



Mitteilungen der
Landes Zahnärztekammer
Rheinland-Pfalz

ZAHN ÄRZTE BLATT

03

24



Fachartikel: Die Desinfektion des Wurzelkanals – mehr als nur Spülen? S. 10
„SofortSchluss“ – Protesttag der BZK Koblenz S. 20
Legal und problematisch: Cannabis S. 38

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 0 61 31/89 29 23 15
marco.schneider@aerzte-finanz.de



**LIEBE KOLLEGINNEN,
LIEBE KOLLEGEN,**

In dieser Ausgabe des Zahnärzteblattes richten wir unser Augenmerk auf unsere standespolitische Kampagne mit dem Slogan „SofortSchluss“.

Die überbordende Bürokratie, das Praxissterben auf dem Lande und die Budgetierung beschweren zusehends den Alltag in unseren Praxen. Die von der Bezirkszahnärztekammer Koblenz initiierte und von allen Bezirkszahnärztekammern unterstützte Kampagne sollte von uns weitergetragen und nicht als „einmaliges Event“ verstanden werden.

Mit seinem Beitrag „Die Top 10 des Bürokratiewahnsinns in der Zahnarztpraxis“ geht der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Konstantin von Laffert, auf eine Reihe sinnentleerer Verwaltungsaufgaben ein, die von unseren Praxisteams zu leisten sind. Laut statistischem Jahrbuch der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung entfielen allein im letzten Jahr 51 Arbeitstage in den Praxen auf Verwaltungstätigkeiten. Trotz vieler Zusagen bezüglich eines Bürokratieabbaus von Seiten der Politik ist im Gegenteil ein Bürokratieaufbau zu verzeichnen.

Das Thema „Bürokratie“ ist aber nur ein kleiner Bereich, der unseren Unmut hervorruft. Budgetierung, Unterfinanzierung und verzerrender Wettbewerb durch Großinvestoren bedrohen immer mehr Praxen in ihrer Existenz. Wie wir alle wissen, stellt dies nicht

nur eine Fehlentwicklung für unseren zahnärztlichen Berufsstand, sondern auch eine Gefahr für die Versorgung unserer Patienten dar.

Ein Fazit der derzeitigen gesundheitspolitischen Entscheidungen ist, dass die Protestaktionen weitergehen müssen.

Machen Sie mit? Jetzt, am **Mittwoch, 25. September**, geht die hessische Zahnärzteschaft auf die Straße. Der Protesttag wird von der hessischen Landes Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlichen Vereinigung sowie dem Freien Verband organisiert und findet ab 14 Uhr in Frankfurt auf dem Opernplatz und gleichzeitig in Kassel vor dem Rathaus statt. Mehr Infos erhalten Sie unter: www.zahnaerzteprotest-hessen.de.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wenn Sie es am Nachmittag des 25. September irgendwie einrichten können, an der Veranstaltung in Frankfurt teilzunehmen, dann wäre dies sicher ein gutes Zeichen der Solidarität innerhalb der Zahnärzteschaft.

Mit kollegialen Grüßen
Ihre

Dr. Andrea Habig-Mika
Chefredakteurin Zahnärzteblatt Rheinland-Pfalz

INHALT



03 EDITORIAL

von Dr. Andrea Habig-Mika

06 MELDUNGEN

10 FACHARTIKEL

Die Desinfektion des Wurzelkanals –
Mehr als nur Spülen?
von Prof. Dr. Michael Hülsmann



16 INTERVIEW

„Eine bewusste Entscheidung für Mainz“,
mit Prof. Dr. Samir Abou-Ayash

19 Cirs Dent – jeder Zahn zählt!

20 STANDESPOLITIK

„SofortSchluss“ – Protesttag der BZK Koblenz
von Dr. Gerrit Meyer u. a.



24 Die Top 10 des Bürokratiewahnsinns in der
Zahnarztpraxis – ein offener Brief
von Konstantin von Laffert

26 HINTERGRUND

Kitz-Rettung aus der Luft
von Dr. Julia Löwe

28 Digitale Dentialsimulatoren
von Dr. Jens Weusmann u. a.

29 Aus der Rechtsprechung: Kieferorthopädie
und Implantologie, von Dr. Wieland Schinnenburg

30 BEKANNTMACHUNGEN

31 Vertreterversammlung der LZK RLP
Hauptversammlung der Versorgungsanstalt

32 HINTERGRUND

75 Jahre Deutsche Arbeitsgemeinschaft für
Jugendzahnpflege e. V. (DAJ)
von Dr. Steffi Beckmann

34 SERVICE

Haben Sie noch Fragen? Zur Teach-Back-Methode
von Dr. Regine Chenot

36 STANDESPOLITIK

Allgemeines Verbot von Dentalamalgam ab 2025
von Dr. Romy Ermler

38 HINTERGRUND

Legal und problematisch – Cannabis

40 Studien zu Cannabis und oraler Gesundheit
von Prof. Dr. James Deschner

42 REGIONAL

Trier: Lossprechungsfeier, 24 Stunden mit ...
soziales Engagement, von Dr. Robert Germund

44 **Rheinhessen:** „Auf das, was da noch kommt“
von Dr. Boris Henkel

46 INSTITUT

Hier sind noch Plätze frei!

Impressum

Herausgeber: Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz,
San.-Rat 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, redaktion@lzk.de, lzk.de

Druck, gewerbliche Anzeigen und Verlag:

Satztechnik Meissen GmbH, Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren Ortsteil Nieschütz,
www.satztechnik-meissen.de, Anzeigenverwaltung: Yvonne Joestel,

Tel.: 03525/718624, joestel@satztechnik-meissen.de

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

Der Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Um Ihnen den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir teilweise auf die gleich-

zeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen. Sämtliche Per-

sonenbezeichnungen 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: Prof. Dr. Samir Abou-Ayash, Bezirks Zahnärztekammer Koblenz, Bezirks Zahnärztekammer Rheinhessen, Bundes Zahnärztekammer, Dentists for Africa, Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege, Foodwatch, Dr. Robert Germund, Prof. Dr. Michael Hülsmann, Istockphoto, Dr. Julia Löwe, proDente, Schmucker und Partner Planungsgesellschaft mbH, Statista, Dr. Jens Weusmann.

MELDUNGEN



25 JAHRE FÜR AFRIKA

Die zahnärztliche Hilfsorganisation Dentists for Africa (DfA) e. V. feiert Jubiläum und lädt zu einem besonderen Jahrestreffen unter dem Motto: „Perspektiven für eine nachhaltige Zukunft“ ein. Am Wochenende vom 11. bis 13. Oktober wird es einen Rückblick auf die vergangenen 25 Jahre und einen Ausblick, verbunden mit einer Podiumsdiskussion zu den nächsten Zielen und Schritten des Vereins, geben.

Dentists for Africa ist eine humanitäre Hilfsorganisation, die die lokale Bevölkerung in Kenia mit sozialen und zahnärztlichen Projekten stärkt und fördert. Bis heute hat Dentists for Africa 14 Zahnstationen in Kenia aufgebaut, mehr als 701 Kinder werden momentan über DfA gefördert. Über 500 Patenkinder haben bereits eine Berufsausbildung abgeschlossen. Das Treffen findet in der Landes Zahnärztekammer Thüringen in Erfurt statt. Mehr Infos unter dentists-for-africa.org

ZAPPRO: ORGANISATIONEN BEGRÜßEN KONKRETISIERUNG DER PRÜFUNGSZEITEN

In einer gemeinsamen Stellungnahme begrüßen die Verbände Deutsche Hochschulmedizin (DHM), Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK), Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und Bundesverband der Zahnmedizin-studierenden in Deutschland (bdzm) den Referentenentwurf einer Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen (ZApprO) und weiterer Verordnungen im Bereich der

Heilberufe. Damit würden dringend erforderliche Anpassungen an die Prüfungen in der Zahnmedizin aufgegriffen. Insbesondere zum Artikel 1 wurde Stellung bezogen. Eine abschließende Konsentierung erfolgte in einer Anhörung des BMG am 19. Juli und die neue Verordnung wird voraussichtlich am 1. Dezember 2024 in Kraft treten. Download der gemeinsamen Stellungnahme unter <https://tinyurl.com/23joxkbn> oder scannen Sie den QR-Code ein.



AS-STUDIERENDE ZU GAST IN MAINZ

Die Studierenden der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS-Akademie) trafen sich im Juni zum Lernen in Mainz. Gastgeberin war die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, die Veranstaltungsräume der Kassenzahnärztlichen Vereinigung in Mainz nutzen durfte. Die AS bietet einen postuniversitären Studiengang für die Zahnärzteschaft und Mitarbeiterinnen der zahnärztlichen Berufsvertretungen zur Erlangung politischer und sozialer Kompetenzen für die Wahrnehmung von Selbstverwaltungsaufgaben und zur Fortentwicklung freiberuflichen Praxismanagements. Diese zweijährige berufspolitische Fortbildung zielt darauf ab, das Bewusstsein der Freiberuflichkeit zu stärken und Berufspolitik wie Selbstverwaltung zu professionalisieren. Mehr Infos auf zahnaerzte-akademie-as.de

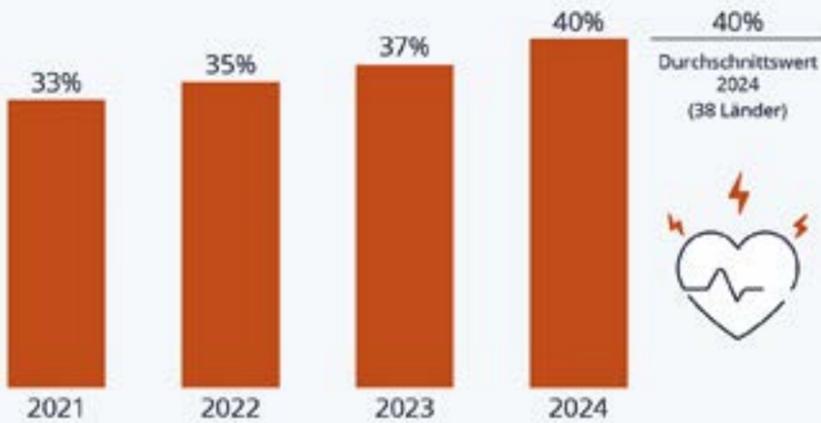
KLAUSURTAGUNG IM DIALOG MIT DER POLITIK

Zur jährlichen Klausurtagung des Vorstands der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz (LZK) im Juni hatten die Vorstände die Europa-Abgeordnete **Christine Schneider, MdEP**, eingeladen. Die CDU-Politikerin vertritt den Wahlkreis Rheinhessen-Pfalz im europäischen Parlament. Sie tauschte sich mit den Vorständen aus und diskutierte mit ihnen die Anliegen der Zahnärzteschaft.



Unzufriedenheit mit Gesundheitssystem steigt

Anteil der Befragten, die denken, dass das Gesundheitssystem regelmäßig Patient:innen im Stich lässt



Zwei von fünf im Rahmen der Statista Consumer Insights befragten Deutschen sind mit dem Status quo im Gesundheitssystem der Bundesrepublik unzufrieden. Damit liegt Deutschland im Mittel von 38 untersuchten Ländern. Wie die Grafik zeigt, steigt der Unmut hierzulande seit mindestens drei Jahren konstant an. Im Rahmen der Statista-Umfrage zeigen sich deutliche Unterschiede in den jeweiligen Ländern. Höhere Werte gibt es beispielsweise in Griechenland (70 Prozent), Serbien (64 Prozent) und Polen (62 Prozent). In asiatischen Ländern wie Indien (20 Prozent), Südkorea (14 Prozent), China (13 Prozent) oder Japan (sechs Prozent) scheinen die Umfrageteilnehmer:innen zu großen Teilen mit dem Gesundheitssystem zufrieden beziehungsweise nicht der Meinung zu sein, dass dieses Patient:innen im Stich ließe.

Quelle: Statista

KINDERGETRÄNKE ÜBERZUCKERT

Getränke für Kinder sind zum allergrößten Teil überzuckert, so das Ergebnis einer aktuellen Marktstudie der Organisation foodwatch: Demnach enthalten 117 von insgesamt 136 untersuchten Getränken (86 Prozent) mehr als fünf Gramm Zucker je 100 Milliliter – für diesen Zuckergehalt wäre in Großbritannien die Limo-Steuer fällig. Im Schnitt enthalten die untersuchten Limos, Energydrinks und Fruchtsaftgetränke 7,8 Prozent Zucker, das sind mehr als sechseinhalb Zuckerwürfel pro 250-Milliliter Glas. Mehr Infos auf [foodwatch.org](https://www.foodwatch.org).



KAMMERTEAM BEIM FIRMLAUF

Die elfte Auflage des beliebten Breitensportevents fand am 29. August in Mainz statt und verzeichnete einen Teilnehmerrekord von über 10.000 Läuferinnen und Läufern. Mit dabei: das Laufteam der Landes-zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, das wieder einmal gut gelaunt einen Zahn zulegte und die fünf Kilometer gemeinsam bewältigte. Möchten Sie nächstes Jahr beim Firmenlauf im LZK-Team dabei sein? Melden Sie sich gern jetzt schon an: empfang@lzk.de.

HITZEAKTIONSPLAN FÜR RHEINLAND-PFALZ

Die Pfalz ist bundesweit Hitzerekordmeister. Studien haben wiederholt gezeigt: In Ludwigshafen und in Speyer wird es bundesweit oft am heißesten.

Durch zunehmende Hitzeereignisse und den Klimawandel hat die Landesregierung unter der Federführung des Ministeriums für Wissenschaft und Gesundheit im Juni 2023 begonnen, einen Hitzeaktionsplan für Rheinland-Pfalz zu erarbeiten. Dieser stützt sich maßgeblich auf die „Handlungsempfehlungen für die Erstellung von Hitzeaktionsplänen zum Schutz der menschlichen Gesundheit“ des Bundesumweltministeriums.

Nun ist der Hitzeaktionsplan veröffentlicht worden. Damit soll der Hitzeschutz im Land weiter ausgebaut und die Bevölkerung über die Auswirkungen von extremen Hitzeereignissen sensibilisiert werden. Sie finden den Hitzeaktionsplan unter www.hitze.rlp.de.



GEWALT GEGEN ÄRZTE UND PERSONAL

Angriffe gegen Rettungskräfte, Personal in Notaufnahmen, aber auch Ärzte, Zahnärzte, Praxispersonal haben in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Das Bundesjustizministerium plant nun härtere Strafen. Dafür soll das Strafgesetzbuch erweitert werden.

Bundesjustizminister **Marco Buschmann** will den Strafrahmen bei körperlichen Angriffen auf Ärzte, Rettungskräfte, Feuerwehrleute oder in Notaufnahmen verschärfen. Er schlägt vor, dass der bestehende

Straftatbestand in Paragraph 113 des Strafgesetzbuchs – Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte – auf diese Personen ausgeweitet wird.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) setzt sich dafür ein, dass die ebenfalls stark betroffene Zahnärzteschaft in den Schutzbereich des geplanten Gesetzes einbezogen wird. „In das Gesetz sollten alle Ärzte, Zahnärzte und das Personal einbezogen werden“, so **Dr. Romy Ermier**, Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer. **Quelle: BZÄK**



Hochtransluzentes Zirkon, über digitalen Datentransfer

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

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

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







WWW.LAUFER-ZAHNTECHNIK.DE

HABEN WIR IHR INTERESSE GEWECKT? TEL.: 0621/484880 • KONTAKT@LAUFER-ZAHNTECHNIK.DE

ab 34,90 €*

inkl. Standardversand zzgl. MwSt.

DIE DESINFEKTION DES WURZELKANALS – MEHR ALS NUR SPÜLEN?

Die Desinfektion des infizierten komplexen dreidimensionalen Wurzelkanalsystems, das „Herzstück“ jeder Wurzelkanalbehandlung, stellt eine große Herausforderung dar.

Prof. Dr. med. dent. Michael Hülsmann, Zürich, gibt einen Überblick über mögliche Verfahren.

Die weitaus überwiegende Zahl endodontischer Erkrankungen – von der Pulpitis über die Parodontitis apicalis bis zum apikalen Abszess – ist auf eine Entzündung der Pulpa und eine folgende bakterielle Besiedelung des komplexen endodontischen Systems zurückzuführen. Konsequenterweise muss die Desinfektion des verzweigten Wurzelkanals im Mittelpunkt einer Wurzelkanalbehandlung stehen, die aber abhängig von der Ausgangsdiagnose durchaus differenziert ausfallen sollte.

Im Wesentlichen sind bei der Diskussion um die Desinfektion die folgenden Aspekte zu berücksichtigen:

- Ausgangsdiagnose
- Art und Konzentration der Desinfektionslösung(en)
- Menge und Einwirkzeit
- Applikations- und Aktivierungstechnik

Aus physikalischer Sicht folgt die „Spülung“ dem Hagen-Poiseuilleschen Gesetz, in

das u. a. der Querschnitt und die Länge des Wurzelkanals sowie die Strömungsgeschwindigkeit eingehen. Es muss u. a. ein ausreichender Scherdruck aufgebaut werden, um Debris und Gewebereste von der Wurzelkanalwand zu lösen. Dieser Druck darf aber nicht dazu führen, dass größere Mengen der Lösung in den Periapex extrudiert werden.

Gleichzeitig sollen die Lösungen in der Lage sein, möglichst tief in die mikrofeinen, bakteriell infizierten Dentintubuli und Verzweigungen des Kanalsystems zu penetrieren. Zuvor muss jedoch die präparationsbedingte Schmierschicht („smear layer“), bestehend aus organischen und anorganischen Bestandteilen, aufgelöst werden.

Aus chemischer Sicht soll die Lösung organisches und anorganisches Gewebe auflösen, ohne gewebespezifisch zu wirken, ein Widerspruch, der sich nur durch einen Kompromiss halbwegs akzeptabel lösen lässt. Zusätzlich sollen die verwendeten Lösungen den Zahn

nicht verfärben (hiermit scheiden antibakteriell hochwirksame jodhaltige Lösungen aus) und die Dentineigenschaften (E-Modul, Härte) nicht grundlegend verändern.

Aus mikrobiologischer Sicht sollen die verwendeten Flüssigkeiten gegen möglichst viele endodontisch relevante Bakterien, Fungi und Viren wirksam sein, was angesichts der immensen hohen Zahlen an Mikroorganismen auch utopisch erscheint. Umfang und Diversität der Aufgaben legen bereits nahe, dass eine zufriedenstellende, alle Herausforderungen gleich gut lösende „Spülung“ mit nur einer einzigen Lösung nicht zu erreichen ist. Es funktioniert trotzdem! Warum?

DAS KONZEPT DER INFEKTIONSKONTROLLE

Für den Erfolg einer Wurzelkanalbehandlung ist nie nur ein bestimmter Einzelschritt oder ein bestimmtes Instrument verantwortlich,

sondern eine möglichst stabile Kette miteinander interagierender Einzelmaßnahmen, die durch Verwendung von Instrumenten und Materialien optimiert werden können. Die chemische Desinfektion stellt sich nur ein, wenn auch zentrales Einzelglied dieser Kette dar, wie die Tabelle (rechts) zeigt.

DIE WURZELKANALPRÄPARATION

Vielfach unterschätzt, trägt bereits die Wurzelkanalpräparation zur Reduktion der Keimzahl bei. Genau genommen beginnt die Desinfektion, wenn die Zugangskavität nach der Präparation mit Natriumhypochlorit (NaOCl) überschwemmt wird: Da hier der überwiegende Anteil der Mikroorganismen lokalisiert ist, wird die Keimzahl schlagartig um 70–80 % verringert.

Erfolgt die weitere Präparation schrittweise apikalwärts (Crown-down-Technik), wird der Wurzelkanal sukzessive von koronal nach apikal erweitert, kann immer größere Mengen von frischem NaOCl aufnehmen und wird schon parallel zur Präparation desinfiziert.

Gleichzeitig wird die Menge apikalwärts transportierter Keime und Dentinspäne reduziert und damit gleichzeitig das Risiko von Blockaden und apikaler Extrusion mit postoperativen Beschwerden verringert. Zu berücksichtigen ist aber, dass die Wurzelka-



Abb. 1: Wurzelkanalwand nach der maschinellen Bearbeitung mit einer Schmierschicht, die die Kanalwand und die Öffnungen der Dentintubuli bedeckt, und ausgedehnten nicht bearbeiteten Wandbereichen (oben rechts).

nalwand nie vollständig von Instrumenten erreicht und bearbeitet wird – bis zu 30 % und mehr bleiben unbearbeitet – und anschließend von einer Schmierschicht aus Dentinabrieb, Geweberesten und Mikroorganismen bedeckt ist (Abb. 1–2).

DIE DESINFEKTIONSLÖSUNGEN

Natriumhypochlorit

Nach wie vor die unumstrittene Nummer 1 unter den Desinfektionslösungen ist Natriumhypochlorit, umstritten ist lediglich die Konzentration, für die sich Empfehlungen von 0,5 % bis über 8 % finden. Höhere Konzentrationen führen zu einer etwas schnelleren Gewebeauflösung und zeigen eine geringfügig bessere antibakterielle Wirkung, aber auch deutlich unangenehmere Nebenwirkungen bei apikaler Extrusion (Abb. 3).

In der v. a. von Spezialisten gerne zitierten Studie von Sjogren et al. mit einer 94-prozentigen Erfolgsquote von Wurzelkanalbehandlungen wurde mit 0,5-prozentigem Natriumhypochlorit gearbeitet!

Wichtiger als die Konzentration sind Menge, Einwirkzeit und Applikation. Der Effekt einer Erwärmung der Lösung wird kontrovers diskutiert, da fraglich ist, ob es während der Passage durch die lange Spülnadel und im Inneren des Wurzelkanals nicht schnell zu



Abb. 2: Detailaufnahme der Schmierschicht auf der Wurzelkanalwand, die bis in die Dentintubuli hineingepresst ist (Vergrößerung 3.000 x).

DAS KONZEPT DER INFEKTIONSKONTROLLE

Verhinderung des Neuzutritts

Kofferdam
Aufbauauffüllung
Desinfektion des Arbeitsfeldes

Reduktion der intrakanalären Keimzahl

Präparation
Abtragen infizierten Dentins
Bessere Applikation der Desinfektionslösung

Desinfektion
Entfernung der Schmierschicht
Entfernung der Gewebereste
Elimination der Bakterien
Neutralisation der Bakterienabbauprodukte (LPS)

Medikation
Elimination der Bakterien
Neutralisation der Bakterienabbauprodukte

Verhinderung des Neuzutritts

Aseptische Arbeitsweise
Wurzelkanalfüllung
Speicheldichte Restauration



Abb. 3: Folgen einer apikalen Extrusion von 5,25 % NaOCl. Heftige Schmerzen und ausgedehnte interstitielle Blutungen bis in den Thoraxbereich (aus Hülsmann M., Schäfer, E. (Hrsg.) Probleme in der Endodontie. Quintessence Publishing, Berlin 2015)

einer Abkühlung auf oder nahe an die Ausgangstemperatur kommt.

Chelatoren

Da aber NaOCl nicht in der Lage ist, den organischen Anteil der präparationsbedingten Schmierschicht aufzulösen, diese aber das Dentin so bedeckt, dass NaOCl nicht bis an die Wurzelkanalwand oder in die Tubuli vor- und eindringen kann, wird zusätzlich eine schwache Säure, ein Chelator, benötigt: EDTA oder Zitronensäure (10–50 %). Vielversprechende neuere Lösungen (z. B. DualRinse, MedCem, Weinfeld, Schweiz) versuchen, die Wirkung von NaOCl und einem Chelator zu kombinieren.

Chlorhexidin

Kontrovers diskutiert werden die Bedeutung, der Nutzen und mögliche Nachteile von CHX. In den letzten Jahren wurde die zusätzliche Desinfektion mit 2 % CHX empfohlen, da dieses mit seiner ausgeprägten antibakteriellen Potenz auch gegen einige Problemkeime, wie Candida-Spezies und Enterococcus faecalis, wirksam sein soll. CHX-Spülungen wurden daher insbesondere für Revisionsbehandlungen empfohlen, in denen die Elimination eines sehr problematischen und teilweise resistenten Keimspektrums im Fokus steht.

Als Nachteile gelten die Interaktion von CHX und NaOCl, die sich in einer bräunlichen



Abb. 4: Bräunliche Ausfällungen nach konsekutiver Anwendung von NaOCl und CHX.

Ausfällung manifestiert, die vermutlich potenziell karzinogenes Parachloranilin enthält und nur schwierig zu entfernen ist und die erschwerte Entfernung des Biofilmes nach CHX-Kontakt (Abb. 4).

Weitere Desinfektionslösungen wie H₂O₂, CHKM, Jod-Jod-Kali o. Ä. spielen in zeitgemäßen Desinfektionskonzepten keine Rolle mehr.

DIE SPÜLMENGE

Verlässliche und konsentrierte Empfehlungen zur Menge der zu verwendenden Desinfektionslösungen liegen in der Literatur nicht vor, die Empfehlungen schwanken zwischen 10 und 25 ml.

Da viele verschiedene Faktoren, u. a. das Volumen und die Verzweigtheit des Wurzelkanals, das Ausmaß der Kontamination und die Zusammensetzung der Keimflora, eine Rolle spielen, wird es kaum jemals ein universell gültiges Desinfektionsprotokoll geben. Je umfassender die Kontamination des Wurzelkanals erscheint und je ausgeprägter die klinischen Symptome sind, umso intensiver muss die Desinfektion erfolgen. Angesichts des mit wenigen Mikrolitern nur geringen Volumens des Wurzelkanalsystems (ca. 25 µl) ist vermutlich weniger die absolute Menge der Desinfektionslösung relevant, als vielmehr die Menge des immer wieder v. a. in die Apikalregion neu zugeführten, für die Desinfektion entscheidenden Chlorits, das jedoch relativ schnell wieder durch Gewebereste, Dentin-späne, Blut, Sekret oder Eiter inaktiviert wird. 0,1 ml für 20 Sekunden in die Apikalregion appliziert, sind mit Sicherheit effektiver als 10 ml für zwei Minuten am Wurzelkanaleingang!

DIE SPÜLZEIT

Dass es jemals evidenzgestützte, d. h. durch umfangreiche klinische Studien und durch klinische Erfolgsquoten abgesicherte Empfehlungen zu Spülzeit und Spülmenge geben wird, erscheint angesichts der Diversität des Bakterienspektrums und der endodontischen

Anatomie eher unwahrscheinlich.

Entsprechend verteilen sich die derzeitigen Empfehlungen der endodontischen Literatur über einen vergleichsweise breiten Korridor: Die Angaben für NaOCl schwanken zwischen zehn Minuten und einer Stunde. Zu berücksichtigen ist die zeitlich limitierte Wirkung bzw. schnelle Inaktivierung des frischen NaOCl („Chlorzehrung“) unter den Bedingungen des infizierten Wurzelkanals.

Als Leitsätze können im Prinzip nur gelten: Es ist kaum möglich, zu viel zu spülen! Es wird (fast) immer zu wenig gespült!

DIE APPLIKATION

Die Wirkung einer Desinfektionslösung endet ca. 2–3 mm nach Austritt aus der Spüladel. Weiter apikal findet kein Austausch der Lösung und damit keine Zufuhr der (entscheidenden) Chlorit-Ionen statt. Die Effektivität der Desinfektion hängt damit von Größe und Konizität der Präparation ab.

Empfohlen werden vielfach die Präparation bis etwa zu den Größen 40/04 oder 40/06 und die Verwendung vorne offener Spülkanülen der ISO-Größe 30, die entsprechend tief in den Wurzelkanal eingeführt werden können. Gelangt die Spitze der Spüladel nicht auf Arbeitslänge minus 3 mm, muss die Desinfektionslösung zusätzlich apikalwärts transportiert werden.

Die Desinfektion des Wurzelkanals kann nur effektiv sein, wenn es gelingt, ausreichende Mengen frischen Chlorits in die Apikalregion zu befördern!

DIE AGITATION / AKTIVIERUNG DER DESINFIZIERUNGSLÖSUNG

Unter Aktivierung wird eine Bearbeitung der Desinfektionslösung verstanden, die ihre chemischen oder antimikrobiellen Eigenschaften ändert, der Begriff der Agitation bezeichnet mehr oder weniger eine Effektivitätssteigerung durch heftiges „Umrühren“. Letzteres „schleudert“ die Lösung mit hoher

Geschwindigkeit in alle Richtungen, u. U. auch in mechanisch nicht erreichbare Areale, wie Unterschnitte oder Isthmen, und generiert Turbulenzen und Verwirbelungen mit Überdruck- und Unterdrucksituationen, die zu erhöhter Sauberkeit im Wurzelkanal führen und teilweise (bei Ultraschallagitation) sogar eine antibakterielle Wirkung entfalten können.

Die derzeit gängigsten Agitationstechniken – Eddy (VDW, München, Abb. 5) und der EndoActivator (Dentsply-Sirona, Bensheim) – nutzen dünne Plastikspitzen, die in Vibrationen (Eddy: 6.000 Hertz, EndoActivator: ca. 600 Hertz) versetzt werden. Die Literatur bescheinigt beiden Techniken eine der reinen passiven Spritzenspülung überlegene Reinigungswirkung. Eine hohe Effektivität wurde auch für die SelfAdjustingFile (Henry Schein, Berlin), den XPEndo Finisher (FKG, La Chaux-de-Fonds, Schweiz) und die Ultraschallaktivierung (z. B. Irrisafe, VDW, München) beschrieben.

DIE MEDIKAMENTÖSE EINLAGE

Ob eine medikamentöse Einlage tatsächlich notwendig ist, wird nach wie vor kontrovers diskutiert, in einigen Metaanalysen ergab sich kein Vorteil einer temporären medikamentös wirkenden Zwischeneinlage oder sogar ein

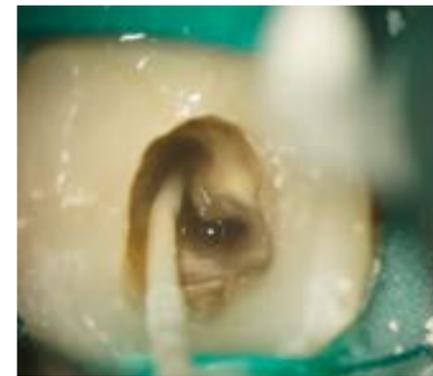


Abb. 5: Verwirbelung der Desinfektionslösung durch die Plastikspitze Eddy. Die Lösung erscheint trübe aufgrund des gelockerten und herausgespülten Debris.

Vorteil einer einzeitigen Arbeitsweise. Dennoch lohnt sich eine differenzierte Betrachtungsweise:

Nicht infizierter Wurzelkanal

Im Falle der Behandlung eines Zahnes mit noch vitaler, irreversibel entzündeter Pulpa finden sich im Wurzelkanal keine oder nur wenige Mikroorganismen. Bei aseptischer Behandlungstechnik gibt es keinen zwingenden Grund für eine desinfizierende Einlage.

Da die Ursache möglicher Schmerzen in der – nunmehr entfernten – Pulpa zu suchen ist, besteht in der Regel auch kein Bedarf an einer analgetisch wirksamen intrakanalären Medikation, die in dem leeren Kanalsystem auch wenig ausrichten könnte.

Infizierter Wurzelkanal

Dass es unmöglich ist, das komplexe, dreidimensionale Wurzelkanalsystem vollständig von Mikroorganismen zu reinigen – auch nicht mithilfe von Lasern oder kostspieligen High-Tech-Systemen wie PIPS, SWEEPS, GentleWave, EndoVac u. Ä. –, wurde hinlänglich nachgewiesen. Eine Einlage mit antibakterieller und gewebeauflösender Wirkung kann möglicherweise die Keimreduktion unterstützen. Es liegt aber keine zwingende Indikation zur Medikation vor.

Revisionsbehandlung

Eine Revisionsbehandlung ist immer als Behandlung eines infizierten Kanalsystems zu betrachten. Da in der Regel bereits der erste Versuch einer ausreichenden Desinfektion offenbar erfolglos blieb und sich das Keimspektrum unter den schwierigen Bedingungen eines gefüllten Hohlraums mit reduzierter Nahrungszufuhr und vermuteter bakterieller Resistenzbildung (E. faecalis) deutlich verändert hat („nur die Harten ...“), stellt sich auch der Versuch einer Neudesinfektion erheblich schwieriger dar.

Hier kann eine desinfizierende Einlage mit Kalziumhydroxid [Ca(OH)₂] möglicherweise hilfreich sein. Bei Revisionsbehandlungen



Prof. Dr. Michael Hülsmann

Zentrum für Zahnmedizin Klinik für Zahnerhaltung und Präventivmedizin
Plattenstraße 11,
CH-8032 Zürich, Schweiz
michael.huelsmann@med.uni-goettingen.de

kommt es zudem häufiger zu postoperativen Schmerzen („Flare-ups“). Eine temporäre medikamentöse Einlage hält die Option einer erneuten chemomechanischen Intervention offen.

Zeitmangel

Kann eine Behandlung aus Zeitgründen nicht in einer Sitzung abgeschlossen werden, darf das endodontische System nicht leer gelassen werden, da sich zurückgebliebene Mikroorganismen in der Zwischenzeit wieder massiv vermehren würden. Da der antimikrobielle Aspekt im Mittelpunkt steht, ist Ca(OH)₂ das Mittel der Wahl. Das gelegentlich als Einlage vorgeschlagene NaOCl verliert in Gegenwart von Dentinspänen oder Geweberesten in kürzester Zeit seine Wirkung, für eine kortikoidhaltige Einlage liegt keine Indikation vor.

Es gibt nach gegenwärtigem Wissensstand keine zwingende Indikation für eine medikamentöse Einlage!

DIE VERHINDERUNG DER REKONTAMINATION

Das Prinzip der Asepsis

Die Desinfektion des Kanalsystems wird konterkariert, wenn nicht parallel jeglicher Neu- >

zutritt von Mikroorganismen verhindert wird, **antiseptische** Bemühungen im Wurzelkanal müssen durch eine **aseptische** Arbeitsweise unterstützt und abgesichert werden.

Die beginnt mit einer speicheldichten Aufbaufüllung oder koronalen Restauration, dem Anlegen von Kofferdam, der Verwendung sterilen Instrumentariums, der (wiederholten) Desinfektion des Operationsgebietes (Abb. 6) und der Handschuhe, der Kontrolle der (Zwischen-) Lagerung von Instrumenten und Materialien und der Instrumententransfers während der Behandlung usw.

Der sicherste Weg zur Verbesserung der Erfolgsquote besteht in einer permanenten sorgfältigen Kontrolle der Kette der Maßnahmen zur Infektionskontrolle. Diese Kette ist immer nur so stark wie ihr schwächstes Glied!

TEMPORÄRER VERSCHLUSS

Zwischen den Sitzungen einer Wurzelkanalbehandlung und zwischen Wurzelkanalfüllung und definitiver permanenter Restauration



Abb. 6: Bereits nach Präparation der Zugangskavität ist der Kofferdam so verunreinigt und kontaminiert, dass keimarme Arbeitsbedingungen nicht mehr vorliegen.

muss das Wurzelkanalsystem gegen bakterielle Wiederbesiedelung durch eine speichel- und bakteriendichte temporäre Restauration gesichert werden.

Als kurzzeitiger Verschluss für kleinere, einflächige Kavitäten hat sich Cavit (3M Espe, Neuss) bewährt, für größere Kavitäten oder längere Zeiträume ist ein dentinadhäsiver Verschluss vorzuziehen. Der definitiven Wurzelkanalfüllung kommt keine desinfizierende Funktion zu, sie dient allein der dauerhaften Sicherung der einmal erzielten Keimarmut. Dies ist durch einen dentinadhäsiven Aufbau und eine kaustabile und randdichte koronale Restauration, zum Frakturschutz in der Regel höckerüberkuppelnd, zu gewährleisten.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Desinfektion des infizierten komplexen dreidimensionalen Wurzelkanalsystems, das „Herzstück“ jeder Wurzelkanalbehandlung, stellt eine große Herausforderung dar. Sie umfasst, beginnend mit dem Anlegen von Kofferdam und endend mit einer dichten koronalen Restauration, gleichermaßen Maßnahmen der Antisepsis und eine möglichst aseptische Arbeitsweise. Eine permanente sorgfältige Kontrolle dieser Maßnahmenkette und bei Bedarf sofortige, auch kleinere Korrekturen und Veränderungen sind der einfachste, effektivste und preisgünstigste Weg zur schnellen Verbesserung der eigenen endodontischen Erfolgsquote.

*Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Landes Zahnärztekammer Sachsen
Das Literaturverzeichnis erhalten Sie auf Nachfrage bei der Redaktion.*



Karlsruher Konferenz 2024

Digitale Zahnmedizin 2030: Von Innovation bis Präzision – „Heute gestalten wir die Zukunft für ein gesundes Lächeln“

Donnerstag, 07. November 2024
Pre-Congress | in der Akademie

Es erwarten Sie spannende Intensiv-Vorträge, die Ihnen exklusive Einblicke in innovative Ansätze und Technologien bieten. Mit nur **100 Präsenzplätzen** ist eine schnelle Anmeldung unerlässlich! Alternativ können Sie sich **online** einwählen. Falls Sie den Pre-Congress verpassen, kein Problem: Sie haben die Möglichkeit, die Vorträge für drei Wochen **on-demand** zu streamen.

Freitag, 08. November 2024
Karlsruher Konferenz | im Schloss Ettlingen

Tauchen Sie ein in die kommenden Entwicklungen und Herausforderungen der Zahnmedizin bis zum Jahr 2030 und lassen Sie sich inspirieren, wie Behandlungsmethoden, Technologien und die allgemeine Versorgung von Patienten/-innen revolutioniert werden. Ergänzt wird das Programm durch eine umfassende **Industrierausstellung**.

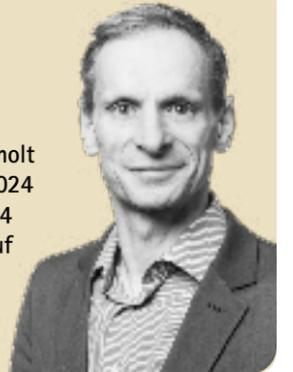
Samstag, 09. November 2024
Karlsruher Vortrag | live online

Prof. Dr. Mathias Binswanger
Professor für Volkswirtschaftslehre und Autor
Die Dualität von künstlicher Intelligenz: Potenziale und Risiken für unsere Gesellschaft

Online-Live-Stream

Samstag, 09.11.2024
10:00 – 11:15 Uhr

Der Vortrag wird wiederholt
am Donnerstag, 14.11.2024
und Samstag, 16.11.2024
jeweils um 19:00 Uhr auf



INFORMATIONEN

€	Zahnärzte/-innen (ZÄ)	375 €
	ZÄ-Assistenten/-innen	220 €
	ZFA	195 €
	Studierende	130 €
	Studierende mit freiwilliger Kammermitgliedschaft	0 €

Preis inkl. Verpflegung und Get-Together am Freitag.

✓ Sie erhalten 13 Fortbildungspunkte.

📍 07.11.2024 Pre-Congress
Online oder als 1 von 100 Personen exklusiv in der Akademie in Karlsruhe
08.11.2024 Karlsruher Konferenz | Schloss Ettlingen
09.11.2024 Karlsruher Vortrag | live online

📄 Anmeldung auf
www.karlsruher-konferenz.de



EINE BEWUSSTE ENTSCHEIDUNG FÜR MAINZ



Prof. Dr. med. dent. Samir Abou-Ayash hat den Ruf auf die W3-Professur für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde an die Universitätsmedizin Mainz angenommen und wird seinen Dienst als Direktor der gleichnamigen Poliklinik am 2. September 2024 aufnehmen. Zuvor war er acht Jahre an der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie an der Universitätsmedizin Bern tätig. Im Interview mit dem ZB stellt er sich vor und spricht über seine Ziele.

WAS BEWEGT SIE, AUS DER SCHÖNEN SCHWEIZ ZURÜCK NACH DEUTSCHLAND ZU KOMMEN?

In der Schweiz ist es wirklich sehr schön. Daher war der Entscheidungsprozess richtig schwierig. Es war die Qual der Wahl, denn gleichzeitig gab es noch einen Ruf an die Uni Bern. Meine Familie und ich, wir hängen emotional an Bern. Unser Sohn ist dort geboren und wir haben uns in der Schweiz sehr wohl gefühlt, sowohl privat als auch in der Klinik.

Meine Einstellung war nicht, ich bin habilitiert und bewerbe mich mal auf alle Chefstellen, die so ausgeschrieben sind, eine wird schon abfallen für mich. Sondern es war mir auch immer schon klar: Am Ende würde ich mit meiner Familie dann auch dort hinziehen wollen. Die Entscheidung für Mainz war sehr bewusst.

Den positiven Ausschlag hat gegeben, wie sehr man sich in Mainz um mich bemüht hat. Nicht nur in der Prothetik, sondern auch mit den anderen Bereichen gab es tolle, fast freundschaftliche Gespräche. Das



hat mich überzeugt. Außerdem sehe ich in Mainz ein unglaubliches Potenzial – und das ist natürlich ein riesiger Anreiz.

WAS SCHÄTZEN SIE AN DER SCHWEIZ?

Zum einen ist die Landschaft einmalig. Aber auch die Menschen. Die vielfältigen kulturellen Einflüsse, insbesondere italienische und französische, sorgen wohl dafür, dass die Schweizer das Leben zu genießen wissen. Es ist nicht alles so ernst wie in Deutschland.

Auch an der Klinik hat mich der kollegiale Umgang miteinander, die gute Stimmung, beeindruckt. Häufig gibt es nach der Arbeit einen Apero, bei dem die ganze Klinik zusammenkommt. Auch die täglichen Kaffeepausen – „Z'Nüni“ und „Z'Vieri“ werden hier ganz selbstverständlich zelebriert. Eigentlich müsste man denken, dass am Ende weniger gearbeitet wird, aber das Gegenteil ist der Fall. Man geht einfach anders, mit mehr Spaß, an die Arbeit heran. Mein Chef hier sagt immer „Wir verbrin-

Kurzvita:

Prof. Dr. Samir Abou-Ayash war von 2012 bis 2016 an den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Freiburg, Klinik für Zahnärztliche Prothetik, tätig, unter anderem als Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Instruktor Klinische Studentenkurse und stv. Leitung des internationalen postgraduierten Programms. An den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern, Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie, war er ab 2016 als Oberarzt, Weiterbildungsleiter und Leiter der Station für Digitale Implantologie und Rekonstruktive Zahnmedizin tätig. 2021 habilitierte er sich, ab 2022 war er stv. Klinikdirektor und 2023 wurde er zum assoziierten Professor ernannt.

Zusatzqualifikationen: Spezialist für zahnärztliche Implantologie (DGI), Spezialist für Zahnärztliche Prothetik (DGPro), Eidgenössischer Fachzahnarzt Rekonstruktive Zahnmedizin (SSO) sowie eMBA (FH) Medical Management (phw Bern). **Forschungsfelder:** Rekonstruktive Zahnmedizin, Implantologie, Digitale Zahnmedizin, Gerodontologie, Oral-Funktion.

gen viel zu viel Zeit bei der Arbeit, als dass wir es doof finden können.“

Diese Entspanntheit ist vielleicht die Wurzel des Erfolgs, denn die Klinik in Bern ist seit Jahren die Nummer 1 im deutschsprachigen Raum in den World University Rankings. Von diesem sensationellen Arbeitsklima möchte ich gern etwas nach Mainz mitbringen.

WELCHE ANDEREN ZIELE HABEN SIE SICH FÜR MAINZ GESETZT?

Bei den genannten World University Rankings tauchen deutsche Universitätszahnkliniken ab Platz 50 auf. Mainz ist nicht mal unter den Plätzen 50 bis 100, obwohl es eine so lange Tradition hat und eine der größten Universitätszahnkliniken in Deutschland ist. Man muss schauen, woran das liegt, und daran arbeiten. Das spornt mich an.

In der Prothetik hatte die Forschung in den letzten Jahren in Mainz immer einen geringeren Stellenwert als die Patientenversorgung. Mainz war immer bekannt dafür, dass sehr viel Patientenversorgung betrieben wird, aber andererseits hat eine Universitätszahnklinik auch den Auftrag, Forschung und Lehre zu betreiben. Mein Ziel ist, Forschung und Lehre stärker auszuprägen, aber gleichzeitig nicht den starken Fokus auf die Patientenversorgung zu verlieren.

UND WELCHE HERAUSFORDERUNGEN SEHEN SIE NOCH IN MAINZ?

Nicht nur in Mainz befinden wir uns in einem Zwischenraum zwischen traditionellen und digitalen Arbeitsweisen. Wir können noch nicht alles digital, aber würden das gern ausbauen. Währenddessen dürfen die traditionellen Arbeitsweisen nicht in Vergessenheit geraten. Jetzt muss beides in der Ausbildung stattfinden. Der digitale Bereich muss implementiert werden – on top. Und wir haben nicht plötzlich mehr Zeit für die Ausbildung, weder für die prä- noch die postgraduierte, obwohl die Lehrinhalte so viel mehr geworden sind.

Das ist aktuell eine ganz große Schwierigkeit, und dann auch noch in Kombination mit der neuen Approbationsordnung, wo noch nicht ganz klar ist, wie die ersten klinischen Kurse nach neuer Approbationsordnung laufen werden. Das ist schon eine riesige Herausforderung.

Der wachsende Konkurrenzdruck ist ebenfalls schwierig. Man hat ja auch im Privatbereich immer mehr Zentrumsbildung, und die universitären Zentren konkurrieren jetzt mit den privaten, vor allem um gute Mitarbeiter.

Bei den Zahnärzten sind wir zwar gut aufgestellt, denn wir bieten eine spezialisierte Aus- oder Weiterbildung an.

Aber die ZFAs, DHs, Prophylaxeassistenten und Zahntechniker werden mittlerweile in der Privatwirtschaft viel besser bezahlt. Wir können nicht übertariflich bezahlen, da sind uns die Hände gebunden. Stattdessen müssen wir uns etwas anderes einfallen lassen – flexible Arbeitszeiten, Homeoffice, usw. –, aber man darf sich schon die Frage stellen: Was macht ein Zahntechniker im Homeoffice?

Der Beruf der ZFA ist aus meiner Sicht, ähnlich wie die Pflegeberufe, unterbezahlt. Die tarifliche Entlohnung entspricht nicht der Wertschätzung, die der Beruf eigentlich haben sollte. Wenn wir uns die Inflation angucken und die Gehaltsentwicklung der ZFAs – ich kann den Schritt in die Privatpraxis auch von langjährigen Mitarbeiterinnen nachvollziehen. Da muss es politisch vielleicht auch ein Umdenken geben, sonst rennt man in ein großes Problem. In der Schweiz ist das übrigens ähnlich.

WELCHE BEREICHE SIND IHNEN WICHTIG, WELCHE SCHWERPUNKTE WÜRDEN SIE IN MAINZ (FORT)SETZEN?

Ich komme aus einer Klinik – das kennt man in Deutschland so gar nicht – für „rekonstruktive Zahnmedizin“, so der formelle Begriff für die Prothetik, und Gerodontologie. Wir haben sogar die Alterszahnmedi- >



Zukünftiger Arbeitsplatz von Prof. Abou-Ayash: Der Neubau der Zahn-, Mund- und Kieferklinik auf dem Gelände der Universitätsmedizin Mainz. Er soll 2025 fertig gestellt und durch die Zusammenführung von Kliniken und dem Andocken des Gebäudes an verwandte Fachgebiete wie HNO- und Augenklinik zu organisatorisch-strukturellen Verbesserungen führen. Bauverzögerungen gab es unter anderem durch den Fund und die Ausgrabung von fünfzehn Pfeilern – Teil einer ca. 2.000 Jahre alten Aquädukt-Trasse. Der Bau musste umgeplant werden.

zin im Kliniknamen. Von der Demografie her – es hört sich blöd an – ist die Alterszahnmedizin aber ein klarer Zukunftsbereich. Allein durch das Anwachsen der Gruppe älterer Menschen wird das ein Bereich sein, den wir unbedingt weiter entwickeln müssen. So wie wir jetzt aufgestellt sind, werden wir in zehn Jahren nicht in der Lage sein, diese riesige Patientenklintel adäquat zu versorgen. Das ist sicher ein Schwerpunkt, den ich in Mainz fördern möchte.

Das Alter bringt Komorbiditäten mit sich, das erfordert spezielle Weiterbildung. In „Zahnmedizin“ steckt „Zahn“ aber auch „Medizin“. Das ist mehr als in den Patientenmund reinzuzucken und ein bisschen zu bohren und mal eine Prothese zu machen. Die Zusammenarbeit mit der Allgemeinmedizin, gerade wenn man den Schwerpunkt Gerodontologie ausbauen will, ist etwas, das mir sehr wichtig ist.

Sicher geht es auch darum, die Implantologie für die älteren Patienten weiter auszubauen. Die Älteren sind da lange außer Acht gelassen worden. Ab einem gewissen Alter hat man gesagt, dass ein Implantat keinen Sinn mehr macht, aber davon ist man abgekommen. Es gibt eigentlich nicht „zu alt für ein Implantat“, nur muss man die Konzepte etwas anpassen. Das ist sicher eins der Projekte, die ich weiterverfolgen werde.

Wenn wir über Implantate reden, dann geht es auch um Netzwerkbildung innerhalb der Klinik. Der Vorteil einer Uniklinik gegenüber einem Praxiszentrum ist, man hat Spezialisten für jeden Teilbereich. Gerade in der Implantologie hat man eine Kombination von allen Bereichen: präimplantologische Kieferorthopädie, Chirurgie, Prothetik, periimplantäre Langzeitbetreuung, die dann eher im Bereich der Parodontologie ist. Ein Kompetenzzentrum sein, auch nach außen, sodass Patienten verstehen; hier wird man über alle Fachgebiete gut betreut – das ist, glaube ich, etwas Wichtiges für die Zahnmedizin am Unistandort Mainz.

WIE STELLEN SIE SICH DIE ZUSAMMENARBEIT MIT DEN KAMMERN VOR?

Die Kammern sind die Vertretung der Zahnmedizin in der Gesundheitspolitik. Allein deshalb ist die Zusammenarbeit mit den Kammern unabdingbar. Da geht es ja um die Aus- und Weiterbildung auf regionaler Ebene

und Landesebene, wo die Kammern eine ganz große Rolle spielen.

Bleiben wir mal bei der Alterszahnmedizin. Diese Welle, die auf uns zurollt, ist nicht allein von der Uniklinik zu bewältigen. Deswegen braucht es auch gut aus- und weitergebildete Zahnärzte im Land. Da sind wir bei den Kammern. Es ist essenziell, hier eine Zusammenarbeit zu finden, die für beide Seiten funktioniert.

WAS SIND WEITERE ZUKUNFTSTHEMEN?

KI und Robotik wird immer stärker. Beispielsweise autonomes Implantieren, das Beschleifen von einem Zahn durch einen Roboter, usw. Das hört sich immer so futuristisch an, kommt aber immer näher. Auch in der Diagnostik spielt die KI eine immer größere Rolle. Das wird interessant. Ich finde es schwierig, abzuschätzen, wie schnell die Entwicklung geht. Aber es kommt und wird ein großes Umdenken für den Zahnarzt mit sich bringen und den Beruf ziemlich umkrempeln, auch im Spannungsfeld mit den anderen dentalen Berufen. Dadurch, dass Zahnmedizin sehr händische Arbeit ist, glaube ich, dass da sehr viel in Richtung Robotik gehen wird.

LETZTE FRAGE: WIE LÄUFT DER UMZUG?

Umzug macht niemandem Spaß. Allein das Aussortieren nervt uns. Aber verrückter ist, was es wieder mit sich bringt, als Deutscher nach Deutschland zurückzukommen. Besonders das Versicherungswesen ist kompliziert. Ich bin seit zwei Monaten stetig dran, eine Krankenversicherung abzuschließen, telefoniere, schreibe Briefe, fordere Bestätigungen an.

Aber z. B. bei der Kita-Suche haben wir Glück, da hat uns die Uni super unterstützt. Und auch, dass die Haussuche nicht einfach wird, das sind alles Sachen, mit denen ich gerechnet hatte. Aber die Versicherungen – Wahnsinn. Aber das kriegen wir auch noch irgendwie hin.

WIR WÜNSCHEN GUTES GELINGEN UND BEDANKEN UNS FÜR DAS GESPRÄCH!

CIRS dent



Jeder Zahn zählt

KZBV
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit ca. 6500 Mitgliedern und ca. 200 Erfahrungsberichten im System.

Jetzt mitmachen!

Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxisrelevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

www.cirsdent-jzz.de



„SOFORTSCHLUSS!“ – PROTESTTAG DER BZK KOBLENZ

Der bisherige Höhepunkt der Protestaktion SofortSchluss! der Bezirkszahnärztekammer (BZK) Koblenz fand am 18. Juni 2024 am Münsterplatz in Koblenz statt. Die Kammer veranstaltete einen großen Protesttag zur aktuellen Gesundheitspolitik. Vorab hatte man bereits – mit Unterstützung der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz (LZK), der Bezirks Zahnärztekammern Rheinhessen, Pfalz und Trier sowie des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) – landesweit Großflächenplakate und Plakate, z. B. an Bushaltestellen, veröffentlicht.

Darüber hinaus wurden in regelmäßigen Abständen Informations-E-Mails an Politiker und an die regionale und überregionale Presse ausgesendet.

Ziel der Protestaktion ist es, die Bevölkerung über die unehrliche Gesundheitspolitik und die daraus resultierende Gefährdung der zahnärztlichen Versorgung zu informieren. Im Fokus stehen die Themenkomplexe:

- Sparen an der Zahngesundheit
- die unnötige, überbordende Bürokratie in unseren Praxen
- der akute Fachkräftemangel und
- die Demontage der Gesundheitsversorgung.



Dank der landesweiten Bekanntmachung aller beteiligten Kammern und Institutionen fanden sich am Protesttag über 1.000 Teilnehmende ab 11 Uhr auf dem Münzplatz in Koblenz ein. Als Gäste und Redner hatten sich der Präsident der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, **Dr. Wilfried Woop**, der Präsident der Bundes Zahnärztekammer, **Prof. Dr. Christoph Benz**, die Referatsleiterin ZFA des Verbandes medizinischer Fachberufe, **Sylvia Gabel**, die Landesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, **Dr. Ulrike Stern** und natürlich der Vorstandsvorsitzende der BZK Koblenz, **ZA Robert Schwan** sowie alle Vorstandsmitglieder derselbigen angemeldet.

Auch Vertreter aus Funk und Fernsehen – unter anderem von SWR und SAT.1 – waren vor Ort und führten zahlreiche TV- und Radiointerviews mit **Robert Schwan**.

Bei anfangs noch strahlendem Sonnenschein konnte der BZK-Vorsitzende die anwesenden Zahnärztinnen und Zahnärzte und deren Teams begrüßen. Schwan führte in die Thematik der Protestaktion ein: „Zunehmende Bürokratisierung, Budgetierung, akuter Fachkräftemangel und die Unehrlichkeit in der Gesundheitspolitik bremsen uns alle in den Zahnarztpraxen aus. Insbesondere die zunehmende und zum Großteil sinnarme Bürokratisierung bindet unsere Arbeitszeit und die



Links: Über 1.000 Teilnehmende protestierten auf dem Münsterplatz. BZK-Vorsitzender und Initiator Robert Schwan (Mitte) und BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz (rechts).



V. l. n. r.: LZK-Präsident Dr. Wilfried Woop; die Landesvorsitzende des FVDZ, Dr. Ulrike Stern und die Referatsleiterin ZFA vom VMF, Sylvia Gabel, machten klar, dass mit dem Sparen an der Gesundheit sofort Schluss sein müsse.

unserer wertvollen Fachkräfte.“ Schwan weiter: „Patienten finden heute oft schon keine zeitnahen Behandlungstermine mehr. Besonders die Wartezeiten auf einen Termin in einer Zahnarztpraxis im ländlichen Bereich verlängern sich bereits jetzt schon erheblich. Die wohnortnahe Versorgung, so wie es unsere Patienten gewöhnt sind, verschwindet. Durch die strenge Budgetierung kann die Zahnmedizin, so wie wir sie alle heute kennen, nicht mehr kostendeckend weiter praktiziert werden. Damit muss sofort Schluss sein.“

Anhand anschaulicher Beispiele konnte Robert Schwan die teilnehmenden Teams auf eine Unterstützung unserer Aktion ein schwören. Gleichzeitig nutzte er die Gelegenheit, auch die Politik mit unseren Forderungen direkt anzusprechen. Trotz des plötzlich einsetzenden Starkregens und eines aufkommenden Gewitters blieben die Teilnehmenden der Kundgebung vor Ort.

Auf dem Rednerpult folgte ihm **Dr. Wilfried Woop**, der sich kämpferisch zeigte: „Unser Gesundheitssystem in Deutschland gehört weltweit zu einem der effizientesten. Trotzdem wurden durch die Politik 17 Mrd. Euro aus der ambulanten Versorgung abgezogen. Die erst vor Kurzem neu eingeführte Parodontitisbehandlung wird nicht mehr vollständig finanziert. Heute erbrachte Leistungen, die morgen nicht mehr bezahlt werden, können zukünftig auch nicht mehr erbracht werden. Das Versprechen der Politik, die notwendige Behandlung für alle zu garantieren, kann von unseren Zahnärztinnen und Zahnärzten und deren Teams nicht mehr eingehalten werden.“

Sein Appell an die rheinland-pfälzische Landesregierung: „Eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung – zu der selbstverständlich auch die Zahnmedizin gehört – muss bei gleich guten Lebensbedingungen beibehalten werden.“ Er forderte die aktuelle Landesregierung auf, ihren positiven Einfluss auch in der Bundespolitik auszuüben.

Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundes Zahnärztekammer, hob in seiner Rede die Verdienste der Zahnärzteschaft in Bezug auf die Mundgesundheit in Deutschland hervor. Die Haus Zahnärztinnen und Haus Zahnärzte mit ihren Teams haben, so die neuesten Ergebnisse der

deutschlandweiten Mundgesundheitsstudie, die Mundgesundheit in Deutschland erneut zum Weltmeister gemacht. Auch lobte er den Einsatz der zahnärztlichen Teams in der Pflege: „Nicht die Investoren aus dem Private-Equity-Bereich versorgen die Bevölkerung, sondern wir alle mit unseren Teams. Für all diese Bereiche benötigt die Zahnärzteschaft eine solide und vernünftige politische und monetäre Grundlage sowie die notwendigen Rahmenbedingungen, um unsere Fachkräfte in den Praxen zu beschäftigen und auszubilden.“

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte wurde repräsentiert von **Dr. Ulrike Stern**. Sie machte noch einmal auf die überbordende Bürokratie und deren teils sinnleeren Anweisungen und Anordnungen aufmerksam. Ihr Appell: „Die Politik möge aufhören, uns mit immer mehr Auflagen zu belegen, die in ihrer Gesamtheit die Patientenversorgung gefährden. Die Politik spricht – insbesondere in ihren Wahlkämpfen – von mündigen Bürgern. Dies muss auch für unsere Kollegen gelten.“

SAVE THE DATE:

Die diversen, in Deutschland geplanten Protestaktionen hören nicht auf. Am **25.09.2024** findet in Hessen der nächste Aktionstag statt. Auf Einladung der Präsidentin der Landes Zahnärztekammer Hessen, **Dr. Doris Seiz**, möchten wir alle Kolleginnen und Kollegen und Teams bitten, an diesem Tag nach Frankfurt zu kommen und für uns und unsere Forderungen zu protestieren. Zeigen wir Solidarität und Präsenz. Unter www.zahnaerzteprotest-hessen.de finden Sie weitere Informationen.

Die Zahnärzteschaft erwartet Ehrlichkeit in der Politik. Wir und unsere Teams sind absolut dazu in der Lage, unsere Arbeit gewissenhaft auszuführen. Schließlich ist das unser Beruf. Begrenzte Mittel führen zwangsläufig zu begrenzten Leistungen.“

Sylvia Gabel, Referatsleiterin ZFA des Verbandes medizinischer Fachberufe (VMF), referierte über das zunehmende Praxissterben. Praxen fänden keinen nachfolgenden Behandelnden, würden dann einfach zugesperrt und die zahnärztlichen Teams seien dann arbeitslos. Ebenso beschrieb Sylvia Gabel den schönen Beruf ZFA, der ohne die verschiedenen politischen Auflagen sicher noch schöner wäre und gleichzeitig durch begrenzte Mittel im BEMA und den nicht erhöhten Punktwert der GOZ seit 1988 finanziell immer unattraktiver werde. Sie forderte, dass Kostensteigerungen von z. B. Materialien, Löhnen und Mieten an die Patienten weitergegeben werden müssen.

Die Vorstandsmitglieder der Bezirkszahnärztekammer Koblenz, **Dr. Heike Wickop-Karber**, **Dr. Christian Honert**, **Dr. Markus Esch**, **Dr. Axel Rott**, **Dr. Clara Döring** und **Dr. Gerrit Meyer**, fassten die wesentlichen Punkte unserer Aktion SofortSchluss am Ende der Veranstaltung noch einmal zusammen, bevor der BZK-Vorsitzende Robert Schwan sich bei allen Teilnehmenden bedankte und einen guten und sicheren Nachhauseweg wünschte.

Der gesamte Vorstand der Bezirkszahnärztekammer Koblenz bedankt sich auf diesem Wege bei allen Teilnehmenden der Kundgebung und den Unterstützenden der Aktion. Insbesondere gilt unser Dank auch den Mitarbeitenden aller Kammer-Geschäftsstellen und dem FVDZ RLP, ohne deren Hilfe diese Aktion in so kurzer Zeit nicht hätte durchgeführt werden können. Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer **Kampagnen-Internetseite**: www.sofortschluss.de



Der Münsterplatz in Koblenz war ganz in Gelb getaucht: Egal ob mit Luftballons, Plakaten oder Trillerpfeifen – die Zahnärzteschaft und ihre Teams verschafften sich Gehör und wurden gesehen.

Auch auf unserem **youtube-Kanal** finden Sie die Videos der Veranstaltung: <https://www.youtube.com/@BZKKoblenz>

Auf **Instagram** werden Sie aktuell und transparent über die Arbeit der BZK Koblenz informiert: <https://www.instagram.com/bzk.koblenz/> Folgen Sie uns!

Auch die Resonanz in den Medien war sehr positiv. Gespräche mit der Landespolitik, die auf uns zugekommen ist, sind ebenfalls bereits terminiert. Im kommenden Frühjahr befinden sich bereits weitere Aktionen in der Planung. Wir werden Sie rechtzeitig informieren.

Dr. Gerrit Meyer, stellvertretender Vorsitzender der BZK Koblenz

SOFORTSCHLUSS – RHEINHESSEN IST AUCH DABEI!

Als die BZK Koblenz Anfang Mai ihr Konzept für die Kampagne mit dem Slogan „SofortSchluss“ in der Vorstandssitzung der LZK bekannt gab, war es für den Vorstand der BZK Rheinhessen (BZKR) offensichtlich, dass man sich dieser guten Idee anschließt. Die Zeit bis zum Start der Koblenzer Kampagne war allerdings sehr knapp und das Team der BZKR musste tatkräftig zupacken, um das Vorhaben rechtzeitig auf die Beine zu stellen. Insbesondere die Beauftragung von Plakaten für den öffentlichen Raum hatte zunächst aufgrund der langen Vorlaufzeit die höchste Priorität. Damit die Aktion auch in den Praxen stattfindet, war es von großer Bedeutung, die Kolleginnen und Kollegen mit ins Boot zu holen und mit nötigen Informationen zu versorgen. In dieser aufgeregten Zeit standen unsere Telefone in der Geschäftsstelle nicht still; es wurden zahlreiche Mails geschrieben, Plakate gedruckt, Päckchen gepackt und versendet, sodass die Kampagne auch in Rheinhessen pünktlich zum 11. Juni starten konnte. Von da an waren zehn Tage lang digitale Plaka-



Die Vorsitzenden der BZK Rheinhessen, Dr. Andrea Habig-Mika (3. v. l.), und der Vorsitzende der BZK Pfalz, Dr. Michael Orth (2. v. r.), auf dem Podium.

te auf 13 großen Screens in Mainz und weitere Großplakate in Bingen, Ingelheim, Alzey und ab dem 18. Juni auch in Worms zu sehen. Die Kollegenschaft verstärkte die öffentliche Wirkung durch weitere Plakatierungsaufträge in Eigenregie.

Während die BZK Koblenz die Politiker der Landesebene über einen Zeitraum von vier Wochen mit wöchentlichen Mails erreichte, flankierte der Vorstand der BZKR diese Aktion mit Mailings an die rheinhessischen Kommunalpolitiker. Unser gesetztes Ziel, die Politiker über die Probleme und Notstände der Zahnarztpraxen zu informieren und dazu zu animieren, diesen im Rahmen eigener Möglichkeiten entgegenzuwirken, bedarf allerdings weiterer Bemühungen nach dem Motto „steter Tropfen höhlt den Stein“. In Rheinhessen hat sich aus dieser Aktion bis jetzt ein politischer Kontakt ergeben, welchem aktuell nachgegangen wird.

Zu der durch die BZK Koblenz am 18. Juni erfolgreich ausgerichteten Kundgebung auf dem Münzplatz reisten auch aus Rheinhessen zahlreiche Kolleginnen und Kollegen mit ihren Praxisteams an und machten mit ihren mitgebrachten Plakaten auf die Kernprobleme der zahnärztlichen Praxen lautstark aufmerksam.

Der Vorstand der BZK Rheinhessen sieht den Wandel der Wahrnehmung der Zahnärzteschaft in der Bevölkerung und die Lösung von den eingefahrenen Klischees als essenziell für das Gelingen dieser und anderer Kampagnen der Zahnärztekammern an. Dazu sollte jeder Zahnarzt und jede Zahnärztin individuell beitragen. Kammerseits (BZKR) stellten wir bis zu den Sommerferien auf Instagram, zunächst täglich und dann wöchentlich, 15 Beiträge und zahlreiche Storys mit unterschiedlichen Schwerpunkten der Kampagne ein. Lebhaft gestaltete Reels, die dem Zeitgeist von Instagram entsprechen, richteten sich mit passenden Texten an die Patientinnen und Patienten und sollten so die Aufmerksamkeit der Bevölkerung wecken. Weitere Maßnahmen sind in Planung.

Dr. Andrea Habig-Mika, Vorsitzende des Vorstandes der BZKR

DIE PFÄLZER MACHEN MIT

Gleich nachdem die Kampagne „SofortSchluss“ bei der Vorstandssitzung der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz durch ZA Robert Schwan vorgestellt wurde, hat sich der Vorstand der Bezirks Zahnärztekammer Pfalz im Rahmen einer spontanen Online-Sitzung über die aktive Teilnahme der Pfalz verständigt. Es gab einen großen Konsens darüber, keinen eigenen Aktionstag zu organisieren, stattdessen aber die Kollegenschaft aufzurufen, am 18. Juni in möglichst großer Zahl und mit den Praxisteams nach Koblenz zu fahren.

In mehreren Mails wurden alle Mitglieder der Kammer über das Vorgehen informiert und wurden mit dem nötigen Rüstzeug zur Argumentation mit Patienten und Entscheidungsträgern ausgestattet.

Kammerseitig wurden zahlreiche Politiker auf Kommunal-, Kreis-, Landes- und Bundesebene angeschrieben und über die vier Themenschwerpunkte informiert. Dass diese zur Kenntnis genommen wurden, zeigt die Rückmeldung insbesondere von Mitgliedern des Bundestages, die ihren Wahlkreis in der Pfalz haben und die in persönlichen Gesprächen über die Situation informiert wurden.

Der Vorstand hat außerdem eine viertelseitige Anzeige im Politikteil der Tageszeitung „Rheinpfalz“ veranlasst, die im gesamten Verbreitungsgebiet, also pfalzweit, am Samstag vor dem Aktionstag erschienen ist und ein deutliches Echo ausgelöst hat.

Aufgrund der guten Beziehungen zur Rheinpfalz sind auch redaktionelle Artikel in mehreren Lokalredaktionen, die den Aktionstag flankierten, erschienen.

Vorstand und Mitglieder der BZK Pfalz danken der Vorstandschaft aus Koblenz für ihre Initiative, die eine Wirkung weit über Rheinland-Pfalz hinaus gezeigt hat.

Dr. Michael Orth, Vorsitzender des Vorstandes der BZK Pfalz

GESUNDHEITSPOLITISCHE GESPRÄCHE DER BZK TRIER

Im Rahmen der Protestaktion „SofortSchluss“ haben der Vorstand und der Geschäftsführer der Bezirks Zahnärztekammer (BZK) Trier, neben der Beteiligung an den weiteren Aktionen aller Bezirks Zahnärztekammern aus Rheinland-Pfalz, der Bevölkerung beständig Patienteninformationsabende angeboten und unzählige persönliche Gespräche mit Kollegen zu den Themen geführt.

Vorab wurden alle Mitglieder der BZK Trier zur Teilnahme an der Protestaktion befragt, sie wünschten sich mehrheitlich sowie nachdrücklich entsprechendes Engagement.

Flankiert wurden die über 60 gebuchten Plakatflächen im gesamten Kammerbereich mit Zeitungsartikeln sowie durch vielseitige berufs- und gesundheitspolitische Gespräche mit Verantwortlichen aus der Politik. Zu den Gesprächspartnern zählten u. A.: Ministerialdirektor Daniel Stich, MdL, Dr. Oliver Kusch, MdL, Sabine Bätzing-Lichtenthäler, MdL, Sven Teuber, MdL, und MdEP Dr. Joachim Streit sowie der Oberbürgermeister der Stadt Trier, Wolfram Leibe.

Für die Zukunft sind weitere Gespräche sowie Gremienbeteiligungen geplant, in denen die reale Praxensituation der Zahnmediziner, die Sorgen und Nöte sowie die Problematik der flächendeckenden Patientenversorgung erörtert werden.

Wir bedanken uns zudem bei allen Mitgliedern für das persönliche Engagement sowie bei der initiierenden BZK Koblenz und allen Schwesterkammern für die gemeinsame Interessenvertretung!

Dr. Robert Germund, Geschäftsführer der BZK Trier

DIE TOP 10 DES BÜROKRATIEWAHSINNS IN DER ZAHNARZTPRAXIS – EIN OFFENER BRIEF



**liebe Aufsichtsbehörden,
liebes RKI,
liebes BfArm,**

wir behandeln täglich in unseren Praxen zahllose Patientinnen und Patienten mit kleinen und großen Problemen. Dabei engagieren wir uns für die Prophylaxe und die Zahnerhaltung, nehmen den Menschen kleine und große Ängste und finden leider immer weniger Personal für diese nicht immer leichte, aber sehr befriedigende Aufgabe.

In Zeiten des Personalmangels in den Praxen sind die Mitarbeiterinnen, die täglich die Versorgung sichern, durch unzählige Vorschriften und Gesetze gebunden, die im Alltag Stress, Unzufriedenheit mit dem Beruf und manchmal sogar Wut erzeugen.

Wir bitten Sie daher, mit unserer „**Top 10 des Bürokratiewahnsinns**“ um ECHTEN Bürokratieabbau – der zwar bei der Politik als Wahlkampf-schlager in aller Munde, bei uns in den Praxen aber leider nicht spürbar ist. Ganz im Gegenteil: Wir leiden unter massivem BürokratieAUFBAU.

Wenn nichts passiert, wird die Patientenversorgung aus diesem Grunde irgendwann nicht mehr funktionieren und nur noch zentral gesteuerte renditeorientierte Investoren werden die Zahnmedizin zur Vermehrung ihres Kapitals nutzen. Eine solche Zahnmedizin wollen wir nicht!

Im Einzelnen sind es diese Themen, die uns Zeit, Kraft und Energie kosten, die wir besser in die Mundgesundheit unserer Patientinnen und Patienten investieren würden:

10. Fangen wir einmal klein an: Röntgenaufnahmen von Minderjährigen muss man grundsätzlich bis zum 28. Lebensjahr der meist kleinen Patienten aufbewahren. Das macht wenig Sinn, denn mit 28 sind in den wenigsten Fällen noch Milchzähne aus der Kindheit vorhanden. Auch wenn diese Bilder in Zeiten von digitalem Röntgen maximal unsere Festplatten verstopfen: Diese Regelung sollte einfach abgeschafft werden zugunsten der üblichen 10 Jahre.

9. Auch Europa kann Bürokratie: Der EuGH hat entschieden, dass die Mitgliedstaaten die Arbeitgeber verpflichten müssen, ein objektives, verlässliches und zugängliches System einzurichten, mit dem die täglich geleistete Arbeitszeit einer jeden Arbeitnehmerin bzw. eines jeden Arbeitnehmers gemessen werden kann. Als Reaktion darauf sollen die

Praxen verpflichtet werden, Beginn, Ende und Dauer der Arbeitszeit von jedem Arbeitnehmer und jeder Arbeitnehmerin elektronisch zu erfassen. Vor allem für kleinere Praxen ist das meist teuer und unnötig. Ohne Ausnahmeregelungen für kleine Unternehmen oder für Modelle der modernen Arbeitswelt, wie z. B. freiwillige Vertrauensarbeitszeitmodelle, erzeugt der EuGH bloße Bürokratie ohne jeden Mehrwert.

8. In der gerade verabschiedeten neuen Medizinproduktebetreiberverordnung werden neue Betreiberpflichten eingeführt, nach denen Softwareprodukte nur nach einer durchgeführten Prüfung der Installation und einer speziellen Einweisung betrieben und angewendet werden dürfen.

Auch diese kleine Verschärfung wird uns Zeit und Energie kosten. Bisher gab es in diesem Bereich keinerlei Probleme – offensichtlich zielt auch diese Vorschrift mal wieder auf die Krankenhäuser mit ihren komplexen OP-Robotern etc. Für die Zahnarztpraxis ist das ausschließlich belastend.

7. Ebenfalls im Entwurf der gleichen Verordnung: Personen, die beabsichtigen, künftig Medizinprodukte aufzubereiten, haben dies der zuständigen Behörde vor Aufnahme der Tätigkeit anzuzeigen und auf Verlangen der zuständigen Behörde nachzuweisen, dass sie die „Voraussetzungen nach Absatz 1“ erfüllen.

Glücklicherweise wurde diese vollkommen überflüssige Vorschrift nach zahlreichen Protesten auch von unserer Seite wieder aus der Verordnung entfernt. Ein solches Datengrab, dessen Verwaltung sicherlich in jeder Behörde ein bis zwei Planstellen verlangt, braucht zumindest im Bereich der Zahnmedizin niemand. Wir hoffen, die Gerüchte, dieses „Melderegister für Aufbereitende“ solle später doch noch Gesetzeskraft erlangen, bewahrheiten sich nicht.

6. Das Bestandsverzeichnis aller nicht implantierbaren Medizinprodukte in der Praxis. Eine Auflage, die offenbar für große Strukturen wie Krankenhäuser gemacht wurde. Was aber in einem Krankenhaus vielleicht Sinn macht, wenn man den OP-Roboter im Keller von Gebäude 11 wiederfinden möchte, ist in der übersichtlichen Struktur Zahnarztpraxis bis auf wenige Ausnahmen eher sinnlos. Bitte einfach abschaffen!

5. In der Novelle der neuen Medizinproduktebetreiberverordnung wird ein „Beauftragter für Medizinprodukte“ bei mehr als 20 Angestellten gefordert. Auch dieser vor wenigen Wochen im Bundesrat von den offenbar nicht besonders gut beratenen Fachministerinnen und -ministern beschlossene weitere BürokratieAUFBAU geht uns auf die Nerven und hat keinerlei positive Auswirkung auf die Versorgung. Auch hier gilt: Es mag sein, dass so etwas in einem Krankenhaus mit einigen Hundert oder gar 1.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Sinn macht. Bei uns ist es ein Papiertiger, der unserem bereits jetzt überforderten Personal weitere Auflagen zumutet.

4. Ein Evergreen, bei dem viele sich jedes Mal wieder fragen: Warum nur? Zehntausende Mitarbeiterinnen und Kollegen pilgern ziemlich klimaschädlich alle fünf Jahre zur Verlängerung ihrer Röntgen-Fachkunde durch die Republik. Ob dadurch auch nur ein einziges Röntgenbild besser wird, wagen wir zu bezweifeln, auch wenn wir dort aufopferungsvolle Referenten haben, die diese Pflichtveranstaltung immer wieder toll gestalten. Dennoch: Warum wird dieser Teil unseres Staatsexamens alle fünf Jahre neu zur Disposition gestellt? Muss ich irgendwann auch alle fünf Jahre einen Zahn unter Aufsicht ziehen, um zu sehen, ob ich das kann? Zumindest eine Verlängerung auf zehn Jahre wäre doch mal ein erster Fortschritt, lieber Gesetzgeber!

3. Auch dieses bürokratische Folterinstrument ist altbekannt: Die Ablehnung der „Tagesabschlussdokumentation“ in den meisten Bundesländern. Warum ist es denn so schwierig, statt nach jedem Durchgang des Autoklaven eine Unterschrift zu leisten, dass der Prozess fehlerfrei verlief, diese Dokumentation am Ende des Tages durchzuführen? Spart bei uns einfach viel Zeit und Womanpower. Was dabei schwierig oder gefährdend für Patientinnen und Patienten sein soll, bleibt uns schleierhaft.

2. Durch die Pflicht zur Validierung der Hygienegeräte in den Zahnarztpraxen nach § 8 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) sind Zahnarztpraxen verpflichtet, die Prozesse der Hygienegeräte wie des Sterilisators und des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts (RDG) regelmäßig zu validieren. Grundsätzlich gilt, dass die Zahnarztpraxen neue Sterilisations- und Reinigungsgeräte nach der Inbetriebnahme validieren lassen müssen (nur zum Vergleich, das ist so, als müssten wir mit jedem fabrikneuen Auto erstmal zum TÜV, um zu prüfen, ob es funktioniert). Die nächste Validierung steht dann bei Reinigungs- und Desinfektionsprozessen in der Regel jährlich, bei Sterilisationsprozessen in der Regel alle zwei Jahre oder nach 4.000 Chargen beziehungsweise nach Angabe im Validierungsbericht an.



Konstantin von Laffert
Vizepräsident
der Bundeszahnärztekammer
Chausseestraße 13 • 10115 Berlin
Tel. (030) 400050
info@bzaek.de
www.bzaek.de

Validierte Verfahren zur Aufbereitung von Medizinprodukten wurden in den Krankenhäusern eingeführt, da die dort verwendeten Großgeräte auf die Anforderungen des Krankenhauses konzipiert und erst vor Ort zusammengebaut wurden. In der Folge mussten diese im Rahmen einer Erstvalidierung ihre Funktionstüchtigkeit mit den Betriebsmitteln des Krankenhauses (Betriebswasser, Verpackung etc.) beweisen. Die Vielfalt an Instrumenten im Krankenhaus und deren Anforderungen an die Aufbereitung unterscheidet sich allerdings wesentlich von den Anforderungen einer Zahnarztpraxis. Die Patientenklintel, die Art der Eingriffe und das überschaubare Instrumentenspektrum bedingen ein signifikant geringeres Risiko für die Übertragung schwerwiegender nosokomialer Infektionen in Zahnarztpraxen als in Kranken-

häusern. Der Umfang von Prozessvalidierungen kann nach individueller Risikoanalyse unter Berücksichtigung gerätespezifischer Prozessbeurteilungssysteme ohne einen Verlust an Sicherheit reduziert werden. Für Validierungsintervalle ist ein Festhalten an starren Fristen fachlich daher nicht geboten.

Wir schlagen vor, anstelle eines Festhaltens an starren Fristen bundesweit die Durchführung von Validierungen mit risikoadjustiertem Umfang und Intervallen zu ermöglichen, wie es in einigen Bundesländern schon möglich ist.

1. Immer noch der ungeschlagene Spitzenreiter: Das von den Aufsichtsbehörden angedachte Verbot der „abschließenden Wischdesinfektion“ von semikritischen Medizinprodukten! Hier wiehert der Amtsschimmel lauter denn je, denn ein völlig unproblematisches Verfahren, das seit Menschengedenken problemlos durchgeführt wird, wird wegen des „nicht messbaren Anpressdruckes“ plötzlich für unzulässig erklärt. Momentan muss sich tatsächlich eine Gruppe gestandener Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit der Erstellung einer Leitlinie zu diesem Thema befassen – ihnen gilt unser Dank und Mitgefühl! Dieser Aufwand ist kaum zu glauben, da es bis heute keinen einzigen nachgewiesenen Fall einer Infektion nach mangelhafter Wischdesinfektion gibt. Bitte stoppen Sie, liebe Aufsichtsbehörden, RKI und BfArm, diesen völlig aus der Luft gegriffenen bürokratischen Supergau!

Und bitte, liebe Behörden: Erklären Sie uns jetzt nicht, in welchen Vorschriften das alles zu finden ist – wir wissen es! Ändern Sie einfach mal was daran – im Interesse unserer Mitarbeiterinnen und unserer Patientinnen und Patienten!

Mit freundlichen Grüßen
Konstantin von Laffert, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

KITZ-RETTUNG AUS DER LUFT

Im Zahnärzteblatt stellen wir Kammermitglieder mit spannenden Hobbys vor.

Dr. Julia Löwe ist in ihrer Praxis in Osthofen der Karies auf der Spur – in ihrer Freizeit engagiert sich die Jägerin bei der Rettung von Rehkitzen. Wir baten sie um einen Bericht.

Rheindürkheim, Ende Mai, sechs Uhr morgens: Das Kitzretter-Team Worms bricht auf zu den umliegenden Wiesen und Feldern. Das heutige Ziel: Rehkitze vor dem Mähtod zu retten. Dr. Julia Löwe hat als Drohnenpilotin im Kofferraum ihres Autos den Drohnenleitstand eingerichtet. Sie lenkt die Hightech-Drohne, überwacht das vollautomatisierte Abfliegen des abzusuchenden Feldes und schaut auf einen Monitor, der Bilder von der an der Drohne befestigten Wärmebildkamera zeigt. Eine weitere Person weist die Helfer per Funk ein, da diese die Kitze im hohen Gras nicht entdecken können.

KITZ IN GEFAHR

„Zwischen Mai und Juni bringt das weibliche Reh, die Ricke, ihre Kitze zur Welt“, berichtet Dr. Julia Löwe. „Meistens sind das ein bis zwei, manchmal sogar drei Jungtiere. Diese werden in deckungsreichem Gelände abgelegt, wo sie in den ersten paar Lebenswochen bleiben. Oft sind das hohe Wiesen oder Felder, wo die jungen Tiere vor Fressfeinden geschützt sind. In den ersten Lebenstagen bewegen sich die Kitze nicht von der Stelle. Die Ricke sucht sie regelmäßig zum Säugen auf. In dieser Zeit haben die Kitze einen sehr geringen Eigengeruch

und sind somit für Räuber, wie den Fuchs, sehr schwer zu finden. Deshalb ist auch das Absuchen mit Jagdhunden ineffizient und selten von Erfolg gekrönt. Droht dem Kitz Gefahr, duckt es sich und wartet, bis das Muttertier zurückkommt.

RETTUNG VOR DEM MÄHTOD

Während die Kitze ihre ersten Lebenswochen in den Wiesen verbringen, müssen die Landwirtinnen und Landwirte in dieser Zeit allerdings ihre Felder mähen. Witterungsbedingt bleibt ihnen oft nur ein kleines Zeitfenster für



Zum Absuchen der Felder nach Jungtieren werden Drohnen verwendet.



Bei Gefahr flieht das Kitz nicht, sondern wartet im Gras auf seine Mutter.

die Mahd. So werden jährlich Tausende Rehkitze unabsichtlich durch landwirtschaftliche Maschinen getötet. Denn die jungen, nicht flüchtigen Kitze sind mit bloßem Auge im hohen Gras nicht zu erkennen.“

Heutzutage kommt eine neue Technik für die Kitzrettung zum Einsatz. Die Kitzretter Worms, für die Dr. Löwe fliegt, erhalten von der Kreisgruppe Alzey Worms eine Thermaldrohne. „Mit dieser kann man aus mehreren Metern Entfernung Wärmequellen am Boden ausmachen und oft schon da erkennen, ob es sich um ein Rehkitz handelt“, so die Zahnärztin. „Damit sich diese von der Umgebungstemperatur abheben, ist es notwendig, früh am Morgen, bevor die Sonne zu stark wird, unterwegs zu sein. Man spricht sich mit den Landwirten vor Ort ab. Bevor eine Wiese gemäht wird, wird sie systematisch mit der Drohne abgeflogen. Einen Effekt hat das Ganze nur, wenn es kurz vor der Mahd geschieht, weil die Kitze ansonsten wieder in die zu mähende Wiese zurückkehren.“

Entdeckt man ein Kitz, navigiert man Helfer und Helferinnen zu der Stelle. Es ist wichtig, Handschuhe zu tragen und das Tier mit genügend Gräsern aufzunehmen. So nimmt das junge Tier nicht die Witterung des Menschen an – sonst würde die Mutter es verstoßen. Man legt die Tiere abseits der Wiese ab, wo die Ricke sie wiederfinden kann, oder setzt sie vorübergehend in Kartons, solange gemäht wird. Auch Gelege von Bodenbrütern und z. B. Fasanküken können so gerettet werden“, erklärt Dr. Löwe.

GEMEINSAM FÜR DAS TIERWOHL

Landwirte sind gesetzlich dazu verpflichtet, Wiesen abzusuchen. Jägerinnen und Jäger wie Dr. Löwe übernehmen dies oft ehrenamt-

lich, um das Leben der Tiere zu retten. „Besonders erfreulich ist es“, so die Zahnärztin, „dass die von ortsansässigen Jägern und Jagdtausübungsberechtigten angesprochenen Landwirte und Winzer sehr positiv auf dieses Unterstützungsangebot reagierten und die anstehenden Mäh- und Mulcharbeiten erst in Abstimmung mit den Teams vornehmen.“

Wichtig ist, den Landwirten und Winzern zu vermitteln, dass das Vermeiden von Tierleid bei der Mahd in ihrer Verantwortung liegt und dass ein jeglicher Einsatz der Kitzrettungsteams nur in Zusammenarbeit mit den lokalen Jagdberechtigten möglich ist. Hier sind alle aufgefordert, das Anliegen der Kitz-



Kleines Tier, große Freude bei Dr. Julia Löwe.

rettung bekannter zu machen.

Ein weiterer aktueller Anlass zum Einsatz der Drohnen ist der Ausbruch der ASP (Afrikanischen Schweinepest), die auch auf das Hausschwein übertragbar ist und in fast allen Fällen zum Tod führt. Auf den Menschen ist die Seuche nicht übertragbar. Aus gegebenem Anlass werden derzeit Drohnen, die zur Kitzrettung angeschafft wurden, zum Absuchen von Flächen nach toten Wildschweinen verwendet. So soll die Ausbreitung der ASP verhindert werden.

Der Bund fördert eine Anschaffung von Drohnen zur Wildtierrettung. Voraussetzung dafür ist ein gegründeter Verein. Wer also mit dem Gedanken spielt, sich eine Drohne anzuschaffen, den möchte ich zum Engagement ermutigen“, betont Dr. Löwe. „Es mangelt nämlich immer noch an Drohnenführerinnen und Drohnenführern.“

Der Einsatz für Wildtiere ist ein lohnenswertes Ehrenamt für Naturschutz und Tierwohl und macht viel Freude. Melden Sie sich bei Fragen gern bei mir“. **[info@dr-loewenzahn.de]**

Wie finden Sie einen guten Ausgleich zum Praxisalltag? Haben Sie ein außergewöhnliches Hobby? Wir würden uns freuen, wenn Sie uns schreiben: **redaktion@lzk.de**

DIGITALE DENTALSIMULATOREN

Die Universitätsmedizin Mainz hat kürzlich drei hochmoderne zahnmedizinische Simulationsarbeitsplätze (Simodont, Fa. Nissin) für die zahnmedizinische Lehre an der Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung erworben.

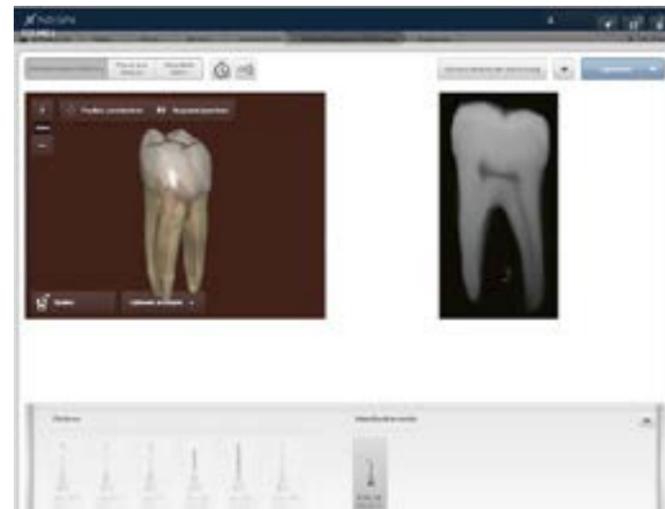
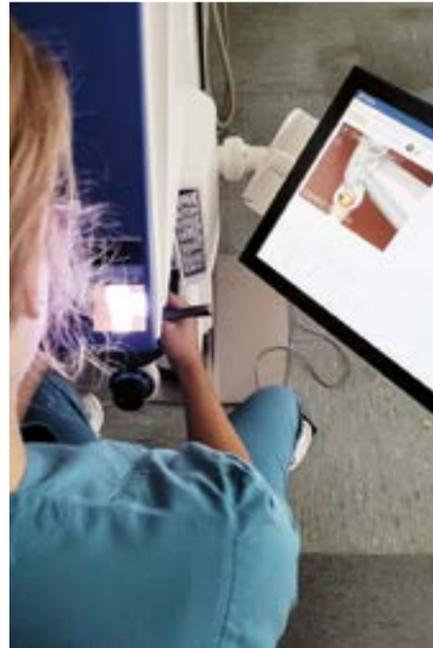
Diese Dentalsimulatoren bieten eine realitätsnahe Übungsmöglichkeit mit Spiegel, Sonde und Winkelstück, indem sie eine virtuelle, dreidimensionale Darstellung nutzen. Am Display werden Trainingsaufgaben, die von einfachen Exkavationsübungen bis hin zu komplexen Präparationsabläufen reichen, dargestellt. Die Nutzung einer polarisierten Brille ermöglicht dabei einen Eindruck von Tiefe und Räumlichkeit der Situation.

Die Simulatoren ermöglichen das realitätsnahe Training mit einer Vielzahl unterschiedlicher rotierender Instrumente. Eine

objektive Auswertung der Übungen erleichtert die Erfolgsbewertung und macht Prüfungssituationen gut vergleichbar. Zudem können Intraoralscans oder DVT-Aufnahmen klinischer Situationen in das Training eingespeist werden, um das Behandlungsspektrum mit komplexen, realen Fällen zu erweitern. Diese Technologie bereitet die Studierenden optimal auf die Patientenbehandlungskurse vor und ergänzt die traditionelle Ausbildung am Phantommmodell.

Finanziert wurden die drei Simulationsarbeitsplätze durch Mittel der neuen Approbationsordnung für Zahnärzte (AOZ) als Teil der fortschreitenden Digitalisierung in der zahnmedizinischen Lehre. Zudem finden die Simulatoren Anwendung in der zahnmedizinischen Lehr- und Lernforschung.

*Dr. Jens Weusmann, Dr. David Kiramira,
Dr. Andreas Geyer, Prof. Dr. James Deschner*



AUS DER RECHTSPRECHUNG: KIEFERORTHOPÄDIE UND IMPLANTOLOGIE

WENN DER KIEFERORTHOPÄDE ZU GUT BEHANDELT ...

Bekanntlich bezahlt die Krankenkasse bei gesetzlich versicherten Erwachsenen grundsätzlich kieferorthopädische Behandlungen nicht. Solche Behandlungen werden nur bezahlt bei Versicherten „mit schweren Kieferanomalien, die ein solches Ausmaß haben, das kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordert.“ (§ 28 Absatz 2 SGB V).

Hierzu hat nun das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (LSG) ein wichtiges Urteil erlassen. Ein 32-jähriger Patient hatte vor Beginn der Behandlung unstrittig eine solche schwere Kieferanomalie, die üblicherweise eine Operation erforderlich machte. Die Krankenkasse erklärte die Kostenübernahme und die Behandlung begann.

Offenbar machte der Kieferorthopäde seine Arbeit besonders gut: Nach einem Jahr stellte sich heraus, dass doch keine Operation nötig ist. Daraufhin zog die Krankenkasse ihre Kostenzusage zurück, da ja eine im Gesetz vorgesehene Voraussetzung – nämlich die Notwendigkeit einer kieferchirurgischen Behandlung – nicht gegeben sei.

Das LSG hob den entsprechenden Bescheid der Krankenkasse auf. Es komme nur darauf an, ob vor Beginn der Behandlung die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Ein unerwartet günstiger Verlauf der Behandlung ändere daran nichts.

Der Krankenkasse half auch ein von ihr bei der Kostenübernahme erklärter Vorbehalt nichts, dass diese entfalle, wenn sich die „Planung während der Behandlung aus medizinischen Gründen“ ändere. Ein solcher Widerrufsvorbehalt sei nicht wirksam, da dieser gegen die gesetzlichen Regelungen verstoße, die ja nur auf die Situation bei Behandlungsbeginn abstellen. Im Übrigen sei der Widerruf der Kostenübernahme auch deshalb unzulässig, da der Versicherte ein schutzwürdiges Vertrauen entwickelt habe.

KEINE IMPLANTATVERSORGUNG BEI AMELOGENESIS IMPERFECTA

Bekanntlich zählen implantologische Leistungen grundsätzlich nicht zur zahnärztlichen Versorgung von gesetzlich Versicherten. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat eine Reihe von Ausnahmedikationen beschlossen, bei denen solche Behandlungen „Kassenleistung“ sind. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ist dieser Katalog eng auszulegen, eine analoge Anwendung kommt nicht in Betracht. Wie streng die Rechtsprechung insofern ist, zeigt eine Entscheidung des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen (LSG) (Az. L 5 KR 739/22), das inzwischen rechtskräftig ist.

Die ca. 30-jährige Klägerin litt unter einer Amelogenesis imperfecta (Hypomineralisations-/Hypomaturationsstyp). Im Oberkiefer hatte sie nur noch eine nicht erhaltungswürdige Restbeziehung. Zu diesem Zustand hat die genannte Erkrankung und nicht etwa schlechte Zahnpflege geführt. Es war eine konventionelle prothetische Versorgung möglich. Die Klägerin wandte noch ein, dass sie die Situation psychisch sehr belastet und dass bei so früher Versorgung mit herausnehmbarem Zahnersatz in Jahrzehnten eine Kieferatrophie mit Prothesenunfähigkeit drohe.

Dennoch lehnte das LSG eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse ab, da die Krankheit der Klägerin nicht im o. g. Ausnahmekatalog des GBA enthalten ist. Insbesondere liege nicht die „generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen“ vor, da die Zähne zunächst vorhanden waren. Dem Einwand der in Jahrzehnten drohenden Prothesenunfähigkeit hielt das LSG entgegen, dass auch bei Implantaten ein jahrzehntelanger Erfolg nicht „vorhergesagt werden“ könne.

Dr. Wieland Schinnenburg, <https://rechtsanwalt-schinnenburg.de>

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 23. November 2024, 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 [geschaeftsstelle@lzk.de] anzumelden.

Tagesordnung:

1. Eröffnung der Vertreterversammlung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Gedenken der Verstorbenen
3. Ehrungen und Grußworte
4. Berichte der Präsidenten
5. Berichte der Referenten und Beauftragten
6. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
7. Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses
 - 7.1. Genehmigung von über- und außerplanmäßigen Ausgaben für das Jahr 2023
 - 7.2. Beschlussfassung zur Jahresrechnung 2023
8. Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung für das Wirtschaftsjahr 2023
 - 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 2025
 - 9.3. Beschlussfassung zum Haushaltsplan für das Wirtschaftsjahr 2025
10. Verschiedenes

Mainz, September 2024



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 13. November 2024, 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 Vorsitzenden des Verwaltungsrates über das Geschäftsjahr
3. Vortrag von Frau Dr. Diana Röttger (Principal APEX Ventures), Thema: „Erforschung der Symbiose von Medizin und Technologie mit den neuesten Innovationen in der neurochirurgischen Robotik“
4. Jahresabschluss 2023
 - 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 2023
5. Entlastung des Verwaltungsrates und der Geschäftsführung für das Geschäftsjahr 2023
6. Beratung und Beschlussfassung über den Verwaltungshaushaltsplan 2025
7. Beschlussfassung über Satzungsänderungen
8. Verschiedenes

Mainz, im August 2024



Dr. Martin Spukti
Präsident

75 JAHRE DEUTSCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR JUGENDZAHNPFLEGE E. V. (DAJ)

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ) blickt auf ihre Gründung am 8. Juli 1949 zurück. Seit 75 Jahren vertritt die DAJ, die ursprünglich als „Deutscher Ausschuss für Jugendzahnpflege“ betitelt wurde, die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe auf Bundesebene. Die Umsetzung vor Ort übernehmen wegen der föderalistischen Gliederung des Bundes und der Zuständigkeit der Länder für die Gesundheit die Landesarbeitsgemeinschaften der einzelnen Bundesländer mit ihren regionalen Arbeitskreisen für Jugendzahnpflege.

Die Gruppenprophylaxe ist in den Schulen und Kindertagesstätten fest etabliert. Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie zahnärztliches Fachpersonal suchen Kinder und Jugendliche in deren unmittelbarem Lebensumfeld auf.

Zu ihren Aufgaben zählen die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung, die Zahnschmelzhärtung durch Fluoride, die Vermittlung der richtigen Mundhygiene und von zahngesunder Ernährung. In enger Zusammenarbeit mit Eltern, Erziehenden und Lehrkräften engagieren sich rund 13.000 Akteurinnen und Akteure. Sie erreichen

77 Prozent aller Kindergarten- und Grundschulkindern mindestens einmal jährlich mit einer mundgesundheitslichen Präventionsmaßnahme. In den fünften und sechsten Klassen sind es rund ein Drittel aller Kinder. **Damit ist die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe das reichweitenstärkste Programm für Kindergesundheit in Deutschland.**

Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe basiert auf Paragraph 21 des Sozialgesetzbuches V (Verhütung von Zahnerkrankungen – Gruppenprophylaxe; 1989). Darin wird erstmalig verbindlich festgelegt, dass Krankenkassen, Zahnärzteschaft und die für die Zahngesundheitspflege zuständigen Stellen gemeinsame und einheitliche Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen ihrer versicherten Kinder und Jugendlichen durchzuführen haben.

2022 investierten die gesetzlichen Krankenkassen dafür rund 39 Millionen Euro. Zu der gesetzlich vorgeschriebenen Finanzierung durch die Krankenkassen kommen weitere Aufwendungen seitens der Zahnärzteschaft und der Kommunen.

Zentrale Aufgaben der DAJ sind neben koordinierenden Tätigkeiten, Qualitätsentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit sowie die Dokumenta-

tion und Erfolgskontrolle der Gruppenprophylaxe. Die dafür regelmäßig beauftragten epidemiologischen Begleituntersuchungen belegen, dass die Zahngesundheit der zwölfjährigen Kinder in Deutschland ein Spitzenniveau erreicht hat. 80 % der zwölfjährigen haben gesunde bleibende Zähne (2016). Während 1983 jedes Kind noch durchschnittlich 6,8 kariöse oder wegen Karies behandelte bzw. fehlende bleibende Zähne aufwies, waren es 2016 nur noch 0,44.

Auch die Zahngesundheit im Milchgebiss der Kinder in Deutschland hat sich in den letzten Jahren verbessert. Der dmft-Index (Anzahl von kariösen bzw. wegen Karies behandelten oder fehlenden Zähne) sechs- bis siebenjähriger Erstklässler in Deutschland ist von 2,89 im Jahr 1994/95 auf nunmehr 1,73 im Jahr 2016 gesunken – im Vergleich zur Mundgesundheit der Zwölfjährigen kein großer Sprung, aber doch ein Erfolg. Die Milchzahnkaries entsteht oft bereits in den ersten drei Lebensjahren. Deswegen haben die in der DAJ zusammengeschlossenen Organisationen die Prävention frühkindlicher Karies zu einem Handlungsschwerpunkt gemacht.

Und es gibt weiterhin viel zu tun. Denn Ziel ist es, dass alle Kinder von Anfang an und unabhängig von ihrer Herkunft die Chance haben, mit gesunden Zähnen aufzuwachsen. Hierfür wird sich die DAJ auch künftig nach Kräften engagieren und den Schulterschluss mit Politik und anderen Fachgruppen suchen.

Dr. Steffi Beckmann, Geschäftsführerin DAJ e. V.

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ) ist eine bundesweit tätige Organisation, die die Erhaltung und Förderung der Zahn- und Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen zur Aufgabe hat.

Die DAJ hat über 40 Mitglieder. Es handelt sich um die Bundesorganisationen der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie derjenigen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der gesetzlichen Krankenkassen und der kommunalen Spitzenverbände; darüber hinaus um alle 17 Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege und weitere Fachverbände und Firmen, die an mundgesundheitslicher Prävention interessiert sind. Den Auftrag zur flächendeckenden Gruppenprophylaxe hat der Gesetzgeber in § 21 Sozialgesetzbuch V festgeschrieben.

Bundesweit existieren 378 regionale Arbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege unter dem Dach der Landesarbeitsgemeinschaften, die Gruppenprophylaxe in Kitas und Schulen durchführen und Eltern und Betreuungseinrichtungen für Kinder in allen Fragen mundgesundheitslicher Prävention beraten (www.daj.de).



Damals wie heute: In Kitas und Schulen führen Zahnärzte regelmäßig Untersuchungen und Beratungen zur Mundgesundheit durch.

Kleinanzeige

Moderne KFO-Praxis in Hansestadt Wismar ab 1. Januar 2025 abzugeben. Sehr umsatzstark, mit weiterem Potenzial, qualifizierte Mitarbeiter, 3 BHZ, digitales Röntgen/Zahntechnik.

*Dr. Jürgen Krüger,
juergen.krueger@mlp.de
Tel. (0171) 2344231*

Gegen ZÄHNEKNIRSCHEN bei Steuern und Buchhaltung.

Die Fischer Steuerberatungsgesellschaft kümmert sich um Steuern, Buchhaltung und betriebswirtschaftliche Fragen, damit Sie Zeit für das Wesentliche haben: Ihre Patienten.

Jetzt informieren: stb-heilberufe.com



 Steuerberatung für Heilberufe

HABEN SIE NOCH FRAGEN?

Zur sogenannten Teach-Back-Methode gibt es ein Fortbildungsangebot der Bundeszahnärztekammer für Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Zahnmedizinische Fachangestellte

Sie kennen das: Am Ende eines Aufklärungsgesprächs stellt man seinen Patienten häufig zwei Fragen: „Haben Sie das verstanden?“ Die meisten Patientinnen und Patienten nicken dann bejahend mit dem Kopf.

Daraufhin fragen Sie: „Haben Sie noch Fragen?“ Ihre Patientin bzw. Ihr Patient verneint die Frage. So oder so ähnlich werden jeden Tag unzählige Aufklärungsgespräche beendet – in der trügerischen Sicherheit, der Patientin bzw. dem Patienten alle wichtigen Informationen vermittelt zu haben. Tatsächlich haben die meisten schon auf dem Heimweg einen großen Teil der Informationen wieder vergessen.

Die Gesprächsführungstechnik Teach-Back ist eine wissenschaftlich evaluierte Methode, die Patientinnen und Patienten in eine aktivere Rolle bringt, die Patientensicherheit und Compliance erhöht und neue Möglichkeiten für eine gemeinsame Entscheidungsfindung eröffnet.

Die Online-Fortbildung ist eine Initiative der BZÄK im Rahmen der Allianz für Gesundheitskompetenz und dient der Förderung organisationaler Gesundheitskompetenz im zahnärztlichen Behandlungsetting.

SICHERSTELLEN, DASS DIE WESENTLICHEN BOTSCHAFTEN ANKOMMEN

In diesem Online-Kurs wird in aufeinander aufbauenden Lektionen, Schulungsfilmen und Übungen die Teach-Back-Methode vermittelt: www.bzaek-teach-back.de.

Dabei handelt es sich um eine einfache, aber hocheffektive Gesprächsführungstechnik für eine wirksame, verständliche und nachhaltige Kommunikation mit Patienten.

PATIENTENORIENTIERUNG

Diese Kommunikationsmethode verbessert das gegenseitige Verständnis zwischen Zahnärztinnen bzw. Zahnärzten und ihren Patientinnen bzw. Patienten.

Durch enge Rückkoppelung der Aussagen im Gespräch kann sichergestellt werden, dass Patienten die zahnärztlichen Informationen richtig verstanden haben.

Das Erlernen der Methode unterstützt Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte bei ihren gesetzlichen und berufsrechtlichen Aufklärungspflichten, sorgt so für eine größere Zufriedenheit und kann die Bindung an die Praxis verstärken.

GERINGER AUFWAND, HOHER NUTZEN

Die Online-Fortbildung kann bei freier Zeiteinteilung durchgeführt werden. Die Anwendung funktioniert auch auf mobilen Endgeräten.

Für die Teilnahme am Online-Tutorial erhalten Zahnärztinnen und Zahnärzte 4 Fortbildungspunkte. Der Leistungsnachweis erfolgt am Ende durch Weiterleitung auf einen Multiple-Choice-Test. Über 1.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte haben den Test erfolgreich bestanden (seit 2021).

DIE TEACH-BACK-METHODE IN FÜNF SCHRITTEN:

Fokussieren: Im ersten Schritt gilt es, die wesentlichen Botschaften gedanklich zu identifizieren und zu ordnen. Was sollte Ihre Patientin bzw. Ihr Patient auf keinen Fall vergessen? Was sind die wichtigsten Informationen, die sie bzw. er zum Beispiel für eine Behandlungsentscheidung braucht?

Einschätzen: Den besten Einstieg bietet die Abfrage des jeweiligen Wissensstands. Beginnen Sie also nicht mit einem Monolog, sondern mit einer Frage! „Was wissen Sie denn schon über...?“



Erklären: Neben der Vermeidung von Fachbegriffen sollten Sie klare und kurze Sätze formulieren und verschachtelte Gedankengänge unbedingt vermeiden. Ermutigen Sie Ihr Gegenüber, selbst Fragen zu stellen.

Fragen: Legen Sie sich Formulierungen zurecht, z. B. „Gut, dann lassen Sie uns noch mal das Wichtigste zusammen durchgehen: Können Sie sich an die Punkte erinnern, die bei der Mundhygiene noch nicht so gut gelaufen sind? Was werden Sie da in Zukunft anders machen?“

„Wenn Deine Mutter Dich nachher fragt, wann und wie lange du deine Kunststoffschiene tragen sollst, was wirst du ihr sagen?“

Erneut erklären: Durch den Einsatz der Teach-Back-Methode werden Wissens- und Erinnerungslücken in vielen Fällen geschlossen. Schon durch einmaliges „Zurückerklären“ kann in vielen Fällen ein beeindruckender Effekt erzielt werden.

Dr. Regine Chenot, BZÄK



Das Angebot finden Sie unter www.bzaek-teach-back.de oder scannen Sie den QR-Code.

ALLGEMEINES VERBOT VON DENTALAMALGAM AB 2025 – ERHALT DES WERKSTOFFS FÜR NOTWENDIGE FÄLLE

A

Am 8. Februar 2024 einigten sich die Unterhändler des Europäischen Parlaments, der Europäischen Kommission und der im Rat versammelten EU-Mitgliedstaaten in Straßburg auf einen Kompromiss bei der Revision der EU-Quecksilberverordnung. Mit dieser Einigung endete in Rekordzeit ein Gesetzgebungsverfahren, welches die EU-Kommission im Sommer 2023 auf den Weg gebracht hatte.

Der Kompromiss sieht vor, dass die allgemeine Nutzung von Dentalamalgam bereits ab dem 1. Januar 2025 aus Umweltschutzgründen in der EU verboten wird. Allerdings können die EU-Mitgliedstaaten zur Versorgung sozial schwacher Gesellschaftsgruppen bei der EU-Kommission unter bestimmten Bedingungen eine Verlängerung der allgemeinen Nutzung von Dentalamalgam bis zum 30. Juni 2026 beantragen.

Unabhängig davon ist die Verwendung von Dentalamalgam in medizinisch notwendigen und entsprechend zu begründenden Fällen weiterhin erlaubt. Allerdings soll die EU-Kommission bis Ende 2029 eine Überprüfung dieser Ausnahmeregelung vornehmen und dabei die Verfügbarkeit quecksilberfreier Alternativen berücksichtigen. Entsprechende Regelungen wurden zudem für die Produktion und den Import von Dentalamalgam verabschiedet.

EINE LANGE VORGESCHICHTE

Die Entscheidung des EU-Gesetzgebers kommt nicht überraschend. Seit vielen



Dr. Romy Ermler MBA

Vizepräsidentin
der Bundeszahnärztekammer
Chausseestraße 13 • 10115 Berlin
Tel. (030) 400050
info@bzaek.de
www.bzaek.de

Jahren läuft auf internationaler und europäischer Ebene eine Diskussion über den quecksilberhaltigen Werkstoff. Ausgangspunkt ist das 2013 verabschiedete Minamata-Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Eindämmung von Quecksilberemissionen. Bereits 2017 hatte die EU infolge der Minamata-Konvention die Nutzung des Werkstoffs für bestimmte Bevölkerungsgruppen wie Schwangere oder Jugendliche untersagt. 2020 kündigte die EU Kommission an, den Werkstoff mittelfristig verbieten zu wollen, wobei im Rahmen einer Studie zeitliche Ausstiegsszenarien bis 2025, 2027 und 2030 wissenschaftlich untersucht wurden.

UMWELTSCHUTZ IM FOKUS

Die Diskussionen im Europäischen Parlament und auf Ebene der EU-Mitgliedstaaten zeigten in den vergangenen Monaten, dass es bis auf wenige Ausnahmen keinen politischen Willen gab, das aus zahnärztlicher Sicht bewährte Material für eine längere Zeit zuzulassen. Hervorzuheben ist, dass sich die Berichterstatterin des Parlaments, Marlene Mortler (CSU), gleichwohl bis zuletzt für einen längeren Übergangszeitraum eingesetzt hatte, um im Versorgungsalltag Anpassungen zu ermöglichen.

Für den europäischen Gesetzgeber stand letztlich der umweltpolitische Gedanke im Mittelpunkt, dass durch ein weitgehendes Amalgamverbot eine der verbleibenden Formen des Quecksilberverbrauchs in Europa künftig wegfällt. So schätzt die EU-Kommission den durchschnittlichen jährlichen Quecksilberverbrauch in der EU für Amalgamfüllungen auf etwa 40 Tonnen. Dies erscheint jedoch fraglich, da nicht zuletzt die von der EU-Kommission beauftragte Forschergruppe für 2019 den europaweiten Verbrauch mit etwa 15 Tonnen kalkulierte.

RÜCKKLÄUFIGE BEDEUTUNG DES WERKSTOFFS IN DER ZAHNMEDIZIN

Die Entscheidung des EU-Gesetzgebers wurde durch den Umstand begünstigt, dass der Werkstoff im vergangenen Jahrzehnt EU-weit in der zahnmedizinischen Versorgung an Bedeutung verloren hat. In fast allen EU-Staaten liegt der Anteil von Amalgam-Füllungen im unteren



Amalgam – der (Werk)Stoff, an dem sich die Geister scheiden. Er machte im Jahr 2022 in Deutschland 2,4 Prozent aller kassenzahnärztlich abgerechneten Füllungen aus. Nun hat die EU entschieden. Äquivalente Alternativen müssen gefunden werden.

einstelligen Bereich. Laut dem Statistischen Jahrbuch der KZBV wurden 2022 in Deutschland etwa eine Million Amalgamfüllungen abgerechnet. Das entspricht einem Anteil von rund 2,4 Prozent an allen kassenzahnärztlich abgerechneten Füllungen.

POSITIONIERUNG DER ZAHNÄRZTESCHAFT

Die deutsche und europäische Zahnärzteschaft hatte im Verlauf des Verfahrens für einen anderen Ansatz geworben.

Statt eines Ausstiegs hatte man sich aus versorgungspolitischen Gründen für eine schrittweise Reduzierung der Nutzung des bewährten und leicht zu verarbeitenden Werkstoffs ausgesprochen, zumal das im Amalgam

enthaltene Quecksilber mit Silber, Zinn und Kupfer eine feste intermetallische Verbindung eingeht und daher nur in gebundener, nicht umweltschädlicher Form vorliegt. Darüber hinaus garantieren Amalgamabscheider europaweit bereits heute eine umweltverträgliche Entsorgung des Werkstoffs.

Die Entscheidung des EU-Gesetzgebers bedeutet aber nun, dass mögliche Ersatzmaterialien, die ähnlich kostengünstig und langlebig wie Amalgam sind, in den Versorgungsalltag integriert werden müssen. Von Seiten der BZÄK stehen wir seit geraumer Zeit in einem intensiven Austausch mit der zahnmedizinischen Wissenschaft zu solchen Ersatzmaterialien. Hier gilt es rasch zu handeln: Denn ob die Bundesrepublik Deutschland die rechtlichen Voraussetzungen für die Nutzung der

bis Mitte 2026 vorgesehenen Übergangsfrist erfüllt, ist aktuell nicht zu beurteilen. Ferner ist vollkommen offen, ob seitens der aktuellen Bundesregierung überhaupt dafür der politische Wille besteht.

Von Dr. Romy Ermler, Vizepräsidentin der BZÄK, Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der LZK Brandenburg, aus ZBB 2/2024.

LEGAL UND PROBLEMATISCH: CANNABIS

Das von der Ampelregierung auf den Weg gebrachte Cannabisgesetz (CanG) wirft einige Fragen auf – auch in Zahnarztpraxen. Hier ein kleiner Überblick über die aktuelle Situation.

Seit dem 1. April 2024 gilt die Teillegalisierung von Cannabis für den Freizeitgebrauch. Das bedeutet, dass Erwachsene ab 18 Jahren Cannabisprodukte erwerben und konsumieren und bis zu drei Pflanzen für den Eigenbedarf anbauen dürfen. Der Verkauf soll über lizenzierte Verkaufsstellen bzw. Anbauvereine erfolgen und wird ähnlich wie Tabakprodukte besteuert.

Verboten ist der Konsum 100 Meter um Anbauvereinungen sowie um Schulen, Kinder- und Jugendeinrichtungen, Kinderspielplätze und öffentlich zugängliche Sportstätten sowie tagsüber in Fußgängerzonen.

Zum 1. Juli sind nun die Regelungen zum Eigenanbau in Anbauvereinungen in Kraft getreten. Das sind eingetragene, nicht-wirtschaftliche Vereine oder Genossenschaften. Ihr Zweck: der gemeinschaftliche, nicht-gewerbliche Eigenanbau und die Weitergabe von Cannabis und Vermehrungsmaterial (Samen und Stecklinge) zum Eigenkonsum.



WIE BEGRÜNDET DIE REGIERUNG DIE LEGALISIERUNG?

Die bisherige Drogenpolitik stößt nach Ansicht der Bundesregierung an Grenzen. Trotz des Verbots werde vielerorts zunehmend Cannabis konsumiert. Auf dem Schwarzmarkt erhältliches Cannabis sei gefährlicher, da es häufig mit giftigen Beimengungen und synthetischen Drogen verunreinigt angeboten werde. Das Gesetz, so die Regierung, solle daher den Gesundheitsschutz verbessern, die Drogenkriminalität eindämmen und den Kinder- und Jugendschutz stärken. Einnahmen aus der Cannabissteuer sollten unter anderem in Prävention und Aufklärung fließen. Die Qualität vom Konsumcannabis soll kontrolliert und die Weitergabe verunreinigter Substanzen verhindert werden. Anreize zum Konsum sollten durch die Legalisierung nicht geschaffen werden. Die Bundesregierung will die Entwicklung beobachten und spätestens 18 Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes solle evaluiert werden, wie sich die Regelungen auf den Kinder- und Jugendschutz auswirken.

KEINE KONSUMANREIZE?

Ärztliche Verbände lehnen die Legalisierung von Cannabis zu Konsumzwecken ab. Sowohl der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) als auch die Bundesärztekammer (BÄK) begründeten ihre Haltung insbesondere mit der Gefährdung von Kindern und Jugendlichen durch die Droge.

Es fehle an Aufklärung über die Folgen von Cannabiskonsum. Auch die geplante Evaluationsspanne sei zu kurz, um die Folgen der Legalisierung einschätzen zu können, das kritisierten auch die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. Zwar ist die Weitergabe von Cannabis an Kinder und Jugendliche

strafbar, aber in der Praxis werde sich der Konsum unter Minderjährigen ausbreiten, so die Befürchtungen aus der Ärzteschaft.

FOLGEN FÜR DIE MUNDGESUNDHEIT – UND DEN ZAHNARZT

Erst in den nächsten Jahren wird man die Auswirkungen der Legalisierung auf die Mundgesundheit der Bevölkerung in Deutschland seriös einschätzen können. Jedoch gibt es aus anderen Ländern bereits Hinweise, z. B. aus den USA, wo in einigen Bundesstaaten der Cannabiskonsum legalisiert wurde. Dort hat man beobachtet, dass Konsumenten deutlich mehr Narkosemittel benötigen, da sich der Konsum auf das zentrale Nervensystem auswirkt. Auch könne deren Behandlung durch Ängste, Wahnvorstellungen und Hyperaktivität erschwert werden, so die American Dental Association (ADA). Regelmäßiges „Kiffen“ erhöhe zudem das Karies- und Parodontitis- sowie das Krebsrisiko.

Prof. Dr. James Deschner, Direktor der Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung, Universitätsmedizin Mainz hat die Studienlage zu dem Thema gesichtet und zusammengefasst – siehe nächste Seite.

Auch LZK-Präsident Dr. Wilfried Woop betont das Risiko der Legalisierung für die Mundgesundheit: „Eben erst hat uns das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz mit der strikten Budgetierung die wirtschaftliche Basis für eine wirksame Parodontitistherapie faktisch entzogen. Gleichzeitig werden durch die Legalisierung von Cannabis zusätzliche Risiken für die orale, insbesondere auch parodontale Gesundheit verstärkt, mit allen bekannten Folgen für die Allgemeingesundheit“, so Dr. Woop.

„Als Zahnärztinnen und Zahnärzte sehen wir uns der Prävention und der Gesundheit unserer Patienten verpflichtet. Wir stehen dafür, Risiken für die Gesundheit zu reduzieren. Mit der Legalisierung von Cannabis geschieht exakt das Gegenteil, eine drastische Erhöhung von Gesundheitsrisiken.“

WOMIT IST IN DER PRAXIS ZU RECHNEN?

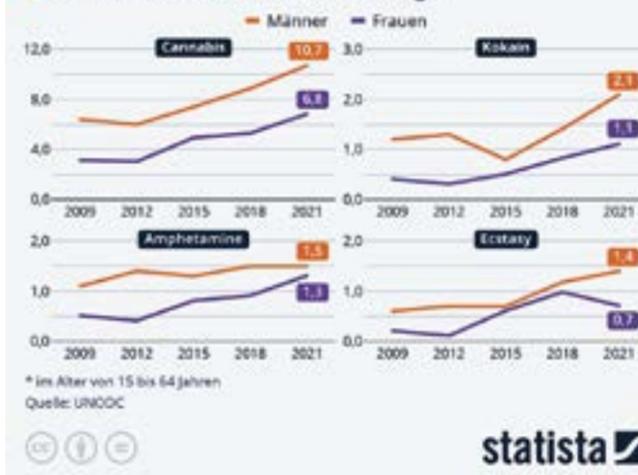
Demnächst ist mit den ersten „legalen“ Ernten in Privathaushalten bzw. Anbauvereinen zu rechnen. „Zahnärzte werden sich darauf einstellen müssen, dass Patienten unter THC-Einfluss Behandlungstermine wahrnehmen“, so Dr. Woop. „Die Folgen davon sind bekanntermaßen Angstzustände bis zu paranoiden Episoden, Hyperaktivität, eine erhöhte Herzfrequenz sowie unerwünschte respiratorische Wirkungen und damit ein erhöhtes Risiko bei einer Lokalanästhesie.“ Er bezweifelt, ob man mit einer Person, die unter Drogeneinfluss steht, verbindliche Therapieentscheidungen treffen kann. „Deshalb rate ich davon ab, Patienten zu behandeln, bei denen der Eindruck besteht, ihre Entscheidungsfähigkeit könnte beeinträchtigt sein“, so sein Resümee.

MEDIZINISCHES CANNABIS

Cannabis für medizinische Zwecke ist seit 2017 legal. Ärzte können Cannabisblüten und -extrakte zu therapeutischen Zwecken verschreiben. Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen, z. B. Multipler

Konsum von Drogen nimmt überwiegend zu

Geschätzte Konsumprävalenz ausgewählter Drogen in Deutschland (in % der Bevölkerung*)



Sklerose, mit chronischen Schmerzen oder in der Palliativversorgung können seither Cannabis auf Rezept erhalten, die Kosten werden unter bestimmten Voraussetzungen von den Krankenkassen übernommen. In einer der folgenden Ausgaben werden wir einen Fachartikel zur Wirkweise von Cannabis-Produkten veröffentlichen.

ARBEITSSCHUTZ UND VERKEHRSSICHERHEIT

Die Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ regelt, dass Versicherte sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen dürfen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können. Dies gilt für legale Drogen, illegale Drogen und Medikamente gleichermaßen und hat sich durch die Legalisierung von Cannabis nicht geändert. Ein Arbeitgeber darf Versicherte, die erkennbar nicht in der Lage sind, eine Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht beschäftigen.

Für die Teilnahme am Straßenverkehr trat Ende August ein Grenzwert von 3,5 ng/ml THC im Blutserum in Kraft. Der ADAC führte aktuell Tests durch und empfiehlt, nach einem Konsum mindestens 24 Stunden lang nicht am Straßenverkehr teilzunehmen.

Ist das Thema in Ihrer Praxis schon akut geworden?
Bitte schreiben Sie uns – wir interessieren uns für
Ihre Erfahrungen (redaktion@lzk.de).

STUDIEN ZU CANNABIS UND ORALER GESUNDHEIT

Wenn auch nicht viele, so haben sich zumindest einige Studien dem Zusammenhang von Cannabis bzw. Cannabinoiden mit oraler Gesundheit gewidmet.

Grundsätzlich muss unterschieden werden, ob es sich um den Genuss von Marihuana bzw. Haschisch handelt oder aber um die medizinische Anwendung von Cannabinoiden.

PARODONTITIS- UND KARIESRISIKO

Die verfügbaren Studien haben gezeigt, dass der häufige Konsum von Cannabis mit einem erhöhten Risiko für Parodontitis assoziiert ist [Meier et al., 2016; Zeng et al., 2014; Jamieson et al., 2010; Thomson et al., 2008].

Cannabis-Konsum ist mit höheren Sondierungstiefen und Attachmentverlust sowie einer größeren Wahrscheinlichkeit für schwere Parodontitis assoziiert.

Zudem scheint Parodontitis bei Cannabis-Konsumenten früher aufzutreten.

Eine Herausforderung bei der Aufdeckung dieser Zusammenhänge besteht vor allem darin, dass Cannabis teilweise gemeinsam mit Tabak konsumiert wird und somit das durch Cannabis hervorgerufene Risiko schwerer erkennbar ist.

Des Weiteren können zusätzliche Faktoren, z. B. ein möglicherweise niedriger sozioökonomischer Status, schlechter Zugang zu medizinischer Versorgung in bestimmten Ländern und/oder hoher Alkoholkonsum der Cannabis-Konsumierenden, den Zusammenhang beeinflussen.



Univ.-Prof. Dr. med. dent. James Deschner
Direktor der Poliklinik für Parodontologie
und Zahnerhaltung
Universitätsmedizin der
Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2 • 55131 Mainz
Tel.: 06131-17-7247
james.deschner@uni-mainz.de
unimedizin-mainz.de/parodontologie

Aber auch nach Adjustierung für solche Faktoren war das Risiko von Cannabis-Konsum für Parodontitis klar nachweisbar. Eine Meta-Analyse, in die mehrere Studien eingeschlossen waren, bestätigte den positiven Zusammenhang zwischen Cannabis-Konsum und Parodontitis [Chisini et al., 2019].

Unterstützt werden diese klinischen Beobachtungen auch durch präklinische Daten aus Zell- und Tierversuchen [El-Mouelhy et al., 2022; Nogueira-Filho et al., 2011].

Der Konsum von Cannabis scheint übrigens auch mit einer gesteigerten Häufigkeit für Karies einherzugehen [Helmi et al., 2024].

WICHTIGE FAKTOREN

Zahlreiche Faktoren könnten für das erhöhte Parodontitis- und Kariesrisiko verantwortlich sein. So ist z. B. bekannt, dass Cannabis zu Xerostomie beitragen kann [Chaffee et al., 2023].

Des Weiteren kann Cannabis immunmodulierende Effekte ausüben, sodass die adäquate Immunantwort auf einen mikrobiellen Biofilm auf der Zahnoberfläche ausbleiben könnte.

Bei längerem und häufigem Cannabis-Konsum könnten zudem die körpereigenen Cannabinoid-Rezeptoren durch andauernde Stimulation unempfindlich für die Endocannabinoide werden, also die im Körper selbst gebildeten Cannabinoide, die wichtige physiologische Funktionen ausüben.

Inwiefern auch vasokonstriktive Effekte durch Cannabis wie beim Tabakkonsum auftreten, ist noch weitgehend ungeklärt.

Erwähnung findet in der Literatur auch, dass Cannabis-Konsum mit Candida-Infektionen, Stomatitis, Leukodem, Präkanzerosen und oralen Karzinomen einhergehen könnte [Quaranta et al., 2022], wobei hier wiederum beachtet werden muss, dass Cannabis-Konsumierende häufig auch Tabak rauchen und weitere Risikofaktoren (siehe oben) für diese Erkrankungen aufweisen.

MÖGLICHE POSITIVE EIGENSCHAFTEN

Vollständigkeitshalber sei angemerkt, dass es denkbar ist, Cannabinoide für die Prävention

und Therapie von oralen Erkrankungen zu nutzen [Lowe et al., 2021].

So konnte beispielsweise in Tierversuchen Cannabidiol (CBD) die Entstehung einer experimentellen Parodontitis inhibieren [Chen et al., 2023; Napimoga et al., 2009].

Anandamid, ein Endocannabinoid, führte in vitro zu einer Hemmung der proinflammatorischen Effekte von Porphyromonas gingivalis, einem Keystone-Pathogen der Parodontitis [Nakajima et al., 2006].

Cannabinoide könnten aufgrund ihrer antibakteriellen Eigenschaften möglicherweise in Mundpflegeprodukten zukünftig Anwendung finden [Vasudevan & Stahl, 2020].

Auch für die orale Weich- und Hartgewebeheilung könnten Cannabinoide von Nutzen sein, da sie die Adhäsion, Proliferation und Migration von Zellen fördern können [Liu et al., 2019]. Klinische Studien müssen nun zeigen, ob Cannabinoide tatsächlich dieses Potenzial für die orale Gesundheit aufweisen.

Insgesamt lässt sich also festhalten, dass das Rauchen von Cannabis die orale Gesundheit gefährdet. Andererseits könnte eine gezielte präventive und therapeutische Anwendung von Cannabinoiden die orale Gesundheit zukünftig auch fördern.

Das Literaturverzeichnis erhalten Sie auf Anfrage bei der Redaktion.

Die Anti-Stress-Bank für Ihre Geldanlage

Wir stehen für das Spa im Sparen



Infos unter:
mediservbank.de



LOSSPRECHUNGSFEIER 2024

Am 3. Juli war es für über 30 Absolventinnen und Absolventen so weit: Sie konnten ihre Zeugnisse, Urkunden, Blumensträuße und weitere Präsente in einer musikalisch umrahmten Feier der Bezirkszahnärztekammer (BZK) Trier entgegennehmen. Nach dem Sektempfang führten San.-Rat **Dr. Peter Mohr**, **ZÄ Liane Fischer** und **Dr. Robert Germund** die über 120 Gäste aus Politik, Wirtschaft, Verbänden und Partnerorganisationen sowie insbesondere die Absolventen mit deren Familien und Freunden durch den festlichen Nachmittag und Abend. Besondere Highlights waren eine BZK-Torte, selbst gemachtes Eis für die Kinder, und „zahnmedizinische Special-Cocktails“. Wir gratulieren allen Absolventen und wünschen alles Gute! (Foto: die drei jahrgangsbesten Absolventinnen mit dem BZK-Vorstand; v. l. n. r. : **ZA Stefan Chybych M.Sc., M.Sc., Dr. Carolin Wunsch**, San.-Rat. **Dr. Peter Mohr**, ZÄ Dipl. Stom. **Liane Fischer**, ZA **Florian Dehne**.)



„24-STUNDEN“ MIT MDL SABINE BÄTZING-LICHTENTHÄLER

Die Bezirkszahnärztekammer Trier ist mit politischen Akteuren stets im engen Austausch und führt gesundheits- sowie berufspolitische Gespräche. Eine nicht alltägliche Gelegenheit dazu war für unseren Geschäftsführer **Dr. Robert Germund** (rechts) „24-Stunden“ mit der designierten SPD-Landesvorsitzenden, Fraktionsvorsitzenden im Landtag von RLP, Landtagsabgeordneten, vormaligen Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie sowie langjährigen Bundestagsabgeordneten **Sabine Bätzing-Lichtenthäler** (links) verbringen zu dürfen. Ein vielseitiger Tag mit spannenden Einblicken in den Politikeralltag und der Möglichkeit, über gegenwärtige Herausforderungen der Zahnarztpraxen zu informieren sowie über die Gesundheitspolitik zu diskutieren. Die Gegeneinladung ist bereits ausgesprochen und so freuen wir uns auf ein baldiges Wiedersehen in Trier!

SOZIALES ENGAGEMENT DER BZK TRIER

Gesellschaftliches und soziales Engagement wird in unserer BZK vielseitig gelebt. Unsere Mitglieder, Vorstand und Geschäftsführer bringen sich vielfältig ein: bei der Seniorenmesse, bei der Alters- und Versehrtenzahnheilkunde, beim Netzwerk Demenz, im Haus der Gesundheit, bei der Hospizarbeit und für soziale Projekte wie das „Kids Camp“. Wir bedanken uns bei allen Unterstützern und Begleitern!

Bild rechts: **Dr. Robert Germund** mit **Raphael Zingen** vom Kids Camp 2024 bei der Übergabe von Zahnputzsets für die acht- bis 14-jährigen Teilnehmenden. Das Kids Camp ist ein kostenloses Zeltlager ohne konfessionelle oder politische Prägung für bis zu 60 Kinder und Jugendliche, für die aufgrund ihrer Lebensumstände Urlaub nicht selbstverständlich ist. Hier erleben sie – häufig zum ersten Mal – eine Woche Urlaub voller Spiel und Spaß mit Schnitzeljagd, Bastel- oder Zahnputzworkshops, Sport, neuen Herausforderungen und Freundschaften.

Dr. Robert Germund, Geschäftsführer der BZK Trier



**ENDLICH RICHTIGE
MINIMALINVASIVE
ZAHNIMPLANTOLOGIE
ERLEBEN?**

DANN BESUCHE UNS IN FRANKFURT

**infotage 2024
FACHDENTAL**

Halle 5, Stand 5.0C67
8. bis 9. November 2024

CHAMPIONS

CHAMPIONS-IMPLANTS.COM

„AUF DAS, WAS DA NOCH KOMMT!“

Nach längerer Unterbrechung war es wieder so weit: Die rheinhessischen ZFA-Absolventinnen und Absolventen des Jahres 2024 wurden im Rahmen einer feierlichen Übergabe der Zeugnisse in den Start eines neuen Abschnittes ihrer beruflichen Laufbahn entlassen.

Das aus früheren Lossprechungsfeiern bekannte und nun frisch modernisierte Restaurant am Landtag bot einen würdigen Rahmen. So trafen am späten Nachmittag des 10. Juli zahlreiche festlich gekleidete junge Menschen am Veranstaltungsort ein, der mit ca. 160 Teilnehmerinnen und Teilnehmern gut gefüllt wurde. Die ausgelassene, heitere Stimmung von Beginn an war dem Anlass entsprechend.

Herzlich begrüßt wurde die Gästeschar durch den Referenten des Vorstandes der Bezirkszahnärztekammer Rheinhessen (BZKR) für die ZFA-Ausbildung, **Matthias Gloede**, der auch die anschließende Moderation übernahm.

EIN BERUF, DER VIELE CHANCEN BIETET

Einleitend sprach die Vorsitzende des Vorstandes der BZKR, **Dr. Andrea Habig-Mika**, zum Auditorium. Sie betonte, dass zwar mit dem Überschreiten der „Ziellinie“ ein neuer Lebensabschnitt begonnen hätte, eine erfolgreiche Zukunft aber nur mit jener Ausdauer, dem Fleiß und der Leistungsbereitschaft möglich sei, die auch zum erfolgreichen Abschluss der Ausbildung führten. Gefragt seien Bildung und Weiterbildung auch weiterhin, um flexibel mit den Neuerungen, welche der Beruf der ZFA mit sich bringe, wie etwa der Digitalisierung, Schritt zu halten. Dr. Habig-Mika verwies in diesem Zusammenhang auf die vielen Weiterbildungsangebote und Aufstiegsfortbildungen, welche die Kammer bereithält.

Einen weiteren wichtigen Hinweis gab die Vorsitzende den Absolventinnen und Absolventen, indem sie darauf aufmerksam machte, dass auch nach einer Lebensphase, in der die Familie im Vordergrund stehe, ein Wieder-

einstieg in die Berufsausübung in der Regel problemlos möglich sei.

Bevor Dr. Habig-Mika ihren Vortrag beendete, ermunterte sie dazu, die kommenden Herausforderungen anzunehmen und den Erfolg zu suchen. Abschließend wünschte sie allen einen guten Start in die berufliche Zukunft.

FRÜCHTE ERNTEN UND WEITER LÄCHELN

Ein anschließendes Grußwort richtete der Abteilungsleiter für den Ausbildungsberuf der ZFA an der Berufsbildenden Schule BBS3 in Mainz, **OSTd Matthias Treiber**, an das Publikum. Mit dem prägnanten Satz „Es ist geschafft!“ beglückwünschte er, auch in Vertretung aller mit der Ausbildung beauftragten Lehrkräfte aus Mainz und Worms, die Anwesenden zu ihrem Abschluss. „Es ist auch Ihr Festtag“, betonte er, nun könnten die „Früchte Ihrer Arbeit“ geerntet werden. Ein Gleichgewicht aus Strenge und Spaß habe den Erfolg ermöglicht, was auch Anlass zum Stolz gebe.

Anknüpfend an die Gedanken seiner Vordnerin gab auch er zu verstehen, dass das Lernen nie aufhöre, was auch das Spannende am Leben überhaupt sei.

Durch pointierte Sinnsprüche, wie etwa „Liebe dich selbst, dann können die anderen dich gernhaben“, appellierte er auch an das durchaus begründete Selbstvertrauen der nun ausgebildeten ZFA und hob abschließend hervor, dass das Lächeln gerade in diesem Beruf niemals zu kurz kommen dürfe. Schließlich sei es die, so Matthias Treiber, „kürzeste Entfernung“ zwischen zwei Menschen. Mit den Worten „Mögen die freudigen Momente in Ihrem Leben überwiegen!“ entließ er die Absolventinnen und Absolventen in ihren neuen Lebensabschnitt.

SICH WEITER ZIELE SETZEN

In ihrer daraufhin folgenden Ansprache stellte die Vorsitzende des ZFA-Prüfungsausschusses, **Dr. Angelika Fröhlich-Krebs**, die Ausbildung zur ZFA in den Zusammenhang mit einem aktuellen Rap-Song. Dessen Titel lautet „Erfolg ist kein Glück“ und der darin enthaltene Refrain endet mit den Zeilen: „Es kommt nur ganz darauf an, was du bist – Schatten oder Licht“. Daraufhin fügte sie hinzu: „Heute stehen Sie im Licht!“ Erfolg werde durch Entscheidungen und Handlungen bestimmt, durch Fleiß und Disziplin, denn, wie es heißt, „Von nichts kommt nichts“. „Haben Sie den Mut, Neues zu wagen, setzen Sie sich Ziele, haben

Sie Erwartungen an Ihr Leben!“ Mit diesen eindringlichen, motivierenden Worten beendete die Ausschussvorsitzende ihre Ausführungen.

AUSGEZEICHNETE LEISTUNGEN

Mit der Besten-Ehrung und der Zeugnisausgabe an alle Absolventinnen und Absolventen erfolgte danach der Haupt-Programmpunkt des Nachmittages. So wurden **Arzu Efendi** und **Nadia Dahmane** für ihre besonders guten Ergebnisse ausgezeichnet.

Eine weitere Auszeichnung erhielt die zum Ehrentag leider verhinderte **Rabia Yilmaz** mit ihrem hervorragenden Ergebnis in der vergangenen Winterprüfung.

Ganz besonders hervorgehoben wurde die Leistung von **Yara Mattner** als diesjährige Preisträgerin des **Bernd-Stern-Preises**, der nur dann vergeben wird, wenn die Prüfung zur ZFA mit einer Note Eins bestanden wurde. Ihr wurde dann auch die Ehre zuteil, eine Rede in Form eines selbst verfassten Rückblickes auf die Ausbildungszeit zu halten. Darin verglich sie den Beginn der Ausbildung in ihrer Schulklasse mit einem Zugabteil, in dem einander unbekannte Personen für eine gemeinsame Reise Platz nehmen. Denn so habe sich es angefühlt, sprach Yara Mattner, als die Ausbildung begann und sie in ihrer Klasse auf ihre Kameradinnen traf. Weiter führte Frau Mattner aus, dass jeder Tag ihrer Ausbildung ein kleines Abenteuer gewesen sei, bei dem sie durch gemeinsames Bestehen der Aufgaben mit ihrem

Team zusammenwachsen konnte. Dies habe ihr Selbstvertrauen gegeben. Die Erfahrung, auch in Stress-Situationen Herausforderungen bewältigen zu können, sei für sie unbezahlbar gewesen und sie begehe den Abschluss dieser Zeit mit, so wörtlich, „einem Lächeln im Gesicht und einem Herzen voller Dankbarkeit“. Sie stellte erfreut fest, dass aus der gegenseitigen Anonymität im „Zugabteil“ zu Beginn der Reise Freundschaften entstanden seien.

Das Auditorium war von diesem Beitrag spürbar beeindruckt und spendete lebhaften Applaus.

Dankbar für ihr großes Engagement überreichte die Kammervorsitzende Dr. Andrea Habig-Mika am Ende der Feier Präsente an die für das Ausbildungswesen zuständigen Mitarbeiterinnen aus der Geschäftsstelle der BZKR, **Daniela Oberst**, **Ingrid Fichtner** und **Ramona Schwarz** sowie an die Ausbildungsberaterin der Kammer **Tatjana Schernikau**.

Die sehr gelungene Freisprechungsfeier 2024 war für viele Anwesende ein sicher unvergessliches Event. Nicht zu vergessen dabei ist die musikalische Untermalung durch die charmante Solokünstlerin **Donna Bruns**, die am Piano mit ihrem Gesang der Feier ein eigenes Flair gab. Der im Verlauf des Nachmittages von ihr dargebrachte Song „Auf das, was da noch kommt!“ von Lotte und Max Giesinger beschrieb das schöne Gefühl, nun an einem ganz besonderen Anfang zu stehen.

Dr. Boris Henkel, Öffentlichkeitsreferent der BZKR



Links: Der Veranstaltungsort bot einen würdigen Rahmen. Rechts: Yara Mattner erhielt als beste Absolventin (Note 1) den Bernd-Stern-Preis.

Links: Die Musik unterstrich die feierliche Atmosphäre. Rechts (v. l. n. r.): Dr. Andrea Habig-Mika, Nadia Dahmane, Arzu Efendi, Dr. Angelika Fröhlich-Krebs.

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
Strategische Praxisnachfolge 248131	Sa, 05.10.2024 10–15:30 Uhr	Atrium Hotel Mainz	Sie erhalten Informationen unter Berücksichtigung der steuerlichen, rechtlichen und betriebswirtschaftlichen Bedingungen, die wichtig sind für den Praxisverkauf.	Dr. Andreas Laux u. a.	7
Curriculum Funktionsdiagnostik 248141	Do, 10.10.2024 14–18 Uhr Fr, 11.10.2024 9–17 Uhr Sa, 12.10.2024 9–17 Uhr	LZK	Modul 5 – Klinisch-instrumentelle Funktionsdiagnostik III	Dr. Markus Greven, MSc; Stefan Thunert, MSc	150
Hygiene I 248282	Di, 29.10.2024 11–19 Uhr	LZK	Anforderungen an die allgemeine Hygiene	Sabine Christmann, Archibald Salm	10
Hygiene II 248283	Mi, 30.10.2024 11–19 Uhr	LZK	Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten	Sabine Christmann, Archibald Salm	10
BuS Einsteiger- und Aktualisierungsseminar, 248222	Di, 05.11.2024 14–18 Uhr	LZK	Ein verbindlicher Kurs für Neueinsteiger in das BuS-Präventionskonzept für Betriebs- und Arbeits- sicherheit; inkl. Lernerfolgskontrolle	Sabine Christmann, Archibald Salm	7
ZQMS-Workshop 248226	Mi, 06.11.2024 14–18 Uhr	LZK	Der Kurs soll das Praxisteam mit den konkreten Inhalten des zahnärztlichen Qualitätsmanage- ment-Systems ZQMS vertraut machen und den technischen und inhaltlichen Umgang mit dem Onlineportal erleichtern.	Sabine Christmann, Archibald Salm	6
Curriculum Implantologie 248191	Fr, 15.11.2024 10–18 Uhr Sa, 16.11.2024 9–17 Uhr	LZK	Modul 1: Chirurgisch-implantologisches Grundlagenseminar	Dr. Jan Behring, MSc	106
Curriculum Seniorenzahnmedizin, 248500	Fr, 29.11.2024 10:30–17:30 Uhr Sa, 30.11.2024 9–16 Uhr	LZK	Modul 3: Infektionen und Hygiene, Pharmakologie, Therapiekonzepte, (Mundschleim-)haut	Prof. Dr. Ina Nitschke u. a.	97
Existenzgründungsseminar 248133	Sa, 30.11.2024 10–17:15 Uhr	Atrium Hotel Mainz	Perspektive Zahnarztpraxis – Beste Chancen oder Risiken mit Nebenwirkungen?	Dr. Andreas Laux u. a.	8

MIT UNS SIND SIE AUF ERFOLGSKURS!

Factoring- und Abrechnungsqualität vom
Marktführer in der zahnärztlichen Privatliquidation
und zusätzlich alles für Ihre ideale Abrechnung!
Moderne Tools, professionelles Coaching
und die DZR Akademie.

Mehr Informationen erhalten Sie von Ihrer
regionalen Ansprechpartnerin **Natascha Materna**
DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH
Tel. 0151 258 186 77 | n.materna@dzr.de

Oder direkt online einen Termin vereinbaren



www.dzr.de



UMDISPONIEREN STATT NEU INVESTIEREN

Jetzt besonders interessant: Vom Altgold zum Goldbarren

**Norddeutsche Edelmetall
Scheideanstalt GmbH**

Oststraße 128
22844 Norderstedt

9:00-17:30

+49 40 609 26 890

[www.norddeutsche-
edelmetall.de](http://www.norddeutsche-edelmetall.de)

Direkt Edelmetalle kaufen:
<https://aurum-goldshop.de>
<https://nes-silbershop.de>

Viele tausend Haushalte haben Altgold und Zahngold tief in Schränken, Schubladen oder vermeintlich „einbruch-sicheren“ Orten gelagert: Häufig verbraucht und ungeliebt, liegt der Schmuck oder das Zahngold ungenutzt herum - eher eine Belastung oder Sorge statt Freude und Sicherheit. Schaffen Sie sich jetzt mit Ihrem alten Familiengold neue Werte: Das Umformen in frisch geprägte Barren ist

der günstigste Weg zum begehrten Anlagegold. Aus Altem macht Neues die Scheideanstalt in Norderstedt bei Hamburg. Dort wird Ihr Familienschmuck verarbeitet und zu neuem Feingold. Dieses wird dann in Barren gegossen und Sie können es gegen den Kostenersatz der Bearbeitung zurück erhalten. In kleiner oder großer Stückelung lohnt sich die Umarbeitung schon ab 150g Liefergewicht. Einfacher

aufteilen lässt es sich im Erbfall dann auch. Kleinmengen werden auch unkompliziert angekauft. Und für Schmuck, der zu schade für die Verarbeitung ist, hat die Scheideanstalt auch eine Lösung: In exklusiven Auktionen oder als geprüftes Online-Angebot verkauft das Unternehmen Preziosen im Kundenauftrag. Lassen Sie sich kostenfrei beraten, telefonisch oder über das Internet.