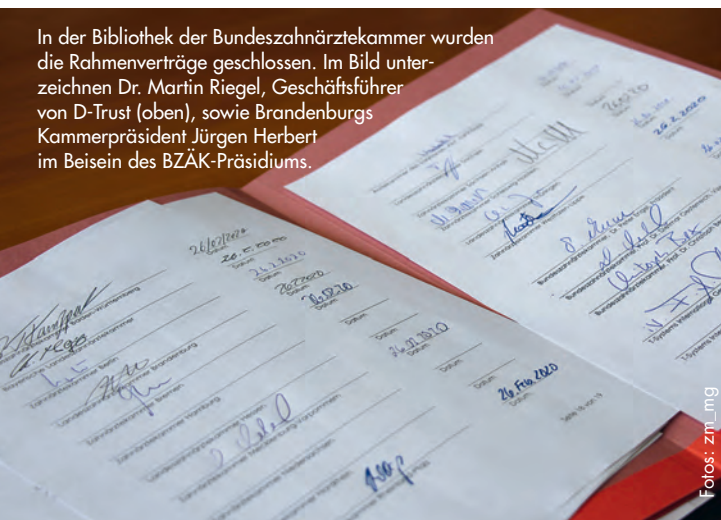
Durch QS-Dental wird Qualität aus Meisterhand konsequent und nachvollziehbar dokumentiert für eine noch bessere zahntechnische Versorgung. Sie können sich hier stets bester Ergebnisse sicher sein – zum Wohle aller Ihrer Patienten.

Noch ohne QS-Labor? Gehen Sie auf Nummer sicher. Ihr QS-Dental geprüftes Meisterlabor vor Ort finden Sie unter:

WWW.QS-DENTAL.DE



In der Bibliothek der Bundeszahnärztekammer wurden die Rahmenverträge geschlossen. Im Bild unterzeichnen Dr. Martin Riegel, Geschäftsführer von D-Trust (oben), sowie Brandenburgs Kammerpräsident Jürgen Herbert im Beisein des BZÄK-Präsidiums.



BZÄK ZUR AUSGABE DES ZAHNARZTAUSWEISES

Der Zahnarzt hat jetzt die Auswahl

Am 26. Februar unterzeichnete die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zwei weitere Rahmenverträge für die Zulassung zur Ausgabe des elektronischen Heilberufsausweises. Damit sind neben Medisign zwei Anbieter neu zugelassen: T-Systems und D-Trust. Wer jetzt seinen eZahnarztausweis bestellt, hat also künftig die Auswahl zwischen mehreren Produkten.

Aktuell sind in der Zahnärzteschaft bundesweit bereits mehr als 16.500 elektronische Heilberufsausweise – 11.100 eZahnarztausweise und 5.460 ZOD-Karten – im Umlauf, das heißt, rund 23 Prozent aller Zahnarztpraxen sind schon mit einem HBA ausgestattet. Ganz vorne liegen Nordrhein, Westfalen-Lippe, Thüringen, Sachsen-Anhalt, Saarland und Brandenburg – hier haben sich Kammer und KZV jeweils gemeinsam dafür stark gemacht, den eZahnarztausweis auch für die Online-Abrechnung zu nutzen.

Den Landesheilberufegesetzen zufolge obliegt die Ausgabe des eZahnarztausweises den Zahnärztekammern. Die Bundeszahnärztekammer unterstützt die Kammern bei diesem Prozess. Konkret bestätigen die Kammern im Ausgabeverfahren die Berufseigenschaft „Zahnärztin/Zahnarzt“. Jeder Antragsteller/in, der/die diesen Beruf ausüben darf und Mitglied der Kammer ist, hat Anspruch auf einen eZahnarztausweis.

MINDESTENS EIN ZAHNARZT MUSS EINEN HBA BESITZEN

Mit Einführung der medizinischen Anwendungen in die TI – dem (Hersteller-abhängigen) Update der Konnektoren zum eHealth-Konnektor ab Mitte des zweiten Quartals – und mit Inkrafttreten des Patientendaten-Schutzgesetzes gilt ab dem zweiten Quartal 2020 die HBA-Pflicht: Je Praxis muss dann mindestens ein Zahnarzt im Besitz eines eZahnarztausweises sein.

Die BZÄK hat neben Medisign nun zwei weitere Anbieter zugelassen: T-Systems und D-Trust. Die entsprechenden

Rahmenverträge wurden Ende Februar unterzeichnet, die ersten Zahnärztekammern sind den Abkommen bereits beigetreten. Die Kammern arbeiten nun daran, auch die neuen Anbieter in Ihre Prozesse zu integrieren. Die Zahnärzte haben so bald die Auswahl zwischen mehreren Produkten. ck

FAQ ZUM HBA

Was ist der eZahnarztausweis?

Der eZahnarztausweis ist der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) der Zahnärzteschaft.

Was wird der eZahnarztausweis kosten?

Aktuell muss man für den eZahnarztausweis etwa 500 Euro für fünf Jahre einplanen.

Werden die Kosten erstattet?

Über die KZV werden einmalig für fünf Jahre 233 Euro für den eZahnarztausweis erstattet. Bezüglich der Beantragung der Pauschalen wenden Sie sich an Ihre KZV.

Noch G0-Karten bestellen oder die G2-Karte abwarten?

Beide Karten sind elektronische Heilberufsausweise und genügen somit der HBA-Pflicht. Wenn der Zahnarzt den eZahnarztausweis für die Online-Abrechnung oder für sonstige Anwendungen benötigt, kann er gerne die G0-Karte bestellen. Sonst lohnt sich das Warten auf eine G2-Karte.

Ab dem zweiten Quartal wird der eHBA notwendig

Um die medizinischen Anwendungen der TI zu nutzen, brauchen Zahnarztpraxen ab April 2020 – mit Einführung des Notfalldatenmanagements und des elektronischen Medikationsplans – den elektronischen Heilberufsausweis (eHBA). Wer noch keinen Ausweis beantragt hat, sollte das zeitnah tun, erinnert die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV). Denn ohne Ausweis kein Zugriff, und ohne Zugriff Honorarkürzung.

Allen Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten muss der Ausweis so schnell wie möglich zur Verfügung gestellt werden, um künftige Anwendungen der TI nutzen zu können. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen werden ihre Mitglieder deshalb entsprechend informieren und erneut auf die Notwendigkeit der flächendeckenden Verfügbarkeit des eHBA in möglichst allen Praxen aktiv hinweisen“, teilte der Vorstand der KZBV aktuell mit.

Laut den gesetzlichen Regelungen muss der Ausweis dem Praxisinhaber spätestens dann zur Verfügung stehen, wenn mit dem Notfalldatenmanagement und dem elektronischen Medikationsplan die Einführung der ersten medizinischen Anwendungen der TI startet – also ab dem zweiten Quartal 2020. Dabei ist die jeweils zuständige Zahnärztekammer nach landesrechtlichen Regelungen gesetzlich verpflichtet, den eHBA für ZahnärztInnen auszugeben. Ab diesem Zeitpunkt wären Praxen dann durch das Einspielen entsprechender Updates für den TI-Konnektor in der Lage, diese medizinischen Anwendungen zu nutzen – vorausgesetzt, sie verfügen über den dafür nötigen eHBA.

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das Digitale Versorgung-Gesetz (DVG) sowie das derzeit geplante

Patientendatenschutzgesetz (PDSG) sehen darüber hinaus weitere Verschärfungen vor – unter anderem verpflichten sie die Zahnarztpraxen zur Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ab dem 1. Januar 2021 und zur Unterstützung der elektronischen Patientenakte (ePA), für die beide ein eHBA zwingend erforderlich ist.

PRAXEN OHNE HBA DROHT AB 2021 HONORARKÜRZUNG

Können Zahnarztpraxen bis zum 30. Juni 2021 nicht nachweisen, dass sie die erforderlichen Komponenten und Dienste zum Zugriff auf die ePA besitzen, wird ihnen gemäß dem zum 1. Januar in Kraft getretenen DVG die Vergütung pauschal um 1 Prozent gekürzt. Zu diesen Komponenten zählt auch der eHBA.

Das geplante PDSG geht sogar noch weiter: Sollte das Gesetz in der Fassung des vorliegenden Entwurfs in Kraft treten, dürfte der elektronische Praxisausweis (SMC-B) in den Praxen nur noch genutzt werden, wenn auch ein eHBA verfügbar ist – selbst wenn die Praxis ausschließlich die Online-Prüfung der eGK durchführt. Die KZBV appelliert an die Praxen, den eHBA rechtzeitig zu beantragen. ck/pm

Medisign selbst bietet auf seiner Webseite zurzeit an, dass Bestandskunden auf Wunsch nach erfolgter Zulassung ihren eZahnarzttausweis (G0) innerhalb der Mindestlaufzeit von 24 Monaten kostenfrei gegen den G2-Ausweis eintauschen können. Dann ist eine erneute Antragstellung und Identifizierung notwendig. Die neuen Anbieter D-Trust und T-Systems geben bereits jetzt G2-Karten aus.

Für welche medizinischen Anwendungen benötige ich den eZahnarzttausweis?

- Notfalldaten (NFDm) anlegen (ab Q2 2020)
- eArztbrief erstellen (ab Q2 2020)
- eRezept (2021)
- elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) (ab 2021)
- elektronische Patientenakte (ePA) 2.0 (ab 2022)

Wo ist der eZahnarzttausweis bestellbar?

Herausgeber ist die jeweilige (Landes-)Zahnärztekammer, die ihre Mitglieder informieren, über welche Anbieter der eZahnarzttausweis dort bestellbar ist.

Wie lange ist der Ausweis gültig?

Der eZahnarzttausweis hat in der Regel eine Gültigkeit von fünf Jahren. Je nach Anbieter kann sich das unterscheiden. Das Enddatum ist aufgedruckt.

Was ist bei einem Wechsel in eine andere (Landes-) Zahnärztekammer?

Der eZahnarzttausweis gilt bundesweit und behält beim Wechsel in ein anderes Bundesland seine Gültigkeit.

Was kann der eZahnarzttausweis außerhalb der Telematikinfrastruktur?

In einzelnen KZV-Bereichen kann der eZahnarzttausweis zur sicheren Authentifizierung am Online-Portal der KZV genutzt werden.

NEWS

BUNDESTAGSBESCHLUSS

KONTROLLE VON MEDIZINPRODUKTEN WIRD GESETZLICH NEU GEREGLT

EU-Verordnung wird in nationales Recht überführt

Der Bundestag hat am 5. März das Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetz verabschiedet. Damit werden die neuen Vorgaben der EU-Medizinprodukte-Richtlinie 2017/745 in nationales Recht umgesetzt. Kern der Reform ist es, höhere Anforderungen an die Sicherheit von Medizinprodukten sowie engmaschigere Kontrollen durch die Behörden sicherzustellen.

Konkret bekommen das Paul-Ehrlich-Institut und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zusätzliche Kompetenzen, um Patienten in Deutschland besser vor fehlerhaften oder gesundheitsschädlichen Medizinprodukten schützen zu können. Bei Gefahr im Verzug können sie insbesondere das Inverkehrbringen oder die Inbetriebnahme des Produkts auf dem nationalen Markt verbieten oder einschränken, die Bereitstellung des Produkts untersagen oder beschränken oder die Rücknahme und den Rückruf des Produkts anordnen. Die grundsätzliche Zuständigkeit der Länderbehörden bei der Anordnung notwendiger Maßnahmen bleibt erhalten. „Medizinprodukte sollen den Patienten helfen und ihnen nicht schaden“, sagte Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU).

Auch unter dem neuen EU-Rechtsrahmen bleibt es bei dem bekannten Konformitätsverfahren, bei dem sog. „Benannte Stellen“ Medizinprodukte prüfen und mit der CE-Kennzeichnung versehen. Künftig müssen die Benannten Stellen deutlich mehr Auflagen erfüllen. Sie müssen sicherstellen, dass ihre Mitarbeiter über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen, um die strengeren Konformitätsverfahren durchführen zu können. Zudem stehen die Benannten Stellen künftig unter strengerer Aufsicht.

Gleichzeitig beinhalten die neuen Regelungen längere Übergangsfristen für bewährte Medizinprodukte. Das gilt für die auf dem Markt befindlichen Medizinprodukte der Risikoklasse I, die einen Großteil aller Medizinprodukte ausmachen. Diese Medizinprodukte dieser niedrigsten Risikoklasse dürfen bis 26. Mai 2024 weiter in Verkehr gebracht und in Betrieb genommen werden, ohne vorher das neue Konformitätsverfahren zu durchlaufen. Hintergrund: In den vergangenen Monaten hatte sich abgezeichnet, dass bis Mai 2020 zu wenige, dem neuen Rechtsrahmen genügende Benannte Stellen verfügbar und gleichzeitig zu viele Medizinprodukte zu prüfen sind. Nicht geprüfte Medizinprodukte der Klasse I hätten vom Markt genommen werden müssen. Davon wären auch zahlreiche Dentalprodukte betroffen gewesen. Mit der im Gesetz enthaltenen Fristverlängerung ist jedoch die Voraussetzung geschaffen, dass wichtige Medizinprodukte trotz des Mangels an Benannten Stellen weiterhin verfügbar bleiben.

Bevor die Neuregelung in Kraft treten kann, ist noch die Zustimmung des Bundesrats notwendig. mg

OBERLANDESGERICHT MÜNCHEN

JAMEDA DARF POSITIVE BEWERTUNGEN LÖSCHEN

Ein Zahnarzt wehrte sich vor Gericht vergeblich gegen die Löschung von zehn positiven Bewertungen auf dem Arztbewertungsportal jameda.

Der Zahnarzt hatte erklärt, die Löschung der Einträge sei eine Straffaktion gewesen, weil er ein kostenpflichtiges Zusatzpaket für die Präsentation seiner Praxis auf dem Portal gekündigt hatte. Er verlangte daher von jameda, die Bewertungen wieder online zu stellen.

Beim Oberlandesgericht (OLG) München wurde die Berufung des Zahnarztes mündlich verhandelt – und abgewiesen. Der Mann hatte vor dem Münchner Landgericht I im April 2019 (Az.: 33 O 6880/18) in der ersten Instanz verloren. Die Richter urteilten damals, Bewertungsportale für Ärzte im Internet dürften positive Bewertungen löschen, wenn sie Hinweise darauf haben, dass diese nicht von Patienten stammen. Der Mediziner aus Kiel hatte jameda verklagt, weil das Arztbewertungsportal Anfang 2018 zehn seiner positiven Bewertungen gelöscht hatte.

Es habe deutliche Hinweise gegeben, erklärten die Betreiber des Arztbewertungsportals damals, dass es sich um gefälschte Bewertungen gehandelt habe. Das Münchner Landgericht schloss sich dieser Argumentation an, wonach die Einträge im Rahmen der Qualitätssicherung gelöscht worden seien. Ihre Echtheit habe sich nicht überprüfen lassen.

Das Landgericht hatte der Forderung deswegen eine Absage erteilt. „Der Arzt konnte nicht zur Überzeugung der Kammer nachweisen, dass, wie von ihm behauptet, die Löschungen als Reaktion auf seine Kündigung erfolgt seien“, hieß es seinerzeit in der Urteilsbegründung. Es lägen auch keine Voraussetzungen für eine Wiederveröffentlichung der gelöschten Bewertungen vor.

Laut Pressesprecherin des OLG München liegen die Entscheidungsgründe für die Abweisung der Berufung noch nicht vor, es ist bislang nur der Tenor verkündet worden. Näheres zur Entscheidung der Richter folgt. mg

Oberlandesgericht München
Az.: 29 U 2584/19
Urteil vom 27. Februar 2020

Feiern Sie die weltweit erste 10-JAHRES-GARANTIE-Aktion* bei Panoramaröntgengeräten

>> Setzen Sie auf Qualität, Langlebigkeit & Zuverlässigkeit



PaX-i HD⁺

- >> CMOS CSI Sensor der neuesten Generation für TOP Bildqualität
- >> Autofocus [HD]
- >> Ultra HD [UHD]
- >> 5-Layer Free Scroll [LFS]
- >> Inkl. Sinus/TMJ Programm Option
- >> Inkl. Prüfkörper-Set

inklusive **byzz[®]next** ...macht mehr aus digitaler Diagnostik.

- >> Intuitiv
- >> Zeitsparend
- >> Flexibel auch bei speziellen Kundenwünschen
- >> Zukunftssicher
- >> Offen - für die meisten Herstelleranbindungen
- >> Mehrpraxenfähig
- >> PACS-Anbindung
- >> Sichere SQL-Datenbank

Garantieaktion 2020 - 10 Jahre Garantie auf OPG & DVT*

Einsparung für +8 Jahre Garantie:

2D	Alle PaX-i ECO / HD ⁺ / SC	bis zu € 8.000
	Alle PaX-i Insight / FSC	bis zu € 9.000
3D	Alle PaX-i3D Green ^{next} / FSC	bis zu € 18.000
	Alle PaX-i3D Green ² / SC	bis zu € 20.000

Beispiel LPV Gesamt:

PaX-i HD⁺
mit 10 Jahren Garantie
~~Listenpreis 32.900 €~~
Aktionspreis 24.900 €
>> Sie sparen 8.000 €



„GRÖßTER DEUTSCHER DENTALTHÄNDLER
IN FAMILIENBESITZ“

PLURADENT BEANTRAGT INSOLVENZ IN EIGENVERWALTUNG

Die Pluradent AG & Co. KG hat beim Amtsgericht Offenbach eine Insolvenz beantragt, um eine drohende Zahlungsunfähigkeit abzuwenden. Der „größte deutsche Dentalthändler in Familienbesitz“ soll in Eigenverwaltung bis zum Sommer saniert werden.

Die Geschäfte sollen mit allen rund 800 Mitarbeitern, von denen mehr als 150 am Hauptsitz Offenbach tätig sind, fortgeführt und von einer gerichtlich bestellten Sachwalterin überwacht werden. Auch die zur Pluradent-Gruppe gehörende GLS Logistik GmbH Co. Dental Handel KG in Kassel mit 100 Mitarbeitern laufe in Eigenverwaltung weiter, teilte das Unternehmen mit.

Aus Sicht der Firmenleitung bestehen gute Sanierungschancen. Pluradent sei nicht zahlungsunfähig, sondern es drohe eine Zahlungsunfähigkeit. „Seit Jahren belasten hohe Verbindlichkeiten das Geschäft, weil durch die Digitalisierung und neue Online-Anbieter die Margen im Handel zurückgingen“, erklärte Rechtsanwalt Dr. Gordon Geiser von GT Restructuring, der neben Herbert Liebl und Karsten Hemmer zum Vorstand der Pluradent AG & Co. KG berufen wurde. „Alte Geschäftsmodelle im Dentalhandel sind nicht mehr zukunftsfähig und erste Restrukturierungen brachten noch keine nachhaltige Wende.“

Bis zum Sommer soll ein Insolvenzplan vorgelegt werden, um Pluradent „von Altlasten zu befreien und im Wettbewerb neu aufzustellen“. Die Gehälter der Mitarbeiter werden Geiser zufolge bis April von der Arbeitsagentur gezahlt.

Preisverfall im Dentalhandel und eine zögerliche Digitalisierung haben die Krise aus Vorstandssicht verschärft. Auslöser des Insolvenzantrags sei das Auslaufen von Kreditlinien gewesen. Zudem hätten im Januar zwei regionale Vertriebsleiter mit insgesamt 70 Mitarbeitern gekündigt.

„Eine schnelle Wende und Sanierung können wir nur in der Eigenverwaltung erreichen. Wenn Pluradent von finanziellen Altlasten befreit wird, gelingt auch eine nachhaltige Sanierung. Deshalb werden wir in den folgenden Tagen und Wochen Gespräche mit allen Beteiligten führen“, teilte Geiser mit. ck/pm

Das Offenbacher Unternehmen Pluradent entstand 2001 aus dem Zusammenschluss mehrerer regionaler Dentalthändler und bildet den Kern der Pluradent-Gruppe mit über 1.000 Mitarbeitern und einem Umsatz von über 300 Millionen Euro in Europa. Neben dem Handel mit Dentalprodukten vom Tupper bis zu kompletten Behandlungseinheiten hat Pluradent die Beratung zur Existenzgründung und zur Praxisentwicklung sowie den technischen Service ausgebaut.

ZAHNÄRZTLICHE APPROBATIONSORDNUNG

BZÄK PLÄDIERT FÜR ANSCHUBFINANZIERUNG

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat sich an die Bundesministerien für Gesundheit sowie für Bildung und Forschung gewandt und um finanzielle Unterstützung für die Umsetzung der zahnärztlichen Approbationsordnung (ZApprO) geworben.

Die Novelle der ZApprO tritt zum 1. Oktober 2020 in Kraft. Allerdings gibt es gut sieben Monate vor dem Inkrafttreten der neuen ZApprO weder einen Finanzierungsplan, noch wurde der Gesamtumfang der Lehrveranstaltungen abschließend definiert. Damit fehlen den Universitäten laut BZÄK immer noch Schlüsselvoraussetzungen, um einen Studienplan für ein neues, qualitativ anspruchsvolles Zahnmedizinstudium zu erstellen. Die BZÄK befürchtet, dass eine drohende Unterfinanzierung des Zahnmedizinstudiums zu Qualitätseinbußen oder zur Absenkung der Studierendenzahlen führt. Dies gelte es zu verhindern. Daher habe sich die BZÄK nun an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und Bundesbildungsministerin Anja Karliczek gewandt, um – zum Beispiel in Form einer Anschubfinanzierung – für eine finanzielle Unterstützung zu werben.

Mit ihrer Zustimmung zur Novelle der Approbationsordnung hatten die Länder 2019 zeitgleich im Bundesrat einen Beschluss gefasst, der den Bund in die finanzielle Mitverantwortung für die verordnungsgemäße Umsetzung der Novelle einbezieht. Bislang wurde hier der Dialog zwischen Bund und Ländern jedoch noch nicht wieder aufgenommen. ck/pm

TAG DER ZAHNGESUNDHEIT 2020

„GESUND BEGINNT IM MUND – MAHLZEIT!“

Am 25. September findet traditionell der Tag der Zahngesundheit statt. In diesem Jahr steht das Thema Ernährung im Mittelpunkt. Das Motto lautet: „Gesund beginnt im Mund – Mahlzeit!“

Der Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit will helfen, korrekte Antworten zu finden und gute Entscheidungen hinsichtlich der Ernährung zu treffen. Denn die Ernährung bestimmt unsere Gesundheit mit – und die Ernährung beginnt im Mund. Im Rahmen des Tages der Zahngesundheit geht es unter anderem um die Frage, was den Zähnen schadet und was sie stärkt. Der Einfluss von Getränken auf die Zahngesundheit wird ebenso behandelt wie die Frage, ob Trends wie die vegane Ernährung zahngesund sind. Auch auf die Frage, wo sich verlässliche Informationen rund um die Ernährung finden lassen, möchten die Experten Tipps geben.

Bundesweit werden Veranstaltungen am und um den 25. September über die Mundgesundheit aufklären. Wo regionale Events stattfinden, können Veranstalter kostenfrei auf www.tagderzahngesundheit.de im Kalender eintragen. silv/pm



Foto: AdobeStock_kbuntu



CEREC Primemill

Excellence made easy.

Die neue CEREC Primemill ist bestens für eine herausragende Chairside-Zahnmedizin ausgestattet. Diese Schleif- und Fräseinheit ist nicht nur die schnellste, die wir jemals entwickelt haben, sondern auch am einfachsten in der Handhabung und mit der breitesten Palette von Materialien kompatibel. Darüber hinaus ermöglicht sie es Zahnärzten, durchgängig ausgezeichnete Behandlungen für zahlreiche Indikationen durchzuführen.

Die CEREC Primemill kann nahtlos mit der hochpräzisen CEREC Primescan und der neuen CEREC Software 5 kombiniert werden und führt zu einem neuen Standard im Praxisalltag. Besuchen Sie uns bei Ihrer lokalen CEREC-Veranstaltung, um es selbst auszuprobieren.

CEREC neu gedacht. **Jetzt ist die Zeit.**

Weitere Informationen finden Sie unter: dentsplysirona.com/cerecprimemill

KOLUMNE „HALBES ANDERTHALB“

Vorbereitungsassistenten im MVZ: Die Zahl der Versorgungsaufträge zählt

Lange wurde kontrovers diskutiert, ob ein zahnärztliches MVZ, in dem ein Vertragszahnarzt und im Übrigen angestellte Zahnärzte tätig sind, mehr als einen Vorbereitungsassistenten beschäftigen darf. Dementsprechend unterschiedlich wurde die Regelung in der Praxis ausgelegt. Jetzt hat das Bundessozialgericht Klarheit geschaffen.



Das BSG hat geurteilt, dass die Zahl der Vorbereitungsassistenten, die in einem MVZ tätig werden dürfen, grundsätzlich davon abhängt, wie viele Versorgungsaufträge durch das MVZ erfüllt werden.

Foto: AdobeStock_rh2010

I. RECHTSUNSIKERHEIT DURCH UNEINHEITLICHE SPRUCHPRAXIS UND RECHTSPRECHUNG

In der Praxis hat sich in den vergangenen Jahren eine höchst unterschiedliche Handhabung der Genehmigung von Vorbereitungsassistenten bei den Zulassungsgremien der jeweiligen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen entwickelt. So wurde teilweise jedem MVZ lediglich ein Vorbereitungsassistent zugestanden, teilweise genehmigten die Zulassungsgremien einen Vorbereitungsassistenten pro im MVZ tätigen Vertragszahnarzt, teilweise wurde aber auch ein Vorbereitungsassistent pro Vertragszahnarzt und pro angestelltem Zahnarzt als genehmigungsfähig erachtet.

Diese sehr unterschiedliche Spruchpraxis der jeweiligen Zulassungsgremien war bereits im Rahmen der Gründung von Z-MVZ zu beachten. Eine Vereinheitlichung dieser Spruchpraxis konnte bislang auch nicht durch die Rechtsprechung herbeigeführt werden. So hatte das Sozialgericht Marburg (Urteil vom 31.1.2018, Az.: S 12 KA 572/18) noch entschieden, dass ein Vertragszahnarzt nur einen Vorberei-

tungsassistenten beschäftigen dürfe, ohne hierbei die Einschränkung vorzunehmen, dass bei einem MVZ nur der Zahnärztliche Leiter zur Vornahme der Ausbildung geeignet sei. Während das Sozialgericht München (Beschluss vom 6.3.2019, Az.: S 38 KA 5009/19 ER) noch entschieden hatte, dass unabhängig vom Status der Zahnärzte, das heißt Vertragszahnarzt oder angestellter Zahnarzt, ein Vorbereitungsassistent genehmigungsfähig sei, waren die Richter in Düsseldorf der Auffassung, dass die Ausbildung der Vorbereitungsassistenten ausschließlich durch Praxisinhaber oder den zahnärztlichen Leiter des MVZ, nicht aber auch durch im MVZ tätige angestellte Zahnärzte möglich sei (Beschluss vom 16.5.2018, Az.: S 2 KA 76/17; Urteil vom 5.12.2018, Az.: S 2 KA 77/17).

Bereits 1996 hatte das Bundessozialgericht festgestellt, dass mit der Vorbereitung nach § 3 Abs. 3 S. 1 Zahnärzte-ZV sichergestellt werden sollte, dass der Zahnarzt die Bedingungen und Erkenntnisse der Erbringung vertragszahnärztlicher Leistungen in eigener Tätigkeit in der Praxis eines nieder-

gelassenen Vertragszahnarztes kennengelernt hat, ehe er selbst als Vertragszahnarzt in eigener Praxis zugelassen werden kann (BSG, Urteil vom 8.5.1996, Az.: 6 RKa 29/95).

Zwischenzeitlich hat sich im Wandel der Zeit auch die aktuelle Rechtslage geändert, die Zahnärzten nunmehr die Möglichkeit eröffnet, den „freien“ Beruf auch in Form einer Angestelltentätigkeit im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung auszuüben. In der Berufspolitik wird diskutiert, ob man diese Entwicklung für positiv oder negativ halten mag. Oftmals wird unmittelbar die Frage angeknüpft, wer der besser geeignete Ausbilder ist; im Ergebnis dürfte diese Debatte jedoch der Berufs- und Standespolitik zuzuordnen und von der rechtlichen Ergebniserwartung zu differenzieren sein.

II. KLARSTELLUNG DURCH DAS BUNDESZOIALGERICHT

Dieser höchst unterschiedlichen Spruchpraxis der jeweiligen Zulassungsgremien einerseits sowie der unterschiedlichen Rechtsprechung andererseits und der damit einhergehenden Rechtsunsicherheit hat das Bundessozialgericht (BSG) nunmehr ein Ende bereitet.

Mit Urteil vom 12.2.2020 (Az.: B 6 KA 1/19 R) hat das Bundessozialgericht auf die Revision des klagenden Zahnarztes als Träger eines MVZs entschieden, dass die Zulassungsgremien der KZV Nordrhein die Beschäftigung einer weiteren Vorbereitungsassistentin hätten genehmigen müssen, obgleich in dem MVZ bereits ein Vorbereitungsassistent beschäftigt war. Das BSG hat entgegen der erstinstanzlichen Rechtsprechung des SG Düsseldorf (Urteil vom 5.12.2018, Az.: S 2 KA 77/17) entschieden, dass die Zahl der Vorbereitungsassistenten, die in einem MVZ tätig werden dürfen, grundsätzlich davon abhängt, wie viele Versorgungsaufträge durch das MVZ erfüllt werden.

Dabei komme es nicht darauf an, ob der ärztliche Leiter des MVZ angestellter Zahnarzt oder Vertragszahnarzt sei oder ob das MVZ seine Versorgungsaufträge im Übrigen durch Vertragszahnärzte oder durch angestellte Zahnärzte erfülle (Quelle: Terminbericht Bundessozialgericht Nr. 2/20 vom 12.2.2020). Im Rahmen der Entscheidung wurde höchstrichterlich insofern auch die Regelung in den Blick genommen, die bereits bei Berufsausübungsgemeinschaften gilt: Für jeden Vertragszahnarzt mit voller Zulassung darf ein Vorbereitungsassistent beschäftigt werden (und nicht lediglich ein Vorbereitungsassistent pro Berufsausübungsgemeinschaft). ■



PROF. DR. JUR. BERND HALBE

Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht

Rechtsanwälte Prof. Dr. Halbe, Rothfuß & Partner mbB

www.medizin-recht.com

Foto: privat

Opalescence



MY SMILE IS
Charming

#MYSMILEISPOWERFUL

Ecem, aus Deutschland – Marketingspezialistin und Hobbyköchin – lächelt, wenn sie sich auf den Weg in ein neues Abenteuer begibt. Am liebsten dorthin, wo sie vorher noch nie war. Mit Opalescence Go™ Zahnaufhellung kann sie ihre Zähne dann aufhellen, wenn es ihr am besten passt:

- Praktisch und gebrauchsfertig
- Vorgefüllte Aufhellungsschienen für zu Hause
- 6% Wasserstoffperoxid

Ein strahlendes Lächeln hilft ihr, auf ihren Reisen neue Freunde zu finden. That's the power of a smile. Erfahren Sie mehr über kosmetische Zahnaufhellung auf opalescence.com/de.



30
YEARS OF
OPALESCENCE
WHITENING

Folgen Sie uns!



www.ultradent.com/de

© 2020 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.



DIE KLINISCH-ETHISCHE FALLDISKUSSION

Hilfsaktionen: Engagement im rechtsfreien Raum?

Foto: Gumprecht

Menschen helfen“, „einem humanitären Auftrag folgen“, „etwas zurückgeben“ – so oder ähnlich mögen die Antworten auf die Frage „Was sind die Beweggründe für Zahnärzte oder Zahnmedizinstudierende, die sich im Rahmen einer humanitären Hilfsaktion engagieren?“ klingen. Viele Hilfsorganisationen sind immer wieder auf der Suche nach geeigneten KandidatInnen, die unter oft widrigsten Umständen die zahnärztliche Versorgung in medizinisch unterentwickelten Ländern durch ihre Arbeit vor Ort unterstützen.

Dieses Engagement wird auch von der Bundeszahnärztekammer mitgetragen und gefördert, die auf ihrer Homepage über 70 Projekte im In- und Ausland informiert (<https://www.bzaek.de/ueberuns/gesellschaftliche-verantwortung/zahnaerztliche-hilfsorganisationen/>). Gesucht werden neben erfahrenen ZahnärztInnen jedoch auch Berufsanfänger und Einsteiger sowie entsprechendes Assistenzpersonal sowie Zahnmedizinstudierende, vor allem in höheren Semestern.

Die saubere Trennung zwischen der Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit einerseits und der Assistenz andererseits wird jedoch leider nicht von allen Hilfsorganisationen konsequent umgesetzt. Berufsanfänger und oftmals auch Studierende der Zahnmedizin, die nach deutschem Recht ausschließlich im Rahmen ihrer universitären Ausbildung behandeln dürfen, nutzen diese Aufenthalte – von den Hilfsorganisationen zum Teil bewusst gewollt oder geduldet –, um selbst im Rahmen von Famulaturen praktische kurative Erfahrung zu sammeln. Dies vor allem in den Fachgebieten, die an den



**OBERFELDARZT DR. ANDRÉ
MÜLLERSCHÖN**

Sanitätsversorgungszentrum Neubiberg
Werner-Heisenberg-Weg 39,
85579 Neubiberg

andremuellerschoen@bundeswehr.org

Foto: privat

deutschen Hochschulen aufgrund geringer Patienten- beziehungsweise Fallzahlen nur unzureichend praktisch ausgebildet werden können.

Von „Extraktionstourismus“ ist zuweilen die Rede, und spätestens hier stellen sich sowohl ethische als auch rechtliche Fragen: Ist es wirklich legitim, von einer Win-win-Situation zu sprechen, wenn (angehende) deutsche Zahnärztinnen und Zahnärzte einerseits Erfahrung sammeln und damit leidenden Menschen in Entwicklungs- oder Schwellenländern gleichzeitig geholfen wird? Oder wird der humanitäre Ansatz dadurch konterkariert, dass die Patienten – aus Sicht der Famulanten bewusst oder unbewusst – zu „Übungsobjekten“ werden? Wie kalkulierbar sind die Risiken für die Patienten und ist ein derartiges Vorgehen überhaupt vertretbar? Und ist unser nationales Recht für die deutschen Hilfskräfte am anderen Ende der Welt überhaupt bindend? Oder verstoßen möglicherweise auch approbierte deutsche Ärzte und Zahnärzte gegen das Recht der Gastländer, gegen Gesetze zur Ausübung der Heilkunde oder einschlägige arbeitsrechtliche Bestimmungen?

Während sich auf den Internetseiten der Bundeszahnärztekammer sowie der verschiedenen Landes Zahnärztekammern kaum Informationen zu

möglichen juristischen „Stolpersteinen“ finden, gibt die Bundesärztekammer einige wichtige Hinweise (<https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/internationales/aerztliche-taetigkeit-im-ausland/faq/>). Sie stellt deutlich heraus, dass Mediziner, die im Ausland ärztlich tätig sind – unter diesen Begriff fallen auch kurative „Gefälligkeiten“ wie die Versorgung von deutschen Reisenden oder Familienangehörigen – den nationalen Gesetzgebungen unterworfen sind und zusätzlich eine Genehmigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs im jeweiligen Land vorweisen müssen.

Im Rahmen dieser klinisch-ethischen Falldiskussion werden einige der ethischen Aspekte aufgegriffen und diskutiert. Eine juristische Stellung-



OBERSTARZT PROF. DR. RALF VOLLMUTH

Zentrum für Militärgeschichte und Sozialwissenschaften der Bundeswehr
Zeppelinstr. 127/128, 14471 Potsdam

vollmuth@ak-ethik.de

Foto: Bayer

ETHISCHE FALLDISKUSSION „HILFSAKTIONEN“

Diesem Themenaufriss folgt ein Erlebnisbericht über eine Auslandsfamulatur auf den Cook Islands (Seite 24). Die eigentliche Falldiskussion (Seite 26) wird wie gewohnt von zwei Kommentaren (Seiten 28–32) begleitet, hinzu kommt dieses Mal eine juristische Stellungnahme (Seite 33).

nahme zeigt zudem auf, wie komplex die Thematik sich darstellt und welche Fallstricke zu beachten sind. Auch wenn man aus humanitären Gründen der Auffassung folgen mag „Wo kein Kläger, da kein Richter“ und nach sorgfältiger ethischer Abwägung zum Ergebnis kommt, dass diese rechtlichen Fragen beispielsweise aufgrund einer chaotisch oder rechtsfrei erscheinenden Situation im Einsatzland hintanstehen und die Hilfsaktion allein aus humanitären Gründen zwingend gerechtfertigt erscheint, ist es elementar, sich der – wenn vielleicht auch nur potenziellen – rechtlichen Konsequenzen bewusst zu sein. ■

Miele

E R G O N O M I S C H
C U B E X E C O D R Y
 Z E I T S P A R E N D
 S I C H E R X W I F I
 N E U E I N F A C H E
 B E D I E N U N G E F
 F I Z I E N T **C U B E**
 R T I N T U I T I V E
 M E N Ü F Ü H R U N G
 Ö K O N O M I S C H X
 T O U C H S C R E E N

Cube und Cube X:
Die neuen Kleinsterilisatoren für Zahnarztpraxen.

Entscheiden Sie sich für mehr Wirtschaftlichkeit: Dank optimierter Reinigungsprogramme, kürzerer Laufzeiten und einer intuitiven Menüführung mit Touch-Display machen unsere neuen Sterilisatoren Cube und Cube X die Aufbereitung und Sterilisation von zahnmedizinischen Instrumenten leichter, sicherer und effizienter als jemals zuvor. miele.de/pro/cube

Miele Professional. Immer Besser.

Mehr erfahren:
Telefon 0800 22 44 644 | www.miele-professional.de



**CAND. MED. DENT.
NICOLE GUMPRECHT**

Düsseldorf

Nicole.Gumprecht@
nova-smile.de

Die Autorin während
ihrer Auslandsfamulatur



EINDRÜCKE EINER AUSLANDSFAMULATUR

Hätten wir überhaupt helfen dürfen?

Nicole Gumprecht

Mit einer befreundeten Zahnärztin machte ich mich, organisiert von einer Hilfsorganisation, im Februar 2019 auf den Weg zu einer Auslandsfamulatur auf den Cook Islands. Wir StudentInnen arbeiteten vor Ort weitgehend selbstständig. Schließlich bestand ein großer Bedarf an zahnmedizinischer Versorgung, so dass der humanitäre Gedanke, helfen zu wollen und zu können, bei uns allen jederzeit im Vordergrund stand. Doch hätten wir – mit oder ohne Approbation – vor Ort überhaupt tätig werden dürfen?

Mit vielen Materialspenden – Anästhetika, Füllungsmaterialien, Handschuhen, Zahnbürsten – im Gepäck ging es zunächst nach Rarotonga. Nach zwei Tagen Reisezeit erreichten wir die Zahnklinik der Hauptinsel.

Vor Ort sind mehrere Zahnärzte angestellt, die in einem eigenen Programm sogenannte Trainees ausbilden: Die jungen Inselbewohner werden unterrichtet und praktisch am Patienten trainiert, um professionelle Zahnreinigungen durchzuführen, Exkavationen vorzunehmen und Füllungen zu legen. So wurde es uns offiziell mitgeteilt, praktisch gesehen haben diese jungen Leute auch Extraktionen und alle anderen notwendigen Eingriffe durchgeführt.

Am ersten Tag in der Zahnklinik bekamen wir schon die ersten PatientInnen zugeteilt. Mit einem kurzen Satz, zum Beispiel „He wants to have a Cleaning“ oder „He has pain“, wurden sie zu uns ins Behandlungszimmer geschickt und wir behandelten selbstständig. Ich habe dabei meiner befreundeten Zahnärztin größtenteils assistiert und als gelernte Prophylaxehelferin die Zahnreinigungen übernommen. Wir haben selbstständig die Anamnese und Befunde erhoben sowie unsere Diagnose erstellt. Bei Problemen oder anderen Schwierigkeiten hatten wir jedoch einen einheimischen Ansprechpartner.

Des Weiteren wurden in der Zahnklinik kleinere prothetische Arbeiten von den Zahnärzten gefertigt und seit kurzer Zeit wurden auch endodontische Behandlungen durchgeführt. Mit einem veraltetem Röntgengerät ohne Bleibende oder andere Strahlenschutzmaßnahmen konnten Zahnfilme erstellt werden. Seit Kurzem befand sich ein neues digitales OPG-Röntgengerät im Besitz der Zahnklinik, das der Klinik gespendet worden war. Leider wurden keine Patientenakten geführt, so dass wir keine spezielle Anamnese, Befunde oder gar bereits vorhandene Röntgenbilder vorliegen hatten.

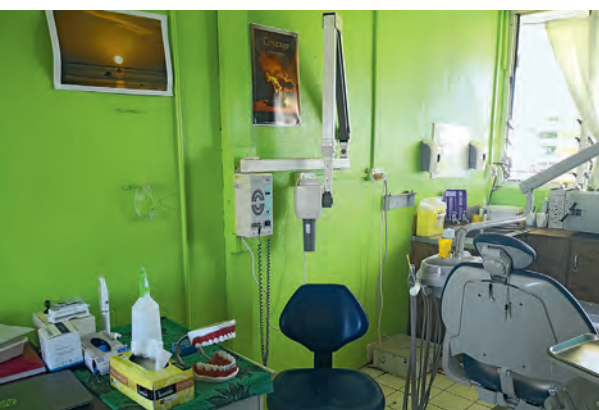
DIE PATIENTEN WOLLTEN LIEBER VON DEN DEUTSCHEN STUDENTEN BEHANDELT WERDEN

Die meisten PatientInnen kamen zur Schmerzbehandlung oder Füllungstherapie. In weiten Teilen der Inselbevölkerung herrscht nur geringes Bewusstsein für eine regelmäßige Mundpflege, weshalb bereits im frühen Kindesalter ein hohes Kariesaufkommen vorhanden ist.

Mit uns waren noch sechs weitere deutsche ZahnmedizinstudentInnen vor Ort, die auf der Hauptinsel selbstständig behandelt haben, denen jedoch im Klinikgebäude jederzeit Zahnärzte bei Problemen oder für Fragen zur Verfügung standen. Oft fragten die Patienten, woher wir kamen und



Alle Fotos: privat



Behandlungsraum auf den Cook Islands

waren sehr erfreut, dass eine deutsche Zahnärztin und deutsche Zahnmedizinierende vor Ort waren. Zum Teil kamen die Patienten unserer wegen wieder und äußerten, sie hätten bisher immer gute Erfahrungen mit den ausländischen Studierenden gemacht. Sie bevorzugten zum Teil die Behandlung bei uns gegenüber den einheimischen ZahnärztInnen und Trainees. Dies führte dazu, dass wir alle vermehrt auf die Bitten der PatientInnen eingegangen sind und die Behandlungen durchgeführt haben.

Für uns war der Vergleich zwischen unserem Studium und der Berufsausbildung vor Ort schon erstaunlich, insbesondere angesichts dessen, welche Behandlungen von den Trainees tatsächlich durchgeführt werden.

Zu unserer Verwunderung stellten wir fest, dass auch sehr viele Touristen aus Neuseeland die zahnmedizinische Versorgung auf den Cook Islands in Anspruch nehmen. Die zahnmedizinische Behandlung in Neuseeland ist als private Leistung sehr teuer und so lassen sich die Patienten auf der rund 3.000 Kilometer entfernten Inselgruppe therapieren.

In den Behandlungszimmern herrscht große Unordnung, was die Materiallagerung betrifft, die Arbeit war immer mit Suchen verbunden und ein Aufräumen der Zimmer leider

selten von anhaltendem Erfolg. Unsere Behandlungseinheiten funktionierten einigermaßen zuverlässig, eine Veränderung des Drehzahlbereichs der Übertragungsinstrumente war aber nicht möglich. Bei der Aufbereitung der Instrumente wird sich um eine Desinfektion und Sterilisation bemüht. Zusammenfassend mussten wir – erwartungsgemäß – feststellen, dass das zahnmedizinische Behandlungsniveau aufgrund der technischen Ausstattung und der gegebenen Möglichkeiten vor Ort nicht dem deutschen entspricht.

WIR KÖNNEN DAS BEHANDLUNGSNIVEAU VOR ORT HEBEN – ABER DÜRFEN WIR AUCH?

Auf der kleinen Außeninsel Aitutaki war die Situation erstaunlicherweise besser. Innerhalb der örtlichen Klinik ist ein Behandlungsraum integriert, bestehend aus einem Behandlungsstuhl, einer kleinen Station zur Instrumentenaufbereitung, einem Röntgengerät sowie dem Materiallager. Der vor Ort behandelnde Zahnarzt hat sehr viel für die zahnmedizinische Versorgung bewirkt und bot aufgrund seiner Berufserfahrung während eines Auslandsstudiums eine zahnmedizinische Behandlung auf einem für die gegebenen Möglichkeiten annehmbaren Niveau.

So hat er zum Beispiel den Behandlungsraum umgebaut, eine sorgfältige Materiallagerung geführt und versucht, neuere Geräte anzuschaffen. Und sein eingeführtes „Prophylaxesystem“ war vor allem für Kinder und Jugendliche essenziell. Zweimal jährlich besucht er die Schule vor Ort, um alle Schüler zu kontrollieren und die Eltern zu informieren. Zu einem späteren Zeitpunkt wurde sogar die Behandlung in der Zahnklinik organisiert.

Leider hat der örtliche Zahnarzt die Insel gemeinsam mit uns verlassen, um einer neuen Anstellung im Ausland nachzugehen. Daher wird sich die zahnmedizinische Versorgung auch auf Aitutaki voraussichtlich wieder verschlechtern und dem Niveau der anderen Außeninseln ohne Zahnarzt angleichen, sofern kein neuer Zahnarzt gefunden wird. Die anderen Studierenden, die wir auf Rarotonga kennengelernt hatten, hatten die Außeninsel Mangaia besucht und waren vor Ort gänzlich auf sich gestellt. ■



Dr. W. hat sich vor fünf Jahren niedergelassen. Seit Längerem spielt er mit dem Gedanken, sich sozial zu engagieren. Nach reiflicher Überlegung entschließt er sich, in seinem Jahresurlaub im Rahmen einer Hilfsorganisation an einem zahnärztlichen Projekt in Südamerika teilzunehmen. Dort soll er mit anderen Teammitgliedern auf dem Gelände eines Klosters die Einwohner der umliegenden Dörfer zahnmedizinisch versorgen.

Nach seiner Ankunft werden ihm durch eine Mitarbeiterin der Organisation zwei Zahnmedizinstudenten zugeteilt. Beide haben gerade das vorletzte Studienjahr absolviert und beabsichtigen, ihr Studium im folgenden Jahr mit dem Staatsexamen abzuschließen. In einem ersten Gespräch betonen die beiden ihre humanitäre Motivation. Darüber hinaus hoffen sie, praktische zahnärztliche Erfahrung sammeln zu können, räumen aber auch ein, dass sie im Rahmen ihrer chirurgischen Ausbildung an der Universität bisher nur wenige einfache Extraktionen durchgeführt haben.

„WIR WOLLEN EINFACH PRAKTISCHE ERFAHRUNG SAMMELN“

Das vorhandene Instrumentarium besteht überwiegend aus einer überschaubaren Anzahl an (oft nicht vollständigen) Sätzen zahnärztlicher Grundbestecke und Akku-betriebenen Handstücken. Ein dentales Röntgengerät ist nicht vorhanden und auch bei der Reinigung und Desinfektion der Instrumente liegen die Möglichkeiten deutlich unter den aus Deutschland gewohnten Standards.

In den Sprechstunden, die von der Bevölkerung sehr gut angenommen werden, zeigt sich, dass der überwiegende Teil der PatientInnen einen sehr schlechten Gebisszustand mit entsprechendem Behandlungsbedarf aufweist. Die Therapie besteht vor allem aus mehrflächigen Füllungen oder der Extraktion nicht erhaltungswürdiger Zähne. W. kann sich dabei aber nicht nur um die Durchführung der Therapiemaßnahmen seiner eigenen PatientInnen kümmern, als approbierter Zahnarzt muss er vielmehr auch die beiden Zahnmedizinstudenten

DIE KLINISCH-ETHISCHE FALLDISKUSSION

Zwischen Humanitas und Justitia

Zahnarzt Dr. W reist in seinem Urlaub nach Südamerika, um auf dem Land die dort lebende Bevölkerung im Rahmen eines Hilfsprojekts zahnmedizinisch zu versorgen. Ihm zugeteilt sind zwei Zahnmedizinstudenten, denen er wegen des enormen Patientenandrangs rasch freie Bahn lässt. Doch dann kommen ihm Zweifel: Kann er verantworten, dass den Menschen von den unerfahrenen Behandlern gegebenenfalls Schaden zugefügt wird? Und steht der humanitäre Antrieb zugunsten der Hilfsbedürftigen wirklich im Vordergrund – oder doch ganz egoistisch der persönliche Erkenntnisgewinn der Famulanten?

Die Wissenschaft ist eindeutig



TÜV
SAARLAND

GUT (1,7)

Produktbewertung

09/2018 tuev-saar.de/SC43194

Kundenurteil

Die einfachste und wirksamste Reinigung der Zahnzwischenräume



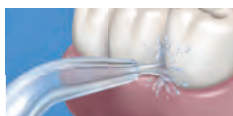
REDUZIERT
PLAQUE

bis zu

99,9%

PLAQUE-
ENTFERNUNG

an behandelten Bereichen¹



REDUZIERT
ZAHNFLEISCH-
ENTZÜNDUNG

bis zu

50%

BESSER

als Zahnseide¹



ENTFERNT PLAQUE
UM ZAHNSPANGEN

bis zu

5X

BESSER

als Zähneputzen allein¹



UNTERSTÜTZT ZAHN-
FLEISCHGESUNDHEIT
UM IMPLANTATE

bis zu

2X

MEHR

als Zähneputzen und
traditionelle Zahnseide¹



GESÜNDERES
ZAHNFLEISCH

mit bis zu

93%

WENIGER ZAHN-
FLEISCHBLUTEN

in nur 4 Wochen¹

Zähneputzen allein reicht nicht aus. Waterpik® hat 1962 die erste Munddusche erfunden. Seither haben mehr als **70 unabhängige Studien** mit Tausenden von Patienten nachgewiesen, dass sich Zahnzwischenräume mit Wasser sicher und besser reinigen lassen.

waterpik®

Sie möchten mehr über Waterpik® erfahren?
Dann buchen Sie einen kostenlosen
Lunch & Learn Termin für Ihre Praxis.
[waterpik.de/professionals/lunch-learn](https://www.waterpik.de/professionals/lunch-learn)

¹ Unabhängige Studie. Weitere Informationen unter [waterpik.de](https://www.waterpik.de).

beaufsichtigen, was im Hinblick auf die Anzahl der Hilfe suchenden Menschen nahezu unmöglich erscheint. Er entscheidet sich daraufhin, ihnen „freie Hand“ bei der Therapiewahl und -durchführung zu lassen, weist sie aber an, ihn bei Problemen augenblicklich zu informieren.

„HIER IST SO VIEL LOS! IHR DÜRFTE FREI ENTSCHEIDEN“

Nach einiger Zeit kommen W. allerdings Zweifel an diesem Vorgehen. Er ist sich über die rechtliche Situation nicht mehr ganz sicher und es stellen sich aus seiner Sicht insbesondere auch ethische Fragen:

- In Deutschland dürfen – abgesehen von der universitären Ausbildung – nur approbierte Zahnärzte eigenständig behandeln. Nun soll er aber die Aufsicht über zahnärztlich praktizierende Studenten über-

nehmen, obwohl ihm (losgelöst von der rechtlichen Bewertung) zumindest die formale Qualifikation und damit die Befugnis fehlt, die beiden methodisch und fachlich zu beaufsichtigen. Kann er verantworten, dass den südamerikanischen PatientInnen durch die Studenten bei allem Idealismus aufgrund ihrer fehlenden Erfahrung unter extremen Behandlungsbedingungen möglicherweise Schaden zugefügt wird?

- Oder sind diese Bedenken eher akademischer Natur, wenn die Bevölkerung ohne die Hilfsorganisation und den Einsatz der Studenten überhaupt nicht zahnmedizinisch versorgt würde?
- Und schließlich: Welche Rolle muss für ihn dabei die Motivation der beiden Studenten spielen, also die Frage, ob der humanitäre Antrieb zugunsten dieser Hilfs-

bedürftigen im Vordergrund steht oder nicht vielmehr der Erfahrungsgewinn, der möglicherweise auf die gesundheitlichen Kosten dieser Menschen geht? ■

OBERSTARZT PROF. DR. RALF VOLLMUTH

Zentrum für Militärgeschichte und Sozialwissenschaften der Bundeswehr
Zeppelinstr. 127/128, 14471 Potsdam
vollmuth@ak-ethik.de

OBERFELDARZT DR. ANDRÉ MÜLLERSCHÖN

Sanitätsversorgungszentrum Neubiberg
Werner-Heisenberg-Weg 39,
85579 Neubiberg
andremuellerschoen@bundeswehr.org

KOMMENTAR BERND OPPERMANN UND DR. GERALD NEITZKE

„Der Zahnarzt muss die Studenten gemäß ihrem Ausbildungsstand einsetzen“

Eine Famulatur auf den Cook-Inseln oder in den Anden Perus? Abenteuerlust und Idealismus können den Einzelnen motivieren, eine Auslandsfamulatur in einem Land mit unzureichender Gesundheitsversorgung anzutreten. Für die ethische Analyse der geschilderten Situation sollen zunächst die breit akzeptierten vier Prinzipien nach Beauchamp und Childress angewendet werden (Prinzipienethik). Konkret handelt es sich dabei um den Respekt vor der Patientenautonomie, das Gebot des Nichtschadens (nonmaleficence), das Prinzip des Wohltuns (beneficence) und das Gebot der Gerechtigkeit.

Bei der Analyse sind die Konsequenzen für alle Beteiligten zu prüfen – und zwar sowohl in Bezug auf das gewählte Vorgehen als auch für den Fall, dass den Studierenden die Behandlung untersagt wird. Alle Bewertungen müssen in einen Abwägungsprozess einmünden, der dann wegweisend für die Entscheidung ist.

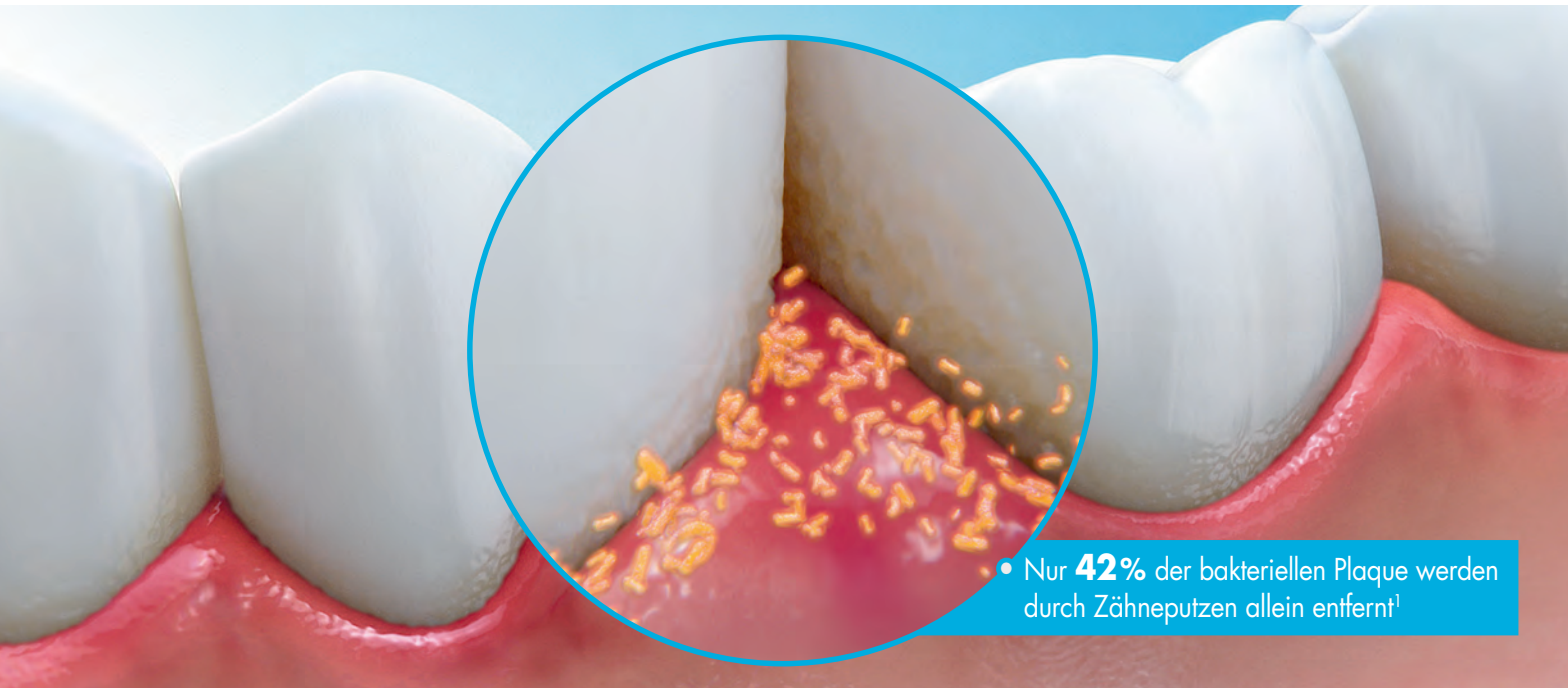
Autonomie ist in liberalen, pluralistischen Gesellschaften ein anerkannter Grundwert. Auf diesem Prinzip fußt das Selbstbestimmungsrecht jedes Menschen. Für **Patientenautonomie** bedeutet dies, dass durch empathisches Han-

deln die Fähigkeit des Patienten zur Entscheidungsfindung gestärkt und die Entscheidung dann respektiert wird. Den vier Hauptprinzipien haben Beauchamp und Childress Prinzipien zweiter Ordnung hinzugefügt, die sich speziell auf das Arzt-Patient-Verhältnis beziehen. Im vorliegenden Fall sind vor allem die Glaubwürdigkeit (veracity) und Ehrlichkeit (fidelity) berührt.

Daraus lässt sich ableiten, dass die Patienten im Rahmen des Informed Consent (neben Risiken und Alternativen) auch über den Ausbildungsstand der Studenten informiert werden müssen. Die Patienten darüber im Unklaren zu lassen, dass die Studenten über keine ausreichende chirurgische Erfahrung verfügen, wäre bevormundend und stark paternalistisch (und in Deutschland rechtswidrig). Gemäß Beauchamp und Childress darf starker Paternalismus aber nur angewendet werden, wenn vitale Interessen oder die Autonomie selbst auf dem Spiel stehen. Beides ist hier nicht der Fall, daher sind chirurgische Behandlungen durch die Studenten nicht zu rechtfertigen.

Das Prinzip des **Nichtschadens** muss ebenfalls geprüft werden. Aufgrund der ungünstigen Arbeitsbedingungen

Effektive Plaque-Kontrolle erfordert mehr als nur Zähneputzen



meridol® – Antibakterielle Wirksamkeit für Patienten mit Zahnfleischproblemen

- Einzigartige Technologie mit Aminfluorid und Zinn-Ionen
- 7x stärkere antibakterielle Wirksamkeit im Vergleich zu einer Konkurrenz-Technologie^{2,*}
- 68% weniger Plaque-Bildung durch zusätzliche Verwendung der meridol® Mundspülung^{3,**}



Wirksamer Schutz vor Zahnfleischentzündungen



Weitere Informationen unter www.cpgabaprofessional.de



* meridol® Zahnpasta nach 12 Stunden vs. Natriumbicarbonat enthaltende Technologie

** vs. Patienten, die sich die Zähne nur mit einer herkömmlichen Natriumfluorid-Zahnpasta putzen

Referenzen: **1** Chapple I, et al. Clin Periodontol 2015;42 (Spec Iss): S71-S76. Brushing with regular fluoride toothpaste. **2** Arweiler NB, et al. Oral Health Prev Dent 2018;16:175-181. **3** Hamad CA, et al. Poster präsentiert auf der EuroPerio 2015.

**DR. GERALD NEITZKE**

Institut für Geschichte, Ethik und
Philosophie der Medizin

Medizinische Hochschule Hannover

Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

neitzke.gerald@mh-hannover.de

Foto: mhh

(unzureichendes Instrumentarium, keine Röntgendiagnostik), des Ausbildungsstands und der Unmöglichkeit, die Studenten anzuleiten und zu beaufsichtigen, besteht ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Komplikationen, die durch die Studenten nicht vorhergesehen oder therapiert werden können. Dr. W. könnte die Patienten bei Problemen nicht ausreichend vor Schäden schützen, die während der Behandlung auftreten. Das erhöhte Komplikationsrisiko durch die Studententherapie verletzt das Gebot des Nichtschadens. Für das alternative Vorgehen, nämlich eine Beschränkung auf ausbildungsgerechte Behandlungen, lassen sich aber ebenfalls schädliche Konsequenzen identifizieren: Möglicherweise wird bei einzelnen Patienten eine rechtzeitige und erfolgreiche Behandlung zu ihrem Schaden unterlassen. Ein Schaden für die Studierenden ist hingegen nicht zu erkennen, da sie ja keinerlei Anspruch auf die Durchführung chirurgischer Eingriffe haben.

Kontrovers lässt sich das Prinzip des **Wohltuns** diskutieren. Aufgrund der mangelhaften medizinischen Versorgung in ländlichen Gebieten Südamerikas kann prinzipiell jedes Hilfsprojekt die Versorgungslage der Bevölkerung verbessern. Vereinfacht könnte man sagen: Unqualifizierte Hilfe ist besser als gar keine Hilfe. Auch für die Studenten hat die chirurgische Behandlung positive Konsequenzen, da sie – zulasten ihrer Patienten – zahnärztliche Eingriffe erlernen können. Allerdings besteht die Gefahr, dass durch die Behandlungstätigkeit der

Studenten Ressourcen genutzt werden, die an anderer Stelle fehlen. Treten zusätzlich Komplikationen auf, die dann von W. behandelt werden müssen, fehlt seine Arbeitskraft anderweitig. Außerdem könnten die Studenten einheimisches Personal binden, das dann andere Arbeiten nicht durchführen kann.

Diese Punkte berühren das letzte Prinzip der **Gerechtigkeit**. Die von den Studenten gebundenen Ressourcen stehen anderen Patienten nicht mehr zur Verfügung. Es sind aber auch Tätigkeiten der Studenten denkbar, durch die den Patienten ein Nutzen entsteht. Dies wären z. B. Mundhygieneinstruktionen, einfachere Füllungen, Befundaufnahmen oder Vorbehandlungen, durch die die Arbeit von W. effizienter gestaltet werden kann. So würde der Einsatz der Studenten möglichst vielen Patienten gerecht.

W. sollte die Lösung seines Problems durch das Abwägen der einzelnen Prinzipien finden. Wir sind der Ansicht, dass eine chirurgische Behandlung durch Studenten alle vier geprüften Prinzipien verletzt, ohne dass dies vom Nutzen für die Studenten aufgewogen wird. Es obliegt der Verantwortung von W., die Studenten nur ihrem Ausbildungsstand entsprechend einzusetzen. Der ethische Wert der Verantwortung, der in der Prinzipienethik nicht vorkommt, ist also für eine praktische Lösung unverzichtbar. ■

**DR. BERND OPPERMANN**

Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie
der Medizin

Medizinische Hochschule Hannover

Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Niedergelassener Zahnarzt in Hildesheim

bernd.oppermann.za@arcor.de

Foto: privat

KOMMENTAR DR. STEPHAN GRASSL

„Nur wenn die Risiken unter Kontrolle sind, ist der Einsatz ethisch vertretbar“

Aus der Vignette erwächst ein echtes Dilemma: Dr. W. muss sich zwischen zwei Alternativen entscheiden, die beide per se einen hohen Wert besitzen. Entscheidet er sich dafür, den Studenten freie Hand zu lassen, ermöglicht er zwar den humanitären Einsatz der Studierenden, nimmt aber durch deren noch geringe Erfahrung und durch die mangelhafte Ausstattung der Einrichtung potenzielle Behandlungsfehler in Kauf. Fällt die Entscheidung hingegen für ein Behandlungsverbot, werden mögliche iatrogene Schäden für die Patienten vermieden, gleichzeitig ihnen aber notwendige Therapien verwehrt und zusätzlich

das soziale Engagement und ein Erfahrungsgewinn der Studenten verhindert. Welches ist das höhere Gut? Zur Entwicklung einer ausgewogenen Entscheidung ist es hilfreich, die bewährte deduktive Prinzipienethik nach Beauchamp und Childress zurate zu ziehen. Die beiden Autoren haben in ihrer Abhandlung keinem der vier Prinzipien (Wohltunsgesetz, Nichtschadensprinzip, Patientenautonomie und Gerechtigkeit) einen ersten Rang zugewiesen.

Der vorliegende Fall drängt uns jedoch dazu, der Einhaltung des **Nichtschadensgebots** genauere Aufmerksamkeit zu



Joe Bausch
Schauspieler,
Autor, Arzt und
apoBank-Mitglied

Nix für Tiefstapler.

Hoch hinaus geht es mit unserer strategischen Vermögensplanung. Für Ihre Ziele heute und für einen komfortablen Ruhestand morgen:
apobank.de/vermoegensturm


AUFRUF
**SCHILDERN SIE IHR
DILEMMA!**

Haben Sie in der Praxis eine ähnliche Situation oder andere Dilemmata erlebt? Schildern Sie das ethische Problem – die Autoren prüfen den Fall und nehmen ihn gegebenenfalls in diese Reihe auf.

Kontakt:

Prof. Dr. Ralf Vollmuth, vollmuth@ak-ethik.de



Alle bisher erschienenen Fälle sowie ergänzende Informationen zur Prinzipienethik und zum Arbeitskreis Ethik finden Sie auf **zm-online.de**.

widmen. Die Studenten haben nach dem Abschluss des vorletzten Studienjahres erste Fertigkeiten in der konservierenden Zahnheilkunde erworben, während die Universitäten in der Regel keine nennenswerten chirurgischen Erfahrungsmöglichkeiten bieten. Die angehenden Zahnärzte werden mutmaßlich ordnungsgemäße und „schöne“ Zahnbehandlungen anstreben, die jedoch auch eine gewisse Zeit dauern. Durch den großen Andrang der Patienten werden sie sicherlich zeitlich überfordert, sie werden den Druck zu schnellerem Arbeiten spüren und laufen daher auch vermehrt Gefahr, Fehler zu machen. Diesem Umstand sollte durch eine zeitliche Entspannung der Taktung der Patienten begegnet werden. Die Patienten in den südamerikanischen Zahnstationen sind in aller Regel äußerst dankbar und geduldig – wie der Autor in drei Behandlungseinsätzen in Cuiabá, Brasilien, erfahren durfte.

Welche Schwierigkeiten und Herausforderungen können grundsätzlich bei den Therapien auftreten? Sehr häufig ist mit der Eröffnung der Pulpa zu rechnen. Daher wäre ein Instrumentarium für Wurzelkanalbehandlungen äußerst zweckmäßig und sollte organisiert werden. Die genügende Reinigung und Desinfektion der Instrumente wären durch einfache Sterilisatoren zu beheben. Bei Extraktionen sind als Komplikationen meist Wurzel- oder Alveolarfortsatzfrakturen zu nennen. Für ernstere Zwischenfälle sollte eine kieferchirurgische Klinik erreichbar sein. Das schließt auch allgemeinmedizinische Notfälle mit ein.

Die Industrie ist bei der Unterstützung humanitärer Einsätze erfahrungsgemäß sehr großzügig. Viele Dentalfirmen stellen gerne auch gebrauchte Röntgengeräte, Kompressoren und Sterilisatoren zur Verfügung. Letztlich hängt alles auch von einer guten Kommunikation und einem hohen Vertrauen zwischen W. und den Studenten ab, was aber eine gewisse Zeit zur Entwicklung benötigen wird.

Das **Wohltunsgesetz** weist hingegen einen klaren Weg. Die meist gravierenden Zahnprobleme der Einwohner von Armutsgebieten in Brasilien, Venezuela oder Argentinien verlangen nach einer schnellen Hilfe.

Das Prinzip der **Patientenautonomie** beschreibt den Respekt gegenüber der freien Willensentscheidung und dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Ein gründlicher „Informed Consent“, wie er in der deutschen Medizin anzustreben ist, wird aber wegen der Kommunikationsschwierigkeiten in Südamerika oft nicht möglich sein. Aus Gestik, Mimik und Wortklängen der Patienten kann man jedoch ihr Einverständnis ablesen. Bei klarem „Nicht-Einverstanden-Sein“ wäre natürlich die Behandlung zu unterlassen.

Das Prinzip der **Gerechtigkeit** schließt auch politische und soziale Aspekte mit ein. Die Einwohner brasilianischer und anderer südamerikanischer Favelas sind außerstande, einen regionalen Zahnarzt zu bezahlen. Sie würden ohne die Studenten keine der meist dringend notwendigen Zahnbehandlungen erhalten und oftmals starke Schmerzen aushalten müssen. Der Einsatz von W. und den Studierenden ist ein humanitärer Akt, der im Sinne der globalen Gerechtigkeit geschieht. Den oft anzutreffenden Spannungen mit regionalen Kollegen, die eine Abwanderung ihrer Patienten befürchten, ist durch eine gute Kommunikation zu begegnen.

Eine abschließende Synopsis ergibt die Forderung nach einer umfangreichen Zusammenarbeit mit verschiedenen Dentalfirmen und zahnärztlichen Vereinigungen, um eine bessere materielle Ausstattung der Zahnstation zu erreichen. Nur unter den genannten Voraussetzungen können die möglichen Risiken angemessen kontrolliert werden und der Einsatz wird ethisch vertretbar. Können alle diese Voraussetzungen nicht erfüllt werden, ist die Verschiebung des Einsatzes von W. und der Studenten angezeigt, bis Abhilfe erfolgen kann. Die Möglichkeit des Erfahrungsgewinns und die humanistische Intention der Studenten treten in diesem Fall gegenüber der Forderung nach einer angemessenen Behandlung der Patienten zurück. ■


DR. STEPHAN GRASSL

MVZ Bayerwaldzahn
Neuburger Str. 49, 94032 Passau
sgrassl@outlook.de

Foto: privat

JURISTISCHE STELLUNGNAHME VON DR. WALTER KONRAD UND RA EMANUEL WILD

„Wenn sie behandeln, machen sich die Studenten strafbar“

Die deutsche Regelung ist eindeutig. Nur der approbierte Zahnarzt darf die Zahnheilkunde ausüben, § 1 ZHG (Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde i. d. F. d. Bek. v. 16.4.1987, BGBl. I 1225). Die bisher geltende Approbationsordnung für Zahnärzte vom 26.01.1955, BGBl. III, 2123–2, ist mit Wirkung vom 1.10.2020 vorbehaltlich von Übergangsregelungen außer Kraft gesetzt durch die Verordnung zur Neuordnung der zahnärztlichen Ausbildung vom 18.7.2019 (BGBl. I, S. 933). Die dort unter Art. 1 neu gestaltete „Approbationsordnung zur Ausbildung von Zahnärzten und Zahnärztinnen“ (ZApprO), in Kraft ab dem 1.10.2020, soll hier zukunftsgerichtet Anwendung finden.

Eine Ausbildungssituation im Sinne des § 7 ZApprO oder ein Famulaturverhältnis im Sinne von § 15 ZApprO zwischen Dr. W. und den Studenten im Hilfeinsatz liegen nach dem Sachverhalt nicht vor. Die Absprache, bei Problemen den verantwortlichen Zahnarzt augenblicklich zu informieren, vermag kein Ausbildungs- oder Famulaturverhältnis zu konstruieren. Nach deutschem Recht ist das von W. und den Studierenden im Hilfeinsatz abgesprochene regelmäßige Vorgehen ungesetzlich und rechtswidrig.

In Deutschland kommt ein zahnärztlicher Behandlungsvertrag in aller Regel mit dem Träger der Zahnklinik oder dem Inhaber der zahnärztlichen Praxis zustande. Das eingesetzte Personal hat grundsätzlich keine vertraglichen Beziehungen zum Patienten. Vertragliche Schadensersatzansprüche, §§ 280, 281, 611ff. BGB (Bürgerliches Gesetzbuch), richten sich deshalb nur gegen den Träger beziehungsweise den Inhaber, die – in Anspruch genommen –



**DIREKTOR DES AMTSGERICHTS A. D.
DR. WALTER KONRAD**

Foto: privat

gegebenenfalls dienst- oder arbeitsrechtliche Regressansprüche gegen ihr Personal prüfen können.

Dagegen richten sich Schadensersatzansprüche wegen unerlaubter Handlung, §§ 823ff. BGB, gegen den unmittelbar Handelnden (hier: die Studenten im Hilfeinsatz), aber auch gegen den, der eine Garantenpflicht verletzt hat (hier: Dr. W.), unbeschadet einer hier nicht einschlägigen beamtenrechtlichen Verweisungsmöglichkeit nach § 839 BGB. W. hat vertraglich die Verantwortlichkeit für den Einsatz der Studenten im Hilfeinsatz übernommen. Sie unterliegen in ihrem Vorgehen seinen Weisungen. Er hat eine Garantenpflicht, dass diese nur im Rahmen des rechtlich Zulässigen vorgehen. Daher wird er sich auch nicht nach § 831 BGB exkulpieren können.

Für entstandene Schäden haften nach deutschem Recht der Träger der Therapieeinheit auf vertraglicher Grundlage und die mittelbar und unmittelbar Handelnden auf deliktischer Grundlage. Der bloße Wille zur Hilfe steht der zivilrechtlichen Haftung der Helfer nicht entgegen. Ein entstandener

Schaden wird voll zu ersetzen sein, es sei denn, dem Patienten könnte ein Mitverschulden angelastet werden. Jedoch kann der humanitäre Antrieb bei der Bemessung der Höhe eines Schmerzensgeldes berücksichtigt werden.

Allerdings kommt wegen zivilrechtlicher Schadensersatzansprüche nicht das deutsche, sondern das Zivilrecht des jeweiligen südamerikanischen Staates zur Anwendung, auch wenn vom jeweiligen Kläger ein deutsches Gericht anstelle des für den Handlungsort zuständigen Gerichts des jeweiligen südamerikanischen Staates angerufen werden sollte, Art. 4 Verordnung (EG) Nr. 593/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17. Juni 2008 über das auf vertragliche Schuldverhältnisse anzuwendende Recht (Rom I), Verordnung vom 17.6.2008 (Amtsblatt L 177 vom 4.7.2008, S. 6, ber. Amtsblatt L 309 vom 24.11.2009, S. 87).

Der ärztliche Eingriff ist nach deutschem Recht tatbestandsmäßig stets eine Körperverletzung im Sinne von § 223 StGB (Strafgesetzbuch), die nur dann nicht rechtswidrig ist, wenn in sie zumindest konkludent wirksam eingewilligt wurde oder ein rechtfertigender Notstand i. S. v. § 34 StGB vorlag. § 34 StGB lautet: „Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur,

soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.“

Im ersten Schritt wäre zu prüfen, ob der Patient oder dessen gesetzlicher Vertreter in eine Behandlung durch die Studenten im Hilfeinsatz nach entsprechender Aufklärung eingewilligt hätten. Ein Anspruchsteller wird dies in aller Regel, beraten durch einen Anwalt, überzeugend in Abrede stellen.

Eine gegenwärtige, nicht anders abwendbare konkrete Gefahr für Leben oder Leib i. S. v. § 34 StGB kann nach dem Sachverhalt nicht angenommen werden. Die drei Helfer gehen absprachegemäß regelmäßig so vor, weil die Anzahl der zu behandelnden Patienten sie dazu drängt. Die eng zu beurteilenden Voraussetzungen für einen rechtfertigenden oder auch für einen entschuldigenden Notstand i. S. v. § 35 StGB liegen ebenfalls nicht vor. § 35 Abs. 1 Satz 1 StGB lautet: „Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib oder Freiheit eine rechtswidrige Tat begeht, um die Gefahr von sich, einem Angehörigen oder einer anderen ihm nahestehenden Person abzuwenden, handelt ohne Schuld.“

Darüber stellt § 18 ZHG die Ausübung der Zahnheilkunde ohne Approbation (oder ohne sonstige Ausnahmeregelung, s. § 18 Ziffer 1 ZHG) unter Geldstrafe oder Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr. Unmittelbar Handelnde wären die Studenten im Hilfeinsatz. W. hat vertraglich die Verantwortlichkeit für den Einsatz der Studenten im Hilfeinsatz übernommen; er hat somit eine Garantienpflicht im Sinne von § 13 StGB, dass die Studenten im Hilfeinsatz nicht entgegen § 1 ZHG handeln, wonach nur approbierte Zahnärzte die Zahnheilkunde ausüben dürfen. Seine Strafbarkeit kommt somit ebenfalls in Betracht.

Der Wille zur Hilfe würde die Strafbarkeit der Helfer nicht beseitigen. Jedoch könnte der humanitäre Antrieb bei der Frage, ob überhaupt und welche Strafe in welcher Höhe zu verhängen sei, berücksichtigt werden, wenn deutsche Strafverfolgungsbehörden mit diesen Auslandstaaten überhaupt befasst wären. Die deutschen



RECHTSANWALT EMANUEL WILD

Rechtsanwälte Berger & Berger
Brentanost. 34, 63755 Alzenau
in Unterfranken
info@ra-berger.de
Foto: privat

Strafverfolgungsbehörden werden jedoch die in Südamerika begangenen Taten nicht verfolgen. Nach § 3 StGB stehen grundsätzlich nur im Inland begangene Taten unter Strafe. Die enumerativen Voraussetzungen nach § 5, § 6 oder § 7 StGB, um im Ausland begonnene Straftaten in Deutschland verfolgen zu können, liegen nicht vor.

In den südamerikanischen Staaten bestehen vergleichbare Regelungen über die Ausübung der Zahnheilkunde, zum zivilrechtlichen Schadensersatz und zur Strafandrohung, wie eine exemplarische Untersuchung zu den Staaten Argentinien, Bolivien, Ecuador und Venezuela schließen lässt.

In Argentinien regelt das „Ley para el ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración – Ley No 17.132 Decreto No 6.126 / 67“ die Zulassung zur Tätigkeit im Bereich der Zahnmedizin, in Bolivien das „Reglamento para el Ejercicio de la Odontología y Servicios Auxiliares, aprobado por DS 18886 de 15/03/1982“, in Ecuador das „Ley de defensa profesional de odontólogos y mecanicos dentales, Codificación 8“ und in Venezuela das „Ley de ejercicio de La Odontología vom 27. 07.1970“.

Alle vier beispielhaft genannten Staaten verlangen eine besondere Zulassung für die Ausübung der Zahnheilkunde mit Registrierung bei den Ministerien für Gesundheit und Soziales, in Venezuela zusätzlich eine Eintragung in ein öffentlich einsehbares Register. Gesetzliche Ausnahmen für den Einsatz von Hilfskräften, insbesondere hilfswilligen

Studierenden, sind nicht ersichtlich. Wegen Verstößen gegen die Zulassungsgesetze sehen alle vier Staaten Geldstrafe, Argentinien auch Gefängnisstrafe vor, vgl. Art. 128 des Ley para el ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración i. V. m. Art. 208 Código penal de la Nación Argentina (Ley 11.179), oder auch Art. 218 des bolivianischen Código Penal (aprobado por DL 10426 de 23/08/1972, elevado a rango de Ley por Ley 1768 de 10/03/1997).

Alle diese vier südamerikanischen Staaten haben wegen der zivilrechtlichen Haftung und wegen der allgemeinen Strafandrohung mit Deutschland vergleichbare gesetzliche Bestimmungen, z. B. wegen Körperverletzung nach Art. 89 Código penal de la Nación Argentina (Ley 11.179).

Sollten die Helfer ihre Absprache für einen regelmäßigen Einsatz der studentischen Helfer umsetzen, laufen sie Gefahr, sich nach den Vorschriften des jeweiligen Einsatzstaates strafbar und zivilrechtlich haftbar zu machen. Die Gerichtsbarkeit des jeweiligen Einsatzstaates wäre von Hause aus für das Verfahren nach dem jeweiligen Recht des Einsatzstaates gegeben. Die nach Deutschland zurückgekehrten Helfer laufen auch Gefahr, im jeweiligen Einsatzstaat in ihrer Abwesenheit zum Schadensersatz verurteilt zu werden. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, ein solches ausländisches Urteil in Deutschland zur Vollstreckung zu bringen. Daher sollten genau die Einsatzkriterien und die Anforderungen an die Bewerbungsunterlagen der Hilfsorganisationen für den Einsatz von Zahnärzten, Studenten und Zahntechnikern (zum Beispiel für Ecuador und Bolivien: <http://www.fcs.org/voluntariate-2019.html>, <http://www.fcs.org/bewerbung-.html> und <http://www.fcs.org/studierende.html>) eingehalten werden. ■



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

BLUE SAFETY

Premium Partner

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

für den Bereich
Praxishygiene



„Ob Existenzgründung, laufender Betrieb oder Praxisabgabe:
Es zahlt sich aus, auf SAFEWATER zu setzen. Gemeinsam sorgen wir für den Werterhalt der Behandlungseinheiten, geringere Reparaturkosten und echte Planungssicherheit der Wasserhygiene-Kosten.“

Dieter Seemann

Leiter Verkauf
Mitglied der Geschäftsführung



Jetzt mehr erfahren und
kostenfreie Sprechstunde
Wasserhygiene vereinbaren.

Fon **00800 88 55 22 88**
www.bluesafety.com/Termin

DER BESONDERE FALL MIT CME

Peripheres Riesenzellgranulom im Oberkiefer

Marie Schwarting, Charlott Luise Hell, Peer W. Kämmerer

Bei peripheren Riesenzellgranulomen handelt es sich um in der Mundhöhle häufige Gewebsveränderungen der Gingiva oder der alveolären Mukosa, die als nicht-neoplastische, lokalisierte und reaktive Zellproliferationen aufgefasst werden. Therapie der Wahl ist die chirurgische Entfernung mitsamt Kürettage oder Osteotomie – allerdings wird in der Literatur auch über einen spontanen Regress nach Ausschaltung der lokal-reizenden Ursache berichtet. Der folgende Beitrag stellt einen Patientenfall vor.



Alle Fotos: Kämmerer

Abb. 1: Klinischer Situs bei Erstvorstellung: Es stellt sich eine ulzerierende Läsion mit freiliegender Wurzel des Zahnes 17 dar.

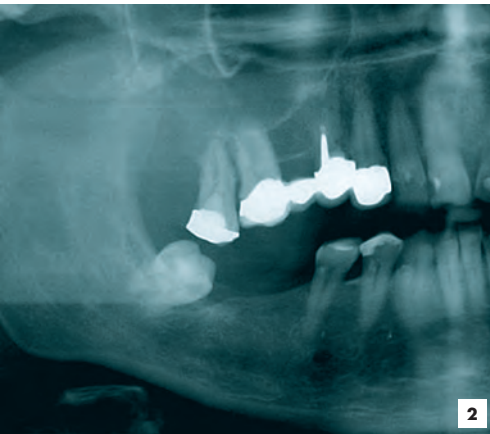
Ein 50-jähriger Patient ohne Nebenkrankungen und Medikation stellte sich auf Überweisung seines Hauszahnarztes mit einem unklaren, tumorähnlichen Befund im rechten Oberkiefer vor. Intraoral zeigte sich vor allem distal des Zahns 17 eine fibrinbelegte, ulzerierend erscheinende Läsion. Die Zähne 17 und 16 reagierten negativ auf eine Vitalitätsprobe und wiesen einen Lockerungsgrad von I bis II auf. Insbesondere der Zahn 17 war mit seiner partiell freiliegenden Wurzeloberfläche auffällig (Abbildung 1). Eine Panoramaschichtaufnahme

erbrachte den Nachweis einer starken Elongation des oberen, rechten zweiten Molaren mit erweiterten Parodontalspalt (Abbildung 2). Das anschließend durchgeführte DVT wies an der besagten Stelle eine weichgewebtsdichte, scharf begrenzte, ovale Struktur mit stellenhafter Unterbrechung der Kompakta auf, die bis in die Kieferhöhle ragte (Abbildungen 3 und 4).

Eine laborchemische Auswertung des Blutes ergab keine Auffälligkeiten. Unter der Verdachtsdiagnose eines odontogenen Tumors mit der Differenzial-

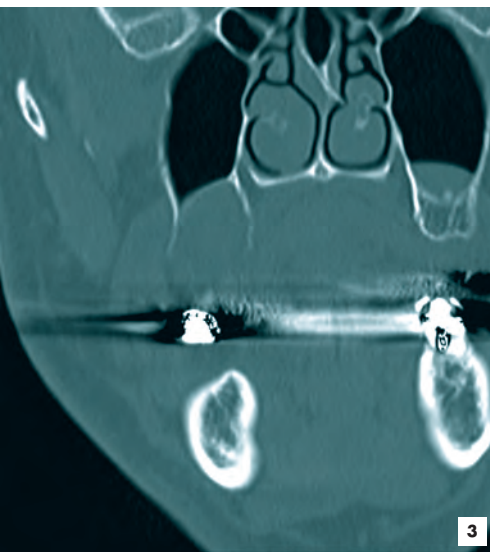
diagnose eines Malignoms wurde eine Biopsie durchgeführt und ein ulzerierendes peripheres Riesenzellgranulom der Gingiva ohne Anhalt von Malignität diagnostiziert.

Bei der anschließend durchgeführten Resektion im Oberkiefer wurde der Befund in toto mit den Zähnen 17 und 16 bei Einhaltung eines geringen Sicherheitsabstands unter Eröffnung der Kieferhöhle exzidiert. Der entstandene Defekt wurde mithilfe eines gestielten Mukoperiostlappens unter Einbezug des Bichatschen Fettpfropfs gedeckt.



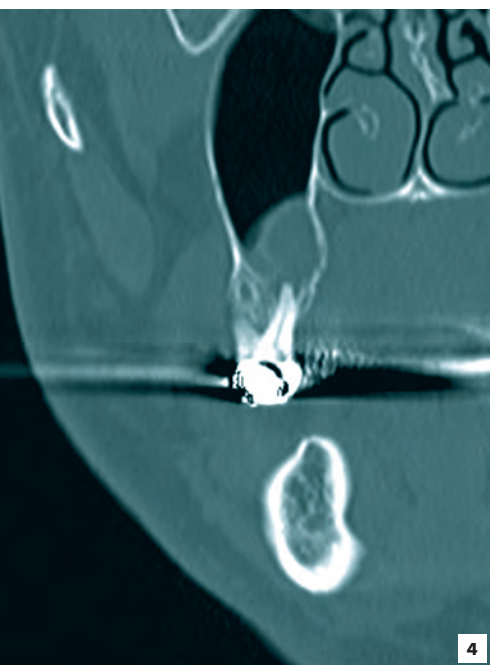
2

Abb. 2: Die Panoramaschichtaufnahme zeigt einen stark elongierten Zahn 17 mit erweitertem PA-Spalt sowie eine basale Verschattung der rechten Kieferhöhle.



3

Abb. 3 und 4: In Regio 17 ist eine weichgewebtsdichte, scharf begrenzte Struktur mit stellenhafter Unterbrechung der Kompakta zu sehen, die in die rechte Kieferhöhle ragt und scharf begrenzt zu sein scheint. Die Spongiosastruktur scheint partiell aufgelöst.



4

Die pathohistologische Untersuchung des entnommenen Präparats ergab zahlreiche zentrale Riesenzellen in einem gefäßreichen mesenchymalen Stroma und bestätigte somit die initiale Diagnose. Die lokale Wundheilung gestaltete sich komplikationslos (Abbildung 5). Nach sechs Monaten erfolgte die Rekonstruktion mit einem avaskulären Transplantat vom rechten Beckenkamm und nach dessen Einheilung die Insertion von zwei enossalen Implantaten sowie die prothetische Versorgung. Bei einer Nachsorgedauer von nunmehr zwei Jahren nach der Operation blieb der Patient rezidivfrei.

DISKUSSION

Bei peripheren Riesenzellgranulomen (PRZG; Synonym: Riesenzellepulis) handelt es sich um in der Mundhöhle häufige Gewebsveränderungen der Gingiva oder der alveolären Mukosa, die als nicht-neoplastische, lokalisierte und reaktive Zellproliferationen aufgefasst werden und – häufiger bei Frauen – in jedem Alter auftreten

CME AUF ZM-ONLINE



Peripheres Riesenzellgranulom



Für eine erfolgreich gelöste Fortbildung erhalten Sie 2 CME-Punkte der BZÄK/DGZMK.



Das Systemhaus für die Medizin



DEXprotect

DEXIS EIN LEBEN LANG

DEXprotect – Umfassender Schutz und Service für Sensor und Software.



DEXIS Titanium



WIR KÖNNEN SERVICE

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

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



Abb. 5: Situs zahn
Tage nach der Operation
zur Entfernung der
resorbierbaren Nähte

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Das periphere Riesenzellgranulom (PRZG) ist eine benigne Läsion der Mundhöhle, die als dunkelrot bis bläuliche Wucherung auftreten kann.
- Das PRZG ist häufig extraossär lokalisiert, es grenzt sich vom zentralen Riesenzellgranulom nur durch seine Lokalisation ab.
- Zur Abgrenzung gegenüber dem Hyperparathyreoidismus ist die laborchemische Bestimmung des Kalzium-, des Phosphat- und des Parathormonspiegels notwendig.
- Eine eindeutige Diagnostik ist ohne Röntgendiagnostik, Laboruntersuchung und Probebiopsie nicht möglich.

können, jedoch eine gewisse Häufung um das dritte bis sechste Lebensjahrzehnt haben [Kämmerer und Kunkel, 2008; Boffano et al., 2013]. Das PRZG kommt häufiger im (posterioren) Unterkiefer als im Oberkiefer vor. Die Pathogenese des PRZG ist noch nicht abschließend geklärt, allerdings wird von einer Assoziation mit lokal-reizenden Faktoren wie Zahnextraktionen, impaktiertem Essen, insuffizienten zahnärztlichen Restaurationen, schlecht sitzenden Prothesen, zahnärztlichen Implantaten und chronischen Traumata ausgegangen [Boffano et al., 2013].

Klinisch handelt es sich meist um rötliche oder rot-blaue, exophytisch wachsende Auftreibungen mit fibröser Konsistenz und gelegentlich einer – wie im vorgestellten Fall – ulzerierenden Oberfläche. Da die meisten PRZG progressiv, aber asymptomatisch wachsen, sind eine Zahnverdrängung und eine Resorption des darunter liegenden

Alveolarknochens zum Zeitpunkt der Erstdiagnose nicht selten [Baesso et al., 2019]. Daher ist das PRZG leicht mit dem ebenfalls an der Gingiva auftretenden pyogenen Granulom, der fibrösen Gingivahyperplasie und dem peripheren ossifizierenden Fibrom zu verwechseln. Als Differenzialdiagnose kommt zusätzlich der braune Tumor bei Hyperparathyreoidismus infrage, bei dem der erhöhte Parathormonspiegel die osteoklastären Prozesse stimuliert [Dos Santos et al., 2018]. Deswegen ist es wichtig, den Kalzium- und den Phosphatspiegel zu kontrollieren, um eine solche Diagnose auszuschließen.

Histopathologisch ist das periphere nicht vom zentralen Riesenzellgranulom zu unterscheiden; die Bezeichnung hängt hier alleine von der Lokalisation ab. Im Unterschied zum PRZG, das nur im Bereich der Gingiva zu finden ist, ist das zentrale Riesenzell-

granulom intraossär lokalisiert. Beide zeigen histologisch das Bild von unregelmäßig verteilten Riesenzellen, umgeben von einer gut durchbluteten, zellreichen Matrix. Die Riesenzellen sind oft in Gruppen von bis zu 20 Kernen angeordnet, während sie beim zentralen Riesenzellgranulom etwas dichter beieinander liegen [Etoz et al. 2010]. Zur eindeutigen Diagnostik ist neben der Laboruntersuchung und einer Probebiopsie in jedem Fall die Röntgendiagnostik notwendig. Hier zeigt sich im zahntragenden Bereich häufig die bereits beschriebene und auch im vorliegenden Fall beobachtete Resorption des Alveolarknochens, eine Aufweitung des Parodontalspalts und – seltener – eine Wurzelresorption.

Therapie der Wahl ist die chirurgische Entfernung mitsamt Kürettage oder Osteotomie. Allerdings wird auch berichtet, dass es zu einem spontanen Regress des PRZG nach Ausschaltung der lokal-reizenden Ursache kam. Sollte ein Implantat ursächlich für das PRZG sein, wird daher auch gelegentlich die Entfernung des Implantats als notwendig angesehen [Chrcanovic et al., 2019]. Die Exzision mit nachfolgender Kürettage minimiert die Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs, andere Faktoren, wie Alter, Größe des Defekts, Nachuntersuchungen, Geschlecht, Lokalisation, klinische Symptome und Knochenbeteiligung, scheinen die Rezidivrate nicht zu beeinflussen. Je nach Größe des entstandenen Defekts können – wie im vorliegenden Fall – ein anschließender Knochenaufbau und eine Implantatversorgung notwendig werden. Das generelle Rezidivrisiko des PRZG liegt bei circa 10 Prozent und ist am ehesten auf eine unvollständige Entfernung der Wucherung oder des beteiligten Periosts zurückzuführen. ■



MARIE SCHWARTING

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Foto: privat



CHARLOTT LUISE HELL

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Foto: privat



PD DR. DR. PEER W. KÄMMERER, MA, FEBOMFS

Leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
peer.kaemmerer@unimedizin-mainz.de
Foto: privat

DENTALSYSTEME

WIR KÖNNEN SERVICE

Qualität seit 20 Jahren

www.f1-dentalsysteme.de



*Alle Preise in Euro zzgl. MwSt., Irrtümer vorbehalten, Beispielabteilung, kann nachpreisrichtige Ausstattung enthalten.

inkl. Montage, 24 Monate Garantie (Wert 1.000,00 €)
**72 MONATE
RESTWERT**

ab 302,66 €*
10%

BASIC LEASING

20.450,00 €*

neo

ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Das neue Masernschutzgesetz bringt für Praxisinhaber viele Pflichten. Bei allen Mitarbeitern muss ab sofort kontrolliert werden, ob sie über einen Impfschutz verfügen.

Foto: Adobe Stock_Goffkein



NEUES MASERNSCHUTZGESETZ

Impf-Verweigerern droht der Jobverlust

Zahnärzte dürfen selbst nicht impfen, müssen aber genau prüfen. Wer seit dem 1. März neue Mitarbeiter einstellt, muss deren Impfstatus kontrollieren: Arbeitsvertrag gegen Impfschutz-Beleg. Impfverweigerer müssen den Behörden gemeldet werden.

Auch das bestehende Team muss auf den Prüfstand. Wer keine Masernimpfung nachweisen kann, hat bis zum 31. Juli 2021 Zeit, diese nachzuholen. Wird der Beleg gegenüber dem Arbeitgeber nicht erbracht, muss dieser den Mitarbeiter beim zuständigen Gesundheitsamt melden – und entlassen. Laut Gesetz darf er dann nämlich nicht mehr weiterbeschäftigt werden.

DEM PRAXISINHABER DROHT EIN BUßGELD

Übermittelt der Praxisinhaber die Daten bis zu obiger Frist nicht korrekt, nicht vollständig oder nicht zeitgerecht, drohen Geldbußen. Das Gesundheitsamt kann die Impfunwilligen vorladen und sie zur Durchführung von Impfschutzmaßnahmen auffordern. Die Kosten

für die Durchführung der Masern-Schutzimpfung tragen die gesetzlichen oder privaten Krankenversicherungen.

Weigern sich die Betroffenen, sich impfen zu lassen, können ebenfalls Geldbußen verhängt werden. Das Gesundheitsamt kann gegenüber diesen Mitarbeitern die Daumenschrauben anziehen und ihnen verbieten, weiterhin ihre Tätigkeit auszuführen. Das Masernschutzgesetz gilt nicht nur für Kinder – auch für Lehrer, Erzieher, Pfleger, Aufsichtspersonen und weiteres Personal, das Kontakt zu Menschen in der betreffenden Einrichtung hat.

ES GIBT ABER AUSNAHMEN VON DER IMPFPFLICHT

Von der Impfpflicht ausgenommen ist nur, wer immun gegen Masern ist oder

wegen einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann. Wer nachweisen will, dass er gegen Masern immun ist, muss eine serologische Testung auf Masern-Antikörper durchführen lassen. Nur bei Mitarbeitern, die vor 1970 geboren sind, muss nichts unternommen werden, da das Gesundheitsministerium davon ausgeht, dass sie entweder geimpft sind oder die Masern durchgemacht haben und in der Folge immun sind. silv

Foto: Adobe Stock_Zerbor





DEINE IDEE
VON GESUNDHEIT

»Wie begeistere
ich Patienten
von morgen?«

meinebfs.de

 **BFS**
health finance

DIE ZM-KOLUMNE RUND UM DIE RELEVANTEN PRAXISFRAGEN

Outsourcing: Dos and Don'ts

Outsourcing beschreibt die Abgabe von bisher intern erbrachten Unternehmensaufgaben an externe Dienstleister. Der Begriff setzt sich aus den drei Wörtern Outside, Ressource und Using zusammen. Outsourcing ist in der Betriebswirtschaftslehre eine durchaus übliche und positiv besetzte Strategie: Durch die Inanspruchnahme qualifizierter Dienstleister und Lieferanten werden Produktions- und Entwicklungskosten reduziert und indem man sich auf die Kernaufgaben konzentriert, kann man die Effizienz verbessern. Outsourcing bietet die Möglichkeit, schneller auf Veränderungen zu reagieren. Wichtig ist, dass die Schlüsselkompetenzen eines Unternehmens nicht aufgegeben werden, weil auf diese Weise eine unerwünschte Abhängigkeit vom Lieferanten entstehen könnte.

DIE SCHLÜSSELKOMPETENZEN BLEIBEN IM HAUS

Outsourcing hat in der freien Wirtschaft eine große Bedeutung. Auch im Gesundheitswesen ist Outsourcing schon lange ein fester Bestandteil der Praxisabläufe. In der Humanmedizin etwa in Form externer Labore, in der Zahnmedizin durch die Lieferung von Prothetik via Fremdlabor, bei der Reparatur der Behandlungseinheiten durch das Dentaldepot und nicht zuletzt mit Zunahme der Digitalisierung die Betreuung des Praxisnetzwerks durch externe IT-Dienstleister.

In den vergangenen Jahren sind die Anforderungen an den niedergelassenen Praxisinhaber massiv gestiegen. Um nur ein paar Beispiele zu nennen: Qualitätsmanagement und die verschärften Hygiene-Anforderungen, die DSGVO-Richtlinien und nicht zuletzt die Briefe an die Erstattungsstellen der Privatpatienten. Natürlich gehört auch das Praxismanagement zu den wichtigeren Kernaufgaben eines niedergelassenen Zahnarztes. Es spricht

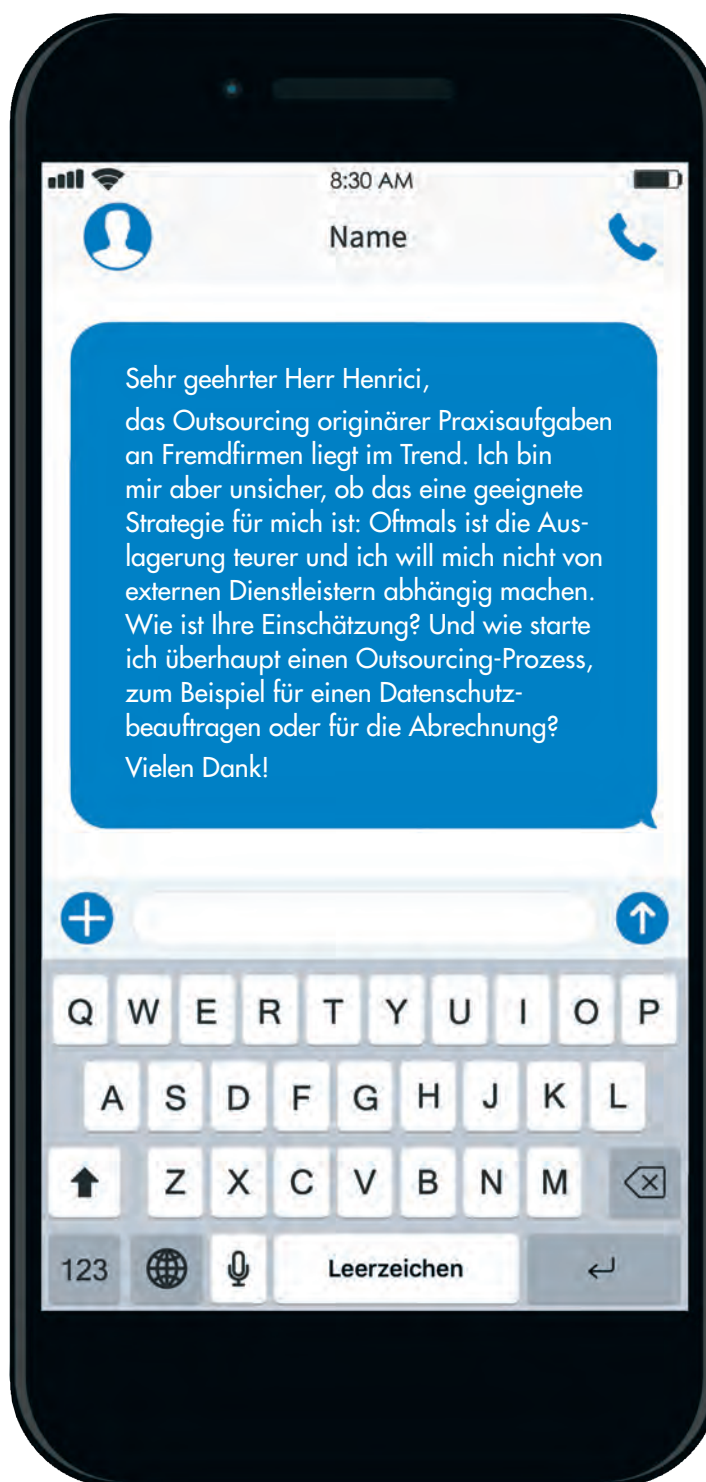


Foto: AdobeStock_iiierlok_xolms

jedoch nichts dagegen, hoch spezialisierte Teilbereiche auszulagern.

In der Betriebswirtschaft unterscheidet man Unterstützungs- und Kernprozesse, letztere tragen zur Wertschöpfung bei und sind nur sehr eingeschränkt „outsourcingfähig“. Generell gilt, in den Kernprozessen sollte der Praxisinhaber die Kontrolle behalten. Außerdem verbietet das Zahnheilkundengesetz das Outsourcing von Behandlungsleistungen. Approbierte Zahnärzte dürfen bestimmte Leistungen delegieren, allerdings nur an angestellte Mitarbeiter (Zahnheilkundengesetz § 1 Abs. 5). Der Gesetzgeber schützt damit den Patienten und setzt dem Outsourcing in einer Zahnarztpraxis gewisse Grenzen.

Beispiele für sinnvolles Outsourcing von Tätigkeitsfeldern (strategisch und operativ) einer Praxis:

- Anfertigung von Dentaltechnik
- Debitorenmanagement/Ausfallschutz/Ratenzahlung/Factoring

ZIELE BEIM OUTSOURCING IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Verbesserung Behandlungsqualität
Steigerung der Rendite
Effizienz- und Leistungssteigerung
Verbesserung der Qualität im ausgelagerten Unterstützungsprozess
Fokussierung auf den Kernprozess
Impulse- & Ideengebung
Motivationsschub

Tab. 1: Outsourcing verfolgt idealerweise mehrere Ziele und bietet mehr als einen Nutzen für die Praxis. Quelle: OPTI Health Consulting

- IT-Service/Netzwerk/Hardware
- Qualitätsmanagement
- DSGVO: Umsetzung der Datenschutzrichtlinien
- Abrechnungsservice/Benchmark
- Personaldienstleistungen: Suche, Auswahl, Coaching, Training, Mediation
- Buchhaltung/Lohnbuchhaltung
- Marketing/Kommunikation, z. B. Website, Broschüren
- Strategieberatung und Schulung, z. B. bei Einführung neuer Behandlungsbausteine wie Bleaching oder Schienen-Therapie

DEINE IDEE VON GESUNDHEIT

»Meine Idee von Gesundheit macht die Zukunft zur Praxis.«

Von der Behandlung bis zur Bezahlung: Der Zahnarztbesuch als rundum entspanntes Erlebnis. Diese Idee von Gesundheit für den Patienten von morgen machen wir heute schon möglich. Mit neuen Konzepten, digitalen Technologien und herausragendem Service.

Sprechen Sie mit uns über Ihre Idee von Gesundheit unter meinebfs.de



LEITFADEN FÜR EIN ERFOLGREICHES OUTSOURCING

	Nr.	Maßnahmen & Ziel	Datum, Start	Fälligkeit	Verantwortlich	Budget
	1	Welche Prozesse kann ich auslagern?				
Ziel						
	2	Wie funktionieren diese Prozesse derzeit? Was macht den Kern dieser Prozesse aus?				
Ziel						
	3	Wie könnten die Prozesse neu gestaltet werden?				
Ziel						
	4	Welche Kapazitäten werden bei angestellten Mitarbeitern frei und wie werden diese Kapazitäten zukünftig auf andere Prozesse verteilt?				
Ziel						
	5	Budget für Outsourcing planen und freigeben (ggf. mit Steuerberater oder einem externen Berater)				
Ziel						
	6	Welche Anbieter gibt es für diesen Supportprozess? Angebote einholen				
Ziel						
	7	Wie sind Vertrag und Dauer gestaltet?				
Ziel						
	8	Gibt es positive Referenzen für diese Anbieter?				
Ziel						
	9	Übergangsphase definieren, Start und Ziel definieren, Verantwortliche benennen				
Ziel						
	10	Nach drei Monaten Status quo überprüfen ggf. „finetunen“				
Ziel						

Tab. 2: So können Praxisinhaber Unterstützungsprozesse auslagern. Copyright: OPTI Health Consulting

Fazit

Gutes Outsourcing ist eine sinnvolle Ergänzung für das Praxismanagement, es führt zu einer Konzentration auf die Kernprozesse. Idealerweise werden dadurch die Effizienz im „Kerngeschäft Behandlung“ gesteigert und die Rendite erhöht.

In diesem Sinne ...
Ihr Christian Henrici

Henrici@opti-hc.de, www.opti-hc.de



CHRISTIAN HENRICI – DER PRAXISFLÜSTERER

Mit der Erfahrung aus mehr als 2.800 umfassenden Mandaten in zehn Jahren beantwortet der Praxisexperte und Hauptgesellschafter der „OPTI health consulting GmbH“ Fragen von Mandanten und Lesern zum Unternehmen Zahnarztpraxis. Der Einblick in seinen „Praxis“-Alltag soll Lösungsansätze aufzeigen, um Problemen in der Praxis so früh wie möglich begegnen zu können. Oder besser – um diese gar nicht erst entstehen zu lassen.

1-Liter-
Flasche mit
kostenfreier
Pumpe*

Wirtschaftlichkeit trifft Handling

DYNEXIDIN FORTE® 0,2%
Einfache Dosierung: CHX-1-Liter-Flasche

- Die ideale Chlorhexidingröße fürs Behandlungszimmer
- Sparsame Anwendung
- Der Goldstandard trifft auf Geschmack
- Alkoholfrei

* Es handelt sich hierbei nicht um eine Dosierpumpe. Die richtige Dosierung des Arzneimittels muss mittels des mitgelieferten Messbechers erfolgen.

DYNEXIDIN® FORTE. Zusammensetzung: 100 g enthalten: **Wirkstoff:** Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weitere Bestandteile: Glycerol, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, gereinigtes Wasser. Enthält Macrogolglycerolhydroxystearat und Menthol. **Anwendungsgebiete:** vorübergehend zur Verminderung von Bakterien in der Mundhöhle, als unterstützende Behandlung zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut sowie nach chirurgischen Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidin oder einen der sonstigen Bestandteile, bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung, bei offenen Wunden und Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Säuglingen und Kleinkindern unter 2 Jahren (aufgrund altersbedingter mangelnder Kontrollfähigkeit des Schluckreflexes und Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). **Nebenwirkungen:** selten: kurzzeitige Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, vorübergehendes Taubheitsgefühl der Zunge und vorübergehende Verfärbung von Zunge sowie Zähnen und Restaurationen. Nicht bekannte Häufigkeit: Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Bestandteile des Arzneimittels; vorübergehend oberflächliche, nicht blutende Abschilferungen der Mundschleimhaut, anaphylaktische Reaktionen (bis zum anaphylaktischen Schock). Ständiger Gebrauch ohne mechanische Reinigung kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Stand: November 2016. Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, 65203 Wiesbaden.

AUS DER WISSENSCHAFT

Mit Zinn gegen den Biofilm

Mundspüllösungen, die Zinnsalze enthalten, hemmen offenbar die bakterielle Besiedelung von Zahnoberflächen. Dresdner und Homburger ForscherInnen haben nun erstmals Wechselwirkungen zwischen Zinnionen und initialen Adhäsionsprozessen von Bakterien in situ untersucht.

Zinnionen aus Zinnfluorid hemmen bakterielle Enzyme und stören so den Bakterienstoffwechsel. Eine amerikanische Forschergruppe stellte bereits in den 1970er-Jahren in einer Studie fest, dass Zinnfluorid die Adhäsion von Bakterien an Schmelz und die Zell-Zell-Kohäsion beeinträchtigt [Tinanoff et al., 1976]. In der Folge untersuchten Forscher meist bereits auf dem Markt befindliche Mundspüllösungen mit verschiedenen Wirkstoffkombinationen, zum Beispiel Zinn und Fluorid [Kensche et al., 2017]. In der aktuellen Studie von WissenschaftlerInnen aus Dresden und Homburg/Saar sollte nun herausgefunden werden, welcher Wirkstoff für welchen Effekt verantwortlich ist. Dafür wurden unterschiedliche Fluorid- und/oder Zinnverbindungen untersucht.

MATERIAL UND METHODE

Verwendet wurden Test-Mundspüllösungen mit reinem Aminfluorid, Natriumfluorid, Natriummonofluorophosphat, Zinnfluorid (alle 500 ppm) und Zinnchlorid (gleicher Zinnanteil wie in Zinnfluorid) sowie Leitungswasser als Kontrolle. Insgesamt zwölf ProbandInnen trugen Prüfkörper aus Rinderschmelz, eingebettet in eine Schiene, zunächst eine Minute im Mund. So entwickelte sich eine Pellikel unter In-situ-Bedingungen. Danach spülten sie eine Minute lang mit jeweils einer Versuchslösung beziehungsweise der Kontrolllösung. Zwischen dem Spülen lagen immer zwei Tage als

Auswaschperiode. Nach der Spülung mit den Testlösungen trugen die Freiwilligen die Testplättchen für acht Stunden über Nacht im Mund.

Die Wissenschaftler untersuchten

- die Bakterienmenge, die an den Schmelzplättchen anhaftete, und die Glukanbildung mithilfe der Fluoreszenzmikroskopie (DAPI),
- adhärente vitale und tote Bakterien mit der Vital-Fluoreszenz-Doppelfärbung (BacLight™-Methode),
- die Ultrastruktur der Pellikel mit Transmissions-Elektronenmikroskop (TEM),
- und die Frage, ob sich Zinnionen in den initialen Biofilm integriert haben (energiedispersive Röntgenspektroskopie [EDX]).

ERGEBNISSE

In der Kontrollgruppe (Leitungswasser) war über die Hälfte der Schmelzplättchenoberfläche mit einer ersten Bakterien-schicht bedeckt, während nach der Zinnfluorid- und Zinnchloridspülung nur einzelne Bakterienzellen und kleinere Aggregate zu finden waren. Der Unterschied war signifikant. Glukane gab es auf allen Schmelzproben, insbesondere rund um die adhärennten Bakterienzellen. Keine der Test-Lösungen hatte einen reduzierenden Effekt auf die Glukanbildung.

Weniger lebende und tote adhärennte Bakterien fanden sich nach der Aminfluorid- und der Zinnfluoridspülung,

verglichen mit der Kontrolle und der Natriumfluoridgruppe. Signifikant weniger tote Bakterien detektierten die Wissenschaftler nach Zinn- und Aminfluoridspülung verglichen mit der Natriummonofluorophosphat-Spülung.

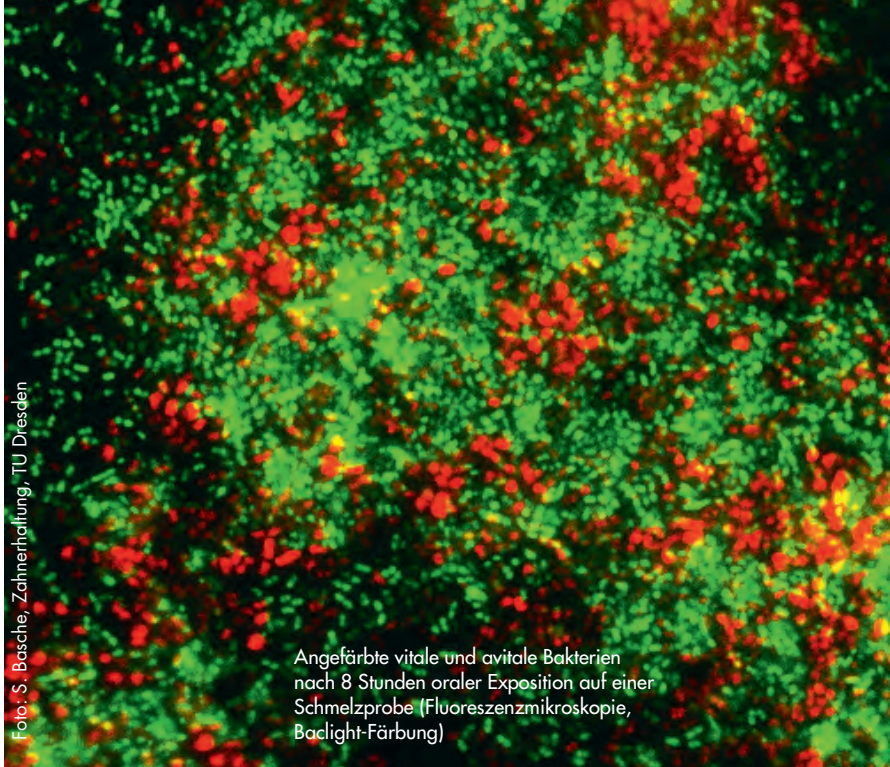
Die Ultrastruktur der Pellikel wies nach Spülung mit Natriumfluorid und Natriummonofluorophosphat keine signifikanten Unterschiede zur Kontrolle auf. Nach Aminfluorid- und Zinnfluoridspülung waren die Unterschiede zur Kontrolle signifikant. Bei der Aminfluorid-Gruppe war die Pellikelschicht dicker als bei der Kontrolle. Bei der Zinnfluoridgruppe war die Basalschicht der Pellikel dichter (elektronendichter) und wies einzelne Zinn-Präzipitate auf. Beide Spülungen (Amin- und Zinnfluorid) hinterließen eine dickere Pellikel als die anderen Testspülungen. Die Spülung mit Zinnchlorid demineralisierte die oberste Schmelzschicht und nachfolgend infiltrierten Zinnionen die Schmelzoberfläche. Präzipitate von Zinn wurden sichtbar.

Nach der einminütigen Spülung mit Zinnfluorid und -chlorid und der achtstündigen Exposition der Schmelzplättchen im Mund der Freiwilligen konnten die Wissenschaftler Zinnionen in der Pellikel nachweisen.

DISKUSSION

Die veränderte Zusammensetzung und Dicke der Pellikel nach Spülung mit Zinnfluorid scheint die Anhaftung von

Foto: S. Basche, Zahnerhaltung, TU Dresden



Angefärbte vitale und avitale Bakterien nach 8 Stunden oraler Exposition auf einer Schmelzprobe (Fluoreszenzmikroskopie, BacLight-Färbung)



Bakterien und die nachfolgende Ausbildung eines Biofilms zu beeinflussen. Eine In-vitro-Studie von Algarni et al. kam ebenfalls zu dieser Erkenntnis [Algarni et al., 2015]. Sie fanden heraus, dass nach einer Zinnfluoridanwendung mehr Proteine in die Pellikel integriert waren. Sie beeinflussen die Ausfällung von Kalziumfluorid (CaF_2)-Reaktionsprodukten auf der Zahnoberfläche und erhöhen die Wirksamkeit einer Fluoridbehandlung.

Spülungen mit Zinnfluorid führen offenbar zu einer Retention der Zinnionen innerhalb der Pellikelschicht. Somit dient diese als Reservoir für die antibakteriellen Zinnionen und entsprechend erhöhen sich die antibakteriellen, antiadhärenten Eigenschaften der Pellikel. Beide Lösungen – Zinnfluorid und Zinnchlorid – reduzierten die Anhaftung von Bakterien an der Schmelzoberfläche ohne deutliche Unterschiede zwischen beiden Spülungen. Die antiadhärente Wirkung haben die Zinnionen also unabhängig von der Kombination des Zinnions mit Fluorid oder Chlorid.

Zinnionen haben eine kariostatische Wirkung aufgrund ihrer antimikrobiellen Eigenschaften und ihrer hohen Affinität zu Apatitoberflächen. Die antimikrobiellen Eigenschaften resultieren nach Oppermann und Johansen aus der Hemmung der am Transport beteiligten mikrobiellen Enzyme und des Glukosestoffwechsels in Bakterienzellen [Oppermann und Johansen, 1980]. Darüber hinaus hemmen die Zinnionen die Säureproduktion innerhalb des Biofilms.

Die Verringerung der Anzahl lebender Bakterien innerhalb des Biofilms nach Spülung mit Aminfluorid führte die Gruppe um van der Mei auf die elektrostatische Wechselwirkung zwischen den positiv geladenen Aminionen und den Oberflächen der anionischen Bakterienzellen zurück [van der Mei, 2008].

Die nach der Spülung mit Zinnchlorid geätzten und mit Zinnionen infiltrierten Bereiche auf der Schmelzoberfläche interpretieren die Autoren der vorliegenden Studie als Demineralisierung der Zahnoberfläche aufgrund des niedrigen pH-Werts der Zinn-Chlorid-Spül-

lösung (pH-Wert 3,5). Die Infiltrationszonen zeigen eine demineralisierte, geätzte Schmelzoberfläche, die mit proteinhaltigen Strukturen gefüllt ist.

In der Literatur werden diese Bereiche auch als Sub-Surface-Pellicle bezeichnet und Autoren früherer Studien nahmen an, dass sie eine Schutz- beziehungsweise Barrierefunktion haben, wodurch eine weitere Demineralisierung der Schmelzoberfläche vermieden wird [Meckel et al., 1965]. In der vorliegenden Studie waren diese Infiltrationsbereiche nach Spülen mit Aminfluorid [pH-Wert 3,6] nicht nachweisbar, obwohl beide Lösungen ähnliche pH-Werte hatten. Infolgedessen könnten die Fluoridkomponente in Zinnfluorid oder der etwas höhere pH-Wert der Grund sein, dass die Schmelzoberfläche nicht demineralisiert war.

FAZIT

Mundspüllösungen mit Zinn verändern die Pellikel-Ultrastruktur und haben eine antiadhärente Wirkung auf die anfängliche bakterielle Besiedlung. Sie haben ebenso wie reine Aminfluoridlösungen einen signifikanten Einfluss auf die Vitalität von Bakterien. Künftige Studien müssen nun zeigen, ob diese antiadhärenten Wirkmechanismen der Zinnionen auch bei der Verwendung zinnfluoridhaltiger Zahnpasten nachweisbar sind. Dr. Kerstin Albrecht

Quelle:

Jasmin Kirsch, Matthias Hannig, Pia Winkel, Sabine Basche, Birgit Leis, Norbert Pütz, Anna Kensche & Christian Hannig: Influence of pure fluorides and stannous ions on the initial bacterial colonization in situ, Scientific Reports volume 9, Article number: 18499
Published: 06 December 2019

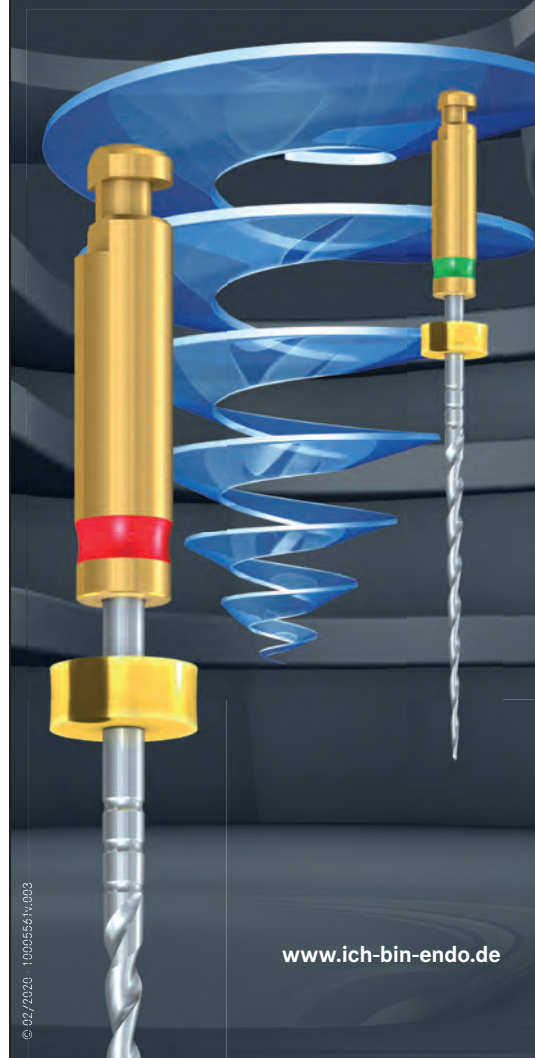
ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Ich bin einfach und sicher. Ich bin F360.

Man spürt es direkt bei der allerersten Anwendung: Mit F360, dem cleveren 2-Feilen-System von Komet, wird die Wurzelkanalaufbereitung angenehm leicht, einfach und dennoch sicher.



SCHWANGERSCHAFT UND MUNDGESUNDHEIT

Zahnärztliche Diagnostik und Therapie schwangerer Patientinnen

Karen Meyer-Wübbold, Elmar Hellwig, Priska Fischer, Werner Geurtsen, Hüsamettin Günay

Der Mundgesundheitszustand ist eng mit den Vorgängen im ganzen Körper verbunden. So haben Schwangere ein erhöhtes Risiko für Karies, Erosionen, Gingivitis und Parodontitis – umgekehrt können sich diese Erkrankungen wieder auf den Verlauf der Schwangerschaft und das ungeborene Kind auswirken. Die neuesten Erkenntnisse und Empfehlungen zur zahnärztlichen Behandlung schwangerer Patientinnen.



Foto: Hüsamettin Günay

Aufklärung und Instruktion einer schwangeren Patientin zu Mundhygienemaßnahmen

Eine Schwangerschaft ist eine ganz besondere Situation für den Körper und geht mit zahlreichen Veränderungen einher. Betroffen davon ist auch die Zahn- und Mundgesundheit. Allerdings können nicht nur schwangerschaftsbedingte Veränderungen die Zahn- und Mundgesundheit beeinflussen, sondern diese kann umgekehrt auch einen Einfluss auf den Schwangerschaftsverlauf und das noch ungeborene Kind nehmen. Eine zahnärztliche Gesundheits(früh)förderung sollte somit als wichtiger Bestandteil in der Schwangerenvorsorge angesehen werden [Günay et al., 1991; Günay et al., 1996; Günay et al., 1998; Günay und Meyer, 2010; Meyer et al., 2012; Meyer et al., 2014].

Viele Schwangere sind jedoch nicht über die Bedeutung der oralen Gesundheit während der Schwangerschaft informiert [Al Habashneh et al., 2005; Gaffield et al., 2001; Herrmann et al., 2014; Odermatt et al., 2019; Rahman und Günay, 2005] und suchen in dieser Zeit auch keinen Zahnarzt auf. Odermatt et al. befragten aktuell 83 Schwangere in der Schweiz zum Mundhygieneverhalten und zum Wissensstand bezüglich der Ursachen und Auswirkungen einer Gingivitis. Weniger als ein Drittel der Befragten wurde von ihrem Arzt oder Zahnarzt über besondere Mundhygienemaßnahmen während der Schwangerschaft informiert. Mehr als die Hälfte der Schwangeren gab an, Entzündungszeichen wie beispielsweise Bluten beim Zähneputzen beobachtet zu haben. Bei fast einem Drittel lag der letzte Zahnarztbesuch mehr als ein Jahr zurück.

Fast die gleiche Anzahl an Befragten wollte während ihrer Schwangerschaft sogar ausdrücklich nicht zum Zahnarzt gehen [Odermatt et al., 2019]. Hinzu kommt, dass nur jede vierte Schwangere von ihrem Gynäkologen über einen notwendigen Zahnarztbesuch informiert wurde.

In Deutschland zeigt sich ein ähnliches Bild. Zwar sind die Gynäkologen über die Mutterschaftsrichtlinien seit 1999 gesetzlich verpflichtet, „im letzten Drittel der Schwangerschaft bedarfsgerecht über die Mundgesundheit für Mutter und Kind aufzuklären“ und dabei „insbesondere auf den Zusammenhang zwischen Ernährung und Karies hinzuweisen“ [Mutterschafts-Richtlinien, 2019], aber eine solche Beratung findet nur unzureichend statt.

Eine Befragung hierzu ergab, dass lediglich 2,5 Prozent von 602 Schwangeren während der Schwangerschaft

Informationen zur Mundgesundheit von ihren Gynäkologen erhalten hatten [Rahman und Günay, 2005]. Der Ausbau einer interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen Gynäkologe, Hebamme, Zahnarzt und Kinderarzt ist somit zwingend erforderlich [Günay et al., 2007; Günay et al., 2007].

WIE DIE SCHWANGERSCHAFT DIE MUNDGESUNDHEIT BEEINFLUSST Erhöhtes Karies- und Erosionsrisiko

Die frühere Annahme, dass sich der Zahnschmelz bei Schwangeren erweicht, weil das Ungeborene Kalzium aus den Zähnen der Mutter „zieht“, um es für seinen eigenen Knochenaufbau zu verwenden, konnte in Studien widerlegt werden [Laine et al., 1986]. Eine Analyse von menschlichem Dentin extrahierter Zähne zeigte, dass sich die chemische Zusammensetzung der Zahnhartsubstanz bei Schwangeren



DR. KAREN MEYER-WÜBBOLD
 Medizinische Hochschule Hannover
 Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie
 und Präventive Zahnheilkunde
 Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
 Meyer-Wuebbold.Karen@mh-hannover.de
 Foto: MHH

und Nichtschwangeren nicht unterscheidet [Dragiff und Karshan, 1943; Laine, 2002].

Nichtsdestotrotz treten während einer Schwangerschaft Veränderungen ein, die ein erhöhtes Karies- und Erosionsrisiko mit sich bringen können. So sinken die Speichelpufferkapazität und

EVIDENZBASIERTE EMPFEHLUNGEN ZUR KARIESPROPHYLAXE BEI BLEIBENDEN ZÄHNEN

konsentiierte Empfehlung

Mechanische Verfahren zur Reduzierung des Biofilms	Als Basisprophylaxe sollen die Patienten mindestens zweimal täglich mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta ihre Zähne so putzen, dass eine möglichst vollständige Entfernung des Biofilms resultiert. Dabei können je nach Patient unterschiedliche Zahnbürsten zum Einsatz kommen. Lassen sich Speisereste und Biofilm mit alleinigem Zähneputzen nicht ausreichend entfernen, sollen Hilfsmittel zur Approximalraumhygiene (Zahnseide, Interdentalbürsten) zusätzlich verwendet werden.
Chemische Beeinflussung des Biofilms	Bei durchbrechenden bleibenden Zähnen oder im freiliegenden Wurzelbereich kann die professionelle Anwendung von CHX-Lacken mit mindestens 1% CHX zur Kariesprävention empfohlen werden.
Prophylaxeprogramme	Durch die Kombination verschiedener Prophylaxemaßnahmen kann Karies deutlich reduziert werden. Insbesondere Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko sollte die Teilnahme an strukturierten Prophylaxeprogrammen empfohlen werden.
Fluoridierungsmaßnahmen	Patienten sollen ihre Zähne mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta putzen. Daneben soll grundsätzlich fluoridhaltiges Speisesalz im Haushalt verwendet werden. Zusätzlich kann (insbesondere bei kariesaktiven Patienten) die Anwendung von Zahnpasten mit erhöhter Fluoridkonzentration bzw. fluoridhaltiger Lacke, Gele oder Spüllösungen indiziert sein.
Ernährungslenkung	Die Gesamtmenge der täglichen Zuckeraufnahme und die Anzahl zuckerhaltiger Mahlzeiten (Hauptmahlzeiten und Zwischenmahlzeiten) einschließlich zuckerhaltiger Getränke sollten möglichst gering gehalten werden. Speisen und Getränke ohne freie Zucker sollten bevorzugt werden.
Speichelstimulation durch Kaugummikauen	Regelmäßiges Kauen von zuckerfreiem Kaugummi kann zur Kariesprophylaxe zusätzlich beitragen und deshalb insbesondere nach den Mahlzeiten empfohlen werden.
Fissurenversiegelungen	Im Rahmen eines Prophylaxekonzepts sollen kariesgefährdete Fissuren und Grübchen versiegelt werden.

Tab. 1: Auszug aus der S2k-Leitlinie „Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen – grundlegende Empfehlungen“, Quelle: Geurtsen et al., 2016

EVIDENZBASIERTE EMPFEHLUNGEN ZUM HÄUSLICHEN MECHANISCHEN BIOFILMMANAGEMENT IN DER PRÄVENTION UND THERAPIE DER GINGIVITIS

	konsentierter Empfehlung	Evidenzgrad	Empfehlungsgrad
Zahnputzdauer	Eine Bürstdauer von mindestens zwei Minuten soll unabhängig von der verwendeten Zahnbürste eingehalten werden.	moderat	starke Empfehlung
Verwendung elektrischer Zahnbürsten	Elektrische Zahnbürsten (vor allem mit oszillierend-rotierender Bewegungscharakteristik) führen zu einer statistisch signifikanten aber geringfügig größeren Reduktion von Gingivitis gegenüber Handzahnbürsten. Die Verwendung elektrischer Zahnbürsten kann empfohlen werden.	moderat	Empfehlung offen
Einhaltung einer Systematik	Unabhängig von den verwendeten Zahnbürsten soll eine detaillierte Instruktion zu deren Anwendung erfolgen. Dabei soll vor allem auf die Etablierung einer Bürstsystematik geachtet werden, die sicherstellt, dass alle erreichbaren Zahnflächen gereinigt werden. Besonderes Augenmerk soll dabei auf die systematische Reinigung des Gingivarandbereichs gelegt werden. Bei Verbesserungsbedarf soll die Instruktion individualisiert und unter Einbeziehung praktischer Übungen erfolgen.	moderat	starke Empfehlung
Anwendung von Hilfsmitteln zur Interdentalraumpflege	Hilfsmittel zur Interdentalraumreinigung haben einen Zusatznutzen gegenüber dem Zähnebürsten alleine bei der Reduktion von Gingivitis im Interdentalraum. Hilfsmittel zur Interdentalraumreinigung sollen zur Reduktion von Gingivitis angewendet werden.	moderat	starke Empfehlung
Anwendung von Interdentalbürsten	Für die Interdentalraumhygiene sollen bevorzugt Zwischenraumbürsten eingesetzt werden, da für sie gegenüber anderen Hilfsmitteln die höchste Evidenz besteht und sie den höchsten Effekt in der Gingivitisreduktion aufweisen. Soweit aufgrund der morphologischen Gegebenheiten ihre Anwendung nicht möglich ist, soll auf andere Hilfsmittel wie z. B. Zahnseide ausgewichen werden.	moderat	starke Empfehlung
Anwendung von Zahnpasta	Zahnpasten haben keinen zusätzlichen Effekt bei der Reduktion von Gingivitis gegenüber dem Zähneputzen mit der Bürste allein. Aus Gründen der Akzeptanz und vor allem aus kariologischer Sicht soll dennoch die Verwendung einer fluoridhaltigen Zahnpaste beim Zähnebürsten empfohlen werden.	hoch	starke Empfehlung

Tab. 2: Auszug aus der S3-Leitlinie „Häusliches mechanisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis“, Quelle: Graetz et al., 2018



PROF. DR. ELMAR HELLWIG

Universitätsklinikum Freiburg
Klinik für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Hugstetterstr. 55, 79106 Freiburg
Foto: privat

der Kalzium- sowie Phosphatgehalt im Speichel, wodurch sein Remineralisationspotenzial reduziert wird [Laine, 2002; Salvolini et al., 1998]. Mit fortschreitender Schwangerschaft kommt es dadurch zu einer Absenkung des Speichel-pH-Werts auf etwa 5,9. Ferner wurde gerade im letzten Drittel einer Schwangerschaft bei den Frauen eine erhöhte Konzentration von Mutans-Streptokokken und Immunglobulin A (IgA) im Speichel nachgewiesen [Laine et al., 1986; Laine, 2002]. Das Zusammenspiel einer erhöhten Demineralisation (bedingt durch eine erniedrigte Speichelpufferkapazität und einen verringerten Speichel-pH-Wert) und eines verringerten Remineralisierungspotenzials (bedingt durch einen geringeren Gehalt an Kalzium und Phosphat) mit einem erhöhten Spiegel an Mutans-Streptokokken im Speichel kann das Kariesrisiko während einer Schwangerschaft erhöhen.

Der pH-Wert in der Mundhöhle kann auch durch ein verändertes Ernährungsverhalten in der Schwangerschaft – etwa Heißhunger auf Süßes oder Saures, vermehrte Aufnahme von Zwischenmahlzeiten – und durch eventuell gelegentliches Erbrechen – Emesis gravidarum – gerade im ersten Trimenon zusätzlich sinken, wodurch das Karies- und Erosionsrisiko nochmals ansteigt. Eine Untersuchung ergab, dass 60 Prozent der befragten Schwangeren regelmäßig Zwischenmahlzeiten zu sich nehmen [Pistorius et al., 2005]. Um eine Demineralisation des Zahnschmelzes zu verhindern und eine Remineralisation zu fördern, sollte in der Schwangerschaft eine regelmäßige zusätzliche Fluoridierung stattfinden [Willershausen-Zönnchen, 2001].

In diesem Zusammenhang sei auf die AWMF-Leitlinie „Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen – grundlegende Empfehlungen“ hingewiesen (Tabelle 1) [Geurtsen et al., 2016].

Erhöhtes Risiko für gingivale und parodontale Erkrankungen

Mehrere Studien haben gezeigt, dass schwangere Frauen häufiger an einer Gingivitis leiden als nicht schwangere Frauen, wobei in der Literatur eine Prävalenz zwischen 30 Prozent und 100 Prozent angegeben wird [Laine, 2002].

Als Ursache für eine erhöhte Gingivitisgefahr wird die hormonelle Umstellung während einer Schwangerschaft diskutiert [Laine, 2002]. Mit dem Anstieg von Progesteron wird das Bindegewebe aufgelockert und stärker durchblutet, wodurch das Zahnfleisch empfindlicher auf bakterielle Beläge reagiert. Als primäre Folge der Plaque entstehen somit schneller Entzündungen der Gingiva. Progesteron agiert während der Schwangerschaft als ein natürlicher Immunsuppressor [Stites und Siiteri, 1983], mit dessen Hilfe der Embryo der Abstoßung durch das mütterliche Immunsystem entgeht. Die zelluläre Abwehr wird qualitativ und quantitativ reduziert [Abdoul-Dahab et al., 2016; Raber-Durlacher et al., 1993]. Dadurch sind die Frauen allerdings anfälliger für Entzündungen im Bereich des marginalen Parodontiums. Der Anstieg des Östrogenspiegels stimuliert die Fibroblastenaktivität und kann die Bildung von Schwellungen und Ödemen der Gingiva (zum Beispiel Epulis gravidarum) begünstigen [Schröder, 1997].



DR. PRISKA FISCHER

Universitätsklinikum Freiburg
Klinik für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie,
Funktionsbereich Kinderzahnheilkunde
Hugstetterstr. 55, 79106 Freiburg
Foto: privat

Zudem wird das Wachstum Parodontitis-fördernder Bakterien durch einen erhöhten Spiegel an Sexualsteroiden im Blut und Speichel stimuliert. Es konnte beobachtet werden, dass Prevotella-Arten Sexualsteroid metabolisieren und als Wachstumsfaktoren nutzen können [Kandilakis und Lang, 2001; Kornmann und Loesche, 1982]. So sind Prevotella intermedia und Prevotella melaninogenica in der Lage, Vitamin K – einen wesentlichen Wachstumsfaktor – durch Östradiol und Progesteron zu ersetzen [Kandilakis und Lang, 2001; Kornmann und Loesche, 1982].

Die Veränderungen erschweren die häusliche Mundhygiene und schaffen Nischen für bakterielle Beläge. Bei einem Fortschreiten der Gingivitis kann sich die Entzündung auf das Parodontium ausbreiten. Eine bereits bestehende Parodontitis kann in der Schwangerschaft verstärkt werden. Kürzlich wurden von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGParo) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) Empfehlungen zum häuslichen und chemischen Biofilmmangement veröffentlicht [Auschill et al., 2018; Graetz et al., 2018], um der Entstehung einer Gingivitis vorzubeugen (Tabellen 2–4).

Erhöhtes Risiko für Diabetes

Während einer Schwangerschaft können Frauen einen Diabetes entwickeln – bei etwa 15 Prozent aller Frauen weltweit kommt es in der Zeit der Schwangerschaft zu einem „Schwangerschaftsdiabetes“ (Gestationsdiabetes) [Abariga et al., 2016; IDF, 2011]. Beim Gestationsdiabetes handelt es sich um eine Kohlenhydratstoffwechselstörung, die erstmalig während der Schwangerschaft auftritt. Als Ursachen werden verschiedene Schwangerschaftshormone, die zu einer Erhöhung des Blutzuckerspiegels führen (zum Beispiel Östrogen) und andererseits eine nicht optimale Ernährung angeben.

Ein Gestationsdiabetes kann schwerwiegende Folgen für Mutter und Kind haben, wie eine Makrosomie des Kindes und eine Frühgeburt [Abariga et al., 2016; Esteves Lima et al., 2016; Kumar et al., 2018]. In der Literatur wird der mögliche Zusammenhang

EVIDENZBASIERTE EMPFEHLUNGEN ZUM HÄUSLICHEN CHEMISCHEN BIOFILMMANAGEMENT IN DER PRÄVENTION UND THERAPIE DER GINGIVITIS

	Empfehlung	Evidenzgrad	Empfehlungsgrad
Anwendung chemisch antimikrobieller Wirkstoffe in Mundspüllösungen	Die zusätzliche Anwendung chemisch antimikrobieller Wirkstoffe in Mundspüllösungen als Ergänzung zur mechanischen Reinigung kann zu einer Reduktion des dentalen Biofilms und damit zur Prophylaxe der Gingivitis empfohlen werden.	gering	Empfehlung offen
Anwendung chemisch antimikrobieller Wirkstoffe wie Ätherische Öle, Chlorhexidin oder Triclosan/Copolymer	Die zusätzliche Anwendung chemisch antimikrobieller Wirkstoffe (Ätherische Öle, Chlorhexidin, Triclosan/Copolymer) soll als Ergänzung zur mechanischen Reinigung zu einer Reduktion der Gingivitis empfohlen werden.	hoch	starke Empfehlung
Anwendung chemisch antimikrobieller Wirkstoffe wie Aminfluorid/Zinnfluorid oder Cetylpyridiniumchlorid	Die zusätzliche Anwendung chemisch antimikrobieller Wirkstoffe (Aminfluorid/Zinnfluorid, Cetylpyridiniumchlorid) sollte als Ergänzung zur mechanischen Reinigung zu einer Reduktion der Gingivitis empfohlen werden.	moderat	Empfehlung

Tab. 3: Auszug aus der S3-Leitlinie „Häusliches chemisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis“, Quelle: Auschill et al., 2018

zwischen Parodontitis und „Schwangerschaftsdiabetes“ kontrovers diskutiert [Abariga et al., 2016; Esteves Lima et al., 2016; Kumar et al., 2018].

In einigen Studien konnte bei schwangeren Frauen mit einer Parodontitis ein statistisch signifikant höheres Risiko für die Entwicklung eines Gestationsdiabetes festgestellt werden [Abariga et al., 2016]. Andere Studien kommen zu dem Schluss, dass die Evidenz noch nicht ausreichend ist [Esteves Lima et al., 2016]. Bis zu einer endgültigen Klärung ist es unserer Meinung nach unerlässlich, dass Gynäkologen einer Schwangeren mit einem Gestationsdiabetes dringend zu einer zahnärztlichen Vorstellung raten.

EINFLUSS DER MUNDSUNDHEIT AUF DIE SCHWANGERSCHAFT

In der Literatur werden vielfältig die Zusammenhänge zwischen parodontalen Erkrankungen und gesteigerten Risiken für die allgemeine Gesundheit diskutiert [Kinane und Bouchard, 2008]. Über einen möglichen Zusammenhang zwischen einer Parodontitis und einem negativen Schwangerschaftsausgang (zum Beispiel niedriges Geburtsgewicht, Frühgeburt, Präeklampsie, Fehlgeburt) wird kontrovers berichtet [Albert et al., 2011; Jeffcoat et al., 2014;

Konopka und Paradowska-Stolarz, 2012; Offenbacher et al., 1996; Sanz et al., 2013].

Dabei werden sowohl direkte als auch indirekte Wege beschrieben, auf denen eine parodontale Infektion einen möglichen Einfluss auf den Schwangerschaftsausgang haben kann [Sanz et al., 2013]. Der direkte Weg beschreibt die Möglichkeit, dass die parodontal-pathogenen Keime selbst und/oder ihre Komponenten über die Blutbahn zur Gebärmutter (Plazenta) gelangen, dort deren Membran durchdringen und die Membran des Fetus infizieren. Der indirekte Weg beschreibt die Möglichkeit, dass durch Entzündungsmediatoren im Blut infolge einer überschießenden Immunantwort eine vorzeitige Wehentätigkeit ausgelöst werden kann [Offenbacher et al., 1998].

Würde ein kausaler Zusammenhang bestehen, müsste durch eine Parodontitistherapie das Risiko für Frühgeburtlichkeit beziehungsweise Untergewichtigkeit von Neugeborenen gesenkt werden, was durch einige Studien zwar auch gezeigt, jedoch durch andere Studien nicht belegt werden konnte [Lopez et al., 2005]. Obwohl hierzu nach wie vor keine klare Evidenz be-

steht, ist man sich einig, dass bei Feststellung einer entzündlichen Zahnfleischerkrankung eine entsprechende Therapie in der Schwangerschaft erfolgen sollte, um einen weiteren Attachmentverlust zu verhindern und den klinischen Status der Mutter zu verbessern [DGZMK-Stellungnahme, 2007]. Dabei gilt das zweite Trimenon als der sicherste Zeitpunkt für eine nicht-chirurgische Parodontaltherapie [DGZMK-Stellungnahme, 2007].

Bei gynäkologischen Risiken sollte mit dem behandelnden Gynäkologen besprochen werden, ob aufgrund der während einer nicht-chirurgischen Parodontaltherapie auftretenden kurzzeitigen Bakteriämie der Einsatz von Antibiotika empfehlenswert ist [DGZMK-Stellungnahme, 2007]. Eine chirurgische Parodontaltherapie sollte erst nach der Geburt durchgeführt werden [DGZMK-Stellungnahme, 2007].

Begleitende antiinfektiöse Therapiemaßnahmen mit antibakteriellen Mundspüllösungen in Kombination mit Maßnahmen wie zum Beispiel einer Professionellen Zahnreinigung sowie „Scaling und Wurzelglättung“ unter lokaler Anästhesie sind biologisch sicher und haben keine nachteiligen Auswirkungen auf die werdende Mut-

#whdentalwerk
f @ in ▶
video.wh.com

W&H Deutschland GmbH
t 08682 8967-0
office.de@wh.com, wh.com



Hygienestandard auf höchstem Niveau



Sterilisation, Hygiene und Pflege auf dem Vormarsch in der zahnärztlichen Praxis.

Wir wissen genau worauf es im täglichen Umgang mit aufzubereitenden Turbinen, Hand- und Winkelstücken ankommt. Unsere Produkte und High-End-Lösungen begleiten Sie durch den gesamten Aufbereitungsworkflow.

KONSENSBASIERTE EMPFEHLUNGEN ZUM HÄUSLICHEN CHEMISCHEN BIOFILMMANAGEMENT IN DER PRÄVENTION UND THERAPIE DER GINGIVITIS

	Empfehlung	Expertenkonsens
Dauer der Anwendung antimikrobieller Mundspüllösungen	In Situationen, bei denen kurzfristig (etwa 2–4 Wochen) eine hohe Keimzahlreduktion als alleinige Maßnahme notwendig ist, wenn ein mechanisches Biofilmmangement nicht möglich oder indiziert ist, sollten antimikrobielle Mundspüllösungen angewendet werden. Hier sollte auf Chlorhexidin-haltige Spüllösungen $\geq 0,1\%$ zurückgegriffen werden.	starker Konsens
Anwendung antimikrobieller Mundspüllösungen bei Risikogruppen	Bei folgenden Risikogruppen kann die Anwendung antimikrobieller Mundspüllösungen als Ergänzung ihrer täglichen mechanischen Mundhygiene-Maßnahmen zur Prävention der Gingivitis erfolgen: mit besonderem Unterstützungsbedarf und eingeschränkter Alltagskompetenz (z. B. Pflegebedürftige), mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen, die kein effektives mechanisches Biofilmmangement erreichen können, unter besonderer Medikation stehende (z. B. bei/nach Chemotherapie und/oder Bestrahlung), mit mechanisch so schwer zugänglichen Bereichen, dass kein effektives mechanisches Biofilmmangement möglich ist. Hier können Formulierungen mit Aminfluorid/Zinnfluorid, Ätherischen Ölen, Cetylpyridiniumchlorid, Chlorhexidin $< 0,1\%$ empfohlen werden. Je nach individueller Situation kann eine lokale Applikation der Mundspüllösung (zum Beispiel mit Interdentalbürste) in Erwägung gezogen werden.	starker Konsens

Tab. 4: Auszug aus der S3-Leitlinie „Häusliches chemisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis“, Quelle: Ausschil et al., 2018

ter oder die Entwicklung des Kindes [Lopez et al., 2005; Offenbacher et al., 2006]. Der lokale Einsatz von antibakteriellen Mundspüllösungen (zum Beispiel CHX) vor, während und nach einer nicht-chirurgischen Parodontaltherapie kann zudem das Risiko einer Bakteriämie reduzieren.

ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNG SCHWANGERER PATIENTINNEN

Nicht nur aufseiten der Patientinnen, auch aufseiten vieler Zahnärzte gibt es eine gewisse Unsicherheit oder auch erhöhte Ängstlichkeit gegenüber zahnärztlichen Eingriffen während der Schwangerschaft [Huebner et al., 2009; Pertl et al., 2000]. Im Folgenden wird auf einige „Besonderheiten“ dieser Behandlungen eingegangen.

Lagerung der Patientin

Mit fortschreitender Schwangerschaft steigt das Gebärmuttervolumen stark an. In Rückenlage können die dorsal gelegenen Blutgefäße (Vena cava inferior und Aorta) durch den erhöhten Druck komprimiert werden, wodurch der Blutrückfluss zum rechten Herzen vermindert wird und der Blutdruck in der unteren Körperhälfte sinken kann

[Päßler und Päßler, 2011; Pertl et al., 2000]. Bedingt durch die Rückflussbehinderung kommt es zu einem Abfall des Herz-Minuten-Volumens. Dadurch kann es zu einer Minderdurchblutung der Plazenta kommen („Vena-cava-inferior-Syndrom“) [Päßler und Päßler, 2011; Pertl et al., 2000]. Die primären Symptome des „Vena-cava-Syndroms“ sind Schwindel, Blutdruckabfall, Tachykardie und Dyspnoe.

Um diese Komplikationen während einer zahnärztlichen Behandlung zu vermeiden, sollte auf die Lagerung der Patientin geachtet werden. Die Vena cava inferior befindet sich anatomisch zwar auf der rechten Patientenseite, jedoch sehr dicht paramedian, weshalb die meist empfohlene linksseitige Lagerung einer schwangeren Patientin nicht immer ein Vena-cava-Syndrom vermeiden kann [Päßler und Päßler, 2011].

Der Zahnarzt sollte bezüglich der Lagerung individuell vorgehen. Es sollte eine mehr sitzende oder halb liegende Position der Patientin gewählt werden, wobei gelegentliche Umlagerungen zur Vorbeugung des „Syndroms“ sowohl

links- als auch rechtsseitig oder die Unterstützung der Hüfte durch ein Polster sinnvoll sein können [Päßler und Päßler, 2011; Pertl et al., 2000].

Arzneimittel

Vor dem Einsatz von Arzneimitteln in der Schwangerschaft sollte immer eine kritische Nutzen-Risiko-Analyse erfolgen [Pertl et al., 2000]. Viele Arzneimittel können die Plazentaschranke passieren und somit in den fetalen Kreislauf gelangen [Pertl et al., 2000]. Da das Risikopotenzial bei vielen neuen, auf dem Markt befindlichen Medikamenten nicht ausreichend kalkulierbar ist, wird empfohlen, in erster Linie Präparate mit ausreichend langer und umfangreicher klinischer Erfahrung zu verordnen [Päßler und Päßler, 2011; Pertl et al., 2000].

Bei der Anwendung von Lokalanästhetika haben viele Zahnärzte Bedenken. So konnte in einer Studie ermittelt werden, dass 32 Prozent der befragten Zahnärzte keine Lokalanästhetika bei schwangeren Frauen anwenden würden und 10 Prozent sich nicht sicher waren [Pertl et al., 2000]. Die Passage eines Lokalanästhetikums durch die

Plazentaschranke erfolgt umso schneller, je geringer die Plasmaproteinbindung des Arzneistoffs ist [Pertl et al., 2000; Schindler et al., 2010].

Während der Schwangerschaft vergrößert sich das Plasmavolumen, wodurch es zu einer Reduktion der Plasmaproteine kommt [Pertl et al., 2000]. Folglich stehen weniger Plasmaproteine für eine Bindung an die Lokalanästhetika zur Verfügung. Deshalb wird empfohlen, bei Schwangeren ein Lokalanästhetikum mit hoher Plasmaeiweißbindung (> 90 Prozent) zu verwenden [Päßler und Päßler, 2011; Pertl et al., 2000; Schindler et al., 2010].

Zu den Lokalanästhetika mit einer Plasmaeiweißbindung von mehr als 90 Prozent zählen Articain, Bupivacain oder Etidocain [Pertl et al., 2000; Schindler et al., 2010]. Da bei Lidocain, Mepivacain und Prilocain die Plasmaeiweißbindung bei weniger als 70 Prozent liegt, sollten diese Lokalanästhetika nicht bei Schwangeren eingesetzt werden [Päßler und Päßler, 2011; Pertl et al., 2000; Schindler et al., 2010]. Neben der geringen Plasmaeiweißbindung besteht bei Prilocain außerdem noch ein vergleichsweise hohes Risiko einer Methämoglobinbildung, weshalb es während einer Schwangerschaft kontraindiziert ist [Schindler et al., 2010].

Grundsätzlich bestehen von gynäkologischer Seite aus keine Bedenken gegen den Einsatz vasokonstriktorischer Zusätze in Lokalanästhetika wie Adrenalin [Päßler und Päßler, 2011]. Jene passieren nicht die plazentäre Schranke, da sie in der Plazenta in nicht aktive Metabolite abgebaut werden [Pertl et al., 2000]. Allerdings können sie von der mütterlichen Seite aus eine Minderdurchblutung der Plazenta bewirken, wodurch es auf der Seite des Fetus über den Mechanismus des Sauerstoffmangels zu einer reaktiven Tachykardie kommen kann [Pertl et al., 2000]. Aus diesem Grund sollte der vasokonstriktorisches Zusatz in einer geringen Konzentration (1:200 000) gewählt werden [Päßler und Päßler, 2011; Pertl et al., 2000; Schindler et al., 2010].

Die Anwendung von Noradrenalin ist wegen größerer Komplikationsraten

und möglicher Nebenwirkungen in der Schwangerschaft kontraindiziert [Päßler und Päßler, 2011]. Felypressin und Ornipressin beeinflussen die Uterusmuskulatur und sind deshalb in der Schwangerschaft ebenfalls kontraindiziert [Päßler und Päßler, 2011].

Falls eine schmerzstillende Therapie in der Schwangerschaft unbedingt erforderlich sein sollte, ist das Anilinderivat Paracetamol das Mittel der Wahl [Päßler und Päßler, 2011; Pertl et al., 2000; Schindler et al., 2010]. Paracetamol passiert jedoch die Plazentaschranke. Um kindliche Leberschäden zu vermeiden, sollte somit auf eine niedrige Dosierung beziehungsweise kurze Einnahmedauer geachtet werden [Päßler und Päßler, 2011; Pertl et al., 2000; Schindler et al., 2010].

Nicht-steroidale Antiphlogistika wie beispielsweise Acetylsalizylsäure, Diclofenac und Ibuprofen sollten vermieden werden. Sie führen zu einer Hemmung der Prostaglandinsynthese. Bei der schwangeren Patientin und beim Ungeborenen kann es infolgedessen zu einer verstärkten Blutungsneigung kommen. Auch besteht die Gefahr eines vorzeitigen Verschlusses des Ductus Botalli [Päßler und Päßler, 2011; Pertl et al., 2000; Schindler et al., 2010].

Bei einer notwendigen antibiotischen Therapie kann in der Schwangerschaft auf Penicilline und Cephalosporine zurückgegriffen werden. Bei diesen Antibiotikagruppen konnten nach langjähriger klinischer Erfahrung keine embryotoxischen Wirkungen festgestellt werden [Päßler und Päßler, 2011; Pertl et al., 2000; Schindler et al.,

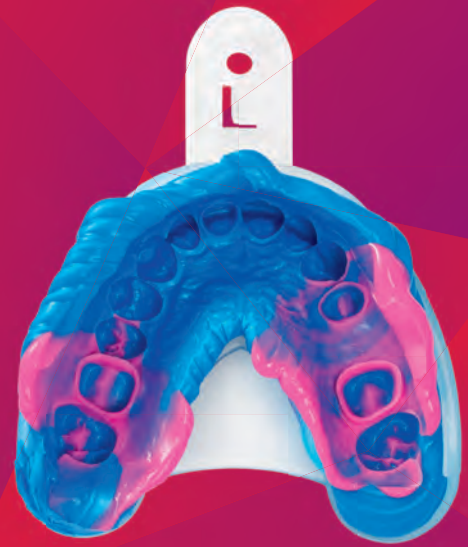


PROF. DR. WERNER GEURTSEN

Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie
und Präventive Zahnheilkunde

Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Foto: MHH



3M™ Imprint™ 4 Vinyl Polysiloxan Abformmaterial

**A-Silikon in seiner
schnellsten Form.**

2010]. Auch beim Einsatz von Beta-lactamase-Inhibitoren wie Clavulansäure, das häufig bei einem bestimmten Keimspektrum in Kombination mit Penicillin eingesetzt wird, bestehen keine Bedenken [Pertl et al., 2000].

Der Einsatz von Makrolidantibiotika (Erythromycin) in der Schwangerschaft wird indes kritisch bewertet. Die Datenlage zu Erythromycin in der Schwangerschaft in Bezug auf fruchtschädigende Wirkungen ist unzureichend. Bei Clarithromycin, das eine dem Erythromycin verwandte Substanz ist, wurde ein teratogenes Potenzial nachgewiesen [Schindler et al., 2010].

Beim Einsatz von Clindamycin gibt es bisher zwar keine Hinweise für eine fruchtschädigende Wirkung, jedoch ist auch hier die Datenlage recht gering. Während der Schwangerschaft sollte deshalb nur bei strengster Indikation (Versagen von Penicillinen oder Cephalosporine, Anaerobier-Infektionen) auf Clindamycin zurückgegriffen werden [Schindler et al., 2010]. Die Gabe von Tetracyclinen in der Schwangerschaft ist kontraindiziert, da es bei dem Ungeborenen zu einer irreversiblen Einlagerung von Chelatkomplexen aus Tetracyclinen und Calcium in Knochen und Zähnen kommen kann [Pertl et al., 2000].

Füllungswerkstoffe

Schon seit Jahren ist der Füllungswerkstoff Amalgam bei Schwangeren zum Schutz des Kindes kaum noch zum Einsatz gekommen. Das Europäische Parlament hat mittlerweile die Verwendung von Quecksilber in der Industrie und in der Medizin stark eingeschränkt. Mit Inkrafttreten der Verordnung des Europäischen Parlaments darf seit dem 1. Juli 2018 bei schwangeren und stillenden Frauen sowie bei unter 15-Jährigen kein Amalgam mehr verwendet werden. Das „Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks“ (SCENIHR) hat in einem Gutachten darauf hingewiesen, dass bei allen zahnärztlichen Werkstoffen während der Schwangerschaft besondere Zurückhaltung geboten sei, wobei dies sowohl für Amalgam als auch für Kompositkunststoffe gelte [SCENIHR, 2015; Schmalz und Widbiller, 2018].



PROF. DR. HÜSAMETTIN GÜNAY

Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie
und Präventive Zahnheilkunde
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
Foto: MHH

Daher wird empfohlen, umfangreiche zahnärztliche Restaurationen erst nach der Schwangerschaft durchzuführen und währenddessen auf konventionelle Glasionomer-Zemente zurückzugreifen [Schmalz und Widbiller, 2018].

Anwendung von Fluoriden

Gegen die Anwendung von Fluoriden in der Schwangerschaft bestehen keinerlei Bedenken. In geringen Konzentrationen kann Fluorid zwar die Plazentaschranke frei passieren, in hohen Konzentrationen wirkt die Plazenta jedoch als Fluoridbarriere [Gedalia et al., 1964; Patcas et al., 2012]. Die Gefahr einer intrauterinen Fluorose der Milchzähne besteht somit nicht [Patcas et al., 2012].

Die systemische Fluoridierung ist bei der Kariesprävention der lokalen Fluoridierung unterlegen [König, 2002]. Eine systemische Fluoridierung während der Schwangerschaft beziehungsweise die pränatale Einnahme von Fluoridtabletten bietet keinen vermehrten Kariesschutz für das Kind [Patcas et al., 2012]. In einer Placebo-kontrollierten klinischen Studie konnten Leverett et al. zeigen, dass Kinder im Alter von fünf Jahren, deren Mütter während der Schwangerschaft Fluoridtabletten einnahmen, nicht weniger Karies aufwiesen als Kinder, deren Mütter keine Fluoridtabletten eingenommen hatten [Leverett et al., 1997].

Während einer Schwangerschaft besteht jedoch ein erhöhtes Karies- und Erosionsrisiko bei der werdenden Mutter. Darum ist eine regelmäßige lokale Fluoridierung der mütterlichen Zähne insbesondere im Rahmen der zahnärztlichen Kontrolltermine zu empfehlen.

Röntgen

Laut der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) ist auch bei Schwangeren eine Anwendung von Röntgenstrahlung bei gegebener Indikation, Beachtung des Risiko-Nutzen-Verhältnisses und Einsatz von Strahlenschutzmaßnahmen nicht eingeschränkt. Bei der Anwendung ionisierender Strahlung oder radioaktiver Stoffe ist bei Schwangeren laut StrlSchV aber geboten „alle Möglichkeiten zur Herabsetzung der Exposition dieser Person und insbesondere des ungeborenen Kindes auszuschöpfen“ [Bundesgesetzblatt, 2018, Teil 1, Nr. 41].

Die schwangere Patientin sollte jedoch darüber aufgeklärt werden, dass eine ionisierende Strahlung dem Kind schaden kann, wobei das Ausmaß von der Intensität, der Dosisverteilung und dem Zeitpunkt der Exposition abhängt [Jung, 2016]. Das Risiko bei zahnärztlichen Aufnahmen wird aufgrund der geringen Strahlenbelastung als extrem gering eingestuft [Willershausen-Zönnchen, 2001]. Doch existiert keine Schwellendosis, unterhalb der eine Belastung des Ungeborenen sicher ausgeschlossen werden kann [Jung, 2016; Willershausen-Zönnchen, 2001]. Aus diesem Grund sollte speziell im ersten Trimenon nur bei zwingender Indikation eine Röntgenuntersuchung durchgeführt werden [Willershausen-Zönnchen, 2001].

Falls eine zahnärztliche Röntgenuntersuchung unausweichlich ist, sollten – um die Strahlenbelastung möglichst minimal zu halten – hochempfindliche Filme, ein Rechtecktubus und ein Mehrfachröntgenschutz bei der Schwangeren verwendet und die Anzahl der Aufnahmen auf ein Minimum beschränkt werden [Willershausen-Zönnchen, 2001]. ■

ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Unsere Produkte verbinden Generationen.



Ölfreier
Dürr Dental Kompressor,
Baujahr 1965

Leistungsstarke Dürr Dental Kompressoren für hervorragende Luftqualität im Dauerbetrieb gelten seit Jahrzehnten als das Herz der Praxis. Dies und innovative Entwicklungen, wie die Membran-Trocknungsanlage, machen den Kompressor immer aufs Neue zur ersten Wahl für Generationen von Zahnärzten. [Mehr unter www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)



ANHÖRUNG IM GESUNDHEITSAUSSCHUSS

Ein Transparenzregister für I-MVZ

Die Linksfraktion hatte für mehr Klarheit beim Thema MVZ plädiert und ein Transparenzregister gefordert. Auf der Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages Anfang März unterstützten Ärzte und Zahnärzte das Ansinnen.

In öffentlich zugänglichen und verpflichtenden Registern sollen Investoren künftig darüber informieren, wem die Medizinischen Versorgungszentren gehören, forderten Zahnärzte und Ärzte am 4.3. bei der Anhörung im Bundestag erneut. „Menschen, die versorgt werden, haben einen Anspruch darauf, zu wissen, wem die Praxis gehört“, sagte der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Wolfgang Eßer, im Rahmen der Anhörung. Dies sei derzeit nur durch aufwendige Recherchen möglich. „Die Inhaberstrukturen sind bewusst verschachtelt.“

DIE STRUKTUREN SIND BEWUSST VERSCHACHELTELT

Erforderlich sei diese Transparenz vor allem deswegen, um jederzeit aktuell unter dem Gesichtspunkt der Versorgungsbeobachtung, -sicherstellung und -steuerung die Markt- und Versor-

gungsentwicklungen im Bereich der zahnärztlichen MVZ adäquat erfassen und abbilden zu können, betont die KZBV in ihrer Stellungnahme.

Dabei geht es nach Auffassung der KZBV zum einen darum, die KZBV auf der Bundesebene in die Lage zu versetzen, entsprechende Beobachtungen und darauf fußende Analysen einschließlich der Identifizierung von Inhaberstrukturen und MVZ-Ketten fundiert und detailliert vornehmen zu können, mit dem Ziel, entsprechende Fehlentwicklungen bei der zahnärztlichen Versorgung durch i-MVZ aufzeigen und Lösungsansätze entwickeln zu können. Zum anderen sei die Schaffung von Transparenz auch für die KZVen erforderlich, die im Rahmen des Sicherstellungsauftrags das Versorgungsgeschehen steuern müssen.

Angesichts der sich häufenden Übernahmen von Arztpraxen und anderen

Gesundheitseinrichtungen fordert auch die Bundesärztekammer Transparenz über die Trägerstrukturen von MVZ. Um mehr Klarheit für Patienten, Ärzte und politische Entscheidungsträger zu schaffen, spricht sie sich in ihrer schriftlichen Stellungnahme ebenfalls für ein öffentliches Register aus, in dem alle MVZ mit ihren Trägerstrukturen abgebildet sind.

AUCH FÜR MVZ SOLLTE ES ANSTELLUNGSGRENZEN GEBEN

Notwendig seien zudem gesetzgeberische Regelungen, die eine Festlegung von Anstellungsgrenzen für MVZ im Bundesmantelvertrag von Ärzten und Krankenkassen ermöglichen. Anders als bei Vertragsärzten, die grundsätzlich nur drei vollzeitbeschäftigte Ärzte beschäftigen dürfen, gibt es solche Beschränkungen für MVZ nicht. Eine entsprechende vertragliche Regelung würde dazu beitragen, gerade in Groß-

städten und Ballungsgebieten den Aufbau monopolartiger Groß-MVZ mit vielen angestellten Ärzten oder Zahnärzten zu unterbinden.

Auch sollten Anträge auf Zulassung sowie auf Anstellung eines Arztes dann abgelehnt werden, wenn das MVZ eine marktbeherrschende Stellung erlangt. Außerdem gilt es, Gewinnabführungs- und Beherrschungsverträge mit externen Kapitalgebern zu unterbinden. Auch die Gründungsberechtigung für MVZ soll eingeschränkt werden, Krankenhäuser sollten künftig nur noch in der Planungsregion ein MVZ gründen dürfen, in der der Träger seinen Sitz habe. Der Anteil eines MVZ an der fachärztlichen Versorgung soll auf maximal 25 Prozent im jeweiligen Fachgebiet beschränkt werden.

Dem hielt Frederik Mühl vom Bundesverband deutscher Kapitalbeteiligungsgesellschaften entgegen, dass man die Besitzverhältnisse durchaus einfach klären könne und dabei keine große Überraschungen erleben würde. Private-Equity-Fonds würden in der Regel das Geld von Pensions- und Rentenfonds, darunter auch von ärztlichen Versorgungswerken, einsammeln und gewinnbringend anlegen.

Nach Angaben der KZBV waren im dritten Quartal 2019 bundesweit 169 von 738 zahnärztlichen Medizinischen Versorgungszentren anteilig oder ganz in der Hand von Investoren. Ein Jahr

Die Zinsen sind niedrig, die Gelegenheit scheint günstig – derzeit investieren mehr als 50 Privat-Equity-Gesellschaften in Gesundheitseinrichtungen in Deutschland.

zuvor waren es noch 75 Investoren-MVZ (I-MVZ) gewesen. Der KZBV zufolge lagen im Zeitraum von Anfang 2017 bis Mitte 2018 die abgerechneten Punktmengen in I-MVZ deutlich höher als in zahnärztlichen Einzelpraxen. Und das zahnärztliche Honorar für Zahnersatz je Fall belief sich in Einzelpraxen auf rund 290 Euro, in I-MVZ lag es bei rund 435 Euro.

Eßer verwies auf den wirtschaftlichen Druck, dem angestellte Zahnärzte in den MVZ ausgesetzt seien. Wirtschaftlich rentablen medizinischen Methoden würde durchaus der Vorzug eingeräumt, um den Gewinn einer Praxis zu optimieren. Er sagte, dass es bei den Zahnärzten im Unterschied zu den Ärzten keine Unterversorgung gebe. Es bestehe deshalb überhaupt kein Bedarf an kommunal betriebenen zahnärztlichen MVZ.

BEI ZAHNÄRZTEN GIBT ES KEINE UNTERVERSORGUNG

Die Zinsen sind niedrig, die Gelegenheit scheint günstig – aktuell investieren mehr als 50 Private-Equity-Gesellschaften in Gesundheitseinrichtungen in Deutschland. Sie sammeln privates Kapital ein und legen es an – und dies besonders gern in den Fachgebieten Labormedizin, Radiologie, Nuklearmedizin, Dialyse, Augenheilkunde, Zahnmedizin und Dermatologie. ck/silv

BEYCODENT MUNDSPÜLBECHER HARTPAPIER

Ciao Plastik!



Tel. 02744/9200-0
kundenservice@beycodent.de
WWW.BEYCODENT.DE

Fortbildungen im Überblick

ABRECHNUNG

- 61 BZK Rheinhessen
- 62 KZV Baden-Württemberg
- 63 ZÄK Schleswig-Holstein
- 64 ZÄK Niedersachsen
- 67 ZÄK Bremen

ALLGEMEINE ZHK

- 64 ZÄK Nordrhein
- 68 ZÄK Bremen
- 70 BZK Pfalz

ALLGEMEINMEDIZIN

- 69 ZÄK Bremen

ALTERSZAHNHEILKUNDE

- 64 ZÄK Nordrhein
- 66 ZÄK Hamburg
- 70 BZK Pfalz

ANÄSTHESIE

- 66 ZÄK Hamburg

ÄSTHETIK

- 62 ZÄK Sachsen-Anhalt
- 62 KZV Baden-Württemberg
- 63 ZÄK Nordrhein

BILDGEBENDE VERFAHREN

- 61 ZÄK Sachsen-Anhalt
- 62 KZV Baden-Württemberg
- 66 ZÄK Hamburg

CHIRURGIE

- 62 ZÄK Sachsen-Anhalt
- 64 ZÄK Nordrhein
- 64 ZÄK Niedersachsen
- 66 ZÄK Hamburg
- 68 ZÄK Bremen

ERNÄHRUNG

- 69 ZÄK Bremen

ENDODONTIE

- 61 ZÄK Mecklenburg-Vorpommern
- 66 LZK/ZÄK/BZK Berlin/Brandenburg

FINANZEN

- 67 ZÄK Bremen

FUNKTIONSLERE

- 62 ZÄK Sachsen-Anhalt
- 63 ZÄK Nordrhein
- 70 BZK Pfalz

IMPLANTOLOGIE

- 61 ZÄK Sachsen-Anhalt
- 63 ZÄK Nordrhein
- 66 ZÄK Hamburg
- 68 ZÄK Bremen

INFEKTILOGIE

- 61 ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

INTERDISZIPLINÄRE ZHK

- 66 ZÄK Hamburg
- 67 ZÄK Westfalen-Lippe

KIEFERORTHOPÄDIE

- 67 ZÄK Westfalen-Lippe

KINDER- UND JUGEND-ZHK

- 61 ZÄK Mecklenburg-Vorpommern
- 61 ZÄK Sachsen-Anhalt
- 63 ZÄK Schleswig-Holstein
- 69 ZÄK Bremen

KOMMUNIKATION

- 61 ZÄK Mecklenburg-Vorpommern
- 61 ZÄK Sachsen-Anhalt
- 62 KZV Baden-Württemberg
- 63 ZÄK Schleswig-Holstein
- 68 ZÄK Bremen
- 70 BZK Pfalz

KONSERVIERENDE ZHK

- 66 ZÄK Hamburg
- 68 ZÄK Bremen

MARKETING

- 61 ZÄK Sachsen-Anhalt

NOTFALLMEDIZIN

- 63 ZÄK Schleswig-Holstein
- 68 ZÄK Bremen

PARODONTOLOGIE

- 61 ZÄK Sachsen-Anhalt
- 62 KZV Baden-Württemberg
- 64 ZÄK Niedersachsen
- 66 ZÄK Hamburg
- 68 ZÄK Bremen

PRAXISMANAGEMENT

- 62 ZÄK Sachsen-Anhalt
- 62 KZV Baden-Württemberg
- 63 ZÄK Schleswig-Holstein
- 63 ZÄK Nordrhein
- 66 LZK/ZÄK/BZK Berlin/Brandenburg
- 68 ZÄK Bremen

PROPHYLAXE

- 63 ZÄK Schleswig-Holstein
- 64 ZÄK Niedersachsen
- 67 ZÄK Westfalen-Lippe
- 69 ZÄK Bremen

PROTHETIK

- 63 ZÄK Schleswig-Holstein
- 64 ZÄK Niedersachsen
- 66 ZÄK Hamburg
- 67 ZÄK Westfalen-Lippe

QUALITÄTSMANAGEMENT

- 62 KZV Baden-Württemberg
- 63 ZÄK Schleswig-Holstein

RESTAURATIVE ZHK

- 67 ZÄK Westfalen-Lippe

ZFA

- 61 ZÄK Sachsen-Anhalt
- 64 ZÄK Niedersachsen

-
- 61 Fortbildungen der Zahnärztekammern**
 - 70 Kongresse**
 - 71 Hochschulen**
 - 71 Wissenschaftliche Gesellschaften**

Bei Nachfragen: Deutscher Ärzteverlag, Barbara Walter zm-termine@aerzteverlag.de, Tel.: 02234/7011-293

HIER GEHT ES ZUR REGISTRIERUNG

www.zm-online.de/registrierung

KAMMERN UND KZVEN

ZÄK MECKLENBURG- VORPOMMERN



Fortbildungsveranstaltungen von ZÄK Mecklenburg- Vorpommern

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Gute Mitarbeiter/-innen finden, gewinnen und Stammpersonal behalten
Referent/in: Petra C. Erdmann
Termin:

18.04.2020, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 19/I-20
Kursgebühr: 362 EUR
Anmeldung: Sandra Bartke

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Problemmanagement in der Endodontie
Referent/in: Dr. Michael Drefs
Termin:
29.04.2020, 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: ZÄK M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 22/I-20
Kursgebühr: 135 EUR
Anmeldung: Sandra Bartke

Fachgebiet: Infektiologie
Thema: Blut-übertragene Viren (HBV, HCV, HIV)
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski; Priv.-Doz. Dr. Micha Löbermann
Termin:
29.04.2020, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 21/I-20
Kursgebühr: 120 EUR
Anmeldung: Sandra Bartke

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Hurra, die Babies kommen! Frühkindliche Karies vermeiden, Kariestherapie bei kleinen Kindern
Referent/in: Sabine Bertzbach
Termin:
09.05.2020, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 25/I-20
Kursgebühr: 210 EUR
Anmeldung: Sandra Bartke

Information und Anmeldung:
Zahnärztekammer Mecklenburg Vorpommern
Referat Fort- und Weiterbildung
Sylvia Karstaedt,
Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin
Tel.: 0385 59108-13
Fax: 0385 59108-20
Mail: s.karstaedt@zaekmv.de, s.klatt@zaekmv.de, s.bartke@zaekmv.de
www.zaekmv.de/fortbildung

BZK RHEINHESSEN



Fortbildungsveranstaltungen von BZK Rheinhausen

Fachgebiet: Abrechnung, Implantologie
Thema: Leitlinien zur Periimplantitistherapie
Referent/in: Dr. Torsten Conrad, M. Sc., Bingen
Termin:
04.04.2020, 09.00 – 12.30 Uhr
Ort: Hörsaal am Pulverturm, Gebäude 906 H, Am Pulverturm 13, 55131 Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20770003
Kursgebühr: siehe www.bzkr.de unter Fort- und Weiterbildung

Fachgebiet: Abrechnung, Kieferorthopädie
Thema: KFO-Abrechnung Up to Date
Referent/in: Dr. Kerem Canbek
Termin:
25.04.2020, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: BZK Rheinhausen, Wilhelm-Theodor-Römheld-Straße 24, 55130 Mainz
Kurs-Nr.: 20770009
Kursgebühr: 150 EUR

Information und Anmeldung:
Bezirkszahnärztekammer Rheinhausen
Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 24
55130 Mainz
Fax: 06131 49085-12
Mail: fortbildung@bzkr.de
www.bzkr.de unter „Fort- und Weiterbildung“

ZÄK SACHSEN-ANHALT



Fortbildungsveranstaltungen von ZÄK Sachsen-Anhalt

Fachgebiet: ZFA
Thema: Modernes Hygienemanagement und Aufbereitung der Medizinprodukte
Referent/in: Marina Nörr-Müller, München
Termin:
03.04.2020, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, 06112 Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2020-019
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Marketing
Thema: Praxisabgabe-Seminar
Referent/in: Ra Torsten Hallmann; Dr. Carsten Hünecke; Christina Glaser, alle Magdeburg
Termin:
15.04.2020, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK S.-A., Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: ZA 2020-013
Kursgebühr: 55 EUR

Fachgebiet: Kommunikation, ZFA
Thema: Immer entspannt bleiben – Das Anti-Stress Training
Referent/in: Birgit Stülten, Kiel
Termin:
17.04.2020, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, 06112 Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2020-020
Kursgebühr: 130 EUR

Fachgebiet: Kinder- u. Jugend-ZHK
Thema: Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde, M 3: Tag 5/ Kariologie incl. Prävention, Tag 6/ Füllungstherapie bei Kindern und Jugendlichen
Referent/in: Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni, Marburg
Termin: 17. – 18.04.2020, 14.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK S.-A., Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: ZA 2020-203
Kursgebühr: 2.400 EUR

Fachgebiet: Parodontologie, ZFA
Thema: Prophylaxe Master Class 2: Prävention und Therapie parodontaler Erkrankungen und Periimplantitis
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Holger Jentsch, Leipzig
Termin:
22.04.2020, 14.00 – 17.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2020-021
Kursgebühr: 135 EUR

Fachgebiet: Implantologie, Parodontologie
Thema: Curriculum Moderne Parodontologie und Implantattherapie 2019/2020, Modul 6 – Restaurative Konzepte & Implantologie beim Parodontitispatienten
Referent/in: Dr. Kai Fischer, Würzburg
Termin: 24. – 25.04.2020, 15.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK S.-A., Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg

Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: ZA 2019-042
Kursgebühr: 3.700 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre, Prothetik
Thema: Perioprothetische Behandlungskonzepte für die Praxis
Referent/in: Prof. Dr. Dirk Ziebolz; Dr. Jürgen Rinke, Leipzig

Termin:
 25.04.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZA 2020-015
Kursgebühr: 280 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Sicher durch den Berufsalltag (Teamkurs)
Referent/in: Veit Albrecht, Magdeburg

Termin:
 25.04.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, 06112 Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZA 2020-014
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Kommunikation, ZFA
Thema: Der erste Eindruck zählt: Seminar zur Praxisführung in der Zahnarztpraxis
Referent/in: Sabine Urban-Böhling
Termin:
 25.04.2020, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, 06112 Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2020-023
Kursgebühr: 235 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Die neue Klassifikation der Parodontalerkrankungen und Leitlinien im Parodontologie-Konzept der allgemein-zahnärztlichen Praxis
Referent/in: Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. Holger Jentsch, Leipzig
Termin:
 06.05.2020, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK S.-A., Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: ZA 2020-016
Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: 21. ZMP-Tage und 18. ZMV-Tage der ZÄK Sachsen-Anhalt
Referent/in: diverse
Termin: 08. – 09.05.2020, 14.10 – 15.00 Uhr

Ort: Michel Hotel, Hansapark 2, 39116 Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2020-024
Kursgebühr: gestaffelt

Anzeige

Landeszahnärztekammer Hessen



www.lzkh.de



Fortbildungsakademie Zahnmedizin
 Hessen GmbH
 Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt
 069/427275-0

Aktuelle Fortbildungen
 und Informationen unter:
www.fazh.de



Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Kompaktreihe Allgemeine Zahnärztliche Chirurgie, M 3: Risikopatienten und das Management ihrer zahnärztlichen Behandlungen
Referent/in: Prof. Dr. T. W. Remmerbach, Leipzig; Dr. H.-U. Zirkler, Sangerhausen
Termin: 08. – 09.05.2020, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK S.-A., Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: ZA 2020-103
Kursgebühr: 1.350 EUR

Fachgebiet: Ästhetik, Restaurative Zahnheilkunde
Thema: Revision und Fragmententfernung für Fortgeschrittene
Referent/in: apl. Prof. Dr. Christian Gernhardt, Halle (Saale); Dr. David Sonntag, Düsseldorf
Termin: 08. – 09.05.2020, 13.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK S.-A., Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: ZA 2020-017
Kursgebühr: 420 EUR

Information und Anmeldung:
 ZÄK Sachsen-Anhalt
 Postfach 3951, 39104 Magdeburg
 Tel.: Frau Meyer, 0391 73939-14, Frau Bierwirth, 0391 73939-15
 Fax: 0391 73939-20
 Mail:
 meyer@zahnaerztekammer-sah.de
 bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

KZV BADEN-WÜRTTEMBERG



Fortbildungsveranstaltungen von KZV Baden-Württemberg

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren, ZFA
Thema: Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß Strahlenschutzverordnung
Referent/in: Dr. Burkhard Maager, Denzlingen
Termin: 30.03. – 01.04.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114–116, 79100 Freiburg
Kurs-Nr.: 20FKM30811
Kursgebühr: 480 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement, Recht, ZFA
Thema: Die passende Versorgungsform für Ihr individuelles Praxiskonzept
Referent/in: Ass. jur. Jochen Herion, KZV BW Bezirksdirektion Freiburg
Termin:
 01.04.2020, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114–116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20FKT20301
Kursgebühr: 69 EUR

Fachgebiet: Abrechnung, ZFA
Thema: Abrechnung zahntechnischer Leistungen nach BEL II und BEB
Referent/in: Jens Ehrhardt, KZV BW Bezirksdirektion Karlsruhe

Termin:
 29.04.2020, 09.00 – 12.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114–116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20FKT10715
Kursgebühr: 69 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement, ZFA
Thema: Gestern Kollegin – Heute Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB): So funktioniert Ihr erfolgreicher Karriereschritt
Referent/in: Iris Karcher, Freiburg
Termin:
 06.05.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114–116, 79100 Freiburg
Kurs-Nr.: 20FKM20412
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Ästhetik, Prothetik
Thema: Bisshebung im Abrasions- und Erosionsgebiss mit Vollkeramik
Referent/in: Prof. Dr. Jürgen Manhart, München
Termin:
 08.05.2020, 13.00 – 19.30 Uhr
 09.05.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114–116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 20FKZ31009
Kursgebühr: 595 EUR

Fachgebiet: Kommunikation, Patientenbeziehung, Praxismanagement, ZFA
Thema: Das Gespräch an der Rezeption – Eine Herausforderung
Referent/in: Brigitte Kühn, Tutzing
Termin:
 08.05.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114–116, 79100 Freiburg
Kurs-Nr.: 20FKM20513
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontologie „Up-to-date“
Referent/in: Prof. Dr. James Deschner, Mainz
Termin:
 09.05.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114–116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 20FKZ31110
Kursgebühr: 325 EUR

Fachgebiet: Kommunikation, Praxismanagement, ZFA
Thema: Gesagt – Getan!
 PraxisManagement für Profis
Referent/in: Brigitte Kühn, Tutzing
Termin: 09.05.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114–116, 79100 Freiburg
Kurs-Nr.: 20FKM20514
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Kommunikation, Marketing, Praxismanagement
Thema: Wer braucht schon gutes Personal?
Referent/in: Christian Henrici, Karby
Termin: 13.05.2020, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114–116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 20FKZ21034
Kursgebühr: 285 EUR

Information und Anmeldung:
 FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte
 Merzhauser Str. 114–116,
 79100 Freiburg
 cordula.deekeling@kzvbw.de
 Tel.: 0761 4506-160 oder -161
 Mail: info@ffz-fortbildung.de

ZÄK SCHLESWIG-HOLSTEIN



Fortbildungsveranstaltungen von ZÄK Schleswig-Holstein

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallkurs für das Praxisteam mit Kinder-Notfall-Reanimation
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch, Hamburg; Prof. Dr. Dr. Patrick H. Warnke, Flensburg; Jörg Naguschewski, Bad Segeberg
Termin: 22.04.2020, 14.30 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496, 24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 20-01-057
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Kommunikation, Prophylaxe
Thema: Kommunikation in der Prophylaxe
Referent/in: Susanne Rickhof, Peine
Termin: 24.04.2020, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496, 24106 Kiel
Kurs-Nr.: 20-01-062
Kursgebühr: 145 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Bisshebung im Abrasions- und Erosionsgebiss mit Vollkeramik
Referent/in: Prof. Dr. Jürgen Manhart, München
Termin: 24. – 25.04.2020, 14.00 – 16.30 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496, 24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 20-01-016
Kursgebühr: 475 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Individuelle Konzeptstellung für die Prophylaxe in der Praxis
Referent/in: Susanne Rickhof, Peine
Termin: 25.04.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496, 24106 Kiel
Kurs-Nr.: 20-01-063
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ-Basiskurs für das Team
Referent/in: Dr. Roland Kaden, Heide; Daniela Ballesteros, Kiel
Termin: 29.04.2020, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496, 24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 20-01-064
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Aufgaben / Pflichten / Möglichkeiten des Datenschutzbeauftragten nach der Datenschutzgrundverordnung / BDSG
Referent/in: Torsten Koop, Kiel
Termin: 29.04.2020, 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496, 24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 20-01-069
Kursgebühr: 140 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxismanagerin – Führen ohne Vorgesetztenfunktion
Referent/in: Birgit Stülten, Kiel
Termin: 06.05.2020, 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496, 24106 Kiel
Kurs-Nr.: 20-01-065
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Kinder- und Jugend-ZHK
Thema: Zähne? Na Logo!
 Zahnmedizin trifft Logopädie
Referent/in: Ester Hoekstra, Börger
Termin: 08.05.2020, 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496, 24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 20-01-035
Kursgebühr: 115 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Der richtige Einsatz von Schall- und Ultraschallgeräten bei der professionellen Zahnreinigung
Referent/in: Jutta Daus, Greifswald
Termin: 08. – 09.05.2020, 15.00 – 13.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496, 24106 Kiel
Kurs-Nr.: 20-01-049
Kursgebühr: 285 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde, Prophylaxe
Thema: Prophylaxespezialistin in der Parodontologie – Die Kinder- und Jugendflüster(in)
Referent/in: Ester Hoekstra, Börger; Michaela Schilling, Rehden
Termin: 09.05.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496, 24106 Kiel
Kurs-Nr.: 20-01-036
Kursgebühr: 175 EUR

Information und Anmeldung:
 Heinrich-Hammer-Institut
 ZÄK Schleswig-Holstein
 Westring 496, 24106 Kiel
 Tel.: 0431 260926-80
 Fax: 0431 260926-15
 Mail: hhi@zaek-sh.de
 www.zaek-sh.de

ZÄK NORDRHEIN



Fortbildungsveranstaltungen von ZÄK Nordrhein, Karl-Häupel-Institut

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Baustein 3 des Curriculums Ästhetische Zahnmedizin
Referent/in: Prof. Dr. Axel Bumann
Termin: 03.04.2020, 14.00 – 19.00 Uhr
 04.04.2020, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 20062
Kursgebühr: 770 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Funktionsdiagnostik praxisorientiert
Referent/in: Prof. Dr. Ingrid Peroz
Termin: 04.04.2020, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 20025
Kursgebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Hygiene in der Zahnarztpraxis Teil 1
Referent/in: Dr. Johannes Szafraniak
Termin: 22.04.2020, 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20014
Kursgebühr: 170 EUR für Zahnärzte, ZFA 90 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Modul 7–8 des Curriculums Implantologie
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Norbert Kübler; Prof. Dr. Dr. Rita Depprich
Termin: 24.04.2020, 15.00 – 20.00 Uhr
 25.04.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 20083
Kursgebühr: 770 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Speaking English in the Dental Office
Referent/in: Sabine Nemeč
Termin:
 24.04.2020, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 20033
Kursgebühr: 230 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Update Oralchirurgie
Referent/in: Dr. Nina Ludmilla Psenicka
Termin:
 24.04.2020, 14.00 – 20.00 Uhr
 25.04.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 20006
Kursgebühr: 540 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Modul 3 des Curriculums Geriatriische Zahnmedizin
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Thomas Beikler
Termin:
 25.04.2020, 10.00 – 15.30 Uhr
Ort: ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 20072
Kursgebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Dental English 1
Referent/in: Sabine Nemeč
Termin:
 25.04.2020, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 20034
Kursgebühr: 260 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK, Praxismanagement
Thema: Arzt-Patienten Kommunikation
Referent/in: Priv.-Doz. Dr. Michael Wicht
Termin:
 25.04.2020, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 20026
Kursgebühr: 320 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Baustein 2 des Curriculums Ästhetische Zahnmedizin
Referent/in: Prof. Dr. Bernhard Klaiiber
Termin:
 08.05.2020, 14.00 – 19.00 Uhr
 09.05.2020, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 20061
Kursgebühr: 770 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Angemessene Kommunikation – unerlässlich
Referent/in: Dr. Gabriele Brieden
Termin:
 08.05.2020, 14.00 – 18.00 Uhr
 09.05.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 20017
Kursgebühr: 350 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK, Prothetik
Thema: Neue Methoden des Lückenschlusses im Front- und Seitenzahnbereich
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Hans-Jörg Staehle
Termin:
 09.05.2020, 10.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 20027
Kursgebühr: 320 EUR

Information und Anmeldung:
 Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8,
 40547 Düsseldorf (Lörick)
 Tel.: 0211 44704-202
 Fax: 0211 44704-401
 Mail: khi@zaek-nr.de
 www.zahnaerztekammernordrhein.de

ZÄK NIEDERSACHSEN



Zahnärztekammer Niedersachsen

Körperschaft des öffentlichen Rechts



Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen

Fortbildungsveranstaltungen von ZÄK Niedersachsen

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Neue minimalinvasive Methoden zum Lückenschluss
Referent/in: Prof. Dr. Cornelia Frese, Heidelberg
Termin:
 04.04.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, Zeiβstr. 11a, 30519 Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 2022
Kursgebühr: 399 EUR
Anmeldung: Melanie Milnikel

Fachgebiet: Prophylaxe, ZFA
Thema: Implantatpatient – „Schraube locker oder was?“
Referent/in: Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen
Termin:
 04.04.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, Zeiβstr. 11a, 30519 Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z/F 2021
Kursgebühr: 165 EUR
Anmeldung: Melanie Milnikel

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Curriculum Parodontologie 2019/2020 5. Teil
Referent/in: Dr. Dieter D. Bosshardt, Bern; Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, M.S., Bern
Termin:
 18.04.2020, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZÄK Niedersachsen, Zeiβstr. 11a, 30519 Hannover
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: CP 05.15
Kursgebühr: 745 EUR
Anmeldung: Gabriele König

Fachgebiet: ZFA
Thema: Röntgenkurs für die Zahnarzthelferin/ZFA
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, Göttingen
 Daniela Schmöe, Hannover
Termin:
 22.04.2020, 09.30 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, Zeiβstr. 11a, 30519 Hannover
Kurs-Nr.: F 2005
Kursgebühr: 175 EUR
Anmeldung: Melanie Milnikel

Fachgebiet: Abrechnung, ZFA
Thema: Zahnersatzabrechnung nach GOZ
Referent/in: Marion Borchers, Rastede-Loy
Termin:
 22.04.2020, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, Zeiβstr. 11a, 30519 Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z/F 2023
Kursgebühr: 105 EUR
Anmeldung: Melanie Milnikel

Fachgebiet: Prothetik
Thema: „State of the art“ in der Implantatprothetik
Referent/in: Dr. Michael Hopp, Berlin
Termin:
 25.04.2020, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, Zeiβstr. 11a, 30519 Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 2025
Kursgebühr: 220 EUR
Anmeldung: Melanie Milnikel

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Das kleine 1 x 1 der Zahnärztlichen Chirurgie
Referent/in: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
Termin:
 25.04.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, Zeiβstr. 11a, 30519 Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 2024
Kursgebühr: 345 EUR
Anmeldung: Melanie Milnikel

Fachgebiet: Prophylaxe, ZFA
Thema: Scaling plus
Referent/in: Sabine Sandvoß, Hannover
Termin: 25.04.2020, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11a, 30519 Hannover
Kurs-Nr.: F 2027
Kursgebühr: 310 EUR
Anmeldung: Melanie Milnikel

Fachgebiet: Prophylaxe, ZFA
Thema: Prophylaxe Update
Referent/in: Genoveva Schmid, Berlin
Termin: 29.04.2020, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11a, 30519 Hannover
Kurs-Nr.: F 2028
Kursgebühr: 148 EUR
Anmeldung: Melanie Milnikel

Fachgebiet: Parodontologie, ZFA
Thema: Aufschleifen von zahnärztlichen Instrumenten
Referent/in: Elisabeth Meyer, Greifswald
Termin: 06.05.2020, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11a, 30519 Hannover
Kurs-Nr.: F 2030
Kursgebühr: 150 EUR
Anmeldung: Melanie Milnikel

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Curriculum Parodontologie 2019/2020 6. Teil
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Sören Jepsen, Bonn; Dr. Karin Jepsen, Bonn
Termin: 08.05.2020, 17.00 – 19.00 Uhr
 09.05.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Niedersachsen, Zeißstr. 11a, 30519 Hannover
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: CP 06.15
Kursgebühr: 560 EUR
Anmeldung: Gabriele König

Fachgebiet: Parodontologie, ZFA
Thema: Die parodontale Vorbehandlung (Initialtherapie)
Referent/in: Simone Klein, Berlin
Termin: 09.05.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11a, 30519 Hannover
Kurs-Nr.: F 2031
Kursgebühr: 230 EUR
Anmeldung: Melanie Milnikel

Fachgebiet: Prophylaxe, ZFA
Thema: Das Prophylaxe-Handbuch Ihr Erfolgskonzept aus der Praxis für die Praxis
Referent/in: Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen
Termin: 09.05.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11a, 30519 Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z/F 2027
Kursgebühr: 165 EUR
Anmeldung: Melanie Milnikel

Information und Anmeldung:
 ZÄK Niedersachsen
 Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN
 Zeißstr. 11a, 30519 Hannover
 Fax: 0511 83391-306
 www.zkn.de
 Melanie Milnikel,
 Tel.: 0511 83391-311
 Mail: mmilnikel@zkn.de
 Gabriele König,
 Tel.: 0511 83391-313
 Mail: gkoenig@zkn.de

SIE SIND HERZLICH EINGELADEN!



CGM 

Dentalinformationssystem

Gemeinsam mit dem Deutschen Ärzteverlag laden wir Sie ganz herzlich zu einem sportlichen Abend ins **Sunset Beach auf Sylt** ein.

WANN: 25.05.2020 von 18:00–22:00 Uhr

WO: Sunset Beach, Brandenburger Str. 15, 25980 Sylt

Die Teilnehmerzahl ist auf 50 Personen begrenzt.

Anmeldung unter: cgm-dentalsysteme.de/sylt

 Deutscher
Ärzteverlag

Termin: 03.04. – 12.09.2020,
14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut,
Aßmannshauer Straße 4–6,
14197 Berlin
Kurs-Nr.: 4036.17
Kursgebühr: 4.390 EUR

Information und Anmeldung:
Philipp-Pfaff-Institut
Fortbildungseinrichtung der Zahn-
ärztekammer Berlin und Landes-
zahnärztekammer Brandenburg,
Aßmannshauer Str. 4–6,
14197 Berlin
Tel.: 030 4147250
Fax: 030 4148967
Mail: info@pfaff-berlin.de
www.pfaff-berlin.de/kursboerse/

ZÄK WESTFALEN-LIPPE



Fortbildungsveran- staltungen von ZÄK Westfalen-Lippe

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Notfallsituationen in der
zahnärztlichen Praxis mit prakti-
schen Übungen zur Reanimation –
Intensiver Notfallkurs
Referent/in: Dipl.-Ing. Christian
Hempelmann
Termin:
01.04.2020, 14.15 – 18.00 Uhr
Ort: Dortmund Flughafen Terminal 1,
2. Obergeschoss, Flughafening 2,
44319 Dortmund
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 20 750 004
Kursgebühr: 209 EUR
Anmeldung: Dipl.-Betriebswirt
Dirc Bertram

Fachgebiet: Prophylaxe, ZFA
Thema: STARTKLAR für die
Kinder- und Jugendprophylaxe?
Referent/in: Birgit Thiele-
Scheipers, ZMP
Termin:
22.04.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung der
ZÄK WL, Auf der Horst 31,
48147 Münster
Kurs-Nr.: 20. 342 625
Kursgebühr: 159 EUR
Anmeldung: Simone Meyer

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädie trifft
Oralchirurgie – Indikation,
Diagnose und Therapie
Referent/in: Dr. Khabat Kadir, M.Sc.
Termin:
22.04.2020, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hotel Bielefelder Hof,
Am Bahnhof 3, 33602 Bielefeld
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 2 . 750 008
Kursgebühr: 109 EUR
Anmeldung: Dipl.-Betriebswirt
Dirc Bertram

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Aktualisierung der
Fachkunde im Strahlenschutz für
Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent/in: Dr. Hendrik Schlegel
Termin:
24.04.2020, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung der
ZÄK WL, Auf der Horst 31,
48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 20 740 018
Kursgebühr: 129 EUR
Anmeldung: Petra Horstmann

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Bruxismus eine Volkskrank-
heit? Diagnose und Behandlung
von Bruxismus
Referent/in: Dr. Christian Mentler;
Dr. Uwe Harth
Termin:
25.04.2020, 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Dortmund Flughafen Terminal 1,
2. Obergeschoss, Flughafening 2,
44319 Dortmund
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 20 750 023
Kursgebühr: 399 EUR
Anmeldung: Dipl.-Betriebswirt
Dirc Bertram

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Organisation der Prophy-
laxe- und Präventionsabteilung:
Schlank und effizient
Referent/in: Angelika Doppel
Termin:
28.04.2020, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung der
ZÄK WL, Auf der Horst 31,
48147 Münster
Kurs-Nr.: 20. 342 623
Kursgebühr: 185 EUR
Anmeldung: Simone Meyer

Fachgebiet: Prothetik
Thema: (K)lein Buch mit sieben
Siegeln – CMD bei Kindern und
Erwachsenen
Referent/in: Dr. C. Middelberg
Termin:
29.04.2020, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung der
ZÄK WL, Auf der Horst 31,
48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20 740 034
Kursgebühr: 109 EUR
Anmeldung: Dipl.-Betriebswirt
Dirc Bertram

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Aktualisierung der
Fachkunde im Strahlenschutz für
Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent/in: Dr. Hendrik Schlegel
Termin:
06.05.2020, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung der
ZÄK WL, Auf der Horst 31,
48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 20. 740 019
Kursgebühr: 129 EUR
Anmeldung: Petra Horstmann

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Das dentale Trauma im
Wechselgebiss; Versorgung des
offenen Formamens; Regenerative
Endodontie; Frontzahntrauma im
Milchgebiss
Referent/in: Prof. Dr. Till
Damaschke
Termin:
06.05.2020, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung der
ZÄK WL, Auf der Horst 31,
48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20. 740 035
Kursgebühr: 109 EUR
Anmeldung: Dipl.-Betriebswirt
Dirc Bertram

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Aktualisierung der
Fachkunde im Strahlenschutz für
Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent/in: Dr. Hendrik Schlegel
Termin:
09.05.2020, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Tagungs- und Kongresszentrum,
Eichendorffstraße 2,
59505 Bad Sassendorf
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 20. 740 020
Kursgebühr: 129 EUR
Anmeldung: Petra Horstmann

Information und Anmeldung:
ZÄK Westfalen-Lippe, Akademie
für Fortbildung,
Auf der Horst 31, 48147 Münster,
www.zahnaerzte-wl.de
Dipl.-Betriebswirt Dirc Bertram,
Tel.: 0251 507-604, Mail:
Dirc.Bertram@zahnaerzte-wl.de
Ingrid Hartmann,
Tel.: 0251 507-607, Mail:
Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-wl.de
Petra Horstmann,
Tel.: 0251 507-614, Mail:
Petra.Horstmann@zahnaerzte-wl.de
Simone Meyer,
Tel.: 0251 507-602, Mail:
Simone.Meyer@zahnaerzte-wl.de

ZÄK BREMEN



Fortbildungsveran- staltungen von Zahnärzte- kammer Bremen

Fachgebiet: Abrechnung, Kiefer-
orthopädie, Kinderzahnheilkunde
Thema: Abrechnung (Einsteiger):
Kinder- und Jugendprophylaxe –
Neue Präventionsleistungen für
Kinder seit 01.07.2019
Referent/in: Regina Granz
Termin:
16.04.2020, 19.00 – 21.30 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitäts-
allee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 20084
Kursgebühr: 124 EUR

Fachgebiet: Finanzen, Praxisma-
nagement, Qualitätsmanagement
Thema: Materialwirtschaft:
Controlling und Finanzmanagement
Referent/in: Ann-Kathrin Grieße
Termin:
17.04.2020, 12.00 – 20.00 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitäts-
allee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 20228
Kursgebühr: 302 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Ersterwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz – Röntgen nur >mit Schein<
Referent/in: Rubina Ordemann; Martin Sztraka; Andreas Bösch
Termin: 17.04.2020, 14.00 – 19.30 Uhr
 18.04.2020, 09.00 – 14.30 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Kurs-Nr.: 20911
Kursgebühr: 174 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK, Allgemeinmedizin, Ernährung, Ganzheitliche Zahnheilkunde, Parodontologie, Prophylaxe
Thema: Gesund und gelassen handeln: Mit weniger Stress geht's auch
Referent/in: Karin Pahl
Termin: 18.04.2020, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 20218
Kursgebühr: 306 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK, Qualitätsmanagement
Thema: Röntgenaktualisierung: Alle (5) Jahre wieder
Referent/in: Wolfram Jost
Termin: 18.04.2020, 10.00 – 13.00 Uhr
Ort: FIZ-Bremerhaven in der Theo, Lutherstr. 7, 27576 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 20960
Kursgebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Implantologie, Marketing, Parodontologie, Praxismanagement
Thema: Perioprothetische Behandlungskonzepte für die Praxis: Perioprothetik – ein umfassender Einblick
Referent/in: PD Dr. Dirk Ziebolz
 PD Dr. Sven Rinke
Termin: 18.04.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 20505
Kursgebühr: 312 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement, Qualitätsmanagement, ZFA
Thema: Bremer Fachabend für Fachkräfte qualifizieren – oder in die Röhre schauen!
 Ausbilden ist wichtig! Dann aber richtig!

Referent/in: Kim Gröne
Termin: 21.04.2020, 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 2000
Kursgebühr: gebührenfrei

Fachgebiet: Notfallmedizin, Praxismanagement, Qualitätsmanagement
Thema: Fit für den Ernstfall! Notfall- und Reanimationstraining für Zahnarztpraxen
Referent/in: Andreas Wendt
Termin: 22.04.2020, 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: FIZ-Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 20620
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK, Parodontologie, Prophylaxe, ZFA
Thema: Kopfflosigkeit schützt vor Mundgeruch! Es geht aber auch anders... Die Mundgeruchsprechstunde
Referent/in: Michaela Schilling
Termin: 22.04.2020, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 20063
Kursgebühr: 132 EUR

Fachgebiet: Abrechnung, Allgemeine Zahnheilkunde, ZFA
Thema: GOZ Teil II – Workshop: Alles zum 2,3-fachen Satz, oder wie?
Referent/in: Birthe Granz
Termin: 22.04.2020, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: FIZ-Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 20601
Kursgebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Parodontologie, Prophylaxe
Thema: (Ultra)Schallen Sie schon? Oder strahlen Sie lieber? (Ultra)Schall, Pulverwasserstrahlergeräte und Co.
Referent/in: Ester Hoekstra
Termin: 23.04.2020, 19.00 – 22.00 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20042
Kursgebühr: 140 EUR

Fachgebiet: Chirurgie, Implantologie, ZFA
Thema: Fit in der chirurgischen Praxis: Workshop
Referent/in: Vera Koller
Termin: 24.04.2020, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Kurs-Nr.: 20094
Kursgebühr: 144 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK, Alterszahnheilkunde, Kinderzahnheilkunde, Parodontologie, Prophylaxe, ZFA
Thema: Zunge und Mundschleimhaut: Veränderungen erkennen und beurteilen
Referent/in: Dr. Eva Meierhöfer
Termin: 24.04.2020, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 20027
Kursgebühr: 278 EUR

Fachgebiet: Abrechnung, Prothetik, ZFA
Thema: Zahntechnische Abrechnung BEL/BEB: Erst verstehen, dann abrechnen! Profikurs
Referent/in: Astrid Dell
Termin: 24.04.2020, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen Dependence in Bremerhaven im Hause Rübeling, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 20604
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Fachkunde im Strahlenschutz – Röntgen
Referent/in: Prof. Dr. Heiko Visser
Termin: 24.04.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
 25.04.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 20914
Kursgebühr: 895 EUR

Fachgebiet: Abrechnung, Praxismanagement, Qualitätsmanagement, ZFA
Thema: Honorarpotenziale? Chefsache: Gewusst wie und wo... versteckte Abrechnungspotenziale entdecken
Referent/in: Christine Baumeister-Henning

Termin: 24.04.2020, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 20239
Kursgebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Ernährung, Parodontologie, Prophylaxe
Thema: Kann man Parodontitis >Gesund essen<?
Referent/in: DR. Rudolf Meierhöfer; Dr. Eva Meierhöfer
Termin: 25.04.2020, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 20209
Kursgebühr: 358 EUR

Fachgebiet: Kommunikation, Patientenbeziehung, Praxismanagement
Thema: Medical English: English for dental assistants – How can caries arise. How to prevent caries.
Referent/in: Maya Scholz
Termin: 25.04.2020, 08.30 – 13.30 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 20213
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Kommunikation, Patientenbeziehung, Praxismanagement
Thema: Medical English: English for dental assistants – Talking about extractions of wisdom teeth
Referent/in: Maya Scholz
Termin: 25.04.2020, 14.00 – 17.30 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20214
Kursgebühr: 127 EUR

Fachgebiet: Kommunikation, Marketing, Praxismanagement, Psychologie, Qualitätsmanagement
Thema: Die ersten 100 Tage: Drei wichtige Phasen für den Erfolg Ihrer Praxis
Referent/in: Eike Mahlstedt
Termin: 25.04.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 20514
Kursgebühr: 334 EUR

Fachgebiet: Abrechnung, ZFA
Thema: FAL und Schienen richtig abrechnen: Was ist nötig für korrektes Abrechnen?
Referent/in: Regina Granz
Termin: 28.04.2020, 19.00 – 21.30 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 20011
Kursgebühr: 124 EUR

Fachgebiet: Abrechnung, Allgemeine ZHK, Konservierende Zahnheilkunde, ZFA
Thema: BEMA Teil I: Grundlagen der BEMA-Abrechnung
Referent/in: Birthe Gerlach
Termin: 29.04.2020, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: FIZ-Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 20602
Kursgebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Abrechnung, ZFA
Thema: Festzuschuss-Grundlagen: Gruppe 1-7
Referent/in: Regina Granz
Termin: 30.04.2020, 19.00 – 22.00 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20026
Kursgebühr: 140 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Stufe III – ZMP Abschlussmodul
Termin: 01.05. – 01.12.2020
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Kurs-Nr.: ZMP III
Kursgebühr: 3.350 EUR

Fachgebiet: Ernährung, Parodontologie, Prophylaxe, ZFA
Thema: Ernährung und parodontale Gesundheit: Welche Zusammenhänge bestehen zwischen Ernährung und Zahngesundheit?
Referent/in: Monique Gottschalk
Termin: 06.05.2020, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 20037
Kursgebühr: 198 EUR

Fachgebiet: Abrechnung, Konservierende ZHK, Praxismanagement, Qualitätsmanagement, ZFA
Thema: BEMA Teil II Aufbauseminar
Referent/in: Birthe Gerlach
Termin: 06.05.2020, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen Dependance in Bremerhaven im Hause Rübeling, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 20605
Kursgebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Bremer-Intensiv-Prophylaxe-Kurs
Termin: 06.05. – 01.10.2020
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Kurs-Nr.: 20090
Kursgebühr: 1.550 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: PAR-Klassifikationen: Welche Vorteile bietet die neue Klassifikation?
Referent/in: Sandra Wooßmann
Termin: 07.05.2020, 19.00 – 22.00 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20039
Kursgebühr: 106 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin, Parodontologie, Patientenbeziehung, Prophylaxe, ZFA
Thema: Allgemein-Erkrankungen und Parodontitis: Zusammenhänge erkennen – Therapieansätze finden
Referent/in: Solveyg Hesse
Termin: 08.05.2020, 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Bremerhaven Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen Dependance in Bremerhaven im Hause Rübeling, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 20618
Kursgebühr: 222 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin, Alterszahnheilkunde, Ernährung, Ganzheitliche Zahnheilkunde, Parodontologie, Prophylaxe
Thema: Adipositas und Typ2 Diabetes: Zwei häufige Stoffwechselprobleme mit Implikation für die Zahnmedizin
Referent/in: Prof. Dr. D. Schulte
Termin: 08.05.2020, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Kurs-Nr.: 20244
Kursgebühr: 264 EUR

Fachgebiet: Abrechnung, Praxismanagement
Thema: Jahrestraining: Abrechnungs-Update
Referent/in: Sylvia Wuttig
Termin: 08.05.2020, 08.30 – 15.30 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 20235
Kursgebühr: 298 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde, Prophylaxe
Thema: >Zweierlei< – Fissurenversiegelung: Der 4. Schritt – Teil I – Fit beim Versiegeln
Referent/in: Anja Werner
Termin: 08.05.2020, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: FIZ-Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Kurs-Nr.: 20608
Kursgebühr: 124 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK, Restaurative Zahnheilkunde, ZFA
Thema: >Zweierlei< – Kofferdam: Der 4. Schritt – Teil II – Fit beim Kofferdam
Referent/in: Anja Werner
Termin: 08.05.2020, 17.30 – 19.00 Uhr
Ort: FIZ-Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Kurs-Nr.: 20639
Kursgebühr: 89 EUR



OCO 2020 – CALXYL®

Die bewährte leitliniengerechte Behandlung in der Endodontie

Calxyl® und Calxyl® röntgensichtbar

Die effektive Pulpenbehandlung: mit einer randständigen Isolierschicht, Eradikation der Keime und Bildung von Tertiärdentin.

Calxyl® MTA

Ein endodontischer Reparatur Zement: zur hochwirksamen, antibakteriellen Wurzelkanalobturation.

Calxyl® Dentin 10

Die innovative Art der Calciumhydroxid-Behandlung mit einem speziellen Calcium-Dentin Komplex und hoher Biokompatibilität.

CALXYL® Suspension

Zur Irrigation von Zahnwurzelkanälen mit antiseptischer Wirkung. Und zur äquimolaren Verdünnung der CALXYL® Paste geeignet.

OCO Präparate GmbH · 67246 Dirmstein · Tel.: +49 6238-926 81-0

www.oco-praeparate.de

Fachgebiet: Abrechnung, Praxismanagement
Thema: Jahrestraining: Abrechnungs-Update
Referent/in: Sylvia Wuttig
Termin: 09.05.2020, 08.30 – 15.30 Uhr
Ort: FIZ-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 20236
Kursgebühr: 298 EUR

Information und Anmeldung:
 Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen
 Universitätsallee 25, 28359 Bremen
 Tel.: 0421 33303-70
 Fax: 0421 33303-23
 Mail: info@fizaek-hb.de oder d.wolff@fizaek-hb.de
 www.fizaek-hb.de

BZK PFALZ



Fortbildungsveranstaltungen von Bezirkszahnärztekammer Pfalz

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Update Alterszahnheilkunde: Medizinisch sinnvolle und praxisnahe Konzepte
Referent/in: Dr. Dirk Bleiel, Rheinbreitbach
Termin: 18.03.2020, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: BZK Pfalz, Brunhildenstraße 1, 67059 Ludwigshafen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20200318
Kursgebühr: 80 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK, Ernährung
Thema: Ernährungstherapie in der Zahnmedizin
Referent/in: PD Dr. Johan Wölber, Freiburg
Termin: 01.04.2020, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: BZK Pfalz, Brunhildenstraße 1, 67059 Ludwigshafen

Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20200401
Kursgebühr: 80 EUR

Fachgebiet: Kommunikation, Marketing, Praxismanagement
Thema: Emotionale Kommunikation – der neue Weg erfolgreicher Gesprächsführung
Referent/in: Reinhard Homma, Eitlingen
Termin: 22.04.2020, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: BZK Pfalz, Brunhildenstraße 1, 67059 Ludwigshafen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20200422
Kursgebühr: 80 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre, Prothetik
Thema: Update Okklusion
Referent/in: Prof. Dr. Ralf Bürgers, Göttingen
Termin: 09.05.2020, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: BZK Pfalz, Brunhildenstraße 1, 67059 Ludwigshafen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 20200509
Kursgebühr: 150 EUR

Information und Anmeldung:
 Bezirkszahnärztekammer Pfalz
 Brunhildenstraße 1,
 167059 Ludwigshafen
 Tel.: 0621 5969211
 Fax: 0621 622972
 Mail: Claudia.Kudoke@bzk-pfalz.de
 www.bzk-pfalz.de

KONGRESSE

April

14. Interdisziplinäres Netzwerktreffen
Thema: Alles digital – oder was? Was hat Zahnmedizin & Zahntechnik mit Sport zu tun? In der Sport-Stadt Leipzig
Veranstalter: DGZMS Deutsche Gesellschaft Zahnmedizin und Medizin für Sportler
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. R. Rößler; Prof. Dr. A. Reuter; Prof. Dr. R. Klett
Referent/in: diverse
Termin: 24. – 26.04.2020,
Ort: Congress-Center City Tagung Leipzig, Brühl 54, 04109 Leipzig
Fortbildungspunkte: 12

Kurs-Nr.: C-2020-04-01
Kursgebühr: zwischen 79 EUR und 233 EUR
Anmeldung: Frau Nicole Kirstein (Event-Managerin und Kongress-Leitung)
 City Tagung Leipzig
 Brühl 54, 04109 Leipzig
 Tel.: 0341 23106688
 Mail: info@city-tagung-leipzig.de
 www.city-akademie-leipzig.de

20. Kärntner Seensymposium
Thema: „Digital ist mir egal?“
Veranstalter: Ärztezentrale Med.Info
Wissenschaftliche Leitung: DDr. Martin Zambelli, Dr. Bettina Schreder
Termin: 30.04. – 02.05.2020
Ort: Congress Casino Velden, Am Corso 17, 9220 Velden am Wörthersee, (A)
Kursgebühr: k.a.
Information: ZÄK Kärnten, Frau Karin Brenner,
 Tel.: +43 0 50511 9020,
 Mail: brenner@ktn.zahnaerztekammer.at

Frühjahrssymposium des LV Bayern im DGI e. V.
Thema: Bayerischer Implantologietag 2020
Veranstalter: youvivo GmbH
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Claudio Cacaci
Referent/in: diverse
Termin: 24. – 25.04.2020
Ort: Holiday Inn City Center, Hochstraße 3, 81669 München
Fortbildungspunkte: 8
Anmeldung: youvivo GmbH
 Tel.: 089 550520917

Mai

12. Fränkischer Zahnärztetag 2020
Thema: Endodontie-Konzepte und Lösungen für den Praxisalltag
Veranstalter: Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung
Termin: 15. – 16.05.2020, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Konzert- und Kongresshalle Bamberg, Mußstr. 1, 96047 Bamberg
Fortbildungspunkte: 14
Kursgebühr: 170 EUR
Anmeldung: https://www.eazf.de/sites/fraenkischer-zahnaerztetag

15. Praxis-Ökonomie-Kongress Westerland/Sylt
Thema: Die gesund Zahnarztpraxis 4.0 – Willkommen in der digitalen Welt
Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
Wissenschaftliche Leitung: ZA Matthias Tamm
Referent/in: Diverse
Termin: 21. – 23.05.2020, 18.00 – 17.45 Uhr
Ort: Congress Centrum Sylt, Friedrichstr. 44, 25980 Westerland/Sylt
Fortbildungspunkte: 12
Kursgebühr: 75 EUR
Anmeldung: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. Mallwitzstr. 16 53177 Bonn
 Tel.: 0228 8557-0
 Mail: akademie@fvdz.de

62. Sylter Woche – Fortbildungskongress der ZÄK Schleswig-Holstein
Thema: „Kleine Ursache – große Wirkung – Zahnmedizin trifft Medizin“
Termin: ZA: 25. – 29.05.2020, ZFA und Mitarbeiterinnen: 25. – 27.05.2020
Ort: Congress Centrum Sylt/Westerland, Friedrichstr. 44, 25980 Sylt/Westerland
Auskunft: www.sylterwoche.de

Juni

Wachauer Frühjahrssymposium der ÖGZMK Zweigverein Niederösterreich
Thema: Zahnheilkunde 2020 – Digitalisierung in der zahnärztlichen Praxis
Veranstalter: Ärztezentrale Med.Info
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Wolfgang Gruber
Termin: 04. – 06.06.2020
Ort: Steigenberger Hotel & Spa, Krems an der Donau, Am Goldberg 2, 3500 Krems, (A)
Kursgebühr: k.a.
Anmeldung: ÖGZMK NÖ, Frau Sarah Eder, Tel.: (+43/664) 4248426, Mail: oegzmk@noe.zahnaerztekammer.at

69. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V. (DGPro)

Thema: Bessere Planung – Entspanntere Behandlung, Perspektiven aus Praxis und Wissenschaft
Veranstalter: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Guido Heydecke, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK), Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Termin: 05. – 06.06.2020, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Empire Riverside Hotel Hamburg, Bernhard-Nocht-Str. 97, 20359 Hamburg
Kursgebühr: k.A.
Anmeldung: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH André Müller
 Tel.: 03641 3116336
 Mail: dgpro@conventus.de

27. Zahnärzte Sommerkongress Usedom

Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Peter Bührens, Dr. Holger Garling
Referent/in: Diverse
Termin: 08. – 12.06.2020, 09.00 – 18.30 Uhr
Ort: Maritim Hotel Kaiserhof, Strandpromenade/Kulmstr. 33, 17424 Heringsdorf
Fortbildungspunkte: 30
Kursgebühr: unterschiedliche Kongressgebühren für die einzelnen Berufsgruppen
Anmeldung: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
 Tel.: 0228 8557-0
 Fax: 0228 34067

paroknowledge –

26. Parodontologie Experten Tage für ZahnärztInnen und AssistentInnen

Thema: „Parodontologie Interdisziplinär – Von Paro bis Endo und ganzheitlicher Zahnmedizin“, Keynote-Speaker, Podiums-Diskussionen, Table Clinic Präsentationen, Live-Voting, Poster-Präsentationen, Kongressprogramm für ZahnärztInnen & AssistentInnen
Veranstalter: Ärztezentrale Med.Info

Wissenschaftliche Leitung: Dr. Hady Haririan PhD MSc; PD Dr. Kristina Bertl PhD MBA MSc; Dr. Robert Bauder MSc MSc
Referent/in: Harald Kubiena; Ian Chapple, u.v.a.
Termin: 18. – 20.06.2020
Ort: K3 KitzKongress, Josef-Herald-Straße 12, 6370 Kitzbühel, (A)
Kursgebühr: k. A.
Anmeldung: Kongress-Management: triomondo marketing GmbH Günter Lichtner
 Mail: office@triomondo.com
 Tel.: +43 699 10111005

September

Österreichischen Zahnärztekongress 2020
Thema: „neue Wege beschreiten“
Veranstalter: Ärztezentrale Med.Info
Termin: 24. – 26.09.2020
Ort: Eventpyramide Vösendorf, Parkallee 2, 2334 Vösendorf, (A)
Kursgebühr: k. A.
Anmeldung: Ärztezentrale Med.Info Iris Bobal
 Helferstorferstraße 4, 1011 Wien
 Tel.: (+43/1) 531 16-48
 Fax: (+43/1) 531 16-61
 Mail: azmedinfo@media.co.at, info@zahnaerztekongress2020.at
 www.zahnaerztekongress2020.at

HOCHSCHULEN

UNIVERSITÄT DÜSSELDORF

Fachgebiet: Ästhetik, Implantologie, Kieferorthopädie
Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie, Kurs 2
Referent/in: Prof. Dr. Dieter Drescher; Prof. Dr. Benedict Wilmes
Termin: 25.04.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Universität Düsseldorf, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 490 EUR, 380 EUR für Weiterbildungsassistenten
Anmeldung: bcm.dus@gmail.com

Veranstalter-Informationen: Universität Düsseldorf Poliklinik für Kieferorthopädie, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
 Tel.: 0211 8118671
 Fax: 0211 8119510
 Mail: wilmes@med.uni-duesseldorf.de

WISSENSCHAFTLICHE GESELLSCHAFTEN

DGCZ

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Digitale Implantologie – ein Einführungskurs zum Kennenlernen
Referent/in: PD Dr. Andreas Bindl
Termin: 01.04.2020, 16.00 – 19.00 Uhr
Ort: Digital Dental Academy Berlin GmbH, Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: FOZB0120
Kursgebühr: 350 EUR für DGCZ-Mitglieder zzgl. MwSt., ZÄ 400 EUR zzgl. MwSt., ZFA 250 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Ortho 2.0 – neue Möglichkeiten für die digitale Kieferorthopädie
Referent/in: Dr. Bernhild-Elke Stammnitz
Termin: 03.04.2020, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Bernhild-Elke Stammnitz, Heinrich-Hertz-Straße 9, 63225 Langen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: OC790220
Kursgebühr: 500 EUR für DGCZ-Mitglieder, ZÄ, ZFA zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Intensivkurs für Neuanwender
Referent/in: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 03. – 04.04.2020, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Digital Dental Academy Berlin GmbH, Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS840120

Kursgebühr: 1.210 EUR für ZÄ zzgl. MwSt., ZFA im Team 605 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Von CEREC zu inLab – der Upgrade Kurs für Ihre Praxis
Referent/in: ZT Jens Richter
Termin: 17.04.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Digital Dental Academy Berlin GmbH, Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: LU390120
Kursgebühr: 800 EUR für DGCZ-Mitglieder zzgl. MwSt., ZÄ/Zahn-techniker 850 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Herausnehmbarer Zahnersatz mit inLab
Referent/in: ZT Jens Richter; ZTM Manfred Leissing
Termin: 18.04.2020, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Digital Dental Academy Berlin GmbH, Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: LE310120
Kursgebühr: 800 EUR für DGCZ-Mitglieder zzgl. MwSt., ZÄ/Zahn-techniker 850 EUR zzgl. MwSt.

VERLUSTMITTEILUNG

ZÄK NIEDERSACHSEN

Verlust von Miedgliedsausweisen

Nr. 3368 von Dr. Andreas Dmoch
 Nr. 1711 von Dr. Dietrich Lutz
 Nr. 2396 von Dr. Joachim Hartz
 Nr. 9419 von Caroline Dinh
 Nr. 6435 von Claire Braun
 Nr. 6609 von Dr. Gerhard Kaufmann

Unerwünschte Wirkungen und Produktmängel von Medizinprodukten

die nicht der Meldepflicht nach § 3 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung unterliegen

Arzneimittel
Kommission
Zahnärzte



Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestr. 13
10115 Berlin

e-mail-Anschrift: m.rahn@bzaek.de
Telefax 030 40005 169

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)

2

Strasse

PLZ/Ort

Kontaktperson/Bearbeiter

Tel.:

Fax:

E-mail:

Datum der Meldung:

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer:

1

Hersteller (Adresse)
3

Handelsname des Medizinproduktes 4	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung): 5
---------------------------------------	--

Modell, Katalog- od. Artikelnummer: 6	Serien- bzw. Chargennummer(n):
--	--------------------------------

Datum des Vorkommnisses: 7	Ort des Vorkommnisses:
-------------------------------	------------------------

Patienteninitialien: 8 Geburtsjahr: Geschlecht: m w **bitte Zutreffendes markieren!**

Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten

Zahnbefund (bitte nur für die Meldung relevante Angaben vornehmen): 9

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Beschreibung des Ereignisses:

10

12

Beratungsbrief erbeten: Ja Nein 11

Formular drucken Formular per E-Mail senden

MELDUNGEN VON UNERWÜNSCHTEN WIRKUNGEN UND PRODUKT-MÄNGELN VON MEDIZINPRODUKTEN

Zu festgestellten unerwünschten Wirkungen und Mängeln an zahnärztlichen Medizinprodukten, die nicht der Meldepflicht nach § 3 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung unterliegen, bietet die Arzneimittelkommission für die Kollegenschaft eine Beratung an. Das Meldeformular kann heruntergeladen, am Bildschirm ausgefüllt, gespeichert und per E-Mail versendet werden. Dieses und weitere Formulare und Informationen über Medizinprodukte finden Sie unter: <https://www.bzaek.de/berufsausuebung/arsneimittel-medizinprodukte/nebenwirkungsmeldungen.html>

Die eingegangenen Meldungen werden nicht an das BfArM weitergeleitet.

Erklärungen zu den markierten Punkten:

1. Jede Meldung erhält eine Identifikationsnummer, diesen Bereich bitte freilassen.
2. Die Kontaktdaten der meldenden Zahnärztinnen und Zahnärzte werden streng vertraulich behandelt und nicht weitergegeben.
3. Bitte geben Sie möglichst den Namen des Herstellers des Medizinprodukts an.
4. Bitte geben Sie möglichst den Handelsnamen des Medizinprodukts an.
5. Bitte geben Sie hier die Art des Medizinprodukts an (z. B. Füllungs-material oder Legierung).
6. Bitte geben Sie möglichst an, um welches Modell es sich handelt. Je umfangreicher die Informationen zu einem Fall sind, desto zuverlässiger kann das Produkt zurückverfolgt werden. Bei dem Verdacht, dass es sich um ein Qualitätsproblem handelt, ist die Angabe der Chargennummer wichtig.
7. Bitte geben Sie möglichst an, wann das Vorkommnis aufgetreten ist.
8. Die Patienteninitialen dienen dazu, bei Rückfragen die Identifizierung des Patienten zu erleichtern.
9. Bitte hier nur für die Meldung relevante Informationen (z. B. Implantatposition) vermerken.
10. Bitte beschreiben Sie hier das beobachtete Ereignis hinsichtlich der Lokalisation, Auswirkung und der erforderlichen Behandlung. Jeder zusätzliche Hinweis ist hilfreich.
11. Sie haben die Möglichkeit von der Arzneimittelkommission Zahnärzte einen Beratungsbrief zu dem von Ihnen gemeldeten Vorkommnis zu erhalten.
12. Sie können den ausgefüllten Bogen direkt per E-Mail senden oder ausdrucken und per Post oder Fax schicken.



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

Bei der DGI
gibt es Wissen
für die Praxis.

CONTINUUM
KURSE 2020

UNSERE NEUEN THEMEN

DGI-SPECIAL KNOCHENREGENERATION
4 renommierte Experten | 4 Workshops
am 28. 03.2020 | Frankfurt/Main

Biologisches Gewebemanagement nach dem Tissue Master Concept®

➤ Stefan Neumeyer | 25.04.2020 | Nürnberg

Implantattherapie im ästhetischen Bereich: was führt zum Langzeiterfolg?

➤ O. Hanisch | 01.05.2020 | Paris

Digitale Dentalfotografie für die tägliche Praxis – Teamkurs auch für Assistenz und Zahntechnik

➤ D. Baumann | 16.05.2020 | Nürnberg

Ist die Zukunft der Implantologie nur noch weiß und digital?

➤ F. Herrmann | 06.06.2020 | Leipzig

Die Versorgung des zahnlosen Kiefers mit fest-sitzendem Ersatz an einem Tag

➤ K.-H. Bormann et al. | 12.06.2020 | Hamburg

JETZT ONLINE BUCHEN:
www.dgi-fortbildung.de



DGI Fortbildung / Organisation · youvivo GmbH
Tel. +49 (0) 89 55 05 209-10 · info@dgi-fortbildung.de

MINIMALINVASIV BEHANDELN

Vitalerhaltung der Pulpa – step by step

Till Dammaschke

In diesem Beitrag wird das klinische Vorgehen bei der Versorgung einer freigelegten Pulpa mithilfe neuer Materialien – Kalziumsilikatzemente, Mineral Trioxide Aggregat/MTA oder Biodentine™ – anhand von Bildern erklärt. Schritt für Schritt.

Noch heute findet sich teilweise die antiquierte, weil auf nicht geeigneten Behandlungskonzepten fußende Lehrmeinung, dass eine direkte Überkappung der Pulpa nach Freilegung im Rahmen der Kariesexkavation keine gute klinische Prognose hat und daher kontraindiziert ist. Der Einsatz neuer Materialien bietet jedoch die Möglichkeit, das Pulpagewebe langfristig vital zu erhalten und es vor dem Eindringen von Mikroorganismen und deren toxischen Stoffwechselprodukten zu schützen.

Die erfolgreiche Vitalerhaltung der Pulpa setzt eine heilungsfähige Pulpa voraus, das heißt, das Pulpagewebe sollte gesund oder allenfalls reversibel geschädigt sein. In der Praxis besteht das Problem, dass der genaue Zustand der Pulpa mit diagnostischen Mitteln nicht oder nur unzureichend eruiert werden kann. Dabei ist die Durchblutung das genaueste Kriterium zur Bestimmung der Pulpavitalität, da sie Auskunft darüber gibt, ob das Pulpagewebe nekrotisch oder vital ist [Abbott und Yu, 2008]. Neben der Schmerzanamnese und der Sensibilitätsprobe sollte daher im Fall einer Pulpaexposition auch die Blutung des Gewebes bewertet werden. Dies kann zu einer zuverlässigeren Diagnose führen, um den Status einer Pulpainfektion zu bestimmen [Matsuo et al., 1996].

Bei Exposition im kariösen Dentin und einer Penetration von Bakterien erstreckt sich die Entzündungsreaktion tiefer ins Pulpagewebe hinein und die Gewebeblutung ist stärker [Langeland, 1981]. Blutungen können daher den Grad der Entzündung der Pulpa widerspiegeln [Christensen, 1998]. Freigelegtes Pulpagewebe mit starken oder anhaltenden Blutungen hat eine signifikant schlechtere Chance auf Heilung als eine Pulpa, die nur eine mäßige Blutung zeigt oder eine Blutung aufweist, die nach kurzer Zeit gestoppt werden kann [Matsuo et al., 1996]. Ist das Pulpagewebe gesund, sollte daher die Pulpablutung innerhalb von fünf Minuten kontrolliert werden können [Kang et al., 2017]. Gelingt die Blutstillung innerhalb dieser Zeit nicht, deutet dies darauf hin, dass die Pulpa irreversibel entzündet ist und eine vollständige Pulpotomie oder Pulpektomie wird empfohlen [Wolters et al., 2017].

Eine suffiziente Blutstillung ist also für die Diagnostik vor einer direkten Überkappung essenziell. Eine Hämostase ist aber auch deshalb so entscheidend für den Behandlungserfolg, da das Überkappungsmaterial (gleich welcher Art) in direkten Kontakt mit dem vitalen Pulpagewebe kommen muss; es darf kein Blutkoagulum zwischen Überkappungsmaterial und dem Pulpagewebe verbleiben [Schröder, 1972]. Natriumhypochlorit (NaOCl) in einer Konzentration von 2,5 bis 5 Prozent gilt derzeit als die effektivste, sicherste und kostengünstigste hämostatische Lösung für die Blutstillung an der Pulpa [Witherspoon, 2008].

VOR DER ÜBERKAPPUNG IST DIE BLUTSTILLUNG ESSENZIELL

Kalziumhydroxid-Suspensionen gelten als das universelle Standardmaterial für die Vitalerhaltung. Zu den Nachteilen von Kalziumhydroxid gehören allerdings die schlechte Abdichtung am Dentin, die mechanische Instabilität und die Resorption über die Zeit [Staehe, 1990].

Die Vorteile der Kalziumsilikatzemente gegenüber den Kalziumhydroxid-Produkten liegen in der höheren mechanischen Festigkeit, der geringeren Löslichkeit und der besseren Abdichtung des Dentins. Nachteile von Kalziumhydroxid werden bei der Verwendung von Kalziumsilikatzementen vermieden [Damaschke et al., 2014].

Eine bakterielle Infektion des Gewebes während und nach der Therapie muss grundsätzlich sicher ausgeschlossen werden. Dies setzt eine Verwendung von Kofferdam und sterilen Instrumenten, eine vollständige Exkavation der Karies sowie eine definitive bakteriendichte koronale Restauration in der gleichen Behandlungssitzung voraus [Bogen et al., 2019]. Die negativen Auswirkungen einer temporären Versorgung nach Überkappung wurden sowohl für Kalziumhydroxid als auch für Kalziumsilikatzemente nachgewiesen. Temporäre Versorgungen können zu deutlich niedrigeren Erfolgsraten führen [Schäfer und Dammaschke, 2019].

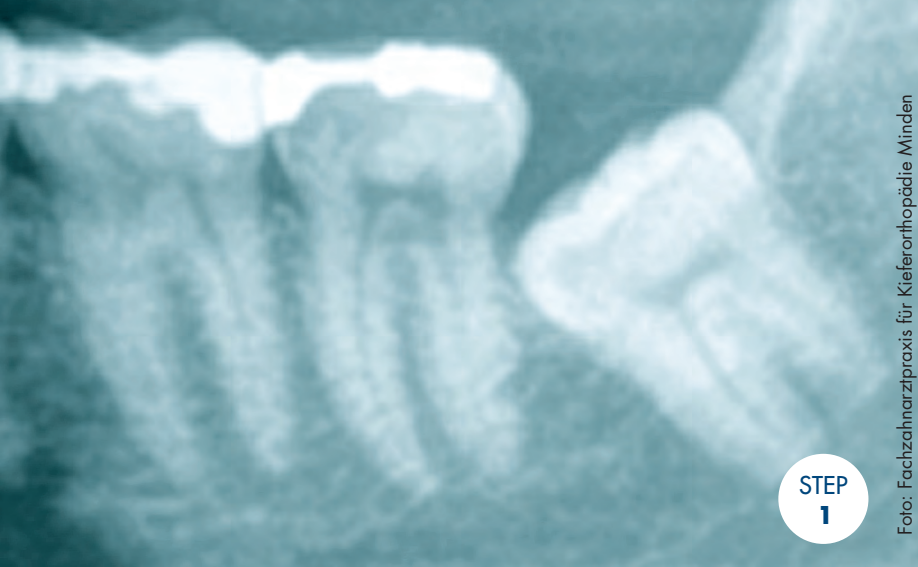


Foto: Fachzahnarztpraxis für Kieferorthopädie Minden

STEP
1

Step 1: Ein 44-jähriger Patient stellt sich mit Schmerzen auf Heiß und Kalt (reizüberdauernd) an Zahn 37 vor. Der Schmerz trat zum Teil auch spontan auf, was ein Hinweis auf eine beginnende irreversible Pulpitis sein könnte. Das alio loco angefertigte Röntgenbild (Ausschnitt aus Panoramaschichtaufnahme) zeigt eine pulpanahe Aufhellung im Sinne einer Karies unter einem Goldinlay.



Foto: Till Dammachke

STEP
3

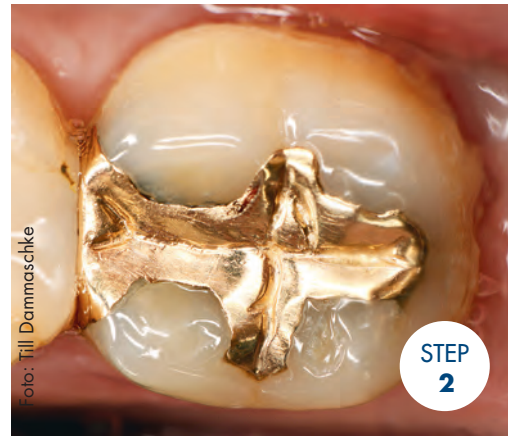


Foto: Till Dammachke

STEP
2

Step 2: Klinische Situation

Step 3: Nach Lokalanästhesie wurde der Zahn unter Kofferdam isoliert und die klinische Krone mit Alkohol (70 Prozent) desinfiziert. Das Goldinlay wurde entfernt und die Primärpräparation (Entfernung von Füllungsresten) mit Diamantschleifkörpern im Schnelläuferwinkelstück unter ständiger Wasserkühlung fertiggestellt.



Foto: Till Dammachke

STEP
4

Step 4: Die Kariesexkavation wurde mit Rosenbohrern in einem langsam laufenden Handstück durchgeführt. Dies kann gegebenenfalls pulpanah durch Handinstrumente ergänzt werden. Hierfür sind grundsätzlich optische Vergrößerungshilfen (Lupenbrille, OP-Mikroskop) und Beleuchtung dringend zu empfehlen. So ist die Pulpa unter dem mesio-bukkalen Höcker sichtbar.

ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.



Step 5: Kurz vor Erreichen des Pulpa-kavums sollte ein neues, steriles Instrument verwendet werden, um eine mögliche Keimverschleppung, beispielsweise durch infizierte Dentinspäne, zu minimieren.

Foto: Till Dammaschke



Step 6: Nach Pulpa freilegung kam es zu einer Blutung im Bereich der Expositionstelle. Zur Blutstillung wird NaOCl in einer Konzentration von 2,5 bis 5 Prozent empfohlen. Wenn nach der Pulpa freilegung keine Blutungen auftreten, muss der Bereich auf nekrotisches Gewebe untersucht werden. Falls vorhanden, wird es mit einem diamantierten, kugelförmigen Schleifkörper hochtourig unter permanenter Wasserkühlung entfernt, bis durchblutetes Gewebe freigelegt wird.

Foto: Till Dammaschke

Step 7: Die Kavität und die Expositionstelle wurden mit Natriumhypochlorit (3 Prozent) gereinigt. Gleichzeitig wurde versucht, die Pulpa blutung mit einem mit NaOCl-getränkten Wattepellet unter moderatem Druck zu stillen. Grundsätzlich sollte eine Pulpa blutung innerhalb von fünf Minuten gestillt sein. Andernfalls ist dies ein Hinweis auf eine irreversible Pulpitis, das heißt, in diesem Bereich sind Mikroorganismen in die Pulpa eingedrungen.



Foto: Till Dammaschke



Step 8: Im vorgestellten Fall ließ sich die Pulpablutung nach Auflage eines mit dreiprozentigem NaOCl getränkten Wattepellets innerhalb von fünf Minuten nicht stoppen. Daher wurde eine partielle Pulpaamputation durchgeführt, indem 2 bis 3 mm des bakteriell infizierten Pulpagewebes in dem Bereich mit einem diamantierten, kugelförmigen Schleifkörper hochtourig unter permanenter Wasserkühlung entfernt wurden. Nach anschließender erneuter Applikation eines mit dreiprozentigem NaOCl getränkten Wattepellets war die Blutstillung erfolgreich und die resezierte Pulpa konnte überkappt werden. Bei der Pulpaamputation ist es wichtig, dass das gesamte infizierte Gewebe entfernt wird. Gelingt auch nach vollständiger Pulpotomie keine suffiziente Blutstillung, muss eine Pulpektomie (Vitalexstirpation) durchgeführt werden.

Step 9: Ein Kalziumsilikatzement (hier: Biodentine™, Septodont, Niederkassel) wurde gemäß den Anweisungen des Herstellers vorbereitet, angemischt und mit einem geeigneten Instrument in einer Stärke von 1,5 bis 3 mm auf die freiliegende Pulpa und einen Teil des umgebenden Dentins aufgetragen. Dabei muss ein ausreichender Dentinrand für die dentinadhäsive Versorgung frei von Zement bleiben.

Alternativ kann eine wässrige Kalziumhydroxid-Suspension verwendet werden. Diese wird im Unterschied zu einem Kalziumsilikatzement nur kleinflächig im Bereich der Pulpaexposition aufgetragen und muss vor Applikation des definitiven Füllungsmaterials mit einer Unterfüllung (Phosphatzement, Glasionomerzement) versorgt werden.



Step 10: Eine Ätzung mit einem Phosphorsäuregel und ein Abspülen mit Wasser sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich, da der Kalziumsilikatzement weggespült würde. Daher muss das Aus härten des Kalziumsilikatzements abgewartet werden (je nach Präparat mindestens 15 min). Um diese Wartezeit zu umgehen, wurde das Biodentine mit einer kleinen Menge eines selbst-ätzenden, selbsthaftenden und fließfähigen Komposits (hier: Vertise flow™ KerrHawe, Bioggio, Schweiz) überschichtet und lichtgehärtet.

Step 11: Lichtpolymerisation von Vertise flow™

Alternativ können Kalziumsilikat-zemente auch mit einem fließfähigen Komposer, einem kunststoffverstärkten Glasionomerzement (RMGI) oder einem fließfähigen Komposit in Kombination mit einem selbstätzenden Dentinadhäsiv abgedeckt werden. Der Kalziumsilikat-zement muss dabei vollständig bedeckt sein.

Step 12: Die Kavität wurde anschließend adhäsiv mit einem Dentinhaftvermittler und Komposit versorgt (Anwendung gemäß Herstellerangaben). Eine definitive Versorgung in der gleichen Sitzung ist zwingend erforderlich.

STEP
12STEP
13

Abb. 13: Die fertig ausgearbeitete und polierte Kompositfüllung: Der Patient gab an, bereits am Folgetag völlig beschwerdefrei gewesen zu sein. Postoperative Schmerzen traten nicht auf.

Die Sensibilität der Pulpa sollte beim nächsten Termin mit einem Kältestest überprüft werden, idealerweise nach drei und dann nach sechs Monaten. Anschließend sollte eine Sensibilitätsprobe jährlich durchgeführt werden. Eine röntgenologische Beurteilung ist nur bei negativer Sensibilitätsprobe oder beim Auftreten von Schmerzen erforderlich.

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- Bogen G, Chandler NP: Vital Pulp Therapy. In: Rotstein I, Ingle JI (Eds.): Ingle's Endodontics. 7th Edition. PMPH USA 2019, 885–910.
- Dammaschke T, Galler K, Krastl G: Aktuelle Empfehlungen zur Vitalerhaltung der Pulpa. zm 2019; 109 (6), 46–55.
- Schäfer E, Dammaschke T: Probleme bei der Vitalerhaltung der Pulpa. In: Hülsmann M, Schäfer E (Hrsg.): Probleme in der Endodontie. Prävention, Identifikation und Management. 2. Aufl. Quintessence Publishing, Berlin 2019, 37–48.

Auf die Erläuterung der theoretischen Hintergründe haben wir in diesem Beitrag verzichtet. Diese können Sie zusammengefasst in den „Aktuellen Empfehlungen zur Vitalerhaltung der Pulpa“ der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET), veröffentlicht in der zm 6/2019, S 46–55, nachlesen.

**PROF. DR. TILL DAMMASCHKE**

Westfälische Wilhelms-Universität Münster,
Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung
Albert-Schweitzer-Campus 1, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
tillda@uni-muenster.de Foto: Foto-Studio Effing



TAGEN. FEIERN. WOHLFÜHLEN.

Das area3 in Dreieich, nahe dem Flughafen und der Frankfurter City, ist eine der modernsten Veranstaltungslocations im Rhein-Main-Gebiet. Das flexible Konzept, die perfekte Organisation, die lückenlose Infrastruktur sowie modernste Technik werden unterschiedlichsten Nutzungen und Veranstaltungen gerecht. Offen und großzügig gestaltet, schafft die moderne Architektur zudem einen optisch nahtlosen Übergang zum angrenzenden Park. In Kombination mit dem hochwertigen Interieur aus Holz und Glas entsteht ein exklusiver Rahmen – für Firmenveranstaltungen mit Produktpräsentationen ebenso wie für Bankette und Familienfeiern.

www.area3-mhk.de

Frankfurter Straße 155 · 63303 Dreieich (bei Frankfurt am Main) · Telefon +49 6103 391-0
Ansprechpartnerin: Frau Tanja Knop · E-Mail t.knop@mhk.de

area3
Bildung · Kultur · Business



Foto: Ludwig

KOMMUNIKATION MIT DEMENTEN PATIENTEN

Ein kleiner Plausch wirkt Wunder

Fünf verschiedene Tabletten nimmt er jeden Tag, deren Namen hat er vergessen, eine ist jedenfalls gegen den hohen Blutdruck. Ja, ein Patient mit Demenz kann Sie an die Grenzen bringen. Wenn Sie aber vorbereitet in die Behandlung gehen, verläuft der Besuch zumeist für alle Seiten entspannter. Der Schlüssel liegt (wie so häufig) in der richtigen, zugewandten Kommunikation.

Der Besuch beim Zahnarzt ist bei den meisten älteren Patienten fest in ihrem Gedächtnis eingeschrieben. Seit der Kindheit gehört dieser Gang zum Leben irgendwie dazu und wird daher auch im hohen Alter noch relativ gut erinnert und akzeptiert – selbst wenn anderes schon zu verblassen beginnt. Da hat der Zahnarzt gegenüber seinen Arztkollegen einen Vorteil. Nachteilig kann natürlich sein, dass sich der Besuch als negatives Erlebnis eingebraunt hat, etwa aufgrund von Schmerzen. Dann erhöht diese Assoziation zusätzlich zur nachlassenden geistigen Fähigkeit die Herausforderung.

Der Umgang mit Patienten mit Demenz erfordert besonderes Feingefühl und eine entsprechende Kommunika-

tionsstrategie, bescheinigt Dr. Elmar Ludwig, Landesbeauftragter von der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ): „Nicht nur die zahnmedizinische Behandlung selbst kann komplizierter sein, auch die Verständigung wird schwieriger.“

So können Menschen mit beginnender bis mittelgradiger Demenz Informationen noch relativ gut aufnehmen,

„Eine ruhige Kommunikation schafft Vertrauen und beruhigt die oft verwirrten Patienten.“

Diplom-Pädagogin Melanie Feige,
Pflegeexpertin für Menschen mit Demenz am
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

allerdings dauert das kognitive Verarbeiten, das Verstehen, länger. Daher gilt es, das „normale“ Tempo zu verlangsamen und möglichst eindeutig zu sprechen. Im Behandlungsgespräch hilft es den Patienten außerdem, wenn jeder gesprochene Satz nur eine Information enthält. „Kleine Aufgaben können als genaue Anweisungen besser verstanden und umgesetzt werden“, erklärt DGAZ-Präsidentin Prof. Dr. Ina Nitschke. Statt zu sagen „Wir machen jetzt eine kurze Pause“ solle man besser eine klare Bitte mit der Aufforderung zum Ausspülen formulieren, gibt Nitschke als Beispiel.

Wichtig sei, dass die PatientInnen das gesamte Gesicht der Zahnärztin oder des Zahnarztes während des Behandlungsgesprächs sehen können, denn



Dr. Elmar Ludwig (l.) empfiehlt die Behandlungs-Anbahnung: ein Plausch, sanfte Berührung und eine einfache Sprache

dann sind sie nachweislich weniger ängstlich und unsicher. Daher sollten die Haube, der Mundschutz und auch die eventuell getragene Lupenbrille abgenommen werden. Und Nitschke betont, dass „auf ein besonders freundliches, fast schon übertriebenes Lächeln häufig sehr gut reagiert wird“. Denn stark positive Emotionen in der Kommunikation seien tief im Gedächtnis verankert und können so angesprochen werden. Außerdem sei wichtig, den Blickkontakt während des Gesprächs zu halten.

STRATEGIE NUMMER EINS: MEHR ZEIT EINPLANEN!

„Das Plaudern ist eine der wichtigsten Kommunikationsstrategien im Umgang mit dementen Patienten“, erläutert die Diplom-Pädagogin Melanie Feige. Sie ist Pflegeexpertin für Menschen mit Demenz am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Ihre Erfahrung hat gezeigt, dass das lockere und freundliche Einbetten der Behandlung in einen kleinen Alltagsplausch der

Entspannung der PatientInnen zugute kommt. Demente Menschen nehmen Stimmungen und so auch Stress in der Praxis sehr intensiv wahr, könnten ihn aber, anders als nicht erkrankte Menschen, häufig nicht direkt zuordnen und verstehen. Das wiederum löse Unbehagen aus und verstärke die Zerstreuung bis hin zur Blockade.

Grundsätzlich hilft es den Patienten, wenn der Zahnarzt und sein Team eine möglichst entspannte Behandlungsumgebung schaffen. Für den Termin sollte man also mehr Zeit veranschlagen, um Stress durch Zeitdruck zu vermeiden. „Stimmungen und Affekte übertragen sich schnell auf demente Patienten“, gibt Feige zu bedenken. Bei einer vegetativen Entspannung seitens des Patienten, also einem Pulsschlag von 65 bis 85, sei die Behandlung für beide Seiten besser praktikabel.

Schließlich werde durch die Ansprache mit dem vollständigen Namen und die Wiederaufnahme von persönlichen Bezügen im Gespräch – die Erwähnung des Partners, eines Kindes oder auch eines besonderen Kleidungsstücks – die Identitätswahrnehmung und somit die eigene Erinnerung gestärkt. „All das trägt auch zum Vertrauensaufbau zwischen dem Zahnarzt und dem dementen Patienten bei. Und Vertrauen ist im Umgang mit Demenz von größter Bedeutung für eine erfolgreiche Behandlung“, sagt Feige. „Je weiter fortgeschritten die Erkrankung ist, umso mehr brauchen die Menschen eine Bezugsperson, die sie betreut und begleitet.“

DAS KRANKHEITSBILD

- Wer an Demenz erkrankt, büßt nach und nach seine kognitiven Fähigkeiten ein bis hin zu deren komplettem Verlust. Das Wort Demenz leitet sich aus dem Lateinischen ab und bedeutet „ohne Geist“.
- Die Erkrankung ist ein hirnanorganisches Psychosyndrom und wird in verschiedene Stadien unterteilt. Während zunächst das Kurzzeitgedächtnis und die Merkfähigkeit beeinträchtigt sind, geht dieser Prozess mit der Zeit auf das Langzeitgedächtnis über und löscht neben Erinnerungen auch die im Leben erworbenen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse. Ebenfalls lassen Sprache, Orientierung und Auffassungsgabe mit fortschreitendem Stadium immer mehr nach. Die Demenzerkrankung verändert so das Handeln und Verhalten des Betroffenen, auch auf sozialer und emotionaler Ebene.
- Die Demenz tritt in primärer und in sekundärer Form auf, wobei 90 Prozent der Erkrankten an der primären, irreversiblen Form leiden. Diese ist in zwei Dritteln der Fälle und somit am häufigsten auf die Alzheimer-Erkrankung zurückzuführen. Das andere Drittel leidet an einer gefäßbedingten Demenz oder einer Mischform aus beiden Erkrankungen. Bei der sekundären Form sind Faktoren wie Stoffwechselerkrankungen, chronische Vergiftungen durch Medikamente oder Alkohol sowie Vitaminmangel einflussreich; diese können über die Zeit behandelt und so die Symptome verbessert werden. Die primäre Form hingegen ist unheilbar. Hier können lediglich die Verbesserung der Lebensqualität und eine Linderung der Symptome erzielt werden.

KOMMUNIKATION MIT DEMENTEN

- Mehr Zeit für Anamnese und Behandlung einplanen
- Medikamentenabfrage schriftlich nach Hause schicken
- Gesicht zeigen – Mundschutz, Haube und Lupenbrille beim Gespräch abnehmen
- Anbahnung – langsam über Hand und Arm Kontakt aufbauen
- Langsam und deutlich sprechen
- Informationen Satz für Satz aufzählen
- Zeit fürs Verstehen einräumen
- Entspannte Atmosphäre schaffen und „plauschen“
- Ansprache mit Vor- und Zunamen, persönliche Merkmale als Erinnerungsanker ansprechen
- Hände des Patienten während der Behandlung beschäftigen
- Im Worst Case keinen Druck aufbauen, sondern einen neuen Termin vereinbaren

Wann immer dem Patienten mit Demenz eine Begleitperson zur Seite stehen kann, gewinnt er an Sicherheit, was zur Folge hat, dass auch der Informationsaustausch mit dem Zahnarzt besser läuft. Daher empfiehlt Feige der Praxis, der Begleitperson schon bei der Terminvergabe insoweit entgegenzukommen, dass sie den Arztbesuch möglichst einfach in ihren Alltag einplanen kann. Erfahrungsgemäß ist die Begleitperson nämlich häufig das eigene Kind, das selbst arbeiten geht und gegebenenfalls noch anderen Verpflichtungen nachkommen muss. Ein Termin in den Abendstunden sei daher in der Regel besser zu organisieren, sagt Feige zum Thema Vereinbarkeit.

Gibt es im Praxisteam eine Person, die besonders empathisch ist und im Umgang mit älteren und demenziellen Patienten sicher? Dann ist es ratsam, diese für die dauerhafte Betreuung



Foto: Ludwig

Ludwig: „Nicht nur die zahnmedizinische Behandlung selbst kann komplizierter sein, auch die Verständigung wird schwieriger.“

einzusetzen. Sie sollte sogar der Sprecher während der Behandlung sein, um dem Patienten Sicherheit und Wiedererkennung zu ermöglichen, rät Nitschke. Im Idealfall werde der Patient mit Demenz stets im selben Zimmer behandelt und habe keine Wartezeit.

Ludwig empfiehlt zudem die sogenannte Anbahnung. Das heißt, über einen kleinen Plausch und mit ersten sanften Berührungen an der Hand und am Arm wird die Behandlung eingeleitet, anstatt direkt und ohne Umschweife im Mund zu beginnen. So könne Stress beim Patienten vermieden werden und die Behandlung werde etwas mehr zur „Nebensache“. Die Taktik der Anbahnung ist allgemein im Umgang im älteren Menschen eine erfolgreiche Strategie.

SIE HABEN ZEHN MINUTEN – FÜR DAS WESENTLICHE

Bei Demenz, die sich in verschiedenen Stufen entwickelt, nehmen die kognitiven Fähigkeiten zunehmend ab. Ab einer mittelgradigen Demenz beträgt die Aufmerksamkeitsspanne rund zehn Minuten. In dieser Zeit sollte das Wesentliche zur Behandlung erklärt

werden. „Dabei muss nicht lauter, sondern vielmehr eindeutiger gesprochen werden“, betont Expertin Feige. Für das bessere Verständnis empfiehlt sie den Einsatz von Piktogrammen oder Bildern in der Behandlungskommunikation, so dass das Gesagte mit eindeutigen Abbildungen verknüpft wird und dadurch kognitiv besser erfasst werden kann. Außerdem unterstütze das Vormachen von Handlungsabläufen das Verständnis. Zum Beispiel könne man zeigen, dass der Mund öffnet oder ausgespült werden soll.

Für eine erfolgreiche Ablenkung dient Feige zufolge auch die Beschäftigung der Hände des Patienten – besonders, wenn er rücklings und weit nach unten gefahren auf dem Behandlungsstuhl liegt. Die Aufforderung, als helfende Hand etwas zu halten, lenke ab und binde gleichzeitig aktiv ein. Apropos: Bei dieser Lagerung heißt es fürs ganze Behandlungsteam, ‚Aspiration vermeiden‘, erinnert Ludwig.

Bei Patienten mit Demenz ist das Risiko viel höher, dass bei der Nennung der eingenommenen Medikamente die Liste unvollständig ist und etwas vergessen wird. Um Kreuzwirkungen,

Gerinnungs- und Wundheilungsstörungen zu vermeiden, kann die Praxis ein Formular zum Ausfüllen nach Hause schicken, das dort vom Patienten in Ruhe und gegebenenfalls mit Betreuungshilfe ausgefüllt wird. Selbstverständlich kann der Patient auch seine Medikamente mitbringen – wenn er daran denkt.

ENTSCHÄRFEN KÖNNEN DIE SITUATION NUR SIE

Darüber hinaus hat der Zahnarzt die Möglichkeit mittels offener Fragen herauszufinden, ob und welche Mittel eingenommen werden. „Das kann beispielsweise so erfragt werden: ‚Frau Müller, welches Mittel nehmen Sie gegen Ihren hohen Blutdruck?‘ – ‚Ich nehme keins.‘ – ‚Ach so, alles klar.‘ Oder auch: ‚Was nehmen Sie zum Einschlafen?‘ – ‚Das aus der Apotheke, nicht das vom Arzt.‘“, führt Feige aus und veranschaulicht zugleich, wie man auch rezeptfreie Medikamente bei der Abfrage einbezieht.

Neben Verunsicherung, Angst und der Zerstretheit, können demente Patienten in manchen Situationen auch aggressiv reagieren. Experte Ludwig empfiehlt dann die Techniken der Validation, spricht auf den Patienten mit einer wertschätzenden Haltung einzu-gehen anstatt ihn zu konfrontieren oder zu belehren. „Der Zahnarzt kann durchaus das Verhalten des Patienten spiegeln und auf seine Gefühle eingehen. Damit signalisiert er die Wahrnehmung der Befindlichkeit und bringt Respekt entgegen, was deeskalierend wirkt“, verdeutlicht Ludwig. „Außerdem kann er ihm auch ganz bewusst beipflichten, etwa mit ‚Ja, da kann man wirklich verrückt werden, das verstehe ich.‘ oder ‚Ärgerlich ist das, ja. Und deshalb unternehmen wir jetzt etwas!‘. In brenzligen Momenten kann auch einfache Ablenkung zur Hilfe kommen.“

Wenn der Patient einen „wirklich schlechten Tag“ hat und sich gegen die Behandlung sträubt, macht es tatsächlich Sinn, einen neuen Termin zu vereinbaren, räumt Ludwig ein. Auch das gehöre zur Deeskalation bei demenziell Erkrankten. Dann könne auch noch einmal reflektiert werden, was man anders machen kann –

„Diese Patientengruppe wird in Zukunft immer größer. Darauf müssen die Zahnärzte vorbereitet sein.“

Dr. Elmar Ludwig, Landesbeauftragter von der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ)

vielleicht eine andere Tageszeit auswählen und dadurch die Bereitschaft des Patienten erhöhen.

Manchmal helfe es aber bereits, eine Minute Pause einzulegen und aus der Situation hervorzutreten, weiß Ludwig. „Wenn ich nicht verärgert, sondern verständnisvoll reagiere, und einen Moment lang so tue, als würden wir heute keine Behandlung durchführen, reagieren Demente zum Teil wie Kinder und lassen dann doch das Vorhaben zu. Grundsätzlich empfiehlt sich, nicht alle Behandlungspunkte in einem Termin unterzubringen. Oder man startet mit einem Schritt und guckt dann, wie weit es heute geht“, so Ludwig. Lob und Geduld wirken zudem ermunternd.

LÄCHELND GEBEN SIE EINFACH EINEN NEUEN TERMIN

Nitschke bestätigt, dass Belehrungen keinen Erfolg bringen, sondern Verständnis und Empathie die weiteren Schlüssel zum Erfolg sind. „Je stärker die Demenz beim Patienten, desto mehr muss sich der Zahnarzt zurücknehmen!“ Vor allem dürfe die eigene Erwartungshaltung nicht zu hoch sein. „Es kann auch mal nichts klappen“, macht Ludwig klar. „Auch wenn hier das Frustrationspotenzial groß ist, muss man sich darauf einstellen. Dann gilt es, den Fahrplan zu ändern und Alternativen zu finden. Deshalb noch einmal: Im Vorfeld mehr eingeplante Zeit wirkt für alle entstressend.“ LL

Um die Praxis für ältere Patienten mit besonderen Anforderungen barrierearm zu halten, ist es wichtig, dass das gesamte Team geschult wird. Die DGAZ bietet jährlich Curricula an.

TURBO-SMART

- Absauganlage -

- »Trocken- und Nassabsaugung in Einem
- »stromsparende bedarfsgesteuerte Saugleistung
- »geringe Baugröße und Gewicht
- »schnelle und leichte Installation durch den Techniker
- »zukunftsicher, da erweiterbar (Parallelbetrieb) - dadurch erhöhte Ausfallsicherheit



Infos unter

04741 18 19 80

- »Version A: bis zu 2 Behandler **€ 5.235***
- »Version B: bis zu 4 Behandler **€ 6.235***
- »jeweils inkl. DIBt-zugelassenem und TÜV-geprüftem Amalgamabscheider
- »Leistungssteigerung gegen Aufpreis ohne Gerätewechsel jederzeit möglich (Version A auf B)
- »netzwerkfähig (WLAN)

*Alle Preise sind empf. Verkaufspreise, zzgl. MwSt.!
Lieferung und Installation durch den Dentalfachhandel.



CATTANI Deutschland
GmbH & Co. KG

info@cattani.de
www.cattani.de



Foto: Nora Lautner

Abb. 1: Extrarorale Ansicht mit dezenter paranasaler Schwellung rechts

MKG-CHIRURGIE

Odontogenes Myxom im Kindesalter

Nora Lautner, Evgeny Goloborodko, Till Braunschweig, Frank Hölzle

Ein zwei Jahre altes Mädchen wurde mit einer harten Schwellung paranasal rechts nach einem Sturz auf dem Kinderspielplatz in unserer Abteilung vorgestellt. Erst der histopathologische Gesamtbefund ergab die Diagnose eines odontogenen Myxoms mit Assoziation zu einer Zahnanlage.

Bei der extraoralen Inspektion imponierte eine paranasale und infraorbitale Schwellung rechtsseitig (Abbildung 1). Palpatorisch war die Schwellung nicht eindeutig abgrenzbar, jedoch über der fazialen Kieferhöhlenwand verschieblich.

Zur weiteren Diagnostik erfolgte eine sonografische Untersuchung, bei der sich eine ovaläre, glatt berandete Struktur mit einer Größe von circa 1,2 cm

x 2,2 cm zeigte (Abbildung 2). Eine Fraktur war nicht eindeutig ausschließbar. Aufgrund der detektierten Raumforderung wurde eine erweiterte Schnittbildgebung (Computertomografie) von radiologischer Seite angeraten. In der Computertomografie war eine rundliche Struktur paranasal/infraorbital ausgehend vom os maxillare erkennbar (Abbildungen 3 und 4). Der Inhalt wies Dichtewerte von 33 HU auf, die damit denen einer proteinreichen

Flüssigkeit entsprachen. Auf Höhe der Wurzel des oberen rechten Eckzahns war eine Kortikalisunterbrechung mit einem direkten Kontakt zur zystischen Raumforderung erkennbar. Dies zeigte sich ebenfalls über der Zahnanlage des bleibenden Eckzahns. Die Wandung der Raumforderung wies zarte Verkalkungen sowie eine zarte Septierung im kranialen Bereich auf.

Zur histopathologischen Abklärung wurde die unklare Raumforderung in Intubationsnarkose chirurgisch entfernt. Hierfür erfolgte nach marginaler Schnittführung im Oberkiefer unter Schonung des N. infraorbitalis die Darstellung des kugeligen, weichgewebigen Tumors, der sich in toto enukleieren ließ (Abbildungen 5 und 6). Da die tumoröse Raumforderung breitbasig dem Zahnkeim 13 aufsaß, wurde entschieden, den Zahn mitsamt dem dazugehörigen Zahnsäckchen zur Erzielung einer R0-Resektion ebenfalls zu entfernen. Durch den persistierenden und progredienten Druck der Raumforderung war die bukkale Wandung an der Radix des Zahns 53 resorbiert. Hier zeigten sich nach Entfernung der Weichgewebsraumforderung circa 3 mm der exponierten Wurzel mit makroskopisch gut erkennbarem offenem Apex und Pulpa des Zahns 53. Im Vergleich zum Zahnkeim 13 war die Radix nicht direkt mit der Raumforderung verwachsen, jedoch war davon auszugehen, dass der Gefäß-Nerv-Strang durch die tumoröse Raumforderung stark komprimiert und beschädigt worden war, so dass der Entschluss gefasst wurde, den Zahn im Sinne einer Apexifikation mit MTA nach Vital-exstirpation zu behandeln.

In der histopathologischen Aufarbeitung fand sich spindelzelliges Gewebe mit myxoidem Aspekt, teils eher zellreich mit allenfalls geringgradigen Kernatypien (Abbildungen 7 und 8). Die Läsion schloss mehrfach kleine Nervenstrukturen ein und kleine kapilläre Gefäße. Randlich und intraläsional zeigten sich neugebildetes beziehungsweise remodelliertes Geflechtknochengewebe mit vermehrten Osteoblasten. In der Pulpa der unreifen Anlage des Zahns 13 imponierten fibromyxoiden Gewebekomponenten. Unter Berücksichtigung des vollständig aufgearbeiteten histopathologischen Gesamt-



DR. DR. NORA LAUTNER

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Universitätsklinikum RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

nlautner@ukaachen.de

Foto: privat

befunds ist von einem odontogenen Myxom mit Assoziation zu einer Zahnanlage auszugehen.

DISKUSSION

Das odontogene Myxom ist der vierthäufigste benigne odontogene Tumor und wird vorwiegend in der zweiten und in der dritten Lebensdekade beobachtet, obgleich Fälle in sehr jungem oder hohem Alter ebenfalls beschrieben wurden [Cardesa et al., 2008; Kansy et al., 2012]. Odontogene Myxome treten im Unterkiefer häufiger als im Oberkiefer auf. Frauen sind statistisch häufiger betroffen [Schwenzer und Ehrenfeld, 2010]. Bei Kindern wurde vermehrt ein Auftreten in der zentralen maxillären Region beschrieben [Kansy et al., 2012; Ang et al., 1993].

Das vorherrschende klinische Zeichen ist eine langsam progrediente Schwellung, gelegentlich auch eine Störung des Zahndurchbruchs oder eine Veränderung in der Stellung bereits durchgebrochener Zähne. Nasenatmungsbehinderungen können bei der Expansion eines odontogenen Myxoms in die Nase oder die Nasennebenhöhlen auftreten [Cardesa

et al., 2008; Leiberman et al., 1990]. Nur gelegentlich werden Schmerzen angegeben, jedoch wurden in seltenen Fällen Sensibilitätsausfälle im Bereich des N. alveolaris inferior beim Auftreten des Myxoms im Unterkiefer angegeben [Prein et al., 2013]. Das odontogene Myxom infiltriert und zerstört den Knochen des Ober- oder Unterkiefers. Maligne Entartungen wurden bisher jedoch noch nicht beschrieben.

Das Wachstum eines odontogenen Myxoms bei Kindern geschieht rasch und wird mit einer Zeitspanne von wenigen Tagen bis drei Monaten angegeben [Kadlub et al., 2014]. Bei älteren Patienten wird diese Entwicklung als langsamer ablaufend beschrieben [Keszler et al., 1995].

Radiologisch wurde das Erscheinungsbild des odontogenen Myxoms sowohl als „seifenblasenartige Strukturen“ als

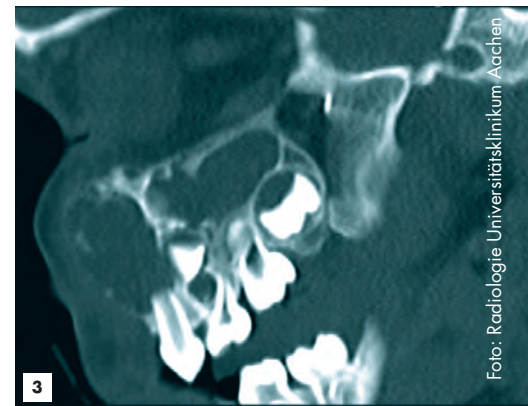
FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Odontogene Myxome im Kindesalter können trotz ihres langsamen und symptomlosen Wachstums deutlich schneller entstehen als bei erwachsenen Patienten.
- Bei radiologischen Osteolysen ist eine histopathologische Sicherung unerlässlich.
- Trotz hoher Rezidivraten sollte die chirurgische Therapie im wachsenden Organismus sorgfältig gewählt werden, da mit starken Wachstumsstörungen zu rechnen ist.
- Zur frühzeitigen Intervention beim Auftreten von Rezidiven sind regelmäßige klinische Verlaufskontrollen angeraten.



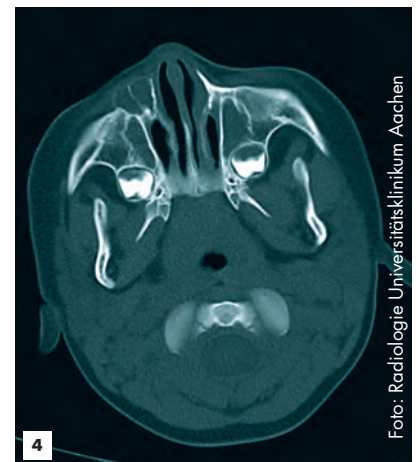
2

Foto: Nora Lautner



3

Foto: Radiologie Universitätsklinikum Aachen



4

Foto: Radiologie Universitätsklinikum Aachen

Abb. 2: Sonografie paranasal rechts: ovale, glatt berandete Struktur mit einer Größe von circa 1,2 cm x 2,2 cm, teils echoreiche, teils echoarme Struktur. Die angrenzende Kortikalis weist Unterbrechungen auf.

Abb. 3: CT in axialer Schichtung: vom os maxillare ausgehende rundliche Struktur paranasal/infraorbital

Abb. 4: CT in koronarer Schichtung: 2,1 cm x 1,4 cm x 1,2 cm große Raumforderung paranasal rechts: Die Raumforderung reicht bis zur Nasenwurzel heran.

Kranial zeigt sich eine zarte Septierung. Kortikalisunterbrechungen auf Höhe der Zahnwurzel des oberen rechten retinierten Eckzahns



DR. EVGENY GOLOBORODKO

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Universitätsklinikum RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Foto: privat

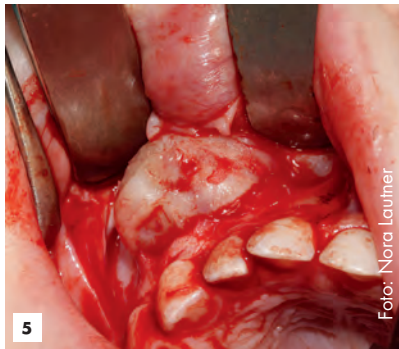


Foto: Nora Launer

5



Foto: Nora Launer

6

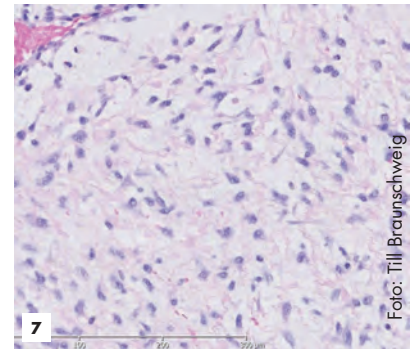


Foto: Till Braunschweig

7

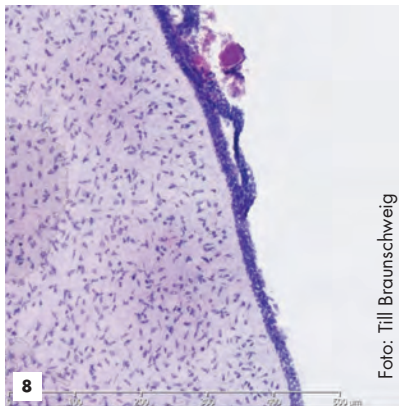


Foto: Till Braunschweig

8

Abb. 5: Intraoperativer Situs bei der Freipräparation der auf der Kieferhöhlenwand aufliegenden Raumforderung rechts

Abb. 6: Makroskopische Ansicht des 1,5 cm x 1,5 cm x 1,0 cm großen, leicht blasigen, weiß-weichlichen Exzidats

Abb. 7: Myxoides Stroma: keine sichtbaren Zellgrenzen erkennbar, ovale bis spindelförmige Nuklei

Abb. 8: Zahnpulpa der Zahnanlage 13 mit myxoider Matrix und spindelzelligen Zellen, Bild nahezu identisch mit der tumorösen Raumforderung



DR. TILL BRAUNSCHWEIG

Institut für Pathologie
 Universitätsklinikum RWTH Aachen
 Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
 Foto: privat

auch als „Honigwaben“ mit teils netzartiger Binnenstruktur angegeben [Schwenzer und Ehrenfeld, 2010; Muzio et al., 1996]. Die radiologische Läsion ist gut abgegrenzt, teils uni-, teils multilokulär, kann Zähne verdrängen und präsentiert sich sowohl bei Kindern als auch Erwachsenen gleich [Kadlub et al., 2014]. Gelegentlich wurden retinierte Zähne oder Zahnwurzelresorptionen beobachtet [Schwenzer und Ehrenfeld, 2010].

Differenzialdiagnostisch kann ein odontogenes Myxom pathologisch durch einen Zahnfollikel imitiert wer-

den, da beide myxoide Bezirke enthalten. Abgegrenzt werden muss es außerdem gegen Zysten, Ameloblastome, Riesenzellgranulome, fibröse Dysplasien und aneurysmatische Knochenzysten [Prein et al., 2013].

Das therapeutische Regime der odontogenen Myxome reicht von der Enukleation bis zur radikalen Resektion [Cardesa et al., 2008; Schwenzer und Ehrenfeld, 2010; Ang et al., 1993; Leiberman et al., 1990; Prein et al., 2013]. Das Ausmaß des Eingriffs bestimmt die Rezidivrate und kann bei zurückhaltenden Eingriffen wie Enukleation oder Kürettage von 10 Prozent bis zu 43 Prozent [Muzio et al., 1996]

im angrenzenden Knochen aufgrund des infiltrativen Wachstums liegen. Wurde – wie in diesem Fall – wegen des noch wachsenden Skelettsystems die konservativ chirurgische Therapieform gewählt, empfehlen wir engmaschige klinische und radiologische Verlaufskontrollen in den ersten beiden postoperativen Jahren, um im Falle eines Wiederauftretens zeitnah chirurgisch intervenieren zu können. Nach dieser Zeit können die Verlaufskontrollen extendiert werden. ■

ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.



PROF. DR. DR. FRANK HÖZLE

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Universitätsklinikum RWTH Aachen
 Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
 Foto: privat

Curriculum Befestigung

2020

Lassen Sie sich für die Werkstoffkunde begeistern! Das Befestigen prothetischer Restaurationen basiert auf definierten Indizien, die auf werkstoffkundlichen Kriterien beruhen und den praktischen Wegweiser zur „richtigen“ Befestigung bieten. „Curriculum Befestigung“ – vier Module für mehr Sicherheit im Arbeitsalltag.

- ⊙ **Modul A – Überblick Befestigungsmaterialien, Zementieren und Kleben**
Freitag 17.07.2020 | Samstag 18.07.2020
- ⊙ **Modul B – Befestigung dentaler Keramiken**
Freitag 23.10.2020 | Samstag 24.10.2020
- ⊙ **Modul C – Befestigung von Polymeren**
Freitag 20.11.2020 | Samstag 21.11.2020
- ⊙ **Modul D – Kieferorthopädie (Zusatzmodul, auch singular buchbar)**
Freitag 29.01.2021 | Samstag 30.01.2021

Hinweis

Das „Curriculum Befestigung“ kann in verschiedenen Zusammenstellungen gebucht werden. Sie haben die Möglichkeit Modul A-Modul D, Modul A-Modul C oder nur das Modul D (KFO) zu buchen.

Infos und Anmeldung

Anmeldung

campus@teamwork-media.de
oder telefonisch bei Andreas Bischoff
unter +49 8243 9692-14.

Veranstaltungsort

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
der Ludwig-Maximilians-Universität
Goethestraße 70, 80336 München.

Studiengebühr

Modul A-Modul D 3.500,- €
Modul A-Modul C 3.000,- €
Modul D (KFO) 1.500,- €

Detaillierte Informationen zum Curriculum Befestigung unter www.teamwork-campus.de.

Dr. Karsten Hegewaldt, Präsident der Landes Zahnärztekammer Berlin, konnte rund 1.300 ZahnärztInnen zum diesjährigen Zahnärztetag begrüßen.



Im Workshop klärte Rechtsanwalt Martin Wolter Fragen zum Arbeitsrecht für angestellte und Chef-Zahnärzte.

„START-UP PRAXIS“ AUF DEM BERLINER ZAHNÄRZTETAG

Welcher Gründungstyp bin ich?

Einzelkämpfer oder Teamplayer? Das ist nur eine von vielen Fragen, die sich junge ZahnärztInnen stellen, wenn sie sich niederlassen wollen. Auf ihrem Zahnärztetag im Februar stellte die Berliner Zahnärztekammer den neuen Workshop „Start-up Praxis“ vor – mit harten Fakten zu BWL und Recht. Wie sieht es bei Ihnen aus: Sind Sie vom Fach? Dann machen Sie unser Quiz!

Die ZÄK Berlin hat eine Workshop-Reihe speziell für junge ZahnärztInnen und ihre ersten Schritte nach der Approbation entwickelt, inklusive Mentorenprogramm. Hier können die NachwuchszahnärztInnen ihre älteren Kollegen zur Niederlassung befragen und erste Einschätzungen erhalten – mit der Kammer als Vermittler.

„Wir stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite!“, versprochen Kammerpräsident Dr. Karsten Heegewaldt und Vizepräsident Dr. Michael Dreyer der Workshop-Gruppe auf dem Berliner Zahnärztetag in der Career-Lounge: „Melden Sie sich jederzeit bei uns und wir finden immer eine Möglichkeit, Ihnen zu helfen – sei es mit einer Adresse oder einer Beratung.“

AM ANFANG STEHT DIE SELBSTANALYSE

Am Anfang steht für GründerInnen die Frage, wie sie sich selbst einschätzen – Teamplayer oder Einzelkämpfer, durcharbeiten oder Work-Life-Balance?

Hans-Peter Herz vom Heilberufezentrum der Deutschen Bank in Berlin beschrieb die verschiedenen Formen der Selbstständigkeit – von der Einzelpraxis über die BAG, die Praxisgemeinschaft, die Gemeinschaftspraxis bis zum MVZ – samt deren Vor- und Nachteilen.

UND DANN AM PULS DER ZEIT BLEIBEN

Weil Zahnärzte auch Manager, Arbeitgeber, Praxisinhaber und nicht zuletzt Wettbewerber sind, fließen immer mehrere Faktoren in die Entwicklungsprozesse ein, erklärt Herz. Er rät zu einer regelmäßigen Bestandsaufnahme,

um „am Puls der Zeit zu bleiben“. Im Austausch mit jungen Kollegen, die sich niederlassen wollen, kann der Erfahrungsschatz der älteren Zahnärzte bereichernd sein – oder eben ein abschreckendes Beispiel, wie man es eher nicht machen sollte.

Mit einem Quiz zu Irrtümern und Fakten im Arbeitsrecht stieg Martin Wolter, Fachanwalt für Arbeitsrecht, ein: Darf man Überstunden verweigern? Darf der Chef die Mitarbeiter am Arbeitsplatz überwachen? Ist man versichert, wenn man trotz Krankenschreibung arbeitet, gibt es Hitzefrei? Die Fragen – und Antworten – finden Sie im Quiz. LL

MEHR AUF ZM-ONLINE

Der Berliner Zahnärztetag 2020

Auf zm-online.de finden Sie die Bilderstrecke „Endodontie: Es geht mehr als man denkt!“.

QUIZ: IRRTÜMER UND MYTHEN IM ARBEITSRECHT

	richtig	falsch
1. Bei einem Vorstellungsgespräch darf alles gefragt werden.		
2. Ein mündlicher Arbeitsvertrag ist immer unwirksam.		
3. Die Befristung eines Arbeitsverhältnisses ist nur bis zur Dauer von zwei Jahren möglich.		
4. Mein Chef darf mich am Arbeitsplatz überwachen.		
5. Auch in der Probezeit steht mir Urlaub zu.		
6. Wenn mein Chef Überstunden anordnet, darf ich diese nicht verweigern.		
7. Überstunden sind mit dem Gehalt abgegolten.		
8. Arbeitgeber dürfen ihren Arbeitnehmern verbieten, Nebenjobs anzunehmen.		
9. Bei Nacht-, Feiertags- oder Sonntagsarbeit ist ein Lohnzuschlag zu zahlen .		
10. Ein ärztliches Attest ist im Falle von Krankheit dem Arbeitgeber vom ersten Tag an vorzulegen.		
11. Auch Arbeitnehmer können Hitzefrei verlangen.		
12. Auch, wenn es mir im Arbeitsvertrag untersagt ist, darf ich mit meinen Arbeitskollegen über die Höhe meines Verdienstes sprechen.		
13. Wertlose oder Sachen von geringem Wert wie z.B. Schrott darf ich ungefragt aus dem Betrieb mit nach Hause nehmen.		
14. Während der Arbeitszeit darf nicht zu privaten Zwecken im Internet gesurft werden.		
15. Bei Glatteis muss man nicht zur Arbeit.		
16. Ich bin nicht versichert, wenn ich trotz Krankschreibung arbeite.		
17. Immer wenn ich arbeitsunfähig bin, muss mir mein Chef Entgeltfortzahlung leisten.		
18. Für jeden gearbeiteten Kalendermonat erwerbe ich einen anteiligen Urlaubsanspruch i.H.v. 1/12 des Jahresanspruchs.		
19. Der Urlaub kann auf das nächste Jahr übertragen werden		
20. Wenn ich meinen Urlaub im Urlaubsjahr nicht vollständig nehmen kann, muss mir mein Chef den Rest ausbezahlen.		
21. Während der Elternzeit entstehen keine Urlaubsansprüche .		
22. Ein Arbeitgeber darf nicht wegen einer Erkrankung des Arbeitnehmers kündigen.		
23. Solange der Arbeitnehmer krankgeschrieben ist, darf er nicht gekündigt werden.		
24. Eine Kündigung kann auch per E-Mail erklärt werden.		
25. Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses steht dem Arbeitnehmer eine Abfindung zu.		
26. Eine Kündigung in der Probezeit geht immer.		

1. Falsch: Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) verbietet Fragen zum Alter, Religion oder einer Schwangerschaft. Auch hat der Bewerber ein Recht auf Privatsphäre, die ihn vor zu persönlichen Fragen schützt. Fragen rund um den Tätigkeitsbereich und die Eignung dazu muss er aber wahrheitsgemäß beantworten, um dem Arbeitgeber die Chance auf eine authentische Einschätzung zu geben.

2. Falsch: Auch mündliche Absprachen zum Vertrag gelten, sollten aber im Laufe der Zeit für beide Seiten schriftlich festgehalten werden, um im Rechtsstreit abgesichert zu sein.

3. Falsch: Eine Befristung kann verlängert werden, etwa bei einer Elternzeitvertretung.

4. Falsch: Das verbietet das allgemeine Persönlichkeitsrecht.

5. Richtig: Anteilig 1/12 pro gearbeitetem Monat.

6. Richtig: Hier versteht der Arbeitnehmer dem Weisungsrecht und muss im Rahmen von 48 Wochenstunden bereit sein, mehr zu arbeiten. Das ist allerdings nur vorübergehend möglich – nicht dauerhaft.

7. Weder-noch: Ärzte leisten einen „höherwertigen Dienst“ und müssen auch mal für Mehrarbeit zur Verfügung stehen. Doch wie die Überstunden abgegolten werden, muss vertraglich festgelegt sein.

8. Hier gibt es keine gesetzliche Regelung für ein Verbot. Allerdings muss der Arbeitnehmer trotz einer Nebenständigkeit sicherstellen, dass er seine Arbeitskraft für die Haupttätigkeit vollends zur Verfügung stellen kann und darf nicht beim Wettbewerber jöbben.

9. Falsch: Hier gibt es keine verbindliche Regelung.

10. Falsch: Das Gesetz sieht die Einreichung am 3. Tag der Erkrankung vor. Es gilt aber primär die vertragliche Regelung dazu.

11. Richtig: Ab einer Innenraumtemperatur von 35 Grad plus.

12. Richtig: Das entgelttransparenzgesetz.

13. Falsch: Das ist trotzdem Unterschlagung und Diebstahl.

14. Weder-noch: Das muss vertraglich geregelt werden.

15. Falsch: Hier unterscheidet der Arbeitnehmer dem Weisungsrecht und muss gegebenenfalls mehr Zeit oder eine andere Anfahrts nehmen.

16. Falsch: Der Arbeitnehmer kann selbst entscheiden, wann er sich wieder arbeitsfähig fühlt, und ist versichert, wenn er sich sechs Wochen übernimmt die Krankenkasse die Lohnfortzahlung beziehungsweise als Krankengeld einen Teil des Lohns. Es muss ein Attest eingereicht werden.

17. Falsch: Nach sechs Wochen übernimmt die Krankenkasse die Lohnfortzahlung beziehungsweise als Krankengeld einen Teil des Lohns. Es muss ein Attest eingereicht werden.

18. Falsch: Mit dem Abgeltungsanspruch besteht der volle Urlaubsanspruch.

19. Richtig: Allerdings nicht unbegrenzt. Meist ist der Resturlaub im ersten Quartal zu nehmen.

20. Falsch: Das gilt erst bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder wie vertraglich festgehalten.

21. Falsch: Es bestehen 10 Tage Urlaub pro Kind und Jahr.

22. Falsch: Schwereger Fall! Eine Kündigung droht nicht sofort, ist die Prognose aber ein dauerhafter krankheitsbedingter Ausfall, darf gekündigt werden. Meist endet das in einem gerichtlichen Vergleich.

23. Falsch: Doch, siehe Punkt 22.

24. Falsch: Es muss eine beweisichere Zustellung erfolgen und das immer schriftlich sowie mit Original-Unterschrift. Per E-Mail ist das nicht 100-prozentig sicher.

25. Falsch: Das Kündigungsschutz gilt erst nach einem halben Jahr.

Tabelle 1 ; Quelle Wolter, Fachanwalt für Arbeitsrecht

ZM-SERIE: TÄTER UND VERFOLGTE IM „DRITTEN REICH“

Karl Pieper – vom NS-Führer zum „Mitläufer“

Dominik Groß

Karl Pieper war Nationalsozialist der ersten Stunde: 1923 hat er am „Hitlerputsch“ teilgenommen, 1933 erhielt er den sogenannten Blutorden für alte Kämpfer. Doch obwohl er aufgrund seiner Beziehungen zur NSDAP bis zum Reichsdozentenführer befördert wurde, galt er nach dem Krieg als „Mitläufer“ – und damit als „rehabilitiert“.

Karl Pieper wurde am 10. Juni 1886 als Sohn eines Kaufmanns in Schwedt an der Oder geboren.¹⁻⁶ Von 1906 bis 1909 studierte er Zahnheilkunde an der Universität München. Anschließend trat er dort eine Assistentenstelle in der von Fritz Meder geleiteten prothetischen Abteilung des Zahnärztlichen Universitätsinstituts an. 1911 wurde er zum Oberarzt befördert – eine Position, die er bis 1929 innehatte. Zusätzlich zeichnete er ab 1919 für den ebenfalls Meder unterstellten neu gegründeten Bereich der zahnärztlichen Orthopädie verantwortlich. 1921, zwölf Jahre nach der Aufnahme seiner Tätigkeit am Münchner Institut, promovierte Pieper zum Dr. med. dent.

1926 scheiterte Meder mit dem Antrag, die zahnärztliche Orthopädie in eine eigenständige Abteilung unter der Leitung des nicht habilitierten Pieper zu überführen. Auch das von Meder im Folgejahr gestellte Gesuch an die Fakultät, Pieper zur Habilitation zuzulassen, wurde abgelehnt. Die Gründe hierfür waren, wie Hundsdorfer (1996) feststellte, offensichtlich: „Einmal hatte Pieper zu diesem Zeitpunkt außer seiner Dissertation keine weitere wissenschaftliche Publikation vorzuweisen, zum anderen ließen ihn seine Aktivitäten im Rahmen der NSDAP in weiten Kreisen der Fakultät unakzeptabel erscheinen.“³ Ungeachtet der beiden abschlägigen Bescheide unternahm Meder 1929 einen weiteren Anlauf: Nun stellte er bei der Fakultät den

Antrag, Pieper den „einfachen Titel Professor, wie er auch verliehen wird an Maler, Architekten“ zuzusprechen. Und der dritte Versuch war erfolgreich, Pieper wurde immerhin Titularprofessor.³ Mit diesem Titel ließ er sich in freier Praxis nieder, fungierte aber zugleich weiterhin als – ehrenamtlicher, das heißt unbesoldeter – Leiter der orthodontischen Abteilung.³

Erst nach der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten nahm Piepers Karriere Fahrt auf⁵⁻⁸: Bereits 1934 wurde er in München zum „planmäßigen“



Karl Pieper (1886–1951)

Foto: Besitz der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Klinikum der Universität München (Prof. Reinhard Hicel) und Archiv Benz, München (Prof. Christoph Benz). Abdruck mit freundlicher Genehmigung der vorgenannten Personen.

außerordentlichen Professor (Extraordinarius) und Vorstand der orthodontischen Abteilung ernannt. 1937 fiel dann die Entscheidung, ihn zum „persönlichen“ – nicht planmäßigen – ordentlichen Professor (Ordinarius) zu berufen. Pieper erhielt eine von Hitler persönlich unterzeichnete Ernennungsurkunde. 1938 wurde er nach dem Ausscheiden von Karl Hauenstein zusätzlich Vorsteher der konservierenden Abteilung der Universitätszahnklinik München. 1941 erlangte Pieper dann einen Ruf nach Berlin: Er sollte als Nachfolger von Hermann Schröder das Direktorat des Zahnärztlichen Instituts der Charité übernehmen – Schröder war einer der anerkanntesten und wirkmächtigsten zahnärztlichen Ordinarien seiner Zeit, und das Berliner Institut galt in Deutschland als die erste Adresse in der wissenschaftlichen Zahnheilkunde.^{6,9}

ALS DIE NAZIS AN DIE MACHT KOMMEN, GEHT ES NACH OBEN

Pieper zog jedoch den Standort München vor: Hier hatte er Bleibeverhandlungen aufgenommen mit dem Ziel, eine dem Berliner Angebot äquivalente Position zu erreichen. Mit anderen Worten: Er bemühte sich um ein „planmäßiges“ Ordinariat. Besagte Forderung konnte allerdings trotz mehrerer Fürsprecher in den involvierten Ministerien – darunter das Bayerische Kulturredressministerium und Max de Crinis, Ministerialreferent für medizinische Fachfragen im Amt Wissenschaft des Reichsministeriums

¹ Friederich, 1968, 98; ² Egerer-Röhrich, 1971, 155–157; ³ Hundsdorfer, 1996; ⁴ Benz/Hundsdorfer, 1996; 86:76–78; ⁵ Groß/Westemeier/Schmidt, 2018a, 15–37, hier 20–22; ⁶ Groß, 2020a; ⁷ Guggenbichler, 1988, 99 u. 275; ⁸ Klee, 2003, 461f.; ⁹ Hellenthal, 1978

für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung – bis Kriegsende nicht realisiert werden.³

Piepers Rolle im „Dritten Reich“ ist – im Unterschied zu manch anderen Biografien zeitgenössischer zahnärztlicher Hochschullehrer¹⁰⁻¹² – leicht herauszuarbeiten und nicht zuletzt dank einer guten Quellenlage¹³ klar zu umreißen: Wie oben angedeutet, muss Pieper als früher und überzeugter Nationalsozialist gelten. Bereits 1922 war er als einer der Ersten NSDAP-Mitglied geworden (Partei-Nr. 453), und im Folgejahr hatte er am „Hitlerputsch“ teilgenommen. Damit gehörte er zu den Parteimitgliedern „der ersten Stunde“.¹⁴

Ab 1933 konnte er dann seine Parteikarriere und die Liste seiner Ehrungen erheblich ausbauen: In jenem Jahr erhielt er sowohl den sogenannten Blutorden – eine von Hitler verliehene Auszeichnung für „alte Kämpfer“ – als auch das goldene Ehrenabzeichen.^{3,7,8}

Eine Vielzahl von parteinahen Ämtern belegt, wie gut Pieper, der auch als Zahnarzt von Heinrich Himmler zum Einsatz kam, politisch vernetzt war: Er fungierte als Verbindungsmann des Reichsverbands Deutscher Zahnärzte zur NSDAP. 1934 wurde er Mitglied des vierköpfigen „Kleinen Führerrats“, der Ernst Stuck, dem nationalsozialistischen „Reichszahnärztführer“, zu Beratungszwecken „zur Seite gegeben“ worden war.¹⁵ Er wurde SA-Sanitätsobsturmführer, Hochschulreferent für Zahnheilkunde im Stab Stellvertreter des Führers, Reichsamtsleiter der NSDAP.

Seit 1938 fungierte er als Sachbearbeiter für Zahnmedizin in der Reichsleitung des NS-Ärztbundes, 1939 erhielt er das Ehrenzeichen des Deutschen Roten Kreuzes erster Klasse und 1944 wurde er in den Wissenschaftlichen Beirat des Bevollmächtigten für das Gesundheitswesen Karl Brandt berufen.³⁻⁸ Von besonderer Bedeutung war aber fraglos ein Amt, das Pieper bereits 1936 übertragen wurde: In jenem Jahr wurde er – als Nachfolger des verstorbenen



PROF. DR. DR. DR. DOMINIK GROß

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der RWTH Aachen

Klinisches Ethik-Komitee des Universitätsklinikums Aachen MTI 2, Wendlingweg 2, 52074 Aachen

dgross@ukaachen.de

Foto: privat

Frankfurter Professors Otto Loos¹⁶ – zum „Referenten für Zahnmedizin in der Reichsdozentenführung“ bestimmt. Damit rückte Pieper in eine hochschulpolitisch höchst einflussreiche Position ein: Die Aufgabe der „Reichsdozentenführer“ bestand in der „Säuberung“ der Hochschulen in den jeweiligen Fachdisziplinen.

NICHT GENEHME KOLLEGEN SCHWÄRZTE ER AN

Ab diesem Zeitpunkt oblag es Pieper, NS-politischen Einfluss auf die Berufungspolitik in der Zahnheilkunde zu nehmen und die Karriere nicht genehmer zahnärztlicher Hochschullehrer zu hintertreiben – eine Möglichkeit, von der er regelmäßig Gebrauch machte und die auch manches NSDAP-Mitglied einschloss.

So schrieb er mehrfach abwertende Stellungnahmen über seinen Bonner Kollegen und Parteigenossen Wilhelm Balters¹⁷, in denen er darauf verwies, dass dieser dem jüdischen Kollegen Alfred Kantorowicz¹⁸ nahegestanden habe („Seine Veröffentlichungen sind z.T. in Gemeinschaft mit seinem Lehrer Kantorowicz entstanden und verraten stark dessen Einfluss. Die Arbeiten sind casuistisch und linguistisch gewandt, wie B. auch als Redner gute Begabung zeigt, lassen aber vielfach ein tieferes Eingehen in die eigentlichen Probleme vermissen“).

Zudem bezeichnete er Balters als „charakterlich schwer belastete Person“.¹⁹ Ähnlich abwertend äußerte er sich über Wolfgang Rosenthal, der zunächst ebenfalls Parteigenosse war, aber in Ungnade fiel, als er unter Verdacht geriet, ein „Viertel-Jude“ zu sein.^{5,20}

Andererseits war er ein Fürsprecher von Carl-Heinz Fischer²¹, indem er sich offenbar gegen das Votum des DGZMK-Präsidenten Hermann Euler für die Beförderung Fischers zum außerplanmäßigen Professor stark machte, wie Fischer selbst in seinen Erinnerungen ausführte.²² Auch Fischer war Parteimitglied – ebenso wie der fachlich wenig profilierte Hochschullehrer Fritz Faber, den Pieper bereits 1933 für das vakante Ordinariat in Bonn empfahl.^{23,24} Allerdings kam der glühende Nationalsozialist Faber aufgrund der heftigen Gegenwehr der Bonner Verantwortlichen erst ein Jahr später in Freiburg zum Zug.²⁴ Derartige Einflussnahmen Piepers auf Beförderungen und Berufungen an den unterschiedlichen Universitäten waren an der Tagesordnung.^{25,26} Nach eigenem Verständnis war Pieper „nicht wie Prof. Loos dem Reichszahnärztführer Dr. Stuck unterstellt“, sondern glaubte sein Amt als zahnärztlicher Reichsdozentenführer eigenverantwortlich und unabhängig ausüben zu können.²⁷

Das Verhältnis zu seinen Münchner Kollegen war durchaus unterschiedlich: Er war befreundet mit Erwin Reichenbach, der Piepers 25-jährige Tätigkeit am Münchner Zahnärztlichen Institut im „Dritten Reich“ in einer Laudatio ausgiebig würdigte.²⁸ Demgegenüber war er mit seinem Kollegen Peter-Paul Kranz – wie Reichenbach und Pieper NSDAP-Mitglied – verfeindet. Pieper beschuldigte Kranz einer unkollegialen, parteiwidrigen und daher antinationalsozialistischen Verhaltensweise. Hintergrund der Fehde war der persönliche Kampf beider Professoren um die Funktion des geschäftsführenden Direktors des Münchner Zahnärztlichen Instituts und um ein planmäßiges Ordinariat.^{29,30}

¹⁰ Schwanke/Krischel/Gross, 2016;51:2-39; ¹¹ Groß/Westemeier/Schmidt/Halling/Krischel, 2018; ¹² Groß, 2019, 157-174; ¹³ BA Berlin, R 9361-VIII/ 1560054; R 9354/232; R 9361-VI/2265; R 4901/25213 – AZ W I p; R 9361-I/29869 – AZ D-46/1938; R 9361-III/568992; R 9361-II/809660; R 4901/25213; ¹⁴ Heidel, 2007;15(3):198-219, hier 207; ¹⁵ Zahnärztl Mitt 1934,25:509; ¹⁶ Groß, 2020b;109(1):im Druck; ¹⁷ Kalb, 1988; ¹⁸ Groß, 2018a;107(7):102-103; ¹⁹ BA Berlin, R 9354/ 1939; ²⁰ Groß, 2018b;107(10):50-51; ²¹ Groß/Schmidt/Schwanke, 2016, 129-171; ²² Fischer, unveröffentlichtes Typoskript [1985], hier 217; ²³ Höpfner, 1999, 326; ²⁴ Groß, 2020c;109:im Druck; ²⁵ Groß/Westemeier/Schmidt, 2018b, 285-321; ²⁶ Forsbach, 2006; ²⁷ Fischer, 1983, hier 11; ²⁸ Reichenbach, 1934;34(23):929; ²⁹ Hobbelling, 1996, hier 7; ³⁰ Locher, 1998, hier 66ff.

ZM-LESERSERVICE

Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Piepers Vorwurf blieb jedoch im Fall von Kranz ohne Konsequenzen – tatsächlich waren derartige parteiintern ausgetragene Querelen im polykratisch organisierten NS-System keine Seltenheit und führten nicht immer zu Sanktionen.

SEINE PUBLIKATIONEN? OHNE RELEVANZ UND ANSPRUCH

Auch wenn Piepers Agitationen nicht immer erfolgreich waren: Er war allein aufgrund seiner Beziehungen zur Partei zum ordentlichen Professor ernannt worden und gehörte somit zu den persönlichen Nutznießern des politischen

Systems. Er war weder regulär habilitiert noch durch einschlägige Publikationsleistungen ausgewiesen. 1921 promovierte er 35-jährig mit einer Kasuistik – namentlich mit einem „Fall von ausgedehntem Schleimhautverlust der Mundhöhle infolge Kieferschusses“³¹. Einen wirklichen Forschungsschwerpunkt etablierte er weder vor noch nach der Promotion – dementsprechend spielte er in der DGZMK, der wissenschaftlichen Fachgesellschaft, keinerlei Rolle.³² Die wenigen nachweislichen Publikationen erfüllten allesamt kaum die Anforderungen wissenschaftlicher Arbeiten.³³⁻³⁵ Beachtung fanden noch am ehesten seine Initiativen zur „nationalsozialistischen Umgestaltung“ des zahnärztlichen Studiums – vor diesem Hintergrund nannte ihn Falck in einer Laudatio 1936 wohlmeinend einen „Vorkämpfer nationalsozialistischer Ideen“³⁶.

Wie ging es mit Pieper nach dem Zusammenbruch des „Dritten Reiches“

weiter?¹⁻⁶ Im Mai 1945 wurde er von amerikanischen Truppen verhaftet. Im Juni 1947 wurde er nach einem Herzinfarkt wegen Haftunfähigkeit aus dem Internierungslager Moosburg entlassen. Bereits am 15. April 1946 war Pieper auf Weisung der Militärregierung offiziell seines Amtes als ordentlicher Professor enthoben worden. Es folgte ein langwieriges Entnazifizierungsverfahren, in dem er schlussendlich am 17. März 1949 als „Mitläufer“ (Gruppe IV) eingestuft und damit weitgehend „rehabilitiert“ wurde. Der Fall Pieper zeigt beispielhaft, dass sich die Spruchgerichte mit den Jahren immer mehr zu „Mitläuferfabriken“³⁷ wandelten – selbst prominente Vertreter und nachweisliche Stützen des NS-Systems wie Pieper profitierten von dieser Entwicklung.³⁸

Nutzen konnte Pieper das günstige Ergebnis des Verfahrens allerdings nicht mehr: Er starb bereits am 22. Januar 1951 im Alter von 64 Jahren an den Folgen eines Schlaganfalls. ■

³¹ Pieper, 1921; ³² Groß/Schäfer, 2009; ³³ Pieper, 1924, Nr. 213:77; ³⁴ Pieper, 1939;6(11):687–693; ³⁵ Pieper, 1943;34:137f.; ³⁶ Falck, 1936;27:518f.; ³⁷ Niethammer, 1982; ³⁸ Groß, 2018c;73(3):164–178

ZM-SERIE: TÄTER UND VERFOLGTE IM „DRITTEN REICH“

Benno Elk – ausgewiesen aus Lothringen, Zahnarzt in Frankfurt, Flucht in die USA

Thorsten Halling, Matthis Krischel

Nach der Inhaftierung in Buchenwald floh Benno Elk 1938 aus Deutschland. Sein Lebensweg verdeutlicht eine stark verankerte nationale Identität der deutschen Juden - nach dem Ersten Weltkrieg hatte er aus seiner Heimatstadt in Lothringen wegziehen müssen, als diese französisch wurde -ebenso wie die insbesondere in den Freien Berufen verbreiteten Strategien der ständigen Anpassung an immer bedrohlichere Lebensumstände.

Das Jüdische Adressbuch Frankfurt, in der zweiten Auflage von 1935, verzeichnete 45 Zahnärzte und 10 Dentisten.¹ Einer von ihnen war Benjamin (Benno) Elk, der eine zahnärztliche Praxis am Tiergarten 2 betrieb (Abbildung 1). Insgesamt praktizierten zu diesem Zeitpunkt 254 Zahnärzte und 218 Dentisten in Frankfurt.²

Gemäß der nationalsozialistischen Rassezuschreibung lag damit der Anteil jüdischer Zahnärzte bei knapp 18 Prozent und damit deutlich höher als im reichsweiten Durchschnitt (circa 10 Prozent)³, aber gleichzeitig deutlich unter dem Prozentsatz von Berlin⁴, obwohl Frankfurt noch 1933 mit einem jüdischen Anteil von 4,7 Prozent an der Gesamtbevölkerung sogar Berlin

mit einem Anteil von 3,8 Prozent übertraffen hatte.⁵ Im Vorwort zur 18. Ausgabe des Deutschen Zahnärzte-Buches, das als Grundlage zur systematischen Erfassung der verfolgten deutschen Zahnärzte dient und dessen langjähriger Herausgeber Hans Egon Bejach ebenfalls verdrängt wurde, betonten die neuen Herausgeber: „Seit dem Erscheinen der 17. Ausgabe des Deutschen

¹ Fischer, 1935, S. 181, 183; ² Deutsches Zahnärzte-Buch 1935, S. 113; ³ Groß/Krischel, 2020; ⁴ Köhn, 1994; ⁵ Die jüdische Bevölkerung im Deutschen Reich 1933–1945, 2006

Zahnärzte Buches Mai 1932, sind weltbewegende Ereignisse eingetreten, die bei der engen Verbundenheit der Heilberufe mit dem Staat sich auch in stärkstem Maße bei der Zahnärzteschaft ausgewirkt hat.“ Im Forschungsprojekt zur Verfolgung jüdischer Zahnärzte und Dentisten konnten bislang 78 Personen nachgewiesen werden, die im Zeitraum von 1933–1941 von Frankfurt aus in die Emigration gingen oder von hier aus deportiert wurden.

Benno Elk, bereits 53 Jahre alt und wirtschaftlich arriert, blieb trotz Ausgrenzung und beruflicher Existenznot bis zum Novemberprogramm 1938 in Deutschland. Gehörte er also zu der Mehrheit deutscher Juden, die lange, in vielen Fällen zu lange, hofften, dass der nationalsozialistische Terror nur eine weitere Etappe in der langen Geschichte der Judenverfolgung in Deutschland ist, die wiederum durch eine Phase größerer Toleranz und Akzeptanz abgelöst wird? Auch die Mehrzahl der frühen Emigranten, die in den ersten Monaten nach der Machtübernahme das Deutsche Reich teilweise überstürzt verließen, gingen in der Hoffnung auf eine baldige Rückkehr.⁶

DER ERSTE WELTKRIEG BINDET ELK AN DIE NATION

Elk wurde am 14. Juli 1879 als erstes von acht Kindern in Memel (heute Litauen) geboren. Aufgrund von zunehmenden antisemitischen Angriffen zog die Familie 1881 nach Frankfurt am Main, wo der Vater Julius Elk neben seiner Lehrtätigkeit bei einer Wohltätigkeitsorganisation arbeitete und auch das sogenannte Volapük, einen Vorläufer von Esperanto, förderte. Im Nachlass der Familien Elk-Zernik ist ein unveröffentlichtes Manuskript von Julius Elk überliefert, in dem er das geistliche und säkulare Leben der Juden im russischen Polen am Ende des neunzehnten Jahrhunderts beschreibt.⁷ Vielleicht beantragte er gerade deshalb die deutsche Staatsbürgerschaft für sich und seine Familie.

Nach Beendigung der Realschule erlernte Benno zwischen 1898 und 1900 bei dem Frankfurter Zahnarzt Oskar

Wendler, einem „American Dentist“, zunächst „die technische und operative Zahnkunst“. Im Arbeitszeugnis schwärmte Wendler: „Er hat sich mit ausserordentlichem Eifer und Fleiß ernst seiner Kunst gewidmet und es durch seine Geschicklichkeit vermocht, die ihm obgelegenen & anvertrauten technischen sowie operativen Arbeiten zu meiner vollen Zufriedenheit auszuführen.“⁸ Parallel zu dieser praktischen Ausbildung erlangte Elk auf einem Realgymnasium die Primarreife, die in dieser Phase der immer noch nicht vollendeten Akademisierung des Zahnarztberufs noch zur Aufnahme eines zahnmedizinischen Studiums berechnete.⁹ An der Universität Marburg studierte er vier Semester Zahnheilkunde und bestand im Juli 1902 die zahnärztliche Staatsprüfung mit dem Prädikat „sehr gut“.

Nach mehrjähriger Assistententätigkeit ließ Elk sich 1905 im lothringischen Diedenhofen in eigener Praxis nieder.¹⁰ 1906 starb sein Vater, was ihn dazu zwang, seine Mutter und seine jüngeren Geschwister zu unterstützen. Noch einschneidender war aber die Erfahrung der Vertreibung aus Lothringen im Jahr 1919. Elk hatte während des Ersten Weltkriegs die zahnärztliche Abteilung des Festungslazarets in Diedenhofen geleitet und war dafür mit dem Eisernen Kreuz II. Klasse ausgezeichnet worden. Noch während des Krieges heiratete Elk die aus Elberfeld stammende Aenne Ullmann.¹¹ Ihre gemeinsame Tochter Charlotte wurde im April 1919 geboren. Als nach dem Krieg aus Diedenhofen das französische Thionville wurde, mussten



DR. MATTHIS KRISCHEL

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin

Centre for Health and Society, Medizinische Fakultät

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

matthis.krischel@hhu.de

Foto: privat



Abb. 1: Praxis von Benno Elk, Am Tiergarten 2, Frankfurt/a.M.,

Foto: Deutsches Exilarchiv 1933–1945 der Deutschen Nationalbibliothek, Frankfurt, ohne Signatur

die Elks ihren Heimatort verlassen und zogen nach Frankfurt am Main.

Diese Verusterfahrung war bei vielen jüdischen Frontkämpfern mit einer starken nationalen Identitätsbildung verbunden, die das spätere Festhalten an der neugewonnenen Heimat begreiflicher werden lässt.¹² Nur wenige Jahrzehnte nach intensiver Verfolgung und nach dem Kampf um Anerkennung und Gleichberechtigung, die das Ende des 19. Jahrhunderts kennzeichneten, waren jüdische Männer und Frauen auf der ganzen Welt in einen Konflikt von beispielloser Gewalt und Zerstörung hineingezogen worden und über Staaten verstreute Familien fanden sich in gegnerischen Armeen wieder.¹³ Diese, auch in der individuellen Biografie Elks zu findende Vielfalt von neuartigen sozialen und politischen Phänomenen – die Flucht vor den Pogromen in der alten Heimat und die Einbürgerung der Familie lagen erst wenige Jahrzehnte zurück – haben den Ersten Weltkrieg zu einem wichtigen Wendepunkt in der jüdischen Erfahrung des 20. Jahrhunderts gemacht.¹⁴

Zurück in Frankfurt hörte Elk an der Universität Vorlesungen und wurde mit einer Arbeit „Ueber maligne Oberkieferne Tumoren“ in der chirurgischen Klinik promoviert.¹⁵ Überliefert ist auch ein von seinen studentischen Kameraden verfasstes Tischlied zur Melodie „Gaudeamus igitur“ anlässlich seines 50. Geburtstags im Jahr 1929.¹⁶ Wie fragil die akademische Emanzipation der deutschen Juden war, zeigte sich auch an der Universität Frankfurt unmittelbar nach dem 30. Januar 1933.¹⁷

⁶ Jünger, 2016; ⁷ Leo Baeck Institute AR 10835, Elk-Zernik Family Collection, Box 1 Folder 1; ⁸ Zeugnis, in: Deutsches Exilarchiv 1933–1945; ⁹ Groß, 2019, S. 43–52; ¹⁰ Lebenslauf, in: Deutsches Exilarchiv 1933–1945; ¹¹ Gedruckte Festschrift zur Hochzeit von Aenne Ullmann und Benno Elk, in: Deutsches Exilarchiv 1933–1945; ¹² Rozenblit/Karp, 2017; ¹³ Madigan/Reuveni, 2019; ¹⁴ Crouthamel/Geheran/Grady/Köhne, 2019; ¹⁵ Leo Baeck Institute AR 10835, Elk-Zernik Family Collection, Box 1 Folder 8; ¹⁶ Tischlied, in: Deutsches Exilarchiv 1933–1945; ¹⁷ Epple/Fried/Gross/Gudian, 2016



Abb. 2: Benno Elks Reisepass aus dem Jahr 1938, Foto: Deutsches Exilarchiv 1933–1945 der Deutschen Nationalbibliothek, Frankfurt, ohne Signatur

Aufgrund der politischen Radikalisierung ab 1933 beschlossen Benno und Aenne Elk, ihre Tochter Charlotte in der Schweiz auf ein Internat zu schicken. Nach ihrem Schulabschluss 1936 begann sie eine Ausbildung am Rothschild-Krankenhaus als medizinische Laborantin und Röntgentechnikerin. Im Jahr 1938 fand sie eine Stelle in einem Sanatorium in Bad Neuenahr und verlobte sich mit ihrem Kollegen Hans Ansbach. Charlotte Elk, später Elk-Zernik, verarbeitet ihre Erlebnisse in den 1970er-Jahren in einer Autobiografie und gab zahlreiche Lesungen als Zeitzeugin in Deutschland.¹⁸

Während der Reichspogromnacht wurde Benno Elk verhaftet und nach Buchenwald deportiert. Um seine Freilassung zu erreichen, plante die Familie, nach Uruguay auszuwandern, und hatte auch schon die entsprechenden Visa erhalten. Drei Tage vor der geplanten Abreise schloss Uruguay aber seine Grenzen, so dass die Elks zu Freunden nach Antwerpen in Belgien flohen.¹⁹

Im Zusammenhang des Rechtsstreits mit dem damaligen Käufer seines Hauses erinnerte sich Elk an die dramatischen Umstände der Flucht: „Der Hausverkauf erfolgte, während ich im Konzentrationslager Buchenwald meinen unfreiwilligen Aufenthalt zubrachte, durch Zwang auf meine Frau. Entlassen aus Buchenwald wurde ich aufgrund einer in die Wege geleiteten Auswanderung nach Uruguay sowie als Besitzer des Eisernen Kreuzes II. Klasse an schwarzweissen Bande.“

¹⁸ Elk-Zernik, 1977; ¹⁹ Fremdenpass in Antwerpen, in: Deutsches Exilarchiv 1933–1945; ²⁰ Schreiben von Benjamin Elk an Dr. Paul Muno, in: Deutsches Exilarchiv 1933–1945; ²¹ Schreiben an Charlotte Elk, in: Deutsches Exilarchiv 1933–1945; ²² HHStAW Bestand 518 Nr. 2136, Entschädigungsakte; ²³ Leo Baeck Institute AR 10835, Elk-Zernik Family Collection, Box 1 Folder 13; ²⁴ Backhaus/Drummer/Zwilling/Gaines, 2004.; ²⁵ Gedenkstätte Börneplatz; <https://www.juedischesmuseum.de/besuchen/gedenkstaette-boerneplatz-frankfurt> (Zugriff 20.02.2020); ²⁶ Yad Vashem – Pages of Testimony Names Memorial Collection; ²⁷ Vgl. u. a. Hahn/Schwoch, 2009

Elk fährt fort: „Ich selbst kann Belege nicht beibringen, da wir – meine Frau, ich und meine Tochter – am 23. Dezember 1938 Deutschland legal verliessen, aber illegal nach Belgien auswanderten, weil in letzter Stunde Uruguay seine Grenzen geschlossen hatte und ich auf Grund einer Einwanderungs-Möglichkeit nach Uruguay entlassen worden war, ansonsten ich am 31. Dezember 1938 wieder nach Buchenwald zurückgemusst hätte. Mit 10 Mark pro Person und den notwendigsten Kleidungsstücken verliessen wir Frankfurt, nur beseelt mit dem Mut und der Hoffnung, unser Leben zu retten.“²⁰

Da Charlotte in Thionville geboren war, konnte sie leichter in die Vereinigten Staaten einwandern als ihre Eltern. Mithilfe eines entfernten Cousins in New Jersey verließ sie am 26. September 1939 Europa auf der S.S. Pennland. Ihr Vater schrieb an sie: „Liebes, gutes Lottchen! Du wirst inzwischen wissen, dass wir nicht nach Lissabon gekommen sind, aber wir versuchen, nun irgendwo hinzukommen, wo ein Konsulat arbeitet. Vielleicht wird’s Marseille, dann hörst du sofort von uns, wenn nicht, kommt nur Paris in Frage, dann werden wir nur sehr schwer voneinander hören. Mach dir keine Sorge um uns, wir werdens s.G.w. schaffen und so wird’s uns doch gelingen, dass wir wieder zueinander kommen.“²¹

ER WÄHNTE SICH VOR DEM KZ SICHER

Im Mai 1940 wurde Belgien überfallen, und Charlotte verlor den Kontakt zu ihren Eltern, bis sie im Dezember aus Spanien telegrafierte. Benno und Aenne erreichten schließlich im Mai 1941 über Kuba New York. Im Dezember 1941 erhielt Charlotte die Nachricht, dass ihr Verlobter Hans Ansbach ins besetzte Polen deportiert und getötet worden war.

Im amerikanischen Exil war Benno Elk nicht mehr als Zahnarzt tätig. In seiner Entschädigungsakte gab er an, nun als Schokoladenverkäufer zu arbeiten.²² Das Angebot der Stadt Frankfurt, ihn

bei der Neueinrichtung einer Zahnarztpraxis zu unterstützen lehnte Elk aus Altersgründen ab – er war zum Zeitpunkt des Kriegsendes 66 Jahre alt.²³ Er verstarb 1959 in New York.

Benno Elk, seiner Frau und seiner Tochter war die Emigration in die USA letztendlich gelungen. Im Deutschen Exilarchiv in der Deutschen Nationalbibliothek in Frankfurt erinnern in der aktuellen Dauerausstellung eindrucksvolle Dokumente wie die Reisepässe (Abbildung 2) mit ihren vielen Visa an die zweijährige Flucht durch Europa.

Im Holocaust ermordet wurde allerdings Elks engste Familie, seine Mutter Hanna, mindestens drei seiner sieben Geschwister, Rosa, Rudolf und Salo Elk, sowie die Geschwister seiner Frau und deren Familien. Sie gehörten zu den über 12.000 Frankfurter Juden, die mit großen Deportationsaktionen ab 1941 in den Vernichtungslagern den Tod fanden²⁴ und denen seit 1996 an der Gedenkstätte Börneplatz gedacht wird.²⁵ Charlotte Zernik-Elk legte 1978 in Yad Vashem insgesamt acht Gedenkblätter für ihre Großmutter, ihre Tanten, Onkel, zwei Cousinen und einen Cousin an.²⁶ Nur Benno Elks Bruder Max, Rabbiner in München, war bereits 1934 nach Palästina ausgewandert.

1950 formulierte Elk in einem Brief seine Beweggründe, nicht frühzeitig emigriert zu sein: „Ich war so sehr der festen Ueberzeugung, mir als deutschem Staatsbürger, als Kriegsteilnehmer und aus Elsass-Lothringen Ausgewiesener könne nichts passieren, dass ich erst am 11. Nov. 1938 in das Konzentrationslager Buchenwald hatte abgeführt werden müssen, um eines anderen belehrt zu werden.“

Elks Lebensweg verdeutlicht somit die nicht zuletzt unter dem Eindruck der Kriegserfahrungen des Ersten Weltkriegs stark verankerte nationale Identität der deutschen Juden ebenso wie die insbesondere in den freien Berufen verbreiteten Strategien der ständigen Anpassung an immer bedrohlichere Lebensumstände in der Zeit des Nationalsozialismus.²⁷ ■

Damit Sie in allen Datenschutzfragen auf der sicheren Seite sind!



2019, 252 Seiten, broschiert
inkl. Online Zugang
ISBN 978-3-7691-3689-0
ISBN eBook 978-3-7691-3690-6
jeweils € 49,99*

- Wann muss ich einen Datenschutzbeauftragten benennen?
- Wie organisiere ich meine Praxis datenschutzkonform? Und wie meine Homepage?
- Muss ich für die Verarbeitung von Patientendaten immer eine Einwilligung einholen?
- Wer muss eine Datenpanne melden und wo?

Die Autoren von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung, Deutschem Hausärzterverband und Rechtsanwälte für Medizinrecht geben Ihnen maximal praxisrelevant und juristisch fundiert Antworten auf Fragen rund um den Datenschutz. Dank zahlreicher Praxistipps, Musterdokumente und praktischer Checklisten kommen Sie schnell und vor allem sicher zur Umsetzung aller erforderlichen Maßnahmen.

Ihr OnlinePlus:

Die Website datenschutz-praxis.aerzteverlag.de bietet Ihnen außerdem Zugang zu stets aktuellen Informationen wie dem „Fall des Monats“ und sämtlichen Musterdokumenten, Checklisten aus dem Buch sowie relevanten Gesetzestexten.

> Sichern Sie sich jetzt das aktuelle Fachwissen!

Direkt bestellen: www.aerzteverlag.de/buecher

> **Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung**
E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de | Telefon: 02234 7011-314

 **Deutscher
Ärzteverlag**

Ausfüllen und an Ihre Buchhandlung oder den Deutschen Ärzteverlag senden. Fax und fertig:

02234 7011-476

oder per Post

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Kundenservice
Postfach 400244
50832 Köln

Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Widerrufsrecht.
Lieferung mit Rechnung:

— Ex. Dochow, **Datenschutz in der ärztlichen Praxis, € 49,99***
ISBN 978-3-7691-3689-0

Herr Frau

Name, Vorname

Fachgebiet

Klinik/Praxis/Firma

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Datum

Unterschrift

A91265MM1//ZMA

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.
*Preise inkl. MwSt. zzgl. Versandkosten € 4,50 (zzgl. MwSt.)
Deutscher Ärzteverlag GmbH – Sitz Köln – HRB 1106
Amtsgericht Köln.
Geschäftsführung: Jürgen Führer

VOM STUDIENVISUM ZUR EIGENEN PRAXIS

„Alles ist zumutbar, wenn man es will!“

Yuvaraj Jothikrishnan aus Karur, Südindien, wollte immer Zahnarzt werden. Dass er dafür einmal nach Deutschland gehen, hier bleiben und sich niederlassen würde, lag allerdings jenseits seiner Vorstellungskraft.

Wo ein Wille ist, da ist auch ein Weg – dieses deutsche Sprichwort passt mustergültig auf Yuvaraj Jothikrishnan. Von den unübersichtlichen Auswahlprozessen an den Unis bis zu den von Bundesland zu Bundesland unterschiedlichen Verfahren zur Anerkennung des Abschlusses: Für Ausländer sind all diese Regelungen ziemlich undurchsichtig, berichtet Jothikrishnan. Aber dass der Weg zur deutschen Approbation einfach sein würde, hat ja auch niemand gesagt.

Am Anfang stand der Plan von einem Auslandsaufenthalt in Deutschland, der die Ausbildung abrunden sollte. Nach dem Zahnmedizinstudium hatte Jothikrishnan bereits ein Jahr als Assistenzarzt gearbeitet, dann wollte er mit 26 noch einmal ins Ausland. Deutsch hatte er am Goethe-Institut gelernt. So weit, so bereit für das Jahr in der Fremde, aber ...

„Ich musste viel Zeit investieren, um die Bürokratie zu überwinden. Die ist übrigens in Indien nicht weniger kompliziert“, erzählt der heute 34-Jährige. Von Indien aus machte er sich schlau, recherchierte zu den Unis und bewarb sich für einen Studienplatz an mehreren deutschen Universitäten. Am Ende gab ihm die Uni Marburg das Go: Hier wurde ein Großteil seiner bisherigen Abschlüsse anerkannt und er erhielt einen Studienplatz, um die fehlenden Scheine im Fach Zahnmedizin nachzuholen.

ENDLICH LAG DAS SEMESTERTICKET IN DER POST

„Meine Bewerbung durchlief wie bei anderen Studenten auch ein Auswahlverfahren. Dabei kommt es darauf an, wie viele Studienplätze eine Uni vergibt, ob man Erstsemestler oder, wie ich, Quereinsteiger ist und ob es eine Warteliste gibt.“ Die verschiedenen Verfahrensstrukturen und -voraussetzungen hätten ihn manchmal verwirrt. In der Zeit hätte er sich eine Plattform mit einer Übersicht aller Voraussetzungen für die jeweiligen Bundesländer gewünscht.

„Irgendwie habe ich mich durchgebissen“, erinnert sich Jothikrishnan. Seine Freunde hätten ihn immer motiviert und am Ende habe ihm die Marburger Uni dann ja auch das Semesterticket zugeschickt.



Foto: Jothikrishnan

2013 kam Yuvaraj Jothikrishnan aus Südindien nach Deutschland. Heute, mit 34 Jahren, ist er seit einem Jahr Chef einer Zahnarztpraxis in Neustadt, Hessen. Damit hatte er nicht gerechnet!

In Marburg angekommen ging alles Schlag auf Schlag: Jothikrishnan holte im deutschen Hörsaal nach, was er für den Abschluss brauchte. Danach lernte er ein Jahr lang nur die Sprache. In dieser Zeit stellte er die Zahnmedizin zurück. „Dass ich mich in meinem Fachgebiet gut ausdrücken kann und dann auch die Patienten einwandfrei verstehe, das war mir erst mal das Wichtigste“, erklärt er seine Motivation.

Eigentlich wollte er die Weiterbildung zum Oralchirurgen angehen. Nur ein halbes Jahr nach dem Beginn seiner Assistenz verstarb jedoch die Praxisinhaberin und Jothikrishnan stand vor der Herausforderung, die etablierte Praxis zu übernehmen. Über Nacht würde er ab jetzt der Praxischef sein. Wie würden die Patienten reagieren? Das war sein erster Gedanke.

MIT 33 CHEF EINES SECHSKÖPFIGEN TEAMS

Alle reagierten freundlich. So übernahm Jothikrishnan mit 33 Jahren eine Praxis in Neustadt, 30 Kilometer nördlich von Marburg, mit einem sechsköpfigen Team. Heute beschäftigt ihn Abrechnungs- und Steuerfragen und seine Rolle als Chef. „Das hätte ich natürlich nicht geglaubt, wenn mir das einer vorher so erzählt hätte.“ Er sei sehr glücklich über diese Chance. Seine Doktorarbeit über die Haftwirkung von Wurzelkanalfüllungen mittels Sealer und die Weiterbildung zum Oralchirurgen möchte er aber nicht aus den Augen verlieren. Zur Unterstützung sucht er deshalb Verstärkung für die Praxis.

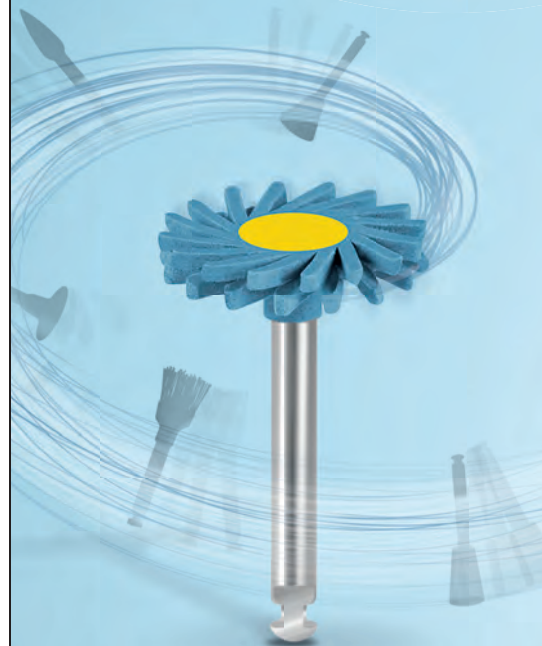
Studierenden oder Nachwuchszahnärzten, die sich auch in Deutschland bewerben wollen, will Jothikrishnan mitgeben, sich nicht zu viel Druck und Gedanken um die Zukunft zu machen. „Angst oder Zukunftssorgen dürfen einen niemals bremsen.“ LL

BEWERBUNG UND ANERKENNUNG

Was ausländische StudentInnen und examinierte ZahnärztInnen beachten müssen:

- **Für Studienanfänger:** Wer sein Zahnmedizinstudium in Deutschland absolvieren möchte, muss sich regulär um einen Studienplatz bewerben und das Auswahlverfahren der Universität durchlaufen. Dafür wird eine Hochschulzugangsberechtigung benötigt, vergleichbar mit dem Abiturzeugnis. Weiter sind Nachweise zur deutschen Sprachkenntnis und gegebenenfalls auch ein Motivationsschreiben einzureichen. An den meisten Unis wird eine gewisse Anzahl an Studienplätzen für ausländische Studienanfänger bereitgehalten. Hier entscheidet das interne Auswahlverfahren über die Vergabe. Studierende aus Nicht-EU-Staaten brauchen ein Studienvisum von der Landesbotschaft. Für weitere Informationen zum Bewerbungsverfahren stehen die Uni und deren Studienberatung zur Verfügung. Die Bewerbungsverfahren unterscheiden sich auch je nach Bundesland.
- **Für Studierende:** Für einen Studienplatzwechsel und die Anerkennung der im Heimatland erbrachten Leistungen müssen alle Nachweise über bestandene Prüfungen, die Sprachkenntnis sowie die Hochschulzugangsberechtigung an der deutschen Universität eingereicht werden. Diese prüft dann die Qualifikation und entscheidet über Eignung und Anerkennung der bereits erbrachten Leistungen im Rahmen der Vorgaben zur zahnmedizinischen Ausbildung in Deutschland. Je nach Bundesland und Universität kann dann noch ein Auswahlverfahren auf die Bewerber zukommen. Die meisten der 26 deutschen Universitäten, an denen Zahnärzte ausgebildet werden, haben keine spezielle Quote, um Plätze an Studierende aus dem Ausland zu vergeben. Alle Informationen zum Verfahren und zur Anerkennung geben die jeweilige Universität und deren Studienberatung. Für die Immatrikulation brauchen Studierende ein Studienvisum. Das Verfahren zur Anerkennung und Aufnahme kann von Bundesland zu Bundesland variieren.
- **Für Absolventen:** Die Voraussetzung für die Approbation in Deutschland ist eine im Ausland abgeschlossene zahnärztliche Ausbildung, die einer deutschen gleichwertig ist oder einen gleichwertigen Kenntnisstand aufweist. Dieser ist gegebenenfalls durch eine Prüfung nachzuweisen. Zudem werden Sprachkenntnisse auf B2-Niveau, ein Fachsprachtest und gesundheitliche Eignung verlangt. Zu den erforderlichen Unterlagen gehören Antrag, Lebenslauf, Geburtsurkunde, Führungszeugnis aus dem Heimatland und aus Deutschland, ein Leumundszeugnis (Certificate of good standing) und eine ärztliche Bescheinigung zur gesundheitlichen Eignung, Zeugnisse zum Ausbildungsabschluss, Arbeitszeugnisse und die Promotionsurkunde sowie der Nachweis über einen Wohnsitz. All das ist beim Landesprüfungsamt der Landesgesundheitsbehörde einzureichen. Weitere Informationen geben die Landeszahnärztekammern.

TWIST



EINE FORM FÜR JEDE OBERFLÄCHE



Für Keramik SET RA 306

MKG CHIRURGIE

Rekonstruktion des N. lingualis und Dekompression des N. alveolaris inferior

Felix Paulßen von Beck, Thomas Mücke

Nervverletzungen gehören zu den problematischsten Komplikationen invasiver zahnärztlicher Eingriffe. Der Patientenfall dokumentiert die Rekonstruktion des N. lingualis mit einem N.-suralis-Interponat sowie die Dekompression des N. alveolaris inferior durch Osteotomie bei Nervenverletzung nach operativer Weisheitszahnentfernung.

Abb. 1:
Die radiologische Ausgangssituation des 1. und des 4. Quadranten: Nebenbefundlich zeigt sich ein nicht herausnehmbares Nasenpiercing.

Alle Fotos: MKG St. Josefshospital Krefeld-Uerdingen



Eine 30-jährige Patientin stellt sich zur Behandlung von Sensibilitätsstörungen im Gesichtsbereich vier Wochen nach Entfernung eines vollständig retinierten und verlagerten Zahns 48 alio loco in unserer Ambulanz vor. Ihre weitere Anamnese war unauffällig. Klinisch zeigten sich eine Hypästhesie im Bereich des Unterkiefers rechts sowie eine Anästhesie im Bereich

der Zunge rechts. Die ehemalige Wunde regio 048 war reizlos verheilt.

Abbildung 1 dokumentiert den Röntgenbefund des ersten und des vierten Quadranten. Bei Verdacht auf eine Neurotmesis des rechten N. lingualis (lingual nerve; LN) und eine Axonotmesis des rechten N. alveolaris inferior (inferior alveolar nerve; IAN) während der Weisheitszahnentfernung wurde nach Erörterung der Therapiemöglichkeiten mit der Patientin die Indikation zur zeitnahen operativen Nervendarstellung und -rekonstruktion gestellt.

Nach intravenöser Gabe von Fluorescein ALCON® (Alcon Pharma GmbH) zur intraoperativen Nervenfluoreszenz erfolgte in Vollnarkose unter dem Operationsmikroskop (ZEISS OPMI® PENTERO® 900) zunächst die operative Identifizierung und Darstellung des

fluoreszierenden rechten LN (Abbildung 2a). Da dieser durchtrennt war, folgte die Rekonstruktion unter Koaptation mit einem zuvor gehobenen N.-suralis-Interponat (Abbildung 3). Anschließend wurde der rechte IAN durch Osteotomie über die noch vorhandene Alveole 48 identifiziert und dekomprimiert (Abbildung 4a). Über den eröffneten Canalis mandibulae konnte keine Verletzung des Nervs festgestellt werden, jedoch wies das Epineurium partielle Verletzungen auf. Zum Schutz vor Druck- und Zugkräften von außen wurde der freiliegende Nervenbereich vor dem Wundverschluss mit dem Fibrinkleber Tissucol (Baxter) abgedeckt (Abbildung 4b).

Postoperativ berichtete die Patientin über eine Verbesserung der Sensibilität im Bereich des Unterkiefers rechts sowie über ein gelegentliches Kribbelgefühl im Bereich der Zunge rechts. Zur Verbesserung der körperlichen Nervenregeneration wurde Vitamin B12 oral substituiert. Abbildung 5 dokumentiert die postoperative Röntgenkontrolle. Am vierten postoperativen Tag konnten wir die Patientin bei sanatio per primam intentionem in die ambulante Weiterbehandlung entlassen.

DISKUSSION

Im Bereich des Unterkiefers sind sowohl der LN als auch der IAN inklusive seines Abgangs als N. mentalis für iatrogene und traumatische Schäden anfällig. Der IAN versorgt ipsilateral sensibel das Kinn, die Unterlippe, die vestibuläre Schleimhaut sowie die Zähne und Alveolen des Unterkiefers. Der LN innerviert ebenfalls ipsilateral sensibel die linguale Schleimhaut, die

ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

vorderen zwei Drittel der Zunge sowie die Gl. submandibularis und die Gl. sublingualis. Darüber hinaus wird letztgenanntes Zungenareal gustatorisch über die dem LN angelagerten sensorischen und parasympathischen Fasern der Chorda tympani (N. facialis) versorgt [Kushnerev und Yates, 2015].

Die häufigste Ursache einer Verletzung des IAN mit einer Inzidenz von 0,4 bis 13,4 Prozent und des LN von bis zu 11 Prozent ist die Weisheitszahnextraktion [Guerrero et al., 2012; Kushnerev und Yates, 2015]. Weitere Ursachen sind dentoalveoläre Eingriffe in Form von Zystektomien, Wurzelspitzenresektionen oder Zahn- und Wurzelrestentfernungen, die Einbringung von Zahnimplantaten, endodontische Behandlungen (Inzidenz von 0,96 Prozent), die Durchführung einer Umstellungsosteotomie, Tumorresektionen, aber auch die Infiltration einer Lokalanästhesie. Dabei können die Nerven durch Zug oder Kompression des IAN verletzt beziehungsweise im Extremfall durchtrennt werden.

Klinisch äußern sich periphere Nervenverletzungen des LN und des IAN durch Hypästhesien bis hin zu Anästhesien, schmerzhaften Hyperästhesien, Geschmacksstörungen sowie Sprachveränderungen [Kushnerev und Yates, 2015].

Nervenverletzungen lassen sich nach Seddon oder Sunderland einteilen. 1943 beschrieb Sir Herbert Seddon drei grundlegende Arten peripherer Nervenverletzungen als Neurapraxie (Grad 1), Axonotmesis (Grad 2) und Neurotmesis (Grad 3). Neurapraxie bezeichnet



**DR. MED. FELIX PAULßEN
VON BECK**

Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie, plastische und
ästhetische Operationen

Malteser Krankenhaus St. Josefshospital
Kurfürstenstr. 69, 47829 Krefeld-Uerdingen

Felix.Paulssen@malteser.org

Foto: privat

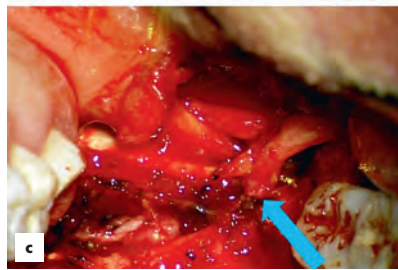
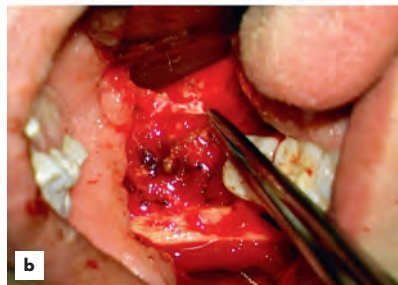
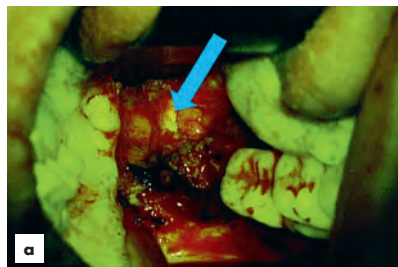


Abb. 2: Intraoperative Darstellung des proximalen Endes (blauer Pfeil) des rechten LN fluorometrisch (a) und nativ (b) sowie die native Darstellung des distalen Endes des rechten IAN (c, blauer Pfeil)

dabei die mildeste Form einer Nervenverletzung. Sie ist die häufigste Reaktion auf ein stumpfes Trauma, ohne Verletzung des Axons oder seines Hüllgewebes. Innerhalb von zwölf Wochen kommt es zumeist zur vollständigen Regeneration. Axonotmesis beschreibt eine axonale Durchtrennung bei intaktem Hüllgewebe. In diesem Fall liegt die Regenerationszeit im Bereich der axonalen Wachstumsgeschwindigkeit von etwa 1 mm pro Tag. Bei der Neurotmesis handelt es sich um die schwerste Form der Nervenverletzung. Sie geht mit einer vollständigen Durchtrennung des Axons und seines Hüllgewebes einher. Ohne eine adäquate operative Koaptation bleibt hier in der Regel die Nervenregeneration aus [Chhabra et al., 2014].

Die Einteilung von Sir Sydney Sunderland aus dem Jahr 1951 unterteilt periphere Nervenverletzungen in fünf Grade. Grad 1 (Neurapraxie) und Grad 2 (Axonotmesis) entsprechen dabei der

INSTRUMENTE SCHÄRFEN IST GESCHICHTE

- *INEFFEKTIV
- *ZEITAUFWÄNDIG
- *VERLETZUNGSANFÄLLIG



RAUS AUS DER STEINZEIT!

Wechseln Sie jetzt zur revolutionären
XP Technology® für langanhaltende
überwältigende Leistung ohne schärfen
zu müssen.



American Eagle
INSTRUMENTS®

www.am-eagle.de | 06221 43 45 442

YOUNG™
INNOVATIONS

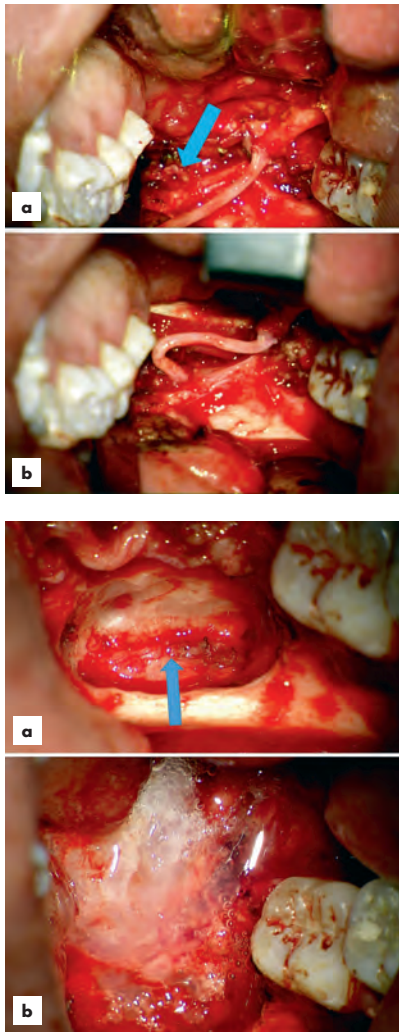


Abb. 4: Darstellung des rechten IAN (blauer Pfeil) nach partieller Eröffnung des Canalis mandibulae (a) und nach Abdeckung mit Fibrinkleber (b)

Einteilung von Seddon. Die weiteren Grade beinhalten eine genauere Unterteilung der Neurotmesis. Ist die Nervenverletzung aufs Endoneurium beschränkt, handelt es sich um Grad 3, bei miterfasstem Perineurium um Grad 4 und bei vollständiger Nervendurchtrennung (Miterfassung des Epineuriums) um Grad 5. Somit kann der Grad 5 nach Sunderland dem Grad 3 nach Seddon gleichgesetzt werden [Chhabra et al., 2014].

Der ideale Zeitpunkt einer Rekonstruktion des IAN und des LN ist gegenwärtig noch nicht gefunden und wird

in der Literatur kontrovers diskutiert. Jedoch mehren sich die Hinweise, dass eine Rekonstruktion in den ersten drei Monaten nach iatrogenem Ereignis den größten Erfolg für eine mögliche vollständige Sensibilitätsrückkehr verspricht. Bagheri et al. berichten in diesem Zusammenhang über das Sinken der operativen Erfolgsquote auf 5,8 bis 11 Prozent pro Monat [Bagheri et al., 2009; Bagheri et al., 2012; Kushnerev und Yates, 2015]. In unserem Fall erfolgte die Nervenrekonstruktion vier Wochen nach der Weisheitszahnentfernung. Die Ausnahme sind Sensibilitätsstörungen nach der Einbringung von Zahnimplantaten. Hier ist eine Explantation innerhalb von 30 Stunden indiziert, um dauerhafte Schäden des IAN zu verhindern [Renton and Yilmaz, 2012; Kushnerev und Yates, 2015].

Zu den operativen Verfahren einer Nervenrekonstruktion zählen die Dekompression, die direkte Koaptation, die Nervenrekonstruktion mit einem autologen Interponat sowie die unterstützende Regeneration mit einem Sleeve. Bei der Dekompression wird der betroffene Nervenanteil, wie beim IAN unserer Patientin, freigelegt. Die Erfolgsaussichten liegen bei dieser Methode im Bereich von 85 Prozent, mit beginnender Sensibilitätsrückkehr nach drei Wochen und vollständiger Genesung nach zwei bis drei Monaten. Bei der direkten Koaptation beider



**PD DR. MED. DR. MED. DENT.
THOMAS MÜCKE**

Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie, plastische und
ästhetische Operationen

Malteser Krankenhaus St. Josefs hospital
Kurfürstenstr. 69, 47829 Krefeld-Uerdingen

Thomas.Muecke@malteser.org

Foto: privat

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Für Nervenschäden sind im Unterkiefer sowohl der LN als auch der IAN inklusive seines Abgangs als N. mentalis anfällig.
- Die häufigste iatrogene Ursache einer Verletzung beider Nerven stellt die Weisheitszahnentfernung dar. Weitere Verletzungsmöglichkeiten sind nervennahe dentoalveoläre Eingriffe, Zahnimplantationen, endodontische Behandlungen, Umstellungsosteotomien, Tumorresektionen, aber auch Infiltrationen von Lokalanästhetika.
- Periphere Nervenverletzungen äußern sich klinisch durch Sensibilitätsstörungen bis hin zu Sensibilitätsverlusten, schmerzhafter Überempfindlichkeit, Geschmacksstörungen und Sprachveränderungen.
- Periphere Nervenverletzungen lassen sich nach Seddon in drei Grade und nach Sunderland in fünf Grade einteilen.
- Der ideale Zeitpunkt einer Rekonstruktion des verletzten IAN und des LN ist gegenwärtig noch nicht gefunden, es werden jedoch die ersten drei Monate nach erfolgter Nervenschädigung empfohlen. Im Fall von neu aufgetretenen Sensibilitätsstörungen nach Zahnimplantationen sollten diese zur Vermeidung dauerhafter Schäden des IAN möglichst innerhalb von 30 Stunden explantiert werden.
- Operative Nervenrekonstruktionen beinhalten die Dekompression, die direkte Koaptation, die Rekonstruktion mit einem autologen Interponat sowie die unterstützende Regeneration mit einem Sleeve, wobei alle gute Erfolgsquoten versprechen.
- Die parallele Gabe von Vitamin B12 soll die körperliche Nervenregeneration unterstützen.

Nervenenden wird die Erfolgsrate mit 88,9 Prozent angegeben [Bagheri et al., 2012].

Die Nervenrekonstruktion mit einem autologen Interponat, zum Beispiel dem N. auricularis magnus oder dem N. suralis, wie sie auch bei unserem Fall für die Rekonstruktion des LN erfolgte, führt im Fall von Rekonstruktionen des IAN in 87,3 Prozent der Fälle zu einer vollständigen Sensibilitätsrückkehr. Das war auch bei unserer Patientin im Bereich des Unterkiefers und der Zunge nach einem Zeitraum von sechs Monaten der Fall. Bei zu überbrückenden Nervendefekten von bis zu 2 cm Länge ist laut Bagheri et al. ein N.-auricularis-magnus-, bei Längen größer als 2 cm ein N.-suralis-Interponat zu bevorzugen [Bagheri et al., 2009; Bagheri et al., 2012].

In unserem Fall erfolgte die Rekonstruktion des LN mit einem N.-suralis-Interponat, da sich die Patientin im Vorfeld gegen die Entnahme eines N.-auricularis-magnus-Interponats zur Vermeidung einer Narbe im Bereich des lateralen Halses ausgesprochen hatte. Bei der Rekonstruktion mit einem Sleeve wird der betroffene Nerven-

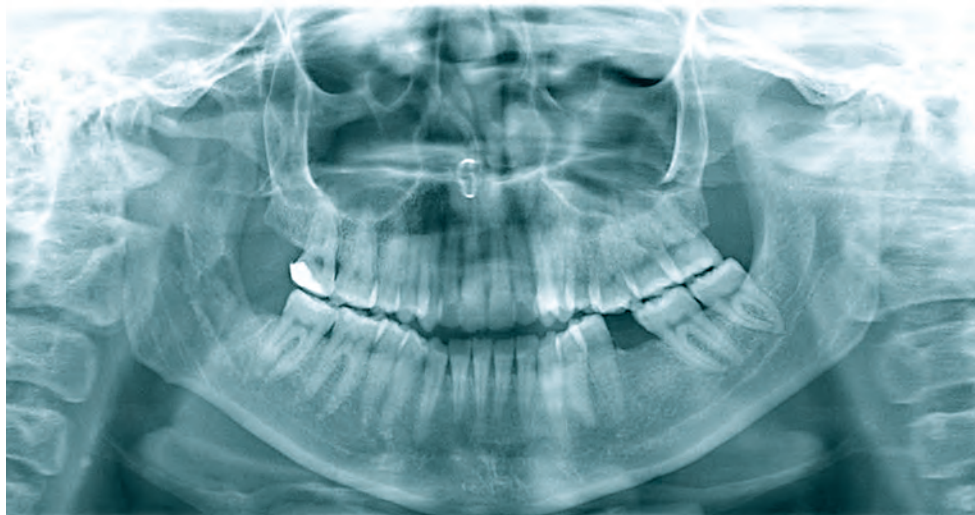


Abb. 5: Postoperative Röntgenkontrolle: Auch hier zeigt sich nebenbefundlich das nicht herausnehmbare Nasenpiercing.

teil mit resorbierbaren (zum Beispiel aus PGA oder Kollagen) und nicht resorbierbaren Membranen (zum Beispiel aus GORE-TEX®) umhüllt, die dem Nerven als Leitstruktur für die Regeneration dienen sollen. Dabei ermöglicht der Einsatz resorbierbarer Sleeves eine Erfolgsquote von um die

83,3 Prozent, wohingegen die nicht resorbierbaren Sleeves deutlich schlechtere Ergebnisse erzielen [Kushnerev und Yates, 2015]. Eine wie in unserem Fallbericht unterstützende Gabe von Vitamin B12 soll gleichzeitig die körperliche Regeneration von Nervenschäden fördern [Lee et al., 2016]. ■

Spülen mit System

NEU!

HISTOLITH NaOCl 1%

HISTOLITH NaOCl 5%

HISTOLITH NaOCl 3%

CALCINASE EDTA-Lösung

CHX-Endo 2%



Mehr drin als man sieht:

Bei unseren Endo-Lösungen ist das ESD-Entnahmesystem bereits fest eingebaut.

Einfach - Sicher Direkt

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
D-72132 Dettenhausen, Tel.: +49 71 57 / 56 45 - 0
Fax: +49 71 57 / 56 45 50, Email: info@legeartis.de

www.legeartis.de

Abkommen

zwischen der

Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV)
Glinkastraße 40, 10117 Berlin,

**Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
(SVLFG) als Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft (LBG)**
Weißensteinstraße 70–72, 34131 Kassel

und der

Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)
Universitätsstraße 73, 50931 Köln

**über die Durchführung der zahnärztlichen Versorgung
von Unfallverletzten und Berufserkrankten**

vom 1. Januar 2020

PRÄAMBEL

Die Unfallversicherungsträger haben nach § 26 Abs. 2 SGB VII die Aufgabe, mit allen geeigneten Mitteln unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit möglichst frühzeitig den durch den Arbeitsunfall/die Berufskrankheit verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern. Hierzu schließen die Vertragspartner gemäß § 34 Abs. 3 SGB VII das nachfolgende Abkommen:

1. DURCHFÜHRUNG DER ZAHNÄRZTLICHEN BEHANDLUNG

- 1.1 Die zahnärztliche Behandlung (konservierende, chirurgische und kieferorthopädische Leistungen) ist vom Unfallversicherungsträger zu gewähren.

Wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls/einer Berufskrankheit erstattet der Zahnarzt auf Anforderung des Unfallversicherungsträgers gem. § 201 SGB VII unter Verwendung des Musters der Anlage 1 einen „Bericht Zahnschaden“. Für diesen Bericht erhält der Zahnarzt eine Gebühr in Höhe von **Euro 21,42** zzgl. der Portokosten.

- 1.2 Die prothetische Behandlung (Zahnersatz und Zahnkronen) von Unfallverletzten und Berufserkrankten und die damit unmittelbar zusammenhängenden Leistungen sind vom Unfallversicherungsträger als Sachleistung zu gewähren.

Bei der prothetischen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten stellt der Zahnarzt einen Heil- und Kostenplan (Anlage 2) auf, wie er im Verhältnis zu den gesetzlichen Krankenkassen vereinbart ist.

Der ausgefüllte Heil- und Kostenplan ist dem zuständigen Unfallversicherungsträger wegen der Kostenübernahmeerklärung zuzuleiten. Der Unfallversicherungsträger gibt den Heil- und Kostenplan mit einem Vermerk über die Höhe der zu übernehmenden Kosten an den Zahnarzt zurück. Der Zahnarzt erstattet auf Anforderung des Unfallversicherungsträgers unter Verwendung des Musters der Anlage 1 einen „Bericht Zahnschaden“ (vgl. 1.1).

- 1.3 In den Fällen, in denen die prothetische Versorgung sowohl unfallbedingte als auch unfallunabhängige Schäden betrifft und der Unfallverletzte/Berufserkrankte Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist, teilt der Unfallversicherungsträger dem Zahnarzt mit, in welcher Höhe er Kosten übernimmt. Die Krankenkasse erhält eine Durchschrift dieser Mitteilung unter Beifügung des Heil- und Kostenplanes.
- 1.4 Für die Erstattung der nach der Unfallversicherungs-Anzeigenverordnung (UV-AV) vorgesehenen Berufskrankheitenanzeige erhält der Zahnarzt eine Gebühr in Höhe von **Euro 17,44**.

2. VERGÜTUNG UND ABRECHNUNG DER ZAHNÄRZTLICHEN LEISTUNGEN

2.1 Die zahnärztliche Vergütung – einschließlich der Vergütung für kieferorthopädische Leistungen bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres – erfolgt auf der Grundlage der Gebührentarife der Angestellten-Ersatzkassen für Zahnärzte.¹⁾ Der Punktwert für zahnärztliche Leistungen wird zwischen der KZBV und den Spitzenverbänden der Unfallversicherung vereinbart. Ab dem 01.01.2020 wird bundesweit ein Punktwert von **Euro 1,32** zugrunde gelegt.

Die zahnärztliche Vergütung für die prothetische Behandlung erfolgt nach dem als Anlage 4 beigelegten Gebührenverzeichnis.

Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht mit den Gebühren abgegolten sind. Die mit den Angestellten-Ersatzkassen vereinbarten Vergütungen für zahntechnische Leistungen finden Anwendung.

2.2 Sollte es sich in begründeten Fällen (besondere Schwierigkeiten in der Durchführung der prothetischen Versorgung) ergeben, dass hinsichtlich des Honorars von der unter 2.1 genannten Gebührenregelung abgewichen werden muss, ist zwischen dem zuständigen Unfallversicherungsträger und dem Zahnarzt vor Einleitung der Behandlung eine Honorarabsprache zu treffen.

Entsprechendes gilt für das zahnärztliche Honorar bei den Leistungen, die zur Heilbehandlung gem. § 26 Abs. 2 SGB VII gehören, aber nicht Bestandteil der Gebührenregelungen nach Ziffer 2.1 sind.

2.3 Ärztliche Leistungen von Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen werden nach der UV-GOÄ in der jeweils gültigen Fassung abgerechnet, wenn der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg als Vertragsarzt zugelassen und damit am Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger beteiligt ist. Nr. 3 der Allgemeinen Bestimmungen des BEMA findet insoweit keine Anwendung.

2.4 Wünscht der Unfallverletzte private Behandlung, so besteht für den Zahnarzt gegenüber dem Unfallversicherungsträger ein Anspruch auf Honorierung nur in der Höhe, wie sie diese Vereinbarung vorsieht.

2.5 Die Kosten der zahnärztlichen Behandlung von Unfallfolgen oder von Berufskrankheitsfolgen rechnet der Zahnarzt direkt mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger ab. Die Rechnung hat folgende Angaben zu enthalten:

1. die Personaldaten des Unfallverletzten,
2. den Unfalltag,
3. den Unfallbetrieb (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule; handelt es sich um den Arbeitsunfall einer Pflegeperson, so ist als Unfallbetrieb der/die Pflegebedürftige anzugeben.),
4. das Datum der Erbringung der Leistung,
5. die Gebührennummer nach den Gebührentarifen der Angestellten-Ersatzkassen für Zahnärzte bzw. des Gebührenverzeichnisses für die prothetische Behandlung (s. Anlage 4),
6. den Betrag für die Material- und Laboratoriumskosten bzw. der baren Auslagen,
7. den Gesamtrechnungsbetrag.

2.6 Die Zahlung des Unfallversicherungsträgers erfolgt unverzüglich, spätestens innerhalb von 4 Wochen nach Rechnungseingang. Besteht im Hinblick auf die Rechnungssumme noch Klärungsbedarf unter den Beteiligten, teilt der Unfallversicherungsträger dies dem Zahnarzt mit. Der unstrittige Betrag wird innerhalb der Zahlungsfrist von Satz 1 ausgezahlt, sofern er nicht weniger als 200 EUR beträgt.

3. KÜNDIGUNG UND INKRAFTTRETEN

3.1 Das Abkommen kann mit sechsmonatiger Frist zum Schluss eines jeden Kalenderjahres, die Höhe der Vergütung (2.1) mit einer Frist von 6 Wochen zum Schluss eines jeden Kalendervierteljahres gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2020.

3.2 Das Abkommen tritt am 01.01.2020 in Kraft.

¹⁾ Protokollnotiz zu Nr. 2.1 des Abkommens:
In Abweichung von Nr. 3 der allgemeinen Bestimmungen des BEMA verständigen sich die Vertragsparteien auf eine vorläufige Festsetzung des Divisors bei der Erbringung von GOÄ-Leistungen auf Basis des Unfallversicherungsabkommens auf 10 zu 1, dies jedoch nur vorbehaltlich von Umsetzungsschwierigkeiten in der Praxis. Sollte es bei der praktischen Anwendung zu Umsetzungsschwierigkeiten kommen, verständigen sich die Vertragsparteien auf eine neue Regelung.

Berlin, Kassel, Köln, den 11.02.2020

**Anlagen: 1. Bericht Zahnschaden
2. Heil- und Kostenplan
(wird nicht beigelegt)
3. – nicht besetzt –
4. Gebührenverzeichnis**

Unfallversicherungsträger:

Name, Vorname:

Aktenzeichen:

Bericht Zahnschaden

- 1 Befund des Gebisses Erläuterungen: f = fehlender Zahn k = vorhandene Krone
) = Lückenschluss b = vorhandenes Brückenglied
 e = bereits ersetzter Zahn w = erkrankter, aber erhaltungswürdiger Zahn
 x = nicht erhaltungswürdiger Zahn

1.1 Zustand des Gebisses vor dem Unfall/der Erkrankung

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

1.2 Unfall-/Erkrankungsbefund

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

- 2 Angaben des Versicherten zum Unfallhergang/zur Erkrankung:
- 3 Wann nahm der Versicherte Sie erstmals in Anspruch (Datum/Uhrzeit)?
- 4 Welche Behandlungsmaßnahmen sind wegen der Erkrankungs-/Unfallfolgen derzeit erforderlich oder wurden bereits durchgeführt?
- 5 Ist wegen der Erkrankungs-/Unfallfolgen voraussichtlich eine weitere Behandlung zu einem späteren Zeitpunkt angezeigt?
 nein nicht absehbar ja, am
 Welche Behandlung?

Datenschutz:
 Ich habe die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben.

Gebühr 21,42 EUR

Ort, Datum

Institutionskennzeichen (IK)
Falls kein IK – Bankverbindung (IBAN und BIC) –

Unterschrift und Stempel

A 1162 6 Bericht Zahnschaden

Gebührenverzeichnis

Versorgung der Unfallverletzten und Berufserkrankten mit Zahnersatz und Zahnkronen

Bu- Nr.	Leistung	Gebühr ab 01.01.2020		7		
		Beträge in EUR				
1	Schriftliche Aufstellung eines Heil- und Kostenplanes zur prothetischen Versorgung - nach Befundaufnahme und ggf. Auswertung von Modellen	33,21			Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Kronen und provisorischen Brücken	
				a)	Wiedereinsetzen einer Krone, einer Stiftkrone, einer Facette oder dergleichen	17,71
				b)	Erneuerung einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen	38,75
				c)	Abnahme und Wiederbefestigung einer provisorischen Krone nach der Nr. 3 b oder 5	8,86
2	Vorbereiten eines zerstörten Zahnes zur Aufnahme einer Krone durch gegossenen Stiftaufbau oder Schraubenaufbau, mit Verankerung im Wurzelkanal	60,89		8	Beseitigung grober Artikulations- und Okklusionsstörungen vor Eingliederung von Prothesen und Brücken	17,71
3	a) Schutz eines beschliffenen Zahnes durch eine abnehmbare Hülse	11,07				
	b) Schutz eines beschliffenen Zahnes und Sicherung der Kaufunktion durch eine provisorische Krone oder provisorischen Ersatz eines fehlenden Zahnes durch ein Brückenglied	22,14		9	Veränderung der Kieferhaltung mittels Bißführungsplatte	154,98
4	Versorgung eines Einzelzahnes durch			10	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke – je Pfeilerzahn als Brückenanker	
	a) eine Krone (Tangentialpräparation)	171,01		a)	eine Krone (Tangentialpräparation)	131,43
	b) eine Krone (Hohlkehlpräparation) - Hierunter ist die Verblendkrone abzurechnen	217,06		b)	eine Krone (Hohlkehlpräparation) - Hierunter ist die Verblendkrone abzurechnen	191,84
	c) eine Krone (zirkuläre Stufenpräparation) - Hierunter können nur Mantelkronen oder Teilkronen abgerechnet werden	229,63		c)	eine Krone (zirkuläre Stufenpräparation) - Hierunter können nur Mantelkronen oder Teilkronen abgerechnet werden	225,09
				d)	Teleskopkrone (auch Konuskronen) einschl. Fräsung	336,97
5	Schutz eines beschliffenen Zahnes und Sicherung der Kaufunktion durch eine provisorische Krone mit Stiftverankerung	44,28		11	Weitere Maßnahmen bei der Versorgung eines Lückengebisses mittels festsitzender oder abnehmbarer Brücken	
6	Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach den Nrn. 2 und 4:			a)	je Spanne (als Spanne zählt auch das Freundteil)	66,42
	Präparation eines Zahnes	Halbe Gebühr nach Nr. 4 oder Nr. 2		b)	je ersetzttem Zahn (zusätzlich zur Nr. 11 a)	22,14
	weitere Maßnahmen	Dreiviertel der Gebühr nach Nr. 4			Bei der Ermittlung der nach Nr. 11 b ansatzfähigen Zähne ist jeweils 1 Zahn abzuziehen.	
	gegebenenfalls	Gebühr nach Nr. 2				

12	Versorgung des Lückengebisses durch zusammengesetzt-festsitzende oder abnehmbare Brücken und/oder durch kombiniert festsitzend/herausnehmbaren Zahnersatz zu den Bewertungszahlen nach Nr. 10 zusätzlich bei Anwendung von		16	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese	
			a)	im Oberkiefer	276,75
			b)	im Unterkiefer	321,03
	12/1 Stegen einschl. Stegverbindungs- vorrichtungen, je Steg	66,42		Besondere Maßnahmen:	
	12/2 Schrauben, Federstiften oder dergleichen, je Verbindungs- vorrichtung	27,68	17	Abdruck mit individuellem Löffel, wenn der übliche Löffel nicht ausreicht, je Kiefer, auch neben Kronen und Brücken, nicht neben einer Einzelkrone (Nr. 4), gerechnet je Kiefer, neben Nr. 18 oder 19 für denselben Kiefer nur in den Fällen, in denen für die prothetische Versorgung eines zahnarmen Kiefers neben dem Funktionsabdruck für die Versorgung der noch stehenden Zähne durch Kronen ein Abdruck mit individuellem Löffel vorgenommen werden muß	33,21
	12/3 Riegeln, Gelenken, Geschieben, Ankern, je Verbindungsvorrichtung	49,82			
13	Teilleistungen nach den Nrn. 10 und 11 bei nicht vollendeten Leistungen:				
	Präparation eines Brückenpfeilers	Halbe Gebühr nach Nr. 10			
	Präparation eines Brücken- pfeilers mit darüber hinaus- gehenden Maßnahmen	Dreiviertel der Gebühr nach Nr. 10	18	Funktionsabdruck mit individuellem Löffel, Oberkiefer	66,42
	Sind nach der Funktions- prüfung der Brückenanker weitere Maßnahmen erfolgt	Dreiviertel der Gebühr nach Nr. 11	19	Funktionsabdruck mit individuellem Löffel, Unterkiefer	88,56
14	Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion von Brücken oder festsitzenden Schienen		20	Intraorale Stützstiftregistrierung zur Festlegung der Zentrallage	49,82
	a) Wiedereinsetzen einer Brücke oder festsitzenden Schiene mit 2 Ankern	44,28	21	Verwendung einer Metallbasis bei einem zahnlosen Kiefer, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 16 zusätzlich	33,21
	b) Wiedereinsetzen einer Brücke oder festsitzenden Schiene mit mehr als 2 Ankern	66,42	22	Verwendung doppelarmiger Halte- oder einfacher Stützvorrichtungen oder mehrarmiger gebogener Halte- und Stützvorrichtungen zu den Bewertungs- zahlen nach Nr. 15 zusätzlich je Prothese, bei provisorischen Prothesen nur in besonders gelagerten Fällen	44,28
	c) Erneuerung einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen	38,75			
15	Versorgung eines Lückengebisses durch eine partielle Prothese einschl. einfacher Haltevorrichtungen		23	Verwendung einer Metallbasis mit Halte- und Stützvorrichtungen, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 15 zusätzlich – nicht bei provisorischen Prothesen –	88,56
	a) zum Ersatz von 1 bis 4 fehlenden Zähnen	99,63			
	b) zum Ersatz von 5 bis 8 fehlenden Zähnen	143,91			
	c) zum Ersatz von mehr als 8 fehlenden Zähnen	199,26			

<p>24 Verwendung von gegossenen komplizierten Halte- und Stützvorrichtungen, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 15 oder nach Nr. 23 zusätzlich – nicht bei provisorischen Prothesen –</p> <p>a) bei Verwendung von einer Halte- und Stützvorrichtung 44,28</p> <p>b) bei Verwendung von mindestens 2 Halte- und Stützvorrichtungen 88,56</p>	<p>27 Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich oder zum Verschluß von Defekten im Bereich des Kiefers</p> <p>a) bei vorhandenem Restgebiß, zu den Gebühren nach Nr. 15, gegebenenfalls in Verbindung mit Nrn. 17–24, zusätzlich 88,56</p> <p>b) bei zahnlosem Kiefer, zu den Gebühren nach Nr. 16 zusätzlich 132,84</p>
<p>25 Teilleistungen nach den Nrn. 15, 16 und 17–24 bei nicht vollendeten Leistungen:</p> <p>a) Anatomischer Abdruck zur prothetischen Versorgung eines Kiefers 33,21</p> <p>b) Maßnahmen einschließlich Halbe Gebühr der Ermittlung nach Nr. 15 der Bißverhältnisse oder 16</p> <p>c) Weitergehende Dreiviertel der Gebühr Maßnahmen für die gesamte Behandlung</p>	<p>28 Eingliedern eines Obturators zum Verschluß von Defekten des weichen Gaumens, zu den Gebühren nach Nr. 15, gegebenenfalls in Verbindung mit Nrn. 17–24 oder nach Nr. 16, zusätzlich 265,68</p>
<p>26 Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese</p> <p>a) kleinen Umfanges (ohne Abdruck) 33,21</p> <p>b) größeren Umfanges (mit Abdruck) 55,35</p> <p>c) Teilunterfütterung einer Prothese 44,28</p> <p>d) Vollständige Unterfütterung einer Prothese im direkten Verfahren 60,89</p> <p>e) Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren 55,35</p> <p>f) Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren einschl. funktioneller Randgestaltung im Oberkiefer 77,49</p> <p>g) Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren einschl. funktioneller Randgestaltung im Unterkiefer 88,56</p>	<p>29 Resektionsprothesen:</p> <p>a) Eingliedern einer temporären Verschlußprothese nach Resektion oder bei großen Defekten des Oberkiefers, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 15, gegebenenfalls in Verbindung mit Nrn. 17–24 oder nach Nr. 16, zusätzlich 177,12</p> <p>b) Ergänzungsmaßnahmen im Anschluß an Leistungen nach Buchstabe a) 88,56</p> <p>c) Eingliedern einer Dauerprothese zu den Bewertungszahlen nach Nr. 15, ggf. in Verbindung mit Nrn. 17–24 oder nach Nr. 16, zusätzlich 332,10</p>
	<p>30 Eingliedern einer Prothese oder Epithese zum Verschluß extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile</p> <p>a) kleineren Umfanges 332,10</p> <p>b) größeren Umfanges 553,50</p>

Auszug aus dem BEMA Teil 2 (KZBV-VdAK/AEV-Vertrag):

- 7 Vorbereitende Maßnahmen
- a) für UV nicht relevant
- b) Abformung, Bissnahme für das Erstellen von Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung 21,03

Zu Nrn. 7 a und b:

1. Eine Leistung nach den Nrn. 7 a oder b ist bei allen nach der Planung notwendig werdenden Abformungsmaßnahmen nur dann abrechnungsfähig, wenn mit der Herstellung der Modelle eine diagnostische Auswertung und Planung verbunden ist. Für die Erstellung von Arbeitsmodellen können nur Material- und Laboratoriumskosten abgerechnet werden.

2. für Nr. 7 b nicht relevant
3. Die vorbereitenden Maßnahmen (Nr. 7 b) sind nur im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels abrechnungsfähig.
4. Im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sind Leistungen nach Nr. 7 b neben alleinigen Maßnahmen nach Nrn. 20 und 100*) in der Regel nicht abrechnungsfähig.

*) entspricht Nrn. 4a–4c und 26a–26g des UV-Gebührenverzeichnisses

5. für Nr. 7 b nicht relevant

ORANGEDENTAL

„WIR LEBEN LOW-DOSE“

Interview mit Ralf Stockart, Standortleiter orangedental Biberach, über die Entscheidung für das „richtige“ Röntgengerät und optimalen Kundenservice.



PaX-i3D Green^{next}

Wenn sich ein Zahnarzt für ein Röntgengerät für die eigene Praxis interessiert, kann er aus einem großen Angebot wählen. Was zeichnet die 2D- und 3D-Röntgengeräte von orangedental aus und welche Rolle spielt Ihr Partner Vatech?

STOCKART: Vatech Röntgengeräte vereinen Innovation und Zuverlässigkeit. Dies zeigt sich auch an der Tatsache, dass Vatech als einziger Hersteller in diesem Segment eine Zehn-Jahres-Garantie auf Röntgenröhre sowie Sensor anbietet. Die Desktop-Software byzz^{next} von orangedental zusammen mit der 3D-Software Ez3D-i von Vatech sind beide sehr intuitive und praktikable Anwendungen. Sie sind bestens für den digitalen Workflow geeignet. Das überzeugt unsere Kunden.

Die Bildqualität, die Strahlenbelastung, die Scanzeit, das Handling und die Integration in das bestehende Praxiskonzept sind die wichtigsten Faktoren, die Praxisbetreiber bei der Anschaffung eines Röntgengeräts interessieren – welche Vorteile bieten orangedental/Vatech-Geräte bei diesen Parametern?

STOCKART: Seit 2006, beginnend mit dem PICASSO Trio, setzt Vatech immer wieder neue Maßstäbe in puncto Bildqualität. Bereits seit 2013 ist orangedental/Vatech mit der Green-Technologie einer, wenn nicht sogar der Vorreiter in „Low Dose“ Großröntgen. Geringstmögliche Strahlenbelastung ist bei uns Standard. Bei den Scanzeiten sind unsere Geräte ohnehin unangefochtene Weltmeister. Mit 1,9 Sek. bei Ceph-, 4,9 Sek. bei 3D- und 7 Sek. bei 2D-Aufnahmen, reduzieren wir Bewegungsartefakte bei maximaler Darstellungsqualität und optimaler „Low Dose“.

Sie werben im Support unter anderem mit einer Sieben-Tage-Hotline – was ist das Besondere am orangedental-Service? Wie helfen Sie Ihren Anwendern bei Problemen bzw. Störungen weiter?

STOCKART: Die von uns geschulten Fachhandelspartner bieten einen kompetenten Service für unsere Geräte an. Wir unterstützen dies zusätzlich mit zwölf eigenen Mitarbeitern im technischen Supportbereich, davon fünf Techniker im Außendienst.

In vielen Fällen kann unsere Hotline, durch direktes Online-Aufschalten auf die jeweilige Anlage, sofort helfen.

Sie bieten regelmäßig Garantieaktionen an, bei denen Sie zehn Jahre auf Sensor und Röhre gewähren – wodurch zeichnet sich die Qualität Ihrer Hardware aus?

STOCKART: Vatech ist seit 2019 mit mehr als 7000 verkauften Großröntgengeräten



Vatech (2)

PaX-i HD⁺

meines Wissens der weltweit größte Produzent im dentalen Bereich. Vatech ist der einzige Hersteller, der die beiden wichtigsten Komponenten, Sensor und Röntgenröhre, selbst herstellt. Im Wissen um die hohe Qualität der Bauteile kann sich Vatech derart einzigartige Aktionen erlauben.

Welches Gerät ist Ihr Top-Seller – welches können Sie für Einsteiger/Praxisneugründer empfehlen?

STOCKART: Als DVT ist sicherlich das PaX-i3D Green^{next} unser Bestseller. Exzellente 2D- und 3D-Aufnahmen gekoppelt mit höchster Genauigkeit bei Bildgeometrie und Homogenität sowie eine überragende Zuverlässigkeit begeistern die Anwender.

Bei den 2D-Panoramarröntgengeräten steht das PaX-i HD⁺ für gestochen scharfe Aufnahmen, nicht nur für Einsteiger und Neugründer. Hier bieten unsere Fachhandelspartner immer wieder interessante Digital-Pakete an. Zum Beispiel unser Panoramarröntgengerät mit der Software byzz^{next} zusammen mit Speicherfolienscannern oder Sensoren. Insgesamt ein überragendes Preis-Leistungs-Verhältnis. ■



RALF STOCKART

Standortleiter Biberach
bei orangedental

Foto: orangedental

Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.



MECTRON

SPRING MEETING 2020

Am 08. und 09. Mai 2020 findet erneut das Spring Meeting statt, dieses Mal im wunderschönen venezianischen Veranstaltungsort Isola San Servolo – einem Platz mit einem ganz besonderen Ambiente.

Ein Fokus des wissenschaftlichen Programms liegt dabei auf dem neuen REX Piezoimplant, einem revolutionären keilförmigen Implantat, das speziell zur Vereinfachung chirurgischer Behandlungen schmaler Kieferkämme entwickelt wurde.

Der zweite wichtige Schwerpunkt der Veranstaltung beschäftigt sich mit einem neuen piezoelektrischen chirurgischen Protokoll für die Weisheitszahnentfernung. Dieses macht die ohnehin schon fortschrittliche Technik in der täglichen klinischen Praxis zukünftig noch sicherer und schneller. Weitere Details und Anmeldung s.u.

mectron Deutschland Vertriebs GmbH, Waltherstr. 80/2001, 51069 Köln
 Tel.: 0221 49 20 15 0, Fax: 0221 49 20 15 29, info@mectron.de
 www.mectron.de/spring-meeting, www.springmeeting2020.com

DENTSPLY SIRONA

ZEHN JAHRE SDR-TECHNOLOGIE

Vor zehn Jahren läutete SDR eine neue Ära der Füllungstherapie ein: Denn mit diesem fließfähigen Bulkfüll-Komposit war es nun möglich, bei Klasse-I- und Klasse-II-Kavitäten Inkremente von bis zu vier Millimetern in einem Schritt zu applizieren. Dabei vereint die SDR-Technologie vorteilhaftes Fließverhalten mit selbstnivellierenden Eigenschaften und einem extrem niedrigen Polymerisationsstress. Auf diese Weise hat sie die restaurative Zahnheilkunde spürbar vereinfacht und sich bis heute weltweit bei mehr als 62 Millionen Anwendungen bewährt. Zum Start des neuen Jahrzehnts feiert Dentsply Sirona den runden Geburtstag mit einer Jubiläums-Aktion rund um SDR flow+.

Insgesamt 110 Compula Tips in einer attraktiven Metallbox sind ab sofort und bis auf Widerruf zum Sonderpreis mit 30 Prozent Preisvorteil gegenüber Einzelkauf im Fachhandel erhältlich.

Dentsply Sirona Deutschland GmbH, Fabrikstr. 31, 62625 Bensheim
 Tel.: 06251 16-0, contact@dentsplysirona.com
 www.dentsplysirona.com/sdr-flow-plus



Dentsply Sirona

mectron



Oral-B

ORAL-B

NEUE FLUORID-EMPFEHLUNGEN

Basierend auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, empfiehlt die European Academy for Pediatric Dentistry (EAPD) eine Fluoridkonzentration von 1000+ ppm für Kinder bis sechs Jahre und eine Konzentration von 1450 ppm für Kinder über sechs Jahre. Laut der EAPD ist der Gebrauch von fluoridhaltigen Zahncremes einer der Hauptgründe für den Rückgang von kariösen Defekten.

Seit mehr als 30 Jahren Partner der EAPD und stets dem Ziel verpflichtet, die Mundgesundheit von Kindern zu verbessern, hat Oral-B bereits begonnen, sein Zahncremeportfolio für Kinder an die empfohlenen Richtwerte der EAPD anzupassen. Dabei bietet Oral-B eine breite Auswahl an Gels und Zahncremes, die speziell an die individuellen Bedürfnisse von Kindern im Alter von null bis zwölf Jahren angepasst sind.

Procter & Gamble GmbH, Sulzbacher Str. 40, 65824 Schwalbach am Taunus
 grotzer.d@pg.com, www.oral-b.de, www.dentalcare-de.de

SEPTODONT

VERÄNDERUNG IN DER GESCHÄFTSFÜHRUNG

In der Geschäftsführung der Septodont GmbH, verantwortlich für die Länder Deutschland, Österreich und Schweiz, wird es mit Wirkung zum 1. April 2020 einen Wechsel geben. Der jetzige Geschäftsführer Axel Reimann wechselt mit 66 Jahren zum 31. März 2020 in den Ruhestand, steht Septodont jedoch für ein weiteres Jahr als Berater zur Seite.

Mit einem internen Führungswechsel und der Benennung von Diplom-Kauffrau Sandra von Schmudde als Nachfolgerin setzt Septodont auf Kontinuität.

Septodont GmbH, Felix-Wankel-Str. 9, 53859 Niederkassel
 Tel.: 0228 97126-0, info@septodont.de, www.septodont.de



Septodont



BEYCODENT

BEYCODENT

HIGH-PERFORMANCE POLOSHIRTS

Für Damen und Herren gibt es jetzt das extrem strapazierfähige Poloshirt von Hakro bei Beycodent Praxisfashion. Es zeichnet sich durch starke Eigenschaften aus, wie z. B. Chlorechtheit sowie Farb- und Formbeständigkeit – und das bei einer Waschttemperatur bis 95 Grad. Die hochwertigen Shirts bestehen aus dem neuartigen Mikralinar und einem Mischgewebe mit 50 Prozent Baumwolle und 50 Prozent Polyester und sind äußerst angenehm zu tragen. Mit den Modellen von Praxisfashion lassen sich vielseitige Outfits für die Praxis zusammenstellen und mit Name und Praxislogo bestücken. Muster zur Anprobe können unverbindlich in die Praxis bestellt werden.

BEYCODENT, Wolfsweg 34, 57562 Herdorf, Tel.: 02744-92000, Fax: -766 kundenservice@praxisfashion.de, www.praxisfashion.de



VOCO

VOCO

PROVICOL QM AESTHETIC

Die Provicol-Familie von VOCO wird um ein weiteres Mitglied erweitert: Mit Provicol QM Aesthetic bietet der Cuxhavener Dentalhersteller einen Zinkoxid-Zement der neuesten Generation, der die Vorteile klassischer Zemente mit herausragender Ästhetik verbindet. Eine neuartige Glasmatrix mit polyedrischen Partikeln sorgt für eine besondere Transluzenz und fördert die Haftkraft.

Provicol QM Aesthetic passt sich aufgrund seiner besonderen Transluzenz, die sonst nur durch eine Harzmatrix erzielt werden kann, der umgebenden Zahnfarbe an und ist optisch perfekt auf den Zahnschmelz abgestimmt. Die praktische QM-Spritze garantiert ein sicheres und genaues Arbeiten. Nach Applikation ist Provicol QM Aesthetic auf den Punkt genau standfest. Es ist röntgenopak und enthält Zinkoxid, das für seine bakteriostatische Wirkung bekannt ist, sowie Calciumhydroxid, das die Bildung von Tertiärdentin fördert.

VOCO GmbH, Anton-Flettner-Str. 1-3, 27472 Cuxhaven, Tel.: 04721 7190 Fax: 04721 719 109, info@voco.de, www.voco.dental

COLTENE

„ZUKUNFT ZAHNERHALTUNG“

Die neuesten Erkenntnisse aus restaurativer Zahnheilkunde und Endodontie kompakt, informativ und spannend präsentiert zu bekommen, klingt nach der optimalen Fortbildung: Stark in den Praxisalltag eingebunden, wünschen sich niedergelassene Zahnärzte häufig ein Forum, in dem konzentriert und lösungsorientiert die wichtigsten Konzepte und Anwendungsfragen über Fachbereichsgrenzen hinaus erklärt werden.

Einen Blick in die „Zukunft Zahnerhaltung“ wirft 2020 der Dentalspezialist COLTENE auf seinem ersten nationalen Symposium: Vom 23. bis 24. Oktober genießen die Teilnehmer des zweitägigen Expertengipfels inspirierende Fachvorträge hochkarätiger Spezialisten von der Endodontie bis zur restaurativen Zahnheilkunde.

Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG, Raiffeisenstr. 30, 89129 Langenau
Tel.: 07345 805 0, Fax: 07345 805 201
info.de@coltene.com, www.coltene-symposium.de



PREMIER DENTAL

ERMÜDUNGSFREI ARBEITEN

PremierAir ist ein Sortiment innovativer Hygiene- und Diagnostikinstrumente, die speziell entwickelt wurden, um die Ermüdung der Hand zu reduzieren. Jedes Instrument im ergonomischen Design und mit geringem Gewicht verfügt über einen robusten und rutschfesten Polymer-Griff. Anwender benötigen weniger Druck, um kontrolliert zu arbeiten, was die Hände und Handgelenke entlastet. Die PremierAir Instrumentenlinie ist erhältlich bei M+W Dental.

Premier Dental, 1710 Romano Drive, PA 19462 Plymouth Meeting (USA)
Tel.: 02772 6469 571, info@premierdentalco.com
www.premierdentalco.com



Premier Dental



IVOCLAR VIVADENT

UMFASSENDES FORTBILDUNGSANGEBOT

Ivoclar Vivadent bietet Zahnärzten auch 2020 ein umfassendes Fortbildungsangebot. Neben Experten-Symposien und Intensiv-Seminaren, bietet das Unternehmen auch praxisorientierte Kurse an.

In den System-Kursen demonstrieren Ivoclar Vivadent-Spezialisten die korrekte Verarbeitung bewährter wie auch neuer Materialsysteme. Die Teilnehmenden lernen den kompletten digitalen Workflow vom Scannen und Designen über die korrekte Indikation und Verarbeitung innovativer CAD-Materialien bis hin zur digitalen CAM-Fertigung in hochmodernen Fräsmaschinen. In den Master-Kursen lassen externe Referenten die Teilnehmenden an ihrer praktischen Erfahrung und Fachkompetenz teilhaben. Gefragte Experten vermitteln dort Schritt für Schritt praktisches Know-how für den Praxis- und Laboralltag.

Ab sofort sind die Jahresübersichten und Programme der Master-Kurse und Competence-Fortbildungen 2020 auf der Unternehmenswebsite abrufbar. Darüber hinaus können Broschüren in gedruckter Form bestellt werden.

Ivoclar Vivadent GmbH, Dr. Adolf-Schneider-Str. 2, 73479 Ellwangen, Tel.: 07961-8890, Fax: -6326
 info@ivoclarvivadent.de, www.ivoclarvivadent.de/fortbildung



PraxReviews

PRAXREVIEWS

MEHR GOOGLE-BEWERTUNGEN PER SMS

Positive Google-Bewertungen sind für eine Zahnarztpraxis heutzutage extrem wichtig. Mehr als 66 Prozent der Deutschen erkundigen sich vor einer verbindlichen Kaufentscheidung

zunächst über Bewertungen im Internet. Online-Reviews sind also die beste Werbung, auch für eine Praxis. Praxisinhaber sollten daher positive Google-Bewertungen anstreben und ihre Online-Reputation pflegen. Eine zukunftsorientierte, innovative Lösung bietet die Software-Lösung PraxReviews. Mit PraxReviews können Praxisinhaber ihre Patienten per SMS dazu auffordern, den vorangegangenen Praxisbesuch zu bewerten. Außerdem bietet PraxReviews die Möglichkeit, die Online-Reputation in einem einzigen Siegel zu bündeln. So wird eine Durchschnittsnote angezeigt, die sich aus den Bewertungen aller bekannten Online-Portale wie Google, Jameda, Die Arztempfehlung usw. zusammensetzt.

PraxReviews, Steinerstr. 15
 81369 München
 Tel.: 089 413 244 022
 hello@prax.reviews
 www.prax.reviews

Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

CUMDENTE

PFLEGESERIE STERICUM

Die neu entwickelte Desinfektionsmittel-Serie SteriCum von Cumdente verbindet maximale Sicherheit mit weiter verbesserter Hautpflege und Materialverträglichkeit.

Für die tägliche, vielfache Anwendung sind die Produkte optimal hautverträglich, durch die Gel-Form besonders angenehm und nichts klebt. Eine nachhaltige Rückfettung hält die Haut geschmeidig, schützt und hinterlässt ein sehr angenehmes Hautgefühl.



Cumdente

Die Bio-Sprüh-Desinfektion und Desinfektionstücher sind Haut- und materialverträglich, die Tücher groß und reißfest. Sie sind biologisch abbaubar und hinterlassen keinerlei Rückstände.

SteriCum Foam ist die neue Generation von Schaum zur Flächendesinfektion, auch für sehr empfindliche Oberflächen. Es entstehen keine Aerosole und es ergibt sich keine Allergiegefahr. Die neuen PersonalCare Produkte sind ab sofort bei Cumdente erhältlich.

Cumdente GmbH
 Paul-Ehrlich-Str. 11
 72076 Tübingen
 Tel.: 07071 97557-21, Fax: 07071 97557-22
 info@cumdente.de
 www.cumdente.com



HENRY SCHEIN

ERKLÄRVIDEO-SERIE FÜR DIE PRAXIS

Zahlreiche Geräte sind in jeder Zahnarztpraxis täglich im Einsatz, die in regelmäßigen Abständen gewartet und gepflegt werden müssen. Doch nicht für jede kleinere Reinigungs- oder Pflegearbeit muss ein Techniker vor Ort sein. In der neuen Erklärvideo-Serie „Der Technik-Flüsterer“ von Henry Schein erhalten Praxismitarbeiter Tipps und Tricks rund um die Pflege des Praxisequipments. Kurze Schritt-für-Schritt-Anleitungen erklären die notwendigen Abläufe so einfach, dass sie schnell und unkompliziert umgesetzt werden können.

Hauptdarsteller der Serie ist Stephan Finnberg – ein ausgebildeter Dentaltechniker und Mechatroniker, der seit vielen Jahren beim technischen Service von Henry Schein arbeitet. Der technische Service ist ein Kernelement des Full-Service-Anbieters Henry Schein. Das Unternehmen ist der größte Serviceanbieter der Dentalbranche in Deutschland.

Die Videos sind auf dem unten angegebenen Youtube-Kanal verfügbar.

Henry Schein Dental, Monzastr. 2a, 63225 Langen, Tel.: 0800 14 000 44, 0800 04 04 444
www.henryschein.de, www.youtube.com/user/hsddental



Permadental

PERMADENTAL

ON-SHIP: FORTBILDUNGSEVENT AUF NEUEM KURS

Im neuen Jahrzehnt findet die begehrte On-Ship-Fortbildung auf dem größten Fluss Deutschlands, dem Rhein, statt. Am Stromkilometer 746 in Düsseldorf heißt es für die Teilnehmer des Fortbildungs-Highlights 2020 am 04. September „Leinen los“ zu einem Event der Extraklasse auf der MS RheinPoesie.

Das Fortbildungsprogramm für Zahnärzte, Praxismanager und Zahnmedizinische Fachangestellte gestalten die beiden renommierten Referenten Prof. Dr. Claus-Peter Ernst (Mainz) und RA Dr. Karl-Heinz Schneider (Münster). Ernst gibt eine Update 2020 zum Thema „Von direkt bis indirekt: Optimierungsmöglichkeiten in der ästhetischen Zone“. Schneider hält den Vortrag „Von Generation Y/Z bis Zukunftsstrategie: Der dentale Markt im Wandel“. Die Veranstaltung kostet 99 Euro pro Person und bringt vier Fortbildungspunkte gemäß BZÄK/DGZMK.

Permadental GmbH, Marie-Curie-Str. 1, 46446 Emmerich
Tel.: 0800 737 000 737, e.lemmer@permadental.de
www.permadental.de/fortbildungs-event-on-ship

GC

ÜBERZEUGEND STABIL ALS DENTINERSATZ

Faserverstärkte Komposite (FRC) finden in vielen hochtechnologischen Prozessen zunehmende Anwendung. In der Zahnmedizin sind sie durch ihre hohe Verschleißfestigkeit und eine hervorragende Ästhetik bei Restaurationen der perfekte Dentinersatz bzw. dienen als Dentinaufbaumaterial und -verstärkung. Glasfaserverstärkte Komposite sind dank ihrer Struktur ähnlich elastisch wie Dentin. Die everStick-Glasfaserverstärkungen von GC basieren auf der patentierten „Interpenetrierenden Polymernetzwerktechnologie“ (IPN), die minimalinvasive und reversible, zuverlässige und oberflächenerhaltende Restaurationen ermöglicht. Als Amalgam-Alternative eignet sich das auf der everStick-Technologie beruhende everX Flow optimal für tiefe oder große Kavitäten.



GC

In Kombination mit einem konventionellen Komposit als Schmelzschicht eignet sich das Material zur Verstärkung großer Seitenzahnrestaurationen. everX Flow ist zudem thixotrop und passt sich daher leicht an jede Präparation an.

GC Germany GmbH
Seifgrundstr. 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0
Fax: 06172 99596-66
info.germany@gc.dental
www.germany.gc.europa.com

Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.



HAGER & WERKEN

BAMBACH SATTELSITZ PRODUKT DES JAHRES 2019 IN GB

Die Organisation Fortuna Mobility (UK) beschäftigt sich mit Ergonomie und Mobilität und kürte 2019 den original Bambach Sattelsitz zum Produkt des Jahres. Der Bambach Sattelsitz reduziert Schmerzen und Probleme im Rückenbereich, außerdem verbessert er generell die Haltung bei der Arbeit. Bei Interesse kann der Bambach Sattelsitz für eine Woche kostenlos zum Probefahren zur Verfügung gestellt werden (0203 99 269 0).

Hager & Werken GmbH & Co. KG, Ackerstr. 1, 47269 Duisburg
Tel.: 0203 99 26 90, Fax: 0203 29 92 83
info@hagerwerken.de, www.hagerwerken.de

STRAUMANN

40 JAHRE QUALITÄT, SERVICE, LEIDENSCHAFT

Das fasst zusammen, was die heute 356 Beschäftigten bei der Straumann Group Deutschland in Freiburg, einem der größten Standorte des renommierten Schweizer Unternehmens Straumann repräsentieren und mit dem Jubiläum zelebrieren. „Es ist die Wertschätzung, die wir für unsere Arbeit empfinden, und die wir erfahren, sowohl direkt vom Kunden als auch von Kollegen und Vorgesetzten. Wir sind ein Team und fühlen uns hier wohl.“ So beschreiben beispielhaft vier Mitarbeiterinnen aus dem Kundenservice einen wesentlichen Beweggrund für ihre mit 25, 28, 35 und 36 Jahren langjährige Betriebszugehörigkeit bei Straumann Deutschland.

Straumann GmbH, Heinrich-von-Stephan-Str. 21, 79100 Freiburg
Tel.: 0761 450 10, info.de@straumann.com, www.straumann.de/40Jahre



SUNSTAR

GUM ORTHO REINIGT ÜBERALL

Bei Patienten mit kieferorthopädischen Apparaturen (KFO) ist die Durchführung der täglichen Mundhygiene grundsätzlich erschwert. An herausnehmbaren Zahnspangen können sich Essensreste und bakterielle Beläge festsetzen, durch feste Zahnspangen entstehen durch die Brackets und den Behandlungsbogen Bereiche auf der Zahnoberfläche, die schlecht zugänglich sind und durch die Selbstreinigungskräfte des Mundes nur unzureichend gereinigt werden können. Ohne entsprechende Pflegemaßnahmen kann sich um die Brackets eine Initialkaries (White-Spot-Läsionen) oder eine weitergehende Karies bilden.

Das umfassende GUM ORTHO Sortiment besteht aus Produkten, die speziell entwickelt wurden, um bei Patienten mit KFO-Apparaturen Plaque zu entfernen, Plaque-Ansammlungen zu vermeiden, den Zahnschmelz zu remineralisieren, das Zahnfleisch durch antibakteriell wirkende Substanzen zu schützen und der Gefahr der Entstehung von Läsionen vorzubeugen.

Sunstar Deutschland GmbH, Aiterfeld 1, 79677 Schönau
Tel.: 07673 885 108 55, Fax: 07673 885 108 44
service@de.sunstar.com, www.sunstargum.com



MEDENTEX

NACHHALTIGES INVESTITIONSPAKET

Das Geschäftsmodell von medentex ist bereits seit mehr als 30 Jahren auf aktiven Umweltschutz ausgerichtet. Ein firmeninterner Reduction Plan des Bielefelder Unternehmens ist 2020 Anlass für nachhaltige Investitionen im sechsstelligen Bereich.

Möglichst transparent möchte medentex seine Maßnahmen für aktiven Umweltschutz kommunizieren. Genau durchleuchtet wurde das Bielefelder Unternehmen vom Deutschen Institut für Nachhaltigkeit & Ökonomie. Es bescheinigt medentex mit dem Prüfsiegel „Gesicherte Nachhaltigkeit“ ein verantwortungsvolles Handeln in den Bereichen Ökologie, Ökonomie und Sozialkompetenz.

medentex GmbH, Piderits Bleiche 11, 333689 Bielefeld
Tel.: 05205 7516-0, Fax: 05205 7516-20
info@medentex.com, www.medentex.com

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Behrenstraße 42
D-10117 Berlin
Tel.: +49 30 280179-40
Fax: +49 30 280179-42
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Redaktion:

Dr. med. Uwe Axel Richter, Chefredakteur, ri,
E-Mail: u.richter@zm-online.de
Benn Roof, Stv. Chefredakteur, (Wissenschaft, Zahnmedizin), br;
E-Mail: b.roof@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, Chefin vom Dienst, ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Gabriele Prchala, (Politik), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Markus Brunner (Schlussredaktion), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Stefan Grande (Politik, Wirtschaft, Gemeinwohl), sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Navina Bengs (Online) nb;
E-Mail: n.bengs@zm-online.de

Layout:

Ula Bartoszek

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Dr. med. Uwe Axel Richter

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Bei Änderungen der Lieferanschrift (Umzug, Privatadresse) wenden Sie sich bitte an die Mitgliederverwaltung Ihrer zuständigen Landes Zahnärztekammer.

Die Zeitschrift erscheint mit 21 Ausgaben im Jahr. Der regelmäßige Erscheinungstermin ist jeweils der 01. und 16. des Monats. Die Ausgaben im Januar (Ausgabe 1/2), August (Ausgabe 15/16) und Dezember (Ausgabe 23/24) erscheinen als Doppelausgaben. Zahnärztlich tätige Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis jährlich 60,00 €. Einzelheft 10,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen. Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.



LA-DENT
geprüft 2011

Verlag:

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-6508
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzteverlag GmbH:

Jürgen Führer

Leiterin Produktbereich/Produktmanagement:

Katrin Groos, Tel.: +49 2234 7011-304, E-Mail: groos@aerzteverlag.de

Leiter Kunden Center:

Michael Heinrich, Tel. +49 2234 7011-233, E-Mail: heinrich@aerzteverlag.de

Abonnementservice:

Tel.: +49 2234 7011-520, Fax.: +49 2234 7011-6314,
E-Mail: Abo-Service@aerzteverlag.de

Stellen- und Rubrikenmarkt

Tel.: +49 2234 7011-290, E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Leiter Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigenteil Industrie:

Michael Heinrich, Tel. +49 2234 7011-233, E-Mail: heinrich@aerzteverlag.de

Leiter Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt und verantwortlich für den Stellen- und Rubrikenmarkt:

Marcus Lang, Tel. +49 2234 7011-302, E-Mail: lang@aerzteverlag.de

Key Account Manager/-in:

KAM Dental International, Andrea Nikuta-Meerloo
Telefon: +49 2234 7011-308
E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de
KAM Non-Health, Eric Le Gall, Tel.: +49 2202 9649510,
E-Mail: legall@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

Verkaufsgebiete Nord:

Götz Kneiseler, Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Süd:

Ratko Gavran, Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414,
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Leitung Verkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Marcus Lang, Tel. +49 2234 7011-302, E-Mail: lang@aerzteverlag.de

Leiter Medienproduktion

Bernd Schunk, Tel.: +49 2234 7011-280, E-Mail: schunk@aerzteverlag.de

Herstellung:

Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Gesamtherstellung:

L.N. Schaffrath Druck Medien, Marktweg 42-50, 47608 Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 30060601), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410
BIC: DAAEDED, Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50),
IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF.

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 62, gültig ab 1.1.2020.
Auflage IVW 4. Quartal 2019:

Druckauflage: 78.100 Ex.
Verbreitete Auflage: 77.406 Ex.
110. Jahrgang,
ISSN 0341-8995



Zertifizierung
LACHGAS SEDIERUNG
inklusive
29 CME PUNKTE

Jetzt anmelden:
dental-online-college.com/sedierung

ONLINE-FORTBILDUNG: DENTALE SEDIERUNG MIT LACHGAS UND ORALEN SEDATIVA

dental-online-college.com/sedierung

Machen Sie sich unabhängig vom Anästhesisten und erlernen Sie die selbstständige leichte bis moderate Sedierung in Ihrer Zahnarztpraxis für Ihre Patienten – besonders geeignet für Kinder und Angstpatienten:

- » Erlangen Sie Ihr nach europäischen Richtlinien anerkanntes Zertifikat innerhalb von 3 Monaten
- » Blended Learning: Effiziente Kombi aus 10 hochwertigen Online-Lehrvideos in 3 Monaten und einem Präsenztage mit Referent Dr. med. Frank Mathers, wahlweise in Köln oder Berlin
- » Insgesamt 29 CME Punkte



Dental Online College
The Experience of Experts

EIN PRODUKT DES DEUTSCHEN ÄRZTEVERLAGS

dental-online-college.com

Mehr Infos unter 02234 7011-580

lachgas@dental-online-college.com



Mit diesem morbide-schicken Turnbeutel fällt jede Trainingseinheit leichter.

Foto: B&F Wien – Bestattungsmuseum

Ich turne bis zur Urne

Deutsche Touristen besuchen in Wien gern den Zentralfriedhof. Dort liegen angeblich mehr Menschen begraben als es lebendige Wiener gibt. Unter den Toten sind so berühmte wie Wolfgang Amadeus Mozart, Ludwig van Beethoven, Adolf Loos, Arnold Schönberg, Viktor Frankl, Falco und Udo Jürgens. Seit Kurzem kann man ein Stück Morbidität auch online bestellen.

Der Shop des Bestattungsmuseums, das sich selbstredend auf dem Gelände des Friedhofs befindet, ist nur für Hartgesottene. Die Angst vor dem Tod ist schließlich erst dann überwunden, wenn man ihn auslachen kann. Mit Kunstbänden oder Allerwelts-Kinderspielzeug hält man sich hier nicht auf. Für Einsteiger, die mit dem Thema Tod noch ein wenig fremdeln, empfehlen sich die „köstlichen Totenkopf-Nudeln“ (in schwarz oder bunt) oder der „praktische Sarg-Schlüsselanhänger aus Holz“.

Das Turnsackerl mit der Aufschrift „Ich turne bis zur Urne“ ist jedenfalls für Fortgeschrittene, kaum ging der Verkauf im vergangenen Sommer online, war es binnen kurzer Zeit ausverkauft. Mit der umweltfreundlichen schwarzen Stoff-

Einkaufstasche (in der Landessprache: „Büchersackerl“, das Pendant zur Tüte) mit der Aufschrift „Ich lese, bis ich verwese“ setzt man ein modisches und intellektuelles Statement zugleich. Hierzulande haben die Produkte es als Souvenirs bis an die Ostseeküste geschafft.

Wer gerne bastelt, kann sich aus 350 Legosteinen die „Historische Leichentram“ zusammenbauen. Vorbild ist die historische Tram, die von Anfang des Ersten bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs Verstorbene zum Wiener Zentralfriedhof brachte. Es gibt auch einen historischen Leichenwagen „für die kleinen und großen Bestatter von morgen“. Fachkräftemangel macht auch vor den Toren der Friedhöfe nicht halt.

Neuerdings gibt es auf dem Friedhofsgelände auch eine Konditorei, was sogar in Wien anfangs zu Diskussionen geführt hat. Darf man das? Aber warum sollte man nicht nach dem Besuch am Grab eines geliebten und vermissten Menschen anschließend in memoriam einen Apfelstrudel essen? Am Ende steht fest: „Der letzte Wagen ist immer ein Kombi“ – für 19 Euro als T-Shirt zu bestellen.

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 7 ERSCHEINT AM
1. APRIL 2020



Foto: Staehele

ZAHNMEDIZIN

Reparierten Restaurationen halten mit geringem Aufwand 20 Jahre und mehr – bei maximaler Schonung der Zahnschubstanz.



Foto: Adobe Stock...shock

PRAXIS

Oft arbeiten Familienmitglieder in der Praxis mit. Stehen sie in Lohn und Brot, bringt das auch Vorteile bei der Steuer und der Sozialversicherung.



SOOO GENIAL

MIT KETTENBACH DENTAL

Geht das noch intelligenter? Unsere **Forscher und Entwickler von Kettenbach Dental** ruhen nicht eher, bis es **so perfekt ist wie Ihr Anspruch**. Das treibt uns seit 75 Jahren zu **überdurchschnittlichen Innovationen** an – wie **Panasil®**, **Identium®**, **Futar®** und **Visalys®**. Jüngstes Beispiel für unseren Erfindungsreichtum: **Visalys® CemCore**. Damit wollen wir Ihren Arbeitsalltag erleichtern – so einfach ist das! kettenbach-dental.de



IDENTIUM®
PANASIL®
FUTAR®
SILGINAT®



KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent



VISALYS® CEMCORE
VISALYS® CORE
VISALYS® TEMP

33 JAHRE
ERFAHRUNG

mit Zahnersatz

PREISBEISPIEL

TELESKOPIERENDE BRÜCKE

1564,- €*

4 Teleskope und 8 Zwischenglieder aus NEM (Wirobond BEGO), Compositevollverblendet (Ceramage Shofu)

*inkl. Material, Modelle, Bisschablone, indiv. Löffel, Artikulation, 6 x Versand, MwSt.



Mehr Möglichkeiten. Realisieren Sie Ihre Heil- und Kostenpläne.

Der Mehrwert für Ihre Praxis: Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 30 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. *Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.*