

ZAHN ÄRZTE BLATT

03
23



Sauber gelöst:

Reinste Kompetenz für Ihre Praxisabgabe

Nachfolger gesucht? Wir finden ihn: Profitieren Sie von unserem einzigartigen Netzwerk und exzellentem Know-how! Wir haben beste Kontakte zu praxissuchenden Zahnärzten, beraten Sie im gesamten Prozess der Praxisabgabe und helfen Ihnen, einen angemessenen Verkaufspreis zu erzielen. **Jetzt Termin vereinbaren!**



 **Deutsche
Ärzte Finanz**

**Standesgemäße Finanz-
und Wirtschaftsberatung**

Ich berate Sie gerne persönlich

Marco Schneider

Kaiserstraße 39 • 55116 Mainz

Telefon 061 31/89 29 23 15

marco.schneider@aerzte-finanz.de





LIEBE KOLLEGINNEN, LIEBE KOLLEGEN,

In den zurückliegenden Sommermonaten haben in den Bereichen von drei Bezirkszahnärztekammern die angekündigten Veranstaltungen „Möglichkeiten der GOZ gemeinsam nutzen“ stattgefunden. Die hohe Beteiligung, vor allem aber die Inhalte der sich an die Vorträge anschließenden Diskussionen lassen zukünftig auf eine bewusstere Anwendung unserer Gebührenordnung hoffen, als dies in der Vergangenheit allzu oft der Fall war (S. 42).

Neben dem Dauerthema GOZ beschäftigt uns auch in dieser Ausgabe des Zahnärzteblattes die demografische Entwicklung. Während wir letztes Mal die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Generationen auf dem Arbeitsmarkt beleuchtet haben, richten wir diesmal den Fokus ganz gezielt auf die ältere Generation.

Die Überalterung der Gesellschaft nimmt zu und die damit verbundenen Herausforderungen steigen – auch für die Zahnmedizin. Ein interdisziplinärer Blick auf alte, oft multimorbide Patienten wird wichtiger. Dazu haben wir einen interessanten aktuellen Beitrag über neurologische Erkrankungen im Alter von Prof. Dr. Johannes Treib, Dr. Philipp Treib und Prof. Dr. James Deschner für Sie (S. 10).

Dem zahnärztlichen Kollegen Dr. Dirk Bleiel liegt die aufsuchende zahnmedizinische Versorgung besonders am Herzen. Er wirbt dafür, dass sich noch

mehr Kolleginnen und Kollegen hier engagieren und hat gute Argumente dafür (S. 16).

Was zum Beispiel im Bereich der Bezirkszahnärztekammer Trier schon an regionalem Engagement für Pflegebedürftige geleistet wird, darüber berichtet ZA Stefan Chybych (ab S. 20).

Wir hoffen, dass Ihnen die Lektüre Inspiration bietet – und Sie auch neugierig macht auf unseren Zahnheilkunde-Kongress, der im kommenden April wieder in Mainz stattfinden wird (S. 47). Dort wird das Schwerpunktthema ebenfalls die Senioren-Zahnmedizin sein. Wir freuen uns darauf, Sie dort zu sehen!

Auch das Institut Bildung und Wissenschaft der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz widmet sich dem Thema und bietet ab Dezember ein Curriculum Alterszahnheilkunde mit Prof. Dr. Ina Nitschke und Prof. Dr. James Deschner an. Interessenten können sich bei Frau Emrich (emrich@lzk.de) vormerken lassen.

Herzliche kollegiale Grüße

Dr. Wilfried Woop

Präsident Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz

INHALT

03 EDITORIAL

von Dr. Wilfried Woop

06 MELDUNGEN

10 SCHWERPUNKT SENIOREN

Fachartikel: Neurologie, Geriatrie und Zahngesundheit,
von Prof. Dr. Johannes Treib, Dr. Philipp Treib
und Prof. Dr. James Deschner

16 Fachartikel: Mobile Zahnmedizin,
von Dr. Dirk Bleiel

20 Zahngesundheit für Pflegebedürftige,
von ZA Stefan Chybych



24 SERVICE

Vorauszahlungen: Krankenkassenbeiträge
als Steuersparmodell, von Dr. Andreas Laux

26 BEKANNTMACHUNGEN

Ordentliche Sitzung
der Vertreterversammlung der
Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

27 Ordentliche Sitzung der Hauptversammlung
der Versorgungsanstalt bei der
Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

28 PRAXISFÜHRUNG

Das Beschäftigungsverbot nach dem
Mutterschutzgesetz, von RA Thomas Rothhammer
und RA Alexandra Novak-Meinschmidt

32 HINTERGRUND

Das menschliche Gebiss als Spiegel der Evolution

33 INTERVIEW

„Wir können nicht ersetzt werden“, mit Elke Maillet

34 AUFRUF

Studie zur Früherkennung von Tumoren in der
Mundhöhle, von Prof. Dr. Katrin Hertrampf

36 HINTERGRUND

Gewaltverdacht - Was ist zu tun?

38 INTERVIEW

Aufstiegsfortbildung:

„Alle profitieren von ihrer Qualifikation“,
mit Dr. Klaus Wöschler und Alisha Michel

40 REGIONAL

Pfalz: Pfälzischer Zahnärztetag,
von Dr. Jürgen Simonis,
Dr. Stefan Hannen

41 **Pfalz:** Lossprechungsfeier 2023,
von Dr. Jürgen Simonis,
ZÄ Stephanie Fischer

42 **Rheinhausen:**
Möglichkeiten der GOZ
gemeinsam nutzen,
von Dr. Boris Henkel



45 **Koblenz:** Tag der Zahnmedizinischen
Fachangestellten, von Dr. Gerrit Meyer

46 INSTITUT

Hier sind noch Plätze frei!

47 Save the date:
Zahnheilkunde-Kongress 2024

Impressum

Herausgeber: Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz,
Dr. Wilfried Woop, Präsident

Zahnärztliche Chefredakteurin: Dr. Andrea Habig-Mika

Redaktion und Layout: Susanne Rentschler, Anja Schmoll

Redaktionsanschrift: Zahnärzteblatt Rheinland-Pfalz,
Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz

Telefon: 06131/9613660, Fax: 06131/9613689

redaktion@lzk.de, **lzk.de**

Druck und gewerbliche Anzeigen: Grafisches Zentrum Mainz Bödige GmbH

Kleinanzeigen: Informationen und ein Formular finden Sie auf lzk.de

Beilage: Dieser Ausgabe liegt eine Beilage von Rainer Dental e. K., Mainburg bei.

Der Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Um Ihnen den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir teilweise 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 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: Bezirks Zahnärztekammer Koblenz; Bezirks Zahnärztekammer Pfalz; Bezirks Zahnärztekammer Rheinhausen; Dr. Dirk Bleiel; Stefan Chybych; Dominik Gruszczyk; Dr. Boris Henkel; Istock; Klinik für MKG-Chirurgie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel; Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.; Elke Maillet; Alexandra Novak-Meinschmidt; ProDente e. V.; Dr. Thomas Rothhammer; San.-Rat Dr. Michael Rumpf; Dr. Jürgen Simonis; Universität Tübingen; Universitätsmedizin Mainz.

MELDUNGEN



VORSTANDSKLAUSUR: IM KLOSTER MIT DEM MINISTER

Das Benediktinerkloster Maria Laach in der Vulkaneifel war Schauplatz der diesjährigen Klausurtagung des Vorstands der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz (LZK) am 14. und 15. Juli.

Als prominenter Gast konnte der rheinland-pfälzische Gesundheitsminister **Clemens Hoch**, der im benachbarten Andernach beheimatet ist, gewonnen werden. Der SPD-Politiker nahm sich rund zwei Stunden Zeit für die Anliegen des Vorstands. Zunächst schilderte der Vorsitzende der Bezirkszahnärztekammer (BZK) Koblenz, **ZA Robert Schwan**, diverse bürokratische Hürden, die den Alltag in der zahnärztlichen Praxis über die Maße erschweren. Ein aktuelles Dilemma sei dabei die Wischdesinfektion, die als abschließende Desinfektion für semikritische Medizinprodukte laut RKI-Richtlinie nicht zulässig sei. Dies betreffe unter anderem Röntgengeräte und Intraoralscanner.

LZK-Präsident **Dr. Wilfried Woop** stellte im Folgenden Überlegungen für ein Netzwerk zur Erhaltung und Förderung der Mundgesundheit für Menschen mit Unterstützungsbedarf (NEMU) vor. Der Minister zeigte sich interessiert und versprach, die Pflegestützpunkte und Sozialminister Schweitzer hierfür zu sensibilisieren.

Von den Senioren ging es zu den jüngsten Patienten. Gemeinsam mit dem Gesundheitsminister wurden mögliche Wege diskutiert, wie der von der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Rheinland-Pfalz (LAGZ) initiierte zahnärztliche Kinderpass zu den jungen Eltern kommen könne.

Des Weiteren wurde im Gremium erörtert, welche Stellschrauben schon bei der Studienplatzvergabe gestellt werden könnten, um die zahnärztliche Versorgung im Flächenland Rheinland-Pfalz nachhaltig zu fördern.



V. l. n. r.: LZK-Vizepräsident Sanitätsrat Dr. Peter Mohr; Gesundheitsminister Clemens Hoch; LZK-Präsident Dr. Wilfried Woop; Hauptgeschäftsführer der LZK RA Felix Schütz.



DIE LZG – 50 JAHRE FÜR DIE GESUNDHEIT IN RHEINLAND-PFALZ

Die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG) blickt 2023 auf ein halbes Jahrhundert Bildungs- und Präventionsarbeit zurück. Sie wurde im Juli 1973 als Landeszentrale für Gesundheitserziehung gegründet und engagiert sich seither für den Auf- und Ausbau nachhaltiger gesundheitsfördernder und präventiver Strukturen im Land. Mit vielfältigen Angeboten verfolgt sie das Ziel, das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden der Menschen zu erhalten und zu verbessern. „Perspektiven – Gesundheitsförderung weiterdenken“ – unter diesem Titel stehen drei kostenlose digitale Veranstaltungen, in denen die LZG gemeinsam mit den Teilnehmenden beleuchten will, wie eine gesunde Zukunft für alle gestaltet werden kann. Unter anderem wird das Thema „Positives Altern“ referiert. Infos und Anmeldung unter lzg-rlp.de.

AS-AKADEMIE: JETZT ANMELDEN FÜR STUDIENGANG AB FEBRUAR 2024

Am 29. Februar 2024 startet der 13. Fortbildungsgang der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS). Das berufsbegleitende Studium richtet sich an Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Interesse an der Übernahme von Verantwortung in Gremien der zahnärztlichen Berufspolitik und Selbstverwaltung haben. Die Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz ist einer der Träger der AS-Akademie. Der wissenschaftliche Leiter der Akademie und Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, ruft interessierte Kolleginnen und Kollegen auf, sich spätestens **bis 31. Oktober 2023** für den nächsten Studiengang zu bewerben. Er erstreckt sich über zwei Jahre mit Veranstaltungen an insgesamt zehn Wochenenden. Mehr Infos: zahnaerzte-akademie-as.de

GESUNDHEITS- UND PFLEGE- STAMMTISCH VULKANEIFEL

Das diesjährige Thema des Gesundheits- und Pflegestammtisches der Pflegestützpunkte im Landkreis Vulkaneifel ist die „Zahn- und Mundgesundheit im Alter“. Am **12. Oktober 2023, 18 Uhr**, beginnt die Informationsveranstaltung in der Tagespflege Kelberg der Caritas Sankt Katharina GmbH, Regina-Protmann-Str. 3, 53539 Kelberg. Regionale Fachleute informieren zu medizinischen sowie pflegerischen Aspekten einer guten Zahngesundheit und Mundhygiene im Alter. Neben fachlichem Wissen werden auch viele praktische Tipps vermittelt.

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Bei Fragen oder für weitere Informationen wenden Sie sich gern an den Pflegestützpunkt Daun-Kelberg, Tel. 06592 98 48 778 oder: britta.sarnes@pflgestuetzpunkte-rlp.de

PROFESSORIN DR. CHRISTINA ERBE HÄLT ANTRITTSVORLESUNG

Am 7. Juli hielt die Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie, **Prof. Dr. Christina Erbe**, ihre Antrittsvorlesung an der Universitätsmedizin Mainz. Ihr Thema: „Moderne kieferorthopädische Therapien – so funktioniert Kieferorthopädie heute“. Rund 300 Kollegen, Studentenvertreter und weitere Personen der Hochschul- und Forschungsumgebung der Professorin waren der Einladung des Vorstands der Universitätsmedizin gefolgt. Der Dekan **Prof. Dr. Ulrich Förstermann** begrüßte das Auditorium. Im Anschluss an die Vorlesung gab es einen regen Austausch im Hörsaal sowie beim anschließenden „Get-together“.



NEBENWIRKUNGEN MELDEN

Die Bundeszahnärztekammer weist darauf hin: Praktizierende Zahnärztinnen und Zahnärzte sind verpflichtet, bekannte und nicht bekannte Nebenwirkungen aller eingesetzten Arzneimittel an die Arzneimittelkommission Zahnärzte zu melden.

Die Arzneimittelkommission Zahnärzte ist ein gemeinsamer Ausschuss von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung.

Sie besteht aus acht bis zehn Experten unterschiedlicher Fachrichtungen, darunter Pharmakologen, Toxikologen, Werkstoffkundler und niedergelassene Zahnärzte, die sich auf Teilgebiete der zahnärztlichen Arzneimitteltherapie spezialisiert haben.

Diese Meldung befreit den Zahnarzt von der Verpflichtung zur Meldung derartiger Vorkommnisse an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

Die Meldungen werden von der Arzneimittelkommission aufbereitet sowie ausgewertet und stehen unter <https://www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/arzneimittelkommission/nebenwirkungsmeldungen.html> auf den Internetseiten der Bundeszahnärztekammer zur Einsicht (Shortlink: <https://is.gd/Zujwxc> oder scannen Sie den QR-Code)



SACH- UND GELDSPENDEN FÜR MADAGASKAR-HILFSEINSATZ

Bereits zum dritten Mal macht sich ein Team rund um den Ehrenpräsidenten der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz (LZK), **San.-Rat Dr. Michael Rumpf**, auf den Weg zu einem zahnmedizinischen Hilfseinsatz nach Madagaskar. Geplant und organisiert wird dieser vom Verein „Planet Action – Helfende Hände“. Während des dreiwöchigen Aufenthalts sollen dort ambulante Zahnstationen in einer Krankenstation und in einem Kloster eingerichtet werden. Des Weiteren finden – wie auch schon bei den vorhergehenden Hilfseinsätzen – Prophylaxe-Aufklärungen in Schulen statt. Die politische und soziale Situation – vor allem im Süden von Madagaskar – hat sich durch Corona und Hungersnöte zugespitzt. Neben der allgemeinen Gesundheitssituation leidet auch die Mundgesundheit. Haupttreiber sind Mangelernährung sowie fehlende Aufklärung und Behandlungsmöglichkeiten.

Für den Einsatz vor Ort werden Sachspenden erbeten: Gebraucht werden vor allem Verbrauchsmaterialien wie Lokalanästhetika, Tupfer, Desinfektionsmaterial, Nahtmaterial etc. und auch Medikamente wie Antibiotika und Analgetika (die evtl. kurz vor dem Verfallsdatum liegen). Die Prophylaxe-Materialien sollen zur Unterstützung der einheimischen Bevölkerung vor Ort gekauft werden. Auch aus diesem Grund sind finanzielle Hilfen sehr willkommen.

„Es ist ein kleiner Beitrag, einem der ärmsten Länder der Welt aus zahnärztlicher Sicht eine ‚kleine‘ Hilfe anzubieten“, fasst der LZK-Ehrenpräsident den Spendenaufruf zusammen. Sie haben noch Fragen? Dann schreiben Sie eine Mail an michaelrumpf@web.de.

Spendenkonto Planet Action – Helfende Hände e.V.

IBAN: DE 26 7956 2514 0007 5301 88

{Raiffeisen- Volksbank Aschaffenburg}

Verwendungszweck: Einsatz Madagaskar 20-2023

Eine Spendenquittung wird ausgestellt.



ZÄHNEPUTZEN: MEHRHEIT ÜBERSCHÄTZT SICH

Zwei Studien des Instituts für Medizinische Psychologie der Universität Gießen zeigen weit verbreitete Defizite. Viele nutzen die falsche Technik, halten sich aber für kompetent.

In der ersten Studie sollten die Teilnehmer mithilfe eines Fragebogens die Sauberkeit ihrer Zähne unmittelbar nach dem Putzen einschätzen. Alle Studiengruppen schätzten die Sauberkeit ihrer Zähne als sehr hoch ein. Im Mittel gingen sie davon aus, dass sie etwa 70 Prozent der Messstellen am Zahnfleischrand sauber geputzt hatten – tatsächlich waren es aber nur um die 30 Prozent. In der zweiten Studie verglich man zwei Gruppen, die unterschiedliche Anweisungen zum Zähneputzen erhalten hatten. Die eine Gruppe sollte ihre Zähne „wie gewöhnlich“ putzen, die andere Gruppe hingegen „so gründlich wie möglich, sodass sie ganz sauber sind“. Die Versuchspersonen, die „so gründlich wie möglich“ putzen sollten, putzten ihre Zähne wesentlich länger und verwendeten häufiger Zahnseide – ihre Zähne waren jedoch nicht sauberer als die der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der ersten Gruppe.

Unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit waren weniger als 40 Prozent der Messstellen am Zahnfleischrand plaquefrei. Das scheint nicht verwunderlich, da beide Gruppen gleichermaßen ihre Zahninnenflächen vernachlässigten. Auch hinsichtlich der Zahnputztechniken unterschieden sie sich nicht, und bei der Zahnzwischenraumpflege machten sie dieselben Fehler.

Mehr Infos unter: uni-giessen.de oder scannen Sie den QR-Code.



FOLGEN SIE UNS AUF INSTAGRAM!

Die Landeszahnärztekammer hat einen Instagram-Account eingerichtet. In erster Linie wollen wir mit Ihnen als Mitgliedern, Fortbildungsteilnehmern, und der dentalen Welt allgemein in Kontakt kommen. Dieser Kanal konzentriert sich überwiegend auf die Angebote unseres Fortbildungsinstituts. Darüber hinaus geben wir auch Einblicke in den Kammeralltag und berichten aus unserem Haus oder zu aktuellen Themen. Dazwischen wird es viel leichte Kost geben.

Folgen Sie uns auf [@landeszahnaerztekammer_rlp](https://www.instagram.com/landeszahnaerztekammer_rlp)



Hochtransluzentes Zirkon, über digitalen Datentransfer

- Ästhetik pur! – Zahnersatz zu 100% hergestellt in Deutschland
- Auch mit gedruckten Modellen (Mehrkosten)
- Sie können wählen:

Kostenlose Neuanfertigung bei Fraktur (innerhalb der Garantie) auf Basis der digital gespeicherten Daten.
*Pro Einheit zzgl. MwSt.

Fräsung	29,-
Design	15,-
Glanzbrand Bemalung	30,-
Standardversand	5, ⁹⁰
Digital ready crown	79, ⁹⁰ *

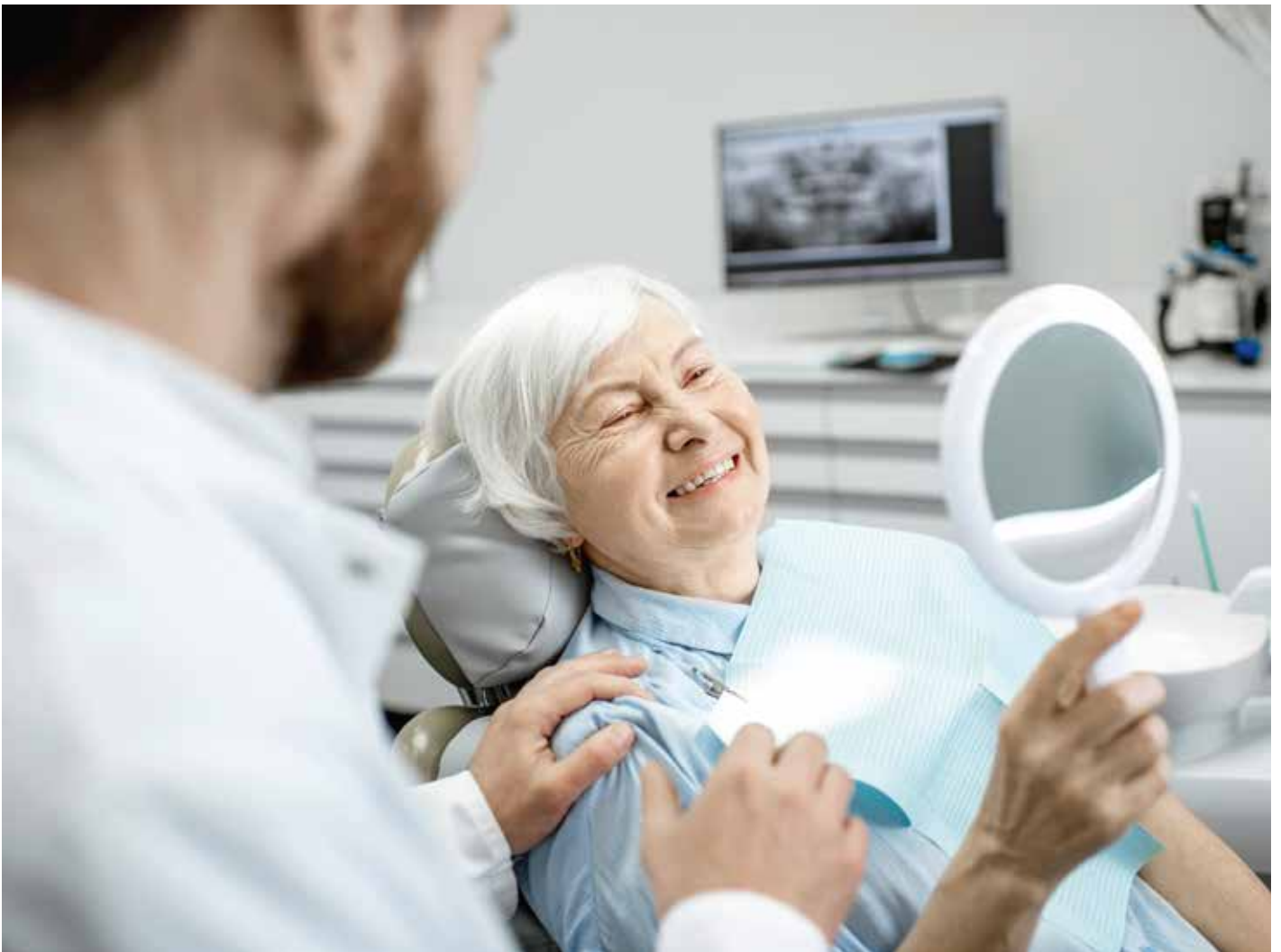
ab **34,⁹⁰ €***
inkl. Standardversand
zzgl. MwSt.



LAUFER
ZAHNTECHNIK
WWW.LAUFER-ZAHNTECHNIK.DE

NEUROLOGIE, GERIATRIE UND ZAHNGESUNDHEIT

*von Prof. Dr. Johannes Treib, Klinik für Neurologie, Schlaganfallzentrum und Neurogeriatrie, Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern;
Dr. med. dent. Philipp Treib und Prof. Dr. James Deschner, beide Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung,
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz*





Die Belastung einer Gesellschaft durch Krankheiten wird als „Burden of disease“ bezeichnet. Neurologische Erkrankungen sind hier führend. Schlaganfall, Demenz, Epilepsie, MS, Parkinson, Polyneuropathie etc. führen für gewöhnlich nicht zum Tode, sondern ohne eine adäquate Behandlung zu einer progredienten Behinderung. Diese endet viel zu oft in einer sehr kostenintensiven Pflegebedürftigkeit.

Noch in den 90er Jahren galten diese Erkrankungen als infaust. Aufgrund der enormen gesellschaftlichen Relevanz und insbesondere des gigantischen wirtschaftlichen Potenzials konzentriert sich die Pharmaindustrie heute zunehmend auf diese Krankheitsbilder. Dadurch wurden in den letzten 20 Jahren immer besserer Therapiekonzepte entwickelt, die es ermöglichen, die Lebenserwartung und Lebensqualität der Patienten deutlich zu steigern.

Für neurologische Erkrankungen sind bereits viele Risikofaktoren bekannt. Da die Prävention einen hohen Stellenwert hat, ist es wichtig, alle behandelbaren Risikofaktoren zu kennen. Es konnte nachgewiesen werden, dass die Untersuchung der oralen Gesundheit bei neurologischen Patienten statistisch signifikante Auffälligkeiten zeigte. Die zentrale Frage ist, ob es sich hierbei nur um eine reine Korrelation oder um einen kausalen Zusammenhang handelt. Aktuelle Studien deuten darauf hin, dass Parodontitis zur Entstehung der Atherosklerose (Atherogenese) beiträgt. Wahrscheinlich handelt es sich um eine Assoziation, die sowohl kausaler als auch non-kausaler Natur ist.

Sollte sich Parodontitis als behandelbarer Risikofaktor herausstellen, so könnte ihre Therapie dazu beitragen, die Krankheitsfolgen zu reduzieren und zu einer gesellschaftlichen und finanziellen Entlastung führen. Daher lohnt es sich auch für Zahnmediziner, sich intensiver mit diesen Krankheitsbildern auseinanderzusetzen.

GESELLSCHAFTLICHE KOSTEN NEUROLOGISCHER KRANKHEITEN

Bei einer Erhebung des European Brain Council wurden 220 Millionen Menschen mit neurologischen Erkrankungen in Europa gezählt. Die dadurch verursachten Kosten sind etwa doppelt so hoch wie der gesamte EU-Haushalt und belasten die Sozial- und Wirtschaftssysteme jedes Jahr mit rund 336 Milliarden Euro.

Laut European Academy of Neurology leiden 8,2 Mio. Europäer an Schlaganfall und 6,3 Mio. an Demenzerkrankungen. Neurologische Erkrankungen wie Schlaganfall, Demenz oder Morbus Parkinson nehmen in ihrer Häufigkeit mit steigendem Alter deutlich zu. Der Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre wird sich in der EU bis zum Jahr 2060 verdoppeln und auf 52 % anwachsen. Die neurologischen Erkrankungen wer-



Korrespondierender Autor:

Dr. med. dent. Philipp Treib

*Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-
Universität Mainz*

Augustusplatz 2 • 55131 Mainz

philipp.treib@unimedizin-mainz.de

den somit im gleichen Maß zunehmen, wenn die Prävention nicht verbessert wird.

Die drei teuersten neurologischen Krankheiten sind Demenz (105 Milliarden Euro), gefolgt von Schlaganfall (64 Milliarden) und Kopfschmerzen (43 Milliarden).

DALY ist eine Messgröße für die durch eine Krankheit und frühzeitigen Tod verlorenen Lebensjahre. Hier sind neurologische Erkrankungen ein erheblicher Faktor. 2,2 Millionen DALYs in der EU sind auf Demenzerkrankungen zurückzuführen, 1,6 Millionen sind durch Schlaganfälle verursacht, 640.000 durch Parkinson und 260.000 durch Epilepsie.

DEMENTZ

Unter einer Demenz versteht man eine erworbene, länger anhaltende globale geistige Beeinträchtigung der Hirnleistung, wobei vor allem die Gedächtnisleistung, Sprache, Kommunikation und das Sozialverhalten beeinträchtigt sind.

Die Alzheimer-Demenz ist die häufigste Demenzform. Dabei spielen die Ablagerungen von Amyloid-Plaques sowie Aggregation von TAU-Proteinen eine zentrale Rolle. Die zweithäufigste Form sind Demenzerkrankungen infolge cerebraler Durchblutungsstörungen, z. B. nach Schlaganfällen oder im Rahmen einer cerebralen Mikroangiopathie. Mischformen sind häufig, da cerebrale Durchblutungsstörungen im höheren Alter häufig vorkommen. In seltenen Fällen kann auch eine Demenz durch Hirnverletzungen, Entzündungen, Hypakusis, Vitaminmangel, Stoffwechselstörungen oder aber z. B. durch einen Hydrozephalus verursacht sein. Diese Demenzformen können ursächlich behandelt werden, weshalb eine gründliche Abklärung erforderlich ist.

Zu Beginn der Erkrankung ist vor allem das Kurzzeit- und Namensgedächtnis betroffen. Im weiteren Verlauf der Erkrankung treten oft eine erhöhte Reizbarkeit, Sprachstörungen, Orientierungsprobleme und auch eine Störung bei der Personenerkennung auf, sodass die Bewältigung des Alltags leicht eingeschränkt wird. In der Spätphase der Erkrankung tritt ein Verlust der Denkfähigkeit und der Erinnerungsfähigkeit auf. Im Endstadium liegen eine Unfähigkeit zur Selbstversorgung mit Bettlägerigkeit und Apathie sowie Unruhezustände vor, die oft eine Rundumbetreuung notwendig machen. Im Endstadium kann das Gehirn von Alzheimerpatienten um bis zu 500 Gramm leichter sein als bei gesunden Personen im gleichen Alter.

Die Diagnosestellung einer Alzheimererkrankung kann sich in der Frühphase als schwierig erweisen. Beim Auftreten verdächtiger Gedächtnisprobleme sollte möglichst eine fachärztliche Untersuchung erfolgen. Wenn eine neuropsychologische Testung auffällig ist, sollte insbesondere mittels cerebraler Bildgebung (idealerweise Kernspintomographie) sowie Labordiagnostik (Ausschluss Schilddrüsenstoffwechselerkrankung, Vitaminmangel etc.) erfolgen. Daneben besteht



derzeit auch die Möglichkeit, im Liquor durch Bestimmung der Demenzparameter die Diagnose einer Alzheimererkrankung frühzeitig zu überprüfen.

In den letzten Monaten sind der Pharmaindustrie in der Alzheimertherapie bahnbrechende Fortschritte gelungen. In den USA wurde kürzlich eine moderne Antikörpertherapie (Lecanemab) zugelassen, die Anfang 2024 auch in Deutschland zugelassen werden soll. Rund 50 weitere Wirkstoffe werden derzeit erforscht.

Mehrere Risikofaktoren konnten für die Entwicklung einer Demenz nachgewiesen werden. Als ungünstig haben sich traumatische Kopfverletzungen, Adipositas, Hypertonie, Rauchen, Diabetes, Depression, Hypakusis, Schlafstörungen und Hyperlipidämie erwiesen. Darüber hinaus konnten auch protektive Faktoren aufgedeckt werden, die das Risiko einer Demenz reduzieren. Dazu gehörten eine regelmäßige körperliche Aktivität, eine mediterrane Ernährung, kognitives Training, eine lange Ausbildungszeit sowie ein moderater Alkoholkonsum.

SCHLAGANFALL

Ein Schlaganfall, auch Apoplex genannt, ist eine akute Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsausfällen. Die häufigste Ursache ist eine Mangeldurchblutung (80-85 %) eines Hirnareals infolge eines Gefäßverschlusses oder aber einer Hirnblutung (10-15 %).

Der Schlaganfall ist die häufigste Ursache für eine Behinderung im Erwachsenenalter und weltweit die zweithäufigste Todesursache. Mit zunehmendem Alter steigt das Schlaganfall-Risiko überproportional.

Der mit einem Schlaganfall einhergehende plötzliche Mangel an Sauerstoff und Glukose führt zu akuten neurologischen Funktionsausfällen, die anhand des neurologischen Ausfallsmusters oft einem bestimmten Hirnareal zugeordnet werden können. Die Symptome können je nach betroffenem Hirnareal und Schweregrad sehr unterschiedlich ausfallen. Relativ häufig treten Lähmungen und Sensibilitätsstörungen im Bereich einer Körperhälfte auf. Daneben können aber auch Sprachstörungen, Schluckstörungen, Hirnnervenläsionen, Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Gangstörungen und auch Bewusstseinsstörungen

auftreten. Am häufigsten sind cerebrale Durchblutungsstörungen im Versorgungsgebiet der Arteria cerebri media, was zu einer kontralateralen armbetonten Hemiparese führen kann.

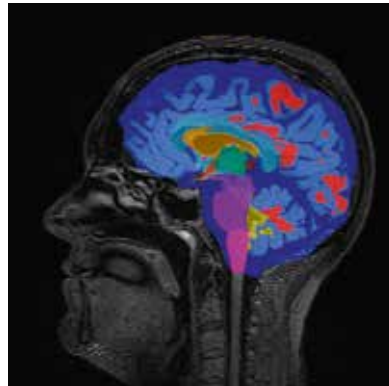
Rund 80 % der Schlaganfälle können heute präventiv vermieden werden. Die Risikofaktoren für den ischämischen Schlaganfall kann man in modifizierbare und nicht modifizierbare Risikofaktoren unterteilen. Zu den nicht modifizierbaren Risikofaktoren gehören das Lebensalter, Geschlecht, familiäre Belastung und ethnische Zugehörigkeit. Feigin et al. veröffentlichte 2016 im Lancet Magazin eine Studie, in welcher das Team herausfand, dass 90,5 % der Schlaganfälle auf modifizierbare Risikofaktoren zurückzuführen sind. Zu ihnen gehören Verhaltensfaktoren wie Rauchen, schlechte Ernährung und wenig körperliche Bewegung, aber auch Stoffwechselerkrankungen wie arterieller Hypertonus, hoher BMI, hoher Nüchternblutzucker, hoher Gesamtcholesterin und niedriger GFR (glomeruläre Filtrationsrate).

Bei akuten auf einen Schlaganfall hinweisenden Symptomen sollte schnellstmöglich der Notarzt informiert werden, da mittlerweile hochwirksame Therapieverfahren zur Verfügung stehen. Schlaganfall-Patienten sollten schnellstmöglich auf einer spezialisierten Schlaganfall-Station (Stroke Unit) aufgenommen werden. Es gibt die Möglichkeit, ein Gerinnsel durch eine Lyse-Therapie aufzulösen oder durch eine Katheter-Thrombektomie mechanisch zu entfernen. Beide Verfahren haben in zahlreichen klinischen Studien nachweisen können, dass sie hocheffizient sind und das Pflegefall-Risiko deutlich absenken. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass die Behandlung schnellstmöglich durchgeführt wird. Der Grundsatz lautet hier „time is brain“.

Die pathophysiologische Ursache eines Schlaganfalls muss möglichst präzise abgeklärt werden, da nur so eine bestmögliche Prävention möglich ist. Wenn zum Beispiel eine Embolie die Ursache ist, so sollte ein kardialer Ursprung im Rahmen von Vorhofflimmern ausgeschlossen werden.

Schlaganfallpatienten sollten therapeutisch je nach Schlaganfall-ätiologie einen Thrombozytenfunktionshemmer oder orale Antikoagulantien erhalten. Der Blutdruck sollte im Normbereich liegen. Der LDL-Cholesterinwert sollte gegebenenfalls unterstützt durch Einnahme eines Statins unter 70 mg/dl sein. Ein Folsäure-Mangel bzw. ein Vitamin-B12-Mangel sollte ausgeglichen werden.

Bei entsprechenden Risikofaktoren sollten auch die Gefäße regelmäßig kontrolliert werden, um zum Beispiel eine Carotisstenose frühzeitig zu erkennen. Zahnärztlicherseits können diese Verkalkungen auch in einem routinemäßigen Orthopantomogramm sichtbar sein, woraufhin eine neurologische Abklärung sinnvoll ist. Eine orale Antikoagulation sollte nicht ohne gründliche Risiko-Nutzen-Abwägung im Rahmen von geplanten zahnärztlichen Eingriffen abgesetzt werden, da das Schlaganfallrisiko hierdurch deutlich erhöht sein kann.



Links: Vernachlässigte Zahnpflege. Rechts: Farbcodierte Hirnmorphometrie mit Nachweis eines unter der Altersnorm liegenden Volumens des Frontallappens passend zu einer frontalbetonten Hirnvolumeninvolution im Rahmen einer dementiellen Erkrankung. (Bild: PD Dr. Andreas Simgen.)

PARKINSON

Das durchschnittliche Erkrankungsalter von Parkinson liegt bei etwa 60 Jahren, wobei auch deutlich jüngere Personen erkranken können. Die Parkinson-Erkrankung ist gekennzeichnet von einem sogenannten Symptomtrias aus Bradykinese, Rigor und/oder Ruhetremor. Unter der Bradykinese versteht man eine reduzierte Geschwindigkeit bei der Initiierung und Durchführung von Spontan- und Willkürbewegungen. Der Rigor ist eine Tonuserhöhung der Muskulatur und der Ruhetremor ist die unwillkürliche rhythmische Bewegung eines oder mehrerer Körperteile. Zusätzlich können auch Symptome wie Hyposmie, Obstipation, Depression oder REM-Schlaf-Verhaltensstörung auftreten.

Bestandteile der medikamentösen Therapie sind insbesondere L-Dopa-Präparate, Dopamin-Agonisten, MAO-B-Hemmer und COMT-Hemmer sowie die tiefe Hirnstimulation.

Neueste Studien von Schrag et al. 2023 konnten in einer 6-Jahres-Studie Risikofaktoren für Morbus Parkinson identifizieren. Dazu gehören traumatische Hirnverletzungen, Alkoholmissbrauch, Bluthochdruck, Restless-Legs-Syndrom, Schlafapnoe, Epilepsie, Migräne oder bipolare Störungen. Krankheitsdiagnosen, die mit sensorischer Beeinträchtigung einhergehen wie Anosmie, Hörverlust oder Veränderung des Hautempfindens sowie Hautkrankheiten, Magen-Darm-Erkrankungen und Diabetes zeigten ebenso eine Korrelation mit der Entstehung eines Morbus Parkinson.

Ein verringertes Risiko wurde unter anderem in Zusammenhang mit Rauchen, Koffeinkonsum, höheren Serumuratkonzentrationen und körperlicher Aktivität berichtet.

PARODONTITIS ASSOZIIERT MIT SCHLAGANFALL

Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass Parodontitis mit Schlaganfall und neurologischen Erkrankungen assoziiert ist. So ist beispielsweise bekannt, dass es eine positive Korrelation zwischen Parodontitis und Atherosklerose gibt, d. h., frühe Marker der Atherosklerose sind bei Parodontitis verschlechtert. Verschiedene Meta-Analysen belegen, dass die Intima-Media-Dicke der Arteria carotis bei kardial noch unauffälligen Parodontitispatienten vergrößert ist. Des Weiteren ist bei Patienten, die an einer Parodontitis leiden, die Pulswellengeschwindigkeit erhöht. Ferner findet man bei solchen Patienten eine verringerte Erweiterbarkeit der Gefäße, d. h., eine endotheliale Dysfunktion. Schließlich besteht aber nicht nur ein Zusammenhang zwischen Atherosklerose, sondern auch deren Folgen, beispielsweise Schlaganfall. So ist die Häufigkeit von Schlaganfall bei Parodontitispatienten signifikant erhöht.

Da es zahlreiche gemeinsame Risikofaktoren für Schlaganfall und Parodontitis gibt, z. B. Rauchen, Diabetes mellitus, Adipositas und Alter, könnte es sich bei dieser Assoziation auch nur um einen non-kausalen Zusammenhang handeln. Interventionsstudien haben jedoch eindeutig zeigen können, dass durch eine Parodontitistherapie zumindest frühe Marker der Atherosklerose verbessert werden. Nach der Therapie der Parodontitis waren die Intima-Media-Dicke verringert, die Pulswellengeschwindigkeit reduziert und die endotheliale Funktion wieder ver-

Tabelle 1: Mögliche Herausforderungen in der zahnärztlichen Praxis

- Gedächtnisverlust/Demenz
- Fatigue (Müdigkeit)
- Apathie (Teilnahmelosigkeit)
- Anosognosie (Nichterkennen eigener Defizite bzw. der eigenen Erkrankung)
- depressives oder aggressives Verhalten
- Tremor (auch Zungentremor)
- Dystonien/Dyskinesien (Verkrampfungen/unkontrollierte Bewegungen)
- eingeschränkte Motorik
- Gang- und Gleichgewichtsstörungen
- Hypomimie (reduzierte Mimik)
- Dysarthrie (Sprechstörung)
- Dysphagie (Schluckstörung)
- orthostatische Hypotonie (Blutdruckabfall nach längerem Liegen/Sitzen)
- vermehrter Harndrang (lange Sitzungen vermeiden)
- Xerostomie/Hyposalivation
- orale Gesundheit oft nicht im Fokus
- reduzierte Adhärenz für zahnärztliche Behandlung und Mundhygiene
- erschwerte Mundhygiene und vermehrte Plaqueakkumulation
- Mundspülungen z. T. ungünstig wegen Schluckbeschwerden
- Medikamenteninteraktionen

bessert. Diese spannenden klinischen Studien sind eindeutig Evidenz dafür, dass es auch eine kausale Beziehung zwischen Parodontitis und Atherosklerose gibt, d. h., dass Parodontitis zur Entstehung der Atherosklerose (Atherogenese) beitragen und dadurch das Risiko für einen Schlaganfall erhöhen kann.

Unterstützt werden diese Interventionsstudien durch zahlreiche Tierstudien (z. B. mit Mäusen, Kaninchen und Schweinen), in denen durch Parodontitis bzw. Parodontitis-assoziierte Bakterien Atherosklerose induziert werden konnte. Eine Vielzahl von Pathomechanismen wurde beschrieben, wie Parodontitis die Atherosklerose fördern könnte. Andererseits ist auch plausibel, dass ein Schlaganfall beispielsweise durch eine mögliche Beeinträchtigung der Mundhygiene einen negativen Einfluss auf die parodontale Gesundheit ausüben kann.

PARODONTITIS ASSOZIIERT MIT MORBUS PARKINSON, MORBUS ALZHEIMER UND DEMENZ

Zahlreiche Einzelstudien und Meta-Analysen haben auch offenbart, dass Patienten mit Morbus Parkinson, Morbus Alzheimer und Demenz >

eine schlechtere Mundgesundheit, Mundhygiene und Adhärenz aufweisen. Diese Patienten haben mehr Plaque, Karies und Gingivitis und auch ein erhöhtes Risiko für Parodontitis. Diese Assoziationen sind zudem dosisabhängig, d. h., dass z. B. die parodontale Gesundheit am schlechtesten ist, wenn die neurologische Erkrankung stark ausgeprägt ist. Auch die Zahnzahl ist bei neurologischen Patienten reduziert.

Tabelle 2: Empfehlungen für die zahnärztliche Praxis

- interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Hausärzten, Neurologen, Ergotherapeuten, Logopäden und Pflegepersonal
- enge Zusammenarbeit mit Angehörigen bzw. Pflegekräften sowie deren Schulung
- Spezialisierung des zahnärztlichen Personals
- zahnärztliche Besuche (frühzeitig, regelmäßig, engmaschig)
- Behandlungszeit fest planen/Verzögerungen oder Unterbrechungen vermeiden
- zahnärztliche Behandlung idealerweise am Morgen
- kurze Behandlung (< 45 min; vermehrter Harndrang!)
- Reduzierung komplexer Behandlungen
- nur leichtes Anwinkeln des Zahnarztstuhls (< 45 Grad; Schluckbeschwerden/Aspirationsgefahr!)
- weniger Wasser für Kühlung benutzen, intensives Absaugen (Schluckbeschwerden/Aspirationsgefahr!)
- aufmerksame Beobachtung der Mimik, Gestik und des Verhaltens des Patienten
- Vermittlung von Sicherheit/Führung, Sichtbarkeit, Angst- und Schmerzfreiheit, Bestätigung (Nicken, positive Sprechmelodie, ruhiges Sprechen, freundliches Anschauen, Körperkontakt)
- Konfrontation des Patienten mit der Erkrankung vermeiden
- Konversationen/Fragen/Abklärungen eher am Ende der Behandlung durchführen
- Vermeidung von Personalwechsel in und während der zahnärztlichen Sitzungen
- Behandlung nicht erzwingen
- Aufbau und Einhaltung einer Routine in der Mundhygiene
- elektrische Zahnbürsten vorteilhaft
- ggf. chlorhexidinhaltige Produkte bei gingivalen Blutungen aufgrund mangelnder Mundhygiene
- Anwendung fluoridhaltiger Produkte

Bezüglich des Zusammenhangs von Parodontitis mit Morbus Alzheimer, Morbus Parkinson und Demenz kann angenommen werden, dass gemeinsame Risikofaktoren (z. B. Rauchen und Alter) eine Rolle spielen. Zusätzlich wird aber auch vermutet, dass Parodontitis die Entwicklung und Progression dieser neurologischen Erkrankungen fördern kann. Es konnte gezeigt werden, dass (bisher neurologisch unauffällige) Parodontitispatienten mehr beta-Amyloid-Plaques im Gehirn aufweisen als parodontal gesunde Individuen.

Aus Tierstudien ist bekannt, dass Parodontitis-assoziierte Bakterien ins Gehirn gelangen können und dort eine Neuroinflammation sowie Neurodegeneration hervorrufen können. Auch erste Interventionsstudien wurden durchgeführt, um zu beweisen, dass Parodontitis über Entzündungsmoleküle und Bakterien sowie deren Bestandteile und Stoffwechselprodukte zu neurologischen Erkrankungen beitragen kann. Diese Studien haben offenbart, dass durch eine Parodontitisbehandlung möglicherweise die kognitiven und motorischen Funktionen wieder verbessert werden können. Weitere Studien sind hier aber noch abzuwarten, bevor verlässliche Schlussfolgerungen gezogen werden können.

Dass neurologische Erkrankungen, die mit Einschränkungen der motorischen und/oder kognitiven Funktionen einhergehen, wiederum auch einen Risikofaktor für die orale Gesundheit darstellen, ist plausibel. Insofern handelt es sich also auch hier um eine Assoziation, die sowohl kausaler als auch non-kausaler Natur sein könnte.

HERAUSFORDERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRAXIS

Die Behandlung von Patienten mit Morbus Alzheimer, Morbus Parkinson und Demenz in der zahnärztlichen Praxis kann mit zahlreichen Herausforderungen verbunden sein (Tabelle 1). Nichtsdestotrotz sollte alles Mögliche unternommen werden, auch diese Patienten so gut und würdevoll wie möglich zu behandeln (Tabelle 2).

Abschließend sei auch darauf hingewiesen, dass entsprechend der Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) die Parodontitisbehandlung für vulnerable Patientengruppen deutlich vereinfacht ist. Pflegebedürftige oder Menschen mit Beeinträchtigungen können eine Parodontitisbehandlung erhalten, ohne ein Antrags- und Genehmigungsverfahren durchlaufen zu müssen. Diese Patientengruppen profitieren somit von einem gleichberechtigten und barrierearmen Zugang zur Parodontitistherapie.

Das Literaturverzeichnis erhalten Sie auf Anfrage bei der Redaktion.

WELCOME TO THE FUTURE

Die Champions-Highlights

Smart Grinder

Erzeugung von autologem Knochenersatzmaterial aus patienteneigenen Zähnen.



Champions (R)Evolution- Implantat

Zweiteiliges Titanimplantat mit dem multifunktionalen Shuttle und einer der besten Oberflächen!



id infotage
dental 2023

Wir sehen uns
in Frankfurt am
10. und 11. November
2023

AlliedStar IOS

Leichte Intraoral-scanner mit präzisen Scanergebnissen und optimalem Workflow für Anfänger und Profis.



BloodSTOP® iX

„Pflaster“, das sich in Gel verwandelt. Unterstützt aktiv die Blutgerinnung und fördert die Wundheilung.

Keine Naht ist die beste Naht!



Servicenummer: 06734 91 40 80
champions-implants.com

CHAMPIONS

MOBILE ZAHNMEDIZIN: VORTEILE STATT VORURTEILE

Es gibt viele Vorurteile bezüglich der aufsuchenden Zahnmedizin: Unwirtschaftlich, zu mühsam und vergeblich! Stimmt das? Wo liegen die Schwierigkeiten, was kann überzeugen und wie geht man sinnvoll vor, wenn man die Praxis verlässt, um mobil tätig zu werden?

Dazu ein Artikel von Zahnarzt Dr. Dirk Bleiel aus Rheinbreitbach.

Viele Kolleginnen und Kollegen haben erhebliche Zweifel, die Praxisräume regelmäßig zu verlassen, um neben ihrer Praxisroutine auch noch mobil zu therapieren. Dabei wird bei großem Aufwand pauschal das Risiko als zu hoch und die Wirtschaftlichkeit als zu gering eingeschätzt.

Tatsächlich ist die Inanspruchnahme der BEMA-Leistungen im hohen Alter sehr gering. Gibt es wirklich bei den rund 5 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland einen so gerin-

gen Handlungsbedarf? Wohl kaum: Unstrittig ist die erdrückende, zahnmedizinische Notwendigkeit der Behandlung in der ambulanten und stationären Pflege, die in zahlreichen Studien belegt wurde. Die Schere klafft weit auseinander: Hohe Bedarfe, geringe Therapie und Inanspruchnahme. Gerade aber in den schwierigen Zeiten des GKV-Stabilisierungsgesetzes erscheint die aufsuchende Betreuung und Versorgung Pflegebedürftiger und von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz attraktiv: Sowohl Besuch- und Zuschlagspositionen

als auch die neue verkürzte PAR-Strecke sind von dieser Gesetzesnovelle nicht betroffen.

BESUCH AUF ANFORDERUNG

Der Erstkontakt mit Patienten, die die Zahnarztpraxis nur schwer aufsuchen können, erfolgt regelmäßig am Telefon. Meist rufen betreuende Angehörige, ambulante Pflegedienste oder Mitarbeiter einer stationären Einrichtung (Seniorenheim) an und bitten um Hilfe. Dabei ist es sinnvoll, eine Checkliste für den Erstkontakt vorzubereiten (s. Kasten 1). Wer ruft an? Hier kann gleich die Anforderung dokumentiert werden, die später bei der Abrechnung des Zuschlages wichtig ist. Hat der Patient einen Betreuer oder einen Bevollmächtigten? Davon muss in aller Regel ausgegangen werden. Der Kontakt zu diesen ist unabdingbar, da die Behandlung ohne Einwilligung den Straftatbestand der Körperverletzung darstellen kann. In der Natur der Dinge liegt es, dass alte und sehr alte Patienten regelmäßig viele Medikamente einnehmen, die dem Behandler oft unbekannt oder nicht einschätzbar sind. Ein interdisziplinärer Kontakt insbesondere mit dem Hausarzt ist sinnvoll; hat er doch in aller Regel einen Medikationsplan vorliegen. Auch hier hat sich eine Checkliste bewährt; per Fax als Konsil

Kasten 1: Checkliste Erstkontakt

1. Name des Anrufers
2. Tel.-Rückrufnummer
3. Name des Patienten
4. Wohnung, Ort, Einrichtung
5. Welches Problem
6. Anderer Zahnarzt? Wenn ja, Name
7. Versicherung: gesetzlich/privat
8. Befreiung ZE: ja/nein
9. Bevollmächtigter, Tel.
10. Hausarzt
11. mögl. Termin

Kasten 2: Interdisziplinäres Konsil mit Hausarzt

- Liegen aus hausärztlicher Sicht internistische, neurologische, psychiatrische Befunde mit zahnmedizinischer Relevanz vor?
- Ist oben genannte/r Patient/in immunsupprimiert oder nimmt folgende Medikamente:
 - Bisphosphonate,
 - Antikoagulantien,
 - Antibiotika/Unverträglichkeit
 - Andere?

(s. Kasten 2) ergibt sich schnell, fast immer am Folgetag und ohne Wartezeiten am Telefon, ein erster Überblick.

BEHANDLUNGSKONZEPT

Regelmäßig erscheint die mobile Behandlung konzeptlos und unorganisiert. Gerade wenn Zähne vorhanden sind, ergibt sich ein therapeutisch schwer zu fassendes Bild (Abb .1) Viele Faktoren spielen hier bei der Therapiewahl eine Rolle: In welchem Stadium befindet sich der Patient? Ist er eher eine „gesunde ältere Person“ und „fit“, oder bereits „gebrechlich“, oder sogar in „Abhängigkeit“ und somit im „geriatrischen Abschnitt der Pflege“? Keine Altersgruppe ist dabei so inhomogen wie die der Senioren (Abb. 2a/b)

Eine Gliederung beispielhaft nach Ampelfarben ist hilfreich:

Bei „grünen“, fitten Patienten ist eine Überführung der Behandlung in die Praxis angebracht. Hier ist das gesamte Therapie-spektrum der Praxis abrufbar.

Bei den „gelben“, gebrechlichen Älteren stellt der Transport in die Praxis oft eine sehr hohe physische und psychische Belastung für den Patienten dar. Eine Behandlung vor Ort kann dann zielführender sein. Hier steht die Erhaltungstherapie der vorhandenen Strukturen in Vordergrund: Eine Modifikation des schon seit Jahrzehnten getragenen Zahnersatzes (dublieren, unterfüttern oder erweitern) stellt sich bei nachlassender Adaptationsfähigkeit oft als tragfähiger dar als eine Neuanfertigung (Abb.3).

Eine vereinfachte Darstellung möglicher prothetischer Therapien nach Belastbarkeitsstufen ist in Abb. 4 zu sehen.

Abb 4: Entscheidungshilfe mobile Prothetik

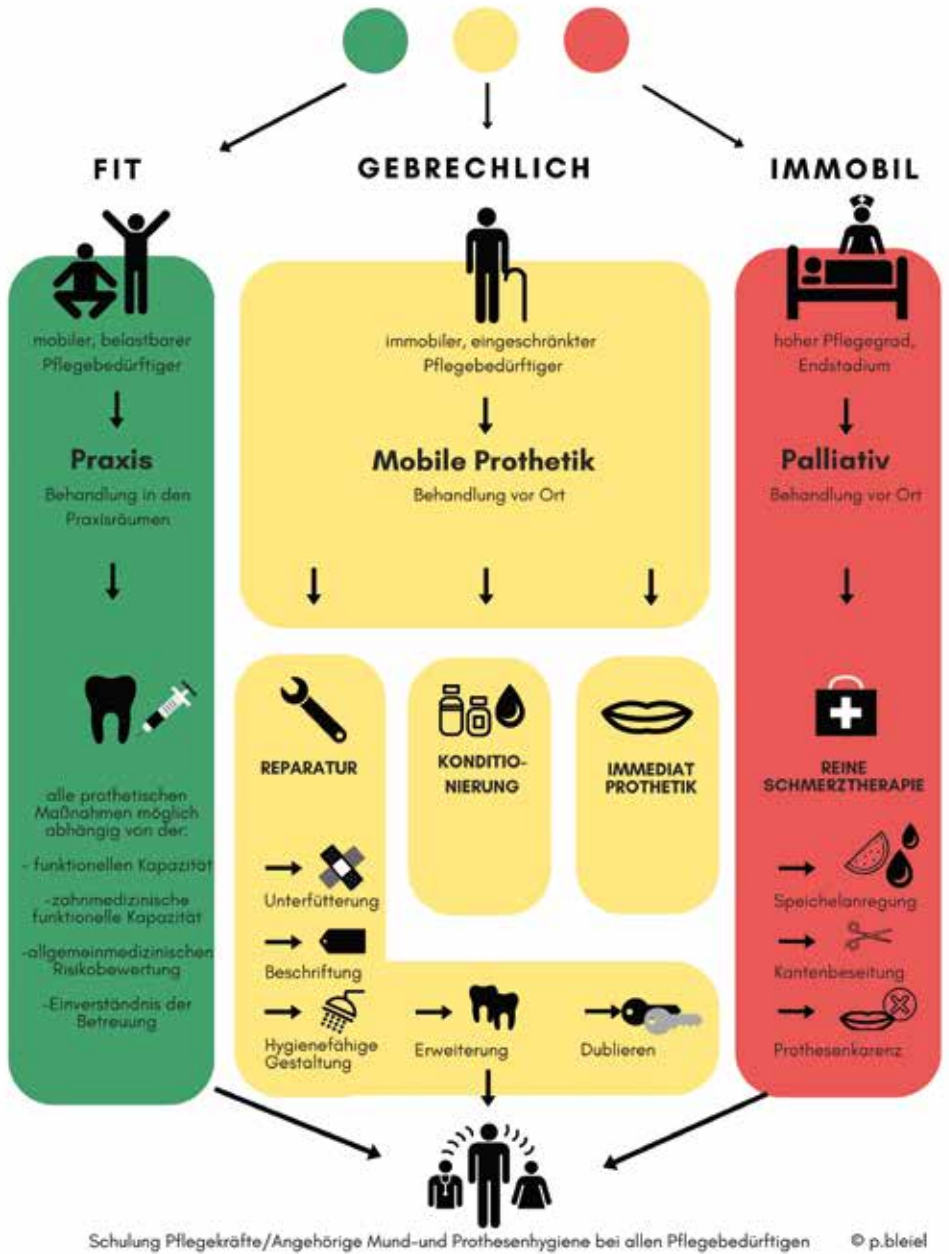


Abb 1: Sind Zähne vorhanden, gibt es regelmäßig viele Probleme. Was ist die richtige Therapie? Abb. 2a/b: Große Bandbreite von fit bis gebrechlich. Beide Seniorinnen sind gleich alt. Abb. 3: Patient hat seinen Modellgussbügel seit 20 Jahren - besser erhalten als neu anfertigen.

Sind Zähne vorhanden, kann durch einfaches Screening (PSI) in über 80 % der Fälle ein parodontaler Handlungsbedarf festgestellt werden.

Bei dem geriatrischen Abschnitt der Pflege und damit abhängigen, den „roten“ Patienten, ist das Krankheitsbild oft gezeichnet durch Polypharmazie und Multimorbidität. Ein palliativer, rein symptomatischer Ansatz bleibt hier regelmäßig nur noch möglich. Ein Transport in die Praxis findet in aller Regel nicht mehr statt. Hier geht es in erster Linie um Schmerzbesitzigung und Schleimhautkonditionierung, um die Entfernung von Borken durch rückfettende oder schäumende Lösungen, Spülungen mit Fencheltee, das Glätten von Wurzelresten, oder die Beseitigung von Druckstellen.

Dieses präfinale Stadium zu unterstützen und die letzten Tage oder Stunden eines Lebens so angenehm und schmerzfrei wie möglich zu gestalten, ergibt sich ethisch und moralisch aus unserem Berufsbild – fernab jeder wirtschaftlichen Hinterfragung.

Nach dieser Gruppeneinteilung können sich zum Beispiel Hinweise ergeben, ob Wurzelreste entfernt werden sollten oder nicht (Abb.5).



Bei einem „grünen Patienten“ wird sich nach Zustimmung eines möglicherweise vorhandenen Betreuers nichts vom Vorgehen in der Praxis unterscheiden. Bei einem „gelben Patienten“ erscheint ein klinisch symptomfreier Wurzelrest ggf. tolerierbar. Zu einer Extraktion entschließen sich Patient und Betreuer eher bei Beschwerden mit entsprechender Symptomatik oder Gefährdungspotenzial. Bei „roten Pflegebedürftigen“ verbleiben demnach Wurzelreste regelmäßig in situ, wenn nicht mit einer fast bevorstehenden Autoextraktion gerechnet werden kann oder der Wurzelrest klinisch Beschwerden bereitet.

WELCHE BEHANDLUNG?

Mobil tätige Zahnärzte behandeln sehr unterschiedlich. Manche Kollegen nehmen beim Hausbesuch lediglich Befunde auf, stellen Diagnosen und therapieren nur Basics wie Druckstellenentfernung, Mundbehandlungen oder geben Mundhygieneanweisungen, unabhängig von der funktionellen Kapazität des Aufgesuchten. Die Patienten werden dann zur weiteren Behandlung in die Praxis überführt.

Andere Kollegen nehmen auch einfache chirurgische Interventionen (Extraktionen, Abzessspaltung), Füllungstherapien bis hin zu aufwendigen Teleskopkronenpräparationen außerhalb der Praxis vor. Der hohe Aufwand sollte aber nur den Patienten vorbehalten sein, die nur mit größter Mühe oder gar nicht mehr mobilisiert werden können oder so in der Alltagskompetenz eingeschränkt sind, dass ein Praxisbesuch praktisch unmöglich ist („Gelbe Patienten“), (Abb.6). Die Therapie kann



Dr. Dirk Bleiel

Im Sand 1

53619 Rheinbreitbach

Mail@drbleiel.de

www.drbleiel.de

Tel.: 02224 72838

Fax: 02224 73328

dabei dem Grundsatz der drei „S“ (Simple, Save, Solid) folgen.

Regelmäßig stößt man dabei an seine individuelle Grenze der Machbarkeit vor Ort und sollte sich fragen, was besser in der Praxis oder sogar in Intubationsnarkose erfolgen sollte. Auch müssen Komplikationen berücksichtigt werden, die ein weiteres Vorgehen in der Praxis und einen damit verbundenen Transport erfordern können. Extrahiere ich zum Beispiel einen Zahn im Oberkiefer beim Hausbesuch, muss ich mit einer Mund-Antrum-Verbindung rechnen. Eine plastische Deckung im Wohnzimmer des Patienten ist dann wohl wenigen Kollegen vorbehalten, sodass die weitere Behandlung organisiert werden muss.

Bevor die Behandlung außerhalb der Praxis startet, sollte gründlich geplant und ge-



Abb. 5: Wurzelreste entfernen oder belassen? Abb.6 : Den Patienten zu mobilisieren, fällt schwer, noch schwerer ist, ihn zu einen Praxisbesuch zu bewegen.
Abb. 7: Alles „sauber“ und mit einem Griff: Material und Instrumentarium ist für jeden Patientenfall zusammen verpackt.

packt werden. Nichts ist nerviger, als wenn zum Beispiel bei einer geplanten Füllungstherapie der Primer oder die UV-Lampe vergessen wird. Für jeden geplanten Behandlungsfall ist es praktisch, eine Inventarliste zu erstellen und alles Benötigte in eine Tasche in Form einer Labortüte, besser einer verschweißten Sterilguttüte, zu packen. So wird weniger vergessen: Instrumentarium und Material ist jeweils für einen Patientenfall verpackt und RKI-Richtlinien finden Berücksichtigung (Abb. 7).

Zum Transport haben sich stapelbare Plastik-Container-Systeme durchgesetzt (zum Beispiel Systainer der Firma Tanos, www.tanos.de), die gut flächendesinfizierbar sind und in „rein“ und „unrein“ (Abwurfcontainer) getrennt werden können.

Man sollte sich immer darüber im Klaren sein, dass im Fall der mobilen Therapie keine mildernden Umstände zum Tragen kommen und hinsichtlich der Hygiene dieselben Anforderungen wie in der Praxis gelten.

Abhängig vom Behandlungsumfang können tragbare Absaug- und Kompressorsysteme mitgeführt werden. Abzuwägen bleibt dabei immer der Investitionsaufwand (zwischen 6.000–16.000 €), das Gewicht (bis zu 20 kg) und die Frequenz des Einsatzes. Einfache mobile Therapien sind auch mit einem aufladbaren Mikromotor mit Universalkupplung zur Aufnahme eines Technikhandstückes oder Winkelstückes ausreichend durchführbar (zum Beispiel: Bravo Marathon Portable 3, Hager und Werken). Ohne Absaugvorrichtung können Spülflüssigkeiten auch mit einer Nierenschale aufgefangen werden (Abb. 8).



Abb. 8: Ohne Absauganlage möglich: Auffangen von Flüssigkeiten mit der Nierenschale. Abb. 9: Unpassendes Setting, Therapie unter Campingbedingungen: Eigentlich wollte der Bewohner Zeitung lesen.

PARODONTITISTHERAPIE HAT ZENTRALE BEDEUTUNG

Parodontalerkrankungen sind bei den Pflegebedürftigen in der aufsuchenden Betreuung regelmäßig zu finden: Sobald Zähne vorhanden sind, können durch einfaches Screening überwiegend PSI-Werte von 3 und 4 festgestellt werden. Mit der neuen PAR-Richtlinie ab 1. Juli 2021 ist dieser vulnerablen Patientengruppe nun auch endlich eine adäquate Parodontitistherapie vor Ort oder in der Praxis in Form der verkürzten PAR-Strecke möglich. Wichtig erscheint hier, die Angehörigen, Betreuer und Pflegekräfte zu informieren und einzubeziehen. Hier sei ausdrücklich auf den ZM-Fortbildungsteil Senioren Zahnmedizin im Sommer 2023 verwiesen. Die Leistungen der verkürzten PAR-Strecke können gut kombiniert werden mit den Leistungen der Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen. Durch zeitversetzte Abstände können so alle 3 Monate Patienten aufgesucht und mit präventiven Leistungen versorgt werden.

ANGEHÖRIGE UND PFLEGEKRÄFTE MIT INS BOOT

Mit der mobilen Therapie ist eine Schulung der Pflegekräfte oder der Angehörigen unerlässlich: Oft besteht hier ein mangelndes Problembewusstsein. Bei der Fülle der Aufgaben und der Belastung gerade bei schwerwiegenden Pflegefällen erscheint die Mundhygiene verständlicher Weise marginal. Zusammenhänge zur Allgemeingesundheit sind darzustellen,



Den ZM-Artikel zur Alterszahnheilkunde finden Sie im Heft 13/23 oder online unter zm-online.de/archiv. Die CME-Fortbildung finden Sie unter zm-online.de/cme/cme-uebersicht oder mit dem QR-Code.



aber auch der deutliche Benefit an konkreten Beispielen: Bei gesundem Zahnfleisch und einer schmerzfreien Mundhöhle lässt sich schneller die Nahrung anreichern, sodass sogar Zeit in der Pflege gewonnen werden kann. Oder mit welchen Handgriffen und welchen Hilfsmitteln wird die Mundhygiene bei demenziell veränderten Pflegebedürftigen machbar? Denn oft wird die Machbarkeit bestritten und ein Versuch mit „Gewalt in der Pflege“ betitelt, sodass hier einfühlsam, aber bestimmt Überzeugungsarbeit geleistet werden muss.

Mit dem neuen DNQP-Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege sind Pflegekräfte mehr eingebunden, Mundkrankheiten und Mundhygienedefizite zu bemerken und entsprechende pflegerische Maßnahmen einzuleiten. Für Nicht-Zahnmediziner sollte in einfacher Form der Stellenwert der Mundgesundheit in der Pflege erklärt werden.

Unwirtschaftlich, mühsam, vergeblich? Zweifelsohne bleibt es mühsam, Koffer zu packen, zu planen und zu therapieren unter „Campingbedingungen“ (Abb. 9). Hausbesuche stellen aber auch charmante Abwechslungen zum täglichen Praxisalltag dar. Sie sind sehr nah an unserem Berufsbild: Hier kann viel Gutes getan werden. Wirtschaftlich sind sie gerade in Zeiten restriktiver gesundheitspolitischer Sparpolitik empfehlenswert. Und vergeblich ist es nicht, gerade einer besonders hilfsbedürftigen und meist zahnmedizinisch schlecht versorgten Klientel am Rande der Gesellschaft zu helfen.

ZAHNGESUNDHEIT FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE

Die aktuelle Situation und regionale Maßnahmen

In Deutschland gibt es mehr ältere Menschen, die Lebenserwartung steigt an und gleichzeitig nehmen die Zahlen jüngerer Menschen ab. In den letzten Jahrzehnten zeichnet sich ab, dass die Auswirkungen der Alterung der Gesellschaft spürbar sind und da sich die Ursachen nicht verändern werden, erleben wir eine fortlaufende Überalterung unserer Gesellschaft mit vielen Herausforderungen – auch für uns als Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Der Blick in die Statistik zeigt: Der Anteil, der über 80-jährigen Mitbürger lag im Jahr 2019 [Destatis 2020] bei über 5,6 Millionen. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil pflegebedürftiger Menschen. So lag die Zahl der pflegebedürftigen Personen im Jahr

2019 in der Bundesrepublik bei rund 4,1 Mio. Menschen.

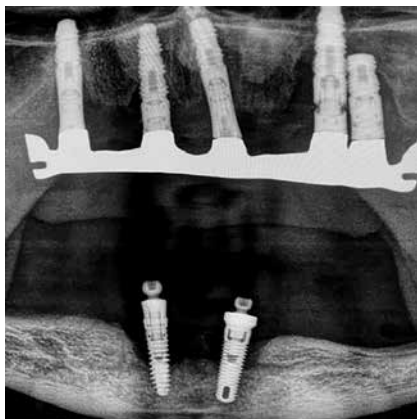
Davon wurden ca. 3,1 Mio. (80 %) von Familienangehörigen, ambulanten Pflegediensten oder zunehmend von Dauerpflegekräften, vornehmlich aus den östlichen Staaten der EU, versorgt. Im Gegensatz dazu waren ungefähr 820.000 (20 %) der Senioren und Menschen mit Einschränkungen vollstationär in Pflegeheimen oder vergleichbaren Einrichtungen untergebracht.

ZAHNMEDIZIN FÜR SENIOREN

Als Ergebnis der 5. Mundgesundheitsstudie DMS V 2016 (aktuelle Zahlen der DMS VI werden voraussichtlich 2024 vorliegen) zeigte



ZA Stefan Chybych
Christophstraße 17, 54290 Trier
Tel.: 0651 73627
chybych@web.de



Beispiel eines oralen Zustandes nach 8-jähriger dentalkurativer Abstinenz einer schwerst dementen Patientin in häuslicher Pflege.



sich, dass im Jahr 2007 noch etwa 22,6 % der jungen Senioren zahnlos waren. Bei der Untersuchung 2017 war der Prozentsatz „Zahnlosigkeit der Menschen zwischen dem sechzigsten und fünfundsiebzigsten Lebensjahr“ auf 12,4 % gesunken. Durch diesen Umstand können und konnten die Patienten mit immer komplexerem Zahnersatz versorgt werden.

Parallel dazu stieg die Anzahl der gesetzten Implantate pro Jahr im Laufe der letzten 20 Jahre von 380.000 pro Jahr auf 1,3 Mio. pro Jahr [DGI-Kongress 2018], die ebenfalls aufwendig und potenziell pflegeintensiv (Kronen, Brücken, Geschiebe) supra-konstruiert wurden. Diese Verschiebung von umfangreichen dentalen Rehabilitationen in



Ein Beispiel für eine Behandlung mit Kooperationsvertrag: turnusgemäßer Besuch der Fachpflege- und Betreuungseinrichtung „Echternacher Hof“ für MS-Erkrankte.

höhere Altersgruppen erfordert einen stetigen Pflege- und Reinigungsaufwand von dieser Patientengruppe einerseits, andererseits ein abgestimmtes Recall-System durch den behandelnden Zahnarzt und seine zahnmedizinischen Fachkräfte.

Dem entgegen stehen der physiologische, motorische und mentale Abbau der Patienten mit zunehmendem Alter inklusive einer stetig zunehmenden Einschränkung bei der Zahn- und Körperpflege [25 % der 80-Jährigen haben eine mehr oder minder schwere Demenz], eine latente personelle Unterbesetzung der ambulanten und stationären Pflegeeinrich-

tungen, sowie oftmals ein großes Informationsdefizit der pflegenden Personen, welche Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge im oralen Bereich notwendig sind.

Aufgrund der prophylaktischen Anstrengungen in jungen und mittleren Lebensabschnitten kommt es zu einem signifikanten Anstieg von Karies und Parodontiden in höheren Altersstufen [Morbiditätskompression]. Begünstigt wird die höhere Prävalenz und Ausprägung dieser Erkrankungen durch die allgemeine Morbiditätsanfälligkeit mit zunehmendem Alter sowie die diversen Wechselwirkungen zwischen oralpathologischen

Geschehen und internistischen Erkrankungen wie z. B.: Parodontitis und Diabetes mellitus oder Xerostomie (therapie-, medikamenten-, und krankheitsbedingt) und Karies.

KONKRETE LÖSUNGSANSÄTZE

Während die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) mit Kooperationsverträgen die Kollegen für die Betreuung von Pflegeeinrichtungen gewinnen möchte, bildet die Landeszahnärztekammer Hessen mit einem Pilotprojekt Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Unterstützung bei der „Verbesserung der >



Stefan Chybych (links) und San.-Rat. Dr. Peter Mohr (rechts) im Einsatz bei zahlreichen Treffen mit unterschiedlichen Ansprechpartnern von Angehörigen über Fachkräfte der ambulanten Pflege bis hin zur Verwaltung.

Mundgesundheit von hilfsbedürftigen Menschen in Pflegeeinrichtungen“ aus.

Und mit dem neu herausgekommenen Expertenstandard des DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ sollen die informativen Lücken des Pflegepersonals schon in der Ausbildung geschlossen werden.

Damit verbleiben noch ca. 80 % der Patienten in häuslicher Pflege, von denen über die Hälfte nicht ohne fremde Hilfe einen Zahnarzttermin vereinbaren oder wahrnehmen kann.

Auf die Information und Weiterbildung der häuslich betreuenden Angehörigen und Pflegekräfte setzt unter anderem die Online-Lernplattform **mund-pflege.net**. Hier finden Interessierte aufwendig gestaltete Informationsapplikationen rund um das Thema Mundgesundheit sowie 3-D-Animationen zur Zahnpflege. Letztere wurden von der Landes-zahnärztekammer Baden-Württemberg produziert und von den Kollegen Dr. Guido Elsässer und Dr. Elmar Ludwig auf der diesjährigen kombinierten Koordinierungskonferenz für

Alters- und Behindertenzahnmedizin und für Präventive Zahnmedizin in Berlin vorgestellt.

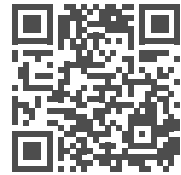
Einen weiteren Ansatz stellten die bayrischen Zahnärzte vor (Sven Tschoepe, s. o.), die nach dem Vorbild der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege eine Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege gegründet haben. Unterstützt wird dieses Projekt durch die Landes-zahnärztekammer Bayern, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayern, die AOK Bayern, und die Vereinigung der Pflegenden in Bayern.

HILFE AUF REGIONALER EBENE – NETZWERK DEMENZ

In der Region Trier-Saarburg gibt es mit dem Netzwerk Demenz ein weiteres Informations- und Weiterbildungsangebot für pflegende Angehörige und Fachkräfte der ambulanten Pflege.

Die Bezirkszahnärztekammer (BZK) Trier ist in den Verbund des Netzwerks Demenz eingetreten. In diesem interdisziplinären Zusammenschluss treffen sich mittlerweile 24

Weitere Informationen zum Netzwerk Demenz finden Sie unter <https://netzwerk-demenz-trier-saarburg.de/> oder nutzen Sie den QR-Code:



Dort finden Sie auch die Podcastfolge mit Stefan Chybych:



Bild links (v. l. n. r.): Dr. Robert Germund, Stefan Chybych und Dr. Türkhan Yurtsever; Bild rechts: In Coronazeiten wurde auf neue Medien gesetzt. Stefan Chybych bei der Aufnahme einer Podcastfolge.

Mitglieder aus unterschiedlichen Bereichen, unter anderem Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, aber auch Vertreter des Gesundheitsamtes, der Stadtverwaltung und der Krankenkassen.

Gegründet wurde das Netzwerk Demenz 2009 und wird seit 2019 von dem Demenzzentrum Trier e. V. organisiert und koordiniert.

Ziel des Netzwerkes ist die jeweilige Ressourcennutzung der Mitglieder, um den Betroffenen, Angehörigen und Pflegekräften einen Zugang zur adäquaten Versorgung zu verschaffen, eine kostenfreie Beratung und Hilfsangebote zu ermöglichen, die Erkrankung stärker in das öffentliche Bewusstsein zu rücken und Hilfe bei Behördengängen und

mediserv Bank: Ihr Partner für Abrechnung und Finanzen

Rechtsberatung zu ermöglichen. Wichtige Punkte in der Tätigkeit des Netzwerkes sind die Information von Angehörigen, Mitarbeiter-schulungen der Pflegeberufe, die Organisation von Tagungen und die Kreation und Durchführung von Workshops.

Da die orale Gesundheit und die Behandlung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einen großen Stellenwert für die Betroffenen darstellen, hat die BZK Trier in den vergangenen Jahren durch San.-Rat Dr. Peter Mohr und ZA Stefan Chybych zahlreiche Vorträge für Angehörige, Mitarbeiter der Verwaltung und der Gesundheitsberufe gehalten. In Zeiten von Corona wurde für das Netzwerk Demenz ein Podcast zum Thema „Mundgesundheit bei stark pflegebedürftigen Patienten“ eingespielt.

In einem Treffen mit der Koordinatorin des Netzwerkes Demenz, Dr. rer. nat. Türkhan Yurtsever, dem Geschäftsführer der BZK Trier, Dr. Robert Germund, und dem Referenten für Alters- und Inklusionszahnheilkunde, Stefan Chybych, wurden die Grundlagen für ein Format eines Angehörigen-Workshops erörtert, der im Laufe des Jahres 2024 stattfinden soll.

Hier sind die praktische Schulung und Aufklärung von Angehörigen durch zahnmedizinische Mitarbeiter und Zahnärztinnen und Zahnärzte geplant. Ebenfalls wurde eine Beteiligung in Form eines Standes auf der Seniorenmesse im April 2024 in Trier besprochen. Dieses Beispiel soll die Möglichkeiten für eine lokale Vernetzung von Gesundheitsberufen, Verwaltungen, Betroffenen, Pflegeeinrichtungen, Selbsthilfe- und Betreuungsvereinen aufzeigen.

ZA Stefan Chybych, LZK-Vorstandsreferent für Alters- und Behindertenzahnheilkunde



Sie wollen mehr zu den Angeboten der mediserv Bank erfahren?
Besuchen Sie uns.



VORAUSZAHLUNGEN: KRANKENKASSENBEITRÄGE ALS STEUERSPARMODELL

Innnerhalb eines Kalenderjahres die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für das laufende Kalenderjahr monatlich¹ zahlen und zusätzlich im November bereits für das Folgejahr den Jahresbeitrag vor auszahlen – mit diesem einfachen Vorgehen können Zahnärzte bis 2.800 EUR als Sonderausgaben steuerlich retten.

GESETZLICHER HINTERGRUND

Beiträge zu bestimmten Versicherungen sind nach §§ 10, 11 EStG gemäß Abflussprinzip in dem Jahr (und gerade nicht für das Jahr) der Zahlung als sonstige Vorsorgeaufwendungen steuerlich abzugsfähig. Diese sonstigen Vorsorgeaufwendungen sind einerseits die Krankenkassenbeiträge und andererseits die weiteren Versicherungen für insbesondere Haftpflicht, Unfall, Berufsunfähigkeit, private Lebens- und Rentenversicherungen vor 2005 sowie Risikolebensversicherungen.

Bei angestellten Zahnärzten werden bis 1.900 EUR und bei niedergelassenen Zahnärzten bis 2.800 EUR – mindestens jedoch die Krankenkassenbeiträge – steuerlich berücksichtigt. Die Zahlungen zur Basiskrankenversicherung² unterliegen nach § 10 Abs. 4 S. 4 EStG ausdrücklich nicht dieser Limitierung. Da die Krankenkassenbeiträge mit den weiteren Versicherungen zusammengefasst werden und üblicherweise höher sind, verpufft die steuerliche Wirkung der weiteren Versicherungen.

Beispiel: Die niedergelassene Zahnärztin A zahlt 8.000 EUR Krankenkassenbeiträge und 3.000 EUR Beiträge zu weiteren Versicherungen im Jahr 2023. Von diesen zusammenfassenden 11.000 EUR wirken sich nur die 8.000 EUR Krankenkassenbeiträge aus. Die auf 2.800 EUR limitierten weiteren Versicherungen entfalten keine steuerliche Wirkung.

DAS STEUERLICHE GESTALTUNGSMODELL

Das Beispiel fortführend: Zusätzlich zu den 8.000 EUR Krankenkassenbeiträgen und 3.000 EUR Beiträgen zu weiteren Versicherungen des



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

Jahres 2023 zahlt A im November 2023 ihre Krankenkassenbeiträge von 8.500 EUR für 2024 im Voraus. Gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG dürfte A im November 2023 sogar nicht nur das Jahr 2024, sondern auch die Jahre 2025 und 2026 im Voraus zahlen.

Im Jahr 2023 setzt A 16.500 EUR Krankenkassenbeiträge als sonstige Vorsorgeaufwendungen ab. Die auf 2.800 EUR limitierten weiteren Versicherungen entfalten im Jahr 2023 wiederum keine steuerliche Wirkung. Im Jahr 2024 werden diese 2.800 EUR nun jedoch steuermindernd berücksichtigt, da im Jahr 2024 keine Krankenkassenbeiträge bezahlt werden. Bei einem Steuersatz von 40 % hat A somit 1.120 EUR Steuern gespart.

In diesem Gestaltungsmodell sind Besonderheiten zu berücksichtigen wie insbesondere:

- Bei angestellten Zahnärzten werden die monatlichen Arbeitgeberzuschüsse zur Krankenversicherung im Beispiel bleibend im Jahr 2024 mit den weiteren Versicherungen verrechnet; das Modell entfaltet dadurch einen geringeren bis keinen Steuerspareffekt.
- Die Vorauszahlung sollte erfahrungsgemäß im November erfolgen.
- Auch Beiträge des Ehegatten oder der Kinder können mit einbezogen werden.
- Durch das zeitliche Vorziehen können mit der Steuergestaltung Unterschiede in der Steuerprogression steuermindernd genutzt werden.

Es empfiehlt sich deshalb, dass Sie das Steuersparmodell Krankenkassenbeiträge mit Ihrem Steuerberater abstimmen.

¹ monatlich oder alternativ zum Jahresbeginn den gesamten Jahresbeitrag, da vom Versicherer dann auf den Ratenzahlungszuschlag verzichtet wird. Zur besseren Lesbarkeit wird nachfolgend der Begriff „Kranken- und Pflegeversicherung“ kurz als „Krankenkassenbeiträge“ bezeichnet.

² Basiskrankenversicherung = gesamte Beiträge abzgl. sog. Komfortleistungen wie z. B. Chefarztbehandlung, Einzelzimmer und Anspruch auf Krankengeld.

CGM TI

Connecting Healthcare

Läuft Ihr Konnektor- Zertifikat ab?

CGM MANAGED TI

Nutzen Sie die Chance auf eine sorgenfreie TI-Neuanbindung über unser zentrales CGM-Rechenzentrum!

Synchronizing Healthcare



CompuGroup
Medical

WIR MACHEN TI ZUM SERVICE. SIE MANAGEN IHRE PRAXIS. WIR MANAGEN IHRE TI.

Entscheiden Sie sich jetzt für eine Anbindung an die Telematikinfrastruktur mit CGM MANAGED TI und profitieren Sie doppelt. Denn durch die Kombination mit der CGM FIREWALL erfüllen Sie gleichzeitig die Vorgaben der IT-Sicherheitsrichtlinie und schützen Ihre Praxis-IT so optimal. CGM MANAGED TI ist nach gematik-Vorgaben interoperabel und somit mit allen TI-konformen Praxissystemen kompatibel. Dank unseres Managed-Service-Konzepts entsteht für Sie kein administrativer Aufwand, denn wir binden Sie über unser hochsicheres CGM-Rechenzentrum an die TI an. Das bedeutet: Sie benötigen keinen Konnektor mehr in Ihrer Praxis. Betrieb, Wartung und Überwachung von TI-Anschluss und CGM FIREWALL übernehmen wir für Sie. Unser starkes Netzwerk aus über 140 Partnerunternehmen mit zertifizierten CGM TI- und CGM FIREWALL-Spezialisten ist persönlich vor Ort für Sie da. Außerdem sind Updates und PTV-Upgrades für neue, gesetzlich verpflichtende TI-Anwendungen bei CGM MANAGED TI bereits inklusive. Vertrauen Sie auf den Pionier, der als erster Anbieter einen TI-Konnektor auf den Markt gebracht hat und über jahrelange Erfahrung aus insgesamt über 60.000 erfolgreich an die TI angeschlossenen Praxen und Institutionen verfügt: Vertrauen Sie auf CGM. Sorgenfreier geht's nicht.



Bei allen Fragen rund um unser Angebot, die Förderung und den Support besuchen Sie unsere Website oder kontaktieren Sie uns per E-Mail an: vertrieb.ti@cgm.com

cgm.com/managed-ti-rlp

Vertreterversammlung der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

**Ordentliche Sitzung (Präsenz)
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 25. November 2023, 09:00 Uhr,
in den Räumen der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz,
Langenbeckstraße 2, 55131 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 (vertreterversammlung@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 2022
 - 7.2. Beschlussfassung zur Jahresrechnung 2022
8. Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung für das Geschäftsjahr 2022
 - 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 2024
 - 9.3. Beschlussfassung zum Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 2024
10. Verschiedenes

Mainz, September 2023



Dr. Jochen Klemke
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 hiermit der Termin der

**ordentlichen Sitzung der Hauptversammlung
der VERSORGUNGSANSTALT bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
am 15. November 2023, 15:00 Uhr,
in den Räumen der Landeszahnärztekammer RLP,
Langenbeckstraße 2, 55131 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 Herrn Peter Gundermann, Thema: „Multi-Asset-Management in turbulenten Zeiten – Kapitalanlage Flossbach von Storch im MARLP“
4. Jahresabschluss 2022
 - 4.1 Erläuterung des Versorgungshaushalts durch den Wirtschaftsprüfer
 - 4.2 Erläuterung der Bilanz durch den Wirtschaftsprüfer
 - 4.3 Verwaltungshaushalt (Bericht der Rechnungsprüfer)
 - 4.4 Feststellung des Jahresabschlusses 2022
5. Entlastung des Verwaltungsrates und der Geschäftsführung für das Geschäftsjahr 2022
6. Beratung und Beschlussfassung über den Verwaltungshaushaltsplan 2024
7. Beschlussfassung über Satzungsänderungen
8. Verschiedenes

Mainz, im August 2023



Dr. Martin Spukti
Präsident

DAS BESCHÄFTIGUNGSVERBOT NACH DEM MUTTERSCHUTZGESETZ

Was in der zahnärztlichen Praxis zu beachten ist

Das Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz (MuSchG) für schwangere Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiterinnen, die nach der Geburt ihr Kind stillen, beschäftigt regelmäßig viele Zahnarztpraxen, insbesondere bei der Beschäftigung angestellter Zahnärztinnen. Die beiden Rechtsanwälte Alexandra Novak-Meinschmidt und Dr. Thomas Rothhammer beleuchten nachfolgend die rechtlichen Hintergründe, Risiken sowie Vor- und Nachteile für Mitarbeiterinnen und Arbeitgeber.

RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN DES BESCHÄFTIGUNGSVERBOTES

Mitarbeiterinnen, die schwanger sind oder ihr Kind nach der Geburt stillen, genießen einen besonderen (arbeitsrechtlichen) Schutz und sollen vor gesundheitsgefährdenden Bedingungen am Arbeitsplatz geschützt werden. Eine Beschäftigung muss untersagt werden, sofern ein hinreichender Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz nicht sichergestellt werden kann. Zudem muss der Arbeitgeber die dadurch entstehenden Nachteile ausgleichen, insbesondere den Lohn weiterbezahlen.

Neben dem individuellen Beschäftigungsverbot aus medizinischen Gründen, das durch den behandelnden Gynäkologen ausgesprochen wird, ist auch der Arbeitgeber bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen verpflichtet, ein teilweises oder sogar generelles Beschäftigungsverbot auszusprechen, das sogenannte betriebliche Beschäftigungsverbot.

Der Arbeitgeber muss die Mitarbeiterin über die Gefährdungsbeurteilung und die erforderlichen Schutzmaßnahmen informieren und ihr ein Gespräch über weitere Anpassungen ihrer Arbeitsbedingungen anbieten. Die Regelung des § 11 MuSchG ordnet an, unter welchen Voraussetzungen eine schwangere Mitarbeiterin nicht mehr beschäftigt werden kann, insbesondere wenn ein Infektionsrisiko wie beispielsweise mit infizierten stechenden, schneidenden



Rechtsanwalt
Dr. Thomas Rothhammer
Regensburg

oder bohrenden Gegenständen besteht. Auch das Arbeiten mit Amalgam fällt hierunter.

Nach einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes führt diese Gefährdungsbeurteilung bei angestellten Zahnärztinnen faktisch zu einem Beschäftigungsverbot, da nach Auffassung des Gerichtes immer eine Infektionsgefahr bei der Behandlung am Patienten bestehe, auch wenn dieses Risiko sehr gering sei (BVerwG, Urteil vom 27.05.1993; Az.: 5 C 42.89). Im Ergebnis muss der Arbeitgeber nach Bekanntgabe der Schwangerschaft gegenüber einer angestellten Zahnärztin ein betriebliches Beschäftigungsverbot für die gesamte Dauer der Schwangerschaft aussprechen und darf diese auch nicht mehr beschäftigen – auch

wenn die Mitarbeiterin auf das Beschäftigungsverbot ausdrücklich verzichtet und eigentlich arbeiten will. Gleiches gilt für Zahnmedizinische Fachangestellte, die Tätigkeiten am Patienten ausführen oder medizinische Instrumente aufbereiten. Allerdings können ZFA stattdessen auch vereinzelt verwaltende Tätigkeiten zugewiesen bekommen. Dies gilt es im konkreten Einzelfall zu prüfen. Bei angestellten Zahnärztinnen ist dies in der Regel nicht möglich.

Unabhängig vom individuellen beziehungsweise betrieblichen Beschäftigungsverbot gibt es für alle schwangeren Mitarbeiterinnen im zeitlichen Zusammenhang der Geburt das sogenannte gesetzliche Beschäftigungsverbot. Nach § 3 MuSchG darf der Arbeitgeber eine Mitarbeiterin sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Entbindung des Kindes nicht beschäftigen. In bestimmten Fällen verlängert sich der Mutterschutz nach der Geburt auf zwölf Wochen, insbesondere bei Frühgeburten, Mehrlingsgeburten oder bei einer Behinderung des Kindes. In dieser Zeit befindet sich die Mitarbeiterin im sogenannten Mutterschutz, auf den sie nur für die Zeit vor der Geburt auf ausdrückliches Verlangen verzichten kann, sofern nicht ohnehin ein betriebliches Beschäftigungsverbot besteht. Nach der Geburt des Kindes bis zum

Ende des Mutterschutzes ist die Beschäftigung der Mutter unter keinen Umständen erlaubt, auch wenn die Mitarbeiterin das ausdrücklich verlangt.

Für die Zeit nach dem Mutterschutz hat die Mitarbeiterin verschiedene Möglichkeiten, unter anderem:

- Inanspruchnahme von Elternzeit (gegebenenfalls mit Teilzeittätigkeit während der Elternzeit)
- Beendigung des Anstellungsverhältnisses durch Kündigung oder Aufhebungsvertrag
- Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit

VORAUSSETZUNGEN FÜR EIN STILL-BESCHÄFTIGUNGSVERBOT

Bei Mitarbeiterinnen, die ihr Kind nach der Geburt stillen und im Anschluss an die gesetzliche Mutterschutzfrist nicht in Elternzeit gehen, muss der Arbeitgeber erneut prüfen, ob eine Beschäftigung möglich ist.

Eine Beschäftigung am bisherigen Arbeitsplatz ist dann nicht möglich, wenn hierdurch eine Gefahr für die Gesundheit oder das Leben von Mutter beziehungsweise dem zu stillenden Kind besteht und eine zumutbare Umgestaltung des Arbeitsplatzes oder ein Tätigkeitswechsel arbeitsrechtlich oder tatsächlich nicht möglich ist. Auch in diesen

Fällen muss der Arbeitgeber zwingend ein betriebliches Beschäftigungsverbot aussprechen, das sogenannte Still-Beschäftigungsverbot.

Auch in diesem Stadium ist eine detaillierte und genaue Gefährdungsbeurteilung im Einzelfall vor Wiederaufnahme der Beschäftigung durch den Arbeitgeber vorzunehmen. Die Beurteilung ist weitgehend identisch mit der Gefährdungsbeurteilung bei Mitteilung der Schwangerschaft, wobei der Katalog der unzulässigen Tätigkeiten in § 12 MuSchG nicht so umfangreich ist wie bei schwangeren Mitarbeiterinnen in § 11 MuSchG. Aus medizinischer Sicht sind die Gefährdungsmöglichkeiten für ein zu stillendes Kind weniger vielfältig als bei einem Fötus.

Die Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes muss dokumentiert werden und der Arbeitgeber muss die stillende Mitarbeiterin über das Ergebnis unterrichten – auch die Unterrichtung sollte mit Blick auf spätere mögliche Regressfälle unbedingt dokumentiert werden.

Derzeit finden sich bei den zuständigen Landesbehörden beziehungsweise in der Rechtsprechung unterschiedliche Auffassungen dazu, wann ein Arbeitsplatz – insbesondere für stillende Zahnärztinnen – beziehungsweise die damit verbundenen Tätigkeiten zu einer unverantwortbaren Gefährdung der stillenden Mutter oder des Kindes führt. Einigkeit besteht in jedem Fall dahingehend, dass der Arbeitge-



Nachwuchs: Ob angestellte Zahnärztinnen oder Mitarbeiterinnen mit Baby überhaupt arbeiten dürfen, hängt von verschiedenen Faktoren ab.

ber die Gefährdungsbeurteilung mit äußerster Sorgfalt und bezogen auf den jeweiligen Einzelfall durchführen muss.

Zum derzeitigen Zeitpunkt wird die Beschäftigung von angestellten Zahnärztinnen mit typischen Tätigkeiten am Behandlungsstuhl sehr kritisch gesehen und überwiegend eine unverantwortbare Gefährdung angenommen, sodass der Arbeitgeber ein betriebliches Beschäftigungsverbot aussprechen muss. Für Zahnmedizinische Fachangestellte, die entsprechende Tätigkeiten am Stuhl durchführen, dürfte die Gefährdungsbeurteilung wohl zum gleichen Ergebnis kommen – obwohl hierzu noch keine aktuellen Stellungnahmen der berufsständischen Kammern vorliegen.

Sowohl die Bundeszahnärztekammer als auch die Bayerische Landes Zahnärztekammer gehen aktuell davon aus, dass das „[...] arbeitsplatz- bzw. tätigkeitsbedingte Infektionsrisiko einer stillenden Zahnärztin und ihres zu stillenden Kindes [...] in der Zahnarztpraxis üblicherweise über demjenigen der Allgemeinbevölkerung [liegt].“ Das Zitat stammt aus einer Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer vom März 2022: www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/stillzeit_angestellte_zahnaerztinnen.pdf

Zu einem etwas anderen Ergebnis kommt das Landesarbeitsgericht Baden-Württemberg (Urteil vom 10.08.2021, Az.: 11 SaGa 1/21). So sind nach Ansicht des LAG Baden-Württemberg nur Tätigkeiten zu untersagen, bei denen die stillende Mitarbeiterin mit Amalgam beziehungsweise Quecksilber in Berührung kommen könnte. Darüber hinaus geht das LAG Baden-Württemberg in seiner Entscheidung davon aus, dass die übrigen „gängigen Tätigkeiten einer Zahnärztin“, die ihr Kind stillt, keine unverantwortbare Gefährdung für die Gesundheit der Mutter oder des Kindes begründen, sofern der Arbeitgeber entsprechende Schutzmaßnahmen einhält.

FOLGEN EINES STILL-BESCHÄFTIGUNGSVERBOTES

Für die Dauer eines jeden betrieblichen Beschäftigungsverbotes muss beziehungsweise darf die Mitarbeiterin ihre Arbeitsleistung nicht erbringen und hat zugleich für diesen Zeitraum gegenüber ihrem Arbeitgeber einen Anspruch auf Lohnfortzahlung in Form von Mutterschutzlohn in Höhe des Durchschnittsgehaltes der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Eintritt der Schwangerschaft.

Bei angestellten Zahnärztinnen mit einer Umsatzbeteiligung als Lohnbestandteil müssen auch die variablen Zahlungen bei der Berechnung berücksichtigt werden. Die entstehenden Mutterschutzlohnkosten (inklusive Arbeitgeberbeiträgen) werden dem Arbeitgeber von der gesetzlichen Krankenkasse der Mitarbeiterin vollumfänglich erstattet (sogenannte U2-Umlage), auch eine weiterzuzahlende variable Vergütung.



Rechtsanwältin
Alexandra Novak-Meinschmidt
Regensburg

WELCHE RISIKEN UND NACHTEILE BESTEHEN FÜR ARBEITGEBER?

Das größte Risiko auf Arbeitgeberseite besteht in einer fehlerhaft durchgeführten Gefährdungsbeurteilung und einem zu Unrecht ausgesprochenen Beschäftigungsverbot, insbesondere während der Stillzeit. Wurde das Beschäftigungsverbot zu Unrecht ausgesprochen, drohen dem Arbeitgeber einerseits Regressforderungen der Krankenkasse in Höhe des vollen monatlichen Bruttogehaltes nebst Arbeitgeberkosten (Sozialversicherungsbeiträge etc.). Andererseits besteht auch die Gefahr, dass die stillende Mitarbeiterin den Arbeitgeber aufgrund einer fehlerhaft durchgeführten Gefährdungsbeurteilung in Anspruch

nimmt, um ein betriebliches Tätigkeitsverbot zu erwirken.

Während der Dauer des Beschäftigungsverbotes erwirbt die Mitarbeiterin zudem weiter ihren Urlaubsanspruch. Eine zeitanteilige Kürzung des Urlaubs ist – anders als bei Elternzeit – nicht möglich. Gerade bei angestellten Zahnärztinnen können so nicht unbeachtliche „Mehrkosten“ auf den Arbeitgeber zukommen. Kommt die Mitarbeiterin nach Ende des Beschäftigungsverbotes wieder in die Praxis zurück, besteht der gesamte während des Beschäftigungsverbotes erworbene Urlaub weiter fort und muss grundsätzlich gewährt werden. Wird das Arbeitsverhältnis beendet, ist der Urlaub in Geld abzugelten, also auszubezahlen. Bei einem branchenüblichen Urlaub von fünf bis sechs Wochen im Kalenderjahr ergibt sich bei einem Still-Beschäftigungsverbot von einem Jahr eine Mehrbelastung in Höhe von bis zu 1,5 Bruttomonatsgehältern. Diese Mehrkosten werden nicht von den Krankenkassen erstattet.

WELCHE RISIKEN UND NACHTEILE BESTEHEN FÜR DIE STILLENDE MITARBEITERIN?

Während der Schwangerschaft und bis zu vier Monate nach der Entbindung beziehungsweise nach einer Fehlgeburt bis zur zwölften Schwangerschaftswoche besteht ein gesetzlicher Kündigungsschutz. Dies hat zur Folge, dass der Mitarbeiterin nur mit Zustimmung des Gewerbeaufsichtsamtes gekündigt werden darf. Diese Zustimmung wird in der Praxis faktisch nur in extremen Ausnahmefällen erteilt. Nach Ablauf dieses Zeitraumes darf einer stillenden Mitarbeiterin, die sich im Still-Beschäftigungsverbot (und nicht in Elternzeit) befindet, jederzeit gekündigt werden. In Kleinbetrieben, also insbesondere in kleineren Praxen mit in der Regel nicht mehr als zehn Beschäftigten, gibt es keinen allgemeinen Kündigungsschutz nach dem Kündigungsschutzgesetz und die Mitarbeiterin kann sogar ohne Vorliegen eines Grundes ordentlich gekündigt werden. Demgegenüber besteht während der gesamten Elternzeit nach § 18 Gesetz zum Elterngeld und zur Elternzeit (BEEG) ein

gesetzliches Kündigungsverbot für den Arbeitgeber.

Mit der Entscheidung für die Rückkehr in den Beruf in Verbindung mit einem Still-Beschäftigungsverbot verliert die Mitarbeiterin für die Dauer des Still-Beschäftigungsverbotes zudem den Anspruch auf Elterngeld. Basiselterngeld kann nämlich nur in den ersten 14 Lebensmonaten eines Kindes gewährt werden. Der gleichzeitige Bezug von Elterngeld und Mutterschutzlohn ist nicht möglich beziehungsweise der Mutterschutzlohn wird auf das Elterngeld angerechnet.

GIBT ES ZEITLICHE GRENZEN?

Anders als eine Schwangerschaft ist die Stillzeit individuell und die Dauer schwer planbar. Grundsätzlich besteht das Still-Beschäftigungsverbot, solange die Mutter das eigene Kind tatsächlich mit Muttermilch ernährt. Eine gesetzliche Regelung für die Dauer des Still-Beschäftigungsverbotes gibt es nicht. Allerdings bestehen in der Praxis zeitliche „Probleme“: Die meisten (gesetzlichen) Krankenkassen erstatten die Lohnkosten des Arbeitgebers nur bis zur Dauer von zwölf Monaten nach Geburt des Kindes. Die Krankenkassen berufen sich dabei – unserer Ansicht nach zu Unrecht – auf § 7 Abs. 2 MuSchG, wonach eine stillende Mutter nur bis zu zwölf Monaten für das Stillen des Kindes freizustellen ist, auch wenn kein betriebliches Beschäftigungsverbot besteht. Für Arbeitgeber besteht das Risiko, dass die durch das Still-Beschäftigungsverbot entstehenden Kosten dem Arbeitgeber nach Ablauf von zwölf Monaten zunächst nicht mehr erstattet werden. Besteht das Beschäftigungsverbot über den Zeitraum von zwölf Monaten hinaus und verweigert die Krankenkasse die Erstattung, sollte sich der Arbeitgeber zur Wehr setzen. Nach einer Entscheidung des Sozialgerichtes Nürnberg aus dem Jahr 2020 (Urteil vom 4.8.2020, Az.: S 7 KR 303/20) besteht der Anspruch auf Mutterschutzlohn – und damit auch der Erstattungsanspruch des Arbeitgebers – in Fällen gefährdungsbedingter Beschäftigungsverbote auch für einen über die gesetzliche Zwölf-Monats-Frist hinausgehenden Zeitraum.

FAZIT

Bei angestellten Zahnärztinnen besteht nach dem oben genannten Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes während der Schwangerschaft eine eindeutige Rechtslage, wonach der Arbeitgeber ein betriebliches Beschäftigungsverbot wegen des theoretisch denkbaren Infektionsrisikos aussprechen muss. Dagegen gibt es beim sogenannten Still-Beschäftigungsverbot aktuell eine erhebliche Rechtsunsicherheit – gerade bei zahnärztlichen Arbeitgebern. Nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer ist es dringend erforderlich, dass der von der Bundesregierung gebildete Ausschuss für Mutterschutz zeitnah rechtsverbindliche und bundeseinheitliche Regelungen zum Schutz von stillenden Mitarbeiterinnen und deren Kindern aufstellt. Solange diese verbindlichen Regelungen fehlen, kann den zahnärztlichen Arbeitgebern nur empfohlen werden, bei der Gefährdungsbeurteilung äußerste Sorgfalt walten zu lassen, die stillende Mitarbeiterin entsprechend mit

einzubinden und Rücksprache mit der zuständigen Landes Zahnärztekammer beziehungsweise den zuständigen Behörden vor Ort zu halten. Diese Schritte und die Beurteilung selbst sollten entsprechend dokumentiert werden, denn letztlich kommt es immer auf die konkreten Praxisgegebenheiten und Umstände im Einzelfall an. Bei einer ordentlichen Dokumentation und einer objektiv sorgfältig durchgeführten Gefährdungsbeurteilung werden die Risiken für den Arbeitgeber erheblich minimiert, insbesondere in Bezug auf mögliche Regressforderungen der Krankenkassen.

Das Still-Beschäftigungsverbot und die damit verbundene Bezahlung des Mutterschutzlohnes in Höhe des üblichen Arbeitslohnes ist für stillende Mitarbeiterinnen durchaus eine lukrative Alternative im Vergleich zum begrenzten Elterngeld (maximal 1.800 Euro). Für den Arbeitgeber entsteht hingegen ein nicht unerheblicher formaler Aufwand, insbesondere was die Dokumentationspflichten anbelangt. Auch trifft den Arbeitgeber zunächst keine finanzielle Mehrbelastung, da der Mutterschutzlohn nebst Arbeitgeberkosten vollumfänglich von den Krankenkassen erstattet wird. Allerdings verbleibt eine – nicht erstattungsfähige – Mehrbelastung beim Arbeitgeber durch den während der Zeit des Still-Beschäftigungsverbotes angesammelten Urlaubsanspruch, der entweder nach Rückkehr in den Betrieb gewährt oder bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses abgegolten, also ausbezahlt werden muss.

Rechtsanwältin Alexandra Novak-Meinlschmidt, Regensburg

Rechtsanwalt Dr. Thomas Rothhammer, Regensburg

Quelle: Bayerisches Zahnärzteblatt 3/2023, Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

Sobald eine Mitarbeiterin dem Arbeitgeber die Schwangerschaft mitteilt, muss dieser nach § 10 Abs. 2 MuSchG eine Gefährdungsbeurteilung der Arbeitsbedingungen vornehmen und unverzüglich die erforderlichen Schutzmaßnahmen umsetzen. Zudem muss das zuständige Gewerbeaufsichtsamt informiert werden.

ZQMS-Mitglieder finden im Service-Portal mehr Infos und Formulare zum Download unter *Personalmanagement > Schwangerschaft*. <https://t1p.de/1dzu7>

oder scannen Sie den QR-Code ein. Die ZQMS-Service-Hotline erreichen Sie montags 13–20 Uhr: (06131) 96136-76.



DAS MENSCHLICHE GEBISS ALS SPIEGEL UNSERER EVOLUTION

W

issenschaftler der Universität Tübingen ermitteln, welche Eigenschaften der Zähne zur Rekonstruktion genetischer Verwandtschaft genutzt werden können. Genetische Verwandtschaftsbeziehungen zwischen individuellen Menschen oder auch Menschengruppen lassen sich anhand ihrer Zahnformen teilweise rekonstruieren.

Dr. Hannes Rathmann und Dr. Hugo Reyes-Centeno von der Kolleg-Forschungsgruppe „Words, Bones, Genes, Tools“ an der Universität Tübingen haben nun mithilfe eines Algorithmus herausgearbeitet, welche der zahlreichen Zahnmerkmale sich für Verwandtschaftsanalysen besonders gut eignen und welche Zahnmerkmale weniger die Verwandtschaft, sondern eine ähnliche Anpassung an gleiche Umweltbedingungen widerspiegeln. Die Studie erschien in der Fachzeitschrift *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* (PNAS).

Die Form menschlicher Zähne ist stark variabel und unterscheidet sich im Detail von Person zu Person. Merkmale sind zum Beispiel die

Größe der Zahnhöcker, das Furchenmuster in Zahnkronen, die unterschiedliche Anzahl von Zahnwurzeln oder das Vorhandensein beziehungsweise Fehlen von Weisheitszähnen. Solche Zahnmerkmale sind erblich. Bestimmte Ausprägungen treten familiär gehäuft auf und lassen sich weltweit mit unterschiedlicher Häufigkeit in verschiedenen Bevölkerungsgruppen beobachten. „Zahnmerkmale lassen sich alternativ zum genetischen Material der DNA für populationsgenetische Studien verwenden“, sagt Hannes Rathmann. Zähne seien härter als Knochengewebe und Zahnreste verstorbener Individuen meist noch gut erhalten, selbst wenn Knochen und DNA längst zerfallen sind.

Gängige Anwendungsbereiche der Verwandtschaftsbestimmung mithilfe von Zahnmerkmalen seien die Identifizierung unbekannter Toter, die Untersuchung von Mobilität und Bevölkerungsstruktur vergangener Kulturen in archäologischen Studien und die Rekonstruktion der Abstammungsgeschichte des Menschen anhand von Fossilien. „In solchen Zusammenhängen ist die DNA für nähere Untersuchungen manchmal zu schlecht erhalten oder vom Untersuchungsmaterial darf keine Probe genommen werden, um es nicht zu zerstören“, erläutert Reyes-Centeno. Dann sei die Bestimmung der Zahnmerkmale eine gute Alternative. „Wir empfehlen, nur die Merkmale und Merkmalskombinationen zu nutzen, die wir in unserer Studie als besonders effektiv herausstellen konnten. Sie erlauben genaue Rückschlüsse auf die genetische Verwandtschaft.“ Die Einbeziehung nicht-neutraler Zahnmerkmale könne dagegen das Ergebnis der Analysen verfälschen.

Quelle: Universität Tübingen



Mehr Informationen finden Sie in der Pressemitteilung der Universität Tübingen unter <https://is.gd/x0Fvh7> oder scannen Sie den QR-Code ein.



Mosaik einer Weltkarte aus diversen menschlichen Zähnen und Zahnüberresten. Fotografien aus der Humanosteologischen Sammlung der Universität Tübingen. Grafikdesign: Peter Jammernege, Copyright: Katerina Harvati

„WIR KÖNNEN NICHT ERSETZT WERDEN“

Die Anzahl der Ausbildungsabbrüche ist im Bildungsgang Zahnmedizinische Fachangestellte signifikant höher als in vergleichbaren Berufen. Und auch nach der Ausbildung ist es nicht selten, dass gut eingearbeitete Fachkräfte ihr Arbeitsgebiet wechseln oder nach einer familiär bedingten Pause nicht mehr in die Praxen zurückkehren.

Umso berichtenswerter ist die Leidenschaft von Elke Maillet, die seit über 40 Jahren als Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) und Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF) tätig ist.

ZB: SIE SIND SEIT 40 JAHREN IN ZAHNARZTPRAXEN TÄTIG. WAS IST IHR WERDEGANG?

Maillet: Meine Ausbildung habe ich in den Jahren 1980 bis 1983 absolviert. Danach habe ich in einer Handvoll Praxen überwiegend in Mainz gearbeitet. Davon 13 Jahre in der Praxis Dr. Bernauer und weitere 14 Jahre bei Dr. Sielemann. Jetzt bin ich schon seit 2017 in der Praxis Ehrhardt tätig. Da möchte ich auch gerne bis zu meiner Rente in sechs Jahren bleiben. Ich hatte schon immer den Ehrgeiz, mich weiterzubilden, sodass ich eine berufsbegleitende Aufstiegsfortbildung absolvierte, die ich 2003 als ZMF abgeschlossen habe. Und auch ansonsten habe ich mir alljährlich das Fortbildungsheft der Landes Zahnärztekammer geschnappt und zwei bis drei Fortbildungen besucht.

40 JAHRE IM GLEICHEN BERUF ZU ARBEITEN IST EINE BESONDERHEIT, WAS HAT SIE SO LANGE IM BERUF GEHALTEN?

Ich war schon immer an Gesundheitsthemen interessiert und hätte mir nie vorstellen können, einer Bürotätigkeit nachzugehen. Ich helfe gern Menschen und möchte für sie da sein. Das schätzen unsere Patienten sehr und geben mir ein tolles Feedback. Mein Beruf hat mir von Anfang an gut gefallen. Heute bin ich damit „verwachsen“.

WORAUF KOMMT ES AN, DAMIT ZFAS LANGE, MOTIVIERT UND ZUFRIEDEN IM BERUF BLEIBEN?

Im Prinzip muss die Grundeinstellung stimmen: Man sollte Interesse an Menschen und deren Wohlergehen haben – ein kleines „Helfersyn-



Zahnmedizinische Fachassistentin mit Herz und Seele: Elke Maillet ist seit über 40 Jahren glücklich mit ihrer Berufswahl.

drom“ also. Durch gezielte Fortbildungen hat man immer wieder die Chance, neue Tätigkeitsfelder für sich zu entdecken.

WAS IST DAS ATTRAKTIVE AN EINEM ARBEITSPLATZ IN DER ZAHNARZTPRAXIS?

In der Praxis wird es nie langweilig. Das liegt zu einem am Umgang mit unterschiedlichsten Patienten, aber genauso am vielseitigen Behandlungsspektrum und den dazugehörigen Aufgaben, die man als Assistenz übernimmt. Darüber hinaus bietet der Beruf zahlreiche Aufstiegsmöglichkeiten. Und zu guter Letzt lernt man viel über Menschen und über allgemeine Gesundheitsthemen, die einen persönlich weiterbringen können.

WÜRDEN SIE JUNGEN MENSCHEN DAZU RATEN, EINE AUSBILDUNG ALS ZFA ANZUSTREBEN?

Das kann ich mit gutem Gewissen raten, da es ein toller, krisensicherer Beruf ist. Wir können nicht durch einen Computer ersetzt werden.

HERZLICHEN DANK FÜR DAS GESPRÄCH!

BITTE MITMACHEN: STUDIE ZUR FRÜHERKENNUNG VON TUMOREN IN DER MUNDHÖHLE

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) fördern ein nationales Projekt zur Früherkennung des Tumors der Mundhöhle – Start der bundesweiten Präventionsstudie

Prof. Dr. Katrin Hertrampf (Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie), Prof. Dr. Eva Baumann (Hanover Center for Health Communication) und Prof. Dr. Astrid Dempfle (IMIS Kiel) haben in Kooperation mit den Landeszahnärztekammern zum 1. April 2023 ein Forschungsprojekt zur Vorbereitung einer nationalen Präventionskampagne von Mundkrebs gestartet.

Die operative Therapie eines Tumors in der Mundhöhle ist für die Patientinnen und Patienten besonders belastend.

Eine frühzeitige Entdeckung, Diagnose und Therapie verbessert nicht nur – wie bei anderen Tumoren – die Überlebensprognose der Patientin oder des Patienten, sondern verringert auch die Invasivität des operativen Eingriffs. Weil hierdurch auch die Einschränkungen reduziert werden können, hat eine Früherkennung zugleich einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität.

„Häufig führt die Entfernung des Tumors im sensiblen Gesichts-

bereich zu funktionellen und ästhetischen Einbußen“, erläutert Prof. Dr. Hertrampf, „Kommunikation, Ernährung und auch soziale Kontakte sind hier betroffen und können erheblich eingeschränkt werden.“

Leider werden Tumore der Mundhöhle oft erst in einem weiter fortgeschrittenen Stadium in einem entsprechenden Fachzentrum behandelt – dabei kann die erste Verdachtsdiagnose meist durch die reine Inspektion der Schleimhäute erfolgen, für die ein aufwendiges und kostenintensives Diagnoseverfahren gar nicht notwendig ist.

Anders als bei bösartigen Veränderungen der Haut, wie z. B. bei Melanomen, ist die Bevölkerung für Schleimhautveränderungen kaum sensibilisiert.

An diesen beiden Punkten – dem nicht invasiven, einfachen Screening und dem mangelnden öffentlichen Bewusstsein für Existenz und Früherkennungsmöglichkeiten von Tumoren der Mundhöhle – setzt das Projekt an. Es baut auf einem regionalen Modellprojekt in Schles-



Leukoplakie der Zunge



Zur Online-Befragung gelangen Sie über <https://t1p.de/mundkrebs>
Mehr Infos über die Studie unter https://www.uksh.de/mkg-kiel/NaPrae_Mundkrebs



Prof. Dr. Katrin Hertrampf MPH MME
 Professorin für Prävention
 und Versorgung in der Zahnheilkunde
 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
 Tel: 0431/500-26113
hertrampf@mkg.uni-kiel.de

wig-Holstein auf und hebt die Datengrundlagen, Ziele und Maßnahmen auf eine bundesweite Ebene.

Zahnärztinnen und Zahnärzte stellen eine besonders zentrale Akteursgruppe in dem Gesamtvorhaben dar. Sie haben die für Ärztinnen und Ärzte eher ungewöhnliche Möglichkeit, einen beträchtlichen Anteil an „gesunden“ Patientinnen und Patienten im Rahmen ihrer Behandlung und des regelmäßigen Recalls zu untersuchen. So können Schleimhautveränderungen diagnostiziert werden, die den Betroffenen nicht bewusst sind, die bisher keine Einschränkungen oder Beschwerden verursacht haben und die somit niemanden veranlasst hätten, dies abzuklären. Die Fähigkeit der oder des Behandelnden, eine solche Veränderung zu erkennen und richtig einzuschätzen, ist von entscheidender Bedeutung für die Verbesserung der Prognose der Patientinnen und Patienten.

„Gerade die zahnärztliche Berufsgruppe spielt bei der Früherkennung durch ihre etablierten Recallsysteme eine besonders wichtige Rolle“, sagt Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Präsident der DGZMK.

In der ersten Phase des Projekts werden Erfahrungen und Einschätzungen der involvierten Berufsgruppen erhoben. Auf dieser Grundlage sollen national geeignete Fortbildungsmaßnahmen in Zusammenarbeit mit den Zahnärztekammern angeboten werden. Dabei soll neben einer Verbesserung der Sensibilität und des Kenntnisstandes die Zusammenarbeit der Berufsgruppen mit verschiedenen Institutionen verbessert werden.

Bisher gibt es in Deutschland keine präventiven Maßnahmen in Form eines Screening-Pro-

gramms. Eine mögliche standardisierte visuelle klinische Untersuchung kann eine Form der Prävention bieten, die schmerzlos und wenig zeitintensiv ist und keine Nebenwirkungen aufweist.

Wir möchten Sie bitten, uns bei dieser Studie zu unterstützen und sich an einer Umfrage zu beteiligen, da wir denken, dass unsere Berufsgruppe hier eine wichtige Rolle spielt.

Auf Basis der Ergebnisse bieten wir Ihnen ein sechsmonatiges kostenloses Fortbildungsangebot an. Anschließend werden Sie gebeten, erneut an einer Online-Befragung teilzunehmen.

Unabhängig von diesem kostenlosen Fortbildungsangebot werden die Ergebnisse in die Entwicklung eines Konzeptes einfließen, das die Berufsgruppe der Zahnärztinnen und Zahnärzte in eine mögliche Aufklärungskampagne angemessen integrieren wird.

Ihre Teilnahme an dieser Online-Befragung erfolgt über eine anonymisierte Identifikationsnummer. Die gesamte Erhebung erfolgt somit in einer Weise, dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sein werden. „Durch die Vergabe einer Identifikationsnummer“, erklärt Prof. Hertrampf, „können wir gewährleisten, dass Projektgruppe und Kammer nicht wissen, wer an der Umfrage teilnimmt.“

Vielen Dank für Ihre Beteiligung!

Prof. Dr. Katrin Hertrampf, Prof. Dr. Eva Baumann

Anzeige

FACHKRÄFTEMANGEL?

Wie ich zur **attraktiven Arbeitgeber-Praxis mit Sogwirkung** werde: **TALENTE** entdecken, finden, führen, fördern und **binden**.



OPEN SOURCE
Evolution

Stärkentrainings zur Team-Entwicklung, **flexibel** und **passgenau** auf Ihr Praxis-Team abgestimmt.



www.opensource-evolution.de/praxis-evolution



GEWALTVERDACHT – WAS IST ZU TUN?



Fast alle zwei Minuten wird in Deutschland ein Mensch Opfer von häuslicher Gewalt. Jede Stunde werden mehr als 14 Frauen Opfer von Partnerschaftsgewalt. Beinahe jeden Tag versucht ein Partner oder Expartner eine Frau zu töten, so beschreibt die Bundesfamilienministerin Lisa Paus bei der Vorstellung des Lagebilds „Häusliche Gewalt“ Mitte Juli die aktuelle Situation.

Um 8,5 Prozent sind laut Bundeskriminalamt die polizeilich bekannt gewordenen Fälle häuslicher Gewalt im Jahr 2022 gestiegen, 71 Prozent der Betroffenen sind weiblich. Dennoch bleibt häusliche Gewalt ein Tabuthema, da die Scham der Frauen groß ist und das Problem immer noch viel zu oft als privat betrachtet wird. Medizinisches Personal hat eine besondere Chance und Verantwortung, die Signale für häusliche und sexualisierte Gewalt gegen Frauen zu erkennen und zu reagieren.

Im Gespräch mit der zb-Redaktion haben **Karin Wieners und Marion Winterholler** vom Verein S.I.G.N.A.L. – Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt (signal-intervention.de) zahlreiche praktische Hilfestellungen gegeben, wie in der Zahnarztpraxis bei einem Verdachtsfall häuslicher und sexualisierter Gewalt gegen Frauen gut reagiert werden kann.

WARUM ZAHNARZTPRAXEN EINE WICHTIGE ROLLE HABEN

„Die zahnärztliche Versorgung bietet“, so Karin Wieners und Marion Winterholler, „eine gute Gelegenheit, Anzeichen von Gewalt zu erken-

nen, da die sichtbaren Verletzungen oftmals im Hals- und Gesichtsbereich zu finden sind.“ Anzeichen von körperlicher Gewalt im Mund- und Kieferbereich könnten z. B. aus- oder abgeschlagene Zähne, Hämatome oder Würgemale mit Einblutungen sein.

Die vertrauensvolle Beziehung zwischen Patientin und Arzt oder Ärztin und auch die ärztliche Schweigepflicht schaffe sowohl für Gewaltopfer als auch für Behandelnde einen Rahmen, das wichtige Thema anzusprechen. Durch die regelmäßigen Zahnarztbesuche (bestenfalls zweimal pro Jahr) könnten Verhaltensänderungen (Patientin wirkt traurig, spricht weniger, ist zurückhaltend) wahrgenommen werden. Tauchten bei der Patientin unerklärliche Schmerzen oder chronische Schmerzzustände auf, so solle die Zahnärztin oder der Zahnarzt besser nachfragen, auch wenn die Zähne nicht mehr so gut geputzt sind oder Zahnknirschen auftritt. Erscheint ein aufdringlicher, kontrollierender Partner bei der Behandlung, sei dies ein weiteres, mögliches Zeichen, um hellhörig zu werden.

Bei Neupatientinnen ist das Thema Panik oder Angst bei Untersuchungen ein Anzeichen, um intensiver, aber behutsam nachzufragen. „Woher kommt Ihre Angst? Hat dies etwas mit der Mundhöhle zu tun oder mit der Position des ‚Ausgeliefertseins‘ auf dem Zahnarztstuhl? Hatten Sie in Ihrem Leben Erfahrung mit Gewalt?“ Ein Rückschluss, dass Angst in der Zahnarztpraxis „nur“ auf Schmerzen zurückzuführen ist, sei da oftmals zu kurz gegriffen.

„Es geht vor allem darum, häusliche und sexuelle Gewalt als eine Möglichkeit im Kopf zu haben und das Thema frühzeitig anzusprechen“, fasst Wieners zusammen.

WIE KANN MAN DAS GESPRÄCH SUCHEN?

Die beiden Expertinnen von S.I.G.N.A.L. machen deutlich, dass das Grundziel sei, Hilfe und ein Gespräch anzubieten – wenn dieses gewünscht werde. Natürlich könne die Frage nach möglichen Gewalterfahrungen auch einmal nicht gut aufgenommen, als Angriff oder Unterstellung empfunden werden – egal wie achtsam oder sensibel man frage. „Es ist hilfreich, sich bei der Kommunikation in die Gesprächspartnerin hineinzuzusetzen, da es für das Opfer ein großer Schambereich ist. Niemand ist gern die geschlagene Frau“, so Winterholler. So herrsche oftmals große Unsicherheit, wie: „Was denkt mein Arzt, meine Ärztin über dieses Thema“, „Kann ich das thematisieren, mein Mann ist hier auch Pa-



tient“ oder „Wird von mir gleich ein Handeln verlangt?“ Diese Barrieren und Gedanken des Gegenübers im Kopf zu haben, sei hilfreich für die Art der Ansprache. „So können Zahnärztinnen und Zahnärzte beispielsweise folgendes Angebot machen“, führt Wieners an. „Es ist mir wichtig, dass alle meine Patientinnen wissen; ich kenne das Thema häusliche und sexuelle Gewalt. Das kommt öfters vor. Ich bin ansprechbar, wenn es notwendig ist. Hier herrscht Vertraulichkeit und Schweigepflicht.“

Grundlage für ein Angebot sei die eigene Haltung zum Thema, wie etwa: „Gewalt ist nicht okay! Verantwortung dafür hat die Gewalt ausübende Person und nicht die Person, die Gewalt erfährt“, sagt Winterholler.

Sie wüssten beide, wie hektisch es manchmal in einer Praxis zugehe. Aber schon ein kurzer Moment sei wertvoll. Man könne aktiv mit dem Thema umgehen, es ansprechen. Es gehe auch nicht darum, die Praxis zur Spezialanlaufstelle für dieses Thema zu machen. Eine Zahnarztpraxis könne aber Betroffenen mögliche Wege aufzeigen – eine Brücke zu Spezialistinnen bauen: „Ich möchte Sie mit fachlich geeigneten Stellen in Kontakt bringen.“

Im Praxisteam erarbeite man eine gemeinsame Haltung und definiere, welches Angebot die Praxis machen möchte. Das Handlungsspektrum reiche dabei von: nur ansprechen und den Weg zu weiteren Beratungsstellen bahnen bis hin zu einem Angebot, gerichtsverwertbare Dokumentationen von Verletzungen zu erstellen. Karin Wieners: „Man muss nicht von Anfang an ein ganz großes Paket schnüren. Mit entsprechendem Handlungswissen, einer guten Vorbereitung (Material, Netzwerk) kann man schnell und gut helfen, ohne dass die Praxis für lange Zeit lahmgelegt wird.“

DAS BESSER UNTERLASSEN

Geholfen sei niemandem, wenn an den Bedürfnissen der Personen vorbei agiert werde, berichten die beiden Expertinnen, bspw., ohne

Hintergrund: Die Istanbul-Konvention

Die Istanbul-Konvention ist ein völkerrechtlicher Vertrag. Er schafft verbindliche Rechtsnormen gegen Gewalt an Frauen und häusliche Gewalt. In Deutschland trat sie am 1. Februar 2018 in Kraft. Die 81 Artikel der Istanbul-Konvention enthalten umfassende Verpflichtungen zur Prävention und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, zum Schutz der Betroffenen und zur Bestrafung der Täter. Den Ländern obliegt eine zentrale Rolle bei der Verwirklichung der Istanbul-Konvention in den Bereichen Gewaltprävention, Gewaltschutz und Unterstützung.

Bundesweites Hilfetelefon

*Unter der Telefonnummer **116 016** können von Gewalt betroffene Frauen aus dem gesamten Bundesgebiet rund um die Uhr kostenlos, mehrsprachig und anonym Hilfe und Beratung erhalten.*

RIGG - das Rheinland-Pfälzische Interventionsprojekt gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen engagiert sich in vielfältiger Weise gegen Gewalt an Frauen. Sie finden hier unter anderem eine Übersicht der Hilfsangebote in Rheinland-Pfalz <https://is.gd/0cpiGS>



Zustimmung die Polizei einzuschalten. „Gehen Sie mit einer realistischen Erwartung an die Situation und denken Sie nicht, dass sich durch das eigene Ansprechen gleich oder kurzfristig etwas ändert“, rät Marion Winterholler.

Und auch solle man nicht über die eigenen Grenzen gehen. „Das heißt, wenn ich das Thema anspreche, muss ich bereit für eine Antwort sein und auf Reaktionen eingehen können“, fährt sie fort.

Formell sei es wichtig, Diskretion und Datenschutz zu wahren. Nie sollte ohne explizite Zustimmung ein Termin an dritte Personen, auch nicht den Partner/die Partnerin weitergegeben werden. Einmal im Jahr solle das Thema Datenschutz angesprochen werden. („Wir organisieren gerade unsere Akten neu, an wen dürfen wir Informationen rausgeben und an wen nicht?“)

„Am Ende eines Gesprächs raten wir, dass sich Zahnärztinnen oder Zahnärzte bei den betroffenen Patientinnen für das entgegengebrachte Vertrauen bedanken und deren Mut würdigen“, schlagen Wieners und Winterholler vor.

Der Tipp der Expertinnen: „Bewahren Sie Ruhe! Frauen, die Gewalt erleiden, erleben das oft schon eine ganze Weile. Häusliche Gewalt ist kein Problem, das sich schnell lösen lässt. Aber es ist eine Chance, die Zahnärztin oder den Zahnarzt an seiner Seite zu wissen, der ein offenes Ohr hat, als Ansprechpartner fungiert. Das kann Frauen schon sehr helfen.“

Schauen Sie, ob Sie eine gemeinsame Fortbildung mit Beratungsstellen machen können. Dort erfahren Sie schnell mehr über Ihre Handlungsmöglichkeiten und kennen Ansprechpartner vor Ort. Das kann die Praxen sehr entlasten.“

„ALLE PROFITIEREN VON IHRER QUALIFIKATION!“

Alisha Michel hat ein Weiterbildungsstipendium erhalten und beim Institut Bildung und Wissenschaft bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz (LZK) eine Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Fachassistentin (ZMF) absolviert. Sie arbeitet in der Praxis von **Dr. Klaus Wöschler** in Zweibrücken. Dazu mehr im Interview.

ZB: WIE SIND SIE BEIDE AUF DAS STIPENDIUM DER LZK AUFMERKSAM GEWORDEN?

Michel: Über eine Kollegin habe ich davon erfahren und hatte mit 20 Jahren große Lust, noch mehr zu lernen. Alle Anforderungskriterien haben genau auf mich gepasst.

Wöschler: Frau Michel ist auf mich zugekommen. Ich fand die Möglichkeit, schon kurz nach Beendigung der Ausbildung eine Höherqualifizierung anzustreben, für leistungsstarke Mitarbeiterinnen absolut sinnvoll.

WIE PROFITIERT IHRE PRAXIS DAVON?

Wöschler: In vielerlei Hinsicht. Zuerst einmal haben hoch motivierte Mitarbeiterinnen wie Frau Michel eine Perspektive zur Weiterentwicklung. Der Austausch mit Kolleginnen aus ganz Rheinland-Pfalz erweitert den

Blick über den Tellerrand der eigenen oder der Ausbildungspraxis hinaus. Die Mitarbeiterinnen sehen, wo stehen wir, wo stehen andere. Es gibt Impulse, das ein oder andere zu modifizieren. Darüber hinaus teilt Frau Michel ihre neu erworbenen Kompetenzen natürlich mit ihren Kolleginnen und alle, besonders unsere Auszubildenden, profitieren von ihrer Qualifikation. Und natürlich kommen unsere neuen ZMFs stolz und gestärkt nach der langen und oft auch anstrengenden Zeit der Fortbildung in die Praxis zurück und bringen neuen Schwung für das gesamte Team.

Michel: Es ist schon cool, all das geschafft zu haben. Natürlich ist es auch finanziell reizvoll, mehr Gehalt zu bekommen. Aber viel schöner und wichtiger ist eigentlich das Gefühl, sich selbst bestätigt zu haben, zu wissen, was man kann, und dafür von Chefs, Team und natürlich auch unseren Patientinnen und Patienten Anerkennung zu bekommen. Ich fühle mich in der Behandlung der Patienten sicherer, weil ich weiß, dass ich auf dem neuesten Stand und auch in der Theorie fit bin.

FORTBILDUNG IST OFFENBAR WICHTIG FÜR IHRE PRAXIS. GIBT ES SCHON PLÄNE, WAS ALS NÄCHSTES ANSTEHT?

Michel: Jetzt bin ich erst mal froh, dass die ZMF-Ausbildung abgeschlossen ist. Die Doppelbelastung mit Fortbildung und Praxis war manchmal schon anstrengend. Aber wir werden in der Praxis die Aligner-Therapie



Die Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz (LZK) unterstützt die Qualifizierung der Praxisteam und bietet ZFAs Beratung bei der Inanspruchnahme staatlicher Förderprogramme an.

Die berufliche Fortbildung wird vom Staat finanziell gefördert, besonders attraktiv ist die alters- und einkommensunabhängige Förderung nach dem Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG), kurz

„Aufstiegs-BAföG“ (aufstiegs-bafög.de).

Das „Weiterbildungsstipendium über die Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz“ (sbb-stipendien.de) bietet

Fördermittel in Höhe von bis zu 8.700,- Euro in maximal 3 Jahren für berufliche Fortbildung.

Dazu berät Sie **Alexandra Albrecht-Ochss**; Tel. **06131/9613675** oder albrecht-ochss@lzk.de.

intensivieren, da kommen auch auf mich demnächst noch neue Aufgaben und Lernfelder dazu. Darauf freue ich mich schon sehr.

Wöschler: Ja, tatsächlich, Fortbildung war und ist uns sehr wichtig. Gerade wenn man in der Provinz arbeitet, halte ich es für notwendig, den Anschluss nicht zu verpassen und ab und zu die Nase mal ein bisschen in den Wind zu halten. Das tut dem ganzen Team gut: das Gefühl, unsere Patientinnen und Patienten nach dem aktuellen Stand der Zahnmedizin zu behandeln. Das schweißst uns zusammen und lässt uns nachts ruhig schlafen.

Früher waren wir da oft weit unterwegs, im In- und Ausland. Aber nach meiner Wahrnehmung hat sich in den letzten Jahren die Qualität der lokalen Fortbildung, und ich meine hier ganz explizit auch das Ange-

bot der LZK Rheinland Pfalz, deutlich professionalisiert und verbessert. So war das kürzlich beendete Endo-Curriculum mit Dr. Josef Diemer als Referent sehr lehrreich und erfrischend; demnächst gehen zwei unserer Zahnärzte auf den Platelet-Rich-Fibrin-Kurs von Dr. Torsten Conrad. Solche externen Impulse sind wichtig für mich und mein Team. Wir sehen, wo wir stehen, und bleiben neugierig. Das macht die Arbeit, auch nach über 30 Jahren im Beruf, lebendig und spannend. Dabei muss ich auch einmal ein großes Lob für die Organisation, Räumlichkeiten und das Catering bei den Fortbildungen der LZK aussprechen. Man fühlt sich wirklich sehr gut versorgt und betreut und es ist einfach lecker!

VIELEN DANK FÜR DAS GESPRÄCH!



STRESS? ÄRGER? KEINE ZEIT?

KONZENTRIEREN SIE SICH AUF DAS, WAS IHNEN WICHTIG IST, WIR KÜMMERN UNS UM DEN REST!

Factoring- und Abrechnungsunterstützung vom Marktführer in der zahnärztlichen Privatliquidation.

Interesse? Rufen Sie uns an unter 0711 99373-4993
kontakt@dzt.de | www.dzt.de

DZR

Deutsches
Zahnärztliches
Rechenzentrum



BRÜCKEN BAUEN: PFÄLZISCHER ZAHNÄRZTETAG 2023

Heilberufler übernehmen Verantwortung für ihre Patienten und für die Gesellschaft insgesamt. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Rheinland-Pfalz sehen sich durch die staatliche Fremdbestimmung und Überregulierung darin zunehmend eingeschränkt. Auf dem Pfälzischen Zahnärztetag forderten sie von der Politik mehr Vertrauen.

Brücken bauen – so das Motto des 15. Pfälzischen Zahnärztetages, zu dem die Bezirkszahnärztekammer (BZK) Pfalz und die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz am 17. Juni 2023 auf das Hambacher Schloss eingeladen hatten. Rund 300 Besucher zählten die Veranstalter, darunter auch zahlreiche Vertreter der Krankenkassen und der Politik.

REDLICHE POLITIK GEFORDERT

Dr. Michael Orth, Vorsitzender der BZK Pfalz, begrüßte die Gäste, nicht ohne auf das historische Datum (70. Jahrestag des Volksaufstandes in der DDR) und die geschichtsträchtige Stätte (Hambacher Fest) Bezug zu nehmen. „Wer die Vergangenheit nicht kennt, versteht die Gegenwart nicht und kann die Zukunft nicht gestalten“, zitierte er August Bebel. Zahnärztinnen und Zahnärzte wollten ihre Verantwortung als Bürger dieser Gesellschaft wahrnehmen, erwarteten aber für sich und ihre Patienten auch eine redliche Politik ohne einengende Denkvorschriften, so Orth. Den aktuellen gesundheitspolitischen Vorhaben, was die Zahnärzteschaft betrifft, erteilte er eine klare Absage.

Dr. Christine Ehrhardt, Vorstandsvorsitzende der KZV Rheinland-Pfalz, prangerte an, dass die Politik der Gesamtheit der Ärzte und Zahnärzte mit Misstrauen begegne. Ergebnis sei eine kräftezehrende Kontrollbürokratie und fehlender Respekt vor der beruflichen Selbstverwaltung. Hier sei es dringend geboten, das Subsidiaritätsprinzip zu wahren und Brücken zu bauen, um zu einem ehrlichen und wertschätzenden Dialog im Gesundheitswesen zurückzufinden. Zahnärztinnen und Zahnärzte hätten die Kompetenz und seien bereit, die Daseinsvorsorge mitzuverantworten, plädierte Ehrhardt.

Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer, warf von der Bundesebene den Blick auf die zahnmedizinische Versorgung und zeigte Perspektiven auf. „Wir brauchen weniger Gier und mehr Menschlichkeit im Gesundheitssystem“, forderte Benz mit Blick auf Finanzinvestoren, die zunehmend Arzt- und Zahnarztpraxen übernehmen. Mit Therapieangeboten in der Parodontologie und der Pflege sei die Zahnmedizin für die Herausforderungen der Zukunft gut aufgestellt. Sinnvolle Ergänzungen des Behandlungsspektrums könnten beispielsweise die Ernährungs-, Schlaf- oder bariatrische Zahnmedizin sein.



Dr. Michael Orth, Vorstandsvorsitzender der BZK Pfalz (links) und Dr. Christine Ehrhardt, Vorstandsvorsitzende der KZV Rheinland-Pfalz (rechts) begrüßten die Gäste in den historischen Mauern des Hambacher Schlosses

GESPALTENE GESELLSCHAFT?

Alle zwei Jahre ist das Hambacher Schloss Schauplatz des Pfälzischen Zahnärztetages von BZK Pfalz und KZV Rheinland-Pfalz. Die Zahnärzteschaft diskutiert neben zahnärztlichen Positionen auch gesellschaftskritische Themen. Festredner in diesem Jahr war **Jürgen Kaube**, Journalist und Mitherausgeber der Frankfurter Allgemeinen Zeitung.

Ost gegen West, die Jungen gegen die „Boomer“, Arm gegen Reich, die Klimakleber gegen den Rest. Bilder von Rissen und Gräben innerhalb der Gesellschaft prägten seit geraumer Zeit die politische und mediale Debatte. Doch entspricht dieses Bild der Wirklichkeit? Auf den ersten Blick erscheine dies so, sagte Kaube.

Der Vergleich mit Ländern wie den Vereinigten Staaten, Nordirland oder Israel, lasse allerdings zögern. „Die Konflikte, die wir haben, sind normaler, als wir denken, sie nehmen nicht die Form von Bürgerkriegen an, sondern die von Talkshows“, so Kaube. Für eine Spaltung brauche es zwei in sich geschlossene Lager mit eigener politischer Vertretung und auch eigener Rechtsprechung. Dies gebe es in Deutschland nicht. Vielmehr sei zu beobachten, dass auch lautstarke Konfliktparteien letztlich nicht einheitlich motiviert sind und dadurch der Konflikt keine gesellschaftliche Sprengkraft erreichen kann, führte Kaube aus.

Gleichwohl hätten Massenmedien ein Interesse an offenen Fragen, da das Publikum sich dafür interessiere und herausgefordert sei, eine eigene Position zu finden. Dies befeure die Diskussion.



V. l. n. r.: Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake; Dr. Michael Orth; Dr. Jürgen Simonis; Prof. Dr. Christoph Benz und Jürgen Kaube.

Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Universität Göttingen, betrachtete im wissenschaftlichen Teil kritisch neue Technologien in der Chirurgie durch den Einsatz von Biologica, CAD/CAM und künstlicher Intelligenz.

Die Ansätze seien spannend, aber ob jede messbare Präzisionssteigerung auch von klinischer Relevanz sei, müsse die weitere Forschung zeigen. Der nächste Pfälzische Zahnärztetag findet 2025 statt.

Dr. Jürgen Simonis, Dr. Stefan Hannen

AUSBILDUNG ERFOLGREICH ABGESCHLOSSEN: LOSSPRECHUNGSFEIER 2023

126 Absolventinnen und Absolventen haben ihre Ausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) in der Pfalz erfolgreich abgeschlossen.

Die zentrale Lossprechungsfeier der Bezirkszahnärztekammer (BZK) Pfalz fand am 12. Juli 2023 im Saalbau in Neustadt/Weinstraße statt. Neben den Zahnmedizinischen Fachangestellten waren auch deren Ausbilder, Familienangehörige und die Vertreter der vier Berufsschulen im Zuständigkeitsbereich der BZK zur Zeugnisübergabe gekommen. Musikalisch begleitet wurde die Veranstaltung von der jungen Coverband „Palatones“ aus Bad Dürkheim.

Laura Eichberger und **Lea Vogt** erhielten im Rahmen der Veranstaltung vom Vorsitzenden der Bezirkszahnärztekammer



(BZK) Pfalz und Ausbildungsberater, **Dr. Michael Orth**, den diesjährigen Ludwig-Wilhelm-Preis. Der Preis wird alljährlich von der Bezirkszahnärztekammer an die Prüfungsbesten verliehen. Laura Eichberger legte die Abschlussprüfung an der Berufsbildenden

Schule Neustadt und Lea Vogt an der Berufsbildenden Schule in Kaiserslautern ab. Beide erreichten 579 von 600 möglichen Punkten und absolvierten die Prüfung mit der Gesamtnote 1 (sehr gut).

Dr. Jürgen Simonis, ZÄ Stephanie Fischer

MÖGLICHKEITEN DER GOZ GEMEINSAM NUTZEN

Die Bezirkszahnärztekammer Rheinhessen (BZKR) veranstaltete am 7. Juli einen Informationsnachmittag, um Auswege aus wirtschaftlichen Zwängen, ausgelöst durch die Budgetierung zahnärztlicher Leistungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) einerseits und der seit über drei Jahrzehnten ausbleibenden Anpassung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) andererseits, aufzuzeigen. Auch in den BZKen Pfalz und Koblenz fand diese Veranstaltung in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Vorständen statt.

Die Vorsitzende der BZKR, **Dr. Andrea Habig-Mika**, kam in ihren einleitenden Worten dann auch ohne Umschweife auf die Missstände zu sprechen, die von den Verantwortlichen in der Politik hervorgerufen wurden. So rief sie die anwesenden Kolleginnen und Kollegen dazu auf, sich der Protestaktion „Zähne zeigen“ der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) anzuschließen und sich dadurch dem von Minister Lauterbach zu verantwortenden GKV-Finanzstabilisierungsgesetz entgegenzustemmen.

Bezüglich der völlig veralteten GOZ, um die es in den folgenden Stunden nun gehen sollte, machte Habig-Mika wenig Hoffnung auf eine Punktwerthöhung. Gleichwohl gelte es, in dieser Situation die durchaus vorhandenen Möglichkeiten der GOZ auszuschöpfen und kei-

ne Leistung unter Wert zu berechnen. Im Sinne einer wohl überlegten Nutzung der GOZ, die eben nicht in einem gleichförmigen Schema verharrt, sondern den gestiegenen Praxiskosten Rechnung trägt, schloss die Vorsitzende dann auch ihre Einleitung sehr passend mit folgendem Sinnspruch von Albert Einstein: „Es ist gar Wahnsinn, immer das Gleiche zu tun und andere Ergebnisse zu erwarten.“

„WIR MÜSSEN UNS SELBST HELFEN“

Der sich daran anschließende Beitrag des Präsidenten der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz (LZK), **Dr. Wilfried Woop**, nahm nun in konkreter Weise Bezug auf das Thema. Er bestätigte die Einschätzung von Habig-Mika, dass die eigentlich dringend notwendige Punktwertanpassung in absehbarer Zeit nicht zu erwarten sei. Trotz der gesetzlich verankerten Vorschrift, den Punktwert von Zeit zu Zeit anhand der wirtschaftlichen Entwicklung zu überprüfen, komme es zu keiner Anpassung, da laut Ansicht des Bundesverfassungsgerichts die GOZ durch die Zahnärztinnen und Zahnärzte in ihrem Liquidationsverhalten nicht in vollem Maße ausgeschöpft werde und außerdem eine erkennbare wirtschaftliche Notlage der Praxen bislang ausgeblieben sei. Die Zahnärzteschaft gelte demnach als „gut alimentiert“ und daher, so Woop, sei die verfassungsrechtliche Hürde, die auf dem Klageweg nach 2004 erneut genommen werden müsse, als sehr hoch einzuschätzen. Mit einem Umdenken könne nicht gerechnet werden, solange das deutsche Gesundheitswesen nur halbwegs funktioniere.

Wie Woop noch einmal eindrücklich klarstellte, befinden sich viele Leistungen, die über GOZ 2,3-fach abgerechnet werden, mittlerweile unter dem, was über den einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) zu erzielen ist. Darüber hinaus müssen inzwischen über 170 Leistungen analog abgerechnet werden, da sie in der GOZ nicht beschrieben sind. Der noch bei 11 Pfennigen liegende Punktwert müsste bei 9,3 Cent liegen, um die in der Zwischenzeit erfolgte Kostensteigerung zu berücksichtigen. Als Folge daraus könne es, so Woop, demnach nur heißen: „Wir müssen uns selbst helfen“!



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

Eine daraufhin von ihm präsentierte Darstellung der aktuell bei der Liquidation verwendeten Steigerungsfaktoren zeigte auf, dass diese Botschaft offensichtlich bislang nicht flächendeckend bei der Kollegenschaft angekommen ist. So beträgt der durchschnittliche Steigerungsfaktor nicht mehr als 2,36 (!) bei persönlichen Leistungen. 11 % liegen darunter, 75 % bleiben bei 2,3 stehen, 9 % befinden sich zwischen 2,3 und 3,4 und 5,4 % enden bei 3,5. Lediglich 0,1 % aller persönlichen Leistungen überschreiten den 3,5-fachen Satz, obwohl dies in § 2 Abs. 1 und 2 GOZ geregelt und damit zulässig ist.

Honorarzuwachs war laut Woop in der letzten Zeit zwar zu erreichen, doch konnte dies lediglich durch Prophylaxe-Leistungen ermöglicht werden.

So veranschaulichte der Präsident der LZK dann anhand der Wirtschaftsdaten einer Beispielspraxis auch mehrere Szenarien, die vor Augen führten, wie dramatisch negativ sich ein Einnahmerückgang auf der einen und eine Kostensteigerung auf der anderen Seite auf die Gewinnsituation auswirken und fügte sogleich mit Nachdruck hinzu, dass das Betreiben einer Praxis ausschließlich auf wirtschaftlich solider Basis möglich sei. Alle Inhaber müssten daher wissen, was die Behandlungsstunde in ihrer Praxis kostete, um den Steigerungsfaktor je nach Leistung angemessen zu kalkulieren.

Ausdrücklich wies der Präsident der LZK darauf hin, dass der unternehmerische Erfolg der eigenen Praxis auch eine Frage der Verantwortungsverpflichtung für die Patientinnen und Patienten, für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und schließlich auch für die Inhaber selbst und ihre Familien sei.

Des Weiteren zeigte er auf, dass der Steigerungssatz von 2,3 nach seiner Ansicht vor allem Folgendes bedeute:

1. Abrechnung und nicht Berechnung,
2. Liquidationserstellung durch Personal,
3. Konfliktvermeidungsstrategie,
4. Ausdruck der Selbstentwertung eigener zahnärztlicher Leistung.

Im Gegensatz zu früheren Gepflogenheiten sei es damit auch unabdingbar geworden, Steigerungssätze (individuell bemessen, den Einzelfall, den Zeitaufwand sowie die Umstände berücksichtigend) als Zahnärztin/ >

500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



Spenden Sie jetzt zum Erhalt und zur Archivierung unserer dentalhistorischen Sammlung!
www.zm-online.de/dentales-erbe

Sie können direkt auf folgendes Konto spenden:
Dentalhistorisches Museum
Sparkasse Muldental
Sonderkonto Dentales Erbe
IBAN DE06 8605 0200 1041 0472 46

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



Zahnarzt selbst zu bestimmen und sich auch nicht zu scheuen, mit den Patientinnen und Patienten über Geld zu reden.

Angesichts zunehmend kontinuierlich nachlassender Wirtschaftlichkeit von im Rahmen der GOZ ohne gesonderte Vereinbarung liquidierten Leistungen machte Woop deutlich, dass es auch keine Vorbehalte gegen die abweichende Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ geben dürfe. Wichtig dabei sei eine lückenlose Dokumentation, die durch gut geschulte Zahnmedizinische Fachangestellte zu leisten ist und auf die dann im konkreten Fall durch die Zahnärztin und den Zahnarzt zurückgegriffen werden kann.

Unverzichtbar in diesem Zusammenhang für die Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ ist eine schriftlich fixierte, formell einwandfreie Aufklärung des Patienten, die immer vor der Behandlung zu erfolgen hat. Hierin enthalten sind stets die Gebührensätze und Leistungsbezeichnung sowie der Steigerungsfaktor, der Betrag und der Hinweis darauf, dass eine Erstattung möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Woop berichtete in diesem Zusammenhang von eigenen, sehr guten Erfahrungen mit diesem Modus und warb dafür, den Weg gerade auch bei Leistungen zu gehen, die deutlich unterbewertet sind und deren Planbarkeit die vorherige Absprache mit den Patienten erlaubt.

Einen weiteren Ausweg aus dem wirtschaftlichen Dilemma einer in weiten Teilen obsoleten GOZ bietet die Analogberechnung. Hier führte Woop beispielhaft die neue PAR-Strecke auf. Eine Behandlung der Parodontitis gemäß S3-Leitlinie kann bei Privatversicherten wirtschaftlich nur stattfinden, wenn die neuen Leistungen, die bereits im BEMA zu finden sind, analogisiert werden. Diese Analogpositionen sind allgemein anerkannt und dürfen über einen individuell zu bestimmenden Steigerungsfaktor angewendet werden.

Woop schloss seinen Vortrag mit dem dringenden Appell, die Freiheiten zu nutzen, die die GOZ bietet.

RÜCKFRAGEN DER PKV

Mit dem Thema der Rückfragen von Seiten der Privaten Krankenversicherungen (PKV) befasste sich der nun folgende Beitrag des Stellvertretenden Vorsitzenden der BZKR, **PD Dr. Dan Brüllmann**.

Dem Auditorium gab Brüllmann zu Beginn folgende Hinweise:

1. Wenn eine schriftliche Rückfrage einer PKV gestellt wird, sollte diese stets beantwortet werden. Eine Nichtbeantwortung wird registriert und führt zu weiteren Rückfragen.
2. In der GOZ nicht beschriebene Leistungen sollten konsequent analog berechnet werden.
3. Erbrachte Leistungen sollten konsequent mit einem adäquaten Steigerungsfaktor versehen werden.
4. Das Vorgehen muss mit den Patientinnen und Patienten kommuniziert werden.
5. Bei Klärungsbedarf sollte Kontakt mit dem GOZ-Referat der BZKR aufgenommen werden.

Bei schriftlichen Stellungnahmen gegenüber der PKV und der in diesem Zusammenhang zu berechnenden Vergütungen für Aufwendungen regte Brüllmann an, auf die Anwendung der Ä 75 zu verzichten, auch wenn dies regelmäßig von der PKV so vorgeschlagen wird. Nicht nur die geringe Vergütung sprächen dagegen, sondern auch die Tatsache, dass es sich bei Auskünften gegenüber einer PKV nicht um eine medizinisch notwendige Leistung handelt. Eine Vergütung nach §§ 611, 612 BGB sei daher angebracht.

Im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte empfahl Brüllmann bei entsprechendem Aufwand auf die GOÄ 85 zurückzugreifen.

Nicht nur in wirtschaftlicher, sondern durchaus auch in psychologischer Hinsicht sei es geboten, Stellungnahmen nicht zu Mindestkosten zu verfassen. Es sei ein wichtiges Signal, dass eine Rückfrage, die die PKV, häufig auch bezüglich kleinerer Beträge aus Gründen der vermeintlichen Kosteneinsparung, stellt, aufgrund der weiteren Bearbeitung im Rahmen einer damit verbundenen, zeitintensiven zahnärztlichen Inanspruchnahme, zuletzt meist wesentlich höhere Kosten verursacht, als die eigentliche Liquidation der durch die Praxis erbrachten Leistung.

Gemeinsam vertraten Woop und Brüllmann mit Verweis auf das Einzelleistungsprinzip überdies die Ansicht, dass das von verschiedenen Seiten gelegentlich bemühte Argument, man könne doch, um einerseits auf seine Kosten zu kommen und andererseits den Steigerungsfaktor zu begrenzen, innerhalb einer Liquidation Leistungen, die schwach bewertet sind, mit anderen, höher bewerteten ausgleichen, nicht überzeuge. So war es einhellige Ansicht, dass die eine Leistung die andere nicht subventionieren kann.

Abschließend gab PD Dr. Brüllmann allen noch eine sehr wichtige, an das berufliche Selbstverständnis der Anwesenden appellierende „Take-Home-Message“ mit auf den Heimweg: „Die Patienten kommen nicht, weil Sie besonders günstig sind, sondern weil Sie das, wofür die Patienten zu Ihnen kommen, besonders gut können!“

Dr. Boris Henkel, Öffentlichkeitsreferent der BZKR

TAG DER ZAHNMEDIZINISCHEN FACHANGESTELLTEN

A

Am 01. Juli 2023 veranstaltete die Bezirkszahnärztekammer Koblenz (BZKKO) unter der Leitung des Vorstandsmitgliedes **Dr. Heike Wickop-Karber** zum ersten Mal den Tag der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA). Als Veranstaltungsort wurde die imposante Gießhalle des Industriedenkmals Sayner Hütte in Bendorf-Sayn gewählt.

Gedacht als ein Tag der Fortbildung, insbesondere für die ZFA, und der anschließenden feierlichen Zeugnisübergabe für Absolventinnen des aktuellen ZFA-Prüfungsjahrganges, hatte die BZK ein vielfältiges Programm mit Beiträgen von **Prof. Dr. Stefan Zimmer** (Universität Witten-Herdecke), **Sabine Kittel** (DH, Tuttlingen) und der Rückenschule **Ulrich Kuhnt** (Hannover) im Angebot.

Bereits vor 9 Uhr füllte sich die Halle mit den Teilnehmenden, die sich zunächst bei einem kleinen Get-together mit Imbiss und Getränken stärken konnten.

Um 9 Uhr begrüßte Dr. Heike Wickop-Karber die ca. 140 Personen und führte anschließend durch das gesamte Programm.

Prof. Zimmer aus Witten-Herdecke berichtete über die neuesten Erkenntnisse in der Prophylaxe mit Schwerpunkt auf der häuslichen Zahnreinigung. Hier ging er auch auf die neuesten Studien in Bezug auf Zahnbürsten jeglicher Art ein.

Wertvolle und vor allem sofort umsetzbare Hinweise und Tipps zur Kommunikation in der Praxis und dem Umgang mit Konflikten im Praxisteam gab es in dem Fachvortrag von Sabine Kittel aus Tuttlingen.

In der Mittagspause konnte sich bei leckerem Essen gestärkt und ausgetauscht werden. **Maïke Truckenbrodt** von der Rückenschule verstand es, alle durch ein sehr abwechslungsreiches Sportprogramm wieder in Schwung zu bringen. Dabei demonstrierte sie Übungen, die auch sofort im Praxisalltag umgesetzt werden können.

Anschließend betonte Sabine Kittel die Wichtigkeit jedes Einzelnen im Praxisteam und wie man durch kluge Arbeitskonzepte den gemeinsamen Praxisalltag leben und vor allem positiv und gegenseitig wertschätzend bewältigen kann. Abschließend wurden von Frau Kittel Ausblicke auf die hervorragenden Karrieremöglichkeiten, Fördermaßnahmen und positive Entwicklungen im facettenreichen Beruf der/des ZFA gegeben.

Nach einer kurzen Pause überreichte der Vorsitzende der Bezirkszahnärztekammer Koblenz, **ZA Robert Schwan**, die Zeugnisse an die stolzen, frisch gebackenen Zahnmedizinischen Fachangestellten und wünschte ihnen viel Glück und Freude im Beruf.

Eine kleine Tombola mit schönen Preisen und Danksagungen an alle Aktiven rundeten das Programm ab.

„Uns war es wichtig, den Zahnmedizinischen Fachangestellten ein informatives Fortbildungsprogramm anzubieten – in Verbindung mit der Möglichkeit, sich in einem schönen Ambiente mit Kolleginnen auszutauschen“, so der Vorsitzende der BZK Koblenz, Robert Schwan.

Es war ein toller Tag, die Stimmung war gut – der Termin für 2024 steht schon fest: der 6. Juli 2024.

Dr. Gerrit Meyer, Referent für Öffentlichkeitsarbeit der BZKKO



Links: Imposanter Rahmen der Veranstaltung: die Gießhalle der Sayner Hütte. Mitte: Dr. Heike Wickop-Karber führte durch das Programm. Rechts: Prof. Dr. Stefan Zimmer informierte über aktuelle Erkenntnisse zur Prophylaxe.

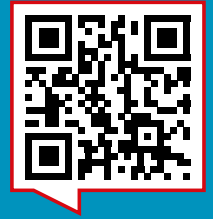
HIER SIND NOCH PLÄTZE FREI!

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
Initiativ-Tag 3D-Technologie 238324	Di., 10.10.2023 10–16 Uhr	LZK Mainz	Warum digitale und virtuelle Workflows in Zahnarztpraxen sinnvoll sind (hands-on)	Dr. Joachim Weber	9
ZQMS-Workshop 238226	Di., 07.11.2023 14–18 Uhr	LZK Mainz	Umgang mit dem ZQMS-Onlineportal	Sabine Christmann Archibald Salm	6
BuS Einsteiger- und Aktualisierungsseminar, 238223	Mi., 08.11.2023 14–18 Uhr	LZK Mainz	inkl. Lernerfolgskontrolle	Sabine Christmann Archibald Salm	7
Refresh your dental English 238307	Mi., 15.11.2023 14–18 Uhr	LZK Mainz	Kommunikation mit englischsprachigen Patienten	Sabine Nemeč	5
Hygiene I, 238286	Mi., 22.11.2023 11–19 Uhr	Ingenieur- kammer Mainz	Anforderungen an die allgemeine Hygiene	Sabine Christmann Archibald Salm	10
Das Berner Konzept zur Regeneration von Weichgewebdefekten am Zahn und Implantat, 238137	Sa., 25.11.2023 9–17 Uhr	LZK Mainz	Übersicht über verschiedene, in der plastisch-ästhetischen PA-Chirurgie angewendete chirurgische Techniken sowie Vermittlung von Therapieoptionen (hands-on)	Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, MSc	10
Hygiene II, 238287	Di., 28.11.2023 11–19 Uhr	LZK Mainz	Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten	Sabine Christmann Archibald Salm Maria Semmler	10
Vis-à-vis Mund- und Allgemeinerkrankungen, 238315	Mi., 29.11.2023 14–18 Uhr	LZK Mainz	Modul 5: Parodontitis, Karzinome und Mortalität	Prof. Dr. James Deschner Prof. Dr. Thomas Kindler	5
Adhäsive Zahnmedizin mit Komposit, 238134	Mi., 29.11.2023 15–20 Uhr	LZK Mainz	Ein Nachmittag mit 100 % Hands-on	Prof. Dr. Roland Frankenberger	8
Curriculum Parodontologie 248170	Fr., 01.12.2023 10–18 Uhr Sa., 02.12.2023 9–17 Uhr	LZK Mainz	Modul 1: Praxisorientierte Behandlungskonzepte, Prophylaxe, risikoorientiertes Recall Klassifikation und Diagnostik	Prof. Dr. Ralf Rössler Prof. Dr. James Deschner	88
Existenzgründungsseminar 238136	Samstag, 09.12.2023 10–17:15 Uhr	Atrium Hotel Mainz	„Perspektive Zahnarztpraxis“ – Beste Chancen oder Risiken mit Nebenwirkungen?	Steuerberater Dr. Andreas Laux u. andere Referenten	8

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM

zahnheilkunde 2024



www.zahnaerztag-rheinland-pfalz.de

Seniorenzahnmedizin

12./ 13. April 2024
Hilton Mainz

SAVE
THE DATE

Für Zahnärzte/Zahnärztinnen und das Praxisteam

Veranstalter:
Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz



FORTBILDUNGSIEGEL
DER LANDESZAHNÄRZTEKAMMER
RHEINLANDPFALZ





DENTALLEGIERUNGEN
SCHNELLE ABRECHNUNG
IHRER WERTE



FÜR DENTALSCHIEDGÜTER
AUS LABOR UND PRAXIS



UMFORMUNG - DER GÜNSTIGE
WEG ZUM FEINGOLD
ZUR KAPITALANLAGE

DIREKT ZUR SCHEIDEANSTALT



Verschenken Sie keine Werte an Goldankäufer

Aus unseren täglichen Gesprächen mit Ihren Kollegen wissen wir genau, was Sie erwarten. Deshalb können wir Ihnen optimale Lösungen beim Verkauf, beim Ankauf oder für die Umformung von Edelmetallen anbieten.

Die Wertschöpfungskette durch industrielles Recycling, genaue Analysen und börsenkorrelierte Preise liefert Ihnen Vorteile gegenüber den pauschalen Verkäufen beim Goldankauf.

Als zweitgrößter Edelmetallerzeuger in unserer Metropolregion neben der Aurubis bieten wir Ihnen einen **kostenfreien Ankauf gesammelter Dentallegierungen** mit Schmelze, 4fach Analyse und hervorragender Vergütung für die Edelmetalle Gold, Silber, Platin und Palladium. Verzichten Sie darauf nicht, denn gerade der Palladiumpreis ist enorm gestiegen. Auf Wunsch beauftragen Sie die Scheidung und Umformung in Feinmetalle, die Ihnen die kostengünstigste Variante ermöglicht, um Gold und Silber als Kapitalanlagemetalle zu erhalten.

Auch für
Kleinmengen von
Patienten geeignet:

Kostenfreie
Auszahlung der
Edelmetall-Gehalte
nach Schmelze und
Analytik für

Gold
Platin
Palladium
Silber

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>