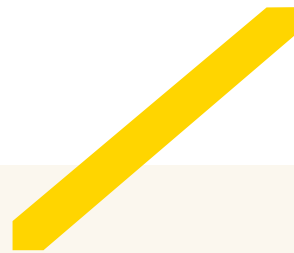




Mitteilungen der
Landeszahnärztekammer
Rheinland-Pfalz

ZAHN ÄRZTE BLATT



03
20



Zahnärzteschaft und Corona – vorbereitet in die zweite Welle ab S. 16
Ausbildung: Trotz oder gerade wegen Corona jetzt besonders wichtig S. 24
Erwachsenenbehandlung mit nahezu unsichtbarer Aligner-Therapie S. 26

Die Kollagen-Expertise von Geistlich

Für jede Indikation
das richtige Produkt



Mehr über die Verwendung von Geistlich Produkten mit Blutkonzentrat erfahren Sie in unserem Flyer:

Biologisierung mit Eigenblutkonzentrat - Mythos oder Magie?



**LIEBE KOLLEGINNEN,
LIEBE KOLLEGEN,**

Nach wie vor hat uns die Corona-Pandemie fest im Griff. Abgesagte sportliche Großereignisse, stornierte Urlaubsreisen, ausgefallene Konzertbesuche und verschobene Familienfeiern: Dies alles und mehr prägt das gesellschaftliche Miteinander und den privaten Alltag eines jeden Einzelnen von uns.

In unseren Zahnarztpraxen haben sich die fest etablierten Hygienestandards auch unter Pandemiebedingungen als überaus wirkungsvoll erwiesen – für ganz Deutschland ist bisher kein Fall einer Erkrankung mit Covid-19 im Zusammenhang mit einer zahnärztlichen Behandlung beschrieben!

Und nach der anfänglichen und durchaus nachvollziehbaren Verunsicherung und Zurückhaltung frequentieren die Patienten unsere Praxen wieder in nahezu gewohntem Umfang.

Der wichtige Bereich der zahnärztlichen Fortbildung wird aber nach wie vor sehr stark von der derzeitigen Situation bestimmt. Nicht nur überregionale wissenschaftliche Kongresse und Zahnärztetage,

auch alle anderen Fortbildungsformate mit Präsenzcharakter leiden unter den derzeit gültigen Vorgaben und Beschränkungen.

Fachliche Fortbildung ist aber kein Selbstzweck. Sie ist auch nicht nur eine unter vielen vertragszahnärztlichen Pflichten, sondern ein ganz wesentlicher Aspekt unseres freiberuflichen Selbstverständnisses.

Daher ist uns an dieser Stelle der Hinweis auf das wissenschaftliche Fortbildungsangebot, sowohl der Landeszahnärztekammer als auch unserer Bezirkszahnärztekammern, ein ganz besonderes Anliegen.

Auch in dieser schwierigen Zeit mit ihren besonderen Bedingungen bieten die Kammern mit ihren Vor-Ort- und den ergänzenden Online-Veranstaltungen fachliche Fortbildungen auf unverändert hohem Niveau.

Wir laden Sie daher sehr herzlich dazu ein, diese Angebote zu nutzen und mit uns einen wichtigen Schritt in die (neue) Normalität zu gehen.

Herzliche kollegiale Grüße

Dr. Wilfried Woop
 Präsident
 Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Sanitätsrat Dr. Peter Mohr
 Vizepräsident
 Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

INHALT

03 EDITORIAL
von Dr. Wilfried Woop

06 MELDUNGEN



10 SCHWERPUNKT CORONA

Resilienz in Krisenzeiten
von Miriam Schilbach und Dorothee Kim

16 *Gut vorbereitet auf eine zweite Welle*
von Sabine Christmann

17 *Zahnmedizin kann Hygiene -*
Interview mit Prof. Dr. Christoph Benz

18 *Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft*
Alterszahnheilkunde (DGAZ)

20 *Steuerliche Maßnahmen in der Corona-Krise*
von Dr. Andreas Laux

22 *Kommentar: Selbstständig in Krisenzeiten*
von PD Dr. Dan Brüllmann

24 AUSBILDUNG
- trotz oder gerade wegen Corona
von San.-Rätin Dr. Margrit Brecht-Hemeyer



26 FACHARTIKEL

Nahezu unsichtbar – KFO-Erwachsenenbehandlung
mit Aligner-Therapie
von Jonas Derschang, Prof. Dr. Heinrich Wehrbein,
Dr. Christina Erbe PD



31 FACHARTIKEL
Adjuvante Konzepte in der Parodontaltherapie
von Dr. Michael Patyna

34 BEKANNTMACHUNGEN
Vertreterversammlung der
Landeszahnärztekammer

35 *Hauptversammlung der*
Versorgungsanstalt

36 NACHRUF
zum Tod von Dr. Karl Ludwig Ackermann

38 STANDESPOLITIK
Was macht die Kammer eigentlich?
Eine Standortbestimmung zum 70-jährigen
Kammerjubiläum von Felix Schütz

REGIONAL
44 Trier
Zurück in die Fortbildungsnormalität
von Dr. Robert Germund

45 Rheinhessen
Abschlussprüfung mit Abstand
Interview mit Tatjana Schernikau

46 INSTITUT
Aktuelle Fortbildungen

Impressum

Herausgeber: Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Dr. Wilfried Woop, Präsident
Zahnärztliche Chefredakteur: Dr. Andrea Habig-Mika
Redaktion und Layout: Susanne Rentschler, Anja Schmolll

Redaktionsanschrift: Zahnärzteblatt Rheinland-Pfalz,
Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz,
Telefon: 06131/9613660, Fax: 06131/9613689,
redaktion@lzk.de, lzk.de

Druck und gewerbliche Anzeigen: gzm Grafisches Zentrum Mainz Bödige GmbH

Kleinanzeigen
Informationen und ein Formular finden Sie auf lzk.de

Beilagen: Diese Ausgabe enthält eine Beilage von Fuhrmeister Exclusive Automobile

Der Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Um Ihnen den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir weitestgehend auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für Personen aller Geschlechter. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion.

Für unverlangt eingesandte Leserbriefe, Manuskripte, Fotos und Zeichnungen wird seitens der Redaktion und des Verlags keine Haftung übernommen. Namentlich gekennzeichnete oder signierte Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Bildnachweis
Für das Zahnärzteblatt Rheinland-Pfalz sind Fotos und Illustrationen aus unserer eigenen Redaktion sowie der nachfolgenden Fotografen und Bilddatenbanken verwendet worden: PD Dr. Dan Brüllmann, Bundesverband der freien Berufe (BFB), Bundeszahnärztekammer, Bundesregierung.de, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Jonas Derschang, Dr. med. dent. Christina Erbe PD, Dr. Andreas Laux, Dr. Michael Patyna, ProDente, San.-Rat Dr. Peter Mohr, Miriam Schilbach, shutterstock, statista, Verein für Zahnhygiene.

MELDUNGEN

ZAHNARZTBESUCHE IN DEUTSCHLAND SICHER – WHO TEILT EINSCHÄTZUNG DER ZAHNÄRZTESCHAFT

Dank hoher Hygienestandards sind Kontrolltermine und Behandlungen in Zahnarztpraxen in Deutschland grundsätzlich sicher. Darauf weisen Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) aus aktuellem Anlass noch einmal ausdrücklich hin.

Hintergrund des gemeinsamen Appells der zahnärztlichen Bundeskörperschaften war die verkürzte Medienberichterstattung über eine aktuelle, jedoch nicht landesspezifische Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Diese hatte kürzlich dazu geraten, so lange von nicht dringenden Zahnbehandlungen abzusehen, bis die Übertragungsraten von Covid-19 „ausreichend“ gesunken sei.



Wie die Zahnärzteschaft bereits klargestellt hatte, trifft diese allgemeine Empfehlung für weltweit 193 Staaten nicht auf Zahnarztpraxen in Deutschland zu. Entsprechende Pressemeldungen hatten die ursprüngliche WHO-Empfehlung irreführend und ohne den nötigen Kontext wiedergegeben. Die WHO hat die Empfehlung mittlerweile mit einer weiteren Aussendung korrigiert. Die Empfehlung zielte ausschließlich auf ein intensives, unkontrolliertes Übertragungsszenario ab – ein Szenario, das nicht zur aktuellen Situation der meisten europäischen Länder und insbesondere nicht zu Deutschland passe.

Bis heute ist nach Angaben von BZÄK und KZBV in Deutschland kein Infektionsgeschehen in zahnärztlichen Praxen dokumentiert, welches eine solche Empfehlung rechtfertigt. Die beiden Bundesorganisationen forderten Patienten und Versicherte einmal mehr auf, eine Versorgung durch Zahnärzte für den Erhalt und die Verbesserung der Mundgesundheit wahrzunehmen und nicht aus unbegründeter Angst vor Ansteckungen mit Corona zu verschieben. Andernfalls bestehe das Risiko, dass sich die Mundgesundheit durch das Entstehen von Karies, Zahnstein oder durch parodontale Erkrankungen unter Umständen dauerhaft verschlechtere und damit auch die allgemeine Gesundheit gefährde.

Die vollständige Stellungnahme finden Sie, wenn Sie den QR-Code scannen oder unter [bzaek.de](https://www.bzaek.de) in den Presseinformationen.



WENIGER AZUBIS IN DEUTSCHLAND

In Deutschland gab es von April bis einschließlich Juni rund 36.000 neue Ausbildungsplätze – das sind etwa 20.000 Stellen weniger als im Vorjahreszeitraum. Vor allem im April und Mai hat sich eine deutliche Diskrepanz abgezeichnet, wie die Statista-Grafik (links) zeigt. Laut Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung (KOFA) haben die Berufsgruppen Gastronomie und Körperpflege in den vergangenen Monaten einen überproportional starken Rückgang an Ausbildungsstellen erlebt. In der Berufsgruppe Tiefbau wurde hingegen ein geringes Plus an Stellen verzeichnet.

Der Grund für den geringen Zuwachs ist unter anderem die Corona-Pandemie. Viele Betriebe haben in den letzten Monaten davon abgesehen, neue Auszubildende einzustellen, da sie finanziell geschwächt waren, die Auftragslage keinen Raum für neue Mitarbeiter geboten hat und die Hygienemaßnahmen es teilweise erschwert haben, Lehrlinge einzuarbeiten. (Quelle: statista)



ZAHNÄRZTETAG: KONGRESS VERLEGT

Der wissenschaftliche Kongress im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages in Frankfurt am Main wird auf den 05./06. November 2021 verlegt. Am ursprünglichen Datum 13./14. November 2020 wird eine Online-Veranstaltung zu aktuellen Themen durchgeführt. Weitere Informationen unter [dtzt.de](https://www.dtzt.de).



JAHRESEMPFANG 2021 ABGESAGT

Der „Jahresempfang der Wirtschaft“ in Mainz ist der größte Neujahrsempfang der regionalen Wirtschaft in Deutschland. Gastgeber sind 14 rheinland-pfälzische Kammern, darunter auch die Landeszahnärztekammer. Der Jahresempfang hat bislang jährlich vor der Publikumskulisse von mehreren Tausend mittelständischen Unternehmern und Freiberuflern stattgefunden – mit stets hochkarätigen Rednern aus der Politik und Wirtschaft. Das anschließende Get-together wurde zum lockeren Austausch und zum Netzwerken genutzt.

Die beteiligten Kammern haben aufgrund der derzeit unvorhersehbaren Lage entschieden, 2021 keinen Empfang auszurichten. Wir bedauern dies sehr und hoffen, Sie 2022 wieder einladen zu können!

KEINE WERBUNG FÜR ZIGARETTEN

Ab 2021 gelten stufenweise neue Werbeschränkungen für Tabakwaren und später auch für Tabakerhitzer und E-Zigaretten. Der Bundestag hat im Juli beschlossen, dass für Tabakerzeugnisse und E-Zigaretten die Außen- und Kinowerbung stark eingeschränkt werden soll. Nur noch der Fachhandel darf an Außenwänden und Schaufenstern werben, im Kino gilt die Einschränkung vor Filmen, bei denen Kinder und Jugendliche anwesend sein könnten. Gratisproben werden verboten. Nikotinfreie elektronische Zigaretten und Nachfüllbehälter sollen dabei außerdem nikotinhaltenen Produkten gleichgesetzt werden. Beschlossen wurde außerdem, eine Studie zu den gesundheitlichen Auswirkungen des Inhalierens von E-Zigaretten in Auftrag zu geben.

NEUAUFLAGE: PARODONTITIS- MAGAZIN FÜR PATIENTEN

Was ist eigentlich eine Parodontitis und wie entsteht sie? Warum sollten Patienten eine Parodontitis immer von ihrem Zahnarzt behandeln lassen?

Diese und weitere Fragen beantwortet das neu aufgelegte Magazin für Patienten „Parodontitis behandeln – gesund bleiben“ von proDente. Ein Selbstcheck zur Parodontitis rundet das kostenfreie Patientenmagazin ab.



i Zahnärzte erhalten **je 100 Exemplare** des Magazins kostenfrei bei proDente e. V., www.prodente.de

VDZÄ/DENTISTA VERABSCHIEDET GRUNDSATZPROGRAMM

Die Freiberuflichkeit fördern, die weibliche Perspektive in der Zahnärzteschaft aufzeigen und den Wandel gesellschaftlicher Rahmenbedingungen begleiten – das sind die wesentlichen Pfeiler, auf denen das Ende Juli verabschiedete Grundsatzprogramm des Verbands der Zahnärztinnen/Dentista fußt. Ein Zehn-Punkte-Programm zeigt konkret die Richtung, in die sich der Verband entwickeln will, und gibt Aufgaben für die Zukunft.

i Das Grundsatzprogramm finden Sie unter <https://bit.ly/3jf0MGC>.



OFFENER BRIEF AN JENS SPAHN

Der Verband medizinischer Fachberufe, Bundesärztekammer und Bundeszahnärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung fordern gemeinsam in einem offenen Brief an den Bundesgesundheitsminister Jens Spahn einen Sonderbonus für medizinische und zahnmedizinische Fachangestellte als besonders belastete und gefährdete Gesundheitsberufe mit Systemrelevanz während der SARS-CoV-2-Pandemie sowie die Aufnahme von MFA und ZFA in die nationale Teststrategie auf das Coronavirus (s. QR-Code).



FREIE BERUFE: „MIT SYSTEM RELEVANT“



Der Bundesverband der Freien Berufe e. V. (BFB) machte Ende Juni mit einer Kampagne auf den unverzichtbaren Einsatz der Freien Berufe in der Corona-Zeit aufmerksam. So wurden zum Beispiel in einem animierten Spot einzelne Freiberufler-Gruppen gezeigt, darunter eine Zahnärztin. Der Spot sowie Außenwerbung wurde an prägnanten Positionen der Hauptstadt im Umfeld des Deutschen Bundestags gezeigt.



... am 25. September!
Informationen unter
www.tagderzahngesundheit.de

MEHR GEWALT UND VERNACHLÄSSIGUNG?

Die häusliche Gewalt hat vermutlich in Corona-Zeiten zugenommen. Verletzungen im Bereich von Mund, Kiefer und Gesicht gehören zu den häufigsten Folgen, etwa Zahnrisse, -brüche und -absplittierungen, Riss des Oberlippenbändchens, Verletzungen der Oberlippe oder Kieferfrakturen. Zahnärzten kommt somit eine entscheidende Rolle beim Erkennen häuslicher Gewalt zu. Die Bundeszahnärztekammer hat online relevante Informationen und Verhaltenshinweise zusammengestellt.

i <https://www.bzaek.de/recht/haeusliche-gewalt.html>

In diesem Kontext ermittelt eine nationale Studie – initiiert von den Zentren für Medizinische Psychologie und für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf – die Praxis hinsichtlich dentaler Vernachlässigung und leitet daraus Handlungsempfehlungen für die Versorgung und Lehre ab. Teilnahme erwünscht! Die Befragung finden Sie unter <https://www.socisurvey.de/dentalneglect>



BITTE SCHICKEN SIE UNS IHRE E-MAIL-ADRESSE!



Leider fehlt der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz noch von einigen rheinland-pfälzischen Praxen die E-Mail-Adresse. Um demnächst noch einen größeren Kreis von Zahnärzten per E-Mail und damit aktueller informieren zu können, bitten wir nochmals alle Mitglieder der LZK Rheinland-Pfalz, ihre E-Mail-Adresse (Praxis) unter Angabe ihrer Mitgliedsnummer (falls bekannt) zu

übermitteln. Ansonsten geben Sie bitte Vor- und Nachnamen des Mitgliedes an. Herzlichen Dank! Bitte vergessen Sie auch nicht, der LZK gegebenenfalls die Änderung Ihrer E-Mail-Adresse mitzuteilen. Ansprechpartner ist die Abteilung Mitgliederverwaltung. Bitte nur per E-Mail schicken an



mitglieder@lzk.de

Preisgünstiger Qualitäts-Zahnersatz – Made in Germany

Wir liefern Ihnen den Zahnersatz den Sie für Ihre Patienten brauchen!

Freecall-Nr.
0800 - 77 88 123
aus dem deutschen Festnetz

Saarburger Ring 30
68229 Mannheim
kontakt@laufer-zahntechnik.de
www.laufer-zahntechnik.de

- Seit über 25 Jahren spezialisiert auf hochwertige Kombi- und Implantattechnik
- Ihre Patienten können am Eigenanteil bis zu 50% einsparen
- Herstellung aller Arbeiten in unserem Mannheimer Meisterlabor
- TÜV zertifiziertes Qualitätsmanagement
- Einfache, schnelle Logistik sowie Lieferung deutschlandweit

LAUFER

Zahntechnik

Ein Unternehmen in der

**Metropolregion
Rhein-Neckar**



TÜV zertifiziert

Preisgünstig – Seriös – Zuverlässig

GESUND UND LEISTUNGSFÄHIG

Wie Zahnärzte ihre eigene und die Resilienz ihrer Mitarbeiter in Krisenzeiten stärken können

Von Miriam Schilbach und Dorothee Kim
Leibniz-Institut für Resilienzforschung



Im Zuge der Corona-Pandemie veränderten sich deutschlandweit die Arbeitsbedingungen berufstätiger Personen. Dies gilt auch für den zahnmedizinischen Bereich.

So sank während der Lockdown-Monate laut einer Umfrage der Bundeszahnärztekammer das Arbeitsaufkommen für Zahnarztpraxen um rund 50 %. Dies ging mit erheblichen finanziellen Einbußen sowie der Notwendigkeit zur Kurzarbeit bei zahnmedizinischen Angestellten einher.

Gleichzeitig berichteten Praxisinhaber von Personalknappheit, da Angestellte entweder der Risikogruppe angehörten oder bedingt durch eine fehlende Kinderbetreuung keinem regulierten Arbeitsalltag nachgehen konnten.

Laut Bundeszahnärztekammer sei diese Situation insbesondere für kreditbelastete Praxen folgenschwer, wobei hier eine mögliche zweite Viruswelle weitergehenden Schaden anrichten könne.

Darüber hinaus muss bei der zahnärztlichen Behandlung mit der Exposition gegenüber Biostoffen gerechnet werden, welche insbesondere im Zuge einer Pandemie mit einem Gesundheitsrisiko für Behandelnde einhergeht. Zahnärzte sehen sich auch über die Corona-Krise hinaus einer Vielzahl an Arbeits-

anforderungen gegenüber, welche in der Literatur gängiger Weise in zwei übergeordnete Bereiche gegliedert werden: Zahnärztliche Tätigkeiten und Verwaltungstätigkeiten. Hinzu kommen Management- und Führungsaufgaben, wobei letztere in den vergangenen Jahren, bedingt durch einen Anstieg der Beschäftigtenzahl in deutschen Zahnarztpraxen, auf durchschnittlich 6,08 Personen zunahm.

Die Vielzahl und Intensität der Arbeitsanforderungen gehen wiederum potenziell mit einem geringeren Wohlbefinden sowie einer psychischen Symptomatik einher. So berichteten 2012 13,6 % der Zahnärzte, unter Burnout, und 44 %, unter depressiven Verstimmungen zu leiden.

Hierbei ist es wichtig hervorzuheben, dass depressive Verstimmungen nicht mit der Diagnose einer depressiven Episode gleichzusetzen sind.

Als Hauptursache für erhöhte emotionale Erschöpfung – ein zentrales Symptom des Burnouts – sowie einer geringeren persönlichen Erfüllung nannten Zahnärzte ein hohes Ausmaß an wöchentlicher Verwaltungsarbeitszeit.

Berichteten Zahnärzte von Burnoutsymptomen, so hatte dies neben den negativen Konsequenzen für die eigene Person auch

potenziell negative Folgen für Patienten. Hier zeigen Studien, dass hohe Burnoutwerte des Arztes mit einer geringeren Patientensicherheit sowie einer geringeren Qualität der zahnmedizinischen Behandlung zusammenhängen. Für das eigene Befinden sowie für die Sicherstellung der Qualität der Patientenversorgung ist es somit von zentraler Bedeutung, den potenziell negativen Folgen – die mit Krisen und hohen Arbeitsanforderungen einhergehen können – vorzubeugen. In diesem Zusammenhang stellt die Resilienz einen bedeutenden protektiven Faktor dar.

RESILIENZ – KRISEN ERFOLGREICH MEISTERN

Unter Resilienz versteht man in der Psychologie die Fähigkeit eines Organismus, sich an Widrigkeiten oder besonders stressreiche Umstände anzupassen und sich von diesen zu erholen.

Resilienz umfasst somit zwei definitorische Elemente: Das erste Element bezieht sich auf das Erleben eines bedeutenden Stressors. Im zahnmedizinischen Arbeitskontext kann dies z. B. der Umgang mit der pandemischen Krise oder auch lang anhaltender, hoher Termin- und Zeitdruck sein.

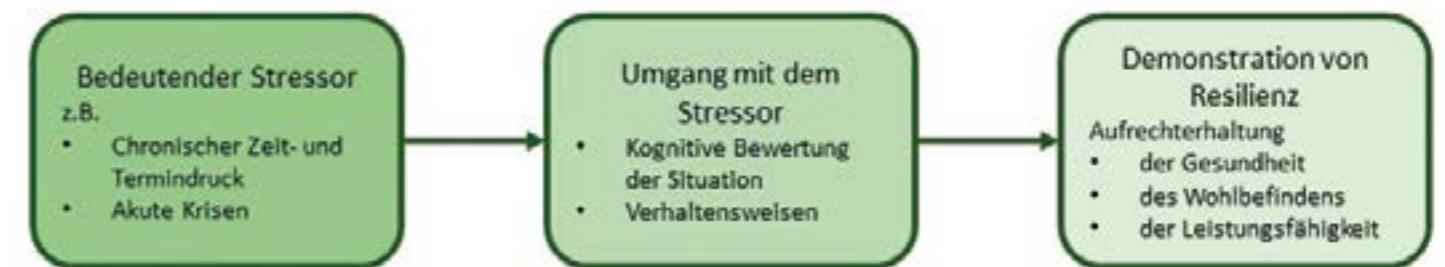


Abbildung 1: Beispielhafter Resilienz-Prozess



Miriam Schilbach

Leibniz-Institut für Resilienzforschung (LIR) gGmbH
Wallstraße 7
55122 Mainz
miriam.schilbach@lir-mainz.de
www.lir-mainz.de

Das zweite Element bezieht sich auf die positive Anpassung, welche einen effektiven Umgang sowie eine vollständige Erholung von dem bedeutenden Stressor umfasst. Diese geht mit einem konstanten persönlichen Wohlbefinden sowie Leistungsvermögen einher und führt im optimalen Falle zu einer persönlichen Weiterentwicklung, z. B. durch das Erlernen neuer Kompetenzen.

Wurde Resilienz anfangs noch als eine relativ stabile Persönlichkeitseigenschaft betrachtet, entwickelten Resilienzforscher in den letzten Jahren ein eher prozedurales Verständnis. Dieser Prozess beinhaltet die Erfahrungen, Reaktionen und Verhaltensweisen, die Individuen nutzen, wenn sie sich mit einem bedeutenden Stressor konfrontiert sehen. Ein beispielhafter Resilienz-Prozess ist in **Abbildung 1** dargestellt.

Im Allgemeinen herrscht die Auffassung, dass die Reaktionen und Verhaltensweisen, welche einen Teil des Resilienz-Prozesses widerspiegeln, veränderbar sind und durch personale und organisationale Faktoren beeinflusst werden können.

Dies veranschaulichen auch empirische Studien, in denen gezeigt wurde, dass durch gezielte Interventionsmaßnahmen die Resilienz von Individuen gestärkt werden konnte.

Es kann also geschlussfolgert werden, dass die Resilienz trainiert werden kann. Entsprechend wird im Folgenden ein Überblick über mögliche Maßnahmen gegeben, die bei der Stärkung der eigenen Resilienz nützlich sein können.

WAS TUN, UM DIE EIGENE RESILIENZ ZU STÄRKEN?

Prinzipiell lässt sich festhalten, dass eine Kombination aus verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen besonders erfolgversprechend scheint und mit länger anhaltenden positiven Effekten einhergeht als isolierte Maßnahmen. Dies bedeutet, dass man zum einen am eigenen Verhalten und zum anderen auch an strukturellen Aspek-

ten (z. B. Organisation der Arbeit, Aufgabenverteilung) ansetzen sollte.

Demzufolge werden in den kommenden Abschnitten Maßnahmen beschrieben, die auf unterschiedlichen Ebenen ansetzen: Der individuellen Ebene, der Beziehungsebene sowie der organisationalen Ebene.

Die individuelle Ebene

Bei Medizinern zeigen sich zur Stärkung der Resilienz auf der individuellen Ebene insbesondere zwei Faktoren als besonders wirkungsvoll.

Zum einen wird das „self-knowledge“, die Kenntnis um die eigene Person genannt. Diese beinhaltet das Wissen über die eigenen Fähigkeiten, Bedürfnisse und vor allem die eigenen Grenzen. Neben dem Wissen bedarf es zusätzlich der Akzeptanz der eigenen professionellen und persönlichen Grenzen. Um dies zu erreichen, ist die Selbstreflexion sowie das Erkennen und Benennen der eigenen Emotionen unerlässlich. Kennt und akzeptiert man die eigenen Bedürfnisse und Grenzen, können realistische Ziele gesetzt sowie die Arbeit entsprechend gestaltet werden.

Des Weiteren wird auf das „self-care“ verwiesen. Dieses bezieht sich darauf, sich um die eigene Person zu kümmern und beinhaltet neben dem professionellen auch den privaten Bereich. Zum einen empfehlen Autoren regelmäßige Weiterbildungen zur Stärkung der eigenen Kompetenzen. Kompetenzen erhöhen die Wahrscheinlichkeit, in einer stressreichen Situation Handlungsalternativen zur Verfügung zu haben, was eine bessere Anpassung sowie einen effektiveren Umgang mit der Situation ermöglicht. Dies geht wiederum mit erhöhtem Wohlbefinden und einer schnelleren Erholung einher.

Erholung ist an dieser Stelle ein wichtiges Stichwort. Sie spielt im Aufbau und vor allem auch bei der Aufrechterhaltung der individuellen Resilienz eine zentrale Rolle. Erholung von der Arbeit findet am Feierabend, an den Wochenenden sowie im Urlaub statt, wobei in der Psychologie zwischen verschiedenen Erholungserfahrungen differenziert wird. Hierzu gehören unter anderem das mentale Abschalten, die Entspannung und sogenannte Mastery-Erlebnisse.

Das mentale Abschalten bezieht sich darauf, dass man der Arbeit nicht nur physisch fern ist, sondern sich auch gedanklich nicht mehr mit Problemen oder unerledigten Aufgaben beschäftigt. Ein mangelndes Abschalten ist eine der häufigsten Ursachen für die Entwicklung einer Burn-out-Symptomatik und steht vor allem der Erholung nach kritischen Ereignissen entgegen.

Die Entspannung zeichnet sich durch ein geringes Maß an Aktivierung und gleichzeitig positive Emotionen aus. Entspannung kann z. B. durch Aktivitäten wie Meditation oder Spaziergänge in der Natur erlangt werden.

Mastery Erlebnisse beziehen sich auf Herausforderungen, die außerhalb der Arbeit liegen und die die Möglichkeit der persönlichen Weiterentwicklung beinhalten. Beispiele hierfür sind das Erlernen einer neuen Sprache oder die Teilnahme an sportlichen Wettkämpfen. Derartige Tätigkeiten kosten zwar Energie, gehen jedoch zugleich mit einem höheren Selbstwert, mehr Selbstvertrauen sowie einer positiven Stimmung einher – wovon auch das Arbeitsleben profitieren kann. >



Das neue DZR Praxisabgabe-Factoring

Sie planen aktuell die Praxisabgabe oder geben Ihre Praxis demnächst ab?

Mit unserem neuen **DZR Praxisabgabe-Factoring** haben Sie und Ihr Nachfolger nach dem Zeitpunkt der Praxisübergabe keinen Stress mehr mit den „Altpatienten“. Wir kümmern uns darum. Speziell auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten!

- **Stressfreie Patientenverwaltung**, Abrechnung und Betreuung vor und nach Praxisübergabe
- **Individuelle Vorteilskonditionen** und Sonderleistungen für Abgeber und Nachfolger
- **Klarer Abschluss** der alten Patientenrechnungen und sauberer Start für den Nachfolger

Interessiert? Dann kontaktieren Sie uns unter Tel. 0711 99373-4993 oder unter mail@dzt.de.

Sicherheit. Kompetenz. Vertrauen.

Beim Marktführer in der zahnärztlichen Privatliquidation.

Welche Erholungserfahrung bzw. welche Kombination an Erholungserfahrungen die Förderlichste ist, ist noch nicht vollends geklärt. Gut belegt ist hingegen der Zusammenhang zwischen den einzelnen Erholungserfahrungen, dem persönlichen Wohlbefinden, der langfristigen Gesundheit, der Leistungsfähigkeit sowie der Resilienz von Individuen.

Die Beziehungsebene

Auf der Beziehungsebene finden Interaktionen mit Mitarbeitenden, Kollegen sowie Patienten statt. Auf dieser Ebene können sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Aspekte eine Rolle spielen. Der Austausch unter Kollegen wird als primäre Quelle emotionaler Unterstützung wahrgenommen, die sowohl im Arbeitsalltag als auch im Zusammenhang mit Krisen und bei besonderer Belastung von großer Bedeutung ist.

Um die gegenseitige emotionale Unterstützung zu fördern, können regelmäßige (auch digitale) Fokusgruppen abgehalten werden, in denen Themen besprochen, Unterstützung angeboten und angenommen werden kann. Hierbei ist es wichtig, ausreichend Zeit für die einzelnen Anliegen einzuräumen sowie einen schuldfreien Raum zu schaffen, in dem Emotionen ausgesprochen und gewürdigt werden. Insbesondere im Anschluss an kritische Situationen ist ein derartiger Austausch essenziell, um mögliche negative Spätfolgen zu vermeiden und die Resilienz zu stärken.

Auch der Umgang mit Patienten kann eine bereichernde Quelle darstellen, die intensiven Stressoren (wie z. B. anhaltendem Termin- und Zeitdruck) entgegensteuert. Wichtig ist es, die positiven Erfahrungen in der Interaktion mit den Patienten bewusst wahrzunehmen und wertzuschätzen.

Dies kann insbesondere auch in der aktuellen Zeit von besonderer Bedeutung sein, da angenommen wird, dass der Anteil an Schmerzpatienten steigt, während Personen, die keine akuten Probleme haben, den Zahnarztbesuch pandemiebedingt womöglich eher vermeiden werden. Im Umgang mit Schmerzpatienten berichten Ärzte eher von negativen Emotionen und einem geringeren Wohlbefinden. Umso wichtiger ist es, sich auf die positiven Interaktionen zu fokussieren und diese im Gedächtnis zu behalten.

Die organisationale Ebene

Die organisationale Ebene zielt auf verhältnispräventive Maßnahmen ab. Hier kann es große Unterschiede geben, in Abhängigkeit von den Möglichkeiten in den einzelnen Zahnarztpraxen. Folgend werden zwei beispielhafte Maßnahmen genannt.

Zunächst ist die Einschränkung der telefonischen Erreichbarkeit zu nennen. Die telefonische Erreichbarkeit wurde bzw. wird insbesondere während der aktuellen Pandemie von vielen Zahnärzten auch außerhalb der offiziellen Sprechzeiten gewährleistet. Die ständige telefonische Erreichbarkeit erschwert insbesondere das mentale Abschalten von der Arbeit, eine der zentralen Erholungserfahrungen,

und kann somit auch die Resilienz in Belastungssituation negativ beeinflussen. Über die Notwendigkeit der Erreichbarkeit außerhalb der Sprechzeiten sollte daher reflektiert werden.

Eine weitere Maßnahme auf organisationaler Ebene ist das Überdenken der Aufgabenverteilung in der eigenen Praxis. Insbesondere der Verwaltungsaufwand stellt für viele Zahnärzte einen bedeutenden Stressor dar, der mit einer reduzierten Arbeitszufriedenheit und vermehrter Erschöpfung einhergeht. Entsprechend könnte überdacht werden, ob diese Aufgaben in Teilen an einen Dienstleister oder einen Mitarbeitenden übergeben werden können.

DIE RESILIENZ DER MITARBEITER STÄRKEN

Wie eingangs erwähnt, werden im Durchschnitt etwa 6 Mitarbeiter in einer Zahnarztpraxis beschäftigt. Zahnärzte sind somit Führungskräfte und haben dadurch Einfluss auf die Arbeitsgestaltung und das Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter.

Gute Führung kann eine wichtige Ressource darstellen, welche mit erhöhtem Arbeitsengagement, einer besseren Leistung, einer höheren Arbeitszufriedenheit und einer besseren Gesundheit einhergeht, während schlechte Führung gegenteilige Effekte erzielt.

Ähnlich wie die Resilienz, kann auch die Führungskompetenz erlernt werden, denn die „geborene Führungskraft“ gibt es nicht.

Zur Stärkung der Mitarbeiter-Resilienz zeigt sich unter anderem die transformationale Führung als vielversprechendes Führungsverhalten. Die transformationale Führung besteht aus vier Facetten.

Erstens wird das Charisma der Führungskraft thematisiert. Damit ist gemeint, dass eine Führungskraft die eigenen Interessen zurückstellt, wenn es um das Wohl der Gruppe geht und mit anderen über ihre Überzeugungen und Werte spricht.

Als zweite Facette wird das motivierende Verhalten genannt, welches sich z. B. dadurch äußert, dass Führungskräfte mit Begeisterung über das, was erreicht werden soll, sprechen.

An dritter Stelle steht die intellektuelle Stimulation. Die Führungskraft bringt Mitarbeiter dazu, Probleme aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten und kreative Lösungsansätze zu entwickeln.

An letzter Stelle gilt es, die individuellen Bedürfnisse, Fähigkeiten und Ziele der Mitarbeiter zu kennen und angemessen darauf einzugehen.

Diese vier Verhaltensweisen werden in der Forschung konstant mit vermehrter Mitarbeiter-Resilienz in Verbindung gebracht und können Angestellte auf Krisensituationen vorbereiten sowie den Umgang mit hohen Arbeitsanforderungen erleichtern.

Des Weiteren nehmen Führungskräfte eine Vorbildfunktion gegenüber ihren Mitarbeitern ein und können so mit gutem Beispiel voran gehen. So zeigt sich, dass Führungskräfte, die Wert auf ihre Gesundheit legen, die etwas für ihre Gesundheit tun und merken, wann sie sich zu viel zumuten, ähnliche Verhaltensweisen und Kognitionen bei ihren Mitarbeitern fördern. Entsprechend fördert das eigene Gesund-

heitsverhalten, welches zur eigenen Resilienz beiträgt, auch die Gesundheit und Resilienz der Mitarbeiter.

Sollte es zu akuten Krisensituationen kommen, wie es im Rahmen der Corona-Pandemie der Fall war bzw. ist, gilt es zudem, Folgendes zu beachten. Eine der zentralen Führungsaufgaben in Krisenzeiten ist es, Empathie und Verständnis für die aktuelle Situation der Mitarbeiter aufzubringen. Mitarbeiter haben möglicherweise Krankheitsängste, sorgen sich um betroffene Angehörige oder befinden sich in der schwierigen Situation, die Kinderbetreuung mit der Arbeit verbinden zu müssen.

Das Verständnis der Führungskraft sowie Empathiebekundungen können hier einen bedeutenden Unterschied machen und die negativen Folgen dieser belastenden Situation abmildern.

Ebenfalls von essenzieller Bedeutung ist die transparente Kommunikation. Dies gilt ganz besonders für Krisen, in denen ein hohes Maß an Unsicherheit über den weiteren Verlauf herrscht. Hierbei sollte ein optimistischer und zugleich realistischer Ton angeschlagen werden. Ein regelmäßiges Update zur aktuellen Lage sowie ein Ausblick auf die nächsten Tage, ggf. Wochen, ist somit unverzichtbar.

Zudem sollte darüber hinaus ein regelmäßiger Austausch, z. B. im Rahmen eines wöchentlichen (digitalen) Team-Treffens, stattfinden. Hier können Mitarbeiter ihre Ideen, Sorgen und Fragen in einem sicheren Raum äußern.

Ohne die transparente und regelmäßige Kommunikation fühlen sich Mitarbeiter schnell allein gelassen, was die Unsicherheit sowie den Unmut verstärken und das Befinden beeinträchtigen kann.

Letztlich ist es von Vorteil, die Mitarbeiter in Entscheidungen zur Arbeitsgestaltung und in das aktive Krisenmanagement mit einzubeziehen. Dies kann zum einen eine Arbeitserleichterung für die Führungskraft selbst darstellen, zum anderen verstärkt es das Gefühl der Mitarbeiter, auch während Krisenzeiten ein wichtiger Teil des Teams zu sein, und fördert somit die Wahrnehmung, am Arbeitsplatz wertgeschätzt zu werden.

Zum Abschluss fasst die Grafik die Maßnahmen zur Stärkung der eigenen sowie der Mitarbeiter-Resilienz noch einmal zusammen.

Den Text mit Quellenangaben und Literaturverzeichnis erhalten Sie auf Anfrage bei der Redaktion (redaktion@lzk.de).

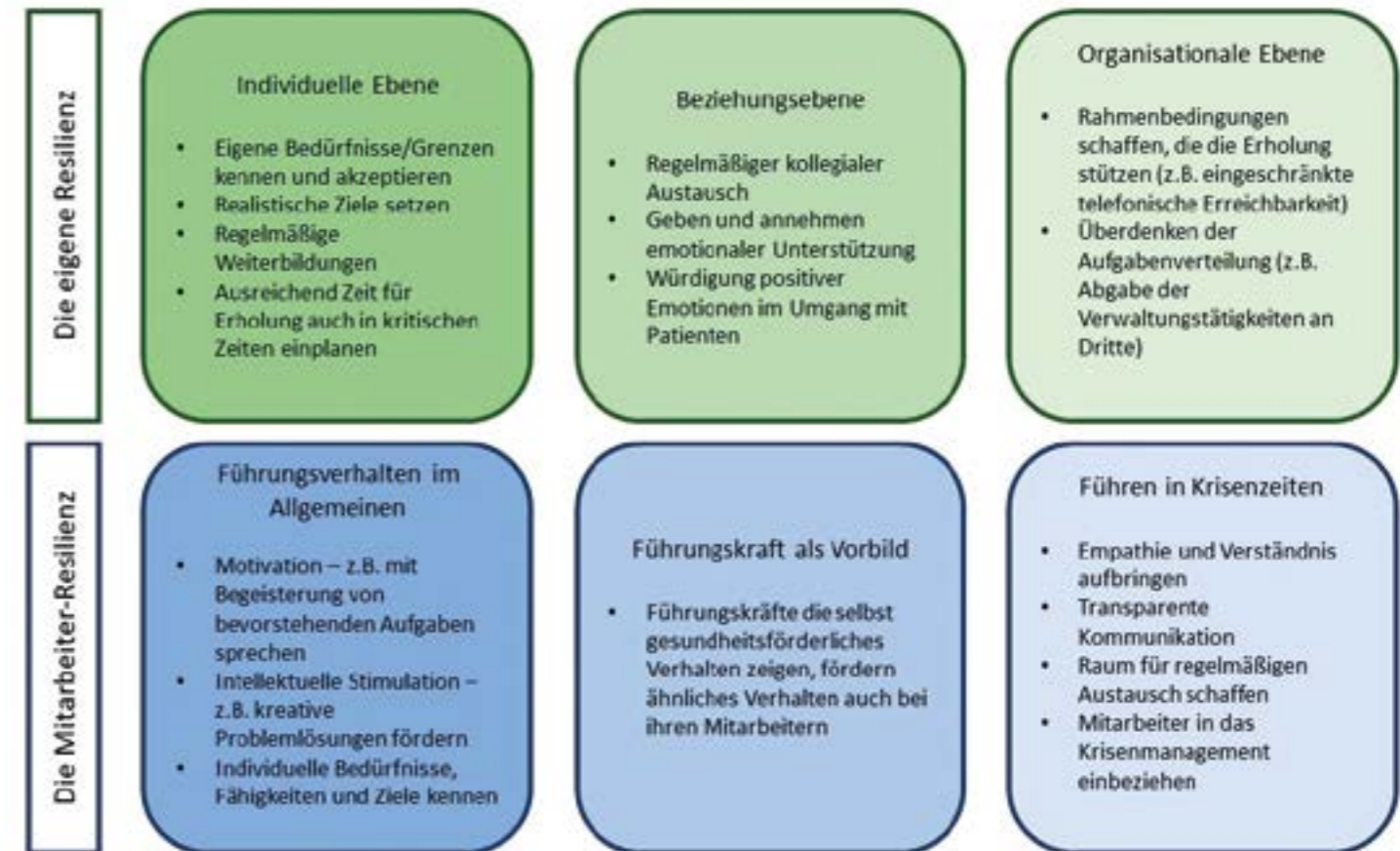


Abbildung 2: Maßnahmen zur Förderung der eigenen und der Mitarbeiter-Resilienz.

GUT VORBEREITET AUF EINE ZWEITE WELLE

Die nunmehr wieder steigenden Fallzahlen an infizierten Menschen sind ernst zu nehmen. Auch in der Zahnarztpraxis sollte die oberste Priorität darin liegen, den Schutz der Gesundheit des Teams und der Patienten sicherzustellen.

Die Corona-Pandemie hat für die Zahnarztpraxen bereits zu erheblichen Verlusten geführt und wie man der täglichen Presse entnehmen kann, wird ein zweiter „Lockdown“ von vielen finanziell kaum bis gar nicht verkraftet werden.

1. TIPP

Die jetzt gültige 10. Coronabekämpfungsverordnung in Rheinland-Pfalz gibt einen klaren Rahmen zum Verhalten der Gesamtbevölkerung und der einzelnen Branchen und Dienstleistungen vor.
<https://corona.rlp.de/de/service/rechtsgrundlagen/>



2. TIPP

Zusätzlich werden für das Gesundheitswesen Verpflichtungen konkretisiert, die zum eigenen Arbeits- und Gesundheitsschutz und zum Schutz der Beschäftigten dienen, wie z. B. die Unterweisung der Mitarbeiter anhand der Betriebsanweisung nach Biostoffverordnung. Hierbei sind die Anforderungen/Hilfen des Robert-Koch-Institutes zu beachten, z. B. häusliche Quarantäne:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Inhalt.html



3. TIPP

Durch viele Reiserückkehrer kann das Virus auch in die Zahnarztpraxis getragen werden. Deshalb sollte nicht nur der Anamnesebogen oder

die telefonische Befragung am Anfang der Behandlung oder Vereinbarung stehen, sondern auch die Vorlage des negativen Testergebnisses.

4. TIPP

Weiterhin sollten alle Eingriffe und Behandlungen mit Aerosolbildung durch zusätzliche bzw. ergänzende Schutzmaßnahmen durchgeführt werden, wie z. B. Gesichtsschild und FFP“-Masken. Das Robert-Koch-Institut (RKI) hat die Frist zum ressourcenschonenden Umgang mit diesen Masken schon einmal verlängert, hier können Sie nachsehen, ob dieser Umgang noch zulässig ist. Ressourcenschonender Umgang mit MNS und FFP-2-Masken:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schon_Masken.html



Eine 100-prozentige Sicherheit gibt es nicht!

Text: Sabine Christmann, Fachärztin für Arbeitsmedizin, Gesundheitsmanagerin, zuständige Stelle BuS-Dienst der LZK RLP



Quelle: Bundesregierung.de

„ZAHNMEDIZIN KANN HYGIENE!“

Über die größten Herausforderungen bei der Betreuung von pflegebedürftigen Patienten in Corona-Zeiten spricht Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Referent Patienten und Versorgungsforschung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer sowie Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Alters Zahnmedizin (DGAZ) im Interview.



Prof. Dr. Christoph Benz
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Tel.: +49 30 40005-0
Fax: +49 30 40005-200
info@bzaek.de
www.bzaek.de

storben. In der Zahnmedizin sieht das ganz anders aus: In Wuhan haben sich vielleicht drei Zahnärzte und drei ZFA bei der Arbeit infiziert. Die Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI) gibt an, dass sich in Italien kein Zahnarzt in der Praxis infiziert habe. In Südkorea soll es ein Zahnarzt gewesen sein. Für Deutschland wissen wir, dass sich z. B. in Nordrhein-Westfalen – hier liegt der Hotspot im Landkreis Heinsberg – keine ZFA und kein Zahnarzt in der Praxis infiziert haben.

Obwohl wir am sehr infektionsträchtigen Rachenbereich arbeiten, hat der über Jahrzehnte erprobte Standardschutz nahezu vollständige Wirkung gezeigt. Nachdem in der ersten Unsicherheit doch einige panic-fake-news in die Öffentlichkeit gelangt sind, müssen wir alle jetzt diese Botschaft verbreiten: Zahnmedizin kann Hygiene!

DIE DGAZ HAT EINE STELLUNGNAHME ZUM RISIKO-MANAGEMENT BEI DER ZAHNÄRZTLICHEN BEHANDLUNG VON PATIENTEN AUS ALTEN- UND PFLEGEHEIMEN WÄHREND DER CORONA-PANDEMIE HERAUSGEGEBEN. WELCHE DIESER EMPFEHLUNGEN ERACHTEN SIE FÜR DIE ARBEIT DER ZAHNÄRZTE BEI DER BETREUUNG VON PFLEGEBEDÜRFTIGEN ALS BESONDERS WICHTIG?

Das Robert Koch-Institut sagt klar, wie wichtig die zahnmedizinische Betreuung pflegebedürftiger Menschen ist. Es geht nämlich um die Vermeidung von Infektionen in der Mundhöhle, die dann weitere schwerwiegende Infektionen auslösen – zum Beispiel Pneumonie oder Endokarditis. Gerade weil unsere Arbeit wichtig ist, dürfen wir

WARUM STELLT DIE BEHANDLUNG PFLEGEBEDÜRFTIGER WÄHREND DER CORONA-PANDEMIE EINE BESONDERE HERAUSFORDERUNG DAR?

Senioren mit Pflege- und Unterstützungsbedarf leiden sehr oft unter chronischen Krankheiten, Abwehrschwäche und funktionellen Einschränkungen. Damit sind sie besonders anfällig für Infektionskrankheiten wie Bakteriämie, gastrointestinale Infektionen und Atemwegsinfektionen. In jedem Winter ist das Norovirus gefürchtet. Und jetzt zeigt das Coronavirus Sars-CoV-2, wie rasant sich Infektionen in Pflegeeinrichtungen ausbreiten können.

Das Wolfsburger Hanns-Lilje-Pflegeheim ist der schlimmste Fall in Deutschland. Von den 165 Bewohnerinnen und Bewohnern hat sich rund die Hälfte infiziert und 41 Menschen sind verstorben.

Im Würzburger Pflegeheim St. Nikolaus sind 22 Todesfälle zu beklagen. Und in jedem zehnten Alten- oder Pflegeheim in Bayern wurden Bewohner oder Mitarbeiter positiv getestet.

Um es klar zu sagen: In keinem dieser Fälle – auch international nicht – wird ein Zusammenhang mit zahnärztlichen Behandlungen diskutiert. Trotzdem wollen wir bei unserer Tätigkeit jedes Risiko für die Bewohner, aber natürlich auch für unsere Teams, vermeiden.

WIE HABEN ZAHNÄRZTE DIE CORONA-KRISE IN BEZUG AUF DIE INFEKTIOSPROPHYLAXE BISHER GEMEISTERT?

Mit Stand vom 6. Mai haben sich in Deutschland rund 10.000 Ärzte und Pflegekräfte mit dem Coronavirus infiziert, 16 sind leider daran ver-

keine Gefahren für die Senioren und natürlich auch nicht für unsere Teams riskieren. Wir sind die Arztgruppe, die gerade zeigt, wie gut sie Hygiene kann – und deshalb müssen wir das „Hygiene-Rad“ auch nicht neu erfinden. In den allermeisten Fällen genügen unsere erprobten Standardprozesse. Ist jemand möglicherweise infiziert oder an Covid-19 erkrankt, werden wir ihn nur in besonderen Notfällen und auch nur unter speziellen Vorsichtsmaßnahmen behandeln. Ganz besonders wichtig ist auch, den zum Teil sehr verunsicherten Mitarbeitern der Pflegeeinrichtungen und den Angehörigen der Pflegebedürftigen die hohe Qualität unserer Hygienemaßnahmen zu erklären.

VIELEN DANK FÜR DAS GESPRÄCH.

Quelle: BZB 6/2020, Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Bayerischen Landeszahnärztekammer.

Kontrolluntersuchungen im Rahmen der Kooperationsverträge (§119B, SGBV)

Die Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz stellt fest: Eine allgemeingültige Empfehlung zur Frage der Durchführung von Kontrolluntersuchungen im Rahmen der Kooperationsverträge kann aktuell nicht gegeben werden. Die Entscheidung ist vor Ort gemeinsam mit der Einrichtungsleitung zu treffen. Besonders wichtig bei Wiederaufnahme von Kontrolluntersuchungen ist jedoch die zwingende Einhaltung der Hygienestandards für diesen Personenkreis.

EMPFEHLUNGEN DER DGAZ FÜR DEN ABLAUF VON ZAHNMEDIZINISCHEN BEHANDLUNGEN BEI PFLEGEBEDÜRFTIGEN WÄHREND DER CORONA-PANDEMIE

In Pflegeeinrichtungen handeln zahnärztliche Teams in Absprache mit der Einrichtungsleitung oder mit den von dieser betreuten Personen. Dies sollte im Einklang mit deren innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene – Hygieneplänen – stehen.

Routinemäßige Behandlung (z. B. ohne Verdacht auf Corona-Infektion)

1. Chirurgischer Mund-Nasen-Schutz (MNS), Schutzbrille und Schutzhandschuhe sind die Standardausrüstung des Zahnarztes und der

ZFA bei jeder Behandlung. Der MNS wird spätestens nach vier Stunden gewechselt.

2. Bei allen Patienten sollte vor einer Behandlung unter Einsatz wassergekühlter Übertragungsinstrumente eine antimikrobielle Mundspülung erfolgen.

3. Die übrigen Hygienemaßnahmen sind konsequent entsprechend dem zahnärztlichen Praxis-Hygieneplan umzusetzen.

Behandlung von Patienten mit Verdacht auf eine Corona-Infektion

Das begründet den Verdacht auf eine Corona-Infektion:

- Besteht eine Covid-19-Erkrankung oder wurde im Abstrich Sars-CoV-2 nachgewiesen?
- Befindet sich der Patient/die Patientin oder eine ihm/ihr bekannte Person, die im gleichen Haushalt oder Pflegeheim lebt, in einer vom Gesundheitsamt angewiesenen Quarantäne?
- Bestehen Symptome einer Erkältungskrankheit (Husten, Fieber, Schnupfen, Halsschmerzen, Atemnot) oder Durchfall? Gibt es akute Probleme beim Schmecken oder Riechen?

Die Notfallversorgung von Erkrankten oder Infizierten soll vorzugsweise in den eigens benannten Kliniken oder Schwerpunktpraxen erfolgen. Sind unaufschiebbare zahnärztliche Behandlungen an einem anderen Ort erforderlich, sind über die Hygienemaßnahmen aus dem Hygieneplan hinaus weitere Vorsichtsmaßnahmen zu treffen.



1. Räumliche oder organisatorische Trennung der Verdachtspatienten von anderen.
2. Der Behandlungsort in einer Pflegeeinrichtung ist mit der dortigen Leitung abzusprechen. Auf dem Weg zu diesem Ort legt der Patient einen MNS (chirurgisch oder textil) an und desinfiziert sich die Hände. Er wird sofort in das Behandlungszimmer geführt. Er legt den MNS erst unmittelbar vor der Behandlung ab.
3. Vor der Behandlung ist die Mundhöhle des Patienten mit einer antiviralen Lösung zu spülen. Gegenwärtig können dazu Lösungen auf der Basis von Octenidin, PVP-Iod oder H2O2 empfohlen werden.
4. Die zusätzliche Schutzkleidung des Teams besteht aus einem feuchtigkeitssicheren Schutzkittel. MNS, Schutzbrille sowie Schutzhandschuhe gehören zur Standardhygiene.
5. Auf Aerosol produzierende Behandlungsmaßnahmen sollte möglichst verzichtet werden. Dies erreicht man durch einen weitgehenden Verzicht auf Schall- oder Ultraschallschwinger, Turbinen, Pulverstrahlgeräte und piezochirurgische Geräte.
6. Ist ein Einsatz wassergekühlter Übertragungsinstrumente notwendig, muss das Team anstelle des chirurgischen MNS eine FFP2-Maske ohne Ausatemventil tragen. Kofferdam ist empfehlenswert. Auf eine effiziente Sprühnebel-Absaugung ist zu achten.
7. Nach der Behandlung und vor Ablegen der Schutzkleidung erfolgt eine Desinfektion der Schutzhandschuhe. Nach Ablegen der Schutzhandschuhe sind die Hände zu desinfizieren.
8. Bei der Hände-, Instrumenten- und Flächendesinfektion, der Wäscheaufbereitung sowie der Abfallentsorgung sind keine Abweichungen vom routinemäßigen Verfahren erforderlich.

Gesundheitscheck bei Mitarbeitern der Praxis

Bei Auftreten respiratorischer Symptomatik (Husten, Fieber, Schnupfen, Halsschmerzen, Atemnot) oder Durchfall sowie akuten Problemen beim Schmecken oder Riechen sollte das Gesundheitsamt kontaktiert werden und ein Abstrich zum Ausschluss von Sars-CoV-2 erfolgen.

Quelle: DGAZ

Ihre mds-Partner in Rheinland-Pfalz und dem Saarland immer „am Zahn der Zeit“



Doris Frohneberg
mobile Festnetz-Nr.:
+49 (0) 26 24 9 06 92 56
doris.frohneberg@mds-dental.de



Melanie Flocke
mobile Festnetz-Nr.:
+49 (0) 26 24 9 06 92 52
melanie.flocke@mds-dental.de



Exklusiv bei mds

**citoMant
XXL**

– der schwarze Hai!

Das Original in schwarz
– mit noch mehr Biss!

Für besonders viele Präparationen

Exklusiv bei mds

**citoGum – Abformung
ohne Kompromisse**

medimix 380

- Maximaler Stempeldruck
- Einfache Mundentnahme
- Maschinelles Anmischen



Exklusiv bei mds

**CERASORB®
... mit Sicherheit Knochen**

Knochen- und Gewebe-Regeneration

exklusiver Vertriebspartner
der CURASAN AG

Exklusiv bei mds

GELCIDE

– Parodontitisbehandlungen
zielgerichtet erfolgreicher machen

exklusiver
Vertriebspartner



Medical & Dental Service GmbH

Büroanschrift:
Am Damm 8
D – 56203 Höhr-Grenzhausen
E-Mail: service@mds-dental.de
Tel.: +49 (0) 26 24 - 94 99 - 0
Fax: +49 (0) 26 24 - 94 99 - 29

STEUERLICHE MASSNAHMEN IN DER CORONA-KRISE

Sie sind selbst mit Ihrer Praxis von der Corona-Krise betroffen? Das Finanzministerium hat unter anderem steuerliche Hilfen beschlossen, um Ihnen finanziell unter die Arme zu greifen. Unser Experte Dr. Laux hat wichtige Tipps für Zahnärzte zusammengestellt.

M

it dem „Lockdown“ blieben auch Patienten den Zahnarztpraxen fern. Auch wenn sich aktuell der Praxisalltag zusehends normalisiert, sind die daraus resultierenden wirtschaftlichen Folgen noch nicht absehbar.

Die Bundesregierung hat rasch reagiert und Hilfen in Milliardenhöhe auf den Weg gebracht. Sei es durch den Corona-Bundeszuschuss oder die Erleichterungen bei Einführung der Kurzarbeit und Beteiligung der Kosten beim Kurzarbeitergeld.

Steuerberater Dipl.-Kfm. Dr. Andreas Laux erläutert steuerliche Hilfen, mit denen die Liquiditätssituation in den Zahnarztpraxen gestärkt werden kann. Folgende steuerliche Maßnahmen zur Hilfe in der Corona-Krise sind insbesondere für Zahnärzte interessant:

1. EINKOMMENSTEUER

Derzeit besteht die Möglichkeit, bereits festgesetzte oder angemeldete Steuern (insbesondere die Einkommensteuer und die Zuschlagsteuern bzw. die Umsatzsteuer) zinslos beim Finanzamt zu stunden. Die Finanzverwaltung stellt aktuell keine strengen Anforderungen bzgl. der Voraussetzungen. Sinnvoll ist es, im Antrag bereits Angaben über die Dauer und die Zahlungsmodalitäten, z. B. Ratenzahlung, zu machen.

Ebenso besteht die Option, bereits festgesetzte Einkommensteuer-Vorauszahlungen zu mindern, soweit ein Gewinnrückgang für das laufende Jahr prognostiziert werden kann. Gegebenenfalls ist sogar eine Herabsetzung auf Null machbar und bereits gezahlte Vorauszahlungen können erstattet werden.



Dipl.-Kfm. Dr. Andreas Laux
Steuerberater
117er Ehrenhof 3
55118 Mainz
www.steuerlaux.de

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit für Zahnärzte, soweit mit Verlusten der Praxis dieses Jahr gerechnet werden kann, einen pauschalierten Verlustrücktrag nach 2019 vorzunehmen. Bereits gezahlte Steuern für das Jahr 2019 können somit durch die Finanzkasse erstattet werden.

Für den Zeitraum vom 01.01.2020 bis 31.12.2021 ist bei beweglichen Wirtschaftsgütern des Anlagevermögens vorübergehend die degressive Abschreibung möglich. Die degressive AfA darf dabei maximal das 2,5-fache der linearen Abschreibung und höchstens 25 % betragen.

Zahnärzte im Ruhestand können den Übungsleiterfreibetrag bis 2.400 EUR in Anspruch nehmen. Einnahmen bleiben somit bis zum genannten Betrag steuerfrei. Vorausgesetzt, die wöchentliche Arbeitszeit beträgt nicht mehr als 14 Stunden und der Auftraggeber ist eine juristische Person des öffentlichen Rechts oder eine wegen der Förderung steuerbegünstigter Zwecke (gemeinnützig, mildtätig oder kirchlich) anerkannte Einrichtung. Gleiches gilt für Zahnärzte deren Beschäftigungsverhältnis aufgrund von Elternzeit oder unbezahltem Urlaub ruht.

2. LOHNABRECHNUNG

Mit dem Bundesprogramm „Corona-Ausbildungsprämie“ sollen bedrohte Ausbildungsplätze gesichert werden. In die Förderung grundsätzlich einbezogen werden sollen Ausbildungen, die frühestens am 1. August 2020 beginnen; die Antragstellung erfolgt bei der Bundesagentur für Arbeit.

Für die außergewöhnlichen Leistungen der Arbeitnehmer in der Corona-Krise hat der Gesetzgeber beschlossen, dass Arbeitgeber ihren

Angestellten einmalig einen steuer- und sozialversicherungsfreien Bonus vom 01.03. bis 31.12.2020 in Höhe von bis zu 1.500 EUR zuwenden können. Voraussetzung für den sog. Corona-Bonus ist u. a., dass dieser zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn gewährt wird. Dabei ist darauf zu achten, dass diese steuerfreie Leistung im Lohnkonto aufgezeichnet sein muss. Eine Kombination mit anderen steuerfreien Extras ist möglich.

Sofern Bereiche in den Praxen nach wie vor von Arbeitsausfall betroffen sind, kann – soweit Kurzarbeit nicht bereits für einen Zeitraum von längstens 12 Monaten (Verlängerung auf 24 Monate Bezugsdauer geplant) beantragt wurde – ein Antrag auf Verlängerung der Kurzarbeit bei der Bundesagentur für Arbeit gestellt werden. Die ursprünglichen Voraussetzungen für Kurzarbeit gilt es dabei zu erfüllen.

Ein Antrag auf Stundung der Lohnsteuerzahlung beim Finanzamt ist grundsätzlich nicht möglich. Die abzuführende Lohnsteuer ist Teil der Gehaltsabrechnung der Mitarbeiter und somit eine Fremdsteuer für den Zahnarzt.

3. UMSATZSTEUER

Zur Stärkung der Konjunktur hat die Bundesregierung die befristete Absenkung der Umsatzsteuersätze vom 01.07. – 31.12.2020 be-

schlossen. Der Regelsteuersatz wird von 19 % auf 16 % und der ermäßigte Steuersatz von 7 % auf 5 % gesenkt.

Weiterhin kann in Rheinland-Pfalz die Umsatzsteuer-Sondervorauszahlung herabgesetzt und erstattet werden. Hierfür ist ein geänderter Antrag auf Dauerfristverlängerung mit Begründung elektronisch beim Finanzamt einzureichen.

4. BRANCHENBEZOGENE HILFEN FÜR ZAHNÄRZTE

Zahnarztpraxen erhalten unabhängig von den tatsächlichen Fallzahlen 90 % der Vergütung des letzten Jahres als Abschlagszahlungen weiter, um die Liquidität zu erhalten und zu sichern. Gemäß dem ursprünglich angedachten Plan sollten die Zahnarztpraxen nach Abrechnung des aktuellen Jahres 30 % der zu viel erhaltenen Summen behalten dürfen. In der endgültig umgesetzten Regelung ist dieser Gedankengang jedoch entfallen, d. h. Überzahlungen sind in voller Höhe zurückzuzahlen.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass diese Ausführungen keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben und keine Haftung übernommen werden kann. Die individuelle Beratung durch den Steuerberater ist zu empfehlen.



CHANCE ODER RISIKO? SELBSTSTÄNDIGKEIT IN KRISENZEITEN

Wie wird man eigentlich selbstständig? So unterschiedlich, wie unsere Lebenswege sind, sind auch die Wege, die zum Zahnarztberuf geführt haben. Dem einen ist der Weg in die Wiege gelegt worden, der andere kommt durch Umwege dazu. So auch ich.

Eigentlich wollte ich Bioinformatik studieren oder Elektro-Ingenieur werden. Mein Vater riet mir, Zahnmedizin zu studieren. Zähne gehen ja immer kaputt. Die Arbeit gehe also nie aus, stellte er ganz pragmatisch fest.

Weil mir die anderen beiden Fächer oft technisch reizvoller erschienen, habe ich insgeheim jedoch manchmal mit meiner Entscheidung gehadert.

Aber es stellte sich heraus, dass mir der Beruf liegt. Ich bin gern Zahnarzt, nicht nur, weil ich handwerkliche Tätigkeiten mag.

März 2020: Nach meinem Urlaub befand sich Deutschland und damit auch meine Praxis im Corona-Lockdown. Das öffentliche und wirtschaftliche Leben stand still.

Trotzdem ging uns die Arbeit nicht aus. Die Patienten kamen zunächst verhalten, aber dann in zunehmendem Maße. Denn Zahnschmerzen, Karies und Abszesse kennen keinen Lockdown.

Für mich persönlich habe ich in dieser Zeit die Erkenntnis gewonnen, wie recht mein Vater damals hatte.

Ich nehme die aktuelle Lage zum Anlass, zu erklären, weshalb ich meine feste Stelle als Oberarzt im öffentlichen Dienst an der Universitätsmedizin Mainz aufgegeben und mich für die Selbstständigkeit entschieden habe. Denn danach werde ich immer wieder gefragt.

Im Kern bedeutet Selbstständigkeit für mich, die Möglichkeit, mein Schicksal in die eigene Hand zu nehmen, und meine wirtschaftliche Situation – trotz aller Herausforderungen – durch Fleiß und Eigeninitiative selbst zu bestimmen.

Ich kann meine therapeutischen Abläufe selbst gestalten, und die Patienten im Rahmen der Therapiefreiheit so behandeln, wie ich es persönlich für richtig halte.



PD Dr. Dan Brüllmann
LZK-Vorstandsmitglied
Referat Sachverständigenwesen
Weißliliegasse 31
55116 Mainz
Tel.: 06131 - 22 48 18
info@oralchirurgie-weissliliegasse.de

Und, ja, es gibt natürlich ein unternehmerisches Risiko. Insbesondere für Existenzgründer kann die aktuelle Situation in der Krise sehr bedrohlich erscheinen.

Dabei gilt aber zu beachten, dass gerade jetzt Kredite günstig sind. Eine weitere Chance liegt darin, dass immer wieder Praxen, insbesondere auf dem Land, zur Übernahme angeboten werden. Deshalb kann, so meine ich, in der Krise auch eine Chance liegen.

Ein weiterer Aspekt: Durch den Lockdown und die dadurch doch gesunkenen Patientenzahlen scheint es eine Entlassungswelle zu geben, die insbesondere Zahnmedizinische Fachassistenten und angestellte Zahnärzte getroffen hat.

Dazu einige Zahlen aus der Statistik der Bundeszahnärztekammer (BZÄK): Im Dezember 2019 waren bundesweit 3.976 Zahnmedizinische Fachangestellte arbeitslos gemeldet, im April 2020 waren es 5.237, im Mai 6.176, im Juni 6.407, im Juli 6.998. In Rheinland-Pfalz stiegen die Zahlen von 179 im Dezember 2019 auf 355 im Juli 2020.

Bei den Zahnärzten stellt sich die Entwicklung ähnlich – wenn auch weniger drastisch – dar: Im Dezember 2019 waren bundesweit 1.179 angestellte Zahnärzte arbeitslos gemeldet, im April 2020 insgesamt 1.515, im Mai 1.665, im Juni 1.653 und im Juli 1.697. In Rheinland-Pfalz waren im Dezember laut BZÄK 81 Zahnärzte arbeitslos, im Juli 102. Der Fachkräftemangel wird dadurch nicht behoben, aber vielleicht sind wieder mehr ZFAs auf Stellensuche, vielleicht bewerben sich auch ZFAs, die in anderen Bereichen gejobbt haben, wieder gern auf ihren Lernberuf.

Als angestellter Zahnarzt ist man abhängig von übergeordneten Strukturen und muss daher mit Kurzarbeit rechnen. Als Selbstständiger ist man in der etwas angenehmeren Lage, selbstbestimmt zu handeln.

Jeder zieht aus der Krise eigene Schlüsse. Mich hat sie darin bestärkt, dass die Selbstständigkeit als Zahnarzt eine gute Option ist, für die ich mich gerne einsetze.

Enter the Void
10/07–
01/11/20
Lawrence Abu
Hamdan
Ursula Biemann
Forensic
Architecture
Paulo Tavares
Kunsthalle
Mainz



Städtische Rheinlande- und Pfalz für Kultur

schweizer kulturstiftung
prohelvetia



RUDOLF AUGSTEIN STIFTUNG

AUSBILDUNG – TROTZ ODER GERADE WEGEN CORONA

Das reguläre Ausbildungsjahr ist vor Kurzem gestartet. Genau wie das vorherige unter „neuen“ Vorzeichen geendet hat, wird die Corona-Pandemie sicherlich auch das aktuelle Ausbildungsjahr bestimmen. Sanitätsrätin Dr. Margrit Brecht-Hemeyer, im Vorstand der Landes Zahnärztekammer (LZK) für das Referat Zahnärztinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) verantwortlich, gibt wertvolle Tipps rund um die Ausbildung. Und eines macht auch ein offizielles Statement der Bundeszahnärztekammer klar: Jeder Ausbildungsplatz ist eine Zukunftsinvestition.

Die Corona-Pandemie hat neben der Arbeitswelt auch den Ausbildungsmarkt durcheinandergewirbelt. Für Auszubildende war und ist es eine schwierige Zeit, da oftmals für sie im Krisen-Alltag nicht viel Zeit blieb und bleibt. An den Berufsschulen fand lange Zeit kein Präsenzunterricht statt. Und manche Praxen haben aus wirtschaftlichen Gründen Ausbildungsplätze gestrichen. Die Bundeszahnärztekammer rief aus diesem Grund dazu auf, die Ausbildung von ZFA auch in Krisenzeiten zu unterstützen. Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, BZÄK-Vorstandsreferent für ZFA: „Die Corona-Krise darf nicht zu einer Ausbildungskrise führen. Junge Menschen brauchen eine berufliche Perspektive, zudem liegt die Fachkräftesicherung im eigenen Interesse der Zahnärzte. Denn ZFA leisten einen wertvollen Beitrag im Praxisteam, ohne sie würden Zahnarztpraxen nicht funktionieren. Gleichzeitig würde sich der bestehende Fachkräftemangel noch weiter verstärken. Jeder Ausbildungsplatz ist eine Zukunftsinvestition.“

Sanitätsrätin Dr. Margrit Brecht-Hemeyer ergänzt: „Mit der von der Bundesregierung beschlossenen Ausbildungsprämie wird ein Schutzschirm für Auszubildende gespannt, der hilft, in Corona-Zeiten Ausbildungsplätze zu sichern.“ Kleine und mittlere Betriebe, die von der Corona-Krise betroffen sind und trotzdem die Zahl ihrer Auszubilden-

den nicht reduzieren, können einen Zuschuss von bis zu 3.000 Euro bekommen. „Ich appelliere an alle Kollegen, die ausbilden wollen und aus wirtschaftlichen Gründen bisher zurückhaltend sind: Nutzen Sie diese Möglichkeit!“

WER FINDEN WILL, MUSS SUCHEN

Dennoch weiß Dr. Brecht-Hemeyer aus ihrer eigenen langjährigen Erfahrung als Berufsschullehrerin, dass die Ausbildung zunehmend eine Herausforderung ist. Die jetzige Azubi-Generation benötige deutlich mehr Unterstützung durch den Ausbildungsbetrieb und die Berufsschullehrer, so ihre Einschätzung. Sie rät den Praxen, gemeinsam mit dem Team ein Anforderungsprofil für den Azubi zu erstellen. „Schauen Sie sich die Bewerberin vor Abschluss eines Ausbildungsvertrages gut an und wählen Sie sorgfältig aus. Mit Hilfe eines Praktikums lässt sich oftmals die Eignung der Bewerberin besser beurteilen. Auch umgekehrt können die jungen Menschen einschätzen, ob der Beruf und die Praxis zu ihnen passt“, so Dr. Brecht-Hemeyer. Gleichzeitig plädiert sie dafür, die Probezeit auch aktiv für eine Beurteilung zu nutzen. Auch nach dem neuen Berufsbildungsgesetz (BBiG) beträgt diese zwischen einem und vier Monaten.



San.-Rätin Dr. Margrit Brecht-Hemeyer
LZK-Vorstandsmitglied
Referat: Zahnärztinnen und Zahnmedizinische
Fachangestellte

EQ – BRÜCKE IN DIE AUSBILDUNG

Haben Sie eine an sich aussichtsreiche Kandidatin gefunden, aber halten diese noch nicht für ausbildungsreif, z. B. aufgrund fehlender Sprachkenntnisse? Dann wäre die Einstiegsqualifizierung (EQ), so Dr. Brecht-Hemeyer, eine Möglichkeit, jungen Menschen mit beruflichen Startschwierigkeiten unter die Arme zu greifen. Bei der Qualifizierung sollen die Teilnehmer Fähigkeiten in der Praxis erlernen, die sie für eine Ausbildung brauchen. Alle Betriebe, die EQ-Plätze anbieten, erhalten einen finanziellen Zuschuss von der Agentur für Arbeit. Wenn alles gut laufe, könne nach der EQ ein Ausbildungsvertrag geschlossen werden.

Weiterhin können Azubis „ausbildungsbegleitende Hilfen (abH)“ in Anspruch nehmen. Das gleichnamige Programm der Bundesagentur für Arbeit böte, so Dr. Brecht-Hemeyer, unter anderem Nachhilfe in Fachtheorie, Vorbereitung auf Klassenarbeiten und Prüfungen, Nachhilfe in Deutsch oder auch Unterstützung bei Alltagsproblemen.

SO GELINGT AUSBILDUNG

Haben Sie durch den Bewerbungsprozess eine geeignete Kandidatin für eine Ausbildung gefunden und möchten einen Ausbildungsvertrag schließen? „Dann beachten Sie bitte die Ausbildungsvergütungsempfehlung der Kammer. Sie beträgt im 1. Ausbildungsjahr 700 Euro, im 2. Ausbildungsjahr 730 Euro und im 3. Ausbildungsjahr 790 Euro“, so der Rat der LZK-Vorstandsreferentin. Gleichzeitig gebe es, bei entsprechendem Schulabschluss wie Abitur oder Fachhochschulreife, die Option einer Verkürzung der Regelausbildungszeit von 3 Jahren auf 2 Jahre. Und darüber hinaus sei im neuen BBiG die Möglichkeit einer Ausbildung in Teilzeit geschaffen worden.

Nun kann die Ausbildung beginnen. Damit diese gelingt, sei es ratsam, die Auszubildende ihren Fähigkeiten und Begabungen entsprechend einzusetzen. Gleichmaßen wichtig sei der Faktor Zeit und

Kommunikation. „Sollten Sie sich selbst aus Zeitmangel nicht immer ausreichend um Ihren Azubi kümmern können, delegieren Sie das an eine erfahrene fortgebildete Mitarbeiterin. Erläutern Sie während der Behandlung durchgeführte Maßnahmen. Oftmals trauen sich Azubis nicht, Fragen zu stellen.“

Ein Indikator für den Ausbildungsverlauf ist der Betriebliche Ausbildungsnachweis (Berichtsheft), der vom Azubi geführt werden muss. „Mein Tipp: Lassen Sie sich diesen und auch Klassenarbeiten regelmäßig vorlegen“, so die Sanitätsrätin. Des Weiteren erhalte man über den seit dem Ausbildungsjahr 2018 zusätzlich eingeführten Wochenbericht wichtige Informationen über den im Berufsschulunterricht vermittelten Stoff. So könne man auch bei der theoretischen Ausbildung besser Hilfestellung geben.

Selbst in den besten Teams kommt es zu Konflikten. „Sprechen Sie mit Ihren Azubis. Häufig ist fehlende oder falsche Kommunikation die Ursache für Konflikte. Sollten Sie diese nicht praxisintern lösen können, scheuen Sie sich nicht, den zuständigen Ausbildungsberater zu kontaktieren“, fordert Dr. Brecht-Hemeyer auf.

Und – last but not least: „Haben Sie ein Auge auf die Ergebnisse der Zwischenprüfung. Sie geben Ihnen Aufschluss über die theoretischen Leistungen Ihres Azubis. Im Fall der Fälle können Sie vor und für die Abschlussprüfung rechtzeitig Konsequenzen ziehen. Die BZK in Rheinland-Pfalz bieten hierzu Prüfungsvorbereitungskurse an.“ Bei guten Leistungen in Ausbildungspraxis und Berufsschule bestehe die Option, die Abschlussprüfung sechs Monate vorzuziehen. Hierzu müsse vier Monate vor dem Prüfungstermin ein Antrag bei der Bezirkszahnärztekammer gestellt werden.

Werde die Abschlussprüfung nicht bestanden, so könne sie zweimal wiederholt werden, erklärt Dr. Brecht-Hemeyer. Auf Wunsch des Azubis müsse der Auszubildende dann den Vertrag bis zur nächsten Wiederholungsprüfung verlängern, längstens um ein Jahr.

AUSBILDUNG FERTIG – UND DANN?

„Sprechen Sie mit Ihrem Azubi frühzeitig über eine mögliche Übernahme nach bestandener Prüfung. Und bieten Sie aussichtsreichen ZFAs die Möglichkeit zur Fortbildung an. Die Angebote der Kammern sind hierbei vielfältig. Ich wünsche Ihnen, trotz der derzeit herausfordernden Rahmenbedingungen, viel Erfolg bei der Ausbildung“, so Dr. Brecht-Hemeyer.

Haben Sie Fragen zur Ausbildung? Dann wenden Sie sich bitte an Ihre Bezirkszahnärztekammer, dort wird man Ihnen gern weiterhelfen und die nötigen Infos zur Verfügung stellen.

NAHEZU UNSICHTBAR

Kieferorthopädische Erwachsenenbehandlung mit nahezu unsichtbarer Aligner-Therapie

Jonas Derschang, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie;
Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich Wehrbein; Dr. med. dent. Christina Erbe PD;
Poliklinik für Kieferorthopädie, Universitätsmedizin Mainz

Seit der Markteinführung der nahezu unsichtbaren Schienen zur Zahnkorrektur, sogenannten Alignern, wurde das System kontinuierlich durch Produktinnovationen ergänzt und damit der Indikationsbereich stetig erweitert. Die Aligner-Therapie stellt eine häufig angewandte Behandlungsmethode in der kieferorthopädischen Praxis dar.

Durch die im Vergleich zur klassischen Multibracket-Apparatur kaum sichtbaren Alignersets und den erhöhten Behandlungskomfort erfährt das System eine zunehmende Beliebtheit auch bei erwachsenen Patienten. Hierbei entstehen neue Fragestellungen, wie etwa die kieferorthopädische Behandlungsmöglichkeit nach erfolgter Parodontaltherapie und den Einsatz von Alignern bei Patienten mit tertiärem Engstand.

DIE WEITERENTWICKLUNG DES ALIGNERSYSTEMS

Mit Einführung des ersten, vollständig auf computer aided design and manufacturing (CAD/CAM) basierenden Alignersystems im Jahre 1999 boten sich erstmals Alternativen zur klassischen kieferorthopädischen Behandlung mit festsitzenden, vestibulären oder linguale Apparaturen.



Korrespondenzadresse:
Jonas Derschang,
Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
Universitätsmedizin Mainz
Poliklinik für Kieferorthopädie
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Tel. 06131 17-3027
unimedizin-mainz.de

Die Aligner stellen eine spezielle, patientenindividuelle Serie durchsichtiger, herausnehmbarer Schienen auf Polyurethanbasis dar, welche vom Patient wöchentlich gewechselt werden. Die thermoplastischen Aligner passen aufgrund ihrer semi-elastischen Materialeigenschaft über die bukkale, linguale und okklusale Zahnoberfläche. Vorhandene Malokklusionen werden mit jedem Aligner schrittweise in Richtung Zielposition korrigiert.

Das in den USA entwickelte System wurde stetig durch Produktinnovationen erweitert, welche eine erhöhte Präzision der Vorhersagbarkeit der Zahnbewegung erzielen sollten. Hervorzuheben sind dabei unter anderem die Entwicklung von Kunststoffattachments, die auf der Zahnoberfläche befestigt werden sowie eines neuartigen, mehr elastischen Alignermaterials [2013]. Die neuen Material-

eigenschaften stellten eine Verbesserung dar: Der Behandlungskomfort konnte erhöht werden, die Passung präzisiert sowie der Maximaldruckschmerz und die Schmerzdauer während der Behandlung vermindert werden.

Weiterhin hat der Hersteller kontinuierlich sogenannte Generationen von Innovationen vorgestellt, welche u. a. durch die Entwicklung optimierter Attachments für verbesserte Rotationskontrolle sorgen.

Weiterhin wurden spezielle Funktionsrillen in die Schienenbasis eingearbeitet, die kontinuierlich Kraftmomente auf den Zahn übertragen und dadurch auch anspruchsvollere Zahnbewegungen wie Wurzelrotor-que ermöglichen sollen.

Mit den darauffolgenden Funktionen aus dem Jahre 2011 sollten Werkzeuge zur besseren Einstellung der mesio-distalen Wurzelposition und zur Behandlung des anterior offenen Bisses zur Verfügung gestellt werden. So wurden weitere, auf die jeweilige Situation angepasste, spezielle Wurzelkorrekturattachments sowie Extrusionsattachments zum Schließen des offenen Bisses angeboten.

In den Folgejahren wurden weitere Funktionen zur Behandlung des Tiefbisses, zu Fällen mit Prämolarenextraktion sowie funktionskieferorthopädische Erweiterungen zur sagittalen Nachentwicklung der Mandibula präsentiert [2014–2018]. Diese sind vestibulär an den Alignern angebrachte Flügel, welche, am ehesten vergleichbar mit einer Twin-Block-Apparatur, MARA-Apparatur oder Functional Mandibular Advancer, bei heranwachsenden Patienten in der Wachstumsphase zu einer mandibulären Vorverlagerung und damit zu einer Veränderung der intermaxillären Kieferrelation führen sollen. Bis Ende 2019 wurden nach Angaben des derzeitigen Marktführers weltweit rund 7,5 Millionen Patienten mit diesem Alignersystem behandelt.

PARODONTALE ASPEKTE UND LEBENSQUALITÄT WÄHREND DER ALIGNER-BEHANDLUNG

Ein Aspekt, der insbesondere bei zunehmend älteren Patienten relevant wird, ist der Zusammenhang von kieferorthopädischer Alignertherapie und parodontaler Gesundheit: Erste Studien beschreiben eine gewisse Überlegenheit der Schienenbehandlung gegenüber der klassischen Multibracket-Therapie. Durch das Fehlen von Bändern, Brackets und Bögen wird die Mundhygiene zu keinem Zeitpunkt der Behandlung erschwert. Dadurch wurden auch bezüglich wichtiger klinischer Parameter bessere Ergebnisse beobachtet. In einer Metaanalyse wurden Gingivalindex (GI), Sondierungstiefe (ST), Plaqueindex (PI) sowie Sulkusblutungsindex (SBI) nach 1, 3 und 6 Monaten Behandlungsdauer verglichen. Bezüglich GI und ST wurden keine Unterschiede zwischen der Aligner- und der Multibracket-Gruppe festgestellt.

Die übrigen Parameter Plaqueindex und Sulkusblutungsindex waren jedoch in der Alignergruppe zu jedem Untersuchungszeitpunkt niedriger als in der Vergleichsgruppe. Die parodontale Gesunderhaltung war somit in der Gruppe ohne Multibracket-Apparatur besser möglich.



Abb. 1: Intraorale Aufnahmen der Patientin prätherapeutisch

Durch den im Vergleich mit traditionellen Brackets zudem deutlich erhöhten Patientenkomfort, die besseren Mundhygienebedingungen und nur geringe Sichtbarkeit der Aligner ist auch die Akzeptanz einer kieferorthopädischen Behandlung bei Erwachsenen gestiegen.

Dabei bewerten Patienten die Aligner-Behandlung als geringere Einschränkung ihrer Lebensqualität als Patienten mit festsitzenden, vestibulären Apparaturen. Bezüglich des Schmerzempfindens bewerteten sie die Therapie als weniger schmerzhaft und mussten weniger häufig zu Analgetika in den ersten Tagen der Therapie greifen.

Häufig sind die Motivationsgründe für eine kieferorthopädische Behandlung ästhetischer Natur. Patienten suchen hierbei oft das Beratungsgespräch aufgrund von störenden Eng- oder Lückenständen, protrudiert stehenden Frontzähnen, Tiefbiss oder schmalen Zahnbögen.

Darüber hinaus wird das System auch in Verbindung mit ästhetisch-rekonstruierenden Maßnahmen angewandt.

Anhand des folgenden Fallbeispiels soll eine Behandlungsmöglichkeit bei tertiärem Engstand demonstriert werden.

PATIENTENBEISPIEL

Die in Abbildung 1 dargestellte Patientin stellte sich in unserer Erwachsenenprechstunde der Poliklinik für Kieferorthopädie vor.

Sie störte sich vor allem an den Engständen im Unterkiefer und wünschte sich eine wenig sichtbare Behandlungsapparatur. Zu der kieferorthopädischen Basisdiagnostik zählen Abformungen für kieferorthopädische Planungsmodelle, intra- und extraorale Aufnahmen, Fernröntgenseitenbild (FRS) sowie ein Orthopantomogramm (OPTG). Außerdem wurde bei der Patientin eine manuelle Strukturanalyse durchgeführt, um craniomandibuläre Dysfunktionen ausschließen zu können.

Hierbei sieht es das Behandlungskonzept der Universitätsmedizin Mainz vor, dass eine kieferorthopädische Therapie nur dann leitliniengerecht begonnen wird, wenn keine akuten CMD-Beschwerden vorliegen. Patienten mit positiven Gelenk- oder Muskelbefunden werden zunächst mit dem Therapieziel der Schmerzfreiheit behandelt.

Nach Auswertung aller Unterlagen zeigte sich im Oberkiefer

eine Zahnbogenenge des vorderen Zahnbogens bei orthoaxialer Frontzahninklination.

Weiterhin zeigten sich diverse Schliiffacetten und Gingivarezessionen. Im Unterkiefer zeigte sich ebenfalls eine Zahnbogenkompression des anterioren Bereiches bei retrudiert und eng stehender Front mit Vestibulärstand des Zahnes 31. Spee- und Wilsonkurve waren ausgeprägt. Die Patientin zeigte eine Neutralokklusion im Molaren- und Eckzahnbereich bei unilateralem Kreuzbiss regio 14/44 und frontalem Kopfbiss 21/31.

Nach eingehender Aufklärung über Behandlungsmöglichkeiten und Risiken der kieferorthopädischen Behandlung entschied sich die Patientin für die Behandlung mit herausnehmbaren Alignern.

Hierbei erläutern wir jedem Patienten eingehend, dass ein Erfolg der Behandlung ausschließlich bei guter Compliance zu erwarten ist. Patienten, die nicht regelmäßig die notwendige Tragedauer von 22 Stunden täglich erreichen, werden das Behandlungsziel nicht erreichen können. Die stetige Remotivation, auch bei komplexen und langwierigen Behandlungen, gehört zu den Routineaufgaben des Behandlers.

Im Anschluss wurde eine digitale Abformung mit dem Intraoral-scanner erstellt und mit einer speziellen Software eine Behandlungssimulation erstellt. Diese wurde mehrmals durch die Behandlerin bezüglich erwünschter Zahnbewegungen und Attachments angepasst. Diese spezielle Software ist kostenfrei vom Hersteller zu erhalten und erlaubt es dem Behandler, die Zielposition jedes einzelnen Zahnes einzustellen, Attachments hinzuzufügen oder zu entfernen und approximale Schmelzreduktion einzuplanen.

Abb.2 zeigt das simulierte Behandlungsergebnis mit den prognostizierten Zielausrichtungen der Zähne.

Im vorliegenden Fall wurden Attachments auf den Zähnen 12, 22-24, 35-33, 31, 44,45 platziert. Das Auflösen des frontalen Engstandes wurde primär mit approximaler Schmelzreduktion (ASR) in regio 33-43 von maximal 0,3 mm pro Zahnzwischenraum, entsprechend 0,15 mm pro Approximalfläche aufgelöst.

Eine leichte Erweiterung des anterioren Zahnbogens sowie leichte Protrusion und Intrusion der Unterkieferfront dienten dem Ausgleich der ausgeprägten Wilson- und Speekurve. >

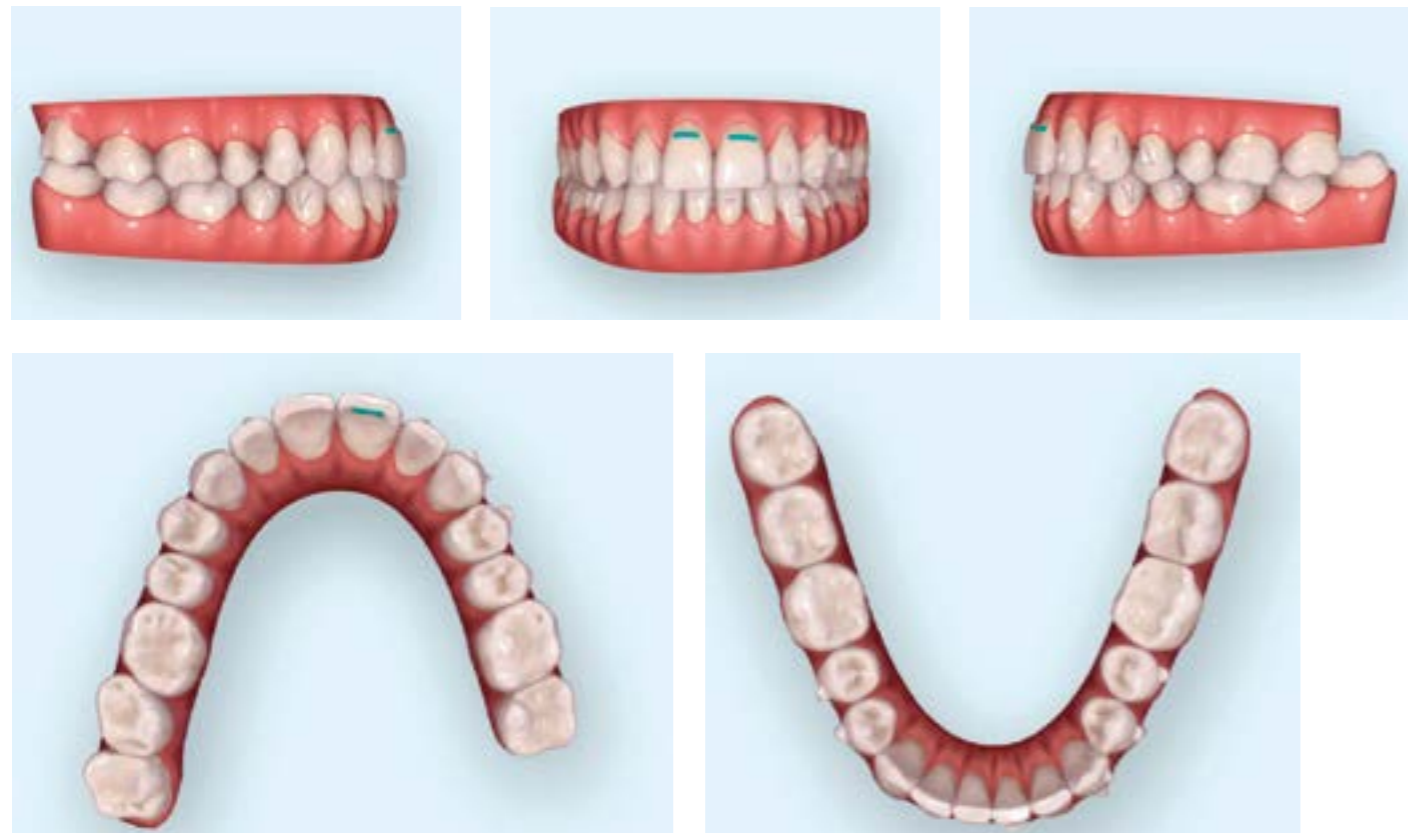


Abb.2: Das simulierte Behandlungsergebnis der Patientin



Abb. 3: Intraorale Fotos der Patientin bei Abschluss der Behandlung

Der unilaterale Kreuzbiss konnte durch bukkales Aufrichten des Zahnes 14 bei gleichzeitiger schwacher linguale Translation von 44 überstellt werden. Der anteriore Kopfbiss wurde in einen physiologischen Overjet überführt durch Torquen der Oberkieferfront und Retrusion von 31. Insgesamt wurden 14 aktive Aligner im Ober- und 13 aktive Aligner im Unterkiefer benötigt. Die Patientin wechselte ihre Schienen in einem wöchentlichen Rhythmus bei einer täglichen Tragezeit von 22 Stunden. Die aktive Behandlungszeit betrug somit 3,5 Monate. Sogenannte „Zusätzliche Aligner“ zur weiteren Feineinstellung wurden nicht benötigt. Abb. 3 zeigt das Ergebnis bei Abschluss der Behandlung. Die für die Patientin störenden Engstände wurden aufgelöst und der unilaterale Kreuzbiss überstellt. Im Vergleich der Fernröntgenseitenanalyse (Abb. 4) zeigt sich der erreichte physiologische Overjet und Overbite bei Erhalt der neutralen Molaren- und Eckzahnrelation. Der Interinzisalwinkel wurde zudem verbessert.

Zum Erhalt des Ergebnisses wurden der Patientin durchsichtige Retentionsschienen in beiden Kiefern angefertigt, welche die Patientin täglich etwa 14 Stunden tragen sollte. Hierzu ergänzend wurden fest-sitzende Klebe-Retainer in beiden Kiefern von Eckzahn zu Eckzahn befestigt, welche im Rahmen unseres „lifelong“ Retentionsprotokolls dauerhaft in situ belassen werden.



Abb. 4: Fernröntgenseitenaufnahme prä- und posttherapeutisch derselben Patientin

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Durch die stetigen Weiterentwicklungen dieses Aligner-Systems können zunehmend komplexere kieferorthopädische Behandlungsfälle behandelt werden.
- Gleichzeitig ist nicht zuletzt gerade wegen der vielen Entwicklungen hinsichtlich des Alignermaterials, Tragezeitprotokolls und der Alignerfunktionen die Studienlage immer noch erweiterungsbedürftig.
- Patienten, die milde bis moderate Eng- und Lückenstände aufweisen, können – bei entsprechender Compliance – mit Alignern zuverlässig behandelt werden.
- Bei vorhergegangener Parodontalerkrankung kann, sofern diese erfolgreich therapiert wurde, während der Aligner-Therapie die Mundhygiene besser aufrechterhalten werden.
- Ungefähr alle 6–8 Wochen wird der Patient einbestellt und neben der Remotivation auch der korrekte Sitz der Aligner und die Kontaktpunkte auf leichte Gängigkeit überprüft.

Literaturliste auf Anforderung bei der Redaktion

ADJUVANTE KONZEPTE

Der Forschungspreis der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz wurde aus bekannten Gründen dieses Jahr nicht wie gewohnt auf der Zahnheilkunde-Konferenz verliehen, dennoch gibt es einen Preisträger: Dr. Michael Patyna von der Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung an der Universitätsmedizin Mainz. Der Titel lautet: „Auswirkungen der adjuvanten antimikrobiellen photodynamischen Therapie und Probiotika auf klinische und mikrobiologische Parameter in der Parodontaltherapie“.



Hautzutage kann die Parodontitis als das Resultat einer komplexen Interaktion zwischen einem polymikrobiellen Biofilm und der Immunantwort des Wirts angesehen werden. Ein Ungleichgewicht zwischen Immunsystem, Bakterien und Umweltfaktoren spielt eine wichtige Rolle für die Entstehung und Ausprägung der Erkrankung. Das bloße Vorhandensein parodontopathogener Bakterien in der Parodontaltasche ist nicht ausreichend, um einen inflammatorischen Prozess auszulösen. Erst durch eine Vermehrung der Anzahl der Pathogene wird eine kritische Masse erreicht, die Auslöser für die Entzündungsprozesse zu sein scheint.

Das primäre Ziel der Parodontalbehandlung ist die Reduktion des Biofilmes. Dies kann durch subgingivales Debridement der Wurzeloberflächen mit maschinellen oder Handinstrumenten erreicht werden. Zur Unterstützung und weiteren Verbesserung der klinischen und mikrobiologischen Parameter nach der subgingivalen Instrumentierung werden am häufigsten systemische oder topische antimikrobielle Substanzen eingesetzt.

Der Einsatz von Antibiotika bei odontogenen Infektionen in der Zahnmedizin wird kritisch diskutiert. Die weltweite Zunahme der bakteriellen Resistenz besonders gegen-



Dr. Michael Patyna
 Universitätsmedizin
 der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
 Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung
 Augustusplatz 2, 55131 Mainz
 Tel. 06131 17-3058
michael.patyna@unimedizin-mainz.de

über Antibiotika ist zu einem großen Problem geworden und stellt eine zunehmende Bedrohung für die Medizin dar. Auch in den subgingivalen Mikrobiota konnten bereits Resistenzen nachgewiesen werden. Daher erscheint es sinnvoll, mögliche Alternativen zum Einsatz von Antibiotika in der Parodontaltherapie in Betracht zu ziehen.

In der Praxis gewinnen adjuvante Therapien in der Parodontologie immer mehr an Popularität. Das Spektrum reicht von der Verwendung von Antiseptika, Laser (Erbium-, Dioden-, Nd:YAG-Laser), antimikrobieller photodynamischer Therapie bis hin zum Einsatz von Probiotika.

ANTIMIKROBIELLE PHOTODYNAMISCHE THERAPIE

Die antimikrobielle photodynamische Therapie (aPDT) wird als Ergänzung zur nicht-chirurgischen Parodontalbehandlung angewandt.

Bei der aPDT bindet ein spezifischer Photosensitizer (Photosensibilisator) an die Zielbakterien und wird mit Licht geeigneter Wellenlänge aktiviert. Diese Aktivierung erzeugt hauptsächlich Singulett-Sauerstoff, der auf Bakterien toxisch wirkt.

Synthetische und halbsynthetische Farbstoffe wie Methylenblau, Toluidinblau, Acridinorange, Benzoporphyrinderivate, Erythrosin und Azulen können als Photosensitizer verwendet werden. So wurde eine Zerstörung der äußeren Membran von *P. gingivalis* ohne Schädigung der Wirtszellen beobachtet, wenn Toluidinblau allein in einer Konzentration von 12,5 g/ml verwendet wurde.

PROBIOTIKA

Das für die aPDT verwendete Licht kann durch Lasersysteme oder durch inkohärente Lichtquellen wie Leuchtdioden (LED, Abb. 1) bereitgestellt werden. LED-Geräte als Lichtquelle sind im Vergleich zu herkömmlichen Lasern kompakter und kostengünstiger. Die LED-basierte photodynamische Therapie wird oft als photoaktivierte Desinfektion (PAD) oder lichtaktivierte Desinfektion (LAD) bezeichnet.

Obwohl es immer mehr Belege für den Einsatz der aPDT als Ergänzung zur konventionellen nicht-chirurgischen Behandlung von Parodontitis gibt, wird der potenzielle klinische Nutzen weiterhin kritisch diskutiert.

Darüber hinaus gibt es nur begrenzte Evidenz für die klinische Relevanz der LED-basierten aPDT in Verbindung mit einer nicht-chirurgischen Parodontaltherapie. Dies kann zumindest teilweise auf die hohe Diversität der lichtemittierenden Geräte (Laser, LED-System) und Photosensitizer zurückgeführt werden.

Auch wird die Effektivität jedes Photosensitizers von verschiedenen Faktoren beeinflusst wie Löslichkeit, Verabreichungstechnik, Retentionszeit, Stabilität, Anregungswellenlänge, Biokompatibilität und Clearance-Rate. Zusammengenommen erfordert die Optimierung von aPDT-Verfahren die optimale Wahl der Photosensitizer-Dosis, der Dauer der Lichtanwendung sowie der Zeitspanne zwischen Photosensitizer-Anwendung und Lichtwirkung.

Der Begriff „probiotisch“ wurde aus dem griechischen abgeleitet und bedeutet „für das Leben“.

Im Jahr 1965 wurden „Probiotika“ erstmals von Lilly und Still-Well als Gegenbezeichnung zum Begriff „Antibiotika“ eingeführt. Diese wurden als Substanz beschrieben, die das Wachstum anderer Organismen fördert.

Probiotika sind lebende Mikroorganismen, die dem Wirt, in ausreichender Menge verabreicht, einen gesundheitlichen Nutzen bringen können. Diese wurden erfolgreich zur Behandlung von Magen-Darm-Erkrankungen eingesetzt und scheinen durch Kolonisationsresistenz und/oder Immunmodulation zu wirken. Ebenso deuten Studien darauf hin, dass Probiotika das Potenzial haben, die orale Mikrobiota zu modifizieren. Sie setzen sich in der Regel aus den Gattungen *Lactobacillus* oder *Bifidobakterien* zusammen.

Heute sind Probiotika auch als eine weitere Ergänzung zum subgingivalen Debridement bei der nicht-chirurgischen Parodontitis Behandlung im Einsatz. Studien zeigen, dass auch eine orale Administration von Probiotika die bakterielle Population der supra- und subgingivalen Plaque verändern kann. Die Studie von Bosch et al. untersuchte 100 verschiedene *Lactobacillus*-Arten, u. a. *L. reuteri*, *L. brevis* und *L. plantarum* nach ihrer Funktionalität und ihrem Gefahrenpotenzial. Sie konnte aufzeigen, dass einige der untersuchten Stämme

eine antagonistische Aktivität gegen orale Erreger, wie *P. gingivalis*, *T. denticola* und *F. nucleatum* haben. Des Weiteren zeigten Laktobakterien die Eigenschaft, an oralem Gewebe zu haften und tolerant gegenüber Schwankungen und Veränderungen im oralen Milieu zu sein. Zusammenfassend spielen der Antagonismus zu parodontopathogenen Keimen und die Fähigkeit, proinflammatorische Zytokine zu senken, eine zentrale Rolle als mögliche Mechanismen der probiotischen Wirkung.

ADJUVANTE KOMBINATIONSTHERAPIE: SYNERGIEN FÜR MEHR WIRKSAMKEIT?

Obwohl sich mehrere Studien mit den klinischen und mikrobiologischen Auswirkungen von aPDT oder Probiotika im Zusammenhang mit einer nicht-chirurgischen Parodontaltherapie befasst haben, ist über die Kombination beider Behandlungsstrategien wenig bekannt. Aus diesem Grund wurden daher die klinischen und mikrobiologischen Ergebnisse von LAD allein oder in Kombination mit Probiotika als Ergänzung zum subgingivalen Debridement in der nicht-chirurgischen Parodontaltherapie an der Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung, Universitätsmedizin Mainz, untersucht.

In einer einfach verblindeten, randomisierten, kontrollierten, klinischen Studie im Parallelgruppen-Design wurden 48 Patienten mit Parodontitis (28 Frauen, 20 Männer) eingeschlossen und auf drei Therapiegruppen

verteilt. Bei allen Gruppen wurde ein subgingivales Debridement als Standardtherapie durchgeführt. Gruppe 2 erhielt eine zusätzliche LAD (Fotosan® 630, CMS Dental, Kopenhagen, Dänemark, Abb. 2, 3) mit dem Photosensitizer Toluidinblau-O. Gruppe 3 erhielt zusätzlich LAD und Probiotika (ProlacSan®, CMS Dental, Kopenhagen, Dänemark). Die Probiotika wurden lokal als Gel (Abb. 4) und als Tablette (Abb. 5) verabreicht. Diese enthielten eine Kombination aus *Lactobacillus brevis* 7480 CECT und *Lactobacillus plantarum* 7481 CECT (ProlacSan®, CMS Dental ApS, Kopenhagen, Dänemark). Nach dem subgingivalen Debridement und der LAD-Anwendung wurde ein probiotisches Gel (ProlacSan® Gel 1,2ml, 6×10^9 CFU) einmalig subgingival instilliert. Darüber hinaus wurden die Probanden angewiesen, drei Monate lang täglich eine Lutschtablette einzunehmen (Abb. 5). Die Follow-ups fanden drei und sechs Monate nach Intervention statt.

Subgingivale Plaqueproben wurden zu Beginn, 3 und 6 Monate nach der Behandlung entnommen. Die Analyse wurde mit einem kommerziell erhältlichen DNA-Sonden-Kit (IAI Pado Test, Institut für angewandte Immunologie, IAI, Zuchwil, Schweiz) durchgeführt, um die folgenden parodontopathogenen Mikroorganismen zu identifizieren: *A. actinomycetemcomitans*, *T. forsythia*, *P. gingivalis* und *T. denticola*.

Alle Therapiegruppen zeigten nach 6 Monaten eine Verbesserung der klinischen Parameter Taschensondierungstiefe und kli-

nisches Attachmentlevel im Vergleich zu den Ausgangswerten, jedoch ohne signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen.

Die Kombination Probiotika + LAD (Gruppe 3) zeigte nach 6 Monaten eine signifikant höhere Reduktion von BOP (Blutung auf Sondierung) und GIs (Gingiva-Index, Lindhe). Zusätzlich ergaben die mikrobiologischen Auswertungen die niedrigsten Werte für *P. gingivalis* und *T. forsythia* im Vergleich zu Gruppe 1 und 2. Die in der vorliegenden Studie beobachteten positiven Effekte der probiotischen Begleittherapie auf klinische Entzündungsparameter (BOP, GIs) lassen sich möglicherweise durch die Fähigkeit der Probiotika erklären, die Mikrobiota des Wirts zu modulieren. Mehrere Studien konnten zeigen, dass Probiotika in der Lage sind, das Wachstum parodontopathogener Bakterien zu hemmen, den Spiegel proinflammatorischer Zytokine zu senken und damit die klinischen Parameter des Parodonts zu verbessern. Auch wird der mikrobiologische Nutzen im Zusammenhang mit einer verzögerten Rekolonisierung der Parodontaltaschen diskutiert. So beobachteten Tekce et al. (2015), dass bei zusätzlicher Einnahme von Probiotika die Rekolonisation mit anaeroben Mikroorganismen um bis zu 6 Monate verzögert wurde. Es wurden mehrere andere Wirkungsmechanismen für Probiotika beschrieben, darunter die Modulation der Wirtsreaktion, die Produktion antibakterieller Substanzen und die Verbesserung der mukosalen Barrierefunktion.



Für diese Arbeit hat Dr. Michael Patyna (r.) den Forschungspreis der Landeszahnärztekammer erhalten. LZK-Präsident Dr. Wilfried Woop hob in seiner Rede die Bedeutung von Alternativen zu Antibiotika hervor.

Zusammenfassend zeigte eine einmalige Anwendung von LAD als Zusatz zum subgingivalen Debridement keine statistisch signifikanten mikrobiologischen Vorteile im Vergleich zum subgingivalen Debridement allein. Die zusätzliche Einnahme von Probiotika führte zur weiteren Verbesserung der inflammatorischen und mikrobiologischen Parameter.

AUSBLICK

Probiotika erscheinen damit als eine sinnvolle Ergänzung zum rein mechanischen Debridement in der parodontalen Prävention und Therapie. Negative Begleiteffekte wie Resistenzen bei Antibiotika sind zurzeit nicht bekannt. Darüber hinaus fallen Kosten und Aufwand gegenüber anderen unterstützten Maßnahmen wie dem Einsatz von Lasern oder der photodynamischen Therapie relativ gering aus. Die Unterschiede in Bezug auf probiotische Stämme, Art der Verabreichung und Dauer der Anwendung schränken allerdings den direkten Vergleich zwischen den Studien ein. Des Weiteren bleibt die Frage nach der optimalen Dosierung und der Häufigkeit der Einnahme von Probiotika für ein optimales klinisches Ergebnis bis dato unbeantwortet. Zukünftige klinische Studien sind erforderlich, um verschiedene probiotische und geräteunterstützte Protokolle in Bezug auf klinische und mikrobiologische Veränderungen über längere Zeiträume zu untersuchen.

Literaturverzeichnis auf Anfrage. ■



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1: Die lichtaktivierte Desinfektion umfasst drei wesentliche Komponenten: a) eine Lichtquelle, b) eine lichtempfindliche Substanz (Photosensitizer), c) Sauerstoff. **Abb. 2:** FotoSan® 630 (CMS Dental, Kopenhagen, Dänemark) LED-Lampe (emittierende Diode) im roten Spektralbereich. Klassifikation DS/EN 60601-1:1998, 93/42/EEC, EN 60825-1:2001 Ed1.2. Wellenlänge: 620-640 nm, Lichtintensität: 2000-4000 mW/cm². **Abb. 3:** Das FotoSan 630 emittiert Licht im roten Spektrum bei 630 nm und ermöglicht die Aktivierung des Toluidinblaus.



Abb. 4



Abb. 5

Abb. 4: Die probiotische Therapie mit ProlacSan® Gel 1,2 ml (6×10^9 CFU; CMS Dental ApS, Kopenhagen, Dänemark) wird über die Applikation eines Gels chairside eingeleitet. **Abb. 5:** Die Einnahme von ProlacSan® Lutschtabletten (CMS Dental ApS, Kopenhagen, Dänemark) zu Hause kann die häusliche Mundhygiene unterstützen. Eine Lutschtablette beinhaltet eine Tagesdosis von 62,5 mg *L. brevis* und 62,5 mg *L. plantarum* ($1,2 \times 10^9$ CFU).

Vertreterversammlung der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

**Ordentliche Sitzung
der Vertreterversammlung der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz**

Gemäß § 9 Abs. 2 i. V. m. § 9 Abs. 9 der Hauptsatzung der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz wird die

**ordentliche Sitzung der Vertreterversammlung
der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
am Samstag, den 21. November 2020, 10:00 Uhr,
in der Hofscheune der Laubenheimer Höhe
Auf der Laubenheimer Höhe 1-3, 55130 Mainz**

einberufen und bekannt gegeben.

Die Vertreterversammlung ist gemäß § 9 Abs. 7 Satz 1 der Hauptsatzung der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz für alle Mitglieder der Landeszahnärztekammer öffentlich. Für den Fall, dass Sie an der öffentlichen Sitzung teilnehmen wollen, bitten wir Sie, Ihre Teilnahme an der Vertreterversammlung vorab bei der Landeszahnärztekammer per E-Mail (geschaeftsstelle@lzk.de) anzumelden.

Tagesordnung:

1. Eröffnung der Vertreterversammlung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Gedenken der Verstorbenen
3. Ehrungen und Grußworte
4. Berichte der Präsidenten
5. Berichte der Referenten und Beauftragten
6. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
7. Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses
 - 7.1. Genehmigung von über- und außerplanmäßigen Ausgaben für das Jahr 2019
 - 7.2. Beschlussfassung zur Jahresrechnung 2019
8. Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung für das Geschäftsjahr 2019
 - 8.1. Beschlussfassung zur Entlastung des Vorstandes
 - 8.2. Beschlussfassung zur Entlastung der Geschäftsführung
9. Bericht des Haushaltsausschusses
 - 9.1. Haushaltsrelevante Anträge
 - 9.2. Festsetzung der Mitgliedsbeiträge für das Jahr 2021
 - 9.3. Beschlussfassung zum Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 2021
10. Verschiedenes

Mainz, September 2020



Dr. Georg Jacob
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Bekanntmachung der VERSORGUNGSANSTALT bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

**Ordentliche Sitzung der Hauptversammlung der VERSORGUNGSANSTALT
bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz**

Gemäß § 6 Abs. 1 der Satzung der VERSORGUNGSANSTALT bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz wird der Termin der

**ordentlichen Sitzung der Hauptversammlung
der VERSORGUNGSANSTALT
bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
am 11. November 2020, 15:00 Uhr,
auf dem Hofgut Laubenheimer Höhe 1-3, 55130 Mainz**

bekannt gegeben.

Die Sitzung der Hauptversammlung ist gemäß § 6 Abs. 7 der Satzung der VERSORGUNGSANSTALT bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz für alle Mitglieder der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz und alle freiwilligen Teilnehmer der Versorgungsanstalt öffentlich.

Die TAGESORDNUNG umfasst folgende Punkte:

1. Begrüßung des Vorsitzenden des Verwaltungsrates, Regularien, Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Präsidenten über das Geschäftsjahr
3. Vortrag von Frau Dr. Anna Lukasson-Herzig
Thema: „Künstliche Intelligenz – was kann sie und wieso kann das gut sein?“
4. Jahresabschluss 2019
 - 4.1 Versorgungshaushalt
 - 4.2 Bilanz
 - 4.3 Verwaltungshaushalt (Bericht der Rechnungsprüfer)
 - 4.4 Feststellung des Jahresabschlusses 2019
5. Entlastung des Verwaltungsrates und der Geschäftsführung für das Geschäftsjahr 2019
6. Beratung und Beschlussfassung über den Verwaltungshaushaltsplan 2021
7. Beschlussfassung über Satzungsänderungen
8. Verschiedenes

Bitte beachten Sie Folgendes: Um die Vorgaben des Hygienekonzepts für Veranstaltungen in Rheinland-Pfalz umsetzen zu können, bitten wir Sie, sich zur Teilnahme an der Hauptversammlung anzumelden.

Mainz, im August 2020



gez. Dr. Gert Beger
Präsident

ZUM TOD VON DR. KARL-LUDWIG ACKERMANN

Die rheinland-pfälzische Zahnärzteschaft trauert um ihren Kollegen Dr. med. dent. Karl-Ludwig Ackermann, der völlig überraschend am 31. Juli 2020 im Alter von 68 Jahren verstorben ist. „Acki“, wie ihn viele nannten, war der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz über Jahrzehnte eng verbunden. Als Referent in unzähligen Curricula, Einzelfortbildungen und praktischen Workshops hat er das Institut Bildung und Wissenschaft der Kammer maßgeblich geprägt und einen wesentlichen Beitrag zu dessen Erfolg und Ansehen geleistet.

Neben seiner weit über die nationalen Grenzen anerkannten Expertise war Acki aber immer auch Berater, Mentor und vor allem Freund. Zahnmedizin und Implantologie waren für Acki nicht denkbar ohne den menschlichen, den persönlichen Bezug zu Patient und Operateur. Vielleicht war es gerade diese Eigenschaft, dieser prägende Charakterzug, der Karl-Ludwig Ackermann zu einem einzigartigen Referenten und Menschen gemacht hat.

Generationen von Kollegen haben von seinem Wissen und seiner Lebenserfahrung profitiert. Als einer der Pioniere der Implantologie in Deutschland, hat Dr. Karl-Ludwig Ackermann diese Teildisziplin und damit die Entwicklung der gesamten modernen Zahnmedizin maßgeblich geprägt. Seine Reputation sowohl in Wissenschaft als auch in der Praxis sucht ihresgleichen. Engagiert in ungezählten Fachgesellschaften, Gremien und Expertenkreisen werden sein Rat und sein Wissen fehlen. Noch mehr aber wird uns der Mensch Karl-Ludwig Ackermann fehlen, der mit Begeisterung für sein Fach immer direkt und ohne Umschweife auf den Punkt kommen konnte, nie ein Blatt vor den Mund nahm, wenn es um die Sache ging, dabei aber immer den Menschen in den Mittelpunkt stellte.



Unsere Gedanken sind bei seiner Familie und Angehörigen, wir werden Karl-Ludwig Ackermann vermissen.

EINIGE ENGE FREUNDE ERINNERN SICH:

Prof. Dr. Ata Anil

„Lieber Acki, es war zu früh, wir wollten nochmals eine Segelbootreise in Bodrum machen. Es war zu früh, wir wollten uns noch über die Welt unterhalten. Es war zu früh, Du wolltest mir noch Beckenkammtransplantate zeigen. Leider haben wir beide erst jetzt verstanden, dass es zu spät ist.“

Dr. Torsten Conrad, M. Sc.

„DGMKG Bad Nauheim vor 28 Jahren. Der erste Kontakt zu Karl-Ludwig Ackermann. Zufällig saßen wir beim Abendessen nebeneinander und er stellt sich mir mit folgenden Worten vor: ‚Ich bin der Karl-Ludwig und würde gerne eine Flasche Pälzer Riesling bestellen, machst du mit?‘ Diesem Vorschlag habe ich sehr gerne zugestimmt und es wurde der Beginn einer wunderbaren Freundschaft.“

San.-Rat Dr. Peter Mohr

„Als Karl-Ludwig Ackermann mich als damaligen Fortbildungsreferenten der BZK Trier 1999 anfragte, sein neues Implantatsystem in Trier der Kollegenschaft vorstellen zu können, hatten wir nach einem Tag bereits 100 Anmeldungen. Am Schluss nahmen über 150 Kolleginnen und Kollegen teil. Karl-Ludwig hatte die einzigartige Begabung, Menschen zu faszinieren.“

Dr. Hermann-Josef Schmitt

„Bei unseren jährlichen vorweihnachtlichen Treffen in der Kochschule von Johann Lafer lieferte Karl-Ludwig mit seinem Humor die spezielle Würze beim Kochen.“

Prof. Dr. Daniel Grubeanu

„Sein ‚Grüß dich, Danni‘ wird mir fehlen. Ich durfte Karl-Ludwig oft als Assistent der Praxis Dr. Peter Mohr während Fortbildungskursen in seinen Live-OPs assistieren. Es waren fast magische Momente: Er ging auf jede noch so kleine Kleinigkeit ein und erklärte uns im Detail, warum und welches Vorgehen mit hoher Wahrscheinlichkeit in jener Situation zum Erfolg führen würde. Ein Meister seines Fachs, immer offen und immer bereit, sein Wissen weiterzugeben. Unsere Wege führten uns immer wieder zusammen und jedes Mal waren es besondere Momente.“

Univ.-Prof. Dr. Bernd d’Hoedt

„Wohl jeder in der zahnärztlichen Implantologie kennt Dr. Karl-Ludwig Ackermann und ist bestürzt über seinen plötzlichen Tod.“

Seit den frühen Achtzigerjahren bin ich ihm bei unzähligen Vorträgen, Kongressen und Sitzungen begegnet. Er war ein begnadeter Lehrer, kompetent durch seine profunde klinische Erfahrung.

Mit Vergnügen habe ich ihm beim Operieren während seiner Implantatkurse in Mainz im OP der „Zahnärztlichen Chirurgie“ assistieren können. Acki hat dabei gesagt, dass es für ihn wie ein „Nach-Hause-Kommen“ war, denn er war unserer Zahnklinik durch Studium, Promotion und insbesondere durch seine Weiterbildung in „Zahnärztlicher Chirurgie“ ganz besonders verbunden.“

Prof. Dr. Ralf Rößler

„Mein lieber Freund, unser gemeinsamer Weg war durch diskrete Nähe und tiefe Freundschaft charakterisiert. Du bist gestorben, aber nicht tot, denn du wirst mir immer präsent sein.“

Dr. Johannes Walter

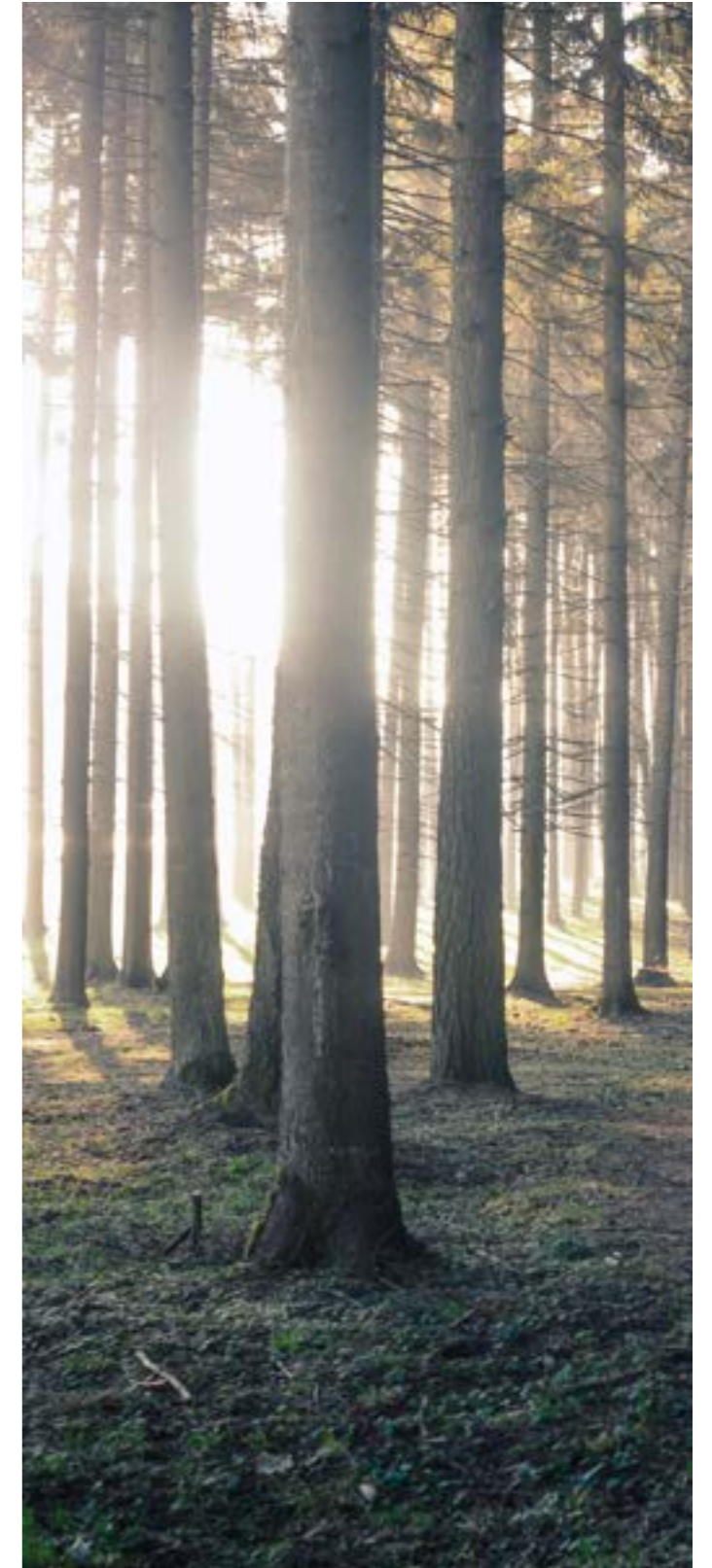
„Als wir vor zwanzig Jahren begannen, bei Lafer zu kochen, ich als junger Assistent mit all den großen Namen, da war da nicht Dr. Karl-Ludwig Ackermann, da war Acki.“

Du hast mal erzählt, wie sehr betroffen du vom Tod Deines Vater warst. Wir sind jetzt sehr betroffen ...“

Prof. Dr. med. dent. Anton Sculean, Dr. h.c., M.S.

„Karl-Ludwig war nicht nur einer der besten Kliniker, den ich jemals getroffen habe, sondern auch ein großartiger Mentor und Freund, der sein Wissen neidlos allen weitergegeben hat.“

Er hat die Implantologie in Deutschland und weltweit in einmaliger Weise geprägt. Er ist für mich das Beispiel eines großartigen Klinkers und eines tollen Freundes.“



WAS MACHT DIE KAMMER EIGENTLICH?

Eine Standortbestimmung zum 70-jährigen Kammerjubiläum

Die Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz (LZK) wird dieses Jahr 70 Jahre alt. Eine Feierlichkeit in der Staatskanzlei war geplant. Diese wurde aufgrund der Pandemie leider abgesagt. Nichtsdestotrotz ist das Jubiläum ein guter Grund, Aufgaben und Bedeutung der Kammer zu rekapitulieren – dazu eine Zusammenfassung vom LZK-Hauptgeschäftsführer RA/SyndikusRA Felix Schütz

Was macht die Kammer eigentlich?“ Diese Frage wird häufig gestellt, wenn die Berechtigung von Pflichtmitgliedschaft oder Kammerbeitrag hinterfragt wird. Es mag zwar sein, dass der Umfang der Kammertätigkeit nicht immer deutlich erkennbar ist, da nicht jedes Leistungsangebot der Kammer auch immer bei jedem Mitglied zur Anwendung kommt. Allen Mitgliedern sollte aber bewusst sein, dass das Gesamtspektrum an Tätigkeiten der Zahnärztekammern von großer Bedeutung für die Kollegenschaft insgesamt und für ihre Patienten ist. Jede einzelne Kammeraufgabe aufzuzählen und in ihrer Bedeutung für die Kollegenschaft zu beschreiben würde den Rahmen dieser Ausarbeitung sprengen. Es sollen deshalb an dieser Stelle exemplarisch einzelne Teilbereiche der Kammerarbeit herausgegriffen und erläutert werden, um dem Leser den enorm gewachsenen Funktions- und Wirkungsbereich seiner Kammer zu verdeutlichen. Denn sowohl der Gesetzgeber hat durch vermehrte Aufgabenzuweisungen zur Erweiterung dieser Wirkungsbereiche beigetragen, als auch die Kammer selbst, die in Ausführung ihrer Pflicht, die beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Belange ihrer Mitglieder zu wahren, weitere sachnahe Aufgaben entwickelt hat.

Zunächst sollen aber der Grundgedanke und die Legitimation der beruflichen Selbstverwaltung in Deutschland kurz beleuchtet werden.

EINFÜHRUNG

Die Selbstverwaltung verkörpert in Deutschland eine freiheitliche Traditionslinie in der über weite Strecken durch autoritäre Strukturen geprägten Staats- und Verwaltungsorganisation.

Den berufsständischen Kammern ist durch Gesetz ein Katalog von Aufgaben übertragen, die oft nicht konkret festgelegt, sondern in allgemeiner Form übertragen werden („Sicherstellung der Fortbildung“, „Wahrung der Belange des Berufsstandes“ etc.).

In diesem Bereich der allgemein übertragenen Aufgaben konkretisiert sich der dadurch eröffnete Ermessens- und Handlungsspielraum auf drei Ebenen:

- Gestaltungsebene:** Vorstand und Vertreterversammlung haben eine „seismografische“ Funktion – sie müssen die Rahmenbedingungen der Berufsausübung und ihr gesellschaftliches Umfeld kennen, beobachten und erforderlichenfalls gestaltend tätig werden.
- Serviceebene** mit einem entsprechenden Informations- und Dienstleistungsangebot der Kammer
- Rechtsetzungs- und Ordnungsebene** – die Kammer regelt die Berufsausübung und überwacht die Einhaltung der Berufspflichten ihrer Mitglieder. >

Der Goldstandard der Wasserhygiene



BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

#HYGIENEOFFENSIVE

Keine Herbstmessen?

Jetzt trotzdem profitieren: Für **SAFEWATER** entscheiden und ein **iPad Pro geschenkt** bekommen.*



BLUE SAFETY
Premium Partner
DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG
für den Bereich
Praxishygiene

Vereinbaren Sie Ihren **persönlichen Beratungstermin:**

Fon **00800 88 55 22 88**

www.bluesafety.com/Goldstandard

☎ **0171 991 00 18**

📺 **Vor Ort oder per Video-Beratung**

* Die ersten 100 Neukunden erhalten bei Vertragsschluss: 1 x Apple iPad Pro 12,9" 256 GB Wi-Fi + Cellular und 1 x Apple Pencil (2. Generation).

Das aktive Handeln der Kammer, aber auch ihr Untätigbleiben (Unterlassen) muss dem Gemeinwohl entsprechen (Gemeinwohlgedanke), denn die Kammer ist kein Lobbyverband zur Durchsetzung von Partikularinteressen. Durch die Übertragung ursprünglich staatlicher, öffentlicher Aufgaben trägt die Kammer öffentliche Verantwortung nicht nur für ihre Mitglieder, sondern übernimmt auch Verantwortung für die Wahrung der Interessen derjenigen, welche mit der Berufsausübung ihrer Mitglieder in Berührung kommen, in erster Linie Patienten, aber z. B. auch zahnmedizinisches Fachpersonal.

Durch diese Merkmale gerät die Selbstverwaltung in eine Zwitterstellung im Grenzbereich von (mittelbarer) Staatsverwaltung und Mitgliederinteressen. Zwar können gerade die berufsständischen Selbstverwaltungskörperschaften im Rahmen der geltenden Gesetze auch eigeninitiativ Aufgaben übernehmen, bei der Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags sind sie jedoch dem Gemeinwohl verpflichtet, obwohl sie als Pflichtmitgliedschaftskörperschaften ausschließlich von den Berufsangehörigen finanziell getragen werden.

GEMEINWOHLGEDANKE

Das historisch gewachsene Selbstverständnis des Freien Berufs umfasst im Kern zwei Wesensmerkmale: einmal den Gedanken einer autonomen – also freien – auf Fachwissen basierenden Gestaltung der eigenen Berufsausübung und zweitens den Gedanken der Gemeinwohlverpflichtung in Form des Willens zur Übernahme von Verantwortung für Dritte zum Nutzen der Gemeinschaft.

Der (Zahn-)Arzt ist eben nicht nur um die Heilung seiner Patienten bemüht, sondern er fördert auch die Gesundheit der Bevölkerung zum Wohle des gesamten Gemeinwesens.

Die Volksgesundheit ist seit jeher ein anerkanntes Verfassungsgut im Rahmen unserer freiheitlich-demokratischen Grundordnung. Der eigene Anspruch, anstelle des Staates öffentliche Aufgaben wahrzunehmen, kann jedoch nicht mit nur wenigen Freiwilligen verwirklicht werden. Hierfür bedarf es eines hohen Maßes an berufsständischer Verbundenheit, das verbindlich die Gewährleistung berufsethischer Grundsätze und berufsrechtlicher Pflichten für die Gesamtheit der Mitglieder im eigenen Interesse und im Interesse des Gemeinwohls sicherstellen kann.

Nur eine demokratisch verfasste Pflichtkooperation mit der Befugnis, eigenes Recht flächendeckend für den gesamten Berufsstand zu setzen, kann einerseits den eigenen Anspruch als berufsständische Heimat für alle Mitglieder erfüllen und andererseits Politik und Öffentlichkeit als legitimer Verhandlungspartner für die Interessen der Gesamtheit des Berufsstandes gegenüberreten.

INTERESSENVERTRETUNG

Die LZK vertritt als berufsständische Dachorganisation in Rheinland-Pfalz gemeinsam mit den regionalen Bezirkszahnärztekammern die beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der gesamten Zahnärzteschaft gegenüber der Politik und der interessierten Öffentlichkeit.

Dabei setzt sie sich unermüdlich für die Wahrung der zahnärztlichen Kernkompetenzen und für die Stärkung der freiberuflichen Selbstverwaltung ein. Sie bündelt das Wissen, die Kompetenz und die Erfahrung von Zahnärzten aus den verschiedensten Tätigkeitsbereichen bis hin zum Universitätsprofessor. Unter anderem mit Stellungnahmen zu aktuellen Gesetzesentwürfen, Gutachten bei parlamentarischen Anfragen, der Teilnahme an Anhörungen und auch durch eine Vielzahl von Einzelgesprächen wirkt sie aktiv an Gesetzgebungsvorhaben mit.

BERUFSRECHT

Insbesondere in den Debatten bei der Vertreterversammlung und bei Vorstandssitzungen werden die Auffassungen der Kollegenschaft zu berufsrechtlichen Fragen gebündelt und die Mehrheitsmeinung festgestellt.

Die Ergebnisse werden einerseits in die Diskussionen mit dem Gesundheitsministerium zu gesetzlichen Änderungen berufsrechtlicher Regelungen eingebracht, andererseits finden sie ihren unmittelbaren Niederschlag im Satzungsrecht der Kammer.

Immer wieder gerne wird das zahnärztliche Berufsrecht zur Diskussion gestellt, wenn es um Regulierung, Liberalisierung oder Neuordnung geht, aber gerade das Berufsrecht ist ein sehr gutes Beispiel für die Reformbereitschaft und Anpassungsfähigkeit der Zahnärzteschaft an die sich ständig ändernden Bedingungen ihrer Berufsausübung.

Schlagwortartig sei an dieser Stelle nur die Liberalisierung der Werbemöglichkeiten für Zahnärzte genannt. Die Beseitigung von Hindernissen in der Berufsausübung ist aber nicht zuletzt abhängig davon, ob die jeweilige berufsrechtliche Beschränkung durch hinreichende Gründe des Gemeinwohls erforderlich ist oder nicht. Und genau dies ist die Fragestellung, die die Diskussion um das Berufsrecht beherrschen muss. Denn nur sie gewährleistet, dass der Gemeinwohlbezug freiberuflicher Tätigkeit als entscheidendes Abgrenzungsmerkmal zur gewerblichen Tätigkeit nicht aus dem Blick gerät und die berufsrechtliche Bindung der Freien Berufe an das Gemeinwohl erhalten bleibt. Die Lösung ökonomischer Probleme einzelner Angehöriger der Freien



RA/SyndikusRA Felix Schütz
Hauptgeschäftsführer
der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz
Tel. 06131 9616360
geschaeftsstelle@lzk.de
www.lzk.de

Berufe kann und darf dagegen nicht die Perspektive sein, aus der die Frage nach einer Neuordnung des Berufsrechts gestellt wird. Denn sie führt zu einem immer größeren Verlust an Gemeinwohlbindung und einer immer stärkeren Annäherung an gewerbliche Betätigungsweisen.

Aber Gesundheit ist keine Ware und Zahnärzte verkaufen ihren Patienten auch kein Produkt, sondern gewährleisten ihnen den Zugang zu einer qualitätsorientierten zahnmedizinischen Versorgung und leisten dadurch einen wichtigen Beitrag zur Funktionsfähigkeit unseres Gesundheitssystems.

QUALITÄTSSICHERUNG/VERBRAUCHERSCHUTZ

Über die Rechtssetzung im engeren Sinne durch das Berufsrecht hinaus erfordert die eingangs beschriebene Gemeinwohlverpflichtung die Bildung allgemeingültiger Standards für die Berufsausübung.

Ob dies nun durch die Festlegung von Hygienestandards, anerkannten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen oder mit der Schaffung und Erhaltung eines einheitlichen Wertesystems geschieht, immer werden vom Berufsstand für den Berufsstand Maßstäbe geschaffen, die den „State of the Art“ eines bestimmten Aspekts der Berufsausübung beschreiben.

Über die Satzungsautonomie der Kammer können solche Maßstäbe mit Rechtskraft gegenüber allen Berufsangehörigen ausgestattet werden, was die Kammer beispielsweise von Fachverbänden unterscheidet und ihr erst das Handeln anstelle des Staates im öffentlichen Raum ermöglicht. Dadurch können demokratisch legitimierte, ordnungspolitische Vorstellungen zur Berufsausübung für alle Berufsangehörigen verbindlich und flächendeckend auf einem hohen Quali-

tätsniveau und mit einem gewissen Wiedererkennungswert für den Patienten nutzbar gemacht werden.

Konkrete Beispiele sind einerseits z. B. die (freiwillige) Teilnahme am Qualitätsmanagementsystem der Kammer, andererseits qualitätsgeprüfte, nicht nur auf Selbsteinschätzung beruhende Zusatzqualifikationen (Tätigkeitsschwerpunkte) oder anerkannte Weiterbildungsabschlüsse, auf die der fachfremde Laie vertrauen kann.

PATIENTENBERATUNG/SCHLICHTUNG

Teil der im öffentlichen Interesse liegenden Verbraucherschutzfunktion der LZK ist die Patientenberatung. Die modernen Massenmedien, allen voran das Internet, haben dem Patienten (oft leider nur vermeintlich) neue Informationsquellen erschlossen und gleichzeitig ihre Anspruchshaltung gegenüber Zahnärzten erhöht.

Es bleibt ein von Verunsicherung geprägter Orientierungs- und Beratungsbedarf. Regelmäßig entsteht dadurch die Situation, dass der im Grundsatz zwar mündige Patient die auf speziellem Fachwissen beruhende Leistung oder das Leistungsangebot nicht oder nur eingeschränkt beurteilen kann.

Hier setzt die Informations-, Aufklärungs- und Beratungsfunktion der Kammer auf verschiedenen Ebenen an. Ausgehend von einer allgemeinen produkt- und personenneutralen Information durch ein internetbasiertes, flächendeckendes Zahnarztsuchsystem berät die Kammer auf einer zweiten Stufe im konkreten Fall Patienten z. B. bei Fragen zu ihrer Behandlung oder hilft bei Abrechnungsfragen.

Entstehen Konflikte zwischen Zahnarzt und Patient, bietet die Kammer auf der dritten Stufe eine außergerichtliche Mediationsmög-



lichkeit durch eine kompetent besetzte Schlichtungsstelle an. Vielfach lassen sich Streitige Auseinandersetzungen im Rahmen einer Schlichtung einvernehmlich lösen. Oftmals ist ein solches Verfahren nicht nur schneller und preiswerter als ein Gerichtsprozess, sondern belastet auch die weitere Zusammenarbeit der Beteiligten weniger.

Können Streitigkeiten nicht außergerichtlich gelöst werden, muss der Rechtsweg beschritten werden. Gerichte stehen dabei oftmals vor dem Problem, die von hoch spezialisiertem Fachwissen geprägten Sachverhalte zu beurteilen. Hier gewährleistet die Kammer über regelmäßige Schulungsveranstaltungen für zahnärztliche Gutachter hohe Qualitätsstandards und einheitliche Beurteilungsmaßstäbe.

FORT- UND WEITERBILDUNG

Bei den Freien Berufen insgesamt hat durch den Fortschritt in Wissenschaft und Technik eine „Wissensexplosion“ stattgefunden. Eine ständige Fortbildung ist deshalb unumgänglich. Den mühsam erlangten Ausbildungsstand zu bewahren und zu erweitern wird wegen der immer komplexer werdenden fachlichen Anforderungen und des unermüdlichen Tatendrangs des Gesetzgebers immer schwieriger. Steigende Erwartungen der Patienten in Bezug auf die Behandlungsqualität kommen hinzu.

Dessen ungeachtet hat sich der Gesetzgeber im SGB V darauf beschränkt, eine generelle Fortbildungspflicht zu statuieren, ohne diese näher zu konkretisieren. Auch wenn man aufgrund der Zahlen der Anbieter gewerblicher Fortbildungsveranstaltungen Anlass zur Annahme hat, dass sich die ganz überwiegende Mehrheit der Zahnärzte regelmäßig und in ausreichendem Umfang fortbildet, steht außer Frage, dass schon eine sehr geringe Anzahl fortbildungsunwilliger Berufsträger dem Ansehen des gesamten Berufsstandes massiv schadet.

In dieser Situation stellt die Kammer mit verschiedenen Initiativen, beispielsweise Fortbildungszertifikaten oder hochwertigen Fortbildungsveranstaltungen, attraktive Anreizmodelle für ihre Mitglieder zur Verfügung.

Gerade eine mit der gesamten Basis der Berufsangehörigen verbundene Kammer kann praxisrelevantes Erfahrungswissen besonders gut bündeln und z. B. über curriculare Fortbildungen flächendeckend in die Berufspraxis transferieren.

Diese Anreize allein reichen aber nicht aus. Wo notwendig, sind inhaltliche Standards für neue Bereichsspezialisierungen oder Weiterbildungsgebiete zu entwickeln.

ZAHNÄRZTLICHES FACHPERSONAL

Berufsausbildungsvorbereitung, berufliche Ausbildung, berufliche Fort- und Weiterbildung und Umschulung sind weitere vom Berufsbildungsgesetz übertragene Aufgaben.

Dabei gilt es, die Ausbildung aktuell und auch weiter attraktiv für den beruflichen Nachwuchs zu halten. Dazu müssen nicht nur die Ausbildungs-, Fort- und Weiterbildungs- und Prüfungsordnungen in regelmäßigen Abständen überarbeitet werden, sondern die Rahmenbedingungen der betrieblichen Ausbildung in den Praxen müssen praktikabel und praxisnah gestaltet werden.

Dazu gehören nicht nur entsprechende Musterverträge oder Vergütungsempfehlungen für Auszubildende, sondern auch ein breit gefächertes Fort- und Weiterbildungsangebot für ausgebildete ZFA, das sich an den tatsächlichen Bedürfnissen und Einsatzmöglichkeiten in den Praxen orientiert.

Bei Problemen oder ernsthaften Streitigkeiten im Ausbildungs-verhältnis helfen die Ausbildungsberater der Kammern bei einer einvernehmlichen Lösung. Kommt es trotzdem zu einer Klage beim Arbeitsgericht muss vorher eine Verhandlung vor dem Schlichtungsausschuss für Streitigkeiten aus dem Berufsausbildungsverhältnis stattgefunden haben.

INTERNE UND EXTERNE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Den Kammermitgliedern im Rahmen ihrer Mitgliedschaft ein Höchstmaß an Information und Service zu bieten, ist ein zentraler Bereich der internen Öffentlichkeitsarbeit.

Nicht nur berät die Kammer ihre Mitglieder in allen Fragen der Berufsausübung – ebenso wie sie Hinweise über die Rechtsauffassung der Kammer in berufsrechtlichen Angelegenheiten erteilt –, sie „übersetzt“ und erklärt auch umfangreiche gesetzliche Regelungen und macht sie für den einzelnen Zahnarzt dadurch erst verständlich und praktikabel.

Zentrales Instrument der Öffentlichkeitsarbeit ist das von der Kammer herausgegebene Zahnärzteblatt, das jeweils viermal im Jahr erscheint und in aufgelockerter Form über fachliche Themen und aktuelle berufspolitische und berufsrechtliche Entwicklungen berichtet.

Ein weiteres wichtiges Informationsportal für die Service- und Dienstleistungen der Kammer für ihre Mitglieder und zahnmedizinische Mitarbeiterinnen, aber auch für die Patienten und Pressevertreter, ist der Internetauftritt der Kammer. Hier können sich Zahnärzte, aber auch Patienten, Journalisten und Politiker über die Arbeit der Kammer und ihre berufspolitischen Positionen informieren.

ZUKUNFTSTHEMEN

Wir sollten es uns zur Aufgabe machen, regelmäßig über Funktion und Funktionalität der zahnärztlichen Selbstverwaltung zu reflektieren.

Eine unablässige gründliche Bestandsaufnahme von Funktionen und Strukturen der Kammer ist daher ein ständiges Erfordernis.

Es wäre wünschenswert, einstimmig ein Modell zur Zukunft der zahnärztlichen Selbstverwaltung zu verabschieden, das sowohl eine Bestandsaufnahme der gegenwärtigen Aufgaben und Strukturen enthält, als auch notwendige Verbesserungen aufzeigt.

Dringender Handlungsbedarf ist beispielsweise durch die sich unaufhaltsam ändernde Geschlechterstruktur geboten. Es ist davon auszugehen, dass sich durch den hohen Frauenanteil und sich ändernde gesellschaftliche Bedingungen auch das Berufsbild des Zahnarztes und die Praxisstrukturen insgesamt verändern werden.

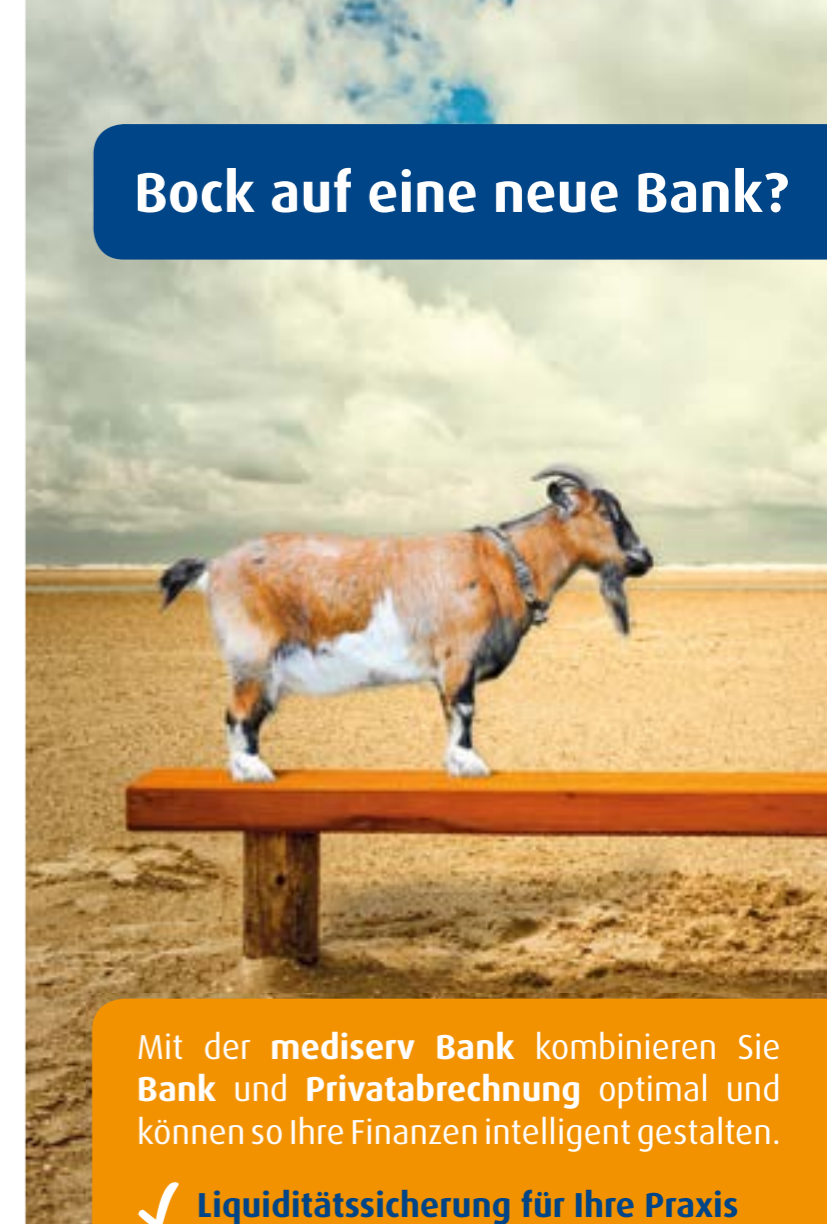
Die Anzahl angestellter Zahnärzte steigt von Jahr zu Jahr, Praxisketten entstehen, von berufsfremden Investoren betriebene MVZ drängen auf den Markt.

Weitere Zukunftsthemen sind der sich abzeichnende Fachkräftemangel oder die demografische Entwicklung in Deutschland mit ihren Herausforderungen für unser Gesundheitssystem.

Freiheit in Verantwortung ist der Ausgangs- und Zielpunkt aller Überlegungen zur zahnärztlichen Profession und ihrer Selbstverwaltung. Das Argument, die Tätigkeit der Selbstverwaltung diene nur dem eigenen Berufsstand, entbehrt jeder sachlichen Grundlage.

Es gibt vielmehr allen Grund, auf unser ausgewogenes Selbstverwaltungssystem stolz zu sein.

Bock auf eine neue Bank?



Mit der **mediserv Bank** kombinieren Sie **Bank** und **Privatabrechnung** optimal und können so Ihre Finanzen intelligent gestalten.

- ✓ **Liquiditätssicherung für Ihre Praxis**
- ✓ **Zugang zu KfW Fördermitteln**
- ✓ **Investitionsfinanzierung**
- ✓ **100 % Ausfallschutz**
- ✓ **100 % Sofortauszahlung**

Neu: Existenzgründungsberatung

Einfach unverbindlich informieren oder direkt einen Termin vor Ort vereinbaren:
www.mediserv.de oder 06 81 / 4 00 07 97

mediserv Bank GmbH
Am Halberg 6 | 66121 Saarbrücken

mediserv
DIE DIREKT BANK IN DER PRIVATABRECHNUNG



Eine kurze Präsentation zur Landeszahnärztekammer finden Sie auch unter <https://www.lzk.de/lzk/aufgaben-selbstverstaendnis/> oder scannen Sie den QR-Code ein.

ZURÜCK IN DIE FORTBILDUNGSNORMALITÄT

Nach dem Monate währenden Fortbildungs-Lockdown freuten sich zehn Kollegen, vier Referenten sowie deren Teammitarbeiterinnen auf die erste Präsenzveranstaltung nach dem Ausbruch der Corona-Pandemie.

Unter dem Leitgedanken „A little less conversation – a little more action“ fand am 15. August in der Praxis von Sanitätsrat Dr. Peter Mohr in Bitburg ein Parodontologie-Workshop, organisiert von der Bezirkszahnärztekammer (BZK) Trier mit freundlicher Unterstützung der Firma Geistlich, statt. Grußworte wurden von der Fortbildungsreferentin der BZK Trier, Dr. Carolin Wunsch, und dem geschäftsführenden Vorstand der BZK Trier, Sanitätsrat Dr. Peter Mohr und ZA Stefan Chybych MSc. MSc., gesprochen.

In dieser Fortbildung wurden aktuelle Therapiekonzepte der Parodontalbehandlung durch Dr. Gregor Gutsche, Prof. Dr. Dr. Siegfried Jänicke, Prof. Dr. Ata Anil und San.-Rat Dr. Peter Mohr in Theorie und Praxis einfach und strukturiert dargestellt.

Der Fortbildungstag begann mit einem in den Kursraum live übertragenen Erstgespräch mit einer Patientin, wie es Dr. Gutsche in seiner Praxis, in der die parodontologische Behandlung einen Schwerpunkt darstellt, täglich mit seinem Team nach einem von ihm erarbeiteten Konzept durchführt. In der anschließenden Diskussion wurde die Wichtigkeit einer geeigneten psychologischen Gesprächsführung für den letztendlichen Therapieerfolg deutlich. Insbesondere herrschte Einigkeit unter allen Teilnehmern, dass ein eingespieltes Team auch für diese erste Phase des Patientenkontaktes unersetzlich ist. Deshalb wurde Dr. Gutsche von seiner langjährigen Mitarbeiterin Maria Merker, ZMF, begleitet, die es stets verstand, ihre ganze professionelle Erfahrung

und ihr Einfühlungsvermögen einzubringen.

Der nächste Schwerpunkt der Fortbildung: die Bedeutung der aus Venenblut gewonnenen Wachstumsfaktoren und ihre vielfältigen Einsatzmöglichkeiten im Praxisalltag. Prof. Dr. Dr. Jänicke und San.-Rat Dr. Mohr gaben nach einer theoretischen Einführung, unter Darstellung der wissenschaftlichen Studienlage, den Kursteilnehmern eine praktische Demonstration der Erstellung von A- als auch von I-PRF. Abgerundet wurde dieser Kursteil durch die Möglichkeit der praktischen Übung von venöser Blutentnahme, zunächst am Phantom und dann untereinander. Es zeigte sich, dass Zahnärzte bei der Venenpunktion durchaus geübt sind und viel praktisches Geschick besitzen!

Am Nachmittag fanden zwei weitere Live-Operationen statt, welche wiederum von Dr. Gutsche und Frau Merker durchgeführt wurden. In der zweiten Operation wurde eine PRF-Membran zur Auffüllung eines Alveolarkammdefekts eingebracht.

Auf großes Interesse stieß dann der Vortrag von Prof. Dr. Anil zum Thema „Periimplantitis – wie gehe ich damit um?“ Aufgrund der Begeisterung der Teilnehmer wurde eine Einzelfortbildung zu diesem Thema, ebenfalls mit Live-Vorführungen angeregt, wozu sich Prof. Dr. Anil für die nähere Zukunft bereit erklärte.

Der Tag wurde durch den Vortrag von Dr. Gutsche zur aktuellen Diagnostik und Therapie in der Parodontologie abgerundet, in welchem er die gesamte Bandbreite der gegenwärtigen Behandlungsmöglichkeiten darstellte. Eine lebhaft diskutierte Diskussion beendete den von allen als erfolgreich erlebten Fortbildungstag.

Text: Dr. Robert Germund, Geschäftsführer BZK Trier



v. l. n. r.: Prof. Dr. Dr. Siegfried Jänicke, San.-Rat Dr. Peter Mohr, Dr. Gregor Gutsche und Prof. Dr. Ata Anil



Die Fortbildung in Bitburg umfasste neben theoretischer Wissensvermittlung auch mehrere Live-OPs.

ABSCHLUSSPRÜFUNG MIT ABSTAND

Während der Corona-Pandemie konnte die ZFA-Ausbildung nur unter erschwerten Bedingungen stattfinden. Ab dem 17. März fand kein Präsenzunterricht mehr statt. Dennoch mussten alle Azubis der Abschlussklassen auf die schriftlichen und praktischen Prüfungen gut vorbereitet sein.

Darüber berichtet Tatjana Schernikau, zuständige Sachbearbeiterin für den Bereich Ausbildung bei der BZK Rheinhessen, im Interview.

WIE VERLIEFEN IN DIESEM CORONA-JAHR DIE ZFA-ABSCHLUSSPRÜFUNGEN IN RHEINHESSEN?

Tatjana Schernikau: Schriftlich geprüft wurde am 28. und 29. April unter Einhaltung der Hygienevorschriften in den Schulen. Hier gab es zu diesem Zeitpunkt keinen Präsenzunterricht mehr, sodass ausreichend Räume für die Prüflinge vorhanden waren.

Einbahnsystem, Desinfektionsmittel, Abstandsregeln und Maskenpflicht bis zum eigenen Platz gehörten zum Bild. Insgesamt traten in Rheinhessen 86 Auszubildende zur Abschlussprüfung an.

WIE IST IHRE PERSÖNLICHE EINSCHÄTZUNG ZUM VERLAUF?

Schernikau: Es hat alles gut geklappt. Lediglich in den Pausen mussten wir ein bisschen darauf achten, dass sich die Prüflinge nicht zu

nahe kamen. Selbst die Raucher, die aufgrund der Einbahnregelung weite Wege zurückzulegen hatten, hatten es wieder pünktlich zurück in die Räume geschafft.

WIE UND WO WURDE PRAKTISCH GEPRÜFT?

Schernikau: Auch bei den anschließenden praktischen Prüfungen in den Räumen der BZK Rheinhessen war ein ausgeklügeltes Hygienekonzept von allen Seiten einzuhalten.

Bei den „Corona-Prüfungen“ wurde der Stoff aus der Selbstlern-/Homeschooling-Zeit nicht abgefragt, sondern die Inhalte, die noch in der Präsenzphase vermittelt worden waren.

An den aktuellen Ergebnissen konnte noch keine Veränderung im Vergleich zu vorherigen Jahrgängen festgestellt werden.

Die Quote der erfolgreichen Abschlüsse blieb konstant. Für die ZFAs des zweiten Lehrjahres mussten die Zwischenprüfungen verschoben werden.

VIELEN DANK FÜR DAS GESPRÄCH!



AKTUELLE FORTBILDUNGEN: WIR SIND WIEDER FÜR SIE DA!

Das Institut Bildung und Wissenschaft hat wieder mit Präsenzfortbildungen gestartet. Selbstverständlich halten wir alle erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen ein.

Die Infektionsschutzmaßnahmen schränken unseren Handlungsspielraum allerdings ein, sowohl was das Programm, als auch was die Teilnehmerzahlen betrifft. Alle Teilnehmer können sich aber darauf

verlassen, dass wir alles tun, um ihre Gesundheit zu schützen. Sowohl mit Ihrer Anmeldung als auch vor Ort erhalten Sie weitere Hinweise.

Hier eine Auswahl an Kursen, die in der nächsten Zeit beginnen und für die es jetzt noch freie Plätze gibt. Weitere Informationen und Anmeldung unter institut-lzk.de.

THEMA, KURSNUMMER	WANN	WO	BESCHREIBUNG	REFERENTEN	PUNKTE
Oralchirurgisches Kompendium, 208114	Mi., 30.09.2020 14-18 Uhr	LZK Mainz	Diagnostik-Masterplan-Workflow – Ein Leitfaden für die tägliche Praxis unter besonderer Berücksichtigung der Implantologie	Prof. Dr. Fred Bergmann	5
Fit für schwierige Patienten und Gespräche, 208313	Mi, 07.10.2020 14-18 Uhr	LZK Mainz	Gesprächsführungstechniken, Tipps und Strategien zum professionellen Umgang mit schwierigen Patienten	Birgit Stütten	5
Oralchirurgisches Kompendium, 208112	Sa., 10.10.2020 10-15 Uhr	LZK Mainz	Pharmakologie-Update	Dr. Dr. Frank Halling	5
Oralchirurgisches Kompendium, 208115	Mi., 14.10.2020 14-18 Uhr	LZK Mainz	Feste Zähne über Nacht – das „All-on-4-Konzept“	PD Dr. Michael Korsch, M. A.	5
Vis-à-Vis: Implantatprothetische Planung und Differentialtherapie, 208138	Mi., 28.10.2020 14-20 Uhr	LZK Mainz	Eine detaillierte prothetische Planung noch vor der Implantatinsertion ist die wichtigste Voraussetzung für den Erfolg.	Dr. Monika Bjelopavlovic MSc Dr. Maximilian Blume	10
BuS Einsteiger- und Aktualisierungsseminar, 208223	Mi., 04.11.2020 14-18.30 Uhr	LZK Mainz	Unbürokratische Umsetzung von relevanten Inhalten u. Pflichten aus dem Arbeitssicherheits- und Arbeitsschutzgesetz sowie den Unfallverhütungsvorschriften	Sabine Christmann Archibald Salm	7
Oralchirurgisches Kompendium, 208116	Mi., 18.11.2020 14-18 Uhr	LZK Mainz	Rechtssicherheit, Aufklärung und Dokumentation	Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz	5
GOZ Herbst/Winter-Update, 208314	Mi., 02.12.2020 10-18 Uhr	LZK Mainz	Abrechnungskurs	Martina Wiesemann	8
Existenzgründungsseminar, 208137	Mi., 05.12.2020 10-17 Uhr	Atrium Hotel, Mainz	„Perspektive Zahnarztpraxis“ – Beste Chancen oder Risiken mit Nebenwirkungen?	Verantwortlich: Dr. Andreas Laux	8

Gesucht und gefunden: Wir bringen die richtigen Partner zusammen!

Sie suchen einen geeigneten Nachfolger für Ihre Praxis?

Dann setzen Sie auf die Praxisbörse der Deutschen Ärzte Finanz:

Wir bieten Ihnen einen bundesweiten Kundenkreis, jahrzehntelanges Know-how und absolute Vertraulichkeit.

- Praxissucher und Kooperationspartner aus allen Fachrichtungen
- Konkrete Festlegung des Übernahmeprofils
- Realistische Zeit- und Zielplanung
- Vorgemerakter Kundenstamm aus 150 Zahnärztinnen und Zahnärzten
- Professionelle und diskrete Praxisvermittlung



Ich berate Sie persönlich!

Marco Schneider

Service-Center Mainz

Kaiserstraße 39 · 55116 Mainz

Telefon 0 61 31/89 29 23 15

marco.schneider@aerzte-finanz.de



Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung





BESUCHEN SIE UNS
MATERIALABGABE
UND BESICHTIGUNG
DER SCHEIDEANSTALT



SCHMELZE, ANALYSE
SCHNELLE
ABRECHNUNG IHRER
WERTE



**FÜR DENTAL-
SCHEIDGÜTER**
AUS LABOR UND
PRAXIS

Umformung

DER GÜNSTIGSTE
WEG ZUM FEINGOLD
ZUR KAPITALANLAGE
DURCH DIE
SCHEIDEANSTALT

DIREKT ZUR SCHEIDEANSTALT



Verschenken Sie keine Werte an Goldankäufer

Sichern Sie sich selbst direkt die bestmögliche Vergütung Ihrer Edelmetalle aus Labor und Praxis. Ankäufer bieten Ihnen nur etwas an, wenn zwischen Ihnen und der Scheideanstalt noch genügend Gewinn liegt. Aber auch Sie können den direkten Verkauf an eine Scheideanstalt nutzen. Eine präzise Auswertung nach Schmelze und Analytik sichert eine hervorragende Vergütung. Abholung oder Versand kann online oder telefonisch organisiert werden. Lassen Sie sich Verpackungsmaterial und Scheidgutboxen kostenfrei liefern und beauftragen Sie die Verwertung, wenn es sich richtig lohnt. Oder nutzen Sie den **kostenfreien Ankauf von Kleinmengen** mit Schmelze und Analyse, der eine hervorragende Vergütung bei vollständiger Kostenkontrolle ermöglicht. Bei Interesse informieren Sie sich gern nach der Umarbeitung zu Barren als Anlagegold. Auch für die Organisation von Zahngold-Spenden stehen wir zur Verfügung.

Immer wieder
hören wir, dass in
den Praxen
kleinere
Edelmetall-Mengen
direkt an
Goldankäufer
pauschal verkauft
werden. Wissen
Sie, was Sie
verschenken?

Norddeutsche Edelmetall Scheideanstalt GmbH

Scheideanstalt: 22844 Norderstedt – Oststraße 128 – Telefon: +49 (0)40 609 26 89-0
Servicebüro: 20354 Hamburg – Neuer Wall 80 – Telefon: +49 (0)40 609 26 89-11
kontakt@norddeutsche-es.de – <https://norddeutsche-edelmetall.de>