



Mitteilungen der  
Landes Zahnärztekammer  
Rheinland-Pfalz

# ZAHN ÄRZTE BLATT

04  
24



„Anker der Demokratie“ – Vertreterversammlung der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz S. 10

Falldarstellung: **Die autogene Augmentation** S. 20

Fachartikel: **Alleinbehandlung – Sind wir darauf vorbereitet?** S. 30

# 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,**

**W**ie ist Ihr ganz persönliches Verhältnis zu Ihrer Kammer? Vielleicht überrascht es Sie, mit dieser Frage ausgerechnet von mir, einem Repräsentanten der Landeszahnärztekammer, konfrontiert zu werden. Ihre Antwort darauf ist allerdings – nicht nur für mich – von allerhöchster Bedeutung: Das Prinzip der beruflichen Selbstverwaltung, wie es für unsere zahnärztlichen Körperschaften gilt, lebt nämlich ganz wesentlich von der Akzeptanz und aktiven Beteiligung ihrer Mitglieder. Nur so entfaltet es seine Stärken.

Nur wenn Betroffene zu Beteiligten werden, die sich der Selbstwirksamkeit ihres Tuns bewusst sind und entsprechend handeln, findet berufliche Selbstverwaltung zu ihrer Bestimmung. Die Alternative zu dieser praktizierten Subsidiarität bestünde ganz zwangsläufig in (noch) mehr staatlichen Vorgaben und behördlichen Regelungen – diese dann allerdings erdacht und umgesetzt ausschließlich von Berufsfremden, ohne Beteiligung und Begleitung durch sachkundige Vertreter aus unserem Berufsstand.

Es ist daher meine feste Überzeugung, dass die Selbstverwaltung, wie wir sie leben, nicht nur für uns als Berufsangehörige von allergrößter Bedeutung ist, sondern darüber hinaus einen wahren Stabilitätsanker für unser Gemeinwesen und damit für unsere Demokratie darstellt. Dieser Anker der Demokratie ist gerade heute, in einer Zeit, in der liberal und demokratisch organisierte Gesellschaften erkennbar an Zustimmung verlieren, ganz besonders wichtig.

In diesem Sinne bot die Vertreterversammlung unserer Landeszahnärztekammer Ende November in Mainz einen eindrucksvollen Beleg für den Ideenreichtum und konstruktiven Gestaltungswillen des Berufsstandes (ab S. 10).

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, das zu Ende gehende Jahr brachte auch für den Bereich der Gesundheitspolitik – für uns naturgemäß von ganz besonderer Bedeutung – wieder einige nicht vorhergesehene Entwicklungen. Fraglos bedarf unser Gesundheitswesen angesichts der demografischen Lage, der Finanzknappheit und des Fachkräftemangels einschneidender Veränderungen. Aus meiner Sicht wäre es nach der Vielzahl dirigistischer Reformversuche der Vergangenheit, die letztlich alle als gescheitert gelten müssen, endlich an der Zeit, staatlichen Einfluss zurückzunehmen und der Selbstverwaltung die Freiheit zurückzugeben, die sie dringend braucht, um ihre Kräfte zu entfalten.

Werte Kolleginnen und Kollegen, ich wünsche Ihnen ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein gutes kommendes Jahr.

Mit herzlichen Grüßen

**San.-Rat Dr. Wilfried Woop**  
Präsident Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

# INHALT



## 03 EDITORIAL

von San.-Rat Dr. Wilfried Woop

## 06 MELDUNGEN

## 10 VERTRETERVERSAMMLUNG

Anker der Demokratie  
Vertreterversammlung  
der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz



## 18 STANDESPOLITIK

Mut zur aktiven Gestaltung des Gesundheitswesens: Bundesversammlung der BZÄK

## 20 FALLDARSTELLUNG

Die autogene Augmentation  
von Dr. Tim Johannes Feige



## 24 INTERVIEW

mit Christina Schwander: „Meine Arbeit als Zahnärztin auf der Global Mercy in Westafrika“

## 26 ERMÄCHTIGUNGEN

Weiterbildungsermächtigte Praxen in Rheinland-Pfalz

## 30 FACHARTIKEL

Alleinbehandlung – sind wir darauf vorbereitet?  
von Dipl.-Stom. Jens-Christian Katzschner



## 36 SERVICE

E-Rechnung: Kaum Handlungsbedarf  
von Dr. Andreas Laux

## 37 HINTERGRUND

Aus der Rechtsprechung:  
Approbation und Wiedereinbestellung  
von Dr. Wieland Schinnenburg

## 38 REGIONAL

**Koblenz:** Schmerzfreiheit und Rechtssicherheit in der Zahnmedizin  
von Dr. med. Dr. med. dent. Reinhard Lieberum

40 **Trier:** Neues aus der BZK Trier  
von Dr. Robert Germund

42 **Pfalz:**  
ZFA-Forum in Ludwigshafen  
von Dr. Jürgen Simonis

## 43 INSTITUT

Eine zehnjährige Erfolgsgeschichte  
von Dr. Andreas Laux

## Impressum

**Herausgeber:** Landeszahnärztekammer 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 Meißel GmbH, Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren Ortsteil Nieschütz,

www.satztechnik-meissen.de, Anzeigenverwaltung: Yvonne Joestel,

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

**Beilage:** Diese Ausgabe enthält eine Beilage vom Institut Bildung und Wissen-

schaft der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz und Morita

**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: Bundeszahnärztekammer/Tobias Koch, Dr. Tim Feige, Dr. Robert Germund, IHK Rheinhessen, IStock, LÄKRLP/ Michaela Kabon, Jens-Christian Katzschner / Zahnarzt-Ergonomie-Forum, Dr. Andreas Laux, Dr. Dr. Reinhard Lieberum, Pixabay, proDente, Christina Schwander, Dr. Jürgen Simonis, Stiftung Hufeland-Preis.



# MELDUNGEN



## LACHGAS: BESORGNISERREGENER KONSUM

Die Partydroge Lachgas wird zum Problem. In besorgniserregendem Maß hat der weltweite Konsum von Distickstoffmonoxid (N<sub>2</sub>O), insbesondere unter Jugendlichen, zugenommen. Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) verweist darauf, dass es bei nicht bestimmungsgemäßem Gebrauch zu Schäden am Nervensystem kommen kann.

Während Lachgas, zum Beispiel in der Zahnarztpraxis, medizinisch überwacht praktisch nebenwirkungsfrei angewandt wird, kann der Freizeitgebrauch zu schweren neurologischen Erkrankungen führen. Eine aktuelle, retrospektivische Studie im Großraum Paris zeigt den Anstieg schwerer Folgeerkrankungen durch den Konsum, manchmal sind auch Blutbildung, Lunge und Herz mitbetroffen. Ursache dieser Gesundheitsprobleme ist eine Störung des Vitamin-B-12-Stoffwechsels, d. h. ein funktioneller Mangel an dem Vitamin B 12. Vitamin B12 ist für die Funktion der Myelinscheiden (Hüllstrukturen der peripheren Nerven

und des Rückenmarks) notwendig. Die Schädigung von Rückenmark und Nerven führt zu Taubheitsgefühlen an den Füßen, Gangstörungen und in schweren Fällen auch zu Lähmungen. Nicht nur neurologische Folgekomplikationen machen Sorgen, sondern auch akute Gefahren, vor allem, wenn im Einzelfall zu viel Gas inhaliert werde, so DGN-Pressesprecher Prof. Dr. Peter Berlit. Dazu zählten neben Übelkeit, Kopfschmerzen und Bewusstseinsstörungen auch epileptische Anfälle, Schlaganfälle und hypoxische Hirnschäden bis zum Tod in Folge des Konsums. Das Bundesministerium plant ein Verkaufsverbot an Kinder und Jugendliche, die DGN befürwortet dies.

Lachgas wird meist in kleinen Kartuschen verkauft und normalerweise zum Aufschäumen von Sahne verwendet. Als Partydroge wird es in Ballons gefüllt und eingeatmet.

Mehr Infos unter [www.dgn.org](http://www.dgn.org)

## JAHRESEMPFANG DER WIRTSCHAFT

Wir freuen uns, Sie zusammen mit 15 weiteren rheinland-pfälzischen Kammern zum Jahresempfang der Wirtschaft am 22. Januar 2025 in der Mainzer Rheingoldhalle einladen zu dürfen. Infos siehe rechts. Wir als LZK haben ein Kontingent von Karten an Mitglieder zu vergeben – solange der Vorrat reicht. Melden Sie sich und Ihre Begleitung per Mail an: [redaktion@lzk.de](mailto:redaktion@lzk.de). >

## GOZ-KOMMENTAR: NEU ALS ONLINEVERSION

Der GOZ-Kommentar der BZÄK steht ab sofort als Online-Version unter [www.bzaek.de/goz/goz-kommentar.html](http://www.bzaek.de/goz/goz-kommentar.html) zur Verfügung. Die Handhabung ist intuitiv, die Inhalte sind übersichtlich gestaltet und eine Suchfunktion sowie die Möglichkeit, die Seiten in einem ansprechenden Layout auszudrucken, runden das Angebot ab. Der Kommentar versteht sich als Hilfestellung für die zahnärztliche Praxis und enthält Erläuterungen, Hinweise und Abrechnungsempfehlungen zur besseren Verständlichkeit und Anwendbarkeit der Gebührenordnung für Zahnärzte.



## EHRENTITEL FÜR DR. WOOP

Dr. Wilfried Woop, Präsident der Landes Zahnärztekammer, wurde von Ministerpräsident Alexander Schweitzer in Mainz zum Sanitätsrat ernannt. Die Ehrung erkennt Woops jahrzehntelanges ehrenamtliches Engagement an, unter anderem in der Jugendzahnpflege und Alterszahnmedizin. Seit 1989 setzt er sich für die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in Kindergärten ein und leitet die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Rheinland-Pfalz. Schweitzer betonte, dass diese Auszeichnung die Verantwortung und Hingabe für den Berufsstand würdige.

JAHRES  
EMPFANG  
DER WIRTSCHAFT

Dialog mit  
der Politik



**Friedrich Merz**  
Bundesvorsitzender der CDU



**Alexander Schweitzer**  
Ministerpräsident des  
Landes Rheinland-Pfalz

Mittwoch,  
22. Januar 2025

Rheingoldhalle Mainz

jahresempfang.de

## BZÄK-JAHRESBERICHT

Die Bundeszahnärztekammer hat ihren Jahresbericht veröffentlicht. Der Bericht umfasst den Zeitraum Juli 2023 bis Juni 2024. Der Jahresbericht wird veröffentlicht, um Transparenz über die Arbeit der BZÄK zu schaffen und die Mitglieder sowie die Öffentlichkeit über wichtige Entwicklungen im zahnärztlichen Berufsstand zu informieren. Er dient auch als Dokumentation der Aktivitäten und als Grundlage für zukünftige Maßnahmen. Den Bericht gibt es zum Download auf der Website der BZÄK. Oder scannen Sie den QR-Code.



## ZFA-KAMPAGNE: FLYER FÜR PRAXEN



Bundes- und Landes Zahnärztekammern haben Flyer für Zahnarztpraxen zur Azubi-Gewinnung entwickelt. Die Flyervorlage liegt in vier verschiedenen optischen Versionen vor, sodass die favorisierte ausgewählt werden kann, unter: [www.zfa-beruf.com/downloads/](http://www.zfa-beruf.com/downloads/) Auf der Kampagnenwebsite [www.zfa-beruf.com](http://www.zfa-beruf.com) gibt es zudem eine Jobbörse.



## FRITZ-LINNERT-MEDAILLE FÜR PROF. DR. DR. WILFRIED WAGNER

Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner wurde für seine herausragenden Verdienste in der Zahnmedizin mit der Fritz-Linnert-Medaille ausgezeichnet. Die Ehrung wurde von Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer, überreicht.

Wagner habe nicht nur als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) Maßstäbe gesetzt, sondern auch als Professor und Direktor an der Universität Mainz Generationen von Studierenden inspiriert und geprägt, so der BZÄK-Präsident in seiner Laudatio.



## WEBBASIERTER FLUORIDRECHNER

Die Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM) hat in Zusammenarbeit mit CP GABA einen neuen, webbasierten Fluoridrechner entwickelt. Das Tool ermöglicht es Nutzerinnen und Nutzern aller Altersgruppen, ihre individuelle Fluoridzufuhr zu überprüfen und auf Basis ihrer täglichen Gewohnheiten personalisierte Empfehlungen zur Kariesprävention zu erhalten. Der Fluoridrechner berücksichtigt verschiedene Faktoren wie Zahnpasta, Mundspülungen und fluoridiertes Speisesalz. Besonders für Kinder und Jugendliche bietet er eine kontinuierliche Anpassung der Fluoridzufuhr, um die optimale Kariesprophylaxe sicherzustellen. Der Fluoridrechner ist online verfügbar unter [www.elmex.de/fluoridrechner](http://www.elmex.de/fluoridrechner).



## FIT FÜR DIE MEDIEN ...

... machten sich die Referentinnen und Referenten für Öffentlichkeitsarbeit der vier Bezirkszahnärztekammern beim diesjährigen Treffen in der LZK in Mainz. Die Journalistin, TV-Reporterin, Moderatorin und Dozentin Eva Schmidt gab den Teilnehmenden einen Werkzeugkoffer mit auf den Weg, um in der Kommunikation mehr Wirkung zu erzielen (v. l. n. r.: Dr. Andrea Habig-Mika, Dr. Gerrit Meyer, Dr. Julia Löwe, San.-Rat Dr. Dr. Wilfried Woop, Eva Schmidt, RA Felix Schütz und Dr. Andreas Steinke. Nicht im Bild: Dr. Boris Henkel und Dr. Jürgen Simonis).

## 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.



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

# ANKER DER DEMOKRATIE

## Vertreterversammlung der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz



**Z**ur dritten ordentlichen Vertreterversammlung (VV) der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz (LZK) in der Legislaturperiode 2022 bis 2027 kamen die Delegierten am 23. November in den Räumen der LZK in Mainz zusammen. Der LZK-Vorstand und die Referenten berichteten über ihre Tätigkeiten.

Als Vorsitzender der Vertreterversammlung eröffnete **Dr. Jochen Klemke** aus Speyer die Sitzung und moderierte die Veranstaltung.

Dr. Klemke begrüßte den Vorstand, die Delegierten, Gäste und Ehrengäste. Er verwies auf die anstehenden politischen Veränderungen im Land und auf die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer in der Vorwoche der VV.

### EHRUNG

Am Vorabend der Vertreterversammlung trafen sich die Delegierten zur traditionellen Abendveranstaltung im Atrium Hotel Mainz. In diesem festlichen Rahmen wurden mehrere Mitglieder für ihre besonderen Verdienste geehrt: Die Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft in Silber erhielten **Dr. Wolfgang Witzzenhausen, Dr. Thomas Eger, Dr. Christine Ehrhardt** und **ZA Robert Schwan**, überreicht



Der VV-Vorsitzende Dr. Jochen Klemke (l.) mit dem Geschäftsführer der LZK, RA Felix Schütz

von den beiden LZK-Präsidenten **San.-Rat Dr. Wilfried Woop** und **San.-Rat Dr. Peter Mohr**.

### VORTRAG DES PRÄSIDENTEN

Der LZK-Präsident San.-Rat Dr. Wilfried Woop stellte fest, dass auch in diesem Jahr Schwierigkeiten und Unsicherheiten die Zahnärzteschaft beschäftigten sowie eine Gesundheitspolitik, die das ambulante, freiberufliche Tun wenig würdige.

Er kritisierte „eine durch das Jahr taumelnde, selbst ernannte ‚Fortschrittskoalition‘ mit inhaltlich immer weiter auseinander driftenden Partnern. Der Bundeskanzler würde spielend jeden Satirepreis gewinnen, mit seiner Aussage, wer bei ihm Führung bestelle, der würde sie auch bekommen“.

Neu hinzugekommen seien im Jahr 2024 dramatisch schlechte Wirtschaftsdaten. „Unsere Volkswirtschaft läuft in eine nachhaltige Rezession, die mit Wohlstandsverlusten für uns alle einhergehen wird.“

Dies sei relevant für den zahnärztlichen Berufsstand, weil ihn die Finanzierung des Gesundheitswesens unmittelbar betreffe. Der Verlust vieler Arbeitsplätze habe nicht nur Auswirkungen auf das Beitragsaufkom-

men in die Sozialsysteme, sondern auch eine verheerende psychologische Wirkung.

### ALARMSIGNALE

Dazu komme, dass liberale und demokratisch organisierte Gesellschaften unter Druck gerieten, auch in Deutschland. Die Zustimmung für demokratische Werte nehme nachweislich ab. „Das sind Alarmsignale“, unterstrich Dr. Woop. „Auch die Wahlergebnisse in Thüringen, Sachsen und Brandenburg machen mir Sorge.“

Mit dem 6. November habe sich viel verändert: „Morgens Trump und die wenig überraschende Erkenntnis, dass Wahlen in der größten Demokratie und Volkswirtschaft der Welt nicht in Feuilletons deutscher Zeitungen, sondern an den Wahlautomaten der USA entschieden werden. Abends die Teleprompter-Wutrede von Kanzler Scholz.“ Als Folge seien nicht nur sieben Gesetzesvorhaben aus dem Gesund- >

Links: Die Ehrung am Vorabend der VV (v. l. n. r.): Die Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft in Silber erhielten Dr. Wolfgang Witzzenhausen, Dr. Thomas Eger, Dr. Christine Ehrhardt und ZA Robert Schwan, überreicht von den beiden LZK-Präsidenten San.-Rat Dr. Peter Mohr und San.-Rat Dr. Wilfried Woop.

heitsministerium ausgebremst, sondern auch der GOÄ-Novellierungsprozess.

### **STREIT UM DIE GEBÜHREORDNUNG**

Der Präsident berichtete über die laufende Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), die großen Einfluss auf die Zahnärztliche Gebührenordnung (GOZ) haben werde, denn vermutlich würde diese zeitnah eine Novellierung der GOZ nach sich ziehen.

Der Entwurf der GOÄ „enthält Dinge, die uns nicht gefallen können“, so Dr. Woop. Bei der Bundesversammlung der BZÄK in der Vorwoche der VV waren die GOZ und die GOÄ ein großes Thema. „Wir haben unsere Bedenken zur GOÄ schriftlich formuliert und kommunizieren die auch ganz offensiv“, so Dr. Woop. Jedoch habe Mut und Kraft gefehlt, „als Deutscher Zahnärztetag klar zu adressieren, welche Erwartung wir an eine neue Gebührenordnung für Zahnärzte haben“.

Dies bedrücke ihn, aus Sorge vor einer Schlechterstellung bei einer Novellierung. „Es geht konkret darum, dass es keine Gebührensparnis mehr geben, dass der Paragraph 2 erschwert werden könnte. Dies könne zu Lasten einzelner Leistungen und Leistungskomplexe gehen.“

Diese diffuse Angst habe die Mehrheit der Bundesversammlung der deutschen Zahnärzte gehindert, das einzufordern, was essenziel-

ler Bestandteil eines freien Berufes sei: „Ein freier Heilberuf hat Anspruch auf eine Gebührenordnung, die das abbildet, was dieser Beruf zu leisten imstande ist.“

Auch die Patienten hätten einen Anspruch darauf, nach einer aktuellen Gebührenordnung die Leistungen berechnet zu bekommen, „nachprüfbar, rechtssicher, und ohne jedes Mal in eine Auseinandersetzung mit dem Behandler gezwungen zu werden. Das schädigt auch unser Vertrauensverhältnis zu unseren Patienten.“

### **GROTESKE SITUATION**

Es rege ihn auf, dass über den GBA in den BEMA fortwährend neue Leistungen implementiert würden, die es in der GOZ nicht gebe. „Dann haben wir die groteske Situation, dass BEMA-Leistungen beschrieben sind, die ich in der Gebührenordnung für private Zahnheilkunde analog berechnen muss. Es muss doch umgekehrt sein. Die private Gebührenordnung muss doch beschreiben, was möglich ist, und der Gap, der sich dann ergibt, zwischen dem, was Kassenleistung ist und dem, was möglich ist, der muss doch sicher zu liquidieren sein.“

Natürlich müsse man auch weiter den Paragraphen 2 und 6 bewerben, da dies eine wirtschaftliche Notwendigkeit sei. Das könne aber nicht die Strategie sein, sondern eine gerechte Gebührenordnung müsse erstellt werden.

### **BÜROKRATIELAST**

Weiterhin sei die Bürokratie ein „Riesenthema für unsere Praxen“. 9 Prozent der Bürokratiekosten in Deutschland entfielen laut IFO-Institut auf den Gesundheitsbereich. „Jedoch ist unser Anteil am Bruttoinlandsprodukt etwa gleich groß“, unterstrich der Präsident.

146 Milliarden Euro pro Jahr gingen in Deutschland an Wirtschaftsleistung wegen unnötiger Bürokratielasten verloren. „Ich rede nicht von der notwendigen Bürokratie, die uns alle schützt und Vieles ganz vernünftig regelt, sondern von unsinniger Bürokratie.“

Er berichtete von einer aktuellen Umfrage unter Steuerberatern zu kleinen und mittleren Unternehmen (KMU), zu denen Zahnärzte auch zählten. Die Insolvenzen unter KMU nähmen galoppierend zu. Gründe dafür seien

vor allem die mangelnde Planungssicherheit durch politische Entscheidungen, Überforderung durch Bürokratie, steigende Arbeitskosten und Personalmangel, auch in Zahnarztpraxen, so Dr. Woop. „Bürokratie frisst Arbeitszeit und verstärkt den Personalmangel. Wer von uns hat das nicht erlebt.“ Oft müsse man sich entscheiden, „macht die ZFA jetzt irgendeine unsinnige bürokratische Verrichtung, oder hole ich sie als Assistenz zu mir und wir erbringen die zahnärztliche Leistung“.

Die Bürokratielast und die zahnärztliche Versorgung auf dem Land waren Themen der Sofort-Schluss-Kampagne in Rheinland-Pfalz. Der Sanitätsrat lobte die Organisation durch die BZK Koblenz. Man habe die Öffentlichkeit und Politik erreicht und im Anschluss Gespräche geführt. Dies sei kein einmaliges Projekt, sondern ein Prozess, der fortgesetzt werden müsse, betonte Dr. Woop.

### **SELBSTVERWALTUNG ALS ANKER**

Als funktionale Selbstverwaltung sehe der Präsident die Kammern und KZVen in einer besonderen Rolle. „Wir alle sind durch unsere Mitarbeit in unserer Körperschaft von Betroffenen zu Beteiligten geworden. Wir gestalten einen Teil unserer Berufsausübung, subsidiär, also selbstverantwortlich“, unterstrich der Sanitätsrat. Für den Staat habe das den Charme, dass er sich zurücknehmen und nicht mit Detailscheidungen belasten müsse, wo er keine Ahnung habe.

Selbstverwaltung sei jedoch keine Selbstregierung. „Als Heilberufler sind wir in unserer Verantwortungsethik gefragt, gerade wenn es um Gebührenthemen geht.“

Erdacht sei die funktionale Selbstverwaltung nach dem Absolutismus als „Stabilitäts-Anker für die Herrschenden“, führte der Präsident aus. „So klug dies seinerzeit war, so kurzsichtig – und das sage ich jetzt an die Politik – ist es, die Selbstverwaltung aus ideologischen Gründen immer weiter einzuzugrenzen, und unsere Arbeit zu erschweren.“ Er beobachte, wie staatliche Übergriffigkeiten zunähmen, gerade im Gesundheitswesen.

Dies äußere sich durch immer mehr Kontrolle und von Misstrauen geprägte Dokumentationspflichten, „die oft nicht nur überflüssig und unsinnig erscheinen, sondern es auch



San.-Rat Dr. Wilfried Woop

sind.“ Viele könne man weglassen, ohne dass Infektionen zunähmen. „Es fehlt die wissenschaftlich belastbare Begründung für viele dieser Dinge und der Bezug zu den wirklichen Risiken. Und unseren Praxen nimmt es die Luft zum Atmen.“

Der Präsident beobachte, dass viele ältere Kollegen aufgrund dieser Belastungen vorzeitig ihre Praxis aufgäben, ohne Nachfolger. „Das hat unsere Landespolitik noch nicht verstanden. Jede Praxis, die keine Nachfolge findet, schädigt nicht nur den Kollegen, der einen Teil seiner Altersvorsorge verliert. Viel schlimmer, das schädigt auch unser Gemeinwesen und damit unseren demokratischen Diskurs!“

### **REFORM AN KOPF UND GLIEDERN**

Klar sei, dass das Gesundheitswesen reformiert werden müsse, „und zwar an Kopf und Gliedern“. Der Grund dafür, dass man zwei streng budgetierte Jahre hinter sich habe, sei, „weil 17 Milliarden Euro für den stationären Bereich gebraucht wurden, nicht weil Zahnärzte exzessiv das Geld rausgeblasen hätten“. Von der Zahnärzteschaft gehe keine Gefährdung der Beitragssatzstabilität aus.

Eine Reform sei dringend notwendig, denn es mangle nicht nur an Geld, sondern auch an Personal. Höhere Kassenbeiträge oder staatliche Zuschüsse aus Steuermitteln könnten das Problem nicht lösen, weil sich die Sozialabgaben ohnehin auf historisch hohem Niveau bewegten – ein echter Standortnachteil für das Land.

Die Steuergelder würden indes dringend gebraucht, um die marode Infrastruktur in Ordnung zu bringen und neue Themen wie die Landesverteidigung zu finanzieren.

„Für mich sind die staatlichen Versuche, das Gesundheitssystem zu stabilisieren, die ja gleichbedeutend sind mit immer größerer Regulierung, immer größerer Bürokratie, komplett gescheitert. Es wäre, das ist meine feste Überzeugung, allerhöchste Zeit, mehr Selbstverwaltung an die Stelle staatlicher Regulierung zu setzen.“

Dabei unterstelle er den Politikern, auch Prof. Lauterbach, im Grunde gute Absichten, aber er und auch andere seien von Ideologie durchdrungen. Dies erlebe er auch im Aus-

tausch mit einem grünen Bundespolitiker, der alles, was man ihm an Lösungen anbiete, mit Bürokratie beantworte. „Es wird immer kleinteiliger und feinjustierter und am Ende hat man keine Luft mehr zum Atmen“, so sein Fazit.

### **ZUSAMMENHALT STATT EMPÖRUNG**

Dr. Woop betonte, man müsse die Probleme benennen, auch wenn dies oft wenig Optimismus verbreite. „Wir sollten uns jedoch davor hüten, uns der Empörung hinzugeben, vor allem in der Affektkommunikation in den sozialen Medien. Diese Art der Information verstärkt tendenziell immer das, was man ohnehin zu wissen glaubt.“

Stattdessen solle man die Dinge differenziert und sachlich betrachten. Der Diskurs und Austausch sei weniger geworden, etwa bei zahnärztlichen Stammtischen. Umso wichtiger sei es, den Zusammenhalt zu stärken. „Es gibt kein Forum, das ein Plenum wie dieses heute hier auch nur annähernd ersetzen könnte. Wir genießen das Vertrauen unserer Kollegenschaft und haben eine ganz besondere Verantwortung“, betonte der Präsident.

### **VERTRAUEN UND VERLÄSSLICHKEIT**

„Wir als Zahnärzte wollen von Gesellschaft und Politik Vertrauen und Verlässlichkeit. Und genau das müssen wir auch vermitteln: für unsere Mitglieder, Patienten und Vertragspartner. Ob es Verhandlungen im GKV-Bereich sind oder Gespräche mit Behörden, Landesamt, Ministerium. Als Anker der Demokratie müssen wir als Selbstverwaltung Vertrauen und Verlässlichkeit vermitteln!“

Dr. Woop dankte Vorstand und Delegierten für ihr Engagement und bat sie, darin nicht nachzulassen, gerade jetzt in politisch und wirtschaftlich wechselhaften Zeiten. „Bitte engagieren Sie sich, gehen Sie auf jüngere Kollegen zu. Stehen Sie zur Verfügung als Ansprechpartner, unterstützen Sie unsere Arbeit im kleinen Kreis wie im Großen!“

### **VORTRAG DES VIZEPRÄSIDENTEN**

Anschließend ging der LZK-Vizepräsident, San.-Rat Dr. Peter Mohr, auf verschiedene As-

pekte des zahnärztlichen Berufsstandes ein. Er hat im LZK-Vorstand das Referat Fortbildung der Mitglieder inne und berichtete über das Institut Bildung und Wissenschaft der Landes-zahnärztekammer.

Zu Beginn seines Vortrags zitierte er den Bundeskanzler Olaf Scholz in seiner Rede vor dem Bundestag im Februar 2022. Er hatte, angesichts des Angriffs Russlands auf die Ukraine, gesagt: „Wir erleben eine Zeitenwende. Und das bedeutet: Die Welt danach ist nicht mehr dieselbe wie die Welt davor.“

Diesem Begriff der Zeitenwende stellte Dr. Mohr eine physikalische Definition des Begriffs Zeit gegenüber. „Die Zeit beschreibt die Abfolge von Ereignissen, hat also eine eindeutige, nicht umkehrbare Richtung“, konstatierte er. Demzufolge sei es auch laut philosophischer Definition nicht möglich, in die Vergangenheit zurückzugehen. Wichtige Ereignisse in der Weltgeschichte wie der Buchdruck oder die Industrialisierung markierten Wendepunkte in der Menschheit.

Auch in der Zahnmedizin habe man im Laufe der Zeit großartige Fortschritte gemacht, beispielsweise in der Implantologie. Auch gebe es mittlerweile zahnmedizinische Robotik, die zum Teil sogar schneller als der Zahnarzt selbst arbeite. Vielleicht stehe eine Zeitenwende unter dem Einfluss der KI bevor. ➤



San.-Rat Dr. Peter Mohr

**„NOTFALL“ ZAHNHEILKUNDE**

Die Zahnärzteschaft heute habe, so Dr. Mohr, eine Menge Hürden zu bewältigen. Neben dem Bürokratielass leide sie unter Fachkräftemangel ebenso wie unter der unzureichenden Wertschätzung der Politik. Ebenso schwierig sei eine immer komplexere Patientenklientel zu behandeln. Insgesamt, so konstatierte der Sanitätsrat, sei es immer herausfordernder, die zahnärztliche Versorgung aufrechtzuerhalten. Umso wichtiger sei es, für bessere Arbeitsbedingungen zu protestieren. Die diesjährigen Sofort-Schluss-Protestaktionen in Koblenz seien dafür ein gutes Beispiel. Dr. Mohr berichtete über anschließende gesundheitspolitische Gespräche in Trier und im Land.

Dem Fachkräftemangel wolle die BZK Trier die Kampagne „Aus der Schule in die Zahnarztpraxis“ entgegensetzen. Man habe in Schulen, bei Ausbildungs- und Berufsmessen und auf Social Media für die ZFA-Ausbildung geworben, dort, wo sich junge Menschen vor allem aufhielten und sich über Berufe informierten.

**FORTBILDUNG**

San.-Rat Dr. Mohr schloss seinen Vortrag mit einem Rückblick auf die Highlights des vergangenen Fortbildungsjahres. „Der Zahnheilkunde-Kongress im April war ein voller Erfolg, auch um das wichtige Thema Seniorenzahnmedizin ins Bewusstsein zu bringen“, so der Sanitätsrat. Auch stand neben dem gemeinsamen Lernen der kollegiale Austausch und der Zusammenhalt im Mittelpunkt der Veranstaltung. Die Seniorenzahnmedizin als Thema wird derzeit im Curriculum „Seniorenzahnmedizin“ im LZK-Institut weitergeführt, unter der Leitung von Prof. Dr. Ina Nitschke und Prof. Dr. James Deschner. Dr. Mohr dankte dem Bildungsbeirat des LZK-Instituts und den Mitarbeiterinnen.

Er berichtete über die bundesweite Koordinierungskonferenz der Fortbildungsreferenten sowie über das oralchirurgische Kompendium in der LZK mit seinem umfangreichen Referentenpool.

Nach nunmehr 74 Jahren Zahnärztekammer im Land bleibe „zeitlos, dass Zahnärztekammern für ihre Mitglieder permanent und

entschieden bei ihrer Berufsausübung eintreten, sich gegen überflüssige Bürokratie wehren, sich für zeitgemäße und faire Honorierung einsetzen, attraktive Fortbildungen anbieten und somit für eine bestmögliche Gesundheitsversorgung im Sinne ihrer gesellschaftlichen Verpflichtung sorgen“, so das Fazit des Sanitätsrates.

**PRAXISFÜHRUNG UND ZAHNÄRZTLICHE STELLE**

LZK-Vorstandsmitglied **ZA Robert Schwan** startete mit einer vermeintlich positiven Meldung für die Zahnärzteschaft. Das 4. Bürokratienteilungsgesetz führe dazu, dass ab Januar 2025 die Frist für die Anzeige der Inbetriebnahme einer Röntgeneinrichtung von vier auf zwei Wochen verkürzt werde.

Des Weiteren berichtete er über die 58. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Bildgebung in Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Hier stand vor allem das Thema „dentales MRT“ im Fokus. Von dessen Möglichkeiten zeigte er sich fasziniert, „das ist wirklich Fortschritt“. Zudem habe ein KZBV-Referent über den Entwicklungsstand von MIO 42 (Medizinisches Informationsobjekt) berichtet. Vieles sei hier noch unklar, aber schon jetzt sei die Pflicht postuliert worden, alle 2-D-Röntgenbefunde in die ePA hochzuladen. „Obwohl“, so Schwan, „hierfür weder Technik bereitsteht noch ein Patientennutzen gegeben ist.“



ZA Robert Schwan

Aus dem Bereich Praxisführung berichtete er, dass das Pilotprojekt „Überwachung nach Medizinprodukteverordnung in Rheinland-Pfalz“ wieder vom Ministerium aufgegriffen wurde. Er bedauerte in diesem Zusammenhang, dass die Ursprungsidee nicht mehr verfolgt worden sei, sondern lediglich zahnärztliches Know-how für die Ausbildung von Hygiene-Kontrolleuren gefragt sei. Daher sei dem Pilotprojekt das Tempo genommen worden.

Weiterhin berichtete er über das Dauerbrenner-Thema AWMF-Leitlinie zu Wasser in Behandlungseinheiten. Als Teilerfolg der letzten Beratungen habe man bei Formulierungen von Soll- auf Kann-Empfehlungen downgraden können. Die nächste Runde stehe im Februar 2025 an.

Weiterhin brachte er die Delegierten auf den neuesten Stand zur abschließenden Wischdesinfektion semikritischer Medizinprodukte. Hier sei leider im Moment kein Konsens für eine Leitlinie zu erreichen. Dafür wolle man nun die Autoren einer wissenschaftlichen gynäkologischen Arbeit (Schwerpunkt Umgang mit Vaginalsonden) entsprechend für die Zahnheilkunde gewinnen. Wichtig sei dabei, hier eine Möglichkeit der Selbstvalidierung zu verankern, sodass keine externe Validierung nötig sei. „Das wäre das absolute No-Go“, unterstrich Robert Schwan.

Genauso klar sei es, dass die Einstufung der Medizinprodukte Aufgabe des Praxisbe-



Dr. Michael Orth

treibers sei. Er könne einschätzen, ob das Medizinprodukt Kontakt zur Schleimhaut habe. Sollte dies, im Rahmen einer Begehung, Thema werden, dann sei die Kammer daran interessiert, dies nachzuverfolgen.

Schwan zeigte sich kämpferisch, in dem er einen Paradigmenwechsel forderte: „Wir haben lange Zeit versucht, Vorschriften gangbar zu machen. Jetzt sind wir an einem Punkt angekommen, dass ganz vieles nicht mehr geht. Wir müssen zu einer radikalen Überprüfung der Vorschriften kommen und diese in Relation zu den tatsächlichen Risiken bringen.“

**ZAHNMEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE**

Anschließend sprach **Dr. Michael Orth** über die Arbeit in seinem Referat. Er konstatierte, dass das Gesundheitswesen auch im vergangenen Jahr wieder die am stärksten von Fachkräftemangel betroffene Branche in Deutschland gewesen sei.

Bei den ZFAs gebe es 7.350 unbesetzte Stellen. „Dabei sind die schieren Ausbildungszahlen gar nicht so schlecht“, erklärte Dr. Orth. Bundesweit sei ein 13%iger Anstieg zu verzeichnen.

Allerdings seien diese Zahlen mit Vorsicht zu genießen, „da nach wie vor ein erheblicher Teil frühzeitig die Ausbildung abbricht“. Dagegen habe man den Kampf aufgenommen.



Dr. Andrea Habig-Mika

Jedoch gebe es immer wieder Praxen, die durch ihren fragwürdigen Umgang mit Azubis auffielen, etwa eine Auszubildende, die zwei Monate auf ihre Vergütung warten musste. „Auch der DGB-Ausbildungsreport attestiert den ZFA-Auszubildern jährlich schlechte Noten. Das dringt über soziale Medien zu potenziellen Bewerbern durch“, warnte Dr. Orth.

Des Weiteren berichtete Dr. Orth, dass viele Kammern Qualifizierungskurse für Quer- und Seiteneinsteiger anböten. Zu beachten sei, dass das Tätigkeitsspektrum im Anschluss begrenzt bleiben müsse. So dürften z. B. Medizinprodukte nur von Personen aufbereitet werden, die eine entsprechende Aus- oder Weiterbildung absolviert haben.

Die bundesweite ZFA-Kampagne werde ein weiteres Jahr fortgeführt. Die Ansprache erfolge hierbei weitestgehend über Influencerinnen auf TikTok. „Das kann aber nur die Wahrnehmung verstärken, als Teaser. Die echte Bindung kann nur in den Praxen erfolgen“, so Dr. Orth.

Weiterhin stellte er die neuen Empfehlungen zur Ausbildungsvergütung vor: 950 € im 1. Ausbildungsjahr, 1.050 € im 2. Ausbildungsjahr und 1.150 € im 3. Ausbildungsjahr.

Zum Schluss kam er noch auf den Trend zu sprechen, Azubis aus fernen Ländern, vor allem aus Vietnam, anzuwerben. Er schloss mit den Worten: „Das Referat ZFA bleibt vielfältig und wird nicht langweilig.“



Dr. Gerrit Meyer

**RHEINLAND-PFÄLZISCHES ZAHNÄRZTEBLATT**

Als Chefredakteurin berichtete **Dr. Andrea Habig-Mika** über die Arbeit am Zahnärzteblatt Rheinland-Pfalz im vergangenen Jahr und über den erfolgreichen Wechsel des Dienstleisters für den Druck und Versand der Zeitschrift. Hier habe man nach umfangreichen Recherchen und Vergleichen einen verlässlichen und professionellen Dienstleister gefunden und einen guten Übergang geschafft.

Das gemeinsame Medium lebe vom Mitmachen, so Dr. Habig-Mika, darum lud sie die Zahnärzteschaft dazu ein, Inhalte beizusteuern.

So seien Erfahrungen aus der Praxis ebenso interessant für die Redaktion wie Best Practice-Beispiele oder Ideen sowie Einschätzungen, die man mit anderen teilen möchte.

Auch Geschichten aus dem zahnärztlichen Leben seien willkommen, so die Chefredakteurin, und stellte dazu Beispiele vor.

Auch über ein Treffen mit den Öffentlichkeitsbeauftragten der Bezirkszahnärztekammern in Mainz im Oktober berichtete Dr. Habig-Mika. Neben dem Erfahrungs- und Informationsaustausch wurden Kompetenzen trainiert, um vor der Kamera und allgemein im Kontakt mit Medien souverän aufzutreten und die Botschaften punktgenau zu thematisieren (s. S. 9). >



Dr. Jürgen Simonis

Abschließend lud die Chefredakteurin die Delegierten zum Jahresempfang der Wirtschaft im Januar 2025 ein, der alljährlich von den Kammern im Land organisiert wird und die Vernetzung und den Dialog mit der Politik fördert. Friedrich Merz wird als Hauptredner in Mainz erwartet (s. S. 7).

### JUNGE MITGLIEDER

**Dr. Gerrit Meyer** bezog sich in seinem Bericht auf die diesjährigen Existenzgründungsseminare (s. S. 43). Die Veranstaltungen seien dank der vielen interessanten Vorträge und Referenten gut besucht. Hier würden nicht nur die Arbeit der LZK und KZV, sondern auch arbeitsrechtliche und betriebswirtschaftliche Aspekte vorgestellt. Um den regelmäßigen Austausch mit der Studentenschaft an der Uni Mainz zu intensivieren, verfolge er die Idee eines politischen Nachmittags mit unterschiedlichen Akteuren.

### HAUSHALTSWESEN UND FINANZEN

**Dr. Jürgen Simonis** berichtete über deutliche Ausgabensteigerungen, die sich vor allem durch die hohe Inflation und Energiepreise ergeben. Auch für 2025 sei mit höheren Ausgaben zu rechnen, vor allem durch die indexierte Miete für die Räumlichkeiten von LZK und Fortbildungsinstitut. Dieses trage sich nicht nur selbst, sondern trage auch mit

einem nennenswerten Beitrag zum Haushalt der Kammer bei.

### SACHVERSTÄNDIGENWESEN

Mit einer positiven Nachricht wartete **PD Dr. Dan Brüllmann** auf. Er beobachtete, dass weniger Patienten dazu neigten, sich vor Gericht mit den Zahnärzten zu streiten. Den größten Anteil habe hier nach wie vor jedoch der Bereich KFO. Ein zu beobachtender Trend sei, dass die PKVen häufiger als Streitbeteiligte auftraten. Bei fünf von zehn Gutachten seien die Erstattungsstellen die treibende Kraft und die Bandagen würden härter.

### ZAHNMEDIZINISCHE PRÄVENTION, LAGZ

Als Geschäftsführerin der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) und als Beauftragte der LZK für die LAGZ und zahnmedizinische Prävention trat **Dr. Steffi Beckmann** ans Rednerpult.

Sie berichtete über das Schuljahr 2023/2024, in dem die gruppenprophylaktischen Programme der LAGZ ohne Einschränkungen in Grund- und Förderschulen durchgeführt wurden. Von rund 30.000 untersuchten Erstklässlern hätten 65 % ein naturgesundes Gebiss, 11 % ein saniertes bzw. nicht behandlungsbedürftiges und 24 % ein behandlungsbedürftiges Gebiss. Ein erhöhtes Kariesrisiko

bestünde bei knapp 9 % der untersuchten Kinder, so Dr. Beckmann.

Weiterhin erläuterte sie die Fortschritte bei der Einführung des zahnärztlichen Kinderpasses in Rheinland-Pfalz. Ein Pilotprojekt mit Unterstützung durch das Ministerium stünde in den Startlöchern.

Dr. Beckmann sprach über das neue Lernmodul „Max, der Feinschmecker“, das ohne Patenzahnärzte durchgeführt werden könne. Bisher haben 14.275 Kinder aus 362 Kitas daran teilgenommen. Mit dem Projekt „Zahnputzwoche in meiner Kita“ starte eine weitere landesweite Aktion, deren Ziel es sei, die mundgesundheitslichen Aktivitäten in den Kitas zu erhöhen.

Am Ende ihres Vortrags verwies Dr. Beckmann auf die neu gestaltete LAGZ-Homepage und darauf, dass der Sitz der LAGZ Rheinland-Pfalz zukünftig in Mainz sei.

### ZFA-FORTBILDUNG

Zahnärztin **Stephanie Fischer** berichtete als Direktorin des Fortbildungsinstituts der Zahnmedizinischen Fachangestellten über ihren Bereich. Sie stellte zunächst die Statistiken der BBAZ-Kurse 1–6 in den einzelnen Bezirken vor.

Am Baustein 7 nahmen 20 Zahnmedizinische Fachangestellte teil, davon 3 aus der Pfalz, 7 aus Rheinhessen und jeweils 5 aus Trier und aus Koblenz. Alle 20 bestanden die

Prüfung – mit einem Notendurchschnitt von 1,91 für Baustein 7 und mit einem Gesamtschnitt von 2,17 so die Direktorin.

Der Kompaktkurs ZMP/ ZMF war, so berichtete Stephanie Fischer, wieder einmal in weiblicher Hand: unter den 19 Teilnehmenden war nur ein Mann. Knapp 50 Prozent der Teilnehmenden kamen von der Bundeswehr.

Als Letztes berichtete Stephanie Fischer über den Instagram-Account der LZK, das sich vor allem an ZFAs und (potenzielle) Azubis richtet. Man freue sich über knapp 2.000 Follower. Auf der Microsite [zfa-karriere.lzk.de](https://zfa-karriere.lzk.de) finde man ebenfalls Informationen über Aus- und Fortbildungen für ZFA.

### BESCHLUSSFASSUNG ÜBER EINGEBRACHTE ANTRÄGE

Auf der Vertreterversammlung wurden verschiedene Anträge abgestimmt, darunter je einer zur Änderung der Berufsordnung, zur Verfahrensordnung der Schlichtungsstelle bei der LZK und zur Wahlordnung. Die Anträge wurden vom Vorsitzenden des Sitzungsausschusses, **Dr. Wolfgang Witzhausen**, vorgestellt und erläutert. Vor den Abstimmungen diskutierten die Delegierten jeweils miteinander und hatten Gelegenheit, sich mit Fragen und Anliegen zu Wort zu melden. Die Delegierten stimmten für die Änderungen und verabschiedeten zusätzlich verschiedene politische Anträge. Nach Genehmigung durch das zuständige Ministerium



finden Sie die verabschiedeten Satzungen auf [lzk.de](https://lzk.de) unter „Berufsrecht“.

### RECHNUNGSPRÜFUNG UND HAUSHALT

In Vertretung für **Dr. Hartmut Lingelbach** erläuterte **ZA Florian Dehne** in dem Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses die Betriebs- und Rechnungsführung der Landeszahnärztekammer sowie den Jahresabschluss 2023. Der Vorstand und die Geschäftsführung wurden einstimmig entlastet.

Als Vorsitzender des Haushaltsausschusses

stellte **Dr. Peter Ehmer** den Haushaltsplan für 2025 vor, der von den Delegierten beschlossen wurde.

Unter dem Tagesordnungspunkt „Verschiedenes“ meldeten sich die Delegierten noch zu aktuellen Themen zu Wort.

Zum Schluss dankte Dr. Wilfried Woop allen Anwesenden für die konstruktive Zusammenarbeit im vergangenen Jahr. „Wir sind heute in unserer Selbstwirksamkeit wieder ein Stück vorangekommen. Wir haben keinen Grund zu verzagen, sondern können aus eigener Kraft Veränderungen bewirken!“



PD Dr. Dan Brüllmann



Dr. Steffi Beckmann



ZÄ Stephanie Fischer



Dr. Wolfgang Witzhausen



ZA Florian Dehne



Dr. Peter Ehmer

## MUT ZUR AKTIVEN GESTALTUNG DES GESUNDHEITSWESENS: BUNDESVERSAMMLUNG DER BZÄK

Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) fand am 15. und 16. November in Hamburg statt. Mut zur aktiven Gestaltung des Gesundheitswesens forderte BZÄK-Präsident **Prof. Dr. Christoph Benz**. Deutschland brauche jetzt Aufbruch statt Abbruch und Mut statt Missmut. Zu einem zukunftsgerichteten Gesundheitswesen gehöre der Blick auf die demografische Entwicklung. Es gehe künftig darum, immer knapper werdende Ressourcen zu verteilen. Bürokratie und Komplexität im Gesundheitswesen nähmen zu, der ökonomische Druck auf die Praxen steige. Angesehene Ökonomen empfehlen einen Neustart, laut Prognosen sei der Kipppunkt der Sozial- und Gesundheitssysteme in den 2030er-Jahren zu erwarten. Lösungsansätze könnten mehr Prävention, stärkere Eigenverantwortung und weniger Bürokratie sein.

Der amtierende Präsident des Weltzahnärzterverbandes FDI, **Dr. Greg Chadwick**, betonte in seinem Grußwort die enge und erfolgreiche Zusammenarbeit der FDI mit der BZÄK. Angesichts vieler drängender Herausforderungen rief Chadwick die deutsche Zahnärzteschaft auf, sich mit ihrer Erfahrung und ihrem Wissen weiter in der FDI zu engagieren.

Die BZÄK-Bundesversammlung verabschiedete die Resolution „Zahnarztpraxen haben Belastungsgrenze erreicht – so geht es nicht

weiter!“, in der konstatiert wird, dass Zahnarztpraxen in Deutschland Gefahr laufen, eine geregelte Patientenversorgung nicht mehr gewährleisten zu können.

Die Bundesversammlung forderte die künftige Bundesregierung in der Resolution auf, Gesundheitspolitik als zentrale Aufgabe zu behandeln und die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitswesens sicherzustellen.

Zu den Kernthemen gehören:

- Stärkung der Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung und Abkehr von einem staatlichen Gesundheitssystem
- Stärkung des ambulanten Sektors und der bewährten wohnortnahen Versorgung
- Investoren-MVZ zum Patientenschutz regulieren
- Bürokratie-Burnout beenden
- Lösungen zum Fachkräftemangel erarbeiten
- Bekenntnis und Stärkung des dualen Systems in der Krankenversicherung, verbunden mit der angemessenen Honorierung in der GOZ
- Präventive, gesundheitsförderliche Maßnahmen erfolgreich weiterentwickeln
- Praxistaugliche Digitalisierung



Die Hamburger Handelskammer bot eine beeindruckende Kulisse für die Bundesversammlung.

### POLITISCHE BERICHTE DER PRÄSIDENTEN

BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz rief in seinem Bericht Politik und Bundesversammlung gleichermaßen zu einem Aufbruch auf. Die Herausforderungen im Gesundheitswesen, vor allem der demografische Wandel, erforderten eine neue Perspektive. Lösungsansätze wären mehr Prävention und Eigenverantwortung, weniger Bürokratie und Vorschriften, so könne der „Gesundheitsoutput“ stark erhöht werden. Und alles, was dazu nicht beitrage, müsse auf den Prüfstand. Die BZÄK sehe auch eine enge Zusammenarbeit der Organisationen untereinander als hilfreich an. Benz' Forderung: Die Politik solle mutige Entscheidungen treffen, insbesondere in Bezug auf Bürokratieabbau und Reformen im Gesundheitswesen.

BZÄK-Vizepräsident **Konstantin von Laffert** forderte schnelle und einschneidende Reformen und eine andere Politik für Zahnmedizin und Freiberufler. Er kritisierte das Bürokratieentlastungsgesetz, das keinerlei Mehrwert für die Praxen biete. Es gebe stattdessen massiven Bürokratieaufbau bspw. durch neue Pflichten bei Wischdesinfektion und Medizinproduktebetriebsverordnung oder die wachsende Zahl von „Beauftragten“. Zum Fachkräftemangel verwies er auf die Rekordzahlen bei neuen Ausbildungsverträgen, Zuwanderung von Fachkräften sowie eine Attraktivitätssteigerung des ZFA-Berufs.

Er warnte außerdem vor den kommerziellen Interessen von Investoren in Zahnmedizinischen Versorgungszentren (iMVZ), es könne die Qualität gefährden, wenn in der Zahnmedizin dieselben kommerziellen Regeln wie bei Pauschalreisen oder Speiseeis gelten. Die zentrale BZÄK-Forderung: Es muss eine räumliche und fachliche Nähe zwischen Gründungskrankenhaus und iMVZ bestehen. Auch im Zahnheilkundengesetz müssten Lösungen geschaffen werden, die bereits auf dem Tisch liegen (z. B. „50+1“-Regelung, Mehrheit immer in Zahnarztthand).

Ebenso mahnte er eine schnelle Regulierung der standardunter-schreitenden Aligner-Start-ups im Internet an.

**Dr. Romy Ermler MBA**, BZÄK-Vizepräsidentin, kritisierte, dass politisch keine Probleme im ambulanten Bereich substantiell angegangen oder gar gelöst worden seien. Auch Wertschätzung und eine angemessene Honorierung der Arbeit gehöre dazu.

Um die zahnmedizinische Versorgung nachhaltig und wirtschaftlich sicherzustellen, sei ein reformiertes duales Krankenversicherungssystem nötig.

Für die Zukunft der Zahnmedizin seien Perspektiven und bessere Rahmenbedingungen für die junge Zahnmedizinerschaft notwendig, Mentoring-Programme zwischen Jung und Alt könnten unterstützen.

Sie erneuerte zudem die Forderung nach einer gesetzlichen Verpflichtung der Politik zur regelmäßigen Anpassung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

#### **Neue Website zur Honorarvereinbarung**

Auf der BZÄK-Bundesversammlung wurde die neue Website [goz-honorarvereinbarung.de](http://goz-honorarvereinbarung.de) vorgestellt. Hintergrund: Seit 1988 wurde der GOZ-Punktwert nicht erhöht. Die Betriebskosten der Zahnarztpraxen sind seitdem kontinuierlich gestiegen. Um weiterhin die erwartete Qualität bieten zu können, müssen die Praxen reagieren. Eine Chance bietet die gebührenrechtlich einwandfreie und zulässige Vereinbarung von Leistungen nach § 2 Abs. 1 & 2.

Die Bundeszahnärztekammer möchte die Zahnarztpraxen dabei unterstützen und hat eine eigene Internetseite eingerichtet, auf der alle wichtigen Informationen zur Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ zusammengestellt sind. Die Informationen sind so strukturiert, dass alle Schritte bestens aufgestellt und vorbereitet sind: von der Entscheidung zur Honorarvereinbarung über die Honorarkalkulation und die Vereinbarung bis hin zu Argumentationshilfen.

[www.goz-honorarvereinbarung.de](http://www.goz-honorarvereinbarung.de)

### BESCHLÜSSE DER BZÄK-BUNDESVERSAMMLUNG

Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer fasste Beschlüsse zu gesundheits- und sozialpolitischen Themen, u. a. zu: Festlegung der Delegiertenzahl und Änderung des Delegiertenschlüssels in der Satzung, Änderung der Musterweiterbildungsordnung, Ausverkauf der Zahnheilkunde an Investoren endlich stoppen, GOZ-Punktwert endlich anpassen, Referenz-GOZ, Neustart der ePA darf kein Fehlstart werden, Digitalagentur Gesundheit – mehr Stimmrechte für die Selbstverwaltung!, Nein zum Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz, Fachkräftesicherung, Bürokratieabbau jetzt – Regelwerk für den Gesetzgeber statt Regulierungswahn für Zahnarztpraxen, Stärkung der Gesundheitskompetenz durch Förderung der sprechenden Zahnmedizin.

Alle an die Politik gerichteten Beschlüsse der Bundesversammlung sind unter [www.bzaek.de](http://www.bzaek.de) eingestellt.

# DIE AUTOGENE AUGMENTATION



Die Augmentation des atrophierten Kieferknochens stellt bei Implantationswunsch oft eine Herausforderung dar. Hier gibt es unterschiedliche Techniken und Indikationen, aber auch Grenzen. Was kann die autogene Augmentation? Eine Falldarstellung von Dr. med. dent. Tim Johannes Feige, Ulmen

**E**ine Patientin (38) erschien bei uns mit der Bitte, die seit längerem fehlenden Zähne mit Implantaten in Rg. 37, 36, 46 und 47 zu ersetzen. Man erklärte ihr, dass nur noch eine herausnehmbare Prothetik möglich sei, 35 und 45 müssten ohnehin neu überkront werden.

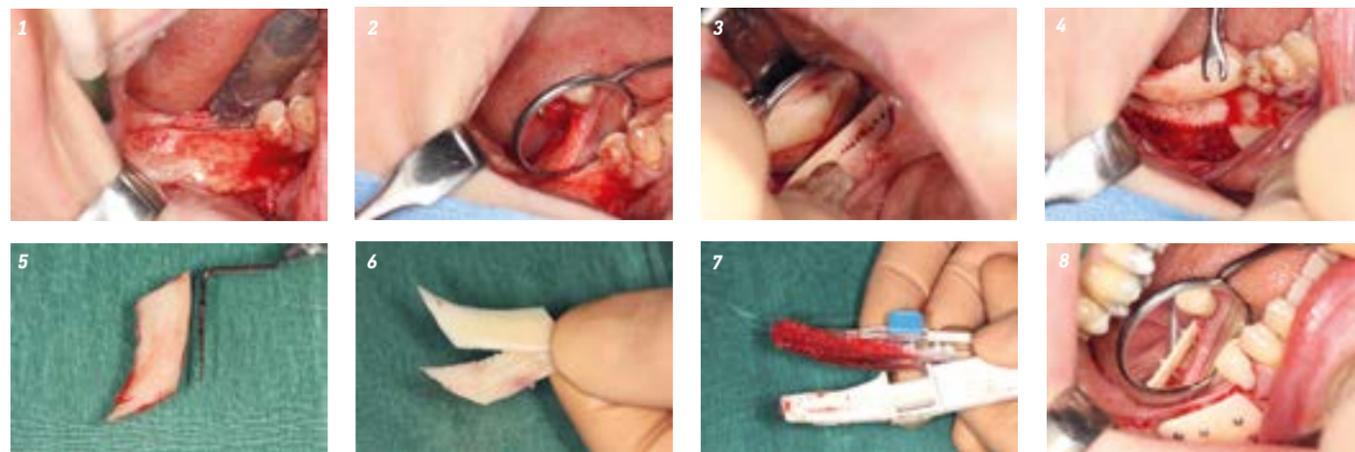
Die intraorale Inspektion ergab eine bilateral stark ausgeprägte vestibuläre/laterale Atrophie mit gleichzeitiger deutlich fehlender befestigter, keratinisierter Gingiva. Infolgedessen wurde zunächst zur weiterführenden Diagnostik eine dreidimensionale Aufnahme (DVT) angefertigt. Es zeigte sich eine extreme Atrophie bis hin zu unter einem Millimeter Knochenbreite (4. Quadrant, siehe Fotos Nr. 1 + 2).

Wir beschlossen also zusammen, eine zweizeitige Augmentation mit autogenen Knochenplatten aus der retromolaren Region durchzuführen. Diese Augmentationstechnik stellt in unserer Praxis aufgrund

der hohen Erfolgsraten, der ausgeweiteten Indikationen (hier bestehen keine Einschränkungen oder Kontraindikationen, im Gegensatz z. B. zu xenogenen Augmentationen), der vergleichsweise einfachen Entnahme und der geringen Patientenbelastung (kaum Schmerzen, meist geringe Schwellungen) die Standardaugmentationstechnik dar.

## DIE RETROMOLARE ENTNAHME

Nach perioperativer antibiotischer Abschirmung (bis 7–10 Tage post-OP), lokaler Anästhesie (Infiltrationsanästhesie, sodass eine Rückmeldung des Patienten bei Nähe zum Canalis mandibularis ggf. möglich ist) und Darstellung der Entnahmeregion (hier auch gleichzeitig Empfängerregion durch die Augmentationsnotwendigkeit beider Unterkieferquadranten) werden zunächst mittels MicroSaw® (Dentsply



**Foto 1:** messerscharfer Knochen / extreme Atrophie im 4. Quadrant. **Foto 2:** Defektausmaß von kranial (Spiegel). **Foto 3:** im Spiegel: die mittels MicroSaw® angelegten und sich überkreuzenden horizontalen und vertikalen Schnitte; zudem die von crestal angelegten Punktbohrungen entlang der crista obliqua externa. **Foto 4:** Blockentnahme, zu erkennen sind die sauberen und glatten Schnitte der MicroSaw® sowie die kortikalen Punktbohrungen. **Foto 5:** entnommener Knochenblock. **Foto 6:** nach Splitting in zwei Hälften. **Foto 7:** mittels Safescraper® entnommene Eigenknochenspäne (vom Block + intraoral/Donorregion)

Friadent), deren Verwendung für die Knochen-deckelmethode bei der Wurzelspitzenresektion unterer Molaren 1984 von Khoury beschrieben wurde, und einem speziell hierfür vorgesehenem Handstück vertikale Schnitte (gemäß der benötigten Ausdehnung der Empfängerregion/-en) angelegt.

Diese werden dann mit gleichem Instrumentarium, aber einem speziellen Winkelstück, weiter basal-horizontal miteinander verbunden (max. Eindringtiefe 2,5 mm), siehe auch Fotos Nr. 3 + 4. Die maximale Eindringtiefe der MicroSaw® liegt durch den rotierenden Scheibenschutz grundsätzlich bei 3,2 mm, sodass unter Zuhilfenahme einer DVT-Aufnahme ein Sicherheitsabstand gegeben ist bzw. reagiert werden kann (z. B. mit generell empfohlener maximaler halber Eindringtiefe im distalen/Ramusbereich).

Der durchschnittliche Abstand vom N. alveolaris inferior zur bukkalen Wand im retromolaren Bereich liegt zwischen 3,8 und 5,7 mm (durchschnittlich 4,7 mm).

Im Bereich des Ramus mandibulae verläuft der Nerv allerdings deutlich oberflächlicher. Da es sich geometrisch bei der MicroSaw® um eine Scheibe handelt, ist es zwingend notwendig, dass sich die vertikalen Schnitte mit dem horizontalen Schnitt überkreuzen (siehe Foto Nr. 3 und OPG Nr. 1). Dies ist natürlich auch piezochirurgisch lösbar, was aber zumeist mehr Zeit in Anspruch nimmt.

Abschließend werden von vertikal ca. 3–4 mm tiefe Punktbohrun-



Dr. med. dent. Tim Johannes Feige  
Meisericher Str. 6 • 56766 Ulmen  
tim-feige@gmx.de  
Tel.: 02676 / 8283  
www.dr-feige.de

gen (hierbei kommt es im crestalen Bereich zur Spannungsbildung) durch die Kompakta bis in die Spongiosa durchgeführt (siehe Foto Nr. 3), und zwar einmal von mesial kommend und dann noch einmal von weiter distal, sodass eine maximale Spannung für den letzten Schritt erzeugt werden kann. Dieser besteht dann nur noch daraus, mittels Hammer und einem feinen Meißel das kortikospongiöse Blocktransplantat mittels ein paar Schlägen zu entnehmen.

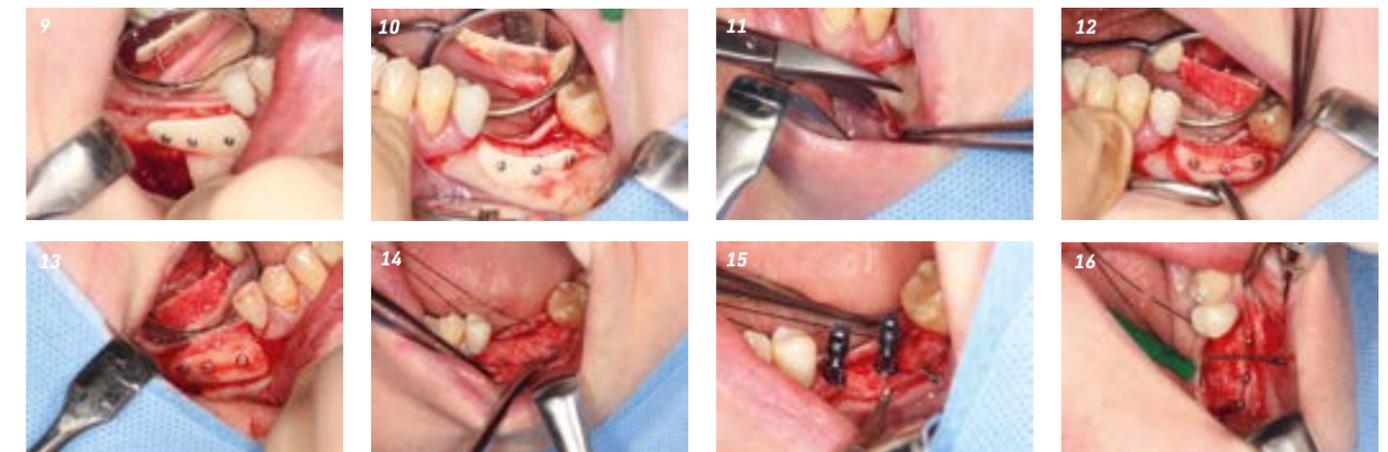
Achtung: der Nerv kann mit der Kortikalis verbacken sein. Je besser ausgeprägt sich die linea obliqua externa darstellt, desto leichter lässt sich der Block für gewöhnlich lösen. Die Entnahmestelle wird dann z. B. mit Kollagenmaterial aufgefüllt.

## DIE BEARBEITUNG DES BLOCKES

Nach erfolgreicher Entnahme wird der Block dann wieder mit der MicroSaw® in zwei Teile geteilt, sodass wir aus einer Entnahme zwei Blöcke gewinnen können (s. Fotos 4–6). So kann z.B. dieser Fall mit nur einer Donorstelle gelöst werden, obwohl bilateral augmentiert werden muss.

Die Blöcke werden sodann geglättet und weiter auf ca. 1 mm Breite ausgedünnt. Um keinen Knochen „zu verschenken“, geschieht dies hier mittels Safescraper® (Meta Technologies S.R.L., s. Foto 7).

Es ist bei der weiteren Bearbeitung der Blöcke genau darauf zu achten, dass keine scharfen Kanten bestehen, da dies zu Dehiszenzen >



**Fotos 8-10:** mittels Osteosyntheseschrauben fixierte Blöcke. **Foto 11:** Periost „schlitzung“ mit der Schere. **Fotos 12 + 13:** mittels Eigenknochenspänen augmentierter Bereich innerhalb der Knochenplatten. **Fotos 14 + 16:** augmentierter, perfekt regenerierter Bereich am Implantationstag. **Foto 15:** Z. n. Implantation; die Osteosyntheseschrauben werden aus Spannungsgründen bei Insertion erst zum Schluss entfernt, wenn sie nicht positions- oder angulationsbedingt beim Implantieren stören.

führen kann. Durch die präzise Schnittführung der MicroSaw® kann bei Nichtgebrauch sogar eine der beiden Knochenblockhälften mit oder ohne osteosynthetische Fixierung an seine Entnahmestelle zurückgesetzt werden.

### DIE AUGMENTATION

Nach Anpassung der Blöcke an die jeweilige Defektmorphologie sowie gründlicher Glättung aller Kanten können diese nun mittels Osteosyntheseschrauben am noch vorhandenen Knochen fixiert werden (s. Fotos Nr. 8–10). In diesem Fall bestehen beide Defekte nur vestibulär, sodass keine Knochenplatte zusätzlich noch lingual fixiert werden muss. Dies (und vor allem vertikale Augmentationen) birgt grundsätzlich ein höheres Risiko als die rein vestibulären Augmentationen. Überaugmentationen („outside the contour“) sowohl nach lateral als auch vertikal sollten vermieden werden. Es muss aber eine ausreichende Breite für die späteren Implantate geschaffen werden, wobei der spätere Implantatthals möglichst noch 1,5 mm oder mehr Abstand zur (autogenen/ autologen) Knochenplatte haben sollte.

Nach ausreichender osteosynthetischer Fixierung, wobei die Platte nicht beweglich sein darf, wird dann der Raum zwischen dem vorhandenen Eigenknochen und der Platteninnenseite mit Eigenknochenchips bzw. partikuliertem mandibulären Knochen (s. Safescraper®) aufgefüllt (s. Fotos Nr. 12 + 13) und mit verschiedenen Instrumenten kondensiert.

Abschließend ist der spannungsfreie Verschluss durch die Periostschlitzung ein absolut entscheidendes Erfolgskriterium und obligat. Dies kann natürlich einerseits „klassisch“ mittels Skalpell erfolgen, wobei hier auf den Nerv geachtet werden muss. Gegebenenfalls ist dazu das Skalpell mit der stumpfen Seite zu verwenden. Eine „elegante“ Alternative bietet die Periostschlitzung mittels einer spitzen Schere (siehe Foto Nr. 11). So kann ein sauberer „Schnitt“ erfolgen und ein



**Fotos 17 + 18:** Vorbereitung zur bilateralen Aufnahme eines FSTs. **Fotos 19 + 23:** mittels FSTs weichgeweblich augmentierter Bereich zur Schaffung einer befestigten und keratinisierten periimplantären Gingiva. **Fotos 20-22 + 24:** Entnahme der FSTs mit intraoperativ passend hergestellter Schablone.

spannungsfreier Verschluss garantiert werden. Je nach Gewebe und Größe der Augmentation kann es notwendig werden, spreizend weiter zu verfahren.

Selbstverständlich bietet sich diese Ausgangssituation auch für PRF/PRGF (Platelet Rich Fibrin- oder Plasma Rich in Growth Factors) sehr gut an, was die Patientin aber ablehnte.

### DIE IMPLANTATION

Nach 4 Monaten Einheilungsphase (s. Fotos Nr. 14 + 16) erfolgte in diesem Fall die Implantation von 4 Implantaten in den Regionen 37, 36, 46 und 47 sowie die Entfernung der Osteosyntheseschrauben (s. Foto Nr. 15). Die Implantate werden entsprechend der späteren Prothetik ausgerichtet und inseriert.

Wie oben beschrieben, sollte dabei ein Abstand von Implantatthals zu Beginn der Knochenplatten von mindestens 1,5 mm eingehalten werden. Dies ist nicht in jedem Fall umsetzbar, sollte aber das Ziel sein. Die hier anzutreffende radix relicta einer der Wurzeln von 37 bereitete uns aufgrund der Angulation keine Probleme.

### KEIN WEICHGEWEBE – WAS NUN?

Sowohl im Ober- (apikaler Verschiebelappen, palatinal gestielter Transpositionslappen, Rolllappen etc.) als auch im Unterkiefer gibt es bestimmte/verschiedene Weichgewebsaugmentationsstechniken, die sich in der Art und Weise, der Durchführung, dem Zeitpunkt und auch im jeweiligen Ziel stark unterscheiden können.

In diesem Fall (3,5 Monate nach der Implantation) haben wir uns bilateral für ein FST (freies Schleimhauttransplantat, s. Fotos Nr. 17–25) entschieden. Diese extrem gut vorhersehbare Technik gibt uns im Prinzip alles, was gewünscht ist: Langfristigkeit, „Ruhe“ (keine Muskelanätze), Ästhetik (Farbe), befestigte und keratinisierte Gingiva. Nehmen

wir z. B. im Vergleich die Kazanjian-Vestibulumplastik, die hier durchaus auch indiziert gewesen wäre, haben wir zwar auch befestigte („attached“), aber keine keratinisierte Gingiva.

Das Belassen von beweglicher Schleimhaut am Implantatthals sollte niemals eine Option darstellen.

### DIE PROTHETIK

Diese kann dann konventionell/analog (Abformung, offen/geschlossen) oder digital erfolgen. In diesem Fall erfolgte im selben Termin die Präparation der Zähne 35 und 45 sowie der Scan (s. Foto Nr. 27).

### ZUSAMMENFASSUNG

Die Eigenknochentransplantationstechnik vom retromolaren Raum stellt eine für jede Indikation gerechte Lösung dar, da sie ohne Einschränkungen in ihrer Indikation angewendet werden kann.

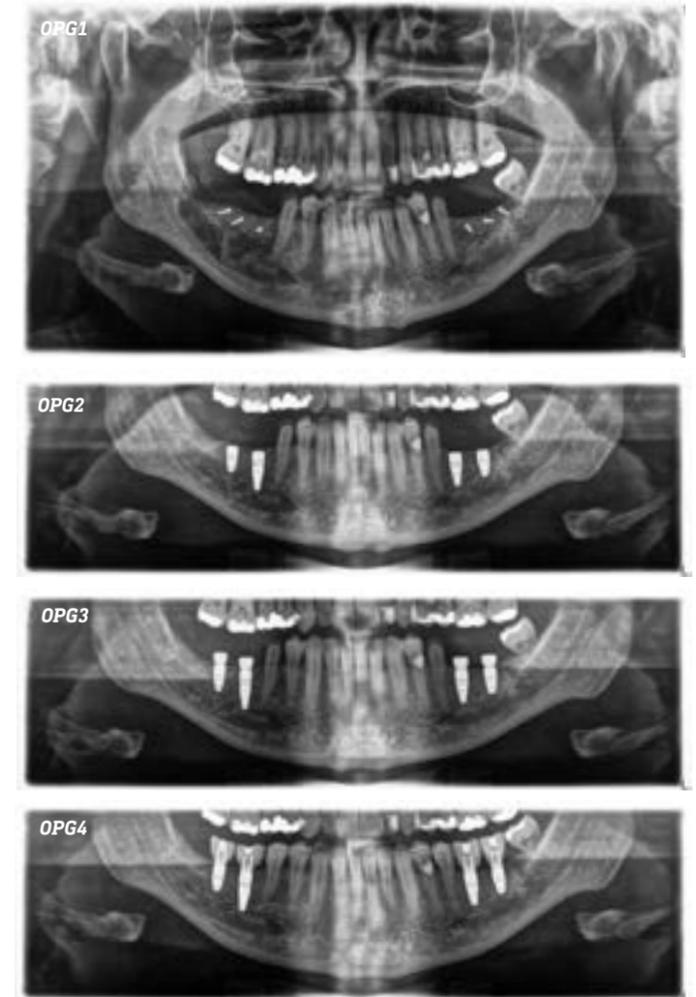
Allerdings ist diese Technik in bestimmten Fällen sehr techniksensitiv (vor allem bei Augmentationen vestibulär und oral [z. B. Paralleltechnik] bzw. grundsätzlich bei vertikalen Augmentationen, wo u. a. Zugänge wie die Tunneltechnik gewählt werden sollten). Sie sollte dann von erfahrenen Implantologen angewandt werden.

Man sollte geübt in der Entfernung von Weisheitszähnen sein, da dies ja auch die Entnahmeregion darstellt, wobei auch andere Regionen wie z. B. mental/Kinn möglich sind, was aber vor allem bei noch vorhandenen Frontzähnen häufig zu Sensibilitätsstörungen der Zähne führen kann.

Für die Patienten bedeutet diese Technik ein hohes Maß an Sicherheit (reiner Eigenknochen/keine Fremdmaterialien, wie auch – je nach Defektmorphologie und -größe – die „bone-carrot-Technik“, gemäß dem Satz „you put water into a bottle and it becomes water“), kaum Schmerzen und wenig bis keine Schwellung.



**Foto 25:** Resultat 4 Wochen nach dem FST-Eingriff: ausreichend periimplantäre befestigte und keratinisierte Gingiva. **Foto 26:** Die Freilegung zeigt optimal eingehheilte und osseointegrierte Implantate. **Foto 27:** Bereit zur digitalen Abformung mittels Intraoralscanner.



**OPG1:** Z. n. bilateraler Augmentation von retromolar (4. Quadrant); man beachte die sich überkreuzenden „Schnitte“ der MicroSaw®. **OPG2:** Z. n. Implantation in Rg. 37, 36, 46 und 47; man beachte die schnelle Reossifikation der retromolaren Entnahmeregion nach bereits 4 Monaten. **OPG3:** Z. n. Freilegung in Rg. 37, 36, 46 und 47. **OPG 4:** Z. n. eingesetztem Zahnersatz in Rg. 37-35 und 45-47.

Wir sind gespannt auf interessante Falldokumentationen aus Ihrer Praxis. Bitte schreiben Sie uns: [redaktion@lzk.de](mailto:redaktion@lzk.de)

# ZAHNMEDIZIN FÜR DIE ÄRMSTEN: „MEINE ARBEIT ALS ZAHNÄRZTIN AUF DER GLOBAL MERCY IN WESTAFRIKA“

Christina Schwander (30) hat ihr Zahnmedizinstudium in Mainz abgeschlossen und dort auch die letzten Jahre als Zahnärztin gearbeitet. Vor Kurzem folgte sie jedoch ihrer Leidenschaft für humanitäre Hilfe und trat einen zweijährigen Einsatz auf dem Hospitalschiff Global Mercy in Sierra Leone an, wo sie die Leitung der Dentalabteilung übernommen hat. Im Gespräch mit dem ZB berichtet sie von den Herausforderungen ihrer Arbeit und ihren Wünschen für die Zukunft.

## WAS HAT SIE DAZU BEWEGT, AUF DER GLOBAL MERCY ZU ARBEITEN?

Der Wunsch, in Afrika Gutes zu bewirken, ist alt und war schon ausschlaggebend für meine Berufswahl zur Zahnärztin. Nach ein paar Jahren Berufserfahrung habe ich, dieser Vision folgend, begonnen, nach entsprechenden Organisationen zu suchen und Bewerbungen zu verschicken – auch immer bereit, für einige Jahre meine Zelte in Deutschland abzubrechen.

Ich entschied mich für Mercy Ships, deren Anliegen es ist, „Hoffnung und Heilung zu den Ärmsten der Armen“ zu bringen, ganz dem Vorbild Jesu folgend. Ich profitiere hier von einer Community, die meine persönlichen Werte und Glaubensüberzeugungen teilt, von der professionellen Struktur der Organisation und qualitativ hochwertigen Ausstattung meines Arbeitsplatzes. Leben und Arbeiten gestalten sich für mich hier vergleichsweise komfortabel. Ich habe mich auf eine Einsatzdauer von zwei Jahren eingelassen und bin seit diesem Sommer zahnärztliche Leitung an Bord.

## WIE UNTERSCHIEDET SICH IHRE ARBEIT VON DER IN EINER NORMALEN ZAHNARZTPRAXIS UND WAS HAT SIE AN DIESER STELLE BESONDERS GEREIZT?

Meine Arbeit unterscheidet sich stark vom Alltag in einer deutschen Zahnarztpraxis. Fast alle Patienten, ob jung oder alt, haben bei uns den ersten Zahnarztbesuch ihres Lebens. Unser Behandlungsspektrum



konzentriert sich auf chirurgische, konservierende und präventive Zahnheilkunde. Zahnersatz leisten wir grundsätzlich nicht – dazu fehlt es uns an einem Labor und einem Zahntechniker.

Für mich ganz persönlich ist die größte Änderung aber diese, dass ich die zahnärztliche Leitung inne habe und mit anderen Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Erwartungen konfrontiert bin. Zugleich habe ich Gestaltungsmöglichkeiten und kann ein gutes Arbeits- und Beziehungsklima prägen. Dies ist umso wichtiger, da wir ein multikulturelles Team formen, bei dem verschie-

dene Arbeits- und Kommunikationsstile aufeinandertreffen. Zusätzlich haben wir einen hohen Personalwechsel mit den Freiwilligen, die oft die wenigen Wochen ihres Urlaubs nutzen, um uns mit ihrem Einsatz zu unterstützen.

## WELCHE BESONDEREN HERAUSFORDERUNGEN BRINGT ES MIT SICH, DIE DENTALE ABTEILUNG AUF EINEM HOSPITALSCHIFF ZU LEITEN?

Wir sind Teil eines Hospitals und arbeiten eng mit den anderen Abteilungen zusammen. Wir hatten nun schon zwei Patienten mit großer Gaumenspalte, die nach einer postoperativen Lappendehiszenz zu mir überwiesen wurden. Mit einfachem Draht und Kaltpolymerisat konnte ich ihnen Gaumenplatten herstellen, die Sprechen und Nahrungsaufnahme erleichtern sollen. Es macht große Freude, Patienten auf diese Art so entscheidend zu helfen.



Aber ich werde auch mit anderen Realitäten konfrontiert. Der Fall des dreijährigen fröhlichen Chenor ging mir besonders nah. Sein Gesicht war entstellt von einem hochvaskulären Tumor an linker Wange und Lippe, der dick herabhing und immer wieder blutete. Er wurde für eine Operation abgelehnt. Wenn das operative Risiko zu hoch, nicht langfristig erfolversprechend ist oder einer zu hohen Nachsorge bedarf, die im Land und durch uns nicht gewährleistet werden kann, werden manche Fälle für eine Operation abgelehnt. Chenor ist nur ein Beispiel von vielen, von denen wir niemals mehr hören werden.

Deshalb freue ich mich umso mehr, wenn wir mit den Dingen, die bei uns zu Hause ganz selbstverständlich sind, hier einen so wichtigen Beitrag zur Verbesserung leisten können.

Damit unser Projekt funktioniert, ist ein großer logistischer sowie organisatorischer Aufwand nötig; Materialbestellungen oder Ersatzteile werden per Schiffscontainer aus den USA oder Europa versandt. Das kann bis zu mehreren Monaten dauern.

## VIELE PATIENTEN, DIE ZU MERCY SHIPS KOMMEN, HABEN NOCH NIE ODER SELTEN EINE ZAHNARZTPRAXIS BESUCHT. WIE GEHEN SIE DAMIT UM?

Das Vorwissen unserer Patienten über Mundgesundheit und Zahnpflege ist minimal. Wo ich zu Beginn noch umfangreich erklärt habe, halte ich mich mittlerweile kurz und vermittele nur die wichtigsten Informationen, damit diese in Erinnerung bleiben.

Ich passe meine Empfehlungen dem an, was der Alltagsrealität der Menschen hier entspricht. So wie ich auch meine Therapiepläne anpassen muss. Wir folgen hier nicht dem Konzept der maximalen Zahnerhaltung – vielmehr geht es um Ausräumung und Vorbeugung von Infektionsherden.

## WIE VERBRINGEN SIE IHRE FREIZEIT AN BORD? GIBT ES BESONDERE FREIZEITMÖGLICHKEITEN ODER AKTIVITÄTEN FÜR DIE BESATZUNG?

Für Ausgleich nach dem Feierabend ist gut gesorgt. Die Global Mercy ist ein Hospitalschiff, das vor drei Jahren einzig zu diesem Zweck

gebaut wurde. Es ist bestens ausgestattet mit einem kleinen Swimmingpool, mehreren Außendecks und Verandas, einem Café und einem Fitnessstudio.

Ich brauche jedoch auch regelmäßig Abstand von dem Mikrokosmos des Schifflbens. Deshalb gehe ich am liebsten frühmorgens laufen, wenn die Straßen noch frei sind und nur einzelne Kekes (Motorradtaxi auf drei Rädern) hupend an mir vorbeirattern. An den Wochenenden fahre ich häufig an einen der wunderschönen Strände und leihe mir ein Surfboard.

## WAS WÜNSCHEN SIE SICH FÜR IHRE ARBEIT?

Zehn Zahnärzte sind zurzeit offiziell in Sierra Leone registriert. Die Behandlungskosten sind für die meisten Menschen nicht bezahlbar. In unserer MKG-Abteilung werden viele Fälle behandelt, die tragische Folge schwerer Verläufe dentaler Infektionen sind.

Ich wünsche mir, noch mehr Menschen zu erreichen mit dem einfachen, aber so wichtigen Basiswissen zur Mundhygiene, um Hilfe zur Selbsthilfe zu geben in einem von größter Armut geplagten Land.

Deshalb will ich neben unseren laufenden Behandlungen bald noch andere Personengruppen besuchen, wie Kirchengemeinden, Kinderheime, Schulen. Wenn ich größer träume, denke ich an eine Kooperation mit dem Gesundheitsminister für die Schulung von Lehrern oder eine breitflächige Kampagne in der Sprache, die die meisten Menschen verstehen. Das könnte so einen großen Unterschied machen.

## VIELEN DANK FÜR DAS GESPRÄCH!



Sie können die Arbeit von Christina Schwander und Mercy Ships unterstützen. Mehr Infos und Spendenmöglichkeit unter <https://christina-goes-africa.jimdosite.com/>



# WEITERBILDUNGSERMÄCHTIGTE PRAXEN IN RHEINLAND-PFALZ

## FACHGEBIET „KIEFERORTHOPÄDIE“

### ERMÄCHTIGUNG ZUR ZWEIJÄHRIGEN WEITERBILDUNG

Dr. Faez Adjami	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Marktplatz 6	56457 Westerburg
Iris Kaufhold	Fachzahnärztin für Kieferorthopädie	Marktplatz 7	56235 Ransbach-Baumbach
Dr. Gerhard Krause	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Rindertanzstraße 7a	54290 Trier
Dr. Uwe Lingenfelder	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Turmstr. 2	67433 Neustadt
Dr. Sabrina Werling-Schlichter	Fachzahnärztin für Kieferorthopädie	Konrad-Adenauer-Str. 9	76877 Offenbach

### ERMÄCHTIGUNG ZUR DREIJÄHRIGEN WEITERBILDUNG

Univ.-Prof. Dr. Christina Erbe	Fachzahnärztin für Kieferorthopädie	Universitätsmedizin Mainz Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Poliklinik für Kieferorthopädie Augustusplatz 2	55131 Mainz
Dr. Shadi Fietz	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Mannheimer Straße 88	67292 Kirchheimbolanden
Dr. Thierry Goldstein	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Marienring 14	76829 Landau
Dr. Alexander Hohensee	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Salzstraße 29	55411 Bingen
Dr. Michael Hück	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Münsterstraße 15	55116 Mainz
PD Dr. Björn Ludwig	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Am Bahnhof 54	56841 Traben-Trarbach
Dr. Elisabeth Meyer	Fachzahnärztin für Kieferorthopädie	Mannheimer Straße 2-4	67071 Ludwigshafen

Dr. Stefanie Morsch-Mayer	Fachzahnärztin für Kieferorthopädie	Rathausstraße 8	67433 Neustadt / Weinstraße
Dr. Christine Nauth	Fachzahnärztin für Kieferorthopädie	Haifa-Allee 20	55128 Mainz
Dr. Dimitra Peppas	Fachzahnärztin für Kieferorthopädie	Schillerstraße 40	55116 Mainz
Dr. Bernd Prestel	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Am Plan 1a	56068 Koblenz
Dr. Vanessa Ruck	Fachzahnärztin für Kieferorthopädie	Schießhausstr. 17	67061 Ludwigshafen
Dr. Jörg Seiferth	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Erthalstraße 1	55118 Mainz
Dr. Markus Steppan	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Kaiserstraße 2	55116 Mainz
Dr. Michael Wagner	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Poststraße 5	66482 Zweibrücken
Dr. Henning Walther	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Löwengasse 3	55232 Alzey
Dr. Joachim Weber	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Mannheimer Straße 2–4	67071 Ludwigshafen
Dr. Carmen Werling	Fachzahnärztin für Kieferorthopädie	Konrad-Adenauer-Straße 9	76877 Offenbach
Dr. Claudia Zöller	Fachzahnärztin für Kieferorthopädie	Pirmasenser Straße 59	67655 Kaiserslautern
Dr. Georg Zöller	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Pirmasenser Straße 59	67655 Kaiserslautern

## FACHGEBIET „ORALCHIRURGIE“

### ERMÄCHTIGUNG ZUR ZWEIJÄHRIGEN WEITERBILDUNG

Khalid Alsadaie	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Taunusallee 7–11	56130 Bad Ems
Dr. Jens Bayer	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Basselscheider Str. 4	56281 Emmelshausen
Dr. Michael Braß	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Theodor-Flüedner-Str. 2	55218 Ingelheim
Dr. Désirée Burg	Fachzahnärztin für Oralchirurgie	Kasinostraße 2	55743 Idar-Oberstein
Dr. Torsten Conrad	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Heinrichstraße 1	55411 Bingen
Dr. Dr. Achim Dederichs	Facharzt für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie	Ringstraße 64a	55543 Bad Kreuznach

Dr. Dr. Tobias Dierkes	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Merowingerplatz 1	56626 Andernach
Dr. Ingrid Hauser-Diehl	Fachzahnärztin für Oralchirurgie	Bismarckstraße 27	67059 Ludwigshafen
Dr. Ingrid Kästel MSc	Fachzahnärztin für Oralchirurgie	Mannheimer Straße 11a	67098 Bad Dürkheim
Dr. Michael Lauterwein	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Riesenstraße 6	67655 Kaiserslautern
Dr. Patricia Lowin	Fachzahnärztin für Oralchirurgie	Gasstraße 15	67292 Kirchheimbolanden
Dr. Christian Schaefer	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Josef-Wagner-Straße 25	57584 Scheuerfeld
Hendrik Scheiderbauer	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Christophstraße 24	54290 Trier
Dr. Ralph Andreas Stoll	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Breite Straße 56–58	55124 Mainz
Prof. Dr. Dr. Gernot Weibrich	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Große Bleiche 23	55116 Mainz
Dr. Dr. Matthias Wenghöfer	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Neversstr. 7	56068 Koblenz
PD Dr. mult. Thomas Ziebart	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Kreuznacher Str. 7-9	55232 Alzey
Dr. Kai-Peter Zimmermann	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Bismarckstraße 27	67059 Ludwigshafen

**ERMÄCHTIGUNG ZUR DREIJÄHRIGEN WEITERBILDUNG**

Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Universitätsmedizin Mainz, Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie Augustusplatz 2	55131 Mainz
Dr. Christoph Blum	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Taunusallee 7–11	56130 Bad Ems
Dr. Maximilian Blume	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Erthalstraße 1	55118 Mainz
PD Dr. Dan Brüllmann	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Weißliliegasse 31	55116 Mainz
Dr. Dr. Rainer Buch	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Georg-Rückert-Straße 10	55218 Ingelheim
San.-Rat Prof. Dr. Günter J. Dhom	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Bismarckstraße 27	67059 Ludwigshafen
Dr. Tim Feige	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Meisericher Straße 6	56766 Ulmen

Dr. Till Gerlach	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Sant' Ambrogio-Ring 39	55276 Oppenheim
Dr. Dr. Holger Göttfert	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Neversstr. 7	56068 Koblenz
Dr. Dr. Ursula Graf-Balun	Fachärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Binger Straße 17	55116 Mainz
Dr. Dr. Wolfgang Jakobs	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Bahnhofstraße 63-65	54662 Speicher
Dr. Daniel Kraus	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Emy-Roeder-Straße 4	55129 Mainz
Dr. Dr. Reinhard Lieberum	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Löhrstraße 64a	56068 Koblenz
Prof. Dr. Dr. Robert Mischkowski	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Klinikum der Stadt Ludwigshafen, Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie Bremsers Straße 79	67063 Ludwigshafen
San.-Rat Dr. Peter Mohr	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Thilmanystraße 5-7	54334 Bitburg
Dr. Dr. Thomas Morbach	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Bleichstraße 8	55232 Alzey
Dr. Dr. David Karl Troll	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Gemeinschaftsklinikum Mittel- rhein, MVZ Mittelrhein GmbH für MKG und Zahnheilkunde, Johannes-Müller-Straße 7	56068 Koblenz
Prof. Dr. Dr. Christian Walter	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Haifa-Allee 20	55128 Mainz
Dr. Octavio Weinhold MSc	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Elsa-Brändström-Straße 1A	67227 Frankenthal
Prof. Dr. Dr. Richard Werkmeister	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Bundeswehrzentral Krankenhaus, Abt. VII B, Rübenacher Straße 170	56072 Koblenz

**FACHGEBIET „PARODONTOLOGIE“****ERMÄCHTIGUNG ZUR DREIJÄHRIGEN WEITERBILDUNG**

Univ.-Prof. Dr. James Deschner	Fachzahnarzt für Parodontologie	Universitätsmedizin Mainz, Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung Augustusplatz 2	55131 Mainz
--------------------------------	---------------------------------	---	-------------

# ALLEINBEHANDLUNG – SIND WIR DARAUF VORBEREITET?

Nicht vorhersagbare Umstände können dazu führen, dass der Zahnarzt oder die Zahnärztin plötzlich allein in der Praxis steht. In den Corona-Jahren machten einige Kolleginnen und Kollegen diese Erfahrung. Zu solch schwierigen personellen Situationen kann es aber auch durch plötzliche Erkrankungen oder Schwangerschaften mit daraus resultierenden sofortigen Beschäftigungsverboten kommen. Sind Sie darauf vorbereitet? Im Folgenden soll es darum gehen, den Personalengpass als Notfall zu begreifen und sich ein entsprechendes Notfallmanagement anzueignen.

**N**iemand wünscht sich diese Situation oder plant eine Praxis ohne oder mit zu wenig Personal. Zahnmedizin ist und bleibt Teamarbeit! Und gerade ein perfektes Zusammenspiel des gesamten Teams macht die Praxis aus.

Die Arbeit in einer Zahnarztpraxis hat sich zu einer verwaltungsintensiven und von immensen Regelwerken geprägten, anstrengenden Arbeit für alle Beteiligten entwickelt. Viele unterschiedliche Arbeitsteilgebiete müssen abgedeckt werden. Dabei scheint die Stuhlassistenz oft das unbeliebteste Ressort zu sein.

Viel Stress, verantwortungsvolle Arbeit und wenig Anerkennung sind weitere Faktoren zunehmender Unattraktivität, sodass wir auch im Bereich der Zahnmedizin inzwischen vom Fachkräftemangel sprechen müssen. Kommen dann noch nicht vorhersagbare Umstände wie Schwangerschaft, länger anhaltende Krankheit oder familiäre Tragödien dazu, ist der personelle Notstand plötzlich da.

## ANALYSE DER ARBEITSPROZESSE

Damit eine Alleinbehandlung funktionieren kann, muss der gesamte Workflow überdacht werden. Oft fehlt uns das Bewusstsein für die Komplexität des gesamten dentalen Arbeits-

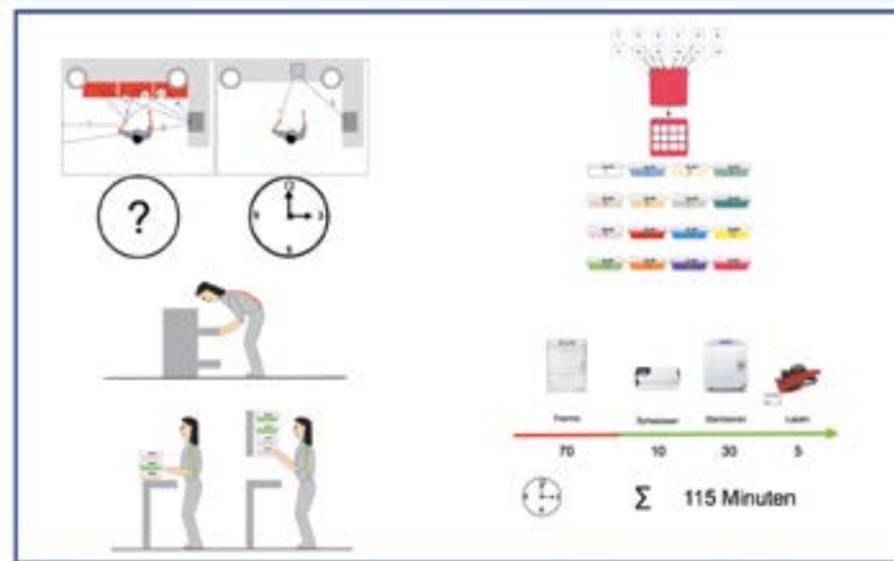


Abb. 1: Schematische Darstellung der Instrumentenorganisation: Wege verringern, Traysysteme, wenig oder keine Schubladen, RKI-konforme Aufbereitung

prozesses, denn wir verlassen uns auf die etablierten Strukturen. All dies gilt es in Frage zu stellen, um auf den Notfall „Alleinbehandlung“ vorbereitet zu sein.

Was ist zu tun? Wollen Sie etwas verändern, müssen Sie sich Prozesse und Abläufe, um die Sie sich niemals kümmern muss-

ten, bewusst machen, analysieren und neu strukturieren – idealerweise mit der Unterstützung Ihres Teams. Stellen Sie sich dazu vor, Sie müssten für eine kurze Zeit Ihre Behandlungen alleine durchführen. Und nicht nur das, sondern auch alle der eigentlichen Behandlung vorausgehenden und nach-



Abb. 2: Anwendung des Mr. Thirsty während einer Kronenentfernung

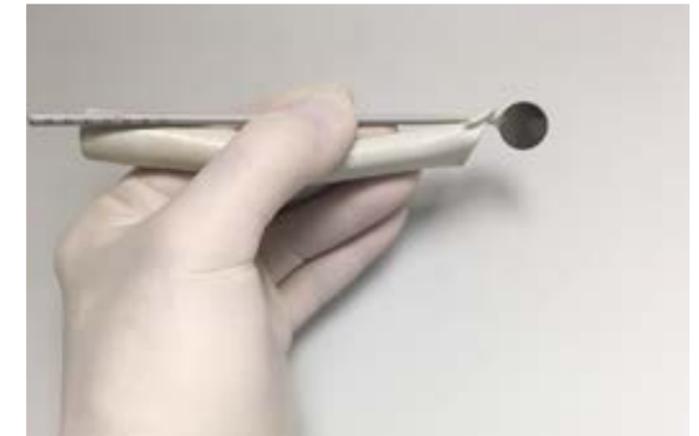


Abb. 3: Spiegel und Sauger in einer Hand

folgenden Arbeitsschritte, denn neben der Patientenbehandlung stellen sich auch viele Fragen zu allgemeinen und administrativen Aufgaben.

Eine augenblicklich bestehende Ablaufstruktur können Sie durch einen Belastungstest überprüfen, wenn Sie ungeplant eine Behandlung auslösen.

Geben Sie Ihrer Assistenz eine Stoppuhr in die Hand und checken Sie jetzt, wie viel Zeit, wie viele Wege und wie viele Handgriffe notwendig sind. Dokumentieren Sie alles und vergegenwärtigen Sie sich die Komplexität der Abläufe, um dann Überflüssiges zu eliminieren sowie Bewährtes in ihr Notfallmanagement-Protokoll aufzunehmen.

Diese Arbeitsschritte sind zu betrachten:

- Materialwirtschaft
- Material- und Instrumentenorganisation (Abb. 1)
- Hygieneanforderung
- Terminvergabe (Bestellhierarchie)
- Empfang des Patienten
- Vorbereitung der Behandlung
- eigene Gesundheit (Ergonomie)
- Instrumentierung während der Behandlung
- Ausführung der Behandlung inklusive suffizienter Absaugtechnik
- Nachsorge der Behandlung
- validierte Desinfektion, Reinigung, Sterilisation
- Lagerung der Instrumente
- Dokumentation und Abrechnung

Da die Beschreibung der Optimierung all dieser Aspekte den Rahmen sprengen würde, seien im Folgenden drei herausgehoben: Ergonomie, Absaug- und Spiegeltechnik und Instrumentenmanagement. Wie der reine Behandlungsablauf ohne Stuhlassistenz erfolgen kann, wird danach an den Beispielen Professionelle Zahnreinigung und Füllungslegung am 46 genauer betrachtet.

## ERGONOMIE IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Die Kenntnis der Grundregeln für belastungsfreies Arbeiten ist ein wesentlicher Baustein, um überhaupt allein behandeln zu können. Deshalb ist gerade für die Alleinbehandlung die Reduktion körperlicher Belastungen, sprich: eine gute Ergonomie, besonders wichtig. Aus gesundheitsprophylaktischer Sicht sollten Sie Ihre Arbeit wie folgt organisieren:

- Checken des Arbeitsbereichs und des Instrumentariums auf Kompatibilität
- korrekte Positionierung des Patienten
- Kenntnis der eigenen physiologisch tolerablen Belastungen
- Vermeiden oder Verringern dieser Belastungen
- Beibehalten einer perfekten Körperhaltung während der kompletten Behandlung. Arbeiten Sie aufrecht: körpernah und frontal!
- Anwendung einer suffizienten Absaugtechnik

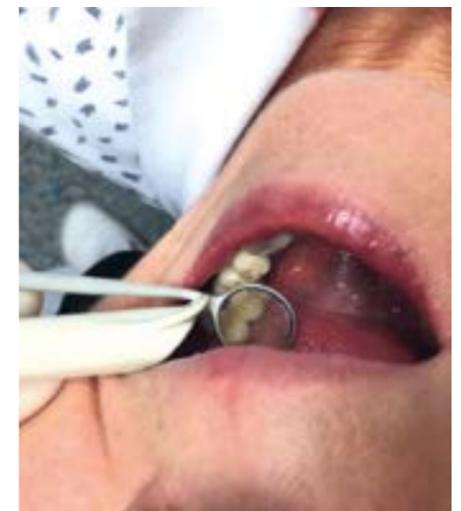


Abb. 4: Spiegel-Sauger-Handhabung in Aktion

Schon der erste Punkt macht deutlich, dass Ergonomie viel mehr ist als nur die richtige Körperhaltung. Belastungsfreies Arbeiten hängt auch ab vom Mobiliar, von Raumaufteilung und Licht, von der Instrumentenablage und -anwendung. Überprüfen Sie alle Parameter, um sich ein ergonomisches Konzept zu erarbeiten, dessen Umsetzung Sie gesund hält und nicht nur Zeit und Geld spart, wenn Sie allein behandeln (müssen). Konkret ausgearbeitet, finden Sie dieses Thema im ZBS 06/16, S. 23 ff. in Katzschner, J.- Ch.: „Gelebte Ergonomie“ ist viel mehr als gesunder Rücken und systematische Halte- und Absaugtechnik.



Abb. 5: Anwendung der Spiegel-Sauger-Kombination Purevac® HVE Mirror Tips

### ABHALTE-, ABSAUG- UND SPIEGELTECHNIK

Ein Nadelöhr der fehlenden Assistenz ist die Abhalte- und Absaugungssituation, insbesondere bei aerosolintensiven Behandlungen. Sie müssen aus der Vielzahl der unterschiedlichen Lösungsmöglichkeiten die für Ihre Praxis praktikabelste Lösung finden. Zur Auswahl stehen z. B. isolierende Absauger wie der in Abb. 2 zu sehende Mr. Thirsty (Firma Zirc), Isovac und Isolite (Fa. Zyris) oder die Spiegel-Sauger-Kombination Purevac® HVE Mirror Tips (Fa. Dentsply). Als Abhaltehilfen sind z. B. Optra-gate (Fa. Ivoclar) und der Mundspanner nach Hilger zu nennen. Und nicht zu vergessen: der Kofferdam als suffizienteste Abhalte- und Isolationstechnik.

Für das Beibehalten einer belastungsarmen Körperhaltung sind Arbeiten unter indirekter Sicht über den Spiegel notwendig. Gera-

de dabei wird die fehlende Assistenz deutlich spürbar, weil der Spiegel eben nicht durch den Luftstrom der Mehrfunktionsspritze gereinigt werden kann und von Spraywasser und Abrieb verunreinigt wird. Eine 100%-ige Lösung gibt es für dieses Problem nicht. Entweder mit Erfindungsreichtum oder händischem Geschick kann z. B. eine Spiegel-Sauger-Haltung trainiert (Abb. 3 und 4) oder die schon erwähnte Spiegel-Sauger-Kombination verwendet werden, zu sehen in Abbildung 5. Diese benötigt allerdings eine neue Absaugsystematik, da sie eine von der typischen Absaugkanüle abweichende Form aufweist.

### ALL IN ONE: WASCHTRAY

Das Instrumentenmanagement lässt sich optimieren, indem Waschtrays multifunktional eingesetzt werden. Einen besonders zeitintensiven Arbeitsschritt stellt die RKI-konforme Aufbereitung der Behandlungsinstrumente dar. Je nach Risikoeinteilung des zu verwendenden Instrumentariums ist eine maschinelle Aufbereitung im Thermodesinfektor und gegebenenfalls eine anschließende Sterilisation dabei das Mittel der Wahl.

Ideal dafür ist die Verwendung von Waschtrays. Es gibt sie aus unterschiedlichen Materialien von verschiedenen Herstellern.

Diese Trays fungieren nicht nur als Reinigungstray, sondern auch als Lagerungs- und Behandlungstray. Damit entfällt ein kompliziertes, zeitintensives Einräumen von gereinigten Instrumenten in vorhandene Schrankschubladen und das erneute Zusam-

mensuchen für eine anstehende Behandlung. Traygelagert stehen alle Instrumente behandlungsspezifisch zeitnah zur Verfügung.

Materialien und Hilfsmittel lagern in transportablen, verschließbaren Aufbewahrungsboxen. So entsteht ein strukturiertes, zentrales und individuell organisiertes Instrumentenmanagement.

Die Praxis hat davon zusätzlich zum Zeitvorteil auch eine Risikoeinschätzung, Beladungsprotokolle und Beladungsmuster für eventuelle Praxisbegehungen.

### ALLEINBEHANDLUNG AM BEISPIEL DER PZR

Der hier dargestellte Ablauf einer Professionellen Zahnreinigung (PZR) basiert auf dem Wissen, das eine Zahnmedizinische Prophylaxeassistenz (ZMP) bei der strukturierten Ergonomieausbildung erlernt. Dabei gibt es

- eine klar definierte Ablaufstruktur, welche im Behandlungsprotokoll dokumentiert ist,
- ein darauf basierendes Zeitmanagement, das bei der Patientenbestellung berücksichtigt wird (Bestellhierarchie),
- eine exakte Material- und Instrumentenstruktur mit definierten Behandlungstrays,
- Hygienevorgaben sowie
- Aufdeckprotokoll und Risikobewertung.

Während der gesamten Behandlung beachten Sie alle Parameter einer belastungsfreien Arbeit (Ergonomie). Platzieren Sie das Instrumentarium im peripheren Arbeitsfeld und behalten Sie Ihre Position in Bezug



Abb. 6: Kopfpositionierung mithilfe des sich selbst einstellenden Kopfkissens aus Memory-Schaum als Kopfunterstützung, neutral (a), Süd (b), Nord (c)



Abb. 7: Kofferdamtray, Abb. 8: Kofferdam für Behandlung Zahn 46 mit Umschlag-Technik, Abb. 9: Abhaltetechnik mit Watterollen für die Behandlung des 46



zum Patienten möglichst unverändert während der Behandlung bei. Also nicht Sie „verbiegen sich“, um etwas sehen und arbeiten zu können, sondern Sie positionieren den Patienten liegend und verändern für die Einsicht einer bestimmten Zahnfläche konsequent nur dessen Kopfposition, wie es die Abb. 6a, b und c zeigen. Das Drehen des Patientenkopfes nach rechts oder links sollte ebenfalls selbstverständlich sein. Konkret würde dies z. B. für die Behandlung der palatinalen Zahnfläche des Zahnes 17 Folgendes bedeuten:

Sie positionieren sich auf 12 Uhr hinter dem liegenden Patienten. Dessen Kopf ist leicht nach Nord überstreckt. Hierfür sind z. B. sich selbst einstellende Kopfkissen aus Memory-Schaum als Kopfunterstützung zu bevorzugen (Abb. 6d).

Die Sicht auf die Zahnfläche erfolgt indirekt über den Spiegel oder Spiegelsauger. Das Licht fällt in Sichrichtung auf die Spiegelfläche und wird von dort auf die Zahnfläche reflektiert. Der kleine Sauger entfernt aufgefangenes Kühlwasser und Sie benutzen die vorher bereits beschriebenen Absaughilfen.

Nach Abschluss der Behandlung beseitigen Sie größte Verunreinigungen des benutzten Instrumentariums schon im Behandlungszimmer, fassen die Instrumente wieder in den vorgesehenen Waschtrays zusammen und führen diese gesammelt einer RKI-konformen Aufbereitung zu.

### ALLEINBEHANDLUNG AM BEISPIEL DER FÜLLUNGSLEGUNG

Der Zahn 46 ist aufgrund der Lokalisation und des bestehenden Zungen- und Wangendrucks schwieriger zu behandeln als z. B. ein Frontzahn. Liegt eine Bissflügelaufnahme vor, ist



Dipl.-Stom. Jens-Christian Katzschner  
Halbenkamp 10,  
22305 Hamburg  
katzschner@zahnarzt-ergonomie-  
forum.de  
www.zahnarzt-katzschner.de

idealerweise nicht erst am Behandlungstag erfolgen. Alle Behandlungsinstrumente und Materialien liegen für die Behandlung nach Ihren zuvor individuell erarbeiteten Protokollvorgaben bereit. Die Trays für die möglichen Erweiterungsbearbeitungen stehen ebenfalls in Reichweite und können im Bedarfsfall schnell aktiviert werden.

Für die Behandlung des Zahnes liegt der Patient idealerweise auf einem selbst anpassenden Kopfstützenkissen in Kopfposition „Süd“ oder „neutral“. Sie nehmen die 12-Uhr-Position ein. Der Zahn kann mit der Technik Ihrer Wahl anästhesiert werden.

Die suffizienteste Abhalte- und Isolationstechnik ist der Kofferdam. Sie verwenden dafür ein strukturiertes Kofferdamtray (Abb. 7). Bei diesem Zahn kommen zur Anwendung:

- ein vorgelochtes Kofferdamtuch mit fünf Löchern
- die Flügelklammer 56 T
- eine Klammerzange
- Kofferdamgleitgel
- ein metallischer Spannrahmen
- Zahnseide
- Wedjet

Bei der Spanntechnik des Kofferdams nutzen Sie die kuvertierte (enveloped) Technik. Dabei werden die Gummienden des Tuchs so über den Spannrahmen gelegt, dass ein Wasserauffangereservoir entsteht. Die Klammer sitzt bei angelegtem Kofferdam auf Zahn 47. Alle weiteren Zähne sind mit dem Gummi

Alle weiteren Zähne sind mit dem Gummi



Abb. 10: Alles in Reichweite gut organisiert: Darstellung der drei möglichen Instrumenten-Ablageflächen

separiert und zwischen 42 und 43 ist ein elastisches Band (Wedjet) geklemmt (Abb 8).

Das Anlegen des Kofferdams erfordert bei guter Vorbereitung nur sehr wenig Zeit. Sollte kein Kofferdam möglich sein, benötigt man alternative Absaug- und Haltetechniken, wie in Abb. 2 und Abb. 9 zu sehen.

Die Sicht auf den Zahn erfolgt direkt. Sollten auch buccale und linguale Zahnanteile behandelt werden, kann der Patienten Kopf nach links oder rechts gedreht werden. Die Absaugung erfolgt mit einem typischen großlumigen Absauger und ein kleiner Sauger kann zusätzlich im linken Mundwinkel (tiefster Punkt) platziert und bei Bedarf zugeschaltet werden. Er ist aber nicht zwingend notwendig, weil ein gut gelegter Kofferdam suffizient das Spraywasser von der Mundhöhle fernhält.

Durch die perfekte Zungen- und Wangenabhaltung mittels des Kofferdams haben Sie bei spraynebefreien Behandlungsschritten eine freie Hand für die Zureichung der benötigten Instrumente und Materialien.

Alle Instrumente aus dem Behandlungstray und Wannensystem (Tub) lagern struk-

turiert den Behandlungsschritten folgend im peripheren Arbeitsfeld z. B. auf einem Hinterkopftray, einem Brusttray oder einem Rechts-tray (Abb. 10).

Diese können ohne Veränderung der Arbeitsposition erreicht werden. Das OP-Licht fällt direkt und schattenfrei auf die Kavität. Bei tiefer mesialer oder distaler Kavitätenausdehnung ist manchmal kurzzeitig eine indirekte Sicht notwendig! Das kann mit einem normalen Spiegel erfolgen. Das dabei anfallende Spraywasser wird nach der Spiegelanwendung oder einer kurzen Unterbrechung aus der Kofferdamvertiefung abgesaugt. Deshalb ist es wichtig, dass das Kofferdamtuch wasserabweisend mit dem Rahmen gespannt wird. Durch diese Vorbereitung kann jetzt step by step die Füllung erfolgen.

Zur Okklusionsprüfung wird der Kofferdam entfernt, der kleine Sauger verbleibt im linken Mundwinkel. Mit der linken Hand wird der große Sauger zum Abhalten der Zunge von links nach rechts lingual benutzt. Der Patient verändert dabei nicht seine Position.

Nach der Behandlung werden alle Ins-

trumente bereits im Behandlungszimmer vorgeeignet, wieder in Waschrays eingelegt und diese der RKI-konformen Aufbereitung zugeführt. Die Materialien werden desinfiziert und an die Lagerungsstelle gebracht – idealerweise in zusammenfassenden Trays. Stühle, Einheit und Mobiliar werden nach Hygieneanweisung desinfiziert. Die Behandlung wird dokumentiert und für die Abrechnung vorgesehen.

Es wird deutlich, dass eine mögliche Alleinbehandlung gut strukturierte Praxisprozesse erfordert, die einen wesentlich höheren Zeitaufwand haben.

Da Behandlungsgewohnheiten, Möblierung und Instrumentierung individuell sind, kann man nicht ohne Weiteres auf ein bestehendes universelles Alleinkonzept zurückgreifen, sondern muss sein eigenes entwickeln und dafür ein Protokoll schreiben. Anders ist es bei einer Neugründung oder einem Praxisumbau. Hier ist es möglich, bestehende Alleinbehandlungskonzepte eins zu eins zu integrieren.

### DER ZAHNARZT TRÄGT DAS RISIKO

Die Entscheidung, ob eine Alleinbehandlung stattfindet, trifft der Zahnarzt bzw. die Zahnärztin. Er oder sie trägt die Verantwortung. In jedem Einzelfall muss eine ordnungsgemäße Behandlung der Patientinnen und Patienten sichergestellt sein. Dies impliziert, dass auch die bei einer Behandlung möglicherweise auftretenden Komplikationen beherrscht werden. Prüfen Sie also genau, welche Behandlungen Sie allein sachgerecht und gewissenhaft durchführen können und welche therapeutischen Maßnahmen nach Interessenabwägung verschoben oder auch abge-sagt werden müssen.

### CONCLUSIO

Dentale Arbeit ist und bleibt Teamarbeit, aber auf den personellen Notfall sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte vorbereitet sein. Dafür ist

eine Analyse der verschiedenen Arbeitsprozesse, deren Überarbeitung und Neustrukturierung sowie deren Abrufbarkeit unabdingbar. Auf diese Weise soll ein neues Praxiskonzept entstehen, das so individuell ist wie seine Anwender und die Praxiseinrichtung. Diese Neustrukturierung wirkt nicht nur bei akutem Personalmangel, sondern verbessert gleichermaßen bestehende Team-Abläufe, z. B. durch Zeitersparnis. Die wirtschaftlichen Vorteile liegen auf der Hand, weshalb gerade bei einer Praxisneugründung Arbeitsprozess-Analyse und -Optimierung unbedingt zu empfehlen sind.

Mithilfe durchdachter und abrufbarer Prozessketten lassen sich auch Berufseinsteiger besser in den Praxisablauf integrieren. Durch gute und strukturierte Patientenlagerungs-, Absaug-, Behandlungs- und Instrumentierungssystematiken können auch körperliche Belastungen, gerade in der Solobehandlung, massiv reduziert werden.

**Dipl.-Stom. Jens-Christian Katzschner**

*Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Landes Zahnärztekammer Sachsen*

#### Kleinanzeige

Hanse- und Universitätsstadt Rostock,  
Top-Zahnarztpraxis  
mit Schwerpunkt ästhetische ZHK  
und hochwertige Prothetik  
in zentraler Innenstadtlage  
sucht Nachfolge.  
Im Mandantenauftrag,  
Tel. (0171) 2344231

# Die Anti-Stress-Bank für Ihre Praxisgründung

## Grundvertrauen statt Gründungsstress



Infos und Beratung unter:  
[www.mediservbank.de](http://www.mediservbank.de)



## E-RECHNUNG: KAUM HANDLUNGSBEDARF

A

Ab dem 1. Januar 2025 gilt die Pflicht zur E-Rechnung. Dies spielt jedoch für Zahnärzte kaum eine Rolle.

### E-RECHNUNGEN EMPFANGEN KÖNNEN

Elektronische Rechnungen<sup>1</sup> sind in der Geschäftsbeziehung zwischen Unternehmen („B2B“) ab dem 1. Januar 2025 verpflichtend, d. h. für Umsätze, die nach diesem Stichtag ausgeführt werden, sind E-Rechnungen der gesetzliche Standard.

Dies bedeutet, dass Unternehmer keine Papierrechnungen mehr verlangen können. Sie sind stattdessen gesetzlich verpflichtet, elektronische Rechnungen ab dem 1. Januar 2025 **empfangen** zu können, auszulesen und in dem übermittelten Format weiterzuarbeiten.

Die Pflicht, elektronische Rechnungen z. B. mit einem E-Mail-Postfach empfangen zu können, trifft dabei ausnahmslos alle Unternehmer<sup>2</sup>, also auch Zahnärzte. Die empfangenen E-Rechnungen sind zehn Jahre revisions-sicher und unveränderbar aufzubewahren.

### KEINE PFLICHT ZUR AUSSTELLUNG

Aus den folgenden beiden Gründen sind Sie als Zahnarzt davon befreit, E-Rechnungen **auszustellen**:



**Dipl.-Kfm. Dr. Andreas Laux**  
Steuerberater

117er Ehrenhof 3 • 55118 Mainz  
[www.steuerlaux.de](http://www.steuerlaux.de)

- Prinzipiell sind zwar alle Unternehmer verpflichtet, E-Rechnungen auszustellen. Sofern Sie als Zahnarzt ausschließlich umsatzsteuerfreie Heilbehandlungsumsätze nach § 4 Nr. 14 BSt. a) UStG tätigen, sind Sie jedoch **nicht** verpflichtet, E-Rechnungen auszustellen.<sup>3</sup>
- Darüber hinaus gilt die Pflicht zum Ausstellen von E-Rechnungen ausschließlich im B2B-Bereich.<sup>4</sup> Da Ihre Patienten keine Unternehmer im Sinne der gesetzlichen Neuregelung sind, sind Sie als Zahnarzt demnach ebenfalls nicht verpflichtet, E-Rechnungen auszustellen.

### AUSNAHMEN

Sofern die oben genannten beiden Befreiungstatbestände nicht zutreffen, sind Sie jedoch verpflichtet, E-Rechnungen auszustellen. Denkbar sind dazu u. a. folgende Sachverhalte:

- Leistungen Ihres zahntechnischen Labors, jedoch nur bei B2B<sup>5</sup>
- Ihrer Praxis vorgeschaltete Unternehmen zur Vermietung von Gegenständen an Ihre Praxis
- Leistungen bei B2B aus Gutachten, die keine Heilbehandlung im oben genannten Sinn darstellen (selbst Kleinunternehmer), z. B. Versicherungsgutachten
- Leistungen bei B2B aus Referententätigkeit (selbst Kleinunternehmer)

Sollten Sie demnach doch zum Ausstellen von E-Rechnungen verpflichtet sein, gibt es die Übergangsregelung, dass bis 31.12.2026<sup>6</sup> Ausgangsrechnungen noch mittels Papierrechnung erstellt und übermittelt werden können. Als weitere Ausnahme bleiben Kleinbetragsrechnungen (unter 250 EUR) weiterhin in Papierform gültig.<sup>7</sup>

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass dieser Artikel nur die wesentlichen Inhalte zur E-Rechnung aus dem Wachstumschancengesetz wiedergibt.<sup>8</sup> Der Artikel kann deshalb die individuelle Beratung durch einen Steuerberater oder Rechtsanwalt im jeweiligen Einzelfall nicht ersetzen.

## AUS DER RECHTSPRECHUNG: APPROBATION UND WIEDEREINBESTELLUNG

### KEINE APPROBATION NACH SCHWEREN STRAFTATEN

Wer eine zahnärztliche Approbation erhalten will, muss sich u. a. als würdig erweisen, den zahnärztlichen Beruf auszuüben. Dies ist u. a. nicht der Fall, wenn der Antragsteller Straftaten begangen hat. Allerdings führt eine Straftat nicht dazu, dass eine Approbation nie mehr erteilt werden kann. Vielmehr ist die Schwere der Tat zu beachten, eine längere straffreie Zeit ist zugunsten des Antragstellers zu berücksichtigen.

Eine Entscheidung des Obergerichtes Niedersachsen (OVG) zeigt, dass eine schwere Straftat jahrzehntelang der Erteilung der Approbation entgegenstehen kann (Az. 8 LB 101/23).

Es ging in der Entscheidung um einen Arzt, sie ist jedoch auf Zahnärzte übertragbar. Der Antragsteller hatte einen Nebenbuhler in den 1980er-Jahren erschossen und seine Lebensgefährtin schwer verletzt. Angesichts verminderter Schuldfähigkeit wurde er nur zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von 10 Jahren verurteilt.

Nach mehreren vergeblichen Versuchen beantragte er 2021 erneut die Approbation, die zuständige Behörde verweigerte dies, obwohl seit der Tötung mittlerweile mehr als 30 Jahre vergangen waren und die Tat nicht mehr im Bundeszentralregister eingetragen war. Hiergegen klagte er und gewann vor dem Verwaltungsgericht. Die Behörde ging in Berufung, das OVG lehnte die Erteilung der Approbation ab.

Das OVG stellte auf die besondere Schwere der Tat ab, aber auch darauf, dass der Antragsteller später erneut straffällig wurde: fahrlässige Trunkenheit im Straßenverkehr, vorsätzliche Körperverletzung.

Die Tötung dürfe berücksichtigt werden, auch wenn diese nicht mehr im Bundeszentralregister eingetragen ist, eine Ausnahmevorschrift erlaube dies.

Da der Antragsteller inzwischen deutlich über 70 Jahre alt ist, dürfte er wohl keine Approbation mehr erhalten. Ein hartes Urteil also.

### KEINE PFLICHT ZUR WIEDEREINBESTELLUNG VON PATIENTEN

Nicht selten empfehlen Zahnärzte ihren Patienten, einen verdächtigen Befund nach einer gewissen Zeit erneut kontrollieren zu lassen. Manche Patienten folgen dem nicht. Wenn sich bei einer viel späteren Kontrolle dann herausstellt, dass sich der Befund sehr verschlechtert hat, werfen manche dem Zahnarzt vor, dass er sie nicht an die Kontrolluntersuchung erinnert hat.

Das Oberlandesgericht Köln (OLG) hat nun in einer neuen Entscheidung solchem Ansinnen des Patienten einen Riegel vorgeschoben (Urteil vom 17. Juni 2024, Az. 5 U 133/23).

In dem Fall ging es um eine gynäkologische Behandlung, die Bewertung durch das Gericht ist auf Zahnärzte übertragbar.

Eine Patientin hatte einen verdächtigen Befund in ihrer Brust, ihr wurde – korrekterweise – eine Wiedervorstellung nach drei Monaten empfohlen. Hierzu erschien sie nicht. Es stellte sich heraus, dass sie Brustkrebs hat.

Die Patientin begründete Ansprüche gegen die Ärzte u. a. mit einer „Einbestellungspflicht“. Dem trat das OLG entgegen: Für eine solche gebe es keine Rechtsgrundlage, schließlich liege es in der freien Entscheidung des Patienten, ob, wann und bei welchem Arzt er sich behandeln lasse (Randziffer 33 des Urteils).

Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass Zahnärzte oft Recall-Programme haben. Dann verpflichten sie sich, den Patienten an die Vereinbarung eines Kontrolltermins zu erinnern. In solchen Fällen sollte der Zahnarzt dokumentieren, dass er die Erinnerung abgeschickt hat.

Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg, [www.rechtsanwalt-schinnenburg.de](http://www.rechtsanwalt-schinnenburg.de)



1.) Elektronische Rechnungen sind solche Dokumente, die in einem strukturierten elektronischen Format ausgestellt, übermittelt und empfangen werden und eine elektronische Verarbeitung ermöglichen. In Deutschland erfüllen u.a. die bisherigen Formate XRechnung oder ZUGFeRD diese Anforderungen.

2.) Vgl. §§ 14 (3) S.4f., 27 (1) i.V.m. (38) UStG n.F.

3.) Vgl. §§ 14 (2) S.2, 27 (1) i.V.m. (38) UStG n.F.

4.) Vgl. §§ 14 (1) S.5, 27 (1) i.V.m. (38) UStG n.F.

5.) Keine Pflicht zur E-Rechnung bei Leistungen des Eigenlabors an Patienten.

6.) Beträgt der Gesamtumsatz nicht mehr als 800 TEUR im Vorjahr, kann sogar bis zum Jahresende 2027 die Rechnungserstellung mittels Papier erfolgen.

7.) Vgl. § 33 S. 4 UStDV n. F.

8.) Weiterführend BMF-Schreiben v. 15.10.2024.

# SCHMERZFREIHEIT UND RECHTSSICHERHEIT IN DER ZAHNMEDIZIN

**D**ie Koblenzer Fachtagung Implantologie hat erneut Experten aus der Zahnmedizin und verwandten Bereichen zusammengebracht, um aktuelle Themen zu diskutieren. In der Herbstsitzung standen die Themen perioperative Analgesie und Sedierung sowie juristische Fragestellungen in der zahnärztlichen Praxis im Mittelpunkt. Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Franz-Josef Kramer gab einen Überblick über moderne Schmerzmanagement-Methoden, während Prof. Dr. iur. Dr. rer. medic. Karsten Fehn rechtliche Fallstricke beleuchtete, mit denen Zahnärzte konfrontiert werden können.

## SEDIERUNG UND SCHMERZMANAGEMENT

**Prof. Dr. Dr. Franz-Josef Kramer**, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Bonn erläuterte: „Der Gedanke an einen bevorstehenden Zahnarztbesuch löst bei vielen Patienten Unbehagen aus: Die Geräusche, der Geruch und vor allem der Schmerz bei einer Zahnbehandlung werden als belastend, manchmal sogar als unerträglich wahrgenommen.“

Zweifelloso ist eine sichere Schmerzausschaltung die Grundlage für das Vertrauen und die Mitarbeit eines Patienten beim Zahnarzt, insbesondere bei chirurgischen Eingriffen. Neben den bewährten Verfahren der zahnärztlichen Lokalanästhesie mittels Injektion können auch medikamentöse Konzepte die perioperative Schmerzfreiheit wirksam unterstützen und somit auch im Zeitraum nach der Behandlung eine sichere Schmerzfreiheit gewährleisten.

Sedativ wirksame Medikamente können die Wahrnehmung und subjektive Bewertung von belastenden Eingriffen dämpfen und damit besonders bei ängstlichen Patienten oder bei Kindern die Kooperationsbereitschaft verbessern und somit alternativ notwendige Vollnarkosen zur Zahnbehandlung vermeiden. Dazu stehen neben den



V. l. n. r.: Dr. Dr. Reinhard Lieberum, Prof. Dr. Dr. Franz-Josef Kramer und Prof. Dr. Dr. Karsten Fehn

inhalativen Sedierungsmöglichkeiten mittels Lachgas auch medikamentöse Möglichkeiten zur oralen oder intravenösen Anwendung zur Verfügung, beispielsweise durch Midazolam. Zudem können diese Medikationen auch dazu beitragen, das zahnärztliche Behandlungsspektrum schonend zu erweitern.

Aktuelle Möglichkeiten der systemischen Analgesie und unterschiedliche Sedierungskonzepte haben sich im Praxisalltag bewährt. Mit der Durchführung von Sedierungen übernimmt der Behandler eine zusätzliche Verantwortung für das medizinische Wohlergehen des Patienten, die besondere fachliche Kenntnisse und Qualifikationen sowie eine geeignete technische und personelle Infrastruktur voraussetzt.

Aus klinischer Sicht sind patientenspezifische Besonderheiten wie z. B. relevante Vorerkrankungen oder Medikamenteneinnahmen für die

individuelle Auswahl geeigneter Behandlungskonzepte zu berücksichtigen, um somit auch diejenigen Patienten zu identifizieren, die besser, und vor allem sicherer, auch weiterhin in anästhesiologischer Begleitung zu behandeln sind.“

Prof. Dr. Dr. Kramer positionierte sich aus Sicherheitsgründen klar dagegen, dass ein zahnärztlicher Behandler inhalative Sedierungen mit intravenöser Gabe anderer Sedativa kombiniert.

## JURISTISCHE PROPHYLAXE IM ZAHNARZTBERUF

**Prof. Dr. Dr. Karsten Fehn** aus Köln, Fachanwalt für Medizinrecht, Fachanwalt für Strafrecht und ordentlicher Professor für Strafrecht und öffentliches Recht an der TH Köln, zertifizierter Healthcare Compliance Officer und Justiziar der DGMKG, sprach zum Thema: Prophylaxe einmal anders – juristische Vorbeugung.

„Die rechtlichen Facetten des (Zahn)Arztrechts sind mannigfaltig. Zu nennen sind hier etwa ärztliches Haftungsrecht, Arztstrafrecht, Kassen(zahn)arztrecht, Berufsrecht, (zahn)ärztliches Gebührenrecht, Datenschutzrecht, Arzneimittelrecht, Medizinprodukterecht und Heilmittelwerberecht. Daneben spielen noch diejenigen Rechtsgebiete eine wichtige Rolle, mit denen sich der (Zahn)Arzt als Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Inhaber oder Gesellschafter einer Berufsausübungsgemeinschaft oder eines (Z)MVZ konfrontiert sieht: Arbeitsrecht, Gesellschaftsrecht, gewerbliches Mietrecht usw.“

Es liegt auf der Hand, dass sich aus diesem Konglomerat von Rechtsgebieten zahlreiche ‚Fallstricke‘ ergeben können, die es im Sinne einer ‚juristischen Prophylaxe‘ zu vermeiden gilt. Eine solche setzt indes die Kenntnis der sich ergebenden Rechtsfragen voraus, um sich entsprechend rechtskonform verhalten und Vorsorge treffen zu können.“

Es wurden konkrete Fallbeispiele vorgestellt, so die rechtliche Einordnung des Zahnarztvertrages sowie die Frage, welches Recht bei der nur auf (vermeintlich) mangelhafter zahntechnischer Leistung bezogenen Beschwerde des Patienten Anwendung findet: das Kaufvertragsrecht, weil es sich insoweit um einen Werkliefervertrag handeln könnte, oder das Werkvertragsrecht? Diese Frage ist deshalb von Bedeutung, weil sich hieraus unterschiedliche Gewährleistungsansprüche und unterschiedliche Verteidigungsargumente des Zahnarztes ergeben.

In diesem Zusammenhang ist auch der Frage nachzugehen, in welchem Verhältnis welche Vertragsansprüche bestehen und welche Ansprüche sich hieraus ableiten lassen [Zahntechniker – Zahnarzt, Zahnarzt – Patient, Zahntechniker – Patient?]. In diesem Kontext befasste sich der Referent zudem eingehend mit der Frage des zahnärztlichen Nachbesserungsrechts sowie dem rechtlichen Schicksal des zahnärztlichen Vergütungsanspruchs.

Im weiteren Verlauf des Vortrags wurden Aspekte unter den bekannten Stichwörtern „Behandlungsfehler“ und „Aufklärungsfehler“ dargestellt, wobei unter Präsentation teils spektakulärer Fälle jeweils auf die zivilrechtlichen und die strafrechtlichen Auswirkungen eingegangen wurde. Ein Fall befasste sich beispielsweise mit der Frage, ob geheingeschränkte Patienten in der Praxis zu beaufsichtigen sind und ob dies bereits zur Behandlung zählt.

Vorgestellt wurde ferner ein dramatischer Fall, in welchem eine Patientin aufgrund erheblicher, nach einer Nervverletzung aufgetretener und nicht zu beseitigender Dauerschmerzen, Suizidversuche unternahm. Der Fall eines Patienten, der unter Antikoagulationstherapie stand und nach einem zahnchirurgischen Eingriff starb, wurde sowohl aus strafrechtlicher Sicht als auch im Hinblick auf einen möglichen Behandlungsfehler intensiv diskutiert.

In Bezug auf die grundlegende Frage der Aufklärung wurde nach einigen einführenden Erklärungen unter anderem eine gerichtliche Entscheidung behandelt, die klärte, ob Patienten über verschiedene Arten der Lokalanästhesie und das Risiko einer Nervenschädigung informiert werden müssen.

Abschließend lässt sich sagen, dass die Koblenzer Fachtagung Implantologie auch in diesem Jahr auf großes Interesse stieß. Die Veranstaltung bot wertvolle fachliche Impulse, was von den Teilnehmern positiv aufgenommen wurde.

*Dr. med. Dr. med. dent. Reinhard Lieberum*



*Fachliche Expertise im Fokus – die gut besuchte diesjährige Herbstsitzung. Und auch der Termin für die Frühjahrssitzung steht schon fest. Sie wird am Mittwoch, den 2. April 2025, stattfinden.*

# NEUES AUS DER BEZIRKSZAHNÄRZTEKAMMER TRIER

## GESUNDHEITSPOLITISCHER AUSTAUSCH

Mit **Staatssekretärin Nicole Steingaß** (r.) vom Gesundheitsministerium Rheinland-Pfalz, dem gesundheitspolitischen Sprecher **MdL Dr. Oliver Kusch** (2. v. l.) sowie dem gesamten gesundheitspolitischen Beirat der SPD-Landtagsfraktion konnten sich **Sanitätsrat Dr. Peter Mohr** (l.) und **Dr. Robert Germund** (2. v. r.) zu aktuellen Themen des Gesundheitswesens intensiv austauschen und auch auf die reale Situation der Zahnarztpraxen (vom Personalmangel bis hin zum notwendigen Bürokratieabbau) nachdrücklich hinweisen. Wir freuen uns auf die baldige Fortsetzung und gratulieren zur dauerhaften Berufung in den Gesundheitspolitischen Beirat der SPD-Landtagsfraktion Rheinland-Pfalz!



## ERSTES „ZFA-SPEED-DATING“ IN TRIER

Es ist das erste ZFA-Speed-Dating einer Zahnärztekammer und der Bundesagentur für Arbeit in ganz Deutschland! Wir freuen uns darüber, dass wir unser Pilotprojekt erfolgreich zusammen mit der Bundesagentur in Trier umsetzen konnten, so viele engagierte Praxen vor Ort hatten und vor allem einige Ausbildungsinteressenten begrüßen durften! Wir alle müssen heute neue Wege der Mitarbeitergewinnung sowie -bindung gehen und versuchen, als Zahnärztekammer dazu im Interesse unserer Mitglieder mit unseren Ausbildungskampagnen sowie vielseitigen Tätigkeiten beizutragen. Links im Bild die zahnärztlichen Teilnehmer.



## „YOUNG DENTISTS“-NETZWERKTREFFEN

„Young Dentists: Netzwerktreffen junger Zahnärzte in den Räumen der Bezirkszahnärztekammer Trier“: ein schöner Abend, vielseitiger Austausch und gutes kollegiales Miteinander! Gerne ermöglichen wir es unseren jungen Kollegen, persönlich ins Gespräch zu kommen, stellen die Arbeit der Kammer vor, klären Fragen und nutzen die gemeinsame Zeit zudem für außerberufliche Gespräche. Des Weiteren begrüßen wir neue Mitglieder einmal im Quartal zu unserer Reihe „auf einen Espresso/Kaffee & Tee mit unseren Vorstandsvorsitzenden und dem Geschäftsführer“. Bei Fragen stehen wir gern zur Verfügung, denn letztlich geht doch nichts über einen persönlichen Austausch! Bild rechts: Teilnehmer der Young-Dentists-Veranstaltung, 4. Quartal 2024.

## NETZWERKARBEIT: AUSSTELLUNG „DEMENTZ UND KUNST“

Der demografische Wandel hat auf die Zahnmedizin große Auswirkungen und stellt die Zahnärzte sowie unsere Gesellschaft vor immense Herausforderungen. Die Seniorenzahnheilkunde hat daher bereits stark an Bedeutung gewonnen. Auch bei demenzieller Erkrankung, Palliativ- und Hospizversorgung sowie am Lebensende gilt es, wertschätzend und informiert mit den Problemstellungen umzugehen. Daran beteiligen wir uns und nehmen als Berufsgruppen gesamtgesellschaftliche Verantwortung wahr. Deshalb freuen wir uns, in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Demenz Trier/Saarburg die Ausstellung „Demenz und Kunst“ in der BZK Trier zu präsentieren. Bild: Dr. rer. nat. Türkan Yurtsever vom Netzwerk Demenz mit Dr. Robert Germund.



## „AUS DER SCHULE IN DIE ZAHNARZTPRAXIS“

Wir freuen uns darüber, die neue Ausbildungskampagne unserer Kammer den Mitgliedern präsentieren und auch allen Interessenten zur Verlinkung und Nutzung zur Verfügung stellen zu können. Alleine bei Instagram konnten wir in kürzester Zeit über 15.000 Aufrufe erzielen und viele Gespräche zeigen uns, dass wir neue Wege auf der Suche nach ZFA-Auszubildenden gehen müssen. Wir sind zugleich überzeugt davon, dass Zahnmedizinische Fachangestellte auch heute sowie weiterhin ein großartiger Beruf mit vielen Möglichkeiten und Perspektiven ist! Bei Fragen zu unserer Ausbildungskampagne schreiben Sie uns gerne eine E-Mail an: [Info@BZK-Trier.de](mailto:Info@BZK-Trier.de) oder rufen uns an: 0651/9998580. Gerne stellen wir Ihnen unsere Materialien zur Verfügung!

*Dr. Robert Germund, Geschäftsführer der BZK Trier*

## 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](http://stb-heilberufe.com)



## ZFA-FORUM IN LUDWIGSHAFEN

Über bestens gefüllte Reihen im Gesellschaftshaus der BASF in Ludwigshafen konnte sich die Bezirkszahnärztekammer (BZK) Pfalz am 28. September 2024 beim mittlerweile schon sechsten ZFA-Forum freuen. Mit rund 200 Teilnehmenden war der prächtige große Saal im Gesellschaftshaus vollständig gefüllt.

Auch in diesem Jahr kam bei diesem Fortbildungsevent für Zahnmedizinische Fachangestellte, ZMF, ZMV, ZMP, DH und Auszubildende neben fachlichen Themen der Blick über den zahnmedizinischen Teller nicht zu kurz.

**Martin Hoffmann**, Dillingen/Saar (Polizeirat a.D., Dozent für Kriminalistik und Dai-Sifu in Wing Tsun), sorgte zusammen mit seinem französischen Sidekick **Patrick Koch** (3. Meistergrad in Wing Tsun), bereits im ersten Vortrag des Tages mit praktischen Übungen für eine entsprechend aufgekratzte Stimmung im Saal mit seinem Thema „Hintergründe, Tipps und Übungen zu Deeskalation und Selbstschutz“.

Zuvor hatte **Dr. Michael Orth**, Vorsitzender und Ausbildungsberater der Bezirkszahnärztekammer Pfalz, die Teilnehmenden und Referierenden begrüßt und moderierte zur Freude der Anwesenden ebenso launig wie zitatenreich den weiteren Verlauf der Veranstaltung.

Frau **Betül Hanisch**, Kommunikationstrainerin aus Freiburg, im Bereich der BZK-Pfalz bereits bestens bekannt, war gleich in zwei Vorträ-



Über das gelungene Ambiente im traditionsreichen Gesellschaftshaus der BASF freuen sich Dr. Jürgen Simonis und Dr. Michael Orth.



V. l. n. r.: Dr. Michael Orth, Dr. Jan Wilz, Betül Hanisch, Patrick Koch, Martin Hoffmann und Dr. Jürgen Simonis

gen mit den Themen „Besondere Patiententypen“ und „Motivation und Selbstreflexion“ zu hören („Ein Exkurs in die verschiedenen Bedürfnisse der Patienten“ und „Wieviel AN-SEHEN schenken wir uns selbst?“) und gab wie immer amüsant, kompetent und kenntnisreich viele Tipps und Tricks für die tägliche Praxis.

Den „Abrechnungsteil“ lieferte **Dr. Jan Wilz**, Mannheim (Stv. Vorsitzender der BZK Karlsruhe und Sprecher der GOZ-AG Süd) mit seinem eingängigen praxisrelevanten Vortrag „Vereinbarungen von Privatleistungen mit dem Kassenpatienten“.

Mit viel Beifall wurden dann auch die abschließenden Dankesworte von Dr. Michael Orth für die Referentin und die Referenten sowie den unermüdeten Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bezirkszahnärztekammer Pfalz und den wie immer reibungslosen Ablauf bedacht.

Die aus dem Kreis der Mitarbeitenden der BZK-Pfalz für die Organisation des ZFA-Forum verantwortlich zeichnende Frau **Irene Oelmann** wurde von den beiden Vorsitzenden der Kammer mit einem Blumenstrauß geehrt.

Dr. Jürgen Simonis

## EINE ZEHNJÄHRIGE ERFOLGSGESCHICHTE

Die Seminare „Existenzgründung“ und „strategische Praxisnachfolge“ erfreuen sich seit bereits zehn Jahren sehr großer Nachfrage bei Zahnärzten. Im Oktober 2014 wurde mit dem ersten Existenzgründungsseminar im Institut Bildung und Wissenschaft der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz (LZK) der Grundstein für diesen Erfolg gelegt.

Aufgrund der durchweg guten Beurteilungen der Seminarernehmer werden die Seminare seitdem drei- bis viermal jährlich durchgeführt. Dabei sind die gelungene Kooperation mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, die umfassenden Themen mit Praxistipps, die individuellen Gespräche sowie die Auswahl der spezialisierten Referenten hervorzuheben.

### SEMINAR „EXISTENZGRÜNDUNG“

Das Seminar ist für Zahnärzte konzipiert, die den Weg in die Selbstständigkeit gehen wollen. Deshalb werden alle wesentlichen Aspekte der Gründung einer Zahnarztpraxis, insbesondere Berufsrecht, Zivilrecht, Finanzierung und Steuerberatung praxisbezogen besprochen. Durch die vermittelten Fakten trägt das Seminar zur Planungssicherheit bei und ermutigt zur Existenzgründung.



Die Referenten freuen sich über das Jubiläum (v. l. n. r.): Marco Schneider, Dr. Andreas Laux, San.-Rat Dr. Wilfried Woop, San.-Rätin Dr. Kerstin Bienroth, Dennis Viehl, Dr. Matthias Ermert.

### SEMINAR „STRATEGISCHE PRAXISNACHFOLGE“

Bei der Abgabe einer Zahnarztpraxis geht es um die Weitergabe eines Lebenswerkes. Sie stellt einen großen Einschnitt im Berufsleben eines Zahnarztes dar und will sorgfältig vorbereitet sein. Es geht deshalb im Seminar darum, steuerliche Fragen zu klären, den Ruhestand materiell zu sichern und den bevorstehenden Wechsel im Rahmen des Vertragszahnarztrechts optimal zu gestalten.

Zahnärzte erhalten dabei praxisbezogene Informationen unter Berücksichtigung der steuerlichen, rechtlichen und betriebswirtschaftlichen Bedingungen, die für den Praxisverkauf wichtig sind. Fragen wie etwa: ‚Wie bereite ich mich auf die Praxisabgabe vor?‘ ‚Wie viel ist meine Praxis wert?‘ ‚Wie finde ich einen Nachfolger?‘ werden im Rahmen des Seminars beantwortet.

### REFERENTEN

Neben Sanitätsrat Dr. Wilfried Woop (Präsident LZK Rheinland-Pfalz) und Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth (Stv. Vorsitzende des Vorstands der KZV Rheinland-Pfalz) referieren Dr. Matthias Ermert (Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, zugleich Direktor der Versorgungsanstalt bei der LZK Rheinland-Pfalz), Gunnar Fellmann (Depotleitung, Firma Henry Schein Dental), Marco Schneider (Gründungscoach und Praxisvermittler) sowie Dr. Andreas Laux (Steuerberater), die wertvolle Tipps geben und auch für individuelle Gespräche zur Verfügung stehen. Das bewährte Konzept dieser Seminare wird fortgeführt.

Dr. Andreas Laux

Mehr Infos unter [www.institut-lzk.de](http://www.institut-lzk.de).

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ayla Karakaya vom Institut Bildung und Wissenschaft der LZK, [karakaya@lzk.de](mailto:karakaya@lzk.de),  
Tel. 06131/96136-86,

oder an den für die Seminare Verantwortlichen  
Dipl.-Kfm. Dr. Andreas Laux, Steuerberater,  
[laux@steuerlaux.de](mailto:laux@steuerlaux.de), Tel. 06131/96570-18.



# 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](tel:015125818677) | [n.materna@dzr.de](mailto:n.materna@dzr.de)

Oder direkt online einen Termin vereinbaren



[www.dzr.de](http://www.dzr.de)

**DZR**