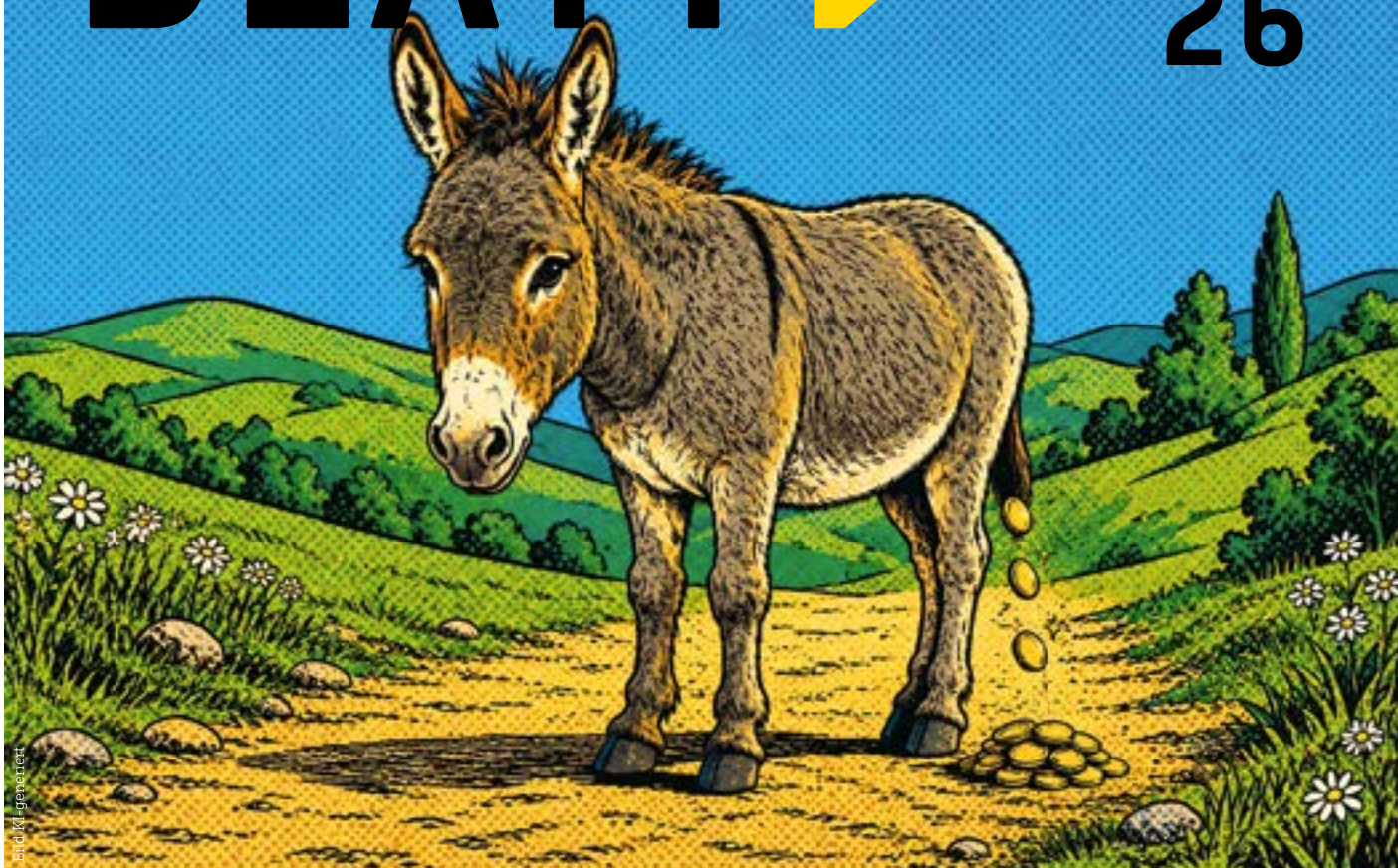


ZAHN ÄRZTE BLATT

03
26



Snus – Rauchfrei ist nicht nikotinfrei S. 10
Fachartikel: Obstruktive Schlafapnoe – Ein Update S. 20
MVZ: Kein Wundermittel und kein Goldesel S. 42

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,**

Wir Zahnärztinnen und Zahnärzte genießen in Deutschland eine berufliche Freiheit, die keineswegs selbstverständlich ist. Als Freiberufler tragen wir eine besondere Verantwortung, die es uns ermöglicht, Angelegenheiten unseres Berufsstandes nicht ausschließlich staatlichen Stellen zu überlassen, sondern sie gemeinschaftlich mitzugestalten.

Damit dies in der Selbstverwaltung funktioniert, braucht es Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Verantwortung übernehmen – und Kolleginnen und Kollegen, die ihre Stimme abgeben.

Das aktive Wahlrecht ist deshalb mehr als eine Formalität. Wer wählt, entscheidet mit, welcher Personenkreis den Berufsstand in den Gremien vertreten soll. Wer nicht wählt, überlässt diese Entscheidungen anderen.

Ebenso wichtig ist das passive Wahlrecht. Selbstverwaltung lebt davon, dass sich Kolleginnen und Kollegen bereitfinden, Verantwortung zu übernehmen. Das kostet Zeit und persönliche Ressourcen. Ohne Menschen, die sich einbringen, bleibt die Selbstverwaltung eine leere Hülle.

Vielleicht sollten wir nicht nur fragen: „Was tut meine Kammer für mich?“, sondern auch umgedreht: „Was bin ich bereit, für meinen Berufsstand zu tun?“

Freiberuflichkeit erschöpft sich nicht in der unternehmerischen Unabhängigkeit der eigenen Praxis. Sie steht für fachliche Unabhängigkeit, persönliche Verantwortung und die Verpflichtung, das Wohl der Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt zu stellen.

Damit verbunden ist auch die Aufgabe, Verantwortung für die Regeln und Rahmenbedingungen unseres Berufsstandes zu übernehmen. Eine funktionierende Selbstverwaltung schafft dafür die notwendige Grundlage.

In diesem Zusammenhang gilt es, mit einem verbreiteten Missverständnis aufzuräumen: Eine Zahnärztekammer ist keine Lobbyorganisation, die ausschließlich die Interessen des eigenen Berufsstandes verfolgt. Sie vertritt die berechtigten Interessen der Zahnärzteschaft, jedoch reicht ihr Auftrag weiter.

Als Teil der beruflichen Selbstverwaltung trägt die Kammer Verantwortung für die Qualität der Berufsausübung, die Fort- und Weiterbildung, die Einhaltung beruflicher Pflichten sowie den Schutz der Patientinnen und Patienten. Darin liegt ihre besondere Legitimation!

Selbstverwaltung braucht Beteiligung: Eine starke Selbstverwaltung lebt von Kolleginnen und Kollegen, die wählen, kandidieren, Verantwortung übernehmen und sich kritisch einbringen. Wer kandidiert, übernimmt Verantwortung. Wer sich einmischt, hält die Selbstverwaltung lebendig.

Und vielleicht beginnt all das mit etwas ganz Einfachem: der eigenen Stimme.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Andrea Habig-Mika
Chefredakteurin Zahnärzteblatt Rheinland-Pfalz

INHALT

03 EDITORIAL

von San.-Rat Dr. Wilfried Woop

06 MELDUNGEN



10 HINTERGRUND

Rauchfrei ist nicht nikotinfrei
mit Dr. Doris Seiz im Interview

12 Vitamin D und Omega-3: stille Helden
in der ganzheitlichen Zahnmedizin
von Birgit Thiele-Scheipers

16 STANDESPOLITIK

Wichtiger denn je: freiberufliches Know-how

18 INTERVIEW

Die eigene Praxis attraktiv für die junge
Generation gestalten
mit Dr. Melanie Weibrich

20 FACHARTIKEL

Obstruktive Schlafapnoe: Ein Update
von Dr. Dr. Christian Küttner

28 SERVICE

Die Analogberechnung innovativer
Behandlungsmaßnahmen
von Susanne Storch B. A.

32 Herausgabe von Patientenunterlagen
von Ass. jur. Ina Gottmann

36 Mitarbeiterbindung durch
steuerfreie Gesundheitsleistungen
von Dr. Andreas Laux

38 PRAXISFÜHRUNG

Heute im Field of View:
Die zahnärztliche Stelle
von Dr. Clara Döring

40 BEKANNTMACHUNGEN

Vertreterversammlung der LZK

41 Hauptversammlung der Versorgungsanstalt

42 HINTERGRUND

MVZ: kein Wundermittel und kein Goldesel
von Dr. Matthias Ermert

44 Mundgesundheits für alle:
Special Smiles bei den Special Olympics

46 INSTITUT

Jubiläum: 10 Jahre Fortbildungsinstitut
in den neuen Räumen der LZK

48 Hier sind noch Plätze frei!

49 REGIONAL

Trier: Feierstunde für den ZFA-Nachwuchs

50 Rheinhessen: Dank innerem Kompass
auf Kurs geblieben



Impressum

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

Zahnärztliche Chefredakteurin: Dr. Andrea Habig-Mika

Redaktion und Layout: Susanne Rentschler, Anja Schmoll

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

Druck, gewerbliche Anzeigen und Verlag:

Satztechnik Meissen GmbH, Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren Ortsteil Nieschütz,
www.satztechnik-meissen.de, Anzeigenverwaltung: Andra Wolf,
Tel.: 03525/718624, wolf@satztechnik-meissen.de

Beilage: Diese Ausgabe enthält eine Beilage der Laufer Zahntechnik GmbH

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 kei-
ne 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 (BZÄK), BZK Rheinhessen/Dr. Boris
Henkel, BZK Trier/Dr. Robert Germund Dr. Clara Döring, Dr. Matthias Ermert,
iStock, Dr. Dr. Christian Küttner, Dr. Andreas Laux, Svea Pietschmann/G-BA,
Staatskanzlei Rheinland-Pfalz/Stefan Sämmer, SOD/Sarah Rauch und SOD/
Sascha Klahn, Susanne Storch, Birgit Thiele-Scheipers, Dr. Melanie Weibrich.

MELDUNGEN

SANITÄTSRÄTE ERNANNT

Für ihr langjähriges und herausragendes Engagement für die rheinland-pfälzische Zahnärzteschaft sind **Stefan Chybych MSc. MSc.** (2. v. l.) aus Trier und **ZA Robert Schwan** (3. v. l.) aus Koblenz mit der Sanitätsratswürde ausgezeichnet worden. Ministerpräsident Gordon Schnieder verlieh die Ehrentitel im Rahmen einer Feierstunde in der Staatskanzlei in Mainz. Mit der Verleihung des Titels „Sanitätsrat“ würdigt das Land Rheinland-Pfalz Persönlichkeiten, die sich über viele Jahre beruflich

und ehrenamtlich in besonderer Weise für ihren Berufsstand eingesetzt haben.

Stefan Chybych MSc. MSc setzt sich seit vielen Jahren für die zahnärztliche Selbstverwaltung ein und engagiert sich in zahlreichen verantwortungsvollen Funktionen innerhalb der Bezirkszahnärztekammer Trier, der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz sowie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz. Sein besonderes Engagement gilt der Alters- und Behindertenzahnheilkunde: Durch seine Tätigkeit in Seniorenheimen, Hospizen und spezialisierten Pflegeeinrichtungen ermöglicht er zahlreichen Patientinnen und Patienten den Zugang zu einer würdevollen zahnärztlichen Versorgung. Zudem war er von 1995 bis 2002 als Fachkundeführer tätig und engagiert sich seit 2015 als Vorstandsmitglied im Haus der Gesundheit Trier sowie im Netzwerk Demenz Trier/Saarlouis.

ZA Robert Schwan engagiert sich seit 30 Jahren für die zahnärztliche Selbstverwaltung auf Landes- und Bundesebene. Von 2007 bis 2026 gehörte er dem Vorstand der Bezirkszahnärztekammer Koblenz an, von 2012 bis 2026 dem Vorstand der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz – unter anderem als Vorsitzender der zahnärztlichen Stelle und als Arbeitgebervertreter im Schlichtungsausschuss. Von 2022 bis 2026 wirkte er in der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer mit.

In der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz ist er seit 2017 aktiv, seit Mai als stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Vertreterversammlung.



V. l. n. r.: Clemens Hoch, Gesundheitsminister RLP; Stefan Chybych MSc. MSc.; ZA Robert Schwan und Gordon Schnieder, Ministerpräsident RLP.

KLAUSURTAGUNG DES KAMMERVORSTANDS

Klausurtagung 2026 in Trier mit dem Vorstand der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz am heißesten Tag des Junis (v. l. n. r.): Archibald Salm, Dr. Andrea Habig-Mika, ZA Matthias Gloede, San.-Rat Dr. Peter Mohr, Dr. Jochen Klemke, San.-Rat ZA Stefan Chybych MSc. MSc. Felix Schütz, San.-Rat Dr. Wilfried Woop, Dr. Jürgen Simonis, Dr. Axel Rott, Dr. Michael Orth, Dr. Gerrit Meyer, MKG Hendrik Scheiderbauer.



NEUE BROSCHÜRE ZUM UMGANG MIT GEWALTREIGNISSEN

Gewaltreignisse stellen Praxen vor besondere Herausforderungen. Die BZÄK unterstützt Praxisteams mit einer neuen Publikation zum Umgang damit.

Klare Ablaufstrukturen und gestärkte Handlungskompetenz erhöhen die Sicherheit für Praxisteams und Patientenschaft. Die Broschüre bietet fundierte Informationen und konkrete Hilfestellungen für den Ernstfall.

https://www.bzaek.de/fileadmin/b/Umgang_mit_Gewaltreignissen_BZAEK.pdf



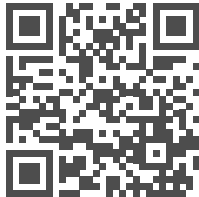


MEDIGAMES 2027 AN DER COSTA BLANCA

Rechtzeitig für die Urlaubsplanung 2027 steht der Termin für die Sportweltspiele Gesundheit, international bekannt als Medigames, fest: Vom 12. bis 19. Juni 2027 treffen sich die Teilnehmenden in La Nucía an der Costa Blanca. Die als „Europäische Sportstadt“ ausgezeichnete Gemeinde bei Alicante ist Heimat des Sportkomplexes Camilo Cano. Dort trainieren das ganze Jahr über Profiteams und internationale Athleten.

In mehr als 20 Sportdisziplinen können Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ihre Begleiter an den Start gehen und neue Sportarten ausprobieren. Die Wettkämpfe werden – außer in Mannschaftssportarten und Golf – in sieben Alterskategorien ausgetragen. Eröffnungs- und Abschlussfeier, tägliche Siegererhebungen und die Medigames-Party runden das Programm ab.

Mehr Infos finden Sie auf sportweltspiele.de



HERAUSFORDERUNG KI

Die Öffentlichkeitsreferenten der Bezirkszahnärztekammern trafen sich im August in der Landeszahnärztekammer, um einen interessanten Vortrag über KI zu hören und sich auszutauschen (v. l. n. r.: ZÄ Stephanie Fischer; Dr. Julia Löwe; Referent Yannic Michel; Dr. Boris Henkel, Dr. Andrea Habig-Mika, Dr. Gerrit Meyer, San.-Rat Dr. Wilfried Woop, es fehlt Dr. Jürgen Simonis).



NEUE VORSITZENDE DES G-BA

Seit Anfang Juli steht **Dr. rer. pol. Sonja Optendrenk** an der Spitze des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Sie ist die erste Frau in diesem Amt und folgt auf **Prof. Josef Hecken**, der den Vorsitz seit 2012 innehatte. Optendrenk war zuvor Staatssekretärin im hessischen Gesundheitsministerium.

NEUER TÄTIGKEITSSCHWERPUNKT: SENIORENZAHNMEDIZIN



Nach dem erfolgreichen „Zahnheilkunde 2024“ zum Thema Seniorenzahnmedizin und dem anschließenden Curriculum wurde in Rheinland-Pfalz nun der Tätigkeitsschwerpunkt Seniorenzahnmedizin eingeführt.

Mit diesem neuen Tätigkeitsschwerpunkt soll nach außen sichtbar werden, dass sich die Zahnärzteschaft intensiv mit der Seniorenzahnmedizin und der qualifizierten Versorgung älterer Menschen auseinandersetzt. Die Inhalte und Voraussetzungen wurden gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) erarbeitet und für Rheinland-Pfalz modifiziert. Zahnärztinnen und Zahnärzte, die die Voraussetzungen erfüllen, können den Tätigkeitsschwerpunkt ab sofort beantragen. Auch das Curriculum Seniorenzahnmedizin soll erneut angeboten werden.

Den Kriterienkatalog finden Sie auf lzk.de/zahnaerzte/taetigkeitsschwerpunkte-tsp



SPENDEN SIE GEBORGENHEIT FÜR SCHUTZLOSE MENSCHEN

Mit **50 Euro** finanzieren Sie zum Beispiel den Impfstoff, um 57 Kinder in Kriegs- und Krisengebieten vollständig gegen Polio zu schützen.



Empfänger: Ärzte ohne Grenzen e.V.
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX
SozialBank

www.aerzte-ohne-grenzen.de/hilfe



RAUCHFREI IST NICHT NIKOTINFREI



Schweden gilt seit Kurzem als erstes „rauchfreies“ Land der Europäischen Union. Nach Angaben des schwedischen Zentralverbands für Alkohol- und Drogeninformation (CAN) rauchen nur noch 4,8 Prozent der Bevölkerung täglich Zigaretten. Damit unterschreite das Land die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierte 5-Prozent-Grenze für eine rauchfreie Gesellschaft.

Doch die Erfolgsmeldung hat eine zweite Seite: Rauchfrei bedeutet nicht nikotinfrei. Während der klassische Zigarettenkonsum stark zurückgegangen ist, greifen viele Schwedinnen und Schweden weiterhin zu nikotinhaltigen Produkten. Besonders verbreitet sind dabei sogenannte Snus sowie Nikotinbeutel (Nicotine Pouches), die man sich unter die Oberlippe legt.

Die Entwicklung wirft auch für die Zahnmedizin wichtige Fragen auf: Welche Auswirkungen haben diese Produkte auf die Mundgesundheit und welche Rolle kann die Zahnarztpraxis bei Früherkennung und Prävention einnehmen?

WAS SIND SNUS UND NIKOTINBEUTEL?

Snus ist ein traditionelles skandinavisches Tabakprodukt. Er wird entweder als lose, feuchte Tabakmasse oder in kleinen, teebeutelähnlichen Portionen angeboten, die meist zwischen Oberlippe und Zahnfleisch platziert werden. Das enthaltene Nikotin wird direkt über die Mundschleimhaut aufgenommen. Der Verkauf von Snus ist in der Europäischen Union grundsätzlich verboten; Schweden verfügt jedoch über eine Ausnahmeregelung. Trotz dieses Verbots wird Snus in der Praxis teilweise über das Internet aus Drittstaaten bestellt.

Davon zu unterscheiden sind tabakfreie Nikotinbeutel, auch Nicotine Pouches genannt. Sie enthalten keinen Tabak, sondern

Nikotin in Form von Nikotinsalzen sowie Füllstoffe, Aromen, Pflanzenfasern und pH-regulierende Substanzen. In Aussehen und Anwendung ähneln sie Snus, weshalb diese Produkte häufig verwechselt werden.

Gerade bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen erfreuen sich Nikotinbeutel zunehmender Beliebtheit. Die Produkte werden in zahlreichen Geschmacksrichtungen angeboten und häufig mit modernem Design und diskreter Anwendung beworben. Dies trägt dazu bei, dass sie von vielen Konsumierenden als vermeintlich harmlose Alternative zum Rauchen wahrgenommen werden.

WACHSENDE VERBREITUNG AUCH IN DEUTSCHLAND

Dass die Entwicklung nicht auf Skandinavien beschränkt bleibt, zeigen aktuelle Daten des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BfÖG). Demnach hätten im Jahr 2025 bereits 5,5 Prozent der 12- bis 17-Jährigen und 18,9 Prozent der 18- bis 25-Jährigen in Deutschland Nikotinbeutel ausprobiert. Gegenüber 2023 sei dies ein deutlicher Anstieg. Damals hätten die Werte noch bei 4,1 Prozent der Jugendlichen und 14,8 Prozent der jungen Erwachsenen gelegen.

Das BfÖG macht zudem deutlich, dass es insgesamt eine Verschie-



Bild KI-generiert

bung im Konsumverhalten junger Menschen gibt. Während der Konsum von Wasserpfeifen in den vergangenen Jahren deutlich zurückgegangen sei und auch der von Einweg-E-Zigaretten, würden andere neue Nikotinprodukte an Bedeutung gewinnen. Vor allem Mehrweg-E-Zigaretten, aromatisierte Liquids und Nikotinbeutel könnten für junge Menschen attraktiv wirken. Zwar entfalle, so das BfÖG, die Belastung durch Verbrennungsprodukte des Tabakrauchs, die Risiken einer Nikotinabhängigkeit sowie mögliche lokale und systemische Gesundheitsfolgen blieben jedoch bestehen.

Die Entwicklung zeigt, dass sich Nikotinkonsum zunehmend in neue Produktformen verlagert, die auch die Mundgesundheit gefährden. Snus und Nikotinbeutel rücken damit verstärkt in den Fokus der Zahnmedizin.

Im folgenden Interview ordnet **Dr. Doris Seiz, Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer (BZÄK)**, die Risiken und die Bedeutung für die zahnärztliche Praxis ein.

WELCHE AUSWIRKUNGEN HABEN SNUS UND NIKOTINBEUTEL AUF ZAHNFLEISCH UND MUNDSCHLEIMHAUT?

Dr. Seiz: Snus und Nikotinbeutel bergen für die Mundgesundheit erhebliche Risiken. Der Konsum kann zu Gingivitis und Gingivaveränderungen führen. Je intensiver die Nutzung ist (und damit einhergehend die lokale Exposition von Schadstoffen), desto größer sind die Risiken einer krankhaften Schleimhautveränderung. Der Übergang zu oralen Präkanzerosen ist fließend.

Zur Gefahr einer nachhaltigen Schädigung des Gewebes im Mund kommen die negativen Wirkungen des stark suchterzeugenden Nervengifts Nikotin, das sowohl in tabakhaltigen wie auch in tabakfreien Varianten enthalten ist. Dazu zählen Nervosität, Störungen der Schlafqualität, ein erhöhter Blutdruck sowie eine generell verlangsamte Wundheilung.

ERHÖHEN DIESE PRODUKTE DAS KREBSRISIKO?

Die Studienlage zu Mundhöhlenkarzinomen ist noch nicht eindeutig. Die geschilderten Folgen für die Mundschleimhaut sind jedoch bedenklich, hier sollte die Aufklärung verbessert werden und eine stärkere Regulierung – gerade bezogen auf den Online-Handel und den Besitz – greifen.

Aktuell haben Forschende der Universität Göteborg die Auswirkungen von Snus auf die Mundgesundheit untersucht. Die größte Wissenslücke sehen sie bei den neuen, tabakfreien Nikotinbeuteln, die auch als „weißer Snus“ bezeichnet werden.



Dr. Doris Seiz
Vizepräsidentin

Bundeszahnärztekammer
Chausseestraße 13 • 10115 Berlin
info@bzaek.de
www.bzaek.de

WELCHE ROLLE KÖNNEN ZAHNARZTPRAXEN BEI PRÄVENTION UND FRÜHERKENNUNG SPIELEN?

Zahnärzte und Praxisteams können ihre Patienten auf das Rauchen als bedeutenden Risikofaktor für die Mund- und Allgemeingesundheit aufmerksam machen. Die meisten wissen um die negativen Folgen, doch Hinweise von medizinischen Fachleuten haben ein anderes Gewicht, um den Tabak- und Nikotinkonsum zu senken und auf die Risiken der derzeit angesagten Produkte hinzuweisen.

WELCHE REGULATORISCHEN MASSNAHMEN GIBT ES BZW. FORDERT DIE BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER ZUM JUGEND- UND GESUNDHEITSSCHUTZ?

Die Bundeszahnärztekammer steht beim Thema Rauchen und seinen Alternativformen in engem Austausch mit dem Bundesdrogenbeauftragten Prof. Hendrik Streeck. Wir arbeiten bei der Forderung nach einem Verbot bestimmter Zusatzstoffe in Vapes Hand in Hand. Unter Jugendlichen wird „vape“ immer beliebter – nicht zuletzt durch die verharmlosende Berichterstattung und die süßlich schmeckenden Aromastoffe, zum Beispiel Menthol, das beim Inhalieren schmerzlindernd wirkt und den Hustenreiz unterdrückt. Dadurch erleichtert dieser Stoff den Einstieg in das Dampfen und die Verwendung von Produkten mit hohem Nikotingehalt – und macht süchtig. In der 99. Gesundheitsministerkonferenz in Hannover am 10. und 11. Juni wurden erfreulicherweise auch zwei Beschlüsse zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Vapes und Nikotinbeuteln gefasst. Eine stärkere Regulierung – gerade bezogen auf den Online-Handel – und mehr Aufklärung der Bevölkerung wären wünschenswert.

VITAMIN D UND OMEGA-3: STILLE HELDEN IN DER GANZHEITLICHEN ZAHNMEDIZIN



Vitamin D und Omega-3-Fettsäuren bilden ein kraftvolles Duo in der ganzheitlichen Zahnmedizin. Während Vitamin D essenziell für die Stärkung des Immunsystems und des Knochenstoffwechsels ist, wirken die Omega-3-Fettsäuren EPA und DHA stark entzündungshemmend. Beide Nährstoffe greifen tief in biologische Prozesse ein, die für den Erhalt von Zähnen und Zahnfleisch entscheidend sind. Behandlungs- und Therapieverläufe können, wenn es der Bedarf erfordert, mit Testung und ggf. anschließender Supplementierung

besser unterstützt und begleitet werden. Bei Parodontitis-, Implantations-, chirurgischen und kariespräventiven Behandlungen ist eine gute Mikronährstoffversorgung die Grundlage für erfolgreiche Behandlungsverläufe.

DIE ROLLE VON VITAMIN D

In der biologischen Zahnheilkunde wird Vitamin D nicht umsonst als ein Hauptregulator der Mundgesundheit angesehen.

Mineralisation: Es steuert die Aufnahme von Kalzium und Phosphor aus der Nahrung

und sorgt dafür, dass Zahnschmelz und Kieferknochen widerstandsfähig gegen äußere Einflüsse und Karies bleiben.

Immunabwehr: Spezifische Vitamin-D-Rezeptoren aktivieren die angeborene Immunabwehr im Zahnfleisch. Ein optimaler Spiegel trägt dazu bei, dass das Gewebe im Mund gesund bleibt und sich pathogene Keime weniger stark ausbreiten können.

Knochenaufbau und Wundheilung: Gerade vor chirurgischen Eingriffen oder vor dem Setzen von Zahnimplantationen ist ein stabiler Vitamin-D-Spiegel essenziell, da er den Knochenaufbau fördert und die Heilungsprozesse im Kiefer beschleunigt.

DIE ROLLE VON OMEGA-3 ALS ENTZÜNDUNGSHEMMER

Die klassischen Erkrankungen des Mundraums – wie Karies und Parodontitis – werden nicht nur durch Bakterien ausgelöst, sondern sind oft das Resultat chronischer Entzündungsprozesse im Körper.

Bekämpfung „stiller Entzündungen“: Omega-3-Fettsäuren (EPA und DHA) wirken regulierend auf das Immunsystem und können helfen, überschießende Entzündungsreaktionen zu reduzieren.

Parodontitis-Prävention: Da Parodontitis eine chronische Entzündung des Zahnhalteapparates ist, trägt eine regulierende Zufuhr von Omega-3 dazu bei, entzündliche Marker im Zahnfleisch zu senken, Gewebeabbau zu verhindern und die Regeneration des Zahnfleisches zu unterstützen.



Vitamin D kann vom Körper über die Nahrung und das Sonnenlicht aufgenommen werden.

OMEGA-6 VERHÄLTNIS ZU OMEGA-3

Omega-6-Fettsäuren wirken im Körper teilweise gefäßverengend und entzündungsfördernd, während Omega-3-Fettsäuren entzündungshemmend und gefäßweiternd wirken. Da beide Fettsäuren um dieselben Enzyme im Stoffwechsel konkurrieren, ist das Verhältnis der Aufnahme entscheidend. Problem: In der westlichen Ernährung wird meist zu viel Omega-6 (z. B. durch Sonnenblumenöl, Margarine oder Fleisch) und zu wenig Omega-3 (z. B. durch Lachs, Leinöl, Grünkohl, Sojabohnen) aufgenommen.

Empfehlung: Laut der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) sollte das Verhältnis von Omega-6 zu Omega-3 idealerweise maximal 5:1 betragen. Ein dauerhaftes Ungleichgewicht fördert die Entstehung von Entzündungen, Herz-Kreislaufbeschwerden und vielen anderen ernsthaften Erkrankungen.



Birgit Thiele-Scheipers
Referentin, Autorin, Fachlehrerin
Adenauerstraße 31 • 33184 Altenbeken
Tel. (0151) 67353957
birgit.thielescheipers@gmail.com

ZELLGESUNDHEIT DURCH EIN GLEICH- GEWICHT OMEGA-6 ZU OMEGA-3

Jede körperliche Zelle ist ein abgeschlossenes System und hat ihren eigenen Stoffwechsel. Je flexibler und weicher die Zelle, desto besser ist die Aufnahme von Mikronährstoffen, Vitalstoffen, Sauerstoff und der Abtransport bei

der Entgiftung. Hauptaufgabe der Zelle ist die Energiebereitstellung. Diese ist nur durch ein Gleichgewicht Omega-6 zu Omega-3 zu erzielen.

WARUM IST DIE KOMBINATION VITAMIN D UND OMEGA-3 ENTSCHEIDEND?

In der ganzheitlichen Medizin ergänzen sich Vitamin D und Omega-3 perfekt, da beide Stoffe essenziell sind und idealerweise zusammen mit anderen Mikronährstoffen aufgenommen werden sollten, um bestmöglich im Körper zu wirken.

Während Vitamin D die Knochensubstanz stärkt, sorgt Omega-3 für eine entzündungsfreie Umgebung im Mundraum, in der die Heilung bzw. Einheilung ungestört stattfinden kann. Gemeinsam unterstützen sie nicht nur die lokale Mundgesundheit, sondern stärken auch den gesamten Organismus. >



Links: Mittels Prick-Test wird der Vitamin-D-Spiegel bestimmt. Rechts: ein Vitalchecker.

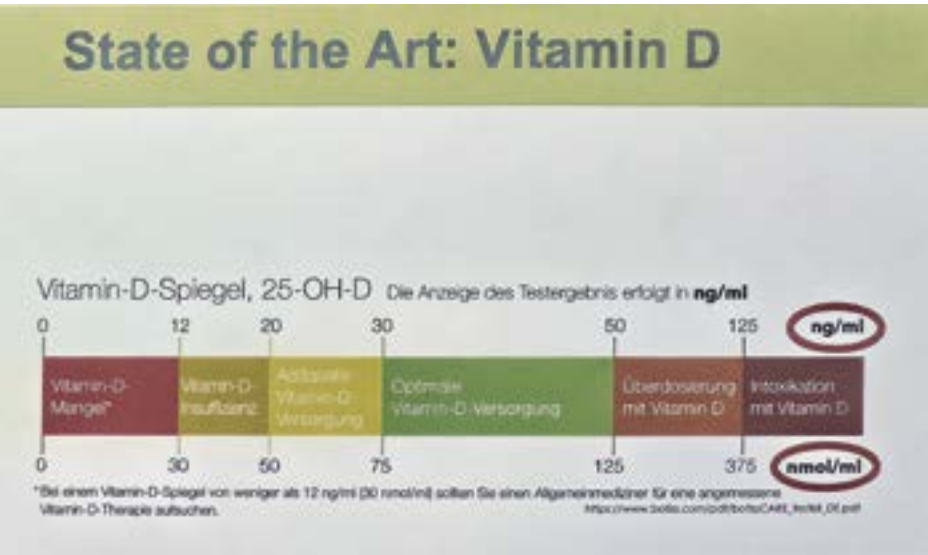


ZELLÖFFNER OMEGA-3

Omega-3 ist sozusagen der Zellöffner für alle Vitalstoffe, die wir aufnehmen. Ist kein ausreichender Omega-3-Spiegel vorhanden, so findet keine Aufnahme von Vitalstoffen in der Zelle statt. Somit ist Omega-3 einer der wichtigsten Vitalstoffe, damit unsere Zelle gut versorgt ist. Die Zelle ist das Wichtigste in unserem Körper, um das Immunsystem und unsere Gesundheit zu steuern. Auch das Vitamin D kann nur dann gut in der Zelle aufgenommen werden, wenn der Omega-3-Spiegel im Gleichgewicht ist.

S3 – LEITLINIE VON DGI UND DGZMK

Laut der aktuellen S3-Leitlinie der DGI und DGZMK kann „ein Vitamin-D-Mangel den Erfolg implantologischer und augmentativer Eingriffe negativ beeinflussen, rechtfertigt jedoch nach aktueller Studienlage keine routinemäßige, ungezielte Bestimmung oder Supplementierung bei Patienten, die sich einer solchen Therapie unterziehen.“



Anhand einer solchen Skala wird das Testergebnis ausgewertet, und es zeigt sich, ob der Patient gut versorgt ist oder ob eine Supplementation von Vitalstoffen notwendig ist.

Diese Aussage ist für die Umsetzung in der Praxis wichtig. Es soll keine unkontrollierte Empfehlung und Supplementierung stattfinden, sondern gezielte. Wir benötigen hierfür immer den tagesaktuellen, individuellen Wert der Patienten, um festzustellen, wo der Vitalstoffwert des Patienten liegt. Erst nach Auswertung des Testergebnisses wird festgelegt, ob der Patient gut versorgt ist oder ob eine Supplementation von Vitalstoffen notwendig ist.

VITALCHECKER – VITAMIN D-TESTUNG

Hierfür stehen uns Chairside hervorragende Testgeräte mit Kapillarbluttestung zur Verfügung, die in jeden Workflow in einer zahnärztlichen Praxis integriert werden können. Bereits nach 10 Minuten sind Testergebnisse vorhanden. Für die Kapillarblutentnahme benötigen wir das Einverständnis des Patienten – dieses muss dokumentiert werden – oder der Patient verwendet selbst die Lanzette zur Blutentnahme.

OMEGA-3-TESTUNG

Diese Testung wird in der Regel in einem Vollbluttest-Trockenbluttest ebenfalls direkt am Stuhl durchgeführt. Es gelten die gleichen Bestimmungen wie beim Vitamin-D-Testverfahren. Spezielle Labore ermitteln aus dem Vollbluttest die Omega-6 zu Omega-3-Verhältnisse. Wichtig: Nur in Vollbluttestungen (anders als bei Serumtestungen) können die Labore genau ermitteln, wie das Verhältnis Omega-6 zu Omega-3 im Körper ist.

VITAMIN D-FACTS

Vitamin D kann vom Körper über die Nahrung und das Sonnenlicht aufgenommen werden. Dennoch haben 61,8 % unserer Patienten keine ausreichende Versorgung (50–70 ng/ml). Der tägliche Bedarf wird lediglich zu 10–20 % über die Nahrung aufgenommen. Da der Körper einen Großteil durch UV-B-Strahlung bildet, ist die Zufuhr über das Essen in den Wintermonaten allein meist unzureichend. Genaue Richtwerte stehen in den offiziellen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Die Vitamin D-Aufnahme über das Sonnenlicht (UV-B) bietet in den Sommermonaten Juli/August durch den Winkel der Sonnenstrahlen eine gute Aufnahmequelle. In Bauchlage unbekleidet kann über den Rücken in 25 Minuten in der Mittagssonne bis zu 25.000 IE Vitamin D vom Körper aufgenommen werden. Wichtig: Sonnenschutzmittel blockieren die Aufnahme von Vitamin D – somit ist diese Möglichkeit der Vitamin D-Aufnahme nur eingeschränkt möglich.

Vitamin D hat über seine Speicherformen eine Halbwertszeit und sollte somit täglich statt wöchentlich aufgenommen werden. Soll eine optimale Vitamin D-Versorgung angestrebt werden, so müssen wir uns nach dem Testergebnis ggf. über eine Supplementierung mit den Patienten unterhalten, falls sich die Werte nicht im optimalen (über 75 ng/ml)

bzw. ausreichenden (50–70 ng/ml) Bereich befinden, da tägliches Sonnenbaden eher unwahrscheinlich ist. Vitamin-D-Öle statt Tabletten wirken in der Mundhöhle antimikrobiell und antientzündlich. Vitamin D braucht Co-Faktoren, um noch besser zu wirken: Zusätzlich zum Vitamin D3&K2 MK7 sollte Magnesiumbisglycinat (oder ein Magnesiumkomplex) als Transportmittel in die Zelle eingenommen werden.

Wichtig: Schwangere und Patienten mit INR-Blutgerinnungsstörung werden nicht in der zahnärztlichen Praxis eingestellt. Leber- und nierenerekrankte Patienten werden vom Hepatologen bzw. Nephrologen eingestellt.

OMEGA-3 FACTS

Omega-3-Fettsäuren können nicht vom Körper selbst hergestellt werden. Sie müssen über die Nahrung und/oder über Supplementation aufgenommen werden. Viele Nahrungsmittel sind jedoch „leere Lebensmittel“ und somit in der Nährstoffaufnahme in unserem Körper nicht

mehr ausreichend. Auch hier bedarf es eines vorherigen Tests, um den individuellen Wert des Patienten zu ermitteln. Erst nach dem Ergebnis können wir über das weitere Vorgehen, ggf. eine Omega-3-Öl-Supplementation, sprechen. Hierbei sollten nur hochwertige EPA- und DHA-Öle empfohlen werden.

ABRECHNUNG

- Die Abrechnung der Chairside-Testungen basiert auf Analogpositionen plus Material und Laborkosten.
- „Schnelltest zur Bestimmung des Vitamin D- bzw. Omega-3-Spiegels bei Verdacht auf Vitamin D-Mangel bzw. auf ein Omega-6 zu Omega-3-Ungleichgewicht“ gemäß §6 Abs 1 GOZ entsprechend GOZ Nr. 8000a.

FAZIT:

In der S3-Leitlinie heißt es: „Niedrige Vitamin-D Spiegel können mit einem verzögerten Knochenaufbau, einer verminderten Implantat-

stabilität sowie einer erhöhten Anfälligkeit für periimplantäre Infektionen assoziiert sein. Jedoch wird keine pauschale Supplementierung oder ein generelles Screening empfohlen.“

Eine individuelle Testung der Patienten ist hierbei der Schlüssel. Nur durch eine empfohlene (Kapillar-)Bluttestung des Vitamin-D-Spiegels bzw. des Omega-3-Indexes lässt sich ein individuelles Ergebnis feststellen, nachdem entschieden wird, ob ein ausreichender bis optimaler Wert vorhanden ist oder nicht.

Vitamin D ist für unseren Immun- und Knochenstoffwechsel wichtig und unerlässlich für unsere Behandlungs- und Therapieverläufe und -Erfolge.

Omega-3-Fettsäuren bereiten die Zelle vor, um Vitalstoffe wie Vitamin D aufnehmen zu können. Sind die Zellen nicht aufnahmebereit, so kann keine Aufnahme von Mikronährstoffen, Sauerstoff und Vitalstoffen stattfinden. Gleichzeitig kann auch keine Entgiftung stattfinden.

Vitamin D ist essenziell für die Stärkung des Immunsystems und des Knochenstoffwechsels. Omega-3-Fettsäuren EPA und DHA sind stark entzündungshemmend. Beide Nährstoffe greifen tief in biologische Prozesse ein, die für den Erhalt von Zähnen und Zahnfleisch entscheidend sind.

In der zahnärztlichen Praxis bieten uns moderne zeitnahe Testverfahren eine sehr gute Grundlage für die Testung des tagesaktuellen Vitamin D bzw. Omega-3-Spiegels, um Therapie- und Behandlungsabläufe noch besser begleiten zu können. Gleichzeitig schaffen Testungen Vertrauen der Patienten in das Präventions- und Behandlungskonzept und positionieren die Praxis.



Omega-3-Fettsäuren sind zwar in einigen Lebensmitteln enthalten, aber die Ernährung kann den Bedarf meist nicht decken.

WICHTIGER DENN JE: FREIBERUFLICHES KNOW-HOW

A

Is Ende Februar der 14. Fortbildungsgang der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS) startete, wurde auch ein Jubiläum gefeiert.

Ein Vierteljahrhundert schon lassen sich Zahnärztinnen und Zahnärzte berufsbegleitend fortbilden – für das Ehrenamt in Berufspolitik und Selbstverwaltung.

„Der Studiengang gefällt mir sehr gut“, sagt **Julia Simon**, eine aktuelle Teilnehmerin aus Rheinland-Pfalz. „Eine gute Möglichkeit, meinen Horizont über die zahnärztliche Tätigkeit hinaus zu erweitern.“ Besonders schätzt die Zahnärztin aus Neuwied „die Mischung aus Theorie und direktem Praxisbezug“.

Inna Dabisch, Geschäftsführerin der AS Akademie, erklärt: „Das Ziel der Akademie ist eine umfassende Selbstprofessionalisierung der Zahnärzteschaft für den Erhalt und die Stärkung der Freiheit im Heilberuf.“ Dazu gibt es Vorlesungen, Workshops, Planspiele und Gruppenarbeiten mit bis zu 25 Teilnehmenden. Inhalte sind unter anderem das Recht der Heilberufe und GKV, Grundlagen der Freiberuflichkeit, der Gesundheits- und Sozialpolitik, BWL, Praxismanagement, Verbandsstrategien und Kommunikation. „Aber auch Soft Skills und Persönlichkeitsentwicklung kommen nicht zu kurz, und spannende Fachgespräche bei

politischen Institutionen in Berlin und Brüssel runden das vielseitige interdisziplinäre Studienprogramm ab“, so Inna Dabisch.

HIGHLIGHTS DES STUDIUMS

Julia Simon lobt: „Die Dozentinnen und Dozenten bringen viel Erfahrung und Kompetenz mit und vermitteln die Themen sehr anschaulich.“ Warum sie sich angemeldet habe? „Um Strukturen und Entscheidungsprozesse innerhalb der Selbstverwaltung besser zu verstehen“, so Julia Simon. „Standespolitik hat einen direkten Einfluss auf unseren Berufsalltag, und ich finde es wichtig, nicht nur Ergebnisse wahrzunehmen, sondern auch zu verstehen, wie sie entstehen. Denn im Berufsalltag merkt man schnell, wie viele Rahmenbedingungen unsere Arbeit beeinflussen. Dadurch habe ich mich intensiver mit der Selbstverwaltung und den Aufgaben der zahnärztlichen Körperschaften beschäftigt. Umso deutlicher wurde mir, wie wichtig engagierte Kolleginnen und Kollegen sind, die Verantwortung übernehmen und die Zukunft unseres Berufsstandes mitgestalten.“

Nicht zuletzt schätzt Julia Simon den Austausch mit den anderen Teilnehmern, „weil sie unterschiedliche Perspektiven und Erfahrungen

aus ihrem beruflichen Alltag mitbringen. Netzwerken hat immer einen Mehrwert, gerade in der Selbstständigkeit.“

UNABHÄNGIGKEIT VON DENKVORSCHRIFTEN

Dr. Michael Orth, LZK-Vorstandsmitglied, ist ein überzeugter Befürworter und selbst Absolvent der Akademie. Er unterstreicht: „Bereits im Namen der AS Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement steckt der Kern: die Freiberuflichkeit. Sie ist ein zentrales Element unserer zahnärztlichen Berufstätigkeit.“

Sie fordere von ihren Berufsangehörigen „hohe Professionalität und höchste Kompetenz, Eigenverantwortlichkeit und strenge Selbstkontrolle.“ Freie Berufe seien „Expertenberufe in einer Wissens- und Risikogesellschaft, die, unabhängig von Denkvorschriften sowie fachlich unabhängig agieren.“ Das bedeute für Zahnärzte „Freiheit in Diagnose und Therapie und damit ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient.“

Dr. Orth ist es wichtig, das Missverständnis auszuräumen, die Kammern seien „Lobby-Organisationen, die blind vorwiegend die Interessen des eigenen Berufs verfolgen. Vielmehr sind unsere Körperschaften Berufsvertretungen, die am Gemeinwohl orientiert berufsspezifische Fragen mit hoher Fachkompetenz und unter ethischen Gesichtspunkten bearbeiten.“ Damit seien sie wichtiger Teil der Gesellschaft und könnten der Politik selbstbewusst und auf Augenhöhe begegnen.

„Kammern und KZVen gehören zur freiberuflichen Selbstverwaltung und werden als ‚mittelbare Staatsverwaltung‘ bezeichnet“, erläutert Dr. Orth. „Der Staat überträgt hoheitliche Aufgaben im fachlichen Bereich an die jeweils zuständige Kammer bzw. KZV. Die Selbstverwaltung hat damit nicht nur eine staatsentlastende, sondern auch eine freiheitssichernde, demokratisch-partizipatorische Funktion. Das entspricht idealtypisch den Verfassungsprinzipien der Europäischen Union und stärkt die Sach- und Bürgernähe sowie die Subsidiarität“, also den Vorrang der Eigenverantwortung vor dem zentralstaatlichen Eingreifen. „Die AS Akademie bietet ein hervorragendes Rüstzeug, um diese wichtigen Aufgaben als Selbstverwaltung auch in Zukunft bewältigen zu können“, unterstreicht Dr. Orth.

ABSCHLUSSARBEITEN MIT MEHRWERT

Ein wichtiger Teil der Ausbildung ist, dass man sich mit einem relevanten aktuellen Thema der zahnärztlichen Selbstverwaltung intensiv auseinandersetzt. **Dr. Melanie Weibrich** aus Mainz hat ihr Studium 2025 abgeschlossen und ihre Abschlussarbeit zu folgendem Thema verfasst: „Die eigene Zahnarztpraxis attraktiver für die junge Zahnmedizin gestalten. Arbeitszeiten – Kommunikation – Digitalisierung“ (lesen Sie dazu auch das Interview auf den nächsten Seiten).

Das Thema „Moderne Aspekte der Nachhaltigkeit im Personalmanagement der Zahnarztpraxis“ hat sich **Dr. Oliver Spiekermann** aus Waldmohr ausgesucht. Er ging der Frage nach, wie durch nachhaltige Mitarbeitergewinnung, -entwicklung und -bindung die Attraktivität von Zahnarztpraxen gesteigert und deren langfristiger Erfolg gesichert

werden kann. Zahnarzt **Matthias Gloede** aus Worms untersuchte die Beitragsordnungen der Zahnärztekammern. In einem bundesweiten Vergleich zeigte er den demografischen Wandel in der Zahnärzteschaft auf und befasste sich mit der Stabilität des Kammerwesens. Im Studium selbst schätzte er „den Austausch mit Kollegen aus anderen Bundesländern, weil man föderale Strukturen und viele Zusammenhänge besser nachvollziehen kann. Auch wird klar, dass die Mühen, die sich die Kammern machen, nicht vergebens sind, auch wenn in der Zahnärzteschaft oft wenig Verständnis erkennbar ist. Die AS Akademie gibt Einblicke in die Bereiche, die im Studium zu kurz kommen, die aber sehr wichtig sind. Denn die Bedingungen, die durch die Politik gegeben werden, gilt es bestmöglich zu nutzen – für die Kollegenschaft“, betont Gloede. Selbstverwaltung lebe vom Mitmachen, dabei sei die AS Akademie ein wichtiger Impulsgeber.

Wissenswertes zur AS Akademie

Der zweijährige Studiengang findet an zehn Wochenenden statt, mit jeweils fünf Terminen in Berlin sowie bei unterschiedlichen Landeskammern und KZVen.

Nach bestandener Abschlussarbeit erhalten die Absolventen das Zertifikat „ManagerIn in Health Care Systems“. Das Studium kostet 4.290 Euro und wird gemäß den Leitsätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung mit Punkten bewertet.

In den ersten beiden Semestern (Grundkurs) werden das Recht der Heilberufe, Grundlagen der Freiberuflichkeit, politische Entscheidungsverfahren sowie Grundzüge der Volkswirtschaftslehre behandelt sowie das Recht der GKV, Grundzüge der Gesundheits- und Sozialpolitik, zahnärztliche Selbstverwaltung, Meinungsbildung und Entscheidungsverfahren in der Berufspolitik und Grundzüge der Betriebswirtschaft. Im 3. und 4. Semester (Aufbaukurs) geht es um Praxis- und Qualitätsmanagement, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemforschung, Sozialmedizin, Epidemiologie, europäische Entwicklungen, Verbandsstrategien, Kommunikation sowie Öffentlichkeits- und Pressearbeit.

Die wissenschaftliche Leitung des Programms mit hochkarätigen Dozentinnen und Dozenten aus Politik, Wissenschaft und Praxis hat Prof. Dr. Christoph Benz. Unter der Schirmherrschaft von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung wird die Akademie derzeit von 12 (Landes-)Zahnärztekammern und 8 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) getragen.

Mehr Infos unter www.Zahnaerzte-akademie-as.de



Teilnehmerinnen und Teilnehmer des aktuellen Studiengangs in Mainz im Juni 2026

DIE EIGENE PRAXIS ATTRAKTIV FÜR DIE JUNGE GENERATION GESTALTEN

WIE SIND SIE AUF DIE IDEE GEKOMMEN, ZU DIESEM THEMA IHRE ABSCHLUSSARBEIT ZU SCHREIBEN?

Da ich selbst gerade erst von der Universität kam, hatte ich die Chance, beide Sichtweisen kennenzulernen – die der selbstständigen Zahnärzte durch persönlichen Kontakt und Gespräche mit anderen AS-Teilnehmern und die der jungen Mitarbeiter.

Auch in den Kursen der AS-Akademie sind wir immer wieder auf dieses Thema gekommen, und mir ist dabei aufgefallen, wie unterschiedlich die Erwartungen manchmal zwischen diesen beiden Sichtweisen sind. Genau das hat mein Interesse geweckt: Ich wollte herausfinden, wo die Wünsche und Vorstellungen beider Seiten heute stehen und wie sie sich langfristig besser vereinbaren lassen.

WAS INTERESSIERT SIE PERSÖNLICH DARAN?

Mich persönlich interessiert das Thema, weil ich mir selbst in 20 Jahren eine harmonische Gemeinschaftspraxis wünsche – ohne die Reibereien und Konflikte, von denen mir viele Kollegen berichtet haben. Ich glaube, dass es sich lohnt, sich schon jetzt proaktiv mit diesem Thema auseinanderzusetzen, statt erst zu reagieren, wenn Konflikte entstanden sind. Deshalb möchte ich einen Beitrag dazu leisten, jetzt ein gutes Umfeld für die Zukunft zu schaffen und Verständnis auf beiden Seiten herzustellen.



Dr. Melanie Weibrich

Große Bleiche 23 • 55116 Mainz

Tel.: (0 61 31) 22 76 34

info@praxis-weibrich.de

zentrum-fuer-zahnmedizin-und-implantologie-mainz.de

WAS WAR IHNEN NEU?

Neu war für mich vor allem, wie stark die Personalausgaben in den letzten Jahren gestiegen sind: Mittlerweile machen sie seit 2022 schon über 42 % der Gesamtausgaben einer Praxis aus (siehe KZBV-Jahrbücher). Überrascht hat mich auch, welche große Rolle die Selbstdarstellung der Praxis im Internet mittlerweile spielt – Bewertungen und Kommentare haben einen erheblichen Einfluss darauf, wie attraktiv eine Praxis nicht nur für Patienten, sondern eben auch für potenzielle Mitarbeiter wahrgenommen wird. Und schließlich hat mich nachdenklich gemacht, wie wechselbereit gerade jüngere Mitarbeiter heute sind: Fast die Hälfte der 18- bis 29-Jährigen ist grundsätzlich offen für einen Jobwechsel.

WELCHE ERKENNTNISSE WAREN AM WICHTIGSTEN FÜR SIE?

Besonders spannend fand ich die Erkenntnis, dass viele junge Mitarbeiter zwar mitgestalten möchten, aber ohne dabei juristische Verantwortung übernehmen zu wollen.

Auch gute Fortbildungs- und Trainingsmöglichkeiten spielen für die Mitarbeiter der Zukunft eine zentrale Rolle.

Die Zahlen zur Bedeutung des Berufs für die eigene Identität haben mich ebenfalls zum Nachdenken gebracht: Nur 22 % der Befragten geben laut einer Studie an, dass ihr Job einen bedeutenden Teil ihrer Persönlichkeit ausmacht.

Passend dazu sagen 75 % in einer anderen Studie, dass ihnen Zeit mit Familie und Freunden mehr bedeutet als das berufliche Vorankommen.

Besonders aufschlussreich fand ich zudem die Zahlen zur Elternzeit: Junge Zahnärztinnen bleiben im Schnitt fast zwei Jahre zu Hause, während Zahnärzte im Schnitt acht Monate zu Hause bleiben. Mich persönlich überrascht, wie lange diese Ausfallzeiten insgesamt sind – gerade auch bei männlichen Zahnärzten, wo ich mit deutlich kürzeren Zeiten gerechnet hätte.

WAS HABEN SIE DARAUFHIN IN IHRER PRAXIS GEÄNDERT?

So einiges: Wir haben in moderne Zusatzausstattung und Digitalisierung investiert

und beispielsweise weitere Mikroskope sowie, ergänzend zum vorhandenen DVT, mit einem Scanner und einem eigenen 3D-Drucker nachgerüstet. Auch bei der Mitarbeitergewinnung setzen wir inzwischen auf soziale Medien.

Zudem bieten wir mittlerweile die Möglichkeit, samstags zu arbeiten, sodass Mitarbeiter sich dafür lange Wochenenden, längeren Urlaub oder einfach zusätzliche freie Tage nehmen oder das flexibel mit anderen Wünschen kombinieren können, etwa einem zweiten Studium.

Für mich persönlich war aber vor allem der Bewusstseinswandel entscheidend: Ich verstehe die Denkweise unserer Generation heute besser und kann bestimmte Kommentare oder Verhaltensweisen dadurch leichter einordnen, statt diese zu missdeuten und beispielsweise persönlich zu nehmen.

Das hilft mir im Praxisalltag oft mehr als jede einzelne Maßnahme.

Ehrlich gesagt ist das aber kein Selbstläufer: Aktuell gibt es auch bei uns im Team durch die sehr stark gestiegene Patientenzahl eine höhere Belastung und viele Krankmeldungen – das macht sich im Praxisalltag schon bemerkbar.

Das zeigt mir, dass all diese Maßnahmen wichtig sind, aber eben kein Patentrezept – man muss kontinuierlich dranbleiben und das Thema immer wieder neu angehen.

Wir diskutieren im Moment beispielsweise, ob wir einen Aufnahmestopp für Neupatienten einführen sollten, um das Team zu entlasten.

WAS HAT IHR INTERESSE FÜR DIE STANDESPOLITIK GEWECKT?

Der Austausch mit jungen Kolleginnen und Kollegen hat mich motiviert. Viele kennen die Aufgaben und Möglichkeiten der Kammer kaum.

Ich hoffe, den Dialog zwischen den Erfahreneren und der jüngeren Generation über die vielfältigen Aufgaben der Kammer zu fördern und ich wünsche mir, die Weiterentwicklung der Zahnmedizin in der Standespolitik aktiv begleiten zu dürfen.

WARUM IST IHNEN STANDESPOLITIK WICHTIG?

Die Chance, die Zukunft des Berufsstandes aktiv mitzugestalten, ist keine Selbstverständlichkeit, sondern ein Privileg der freien Berufe, das wir nicht ungenutzt lassen sollten.

Veränderungen entstehen durch Engagement, nicht durch Kritik oder Abwarten, und beginnen mit dem persönlichen Einsatz eines jeden von uns.

WARUM SOLLTE MAN BEI DER KAMMERWAHL MITMACHEN?

Mitbestimmung schafft Option auf Veränderung. Nur wer teilnimmt, kann die Zukunft aktiv mitgestalten.

Nur so können wir eine breite Basis für die anstehenden politischen Diskussionen unserer Delegierten mit den politischen Verhandlungspartnern bereitstellen. Diese ist

für unsere Verhandlungsführer zwingend erforderlich, um im politischen Diskurs unsere Interessen in Zukunft erfolgreich vertreten zu können. Ich kann daher nur jeden Kollegen und jede Kollegin eindringlich bitten, an der Kammerwahl teilzunehmen.

VIELEN DANK FÜR DAS GESPRÄCH!



Mehr Infos zur Kammerwahl gibt es unter lzk.de/lzk/kammerwahl

OBSTRUKTIVE SCHLAFAPNOE: EIN UPDATE

Schätzungsweise eine Milliarde Menschen weltweit sind von schlafbezogenen Atmungsstörungen betroffen – mit massiven Folgen für die Gesundheit. Auch Zahnärzte sind in die Therapie der obstruktiven Schlafapnoe (OSA) eingebunden. Dr. Dr. Christian Küttner gibt einen aktuellen Überblick über Formen, Ursachen, Forschung und Therapie.

Die obstruktive Schlafapnoe (OSA) ist gekennzeichnet durch rezidivierende Atemaussetzer im Schlaf. Die Prävalenz ist in den vergangenen 20 Jahren deutlich gestiegen und beträgt bei erwachsenen Männern drei bis sieben Prozent und bei erwachsenen Frauen zwei bis fünf Prozent. Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind zwei- bis dreifach häufiger betroffen. Als Hauptrisikofaktoren gelten Adipositas, höheres Alter, regelmäßiger Alkoholkonsum und Rauchen.

Während der Apnoephasen sinkt die Sauerstoffsättigung ab und löst abrupte Unterbrechungen des Schlafes aus. Typische Folge ist eine übermäßige Tagesschläfrigkeit (Excessive Daytime Sleepiness, EDS), also eine ungewollte Einschlafneigung. Am Steuer eines Kraftfahrzeuges kann ein Sekundenschlaf fatale Folgen haben. Betroffene Patienten haben statistisch eine drei- bis siebenfach erhöhte Unfallwahrscheinlichkeit im Straßenverkehr.

Die OSA geht außerdem mit reduzierter geistiger Leistungsfähigkeit, kognitiven Einschränkungen, sinkender Kreativität und Lebensqualität einher. Weitere Folgen können von Cor pulmonale, Herzrhythmusstörungen, arterieller Hypertonie, Atherio-sklerose, Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Schlaganfall bis zu malignen Erkrankungen reichen. Insgesamt beobachtet man eine erhöhte Morbidität, im Sinne von kardio- und cerebrovaskulären Erkrankungen und eine reduzierte Lebenserwartung.

In den meisten Fällen ist die Ursache für die OSA eine angeborene oder erworbene Verengung der oberen Atemwege, die grundsätzlich in allen Bereichen des Nasen-Rachenraums vorkommen kann. Gelegentlich findet sich die Engstelle im Bereich der Nase in Form einer gekrümmten Scheidewand oder einer vergrößerten Nasenmuschel. Bei den meisten Betroffenen liegt sie jedoch im Bereich des Gaumens, des Zäpfchens oder des Zungengrundes, bedingt durch eine Gewebeschwächung oder aber eine Kieferfehlstellung. Häufig liegt auch eine Kombination beider Befunde vor.

Die Diagnose obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) ist entsprechend der „International classification of sleep disorders“ (ICSD-3) zu stellen, wenn die vorliegende Atmungsstörung durch keine andere Schlafstörung, medizinische Erkrankung oder Medikamente erklärbar ist. Zusätzlich muss ein Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) > 15/h Schlafzeit oder ein AHI ≥ 5/h Schlafzeit in Kombination mit einer typischen klinischen Symptomatik oder relevanten Komorbidität vorliegen. Der AHI gibt die Anzahl der Apnoen und Hypopnoen je Stunde Schlafzeit an, objektiviert die Diagnose und bestimmt, mit der klinischen Symptomatik, den Schweregrad der OSA. Dabei gelten 5–14 Ereignisse pro Stunde als mild, zwischen 15–29 Ereignisse als moderat und mehr als 30 Ereignisse pro Schlafstunde als schwerwiegend.

Das Therapieziel ist ein ungestörter und erholsamer Schlaf mit weniger als 15 Apnoe-Ereignissen pro Stunde sowie das Ausbleiben der klinischen Symptomatik, insbesondere der Tagesschläfrigkeit. Seit der Aufnahme der Unterkieferprotrusionsschiene (UPS) in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung sind auch die Vertragszahnärzte in die Therapie der OSA eingebunden.

KLINISCHE UNTERSUCHUNG UND ANAMNESE

Die klinische Untersuchung erfasst alle anatomischen Strukturen der oberen Atemwege und im Bereich des Gesichtsschädels, die für die Entstehung der OSA ursächlich sein könnten. Inspiziert werden die Nase, die Mundhöhle, der Rachenraum und die skelettale Morphologie des Gesichtsschädels. Sind in diesen Regionen Beschwerden oder relevante Pathologien vorhanden, sollten entsprechende weiterführende Untersuchungen eingeleitet werden. Hierzu zählen zum Beispiel eine Untersuchung der strömungsrelevanten nasalen Strukturen durch Endoskopie. Durch validierte Fragebögen (z. B. STOP-STOP-BANG und Epworth Sleepiness Scale) wird vor einer apparativen Diagnostik die sogenannte Prä-Testwahrscheinlichkeit evaluiert.

Die Indikation zu einer apparativen Diagnostik kann sich auch durch charakteristische Beschwerden und Symptome ergeben, wenn diese gleichzeitig auftreten oder bestimmte Komorbiditäten bestehen (Tabelle 1).

APPARATIVE DIAGNOSTIK

Polygraphie (PG)

Polygraphie-Systeme mit einer reduzierten Anzahl von Kanälen können als ambulante Screeningmethode eingesetzt werden. Die Geräte müssen mindestens eine Aufzeichnung von Sauerstoffsättigung, Atemfluss, Atmungsanstrengung, Herz- oder Pulsfrequenz und Körperlage umfassen. Das Gerät wird dem Patienten nach Hause mitgegeben und zeichnet die Parameter über mindestens sechs Stunden auf. Am nächsten Tag wird das Polygraphiegerät in der Praxis ausgelesen und die Daten von schlafmedizinisch ausgebildeten Fachärzten ausgewertet.

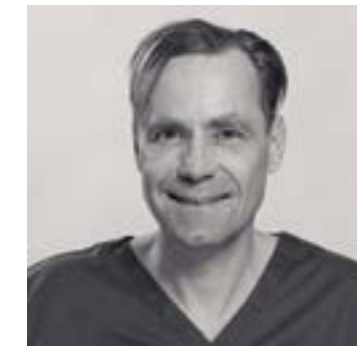
Polysomnographie (PSG)

Eine Polysomnographie (PSG) wird im Schlaflabor in zwei aufeinanderfolgenden Nächten durch schlafmedizinisch qualifiziertes Personal durchgeführt. Die PSG ist als Referenzmethode empfohlen und beinhaltet Aufzeichnungen von EEG, EOG, EMG, EKG sowie des Atemflusses, des Schnarchens, der Atmungsanstrengung, der Sauerstoffsättigung, der Körperlage und Videometrie. Schlafstörungen mit Veränderungen in den physiologischen Parametern werden dokumentiert und quantitativ mit einem Schweregrad angegeben. Die Anzahl von Apnoen, Hypopnoen und RERAs ergibt den Apnoe-Hypopnoe-Index AHI (Anzahl der Ereignisse/h). Bei AHI 5–14/h spricht man von leichter, AHI 15–29/h von mittlerer und AHI > 30/h von schwerer OSA.

Die PSG sollte durchgeführt werden, wenn die Ergebnisse der PG nicht eindeutig sind, bei persistierendem Verdacht auf eine SBAS trotz unauffälliger Polygraphie, zur Differenzialdiagnostik schlafmedizinischer Erkrankungen und/oder bei Verdacht auf schlafmedizinisch relevante komorbide Störungen.

Darstellung „Posterior Airways Space“ (PAS)

Für die Darstellung des PAS wird eine Digitale-Volumen-Tomographie (DVT) des Gesichtsschädels erstellt (Feld: Mittelgesicht bis zum Kehlkopf) und der Datensatz in eine Software (z. B. IPS Case Designer, Fa. KLS Martin) eingeladen. Mit dieser Software kann der PAS dreidimensional dargestellt und metrisch ausgewertet werden. Kenn-Zahlenwerte wie den geringsten Querschnitt oder das Volumen bestimmter Bereiche des Atemweges lassen sich separat bestimmen. Die dreidimensionale Atemwegsanalyse zeigt, an welcher Stelle die Obstruktion besteht, und liefert die notwendigen Informationen zur Erstellung eines individuellen Behandlungskonzeptes.



Dr. Dr. Christian Küttner
MKG Ingelheim
Georg-Rückert-Straße 10
55218 Ingelheim
Tel: +49 (0) 6132 – 899 5890
kontakt@mkg-ingelheim.de
www.mkg-ingelheim.de

NICHT CHIRURGISCHE THERAPIE

Die Therapie der nächtlichen Atmungsstörungen ist abhängig von der Anzahl der pathologischen Atmungseignisse je Stunde Schlafzeit, nach der Form der Apnoen (zentral, obstruktiv, Hypoventilation) und nach der klinischen Symptomatik. Im Vordergrund stehen dabei die Tagesschläfrigkeit sowie die komorbiden Erkrankungen. Therapiebegleitend ist die Abklärung möglicher Einflussfaktoren auf die Erkrankung und ggf. die Anpassung des Lebenswandels von Bedeutung. In diesem Zusammenhang wird die Gewichtsreduktion und vermehrte körperliche Bewegung, die Moderation von Genussmitteln (Nikotin und Alkohol) sowie eine verbesserte Schlafhygiene (ruhige und kühle Umgebung) empfohlen. Es gilt, ein Schlafdefizit zu vermeiden und die Einnahme

von sedierenden und relegierenden Medikamenten zu unterlassen.

Die im Folgenden aufgeführten therapeutischen Maßnahmen können in der Regel sowohl isoliert als auch in Kombination miteinander zum Einsatz kommen.

CPAP

Die häufigste Therapieform für alle Schweregrade der obstruktiven Schlafapnoe ist die nächtliche Überdruckatmung („positive airway pressure“, PAP) in Form des kontinuierlichen PAP-Modus (CPAP, „con-

Tab. 1: Charakteristische Beschwerden und Symptome

- vermehrte Tagesschläfrigkeit
- Adipositas
- Hypertonie
- Herz-Rhythmus-Störungen
- Beobachtung nächtlicher Atempausen durch den Bettpartner
- lautes, unregelmäßiges Schnarchen
- Libido- und Potenzstörungen
- morgendliche Abgeschlagenheit
- diffuse, dumpfe Kopfschmerzen
- Mundtrockenheit
- unspezifische psychische Symptome wie Abgeschlagenheit, Leistungsminderung, Wesensveränderung, intellektueller Leistungsabfall



Abb. 1: Unterkieferprotrusionsschiene (Silensor)

tinous PAP“). Aus der Synopsis von klinischer Anamnese, polysomnographischem ($AHI \geq 15/h.$), apparativem Befund sowie den vorhandenen Begleiterkrankungen ergibt sich die Indikation zur Einleitung einer CPAP-Therapie.

Die erstmalige Applikation einer Überdruckatmung sollte in einem Schlaflabor unter kontinuierlicher Überwachung durchgeführt werden. Dabei muss die Möglichkeit zum unmittelbaren Eingreifen eines Arztes bestehen. In der Regel sind ein bis zwei Polysomnographienächte für die Einstellung ausreichend. Die polysomnographische PAP-Initiierung ist sinnvoll, um andere maskierte Schlafstörungen wie Insomnie, PLMD (periodic leg movements), RBD (REM sleep behavior disorder) oder zentrale Atmungsstörungen aufzudecken und um die Druckeffizienz in Abhängigkeit von Körperlage und Schlafstadium kontrollieren zu können. Zur Einstellung auf eine Positivdrucktherapie können automatische (APAP, Auto-Bilevel, ASV) Verfahren verwendet werden, oder aber die manuelle Titration.

Lagetherapie

Der Begriff „rückenlageabhängige obstruktive Schlafapnoe“ wird verwendet, wenn der AHI in Rückenlage mindestens doppelt so hoch ist wie in den übrigen Lagen. Die Prävalenz der rückenlageabhängigen Schlafapnoe wird auf 25–30 %, bezogen auf alle Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe, geschätzt. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine rückenlageabhängige Schlafapnoe vorliegt, fällt mit zunehmendem Schweregrad der Schlafapnoe und der Adipositas.

Bei der Lagetherapie kann zwischen passiven und aktiven Verfahren unterschieden werden. Zu den passiven Verfahren zählt z. B. die

sogenannte „Tennisball-technique“ sowie spezielle Kissen und Rucksäcke. Die aktiven Verfahren sind in der Regel Lagetrainer, deren Vibrationsalarm durch spezielle Algorithmen gesteuert werden.

Unterkieferprotrusionsschienen (UPS)

Unterkieferprotrusionsschienen (UPS) werden individuell angefertigt und während des Schlafes eingesetzt. Der Unterkiefer wird durch die UPS nach anterior gezogen und in dieser Position gehalten. Die Verlagerung der suprahyoidalen Muskulatur vergrößert den oropharyngealen Raum und reduziert eine dort lokalisierte Obstruktion der Atemwege.

Viele UPS sind heute zweiteilig und weisen gelenkige Verbindungen zwischen einer Oberkieferschiene und einer Unterkieferschiene auf (Abbildung 1). Dadurch wird der Unterkieferkörper bei Mundöffnung noch etwas weiter nach anterior geschoben und der Luftweg zusätzlich erweitert. Die Verbindungsstücke sind austauschbar und in verschiedenen Längen erhältlich. Die Strecke der Protrusion kann also im Laufe der Behandlung angepasst werden.

CHIRURGISCHE THERAPIE

Operative Verfahren am Weichgewebe

In der chirurgischen Behandlung der OSA stehen resektive und nicht-resektive Verfahren am Weichgewebe zur Verfügung, die singulär oder in Kombination eingesetzt werden.

Resektive Verfahren sind alle chirurgischen Maßnahmen, die zum Ziel haben, durch Resektionen im Bereich der oberen Atemwege Obstruktionen und Behinderungen des Luftstromes zu beseitigen oder zu korrigieren. Hierzu zählt die Uvulopalatopharyngoplastik (UPPP) in einer Vielzahl von Modifikationen, verschiedene operative Eingriffe am Zungengrund (z. B. Radiofrequenz-Chirurgie, Laserresektion, Schlingensysteme zur Vorverlagerung) an den Gaumenmandeln (z. B. alleinige Tonsillektomie, Tonsillotomie, Radiofrequenz-Chirurgie an den Tonsillen) und im Bereich des Larynx oder Hypopharynx (z. B. Hyoidsuspension, Laserchirurgie am Larynx).

Nichtresektive Verfahren sollen durch Verlagerung von Pharynxstrukturen oder durch das Einbringen von Implantaten die Kollapsibilität des pharyngealen Atemwegs reduzieren. Hierzu zählt zum Beispiel die Radiofrequenzablation. Diese kommt bei einer erschlafften, flatternden Gaumensegelmuskulatur zur Anwendung. Mit einer speziellen Sonde wird im weichen Gaumen ein Plasmafeld erzeugt, das eine Schrumpfung des Gewebes induziert und dadurch diese Strukturen wieder strafft. Ein weiteres nicht-respektives Verfahren ist die Stimulationstherapie des N. hypoglossus. Ein Schrittmacher wird über einen supraclaviculär implantierten Sensor gesteuert und stimuliert über eine Elektrode den N. hypoglossus einseitig und atemsynchron. Der Impuls löst beim Einatmen die einseitige Streckung der Zunge nach vorne aus und öffnet den Atemweg retrolingual.

Operative Verfahren am Hartgewebe

Die Durchgängigkeit der pharyngealen Atemwege wird maßgeblich durch das Gesichtsskelett sowie die Form und Position der Kiefer beeinflusst. Routineverfahren der Dysgnathiechirurgie können eingesetzt werden, um Einengungen des „Posterior Airway Space“ (PAS) kurativ zu therapieren.

Die dreidimensionale Darstellung des Hart- und Weichgewebes macht es möglich, die Verlagerung von Ober- und Unterkiefer zunächst virtuell zu planen und anschließend operativ umzusetzen. Im Oberkiefer ist die Standardmethode die Osteotomie in der Le-Fort-I-Ebene und im Unterkiefer die sagittale Spaltung der aufsteigenden Unterkieferäste in diversen Modifikationen.

Das sogenannte Mandibulo-Maxilläre Advancement (MMA) vergrößert den pharyngealen Atemweg und dadurch auch den pharyngealen Muskeltonus. Zusätzlich kann durch eine Genioplastik nach anterior die genioglossale und die geniohyoidale Muskulatur gestrafft werden. Darüber hinaus lassen sich operativ auch Problemstellungen im Oberkiefer mit einer Einengung der Nasengänge beheben. Durch das MMA wird ein dauerhafter Erfolg erzielt, der jede weitere oder ergänzende Maßnahme, wie Atemmaske oder Schiene, überflüssig macht.

Sollten Ko-Morbiditäten ein MMA ausschließen, kann alternativ eine Chin-Wing-Osteotomie nach Triaca durchgeführt werden. Bei dieser Modifikation der Genioplastik wird eine vertikal-horizontale Osteotomie des Unterkieferrandes bis in den Molarenbereich hinein angelegt. Die Osteosynthese dieses Kieferanteiles erfolgt in anteriorer Position. Dadurch werden die Ansätze der Mundbodenmuskulatur vorverlagert. Die unteren Atemwege werden erweitert, ohne den zahntragenden Kiefer in seiner Stellung zu verändern.

Liegt die Ursache der OSA maßgeblich in einer Einengung der nasalen Atemwege, kann eine chirurgisch unterstützte Gaumennahterweiterung (GNE) eine dauerhafte Verbesserung der Nasen-Luft-Passage herstellen. Bei diesem Operationsverfahren wird der Oberkiefer in der Le-Fort-I-Ebene partiell oder vollständig durchtrennt und zudem eine sagittale Osteotomie des Oberkiefers zwischen den mittleren Frontzähnen vom Nasenboden aus vorgenommen. Unter Einsatz von Piezo-Surgery kann dieser Eingriff minimal-invasiv erfolgen. In der post-operativen Phase wird dann die transversale Distraction der Maxilla durchgeführt. Hierbei kommen entweder dental (z. B. Hyrax) oder skelettal getragene Apparaturen zum Einsatz. Eine begleitende kieferorthopädische Behandlung ist in diesen Fällen zwingend erforderlich.

Patienten mit einer skelettalen Klasse-II-Dysgnathie und deutlicher Rücklage des Unterkieferkörpers weisen häufig eine OSA auf. Liegt die Einengung des PAS ausschließlich im Bereich der posterior-caudalen Atemwege, kann bereits die Vorverlagerung des Unterkiefers im Rahmen der kombiniert chirurgisch-kieferorthopädischen Behandlung die OSA beseitigen.

Tabelle 2: Abkürzungen im Text

AHI	Apnoe Hypopnoe Index
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure
DGSM	Deutsche Gesellschaft Schlafmedizin
EDS	Excessive Daytime Sleepiness
GNE	Gaumennahterweiterung
HS	Hypoglossusstimulation
MMF	Mandibulo Maxillar Advancement
OSA	Obstruktive Schlafapnoe
OSAS	Obstruktives Schlafapnoe Syndrom
PAP	Positive Airway Pressure
PAS	Posterior Airway Space
PG	Polygraphie
PSG	Polysomnographie
RTFA	Radiofrequenzablation
TE	Tonsillektomie
UPPP	Uvulopalatopharyngoplastik
UPS	Unterkieferprotrusionsschiene

DISKUSSION DER THERAPIEOPTIONEN

Gewichtsreduktion

Ein bedeutender Risikofaktor für die OSA ist Übergewicht. Eine 10–15%ige Gewichtsreduktion führt zu einer ca. 50%igen Reduktion des AHI bei männlichen moderat übergewichtigen Patienten. Von entscheidender Bedeutung ist dabei insbesondere eine langfristig stabile Gewichtsreduktion.

Allen Patienten mit Übergewicht oder Adipositas sollten Maßnahmen zur konservativen Reduktion des Körpergewichts als begleitende Therapiemaßnahme empfohlen werden. Metaanalysen konnten zudem zeigen, dass OSA-Patienten mit einer operativen (bariatrischen) Gewichtsreduktion regelhaft eine Reduktion der Intensität der Atmungsstörung aufweisen.

CPAP

Die CPAP-Therapie ist die Referenzmethode in der Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe. Nicht nur die Atmungsstörung, sondern auch die Tagesschläfrigkeit kann reduziert und beseitigt werden. Je schläfriger die Patienten vor Therapiebeginn sind, desto deutlicher fällt die Verbesserung aus. Auch bei der Bestimmung der Lebensqualität („quality of life“, QoL), zeigt sich eine signifikante Zunahme bezüglich der physischen Aktivität und Vitalität. Unter CPAP sinkt der mittlere Blutdruck

bei OSA-Patienten in Abhängigkeit vom Schweregrad der OSA und der arteriellen Hypertonie. Der blutdrucksenkende Effekt von CPAP ist zudem bei therapierefraktärem Hypertonus deutlicher ausgeprägt.

Gute CPAP-Nutzung hat einen positiven Einfluss auf das Überleben und vermindert die Last kardialer Arrhythmien, insbesondere das Vorhofflimmern und die LVEF bei schwerer OSA. Weitere positive Effekte sind in der Literatur beschrieben.

Die Indikation zur Behandlung besteht bei einer mittelgradigen und schweren Schlafapnoe (AHI > 14/h).

Bei milder Schlafapnoe AHI ≤ 15/h kann eine CPAP-Therapie erwogen werden bei:

- exzessiver Tagesschläfrigkeit (ESS > 10) oder Einschlafen in monotonen Situationen
- kognitiven Defiziten oder Symptomen einer OSAS-assoziierten Depression
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie arterielle Hypertonie, KHK, Herzrhythmusstörungen, Z. n. Schlaganfall u. a.

Bei Patienten mit einem AHI < 5/h ist eine CPAP-Therapie nur im Ausnahmefall indiziert, wenn eine o. g. Symptomatik trotz Diagnostik und Behandlung anderer Erkrankungen bestehen bleibt.

UPS

Unterkieferprotrusionsschienen (UPS) werden in der Kieferorthopädie bereits seit vielen Jahrzehnten zur Nachentwicklung der sagittalen Relation des Unterkieferkörpers eingesetzt. Bereits Anfang der 1980er-Jahre finden sich Publikationen über den Einsatz von UPS in der Therapie von schlafbezogenen Atemstörungen. Das Ziel ist eine relative Vorverlagerung des Unterkiefers und Erweiterung des PAS.

Heute werden meist zweiteilige, mit gelenkigen Verbindungen versehene, individualisierte UPS eingesetzt. Neben einer Protrusion der Man-

dibula in Schlussbisslage kann bei Mundöffnung im Schlaf das Zurückfallen des Kiefers und somit die Einengung des PAS verhindert werden.

Klinische Studien belegen die Wirksamkeit der UPS hinsichtlich der nächtlichen respiratorischen Störungen und der damit verbundenen gesundheitlichen Folgen. Im Vergleich zur CPAP-Therapie konnte eine vergleichbare Effektivität in Bezug auf Tagesschläfrigkeit, Bluthochdruck, kardiovaskuläre Mortalität, neurokognitive Funktion und Lebensqualität nachgewiesen werden. Das gilt nicht für die Reduzierung des AHI bei mittlerer bis starker OSA. Hier zeigt sich die CPAP deutlich überlegen. Ein erheblicher Vorteil UPS gegenüber der CPAP ist jedoch eine subjektiv höhere Compliance.

In der aktuell gültigen S3-Leitlinie [DGSM, 2020] wird empfohlen, dass UPS bei leicht- bis mittelgradiger obstruktiver Schlafapnoe (AHI < 30/h) auch alternativ zur CPAP eingesetzt werden können. Bei einem höheren AHI und/oder auch einem BMI > 30 kg/m² können UPS erwogen werden, falls die CPAP trotz Ausschöpfung aller unterstützenden Maßnahmen nicht eingesetzt werden kann. Bei der schweren OSA treten in der Regel Obstruktionen im Pharynx auf mehreren Etagen auf. Eine Therapie durch eine UPS ist hier in der Regel nicht ausreichend.

Die Indikation für eine UPS stellt der Schlafmediziner häufig zusätzlich oder alternativ zur CPAP, wenn Masken-Intoleranz oder mangelnde Compliance vorliegen. Bei polysomnographisch diagnostizierter OSA spielt die Beurteilung des Luftweges eine wichtige Rolle für die Therapieentscheidung. Deswegen ist es ratsam, zunächst den PAS in einem dreidimensional bildgebenden Verfahren darzustellen, um die Wahrscheinlichkeit des Therapieerfolges für den individuellen Fall abschätzen zu können. Die klinische Untersuchung der Mundhöhle, des Oropharynx, des Zahnstatus, der Bisslage und des Gesichtsschädelaufbaus sowie der Kiefergelenke und der Kaumuskulatur ist unabdingbar.

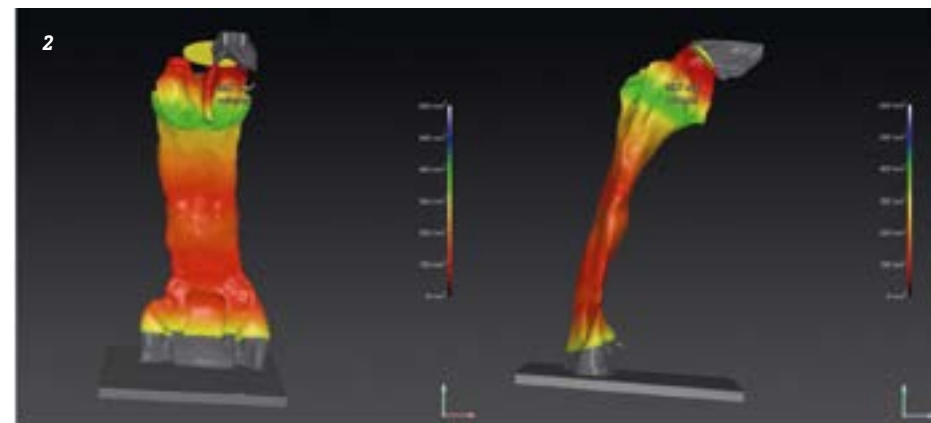


Abb.2: 35-jähriger Patient mit OSA und AHI von 37 (PSG). Es bestand eine CPAP-Unverträglichkeit bei eingeschränkter Nasenatmung, vertikalem Gesichtsschädelaufbau und zwanghaften Mundschluss. Die Verzahnung war eugnath. Der PAS (IPS Case Designer, Fa. KLS Martin) betrug 35,7 cm³. **Abb.3:** Durch eine UPS konnte der AHI auf 16 (PSG mit UPS) reduziert werden. Die UPS lockerte sich aber wiederholt. Geplant wurde ein MMA mit counter-clock Rotation.



Die Herstellung und Erstanpassung der UPS hat unter Aufsicht eines schlafmedizinisch versierten Zahnarztes nach Ausschluss etwaiger zahnmedizinischer Kontraindikationen (unzureichende dentale Verankerungsmöglichkeit, parodontale Vorschädigung der Zähne, craniomandibuläre Dysfunktion) zu erfolgen.

In der Phase der Gewöhnung an die UPS kann es sinnvoll sein, mit einer moderaten Protrusion zu beginnen und die Protrusionsstrecke schrittweise bis zur geplanten Distanz zu erhöhen.

Der Therapieerfolg sollte kurzfristig durch eine Polygraphie (PG) oder Polysomnographie (PSG) überprüft werden. Weil es im Laufe der Zeit zu Veränderung der Bisslage und der Zahnstellungen kommen kann, sind regelmäßige Kontrollen und individuelle Nachadaptation durch den Zahnarzt notwendig.

Lagetherapie

Metaanalysen, die eine Therapie mit aktiven Verfahren (Lagetrainer) gegenüber einer CPAP-Behandlung vergleichen, konnten zeigen, dass die Lagetherapie den AHI/h weniger stark reduziert als die CPAP.

Bei Patienten, bei denen die Atmungsstörungen ausschließlich in Rückenlage auftreten bzw. bei denen in anderen Körperpositionen ein geringer bzw. nicht-therapiebedürftiger AHI vorliegt, ist eine Verhinderung der Rückenlage grundsätzlich zu empfehlen.

Bei leicht- bis mittelgradiger lageabhängiger OSA sollte eine Therapie zur Rückenlageverhinderung mit validierten Systemen erwogen werden.

Die zur Rückenlageverhinderung verwendeten Verfahren bzw. Hilfsmittel unterscheiden sich erheblich. Analog zu anderen Hilfsmitteln besteht auch hier das Problem der Compliance. Die passive Lagetherapie wird besser toleriert als die aktiven Verfahren.

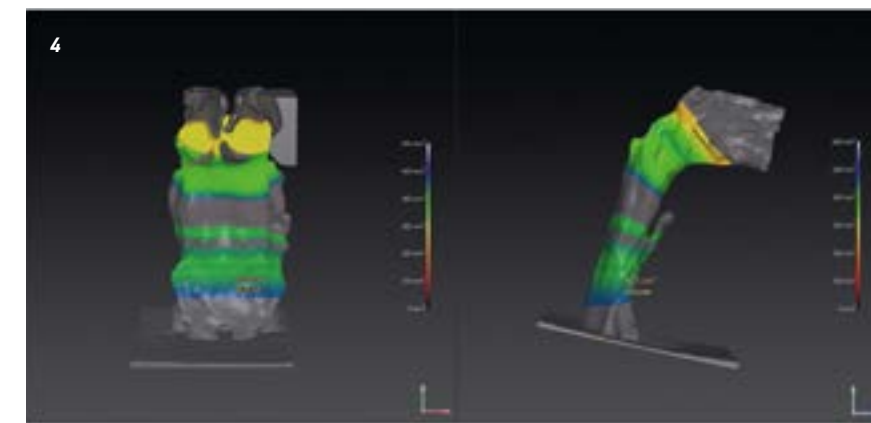


Abb.4: Darstellung des PAS (IPS Case Designer, Fa. KLS Martin) bei Zustand nach MMA. Eine OSA besteht nicht mehr (AHI<5 PG). Der Patient schnarcht nicht mehr und ist in seiner Lebensqualität nicht mehr beeinträchtigt.

Tonsillektomie, Uvulopalatopharyngoplastik und deren Modifikationen

Die Kombination von Tonsillektomie (TE) und Uvulopalatopharyngoplastik (UPPP) wurde in zwei randomisierten Studien bei Patientengruppen untersucht, bei denen ausschließlich oder überwiegend einengende Tonsillen vorlagen. Nach Kombination der beiden Eingriffe zeigte sich eine Reduktion des AHI von 60 %. Auch eine langfristige signifikante Verbesserung der Tagesschläfrigkeit, des physischen und mentalen Befindens und der Schlafqualität konnte für die TE-UPPP mittels randomisiert kontrollierter Studien gezeigt werden. Für nicht selektierte Patienten liegt die Wirksamkeit einer TE-UPPP allerdings nur auf einem niedrigeren Evidenzniveau.

Bei sehr großen Tonsillen kann eine alleinige TE sinnvoll und effektiv sein. Ob die UPPP gegenüber der alleinigen TE einen Vorteil bietet, kann derzeit durch die Studienlage nicht belegt werden. Auch die Bewertung der vielen Modifikationen der UPPP (z. B. Uvulaflap, Z-Palatoplastik, Relocationspharyngoplastik, Han-UPPP, laterale Pharyngoplastik) sind in der Literatur nicht einheitlich, scheinen aber in Einzelfällen signifikante Verbesserung des AHIs, des Schnarchens und der Tagesmüdigkeit zu erbringen.

Radiofrequenzablation (RFTA) und die Weichgaumenimplantate

Als minimalinvasive operative Verfahren sind die Radiofrequenzablation (RFTA) und die Weichgaumenimplantate verträglicher als die resektiven Eingriffe. Bezüglich ihrer Wirksamkeit bei OSA scheinen diese jedoch deutlich unterlegen.

Für die Zungengrund-RFTA fehlt bisher der gesicherte Nachweis einer Wirksamkeit. Bei OSA-Patienten scheint auch die Radiofrequenzchirurgie des Weichgaumens keinen Effekt auf den AHI, die Tagesschläfrigkeit und das subjektive Schnarchen zu haben.

Für die Weichgaumenimplantate ist eine geringe bis moderate Wirksamkeit für die Reduktion des Schnarchens und der OSA mit hoher Evidenz nachgewiesen. Die Komplikationsrate einer Extrusion des Implantates wird mit 10 % beschrieben.

Obere Atemwegsstimulation (Stimulation des Nervus hypoglossus)

Neurostimulationsverfahren des N. hypoglossus (HS) verhindern ein Absinken der Zunge und wirken so einer Obstruktion der Atemwege entgegen. In den letzten Jahren hat die HS einen festen Stellenwert in der Behandlung von OSA-Patienten erhalten und stellt eine Therapie für Patienten mit CPAP-Unverträglich-



keit bzw. -ineffektivität dar, bei denen die bisherigen Versuche keine Wirkung gezeigt haben und anatomisch keine ursächlichen Engstellen vorliegen. Das Ansprechen der Therapie ist abhängig vom BMI und der Höhe des Apnoe Hypopnoe Index (AHI). Die unterschiedlichen Verfahren zur Stimulation des N. hypoglossus müssen bezüglich ihrer klinischen Ergebnisse unterschiedlich betrachtet werden.

Die kontinuierliche atemungsunabhängige Stimulation des N. hypoglossus besteht hauptsächlich in der Stabilisierung des oberen Atemwegs und kann bei Patienten mit einem AHI 20 – 65/h und einem BMI bis 35 kg/m² und auch bei Patienten mit konzentrischem Kollaps der oberen Atemwege in Erwägung gezogen werden. Nach 12 Monaten konnte eine Erfolgsrate von 77 % entsprechend der Sher-Kriterien (≥50 % AHI-Reduktion und AHI <20/h unter Therapie) nachgewiesen werden.

Die atemungsgesteuerte Stimulation des N. hypoglossus ist nur bei Patienten ohne Tonsillenhypertrophie und mittel- bis schwergradiger OSA sinnvoll. Ein vollständiger konzentrischer Kollaps auf Weichgaumenebene sollte vorab in der Schlafendoskopie ausgeschlossen werden. Umfangreiche klinische Daten belegen die anhaltenden Effekte in der Reduktion der respiratorischen Ereignisse und eine signifikante Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Patientenalter und Voroperationen am oberen Atemweg beeinflussen die Wirksamkeit des Verfahrens nicht. Die Morbidität ist gering. Die Rate der Revisionsoperationen wird mit 1 % über einen Zeitraum von 5 Jahren angegeben.

Septorhinoplastik

Eine operative Korrektur an den Strukturen der Nase und den Nasenmuscheln (Septorhinoplastik) ist an sich keine Maßnahme in der Therapie der OSA, wird aber nicht selten zur Reduktion des Schnarchens eingesetzt. Nachweislich reduziert diese auch die Tagesmüdigkeit und erhöht die Akzeptanz und Wirkung der CPAP.

Mandibulo-Maxilläres-Advancement (MMA)

In der Literatur finden sich bereits in den späten 1970er-Jahren Fallbeschreibungen von Patienten, bei denen die OSA durch die Vorverlagerung des Unterkiefers kurativ therapiert worden war. Nach Einführung der Miniplattenosteosynthese und der Weiterentwicklung der operativen Verfahren der Dysgnathiechirurgie wurden bereits 20 Jahre später erste Publikationen vorgelegt, die die Gleichwertigkeit eines Manibulo-Maxillären-Advancements (MMA) gegenüber der CPAP-Therapie belegen konnten. Prospektive, randomisierte klinische Studien wiesen nach, dass die MMA eine hocheffektive und dauerhafte Therapieoption

bei OSA sein kann. In einer Metaanalyse mit 627 Patienten erreichten 43,2 % der Patienten eine AHI < 5/h. Insgesamt wird eine Besserung des AHI um 86 % angegeben. Weitere Studien und Metaanalysen bestätigen die deutliche Senkung des AHI als Resultat der Kieferumstellung und den hohen Anteil an kurierten Patienten (AHI < 5/h). Mittel- und langfristig zeigt sich bei diesen Patienten eine Senkung des arteriellen Blutdrucks, eine Verbesserung bei der Tagesmüdigkeit und ein Anstieg der Lebensqualität.

In der Vergangenheit wurde ein MMA nur bei eindeutigem anatomischen Befund empfohlen oder dann, wenn alle anderen Therapieoptionen ausgeschöpft waren. Vor dem Hintergrund der uns heute zur Verfügung stehenden OP-Planungssoftware (z. B. IPS Case Designer, Fa. KLS Martin) und der damit verbundenen Möglichkeit, den PAS und die jeweiligen Engstellen darzustellen, hat ein Umdenken eingesetzt. Die MMA, mit ihren verschiedenen Modifikationen, wie Rotation gegen den Uhrzeigersinn (Abb. 2) oder zusätzliche Kinnrandverschiebung, kann bei OSA-Patienten ggf. auch schon primär, als kausale Therapie, eingesetzt werden.

In Vorbereitung der Umstellungsosteotomien von Dysgnathien-Patienten stellen wir heute regelmäßig den PAS dar und berücksichtigen diese Daten in der dreidimensionalen Planung der Verlagerungsstrecken. Im Vorfeld einer MMA bei OSA-Patienten finden grundsätzlich dieselben Planungstools und OP-Techniken Anwendung, wie in der Dysgnathiechirurgie. Zwingend erforderlich ist bei diesen Patienten eine schlafmedizinische Diagnostik mit Polysomnographie. In vielen Fällen wird zunächst eine UPS angefertigt und die Wirksamkeit der Protrusionsbewegung durch eine Vergleichs-Polysomnographie mit eingesetzter UPS verifiziert.

Weisen die OSA-Patienten eine eugnathe Bisslage auf, wird die Okklusion nicht verändert. Durch die Rotation des Mandibulo-Maxillären-Blockes verändert sich aber die Neigung der Okklusionsebene. Liegt zusätzlich eine distale oder mesiale Bisslage vor und es besteht Korrekturbedarf, erfolgt in der Regel die übliche kieferorthopädische Vorbehandlung. Bei transversaler Enge im Oberkiefer mit Kreuzbissituation muss vor dem MMA eine chirurgisch unterstützte Gaumennahterweiterung (GNE) vorgenommen werden. Die Distraction der Maxilla in der Transversalen verbreitert die Oberkieferbasis und vergrößert damit außerdem das Volumen der Nasenhaupthöhle. Dies führt zudem zu einer Verbesserung der Nasenatmung.

Abschließend muss erwähnt werden, dass OSA-Patienten, im Vergleich zu den normalen Dysgnathie-Patienten, ein wesentlich höheres Risikoprofil (Alter, Übergewicht, Komorbiditäten) aufweisen und die In-

dikation zur MMA daher strenger zu stellen ist. Vor dem Hintergrund der besonderen Risikokonstellation sollten Eingriffe nur in einem Krankenhaus durchgeführt werden, das über die Möglichkeit zu einer intensivmedizinischen Intervention verfügt.

FAZIT

Die Therapie der OSA ist interdisziplinär und abhängig von der Anzahl der pathologischen Atmungsereignisse je Stunde Schlafzeit, der je-

weiligen Ursache der Obstruktion und der klinischen Symptomatik. Im Vordergrund stehen dabei die Tagesschläfrigkeit und die komorbiden Erkrankungen. Als Referenzmethode in der Behandlung gilt die rein symptomatische Therapie mit „Continuous Positive Airway Pressure“ (CPAP). Weitere nicht chirurgische und chirurgische Behandlungsansätze sind wissenschaftlich in ihrer Wirksamkeit bewertet. Mit dem Mandibulo-Maxillären-Advancement (MMF) steht heute für einen Teil der betroffenen Patienten eine ausgereifte kausale Therapie zur Verfügung.

Literaturangaben erhalten Sie auf Anfrage bei der Redaktion. ■

NEU DABEI?

JETZT DOPPELT PROFITIEREN

beim Tausch Ihres Amalgamabscheider-Behälters





So funktioniert es

- › Kostenfreier 1:1-Behältertausch + 25,- € Wunschgutschein mit dem Aktionscode AKTION26 (bis 31.01.2027)
- › QR-Code scannen oder telefonisch unter Angabe des Aktionscodes bestellen



Jetzt teilnehmen:
Behälter austauschen & Teilnahmebedingungen ansehen

DIE ANALOGBERECHNUNG INNOVATIVER BEHANDLUNGSMASSNAHMEN

Die Zahnmedizin entwickelt sich schneller als ihre Gebührenordnung. Digitale Workflows, adhäsive Verfahren, moderne Endodontie und regenerative Techniken gehören längst zum Praxisalltag; die derzeit gültige GOZ stammt jedoch aus dem Jahr 2012. Viele heute selbstverständliche Leistungen sind im Gebührenverzeichnis nicht beschrieben. Genau für diese Lücke sieht § 6 Abs. 1 GOZ die analoge Berechnung vor.

DIE GESETZLICHE GRUNDLAGE

§ 6 Abs. 1 GOZ erlaubt, selbstständige zahnärztliche Leistungen, die nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen GOZ-Leistung zu berechnen. Fehlt dort eine gleichwertige Position, kann auf die dem Zahnarzt zugänglichen Leistungen der GOÄ zugegriffen werden.

Vier Voraussetzungen:

- Die Leistung ist weder in der GOZ noch in den zugänglichen Abschnitten der GOÄ enthalten.
- Sie ist selbstständig und nicht lediglich Bestandteil oder besondere Ausführung einer beschriebenen Leistung.
- Die gewählte Position ist nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertig.
- Die Rechnung kennzeichnet die Position als „analog“ oder „entsprechend“ und beschreibt die tatsächlich erbrachte Leistung patientenverständlich und mit angehängtem “a”.

Damit ist die Analogberechnung kein Ausnahmebehelf, sondern ein gesetzlich geregeltes Abrechnungsverfahren. Für Praxen ist sie zugleich ein Instrument, innovative Leistungen wirtschaftlich angemessen abzubilden.

DIE PASSENDE ANALOGPOSITION IST AUCH EINE BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE ENTSCHEIDUNG

Die Auswahl obliegt dem Zahnarzt. Der Gesetzestext setzt keine fachgebietsbezogene Grenze, entscheidend ist die Gleichwertigkeit. Eine Position aus demselben fachlichen Abschnitt kann die Nachvollziehbarkeit für Patienten erhöhen, ist aber keine Voraussetzung.

Für die wirtschaftliche Bewertung sollte die Praxis ihren individuellen Sollumsatz pro Minute kennen:
Sollumsatz/Minute × Behandlungszeit + nicht umlagefähige Materialkosten = Gesamtkosten.

Verwiesen sei hier auf eine Veröffentlichung im Statistischen Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer: Prognos-Modellrechnung: 407 Euro je Behandlungsstunde bzw. 6,78 Euro je Minute für eine Einzelpraxis mit zwei Behandlungsstühlen, ohne Eigenlabor und ohne angestellte Zahnärzte.

BZÄK-ANALOGLISTE: FACHLICHE ORIENTIERUNG OHNE BINDUNGSWIRKUNG

Die Bundeszahnärztekammer führt eine Liste selbstständiger, gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen. Diese enthält aktuell 158 Leistungen. Die Liste besitzt keinen Rechtsnormcharakter, ist aber eine zentrale fachliche Orientierung. Sie zeigt Leistungen auf, die im Gebührenverzeichnis fehlen; eine bestimmte Analogziffer schreibt sie nicht vor. Die Auswahl bleibt Sache des Zahnarztes und muss sich an Art, Kosten- und Zeitaufwand orientieren.

Praxisrelevante Beispiele:

- Mehrschichtiger Aufbau verloren gegangener Zahnhartsubstanz mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung zur Vorbereitung einer Krone
- Präendodontischer Aufbau in Adhäsivtechnik
- Zahnumformung in Adhäsivtechnik
- Entfernen alten, definitiven Wurzelfüllmaterials
- Entfernung nekrotischen Pulpengewebes
- PRP-Technik

PKV-KOMMENTIERUNG: DIESELBE NORM, ANDERE PERSPEKTIVE

Der PKV-Verband kommentiert praxisrelevante Analogabrechnungen mit dem Ziel, die Erstattung zu beurteilen und Streitigkeiten zu reduzieren. Nach seiner Argumentation setzt eine Analogie eine planwidri-

Dentinadhäsive Aufbaufüllung in Mehrschichttechnik: Es handelt sich um eine selbstständige Leistung, die weder in der GOZ noch GOÄ abgebildet ist:

DATUM	ZAHN	NR.	LEISTUNGSBESCHREIBUNG	ANZ.	FAKTOR	EURO
22.10.2025	46	2120a	Mehrschichtiger Aufbau verloren gegangener Zahnhartsubstanz mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik einschl. Lichthärtung als Vorbereitung zur Aufnahme einer Krone gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend GOZ-Nr. 2120 – Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien		2,3*	99,60



*BGH. Az. III ZR 161/02. 23.01.2003: Berechnung zwischen dem 1,0- und 3,5-fachen Faktor!

Abb. 1: Beispiel zur Anlage einer Analogleistung

ge Regelungslücke voraus; zugleich bewertet er, welche Position nach Art, Kosten- und Zeitaufwand herangezogen werden könne.

Kritisiert werden Analogpositionen, wenn aus Sicht des Verbandes bereits eine originäre Leistungsbeschreibung greift oder eine neue Methode nicht ausreichend nutzenbelegt bzw. wissenschaftlich anerkannt ist.

KONFLIKTFALL: DENTINADHÄSIVER AUFBAU

Deutlich wird der Gegensatz z. B. beim „Mehrschichtigen Aufbau verloren gegangener Zahnhartsubstanz mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik als Vorbereitung einer Krone“. In der Praxis wird hierfür beispielsweise GOZ-Nr. 2120a analog angesetzt.

Die PKV-Kommentierung lehnt diese Bewertung ab: Der dentinadhäsive Aufbau sei keine definitive dentinadhäsive Füllung; beim Leistungsziel „Krone“ sei GOZ-Nr. 2180 die speziellere Vorbereitungsleistung. Die adhäsive Befestigung werde über GOZ-Nr. 2197 erfasst. Als weitere Abgrenzung nennt die Kommentierung fehlende Farb-, Form- und Okklusionsgestaltung wie bei einer definitiven Füllung. Folge in der Praxis: Bei GOZ-Nr. 2120a bleibt die Erstattung häufig aus; teilweise werden ersatzweise die GOZ-Nrn. 2180 + 2197 erstattet.

WIE IST DIE PKV-KOMMENTIERUNG EINZUORDNEN?

Betriebswirtschaftlich schafft sie für Versicherer und Sachbearbeiter Orientierung und kann die Leistungsprüfung vereinheitlichen. Problematisch sind aus Praxissicht die starke Fokussierung auf Erstattungs-

fähigkeit, eine teilweise restriktive Auslegung der Gleichwertigkeit, Konflikte mit modernen Behandlungstechniken und eine nicht einheitliche Erstattungspraxis.

Entscheidend: Die Kommentierung ist keine verbindliche Rechtsquelle, sondern die Rechtsauffassung eines Kostenträgers. Auch BZÄK-Empfehlungen sind nicht rechtsverbindlich. Maßgeblich bleiben GOZ, Rechtsprechung und die nachvollziehbare Begründung der konkreten Analogbewertung.

AKTUELLER BRENNPUNKT: EIGENBLUTPRODUKTE – PRF/PRGF/PRP/PCP

Für autologe Thrombozytenkonzentrate verweist die PKV-Kommentierung auf wissenschaftliche Analysen insbesondere für die parodontale Chirurgie, Endodontie, Alveolenheilung, Weisheitszahnentfernung, Augmentationschirurgie des Alveolarfortsatzes und bei ARONJ (Antiresorptiva-assoziierte Kiefernekrose).

Für die Einbringung im Falle dieser Indikationen empfiehlt sie GOZ-Nr. 4110 analog; die Blutentnahme wird originär nach GOÄ-Nr. 250 zuzüglich Materialkosten berechnet. GOZ-Nr. 4110 beschreibt das Auffüllen parodontaler Knochendefekte mit Aufbau- bzw. Knochenersatzmaterial oder das Einbringen von Proteinen zur regenerativen Behandlung (2,3-fach 23,28 € / 3,5-fach 35,43 €).

Für andere Verfahren bzw. Indikationen stellt die PKV-Kommentierung die Evidenz in Frage und ordnet sie gegebenenfalls als experimentell und als Verlangensleistung nach § 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ ein. Damit ist eine Erstattung nicht gegeben.

„WISSENSCHAFTLICHE ANERKENNUNG“: GEBÜHRENRECHT UND ERSTATTUNG TRENNEN

Für die Analogberechnung selbst nennt § 6 Abs. 1 GOZ drei Vergleichskriterien: Art, Kosten- und Zeitaufwand.

Eine „wissenschaftliche Anerkennung“ ist dort nicht als eigenständiges Merkmal formuliert. Daraus folgt jedoch nicht, dass Evidenz bedeutungslos wäre: Stellt der Versicherer die Wirksamkeit für eine konkrete Indikation in Frage, betrifft dies die medizinische Notwendigkeit und den Leistungsumfang des Versicherungsvertrages.

Diese Ebene ist jedoch von der Frage zu trennen, ob eine selbstständige, nicht im Gebührenverzeichnis enthaltene Leistung analog berechnet werden kann.

MEHR SICHERHEIT DURCH PATIENTENRECHTE: FÜNF SCHRITTE FÜR DIE PRAXIS

- Medizinische Eigenständigkeit dokumentieren: nicht nur „PRF“, sondern konkrete Durchführung, Indikation und Selbstständigkeit festhalten.
- Patienten medizinisch informieren: Zweck, Durchführung, therapeutisches Ziel und gegebenenfalls Alternativen erläutern (§§ 630c, 630e BGB).
- Erstattungsrisiko vorab ansprechen: Bei Anhaltspunkten für eine nicht gesicherte Kostenübernahme über die voraussichtlichen Kosten informieren (§ 630c Abs. 3 BGB).



Susanne Storch, B.A.
ZMF & ZMV, Referentin im Bereich
Abrechnungswissen, Analyse,
Coaching, Abrechnung
Silvanerstr. 13 • 55288 Gabsheim
susanne.storch@online.de

- Schriftlichen Kostenplan erstellen: die tatsächliche Leistung verständlich benennen, z. B. „Gewinnung und Aufbereitung autologen thrombozytenreichen Fibrins (PRF) zur regenerativen Behandlung – analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ“.
- Aufklärung beweisbar dokumentieren: Indikation, Alternativen, Analogposition, Erstattungsrisiko, Kosteninformation und Patientenentscheidung zeitnah in der Praxissoftware festhalten (§ 630f BGB).

EIN SINNVOLLER HINWEIS FÜR STRITTIGE ANALOGLEISTUNGEN

„Die Berechnung dieser Leistung erfolgt nach § 6 Abs. 1 GOZ. Private Krankenversicherungen und Beihilfestellen vertreten bei einzelnen Analogleistungen teilweise von der zahnärztlichen Gebührenausslegung abweichende Auffassungen. Eine vollständige Erstattung kann daher nicht zugesichert werden. Unabhängig von der Erstattung bleibt die vereinbarte bzw. nach GOZ berechnete Vergütung gegenüber der Praxis geschuldet.“

Diese Information ersetzt weder medizinische Aufklärung noch einen notwendigen Heil- und Kostenplan und heilt keine fehlerhafte Analogberechnung. Sie verbessert jedoch Transparenz und Beweisbarkeit der wirtschaftlichen Aufklärung. Eine Erstattungszusage sollte die Praxis keinesfalls geben; Vertragspartner des Zahnarztes ist grundsätzlich der Patient (§ 630a BGB).

BERATUNGSFORUM: KONSENS SCHAFFT PRAKTISCHE SICHERHEIT

Das 2013 eingerichtete Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen vereint Bundeszahnärztekammer, PKV-Verband sowie Vertreter der Beihilfe von Bund und Ländern. Ziel ist es, unterschiedliche GOZ-Auslegungen zu reduzieren. Seine Beschlüsse sind keine Rechtsnormen und entfalten keine normative Bindungswirkung. Durch den Konsens der zentralen Beteiligten bilden sie jedoch eine besonders starke außergerichtliche Grundlage für die einheitliche Beurteilung strittiger GOZ-Sachverhalte.

Wichtig für die Praxis: In einzelnen Beschlüssen nennen PKV und Beihilfe – im Einvernehmen mit der BZÄK – konkrete Analogziffern als angemessen. Diese Empfehlung bindet den Zahnarzt nicht; die Auswahl einer anderen, nach § 6 Abs. 1 GOZ gleichwertigen Position bleibt möglich.

Nach Änderung der PAR-Richtlinie im Juli 2021 wurden beispielsweise Beschlüsse zur modernen Parodontitistherapie mit Staging, Grading und UPT gefasst.

BESCHLÜSSE DES BERATUNGSFORUMS: PARODONTITISTHERAPIE	
54. Erhebung des Parodontalen Screening-Index PSI im Rahmen einer UPT für das 3. und 4. Mal im Jahr	4005a
57. Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading des Parodontitisfolles und Dokumentation auf Formblatt	8000a
57. Ausfertigung Formblatt nach 8000a für den Versicherten	4030a
58. Qualifiziertes parodontologisches Aufklärungsgespräch (ATG)	2110a
55. Subgingivale Instrumentierung (AIT, einwurzeliger Zahn*)	3010a
55. Subgingivale Instrumentierung (AIT, mehrwurzeliger Zahn*)	4138a

Abb. 2: Wesentliche Beschlüsse des Beratungsforums zur Parodontitistherapie

FAZIT: ANALOG ABRECHNEN – ABER SYSTEMATISCH

Die Analogberechnung ist kein Gebühren-Trick, sondern die gesetzlich vorgesehene Brücke zwischen einer statischen Gebührenordnung und einer dynamischen Zahnmedizin. Rechtliche und wirtschaftliche Stabilität entstehen nicht durch eine Liste allein, sondern durch einen reproduzierbaren Praxisprozess: Selbstständigkeit prüfen, Gleichwertigkeit nach Art, Kosten- und Zeitaufwand begründen, wirtschaftlich kalkulieren, transparent informieren und vollständig dokumentieren.

BZÄK-Liste und Beratungsforum liefern wichtige Orientierung; PKV-Komentierungen zeigen zugleich, an welchen Punkten Erstattungsstreitigkeiten zu erwarten sind. Je stärker eine Praxis ihre Abrechnung an konsentierten Beschlüssen des Beratungsforums ausrichtet, desto geringer wird das gebührenrechtliche Auslegungsrisiko – ohne dass damit eine vollständige Erstattung gemäß individuellem Versicherungsvertrag garantiert wäre.



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM DER JUSTIZ UND FÜR VERBRAUCHERSCHUTZ



ZBL

ZENTRALE BESCHAFFUNGSSTELLE DES LANDES RHEINLAND-PFALZ IM LANDESBETRIEB MOBILITÄT

Öffentliche Ausschreibung
Zahnärztliche Versorgung der Gefangenen
in der Justizvollzugseinrichtung Wittlich

JVA / JSA Wittlich (ca. 645 / 85 Gefangene): ab 01.04.2027

Laufzeit: bis 31. August 2030

Angebotsfrist: 01.12.2026

Das Ministerium der Justiz und für Verbraucherschutz beabsichtigt die zahnärztliche Versorgung durch niedergelassene Zahnärzte sicherzustellen.

Bei Interesse können Sie sich auf dem Vergabemarktplatz des Landes Rheinland-Pfalz (www.vergabe.rlp.de) kostenfrei registrieren und die Vergabeunterlagen herunterladen.

Weitere Informationen finden Sie in den Vergabeunterlagen oder per E-Mail: zbl@lbm.rlp.de

HERAUSGABE VON PATIENTENUNTERLAGEN

Ich hätte gerne meine Unterlagen.“ Solche Patienten-anfragen gehören längst zum Praxisalltag. Oft geht es um eine Zweitmeinung, einen Behandlerwechsel oder einfach um den Wunsch nach Transparenz. Wenn auch alltäglich, sorgt kaum ein Thema in der Praxis so zuverlässig für Rückfragen. Wer hat worauf Anspruch? Was ist herauszugeben und wer trägt die Kosten? Und was gilt, wenn nicht der Patient selbst, sondern ein vor-, mit- oder nachbehandelnder Kollege, ein Gutachter oder eine Versicherung Unterlagen anfordert?

WAS UMFASST DER ANSPRUCH DES PATIENTEN?

Nach § 630g BGB haben Patientinnen und Patienten das Recht, unverzüglich Einsicht in ihre vollständige Behandlungsakte zu nehmen. Auch § 12 Absatz 5 der Berufsordnung der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz regelt ein entsprechendes Einsichtsrecht. Hiervon umfasst sind sämtliche Aufzeichnungen, die im Zusammenhang mit der Behandlung stehen – also etwa Anamnesen, Befunde, Diagnosen, Therapieentscheidungen, Aufklärungsdokumentationen oder Röntgenbilder. Die Einsicht kann entweder vor Ort in der Praxis erfolgen (Einsicht in die Original-Unterlagen) oder durch Überlassung von Kopien. Ein Anspruch besteht grundsätzlich jederzeit, also nicht erst bei einem Behandlerwechsel oder im Streitfall. Auch einen besonderen Grund müssen Patienten nicht darlegen.

Neu – beziehungsweise nun ausdrücklich im Gesetz – geregelt ist die Frage der Kosten: Die erste Kopie der Behandlungsakte ist kostenfrei zur Verfügung zu stellen. So regelt es der neu gefasste § 630g Absatz 1 Satz 4 BGB. Bislang stand im Gesetz, dass der Patient dem Behandelnden die Kopierkosten zu erstatten hat. Hierzu hatte der Europäische Gerichtshof allerdings bereits im Jahr 2023 entschieden, dass entsprechend den Regelungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) die erste Kopie unentgeltlich sein muss. Diese Rechtsprechung war auch in Deutschland verbindlich und wurde seitdem entsprechend angewendet. Die Gesetzesänderung dient daher vor allem einer Klarstellung der bereits geltenden Rechtslage. Auch die Berufsordnung der Landes-

zahnärztekammer Rheinland-Pfalz wurde schon an die neue Rechtslage angepasst. Für die Praxis bedeutet das: Die erste Kopie – egal ob digital oder in Papierform – ist kostenlos herauszugeben. Für weitere Kopien dürfen angemessene Kosten berechnet werden. Wichtig und in jedem Fall zu beachten: Sofern Sie Dateien auf elektronischem Weg versenden, müssen diese zwingend verschlüsselt übermittelt werden (z. B. per verschlüsselter E-Mail oder Cloud).

Bei der Frage, welche Kopierkosten angemessen sind, orientiert sich die Rechtsprechung häufig an den Sätzen des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes (JVEG), das für Kopien aus Gerichtsakten gilt. Danach werden regelmäßig 0,50 € pro Seite für die ersten 50 Seiten und 0,15 € für jede weitere Seite als angemessen angesehen. Entscheidend ist, dass nach der Systematik des JVEG nur die tatsächlichen Kopierkosten berechnet werden; zusätzlicher Arbeits- oder Verwaltungsaufwand ist durch die Pauschale abgegolten und kann grundsätzlich nicht darüber hinaus in Rechnung gestellt werden.

WAS GILT FÜR KOLLEGEN?

Etwas anders gelagert ist der Fall, wenn nicht der Patient selbst, sondern ein vor-, mit- oder nachbehandelnder oder ein begutachtender Zahnarzt oder Arzt Unterlagen benötigt. In diesem Fall geht es nicht um einen Anspruch des Patienten auf eine kostenlose Abschrift, sondern um einen eigenständigen berufsrechtlichen Anspruch des Kollegen, geregelt in § 12 Absatz 4 der Berufsordnung. Dieser Anspruch ist inhaltlich insofern anders ausgestaltet, als der Kollege die vorübergehende Überlassung der Originaldokumentation verlangen kann. Dem liegt die Erwartung zugrunde, dass ein (Zahn-)ärztlicher Kollege aufgrund seiner fachlichen Expertise mit sensiblen Patientenunterlagen sachgerecht umgehen wird, die erforderliche Sorgfalt bei deren Aufbewahrung walten lässt und eine ordnungsgemäße Rückgabe gewährleistet.

Warum unterscheidet die Berufsordnung und beschränkt sich bei Kollegen nicht auch auf die Überlassung einer Kopie? Gerade bei Röntgenaufnahmen, Modellen oder anderen Unterlagen, deren Aussagekraft in bloßer Kopie eingeschränkt sein kann, ist das mehr als ein theore-

tischer Unterschied. Bestimmte Unterlagen können gerade im Original für die weitere Behandlung aussagekräftiger oder erforderlich sein.

Der weiterbehandelnde Kollege hat zwar einen „Direktanspruch unter Kollegen“. Voraussetzung ist jedoch, dass das Einverständnis des Patienten vorliegt oder die Überlassung gesetzlich vorgeschrieben ist. Ist dies nicht der Fall, darf eine Überlassung der Originalunterlagen nicht erfolgen. Der sichere Weg führt daher über das dokumentierte Einverständnis des Patienten. Bei Herausgabe der Unterlagen sollte zudem geklärt werden, wie lange die Unterlagen benötigt werden und wie Aus-

WIE WEIT REICHT DER ANSPRUCH? WAS IST MIT MODELLEN UND RÖNTGENBILDERN?

Der EuGH hat in seinem Urteil eine zentrale Frage offengelassen: Was genau umfasst die kostenlose „erste Kopie“ der Behandlungsakte? Gilt der Anspruch nur für Kopien klassischer Dokumente (bzw. im Falle einer digitalen Karteiführung einen Ausdruck der digitalen Behandlungsakte) oder auch für analoge Röntgenbilder und zahntechnische Modelle?

In der Gesetzesbegründung zu § 630g BGBG wird klargestellt, dass die „Abschrift“, auf die der Patient einen Anspruch hat, eine inhaltliche



Ob Papierakte oder digitale Dokumentation: Patienten haben grundsätzlich das Recht auf Einsicht in ihre Behandlungsunterlagen.

Vervielfältigung – etwa durch Kopie oder Scan – darstellt und sich der Anspruch auf den „aktenmäßig erfassten Inhalt der Behandlungsakte“ bezieht. „Sonstige aufbewahrungspflichtige Gegenstände“ sind nach der Gesetzesbegründung gerade nicht gemeint. Die kostenlose Erstabschrift betrifft vor allem Dokumente und gespeicherte Inhalte der Behandlungsakte, nicht aber physische Gegenstände wie Modelle oder analoge Röntgenaufnahmen. Das Einsichtsrecht des Patienten soll

Transparenz schaffen, ohne Praxen mit unverhältnismäßigem technischen oder finanziellen Aufwand zu belasten. Kostenlos ist die erste Abschrift des Akteninhalts, nicht die kostenintensive Reproduktion jedes Gegenstands in jeder gewünschten Form.

Diese Auslegung erscheint auch sachgerecht mit Blick auf Sinn und Zweck des datenschutzrechtlichen Auskunftsanspruchs. Der Anspruch aus der DSGVO soll Betroffenen ermöglichen, zu prüfen, welche sie betreffenden personenbezogenen Daten verarbeitet werden und ob diese Verarbeitung rechtmäßig ist. Dafür ist es erforderlich, Zugang zu den dokumentierten Informationen der Behandlung zu erhalten. Eine aufwendige technische Reproduktion von Gegenständen ist hierfür in der Regel nicht erforderlich. Entscheidend ist, dass der Patient die in der Dokumentation enthaltenen Informationen nachvollziehen kann. Genau zu diesem Zweck genügt aber eine Kopie oder ein Scan des Inhalts der Behandlungsakte.

KOSTENLOS KOPIERT – LIEFERUNG FREI HAUS?

Ob die Praxis Kopien der Behandlungsakte nur zur Abholung bereithalten oder auf dessen Wunsch hin auch an den Patienten versenden muss, ist nicht abschließend geklärt.

In rechtlicher Hinsicht hängt dies davon ab, ob die Verpflichtung des Zahnarztes, dem Patienten Einsicht zu gewähren, eine sogenannte Holschuld (Bereithalten reicht) oder Bringschuld (Versand ist geschuldet) ist.

In der Literatur werden hierzu unterschiedliche Auffassungen vertreten, eine gerichtliche Klärung steht bislang aus. Solange es an einschlägigen Gerichtsentscheidungen fehlt, sprechen die besseren Argumente dafür, hier grundsätzlich von einer Holschuld auszugehen. Das hätte für die Praxis eine wichtige Konsequenz: Der Zahnarzt schuldet die kostenlose erste Kopie, indem er sie dem Patienten zur Verfügung stellt. Es liegt in der Verantwortung des Patienten, die Kopien in der Praxis abzuholen. Die Pflicht der Praxis geht also grundsätzlich nicht so weit, neben der Anfertigung von Kopien auch noch deren Übersendung zu übernehmen.

Natürlich können Praxis und Patient jederzeit etwas anderes vereinbaren. Erklärt sich die Praxis freiwillig bereit, die Unterlagen zu verschicken, ist das selbstverständlich möglich. In diesem Fall wären jedoch die Versandkosten vom Patienten zu tragen. Zudem kann es Konstellationen geben, in denen ein Versand die einzig vernünftige Lösung ist – etwa wenn der Patient inzwischen weit entfernt wohnt oder es aus anderen Gründen unzumutbar erscheint, auf einer Abholung zu bestehen. In solchen Fällen empfiehlt sich ein sachgerechter und pragmatischer Umgang: eine Übersendung (auf Kosten des Patienten) ist dann häufig die vernünftigste Lösung für alle Beteiligten.

ANFRAGEN VON VERSICHERUNGEN

Kopien aus der Behandlungsakte werden auch von privaten Krankenversicherungen oder Zahnzusatzversicherungen angefordert. Wichtig ist: Versicherungen haben gegenüber der Zahnarztpraxis keinen eigenen Auskunftsanspruch, da zwischen ihnen und dem Zahnarzt kein Vertragsverhältnis besteht. Sie können lediglich mittelbar das Einsichtsrecht des Patienten geltend machen, etwa indem sie im Namen des Patienten Unterlagen anfordern. Der Zahnarzt darf einer solchen Anfrage nur entsprechen, wenn die Versicherung eine wirksame Schweigepflichtentbindungserklärung des Patienten vorlegt. Ohne diese darf der Zahnarzt keine Auskunft erteilen. In der Praxis empfiehlt es sich aus Transparenzgründen zudem, den Patienten immer über eine Anfrage seiner Versicherung zu informieren.

Darüber hinaus ist ein konfliktvermeidender Umgang mit Versicherungsanfragen ratsam. Diese verlangen Unterlagen häufig, um zu prüfen, ob und in welchem Umfang sie überhaupt vertraglich zu einer Leistung verpflichtet sind. Kommt es später zu einer Leistungsablehnung auf Grundlage dieser Unterlagen, kann das leicht zu Unmut beim Patienten führen. Eine praxisgerechte Lösung könnte sein, die angeforderten Unterlagen zu kopieren und dem Patienten selbst auszuhändigen – verbunden mit dem Hinweis, dass er die Anfrage seiner Versicherung beantworten und die Unterlagen soweit gewünscht selbst weiterleiten kann.

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe; Autorin: Ass. jur. Ina Gottmann; Prüfung und Anpassung durch die LZK Rheinland-Pfalz

Herausgabe von Patientenunterlagen

Grundsatz
Patienten haben jederzeit Anspruch auf Einsicht in ihre vollständige Behandlungsakte (§ 630g BGB). Dazu zählen alle behandlungsrelevanten Dokumentationen einschließlich Röntgenbildern.

Kosten
*Erste Kopie der Behandlungsakte: kostenlos
Weitere Kopien: gegen angemessene Kopierkosten (orientiert am JVEG)
Versandkosten: nicht automatisch enthalten*

Versand
*Regelfall: Abholung in der Praxis (Holschuld)
Versand nur nach Vereinbarung oder bei praktischer Notwendigkeit*

Umfang der Kopie
*Erfasst ist der dokumentierte Inhalt der Akte (auch digital)
Keine Pflicht zur aufwendigen Herstellung von Originalersatz (z. B. Modelle oder analoge Röntgenbilder)*

Kollegenanfragen
Vorübergehende Herausgabe von Originalunterlagen möglich, Voraussetzung: Einverständnis des Patienten

Versicherungen
*Kein eigener Anspruch gegenüber der Praxis
Auskunft nur mit wirksamer
Schweigepflichtentbindung des Patienten*

Jetzt anmelden!

Online-Kursübersicht:

Geistlich Fortbildungen

After Work | Periimplantitis Update: Diagnostik, Materialwahl, Therapie
Prof. Dr. Tobias Fretwurst
14.10.2026
Karlsruhe

Augmentation & Keramikimplantate : Entscheidungswege für die tägliche Praxis
Dr. Torsten S. Conrad
30. – 31.10.2026
Bingen

Geistlich
leading regeneration

Sie haben Fragen?
Wir sind für Sie da:
fortbildung@geistlich.com
07221 40 53-702

MITARBEITERBINDUNG DURCH STEUERFREIE GESUNDHEITSLEISTUNGEN

A

Is Zahnarzt dürfen Sie Ihre Mitarbeiter steuerlich vergünstigt in Ihrer Praxis behandeln.¹ Darüber hinaus gibt es zahlreiche weitere Möglichkeiten, sich als Arbeitgeber steuerfrei für die Gesundheit Ihrer Mitarbeiter einzusetzen und damit die Mitarbeiterbindung zu stärken. Steuerberater Dr. Andreas Laux erläutert die Möglichkeiten und Voraussetzungen.

VERGÜNSTIGTE BEHANDLUNG IHRER MITARBEITER

Nach § 8 Abs. 3 EStG dürfen Sie einen steuerfreien Personalrabatt von 4 % einräumen, wenn Sie Ihre Mitarbeiter in Ihrer Zahnarztpraxis behandeln. Der danach verbleibende Vorteil bleibt bis zu 1.080,- EUR je Kalenderjahr und Mitarbeiter steuerfrei. Damit der Personalrabatt auch sozialversicherungsfrei bleibt, ist er zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Gehalt zu gewähren. Nur der diesen Rabattfreibetrag übersteigende Teil ist steuer- und sozialversicherungspflichtig, dazu folgendes Beispiel: maßgebender Endpreis bei Ihren Patienten²: 2.500,- EUR abzüglich 4 % Bewertungsabschlag: 100,- EUR abzüglich Betrag den Ihr Mitarbeiter z. B. zahlt: 1.000,- EUR

geldwerter Vorteil Ihres Mitarbeiters: 1.400,- EUR abzüglich Rabattfreibetrag nach § 8 Abs. 3 EStG: 1.080,- EUR übersteigender steuerpflichtiger Vorteil: 320,- EUR Nur diese 320,- EUR sind bei der Gehaltsabrechnung steuer- und sozialabgabenpflichtig.

STEUERFREIE GESUNDHEITSLEISTUNGEN

Gesetzliche Regelung

Gemäß § 3 Nr. 34 EStG sind gesundheitsförderliche Maßnahmen des Arbeitgebers, die festgelegten Anforderungen entsprechen, sowie Maßnahmen zur verhaltensbezogenen Prävention bis zu einer Höhe von 600,- EUR jährlich steuerfrei. Zusätzlich tritt für diese Leistungen Sozialversicherungsfreiheit ein. Die Steuerbefreiung soll Ihre Bereitschaft als Arbeitgeber fördern, Ihren Mitarbeitern entsprechende Dienstleistungen anzubieten oder Zuschüsse für die Durchführung derartiger Maßnahmen zuzuwenden³. Mit diesem gesetzlichen Ziel können Sie gleichzeitig sinnvoll Ihr Ziel der Mitarbeiterbindung umsetzen.

Fußnoten:

¹ Dabei sind vertragszahnärztliche, gebührenrechtliche und berufsrechtliche Vorgaben zu beachten.

² Es empfiehlt sich, dass Sie die Bestimmung des maßgebenden Endpreises nach § 8 Abs. 3 EStG mit Ihrem Steuerberater abstimmen.

Z. B. sollten Fremdlaborleistungen nicht in die Rabattberechnung einbezogen werden.

³ Vgl. Frotscher/Geurts, EStG-Kommentar, § 3 Nr. 34 EStG, Rz. 1, abgerufen 16.07.2026.

⁴ Bei praxisindividuellen Maßnahmen verlangt die Finanzverwaltung grundsätzlich eine weitergehende Organisation, u. a. mit Bedarfsanalyse und Teilnahme- und Prozessdokumentation.

⁵ Nicht steuer- und sozialversicherungsfrei sind die allgemeinen Mitgliedsbeiträge. Ein zertifizierter Präventionskurs oder eine praxisindividuelle Maßnahme können dagegen in einem Sportverein oder Fitnessstudio durchgeführt werden.



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

Voraussetzungen für die Steuer- und Sozialversicherungsfreiheit

- Begünstigter Zweck: Aus § 3 Nr. 34 EStG ergeben sich als begünstigter Zweck die Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) und die Förderung der Gesundheit in Betrieben. Dies sind insbesondere verhaltensbezogene Präventionsmaßnahmen und betriebliche Gesundheitsförderung nach den vom GKV-Spitzenverband festgelegten Kriterien (Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung, Suchtprävention etc.).
- Zusätzlichkeit: Neben der Anbindung an §§ 20, 20b SGB V ist in § 3 Nr. 34 EStG eine weitere gesetzliche Voraussetzung, dass die betriebliche Gesundheitsförderung zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn zu erbringen ist. Die Steuerfreiheit tritt demnach nicht ein bei Gehaltsverzicht oder Anrechnung auf das vereinbarte Gehalt.
- Abgrenzung, ob überhaupt Gehalt vorliegt: Wenn Ihre Gesundheitsleistung im ganz überwiegend eigenbetrieblichen Interesse liegt, scheidet eine Einordnung als Gehalt ohnehin aus und es tritt Steuer- und Sozialversicherungsfreiheit ein. § 3 Nr. 34 EStG kommt also erst gar nicht zur Anwendung. Beispiele sind u. a. Leistungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen (beispielsweise Duschanlagen), betriebseigener Fitnessraum, ergonomische Arbeitsplatzausstattung (z. B. höhenverstellbarer Schreibtisch), Bildschirmarbeitsplatzbrille aufgrund ärztlicher Verordnung und Schutzimpfungen nach STIKO-Empfehlung.
- Freibetrag: Die Steuer- und Sozialversicherungsfreiheit besteht bis 600,- EUR pro Mitarbeiter und Kalenderjahr. Es handelt sich um einen Freibetrag, weshalb bei begünstigten Gesundheitsleistungen, die den Jahreshöchstbetrag übersteigen, nur der Mehrbetrag als Gehalt zu versteuern ist. Der 600,- EUR übersteigende Betrag ist steuer- und sozialversicherungspflichtiges Gehalt und in der Gehaltsbuchführung entsprechend zu behandeln.
- Zertifizierung: Bestimmte Gesundheitsleistungen, wie z. B. individuelle verhaltensbezogene Präventionskurse, müssen grundsätzlich gemäß § 20 Abs. 5 SGB V zertifiziert sein.

Beispiele

In folgenden Fällen tritt unter den genannten Voraussetzungen Steuer- und Sozialversicherungsfreiheit ein:

- Externe Präventionskurse: Sie übernehmen z. B. die Gebühr für einen Yoga-, Rückenschul-, Stressbewältigungs- oder Ernährungskurs.
- Gesundheitsprogramme in Ihrer Zahnarztpraxis wie u. a. betriebliche Rückenkonzepte, Pausengymnastik zur Reduzierung arbeitsbeding-

ter Belastungen des Bewegungsapparats und Programme zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz⁴.

- Arbeitgeber-Zuschuss: Ihr Mitarbeiter sucht sich einen zertifizierten Präventionskurs aus, zahlt diesen zunächst selbst, informiert Sie über einen evtl. Krankenkassenzuschuss, übergibt Ihnen den Zahlungsnachweis und die Teilnahmebescheinigung und Sie erstatten ihm (ggf. teilweise) die Kursgebühr.

Steuer- und Sozialversicherungsfreiheit tritt dagegen insbesondere nicht ein für Maßnahmen der Krankenbehandlung, Mitgliedsbeiträge für allgemeine Sportangebote (beispielsweise Beiträge für Sportverein und Fitnessstudio)⁵, Sport-/Trainingsangebote ohne Präventionscharakter (z. B. Erlernen einer Sportart), Therapie- und Behandlungsleistungen wie physiotherapeutische Behandlungen bzw. Massagen, bestimmte Gesundheits- und Vorsorgeuntersuchungen sowie für Sachleistungen rund um Freizeit und Ernährung (z. B. Eintrittsgelder für Schwimmbäder, Saunen, Teilnahme an Tanzkursen) sowie Aufwendungen für Sport- und Übungsgeräte.

Praxistipp

Sofern Sie der Meinung sind, dass Ihre Gesundheitsleistung wie oben genannt im ganz überwiegend eigenbetrieblichen Interesse ist und es sich somit erst gar nicht um Gehalt handelt, beachten Sie bitte, dass die fiskalischen Anforderungen („Gesamtbild der Verhältnisse“) dazu sehr hoch sind.

In allen anderen Fällen sollten Sie als Nachweis für die Voraussetzungen der Steuer- und Sozialversicherungsfreiheit die Zertifikate der Maßnahmeträger nach §§ 20, 20b SGB V, sofern erforderlich, einholen, Inhalt und Dauer der Maßnahmen dokumentieren, Teilnahmebestätigungen bzw. Rechnungen der Anbieter oder Kursbescheinigungen aufbewahren und die Höhe der übernommenen Kosten je Mitarbeiter und Kalenderjahr festhalten.

Die jeweils erforderlichen Nachweise sind zwingend in der Gehaltsbuchführung nachvollziehbar als Belege zum Gehaltskonto Ihres Mitarbeiters zu nehmen und in der Gehaltsabrechnung des entsprechenden Monats auch tatsächlich lohnsteuerfrei zu behandeln.

Diese Ausführungen geben einen allgemeinen Überblick und sind im Einzelfall (z. B. Bestimmung des maßgebenden Endpreises nach § 8 Abs. 3 EStG, Zertifizierung der Gesundheitsleistung) zu differenzieren. Sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und es kann keine Haftung übernommen werden.

Für weitergehende Fragen ist das Gespräch mit Ihrem Steuerberater zu empfehlen.

HEUTE IM FIELD OF VIEW: DIE ZAHNÄRZTLICHE STELLE



In der Regel erreicht uns alle drei Jahre ein Schreiben der Bezirkszahnärztekammer mit der Aufforderung, die Unterlagen für die Qualitätssicherung der Röntgeneinrichtung nach §130 StrlSchV einzureichen. Nicht selten sorgt das zunächst für Unmut. In den Praxen haben ohnehin alle mehr als genug zu tun, und die zunehmende Bürokratie bindet wertvolle Zeit, die wir lieber in die Behandlung unserer Patientinnen und Patienten investieren würden.

Doch bei aller berechtigten Kritik an bürokratischen Anforderungen darf der eigentliche Zweck der Qualitätssicherung nicht aus dem Blick geraten: Im Mittelpunkt steht der Schutz genau dieser Patientinnen und Patienten. Mit dem Strahlenschutz im Fokus stellt die Arbeit der zahnärztlichen Stellen einen wichtigen Bestandteil der Selbstverwaltung dar.

WAS IST DIE ZAHNÄRZTLICHE STELLE?

Die zahnärztliche Stelle nimmt dabei eine Mittlerfunktion zwischen der zuständigen Aufsicht, dem Referat Strahlenschutz im Ministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie und Mobilität Rheinland-Pfalz, und den Zahnarztpraxen ein. Sie prüft, ob die Vorgaben des Strahlenschutzgesetzes (StrlSchG) und der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) in den Praxen korrekt umgesetzt werden. Aufgrund ihrer eigenen zahnärztlichen Tätigkeit und der damit verbundenen praktischen Erfahrung können die Mitglieder der zahnärztlichen Stelle die Vorgaben auch im Hinblick auf ihre Umsetzbarkeit im Praxisalltag beurteilen – anders als berufsfremde Personen es könnten.

Gegenüber den Strahlenschutzverantwortlichen hat die zahnärztliche Stelle zugleich eine beratende Funktion. Darüber hinaus informiert sie die Kollegenschaft regelmäßig über Neuerungen und Änderungen im Bereich des Strahlenschutzes. Rechtliche Grundlage



Dr. Clara Döring
Friedrichstraße 15,
57518 Betzdorf
Tel. 02741 25020
mail@zahnarzt-doering.de
www.zahnarzt-doering.de

ihrer Arbeit sind neben dem StrlSchG und der StrlSchV die Richtlinie Qualitätssicherung der ärztlichen und zahnärztlichen Stellen. In Rheinland-Pfalz findet einmal jährlich ein Treffen mit der Aufsicht statt, bei dem die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen des vergangenen Jahres erläutert und gemeinsam besprochen werden.

Auf Bundesebene kommen die Vorsitzenden der zahnärztlichen Stellen ebenfalls einmal jährlich zu einem zentralen Erfahrungsaustausch zusammen. Im Mittelpunkt stehen dabei aktuelle Themen und praktische Herausforderungen, zuletzt beispielsweise der zunehmende Versorgungsmangel bei analogen Röntgenfilmen.

WIE FUNKTIONIERT DIE QUALITÄTSSICHERUNG?

Wer eine Praxis mit einem Röntgengerät eröffnet oder ein neues Röntgengerät anschafft, muss dieses nicht nur bei der zuständigen Behörde, sondern auch bei der Bezirkszahnärztekammer anmelden. Die Betreibenden einer Röntgeneinrichtung werden anschließend regelmäßig aufgefordert, die entsprechenden Unterlagen zur Prüfung einzureichen. Die Auswertung erfolgt dabei in drei Bereichen.

Zum Bereich „Dokumentation“ gehören je nach Gerätetyp Unterlagen, unter anderem der aktuelle Sachverständigenprüfbericht, die jährliche Dosismessung und Blendenprüfung bei DVT-Geräten sowie die Abnahmeprüfung des Bildwiedergabesystems. Geprüft werden außerdem die Röntgenbefunde und die rechtfertigenden Indikationen zu den angefertigten Patientenaufnahmen.

Im zweiten Bereich, „Röntgeneinrichtung“, wird die Qualität der Konstanzaufnahmen beurteilt. Der dritte und zugleich wichtigste Bereich umfasst die Beurteilung der Bildqualität der Patientenaufnahmen. Dabei werden sowohl Schärfe und Kontrast als auch die Patientenpositionierung während der Röntgenaufnahme berücksichtigt.

WIE LÄUFT EINE SITZUNG DER ÖRTLICHEN VERTRETUNG DER ZAHNÄRZTLICHEN STELLE AB?

Die eingereichten Unterlagen einer Praxis werden anhand eines Prüfbogens systematisch beurteilt. Sind sie vollständig und entsprechen in allen Bereichen den Vorgaben, ist das Ergebnis der Prüfung mängelfrei und ohne Beanstandung (Kategorie I). Bei geringfügigen Beanstandungen (Kategorie II), beispielsweise aufgrund eines unvollständigen Röntgenbefundes oder des Fehlens der jährlichen Dosismessung bei einem DVT-Gerät, ist eine Abhilfeeklärung durch den Strahlenschutzverantwortlichen erforderlich. Darin bestätigt er, dass er Sorge tragen wird, den festgestellten Mangel zu beheben und zukünftig zu vermeiden.

Praxen mit der Fehlerkategorie I oder II werden nach drei Jahren erneut zur Einreichung der Unterlagen aufgefordert. Auch bei mittleren und schwerwiegenden Beanstandungen (Kategorie III und IV) ist eine Abhilfeeklärung erforderlich. Sollte es sich um technische Mängel handeln, ist zusätzlich eine schriftliche Bestätigung des Röntgentechnikers oder sogar eines Sachverständigen über Behebung des Mangels notwendig. Schwerwiegende Mängel können beispielsweise vorliegen, wenn die Abbildungskriterien in hohem Maße reduziert sind oder das Dosis-Flächen-Produkt ungerechtfertigt mehr als 30 % vom diagnostischen Referenzwert abweicht.

Bei mittleren und schwerwiegenden Mängeln beraten sich die Mitglieder der zahnärztlichen Stellen untereinander, ob die Einstufung in die Kategorie gerechtfertigt ist. Liegen Mängel der Kategorie III oder IV vor, wird zudem die Frist bis zur nächsten Aufforderung zur Einreichung der Unterlagen verkürzt.

WAS SIND DIE HÄUFIGSTEN FEHLER UND WIE LASSEN SIE SICH VERMEIDEN?

Die häufigsten Probleme bei der Einreichung sind unvollständige Unterlagen. Die Verantwortung für die vollständige Einreichung liegt beim Strahlenschutzverantwortlichen. Um eine kostenpflichtige Nachforderung und vermeidbare Beanstandungen zu umgehen, empfiehlt es sich, die Unterlagen vor dem Versand an die Kammer sorgfältig zu kontrollieren. Unvollständige Röntgenbefunde sind ebenfalls ein häufiger Grund für Beanstandungen. Es lohnt sich, in einer abschließenden Kontrolle noch einmal zu prüfen, ob wirklich das gesamte Aufnahmevolumen befundet wurde.

Eine vergleichsweise neue Kategorie, die erst vor ein paar Jahren bundesweit in den Prüfbogen aufgenommen wurde, betrifft die Inkongruenz zwischen dem Betrachtungsbereich, englisch Region of Interest (ROI), und dem Aufnahmevolumen, englisch Field of View (FOV). Diese

Kategorie gibt es ausschließlich bei der DVT-Qualitätsprüfung. Dabei ist darauf zu achten, dass das Aufnahmevolumen entsprechend den gerätespezifischen Auswahlmöglichkeiten so klein wie möglich gewählt wird, um eine unnötige Strahlenexposition zu vermeiden. Muss ein größeres Aufnahmevolumen gewählt werden, sollte dies in der Fragestellung entsprechend begründet werden.

WIE KANN DIE ZAHNÄRZTLICHE STELLE MIR HELFEN?

Fragen zur Organisation der Qualitätssicherung können in der Regel von den zuständigen Mitarbeitenden der Bezirkszahnärztekammern beantwortet werden. Spezifische Fragen zum Ergebnis der Qualitätssicherung, zu einem Röntgengerät oder zu einzelnen Patientenaufnahmen werden meist an die Vorsitzenden der örtlichen Vertretungen weitergeleitet. Bei Unklarheiten nehmen diese gegebenenfalls direkt Kontakt zu den Strahlenschutzverantwortlichen auf. Ziel ist es, im kollegialen Austausch Hilfestellung bei der Optimierung der Bildqualität und des Strahlenschutzes in den Praxen zu geben.

Die Bezirkszahnärztekammern organisieren regelmäßig Aktualisierungskurse der Fachkunde und der Kenntnisse im Strahlenschutz und stehen auch hier bei Fragen jeglicher Art zur Verfügung.

Zum Aufgabenbereich der zahnärztlichen Stelle gehört unter anderem die Prüfung, ob eine an anderer Stelle bescheinigte DVT-Fachkunde den hiesigen Vorgaben entspricht. Darüber hinaus ist sie für die Anerkennung beziehungsweise Bescheinigung der Sachkunde und Fachkunde von Zahnärztinnen und Zahnärzten aus Drittstaaten zuständig. Ein abgeschlossenes Zahnmedizinstudium allein berechtigt nicht automatisch zur Anwendung von Röntgenstrahlung. Dieser Aufgabenbereich ist derzeit auf Landesebene mit einem hohen Arbeitsaufwand verbunden.

FAZIT – SCHWARZ ODER WEISS ODER DOCH EIN BISSCHEN GRAU?

Wie eine Röntgenaufnahme mit hervorragendem Kontrast ist die Arbeit der zahnärztlichen Stelle nicht nur schwarz und weiß, sondern hat auch Graustufen. Grau bedeutet in diesem Fall, einen Mittelweg zu finden zwischen der Umsetzung der gesetzlichen Vorschriften und dem Praxisalltag, und das können nur wir als Zahnärztinnen und Zahnärzte füreinander erreichen.

Seit 1.6.2026 verantwortet **Dr. Clara Döring** die Zahnärztliche Stelle und ist damit Nachfolgerin von **San.-Rat Robert Schwan**, der inzwischen als stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Rheinland-Pfalz tätig ist.

Vertreterversammlung der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

**Ordentliche Sitzung (Präsenz)
der Vertreterversammlung der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz**

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

**ordentliche Sitzung der Vertreterversammlung
der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
am Samstag, den 21. November 2026, 09:00 Uhr,
in den Räumen der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz,
Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz**

einberufen und bekannt gegeben.

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

Tagesordnung:

1. Eröffnung der Vertreterversammlung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Gedenken der Verstorbenen
3. Ehrungen und Grußworte
4. Ergänzungswahl eines Vorstandsmitglieds
5. Berichte der Präsidenten
6. Berichte der Referenten und Beauftragten
7. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
8. Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses
 - 8.1. Genehmigung von über- und außerplanmäßigen Ausgaben für das Jahr 2025
 - 8.2. Beschlussfassung zur Jahresrechnung 2025
9. Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung für das Wirtschaftsjahr 2025
 - 9.1. Beschlussfassung zur Entlastung des Vorstandes
 - 9.2. Beschlussfassung zur Entlastung der Geschäftsführung
10. Bericht des Haushaltsausschusses
 - 10.1. Haushaltsrelevante Anträge
 - 10.2. Festsetzung der Mitgliedsbeiträge für das Jahr 2027
 - 10.3. Beschlussfassung zum Haushaltsplan für das Wirtschaftsjahr 2027
11. Verschiedenes

Mainz, September 2026



Dr. Jochen Klemke
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Bekanntmachung der VERSORGUNGSANSTALT bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

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

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

**ordentlichen Sitzung der Hauptversammlung
der VERSORGUNGSANSTALT bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
am 18. November 2026, 15:00 Uhr,
in den Räumen der Landeszahnärztekammer RLP,
Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz,**

bekannt gegeben.

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

Die TAGESORDNUNG umfasst folgende Punkte:

1. Begrüßung des Vorsitzenden des Verwaltungsrates, Regularien, Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsrates über das Geschäftsjahr
3. Vortrag von Herrn Clemens Tepel, Co-Founder und CEO DeepSpin
Thema: „DeepSpin – MRT-System integriert in der Patientenliege“
4. Jahresabschluss 2025
 - 4.1 Erläuterung des Versorgungshaushalts durch den Wirtschaftsprüfer
 - 4.2 Erläuterung der Bilanz durch den Wirtschaftsprüfer
 - 4.3 Verwaltungshaushalt (Bericht der Rechnungsprüfer)
 - 4.4 Feststellung des Jahresabschlusses 2025
5. Entlastung des Verwaltungsrates und der Geschäftsführung für das Geschäftsjahr 2025
6. Beratung und Beschlussfassung über den Verwaltungshaushaltsplan 2027
7. Beschlussfassung über Satzungsänderungen
8. Verschiedenes

Mainz, im August 2026



Dr. Martin Spukti
Präsident

MVZ: KEIN WUNDERMITTEL UND KEIN GOLDESEL



Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind in aller Munde. Für manche sind sie ein Sargnagel für die freiberufliche Ausübung des zahnärztlichen Berufs. Andere fürchten, den Anschluss zu verlieren, wenn sie nicht über die Gründung eines MVZ nachdenken. Anlass genug für eine sachliche Bestandsaufnahme.

Lange Zeit galt für freie Berufe das Fremdbesitzverbot von Praxen. Danach ist es rein kapitalorientierten Investoren und branchenfremden Unternehmen verboten, Anteile an freiberuflichen Gesellschaften zu halten. Inhaber von Einzelpraxen oder Berufsausübungsgemeinschaften durften – und dürfen – deshalb nur approbierte Ärzte und Zahnärzte sein. Damit soll gewährleistet werden, dass die Berufsträger in ihren Entscheidungen inhaltlich unabhängig sind und nicht wirtschaftliche, sondern medizinische Aspekte im Vordergrund stehen.

Durch die 2004 eingeführte Möglichkeit, MVZ zu gründen, wurde der Grundsatz des Fremdbesitzverbots durchbrochen. MVZ können durch Trägergesellschaften gegründet werden, an denen auch Investoren beteiligt sein dürfen.

Dies sorgt seit vielen Jahren für intensive Diskussionen. Verstärkt werden diese durch die gleichzeitige Tendenz, dass junge Zahnärztinnen und Zahnärzte seltener den Sprung in die Selbstständigkeit wagen und ihren Beruf eher in einem Angestelltenverhältnis ausüben.

Die Herausforderungen und Gefahren, die mit der Teilnahme investorengeführter MVZ (iMVZ) an der vertragszahnärztlichen Versorgung verbunden sind, werden regelmäßig diskutiert. Die Frage, wie diesen Risiken begegnet wird, ist jedoch politischer Natur und deshalb auf politischer Ebene zu beantworten. Nachfolgend soll es deshalb nicht um iMVZ gehen, sondern um die Frage, welche Überlegungen Einzelzahnärzte, Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und Gründer anstellen und welche Punkte sie berücksichtigen sollten, wenn sie die Gründung eines zahnärztlichen MVZ (zMVZ) in Betracht ziehen.

STIMMT DIE GLEICHUNG MVZ = KAPITALGESELLSCHAFT?

Medizinische Versorgungszentren sind ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, als An-



Dr. Matthias Ermert
Fachanwalt für Medizinrecht
Rohwedder & Partner
Kaiserstraße 74 • 55116 Mainz
matthias.ermert@rohrwedder-partner.de
www.rohrwedder-partner.de

gestellte oder Vertragsärzte tätig sind (§ 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V). MVZ nehmen an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung teil. Es handelt sich somit um eine vertragsarzt- bzw. -zahnarztrechtliche Organisationsform.

Davon zu unterscheiden ist die Frage, wie ein MVZ zivilrechtlich verfasst ist. MVZ können zivilrechtlich in Form von Personengesellschaften (GbR, PartG) oder Kapitalgesellschaften (GmbH, AG) betrieben werden.

Die Unterscheidung zwischen dem vertragszahnärztlichen und dem zivilrechtlichen Status bleibt oft außer Betracht. Das führt dazu, dass MVZ mit Kapitalgesellschaften sowie Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften mit Personengesellschaften gleichgesetzt werden. Das ist aber falsch. Auch eine BAG kann zivilrechtlich als Kapital-

gesellschaft organisiert sein. Ebenso kann ein MVZ eine Personengesellschaft sein oder als Partnerschaftsgesellschaft geführt werden.

Wer also etwa meint, eine BAG müsse eine Personengesellschaft und könne keine Kapitalgesellschaft sein, engt das Spektrum der für ihn bestehenden Möglichkeiten unnötigerweise und aus rechtlicher Sicht fälschlicherweise ein.

In der anwaltlichen Praxis wird an einen oftmals die Überlegung herangetragen, ein MVZ zu gründen. Bei näherem Nachfragen stellt sich dann heraus, dass es gar nicht darum geht, von den Vorzügen eines MVZ, sondern vielmehr von denen einer Kapitalgesellschaft zu profitieren. Deshalb stellt sich die Frage: Was sind eigentlich die spezifischen Vor- und Nachteile eines MVZ insbesondere gegenüber der Berufsausübungsgemeinschaft?

VOR- UND NACHTEILE VON MVZ GEGENÜBER ANDEREN VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN ORGANISATIONSFORMEN

Der wichtigste spezifische (!) Vorteil von zMVZ besteht darin, dass für diese – anders als für Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften – keine gesetzlichen Beschränkungen hinsichtlich der Anzahl angestellter Berufsträger existieren. Eine Einzelpraxis darf nicht mehr als drei in Vollzeit angestellte Zahnärzte – oder entsprechend viele in Teilzeit tätige Angestellte – beschäftigen. Bei Berufsausübungsgemeinschaften ist grundsätzlich die Beschäftigung von drei in Vollzeit angestellten Zahnärzten pro Gesellschafter möglich.

In der Praxis heißt das: Stellt der Inhaber einer Einzelpraxis, der alleiniger Inhaber und Betreiber der Praxis bleiben will, im Laufe der Zeit immer weitere Berufsträger an und überschreitet dabei die Zahl von drei angestellten Berufsträgern, kann es sinnvoll sein, die Einzelpraxis in ein zMVZ zu überführen. So lässt sich die Möglichkeit schaffen, weitere Zahnärzte anzustellen.

Allerdings gelten speziell für MVZ auch eigene gesetzliche Vorgaben. So muss ein MVZ über einen zahnärztlichen Leiter verfügen. Dies kann auch der Inhaber des zMVZ sein, sofern er in diesem selbst zahnärztlich tätig ist. Schwieriger wird es, wenn dies nicht der Fall ist. Die Verantwortlichkeit des zahnärztlichen Leiters in einem MVZ wurde insbesondere durch die Rechtsprechung in den vergangenen Jahren immer stärker ausgeweitet. Die Verpflichtung zur Übernahme der zahnärztlichen Leitung sowie der damit verbundenen Pflichten muss explizit im Arbeitsvertrag oder einer gesonderten Vereinbarung vereinbart werden. In der Praxis erweist es sich als zunehmend schwierig, einem Angestellten, der in einem MVZ „nebenbei“ als zahnärztlicher Leiter fungieren soll, schmackhaft zu machen, wenn damit verbundene (Haftungs-)Risiken ohne zusätzliche Vergütung übernommen werden sollen.

Andere Vor- und Nachteile, die häufig zMVZ zugeschrieben werden, sind nicht davon abhängig, dass es sich um ein MVZ handelt, sondern hängen mit der Wahl der zivilrechtlichen Organisationsform zusammen. So ist es durch die Gründung einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) möglich, die persönliche Haftung der Gesellschafter zu beschränken. Für eine GmbH gelten andererseits strengere Anforderungen an die Transparenz und sog. Publikationspflichten. Diese gelten unabhängig davon, ob es sich bei der GmbH um eine BAG oder ein zMVZ handelt.



Eine gemeinsame Praxisorganisation kann Vorteile bieten: gebündelte Expertise, gemeinsame Verantwortung oder auch Flexibilität im Praxisalltag.

Ein weiterer Aspekt ist die Größe einer Praxis. Auch diese wirkt sich unabhängig davon aus, ob es sich um ein MVZ handelt oder nicht: Große Praxen – seien es Berufsausübungsgemeinschaften oder MVZ – erfordern beispielsweise erheblichen Aufwand für das Personal- und das Patientenmanagement.

Der Inhaber eines MVZ, aber gleichermaßen auch die Partner einer BAG müssen bei zunehmender Größe der Praxis immer mehr administrative Aufgaben wahrnehmen, die dazu führen, dass weniger oder kaum noch Zeit für Tätigkeiten am Stuhl bleibt.

Die anwaltliche Erfahrung zeigt, dass viele auftretende Probleme auf die Größe einer Praxis und darauf zurückzuführen sind, dass der oder die Inhaber die persönliche Bindung zu Mitarbeitern oder den Überblick über das Geschehen an verschiedenen Praxisstandorten verloren haben. Diese Probleme bestehen jedoch unabhängig davon, ob es sich bei der Praxis um eine BAG oder ein MVZ handelt.

FAZIT

Der Unterschied zwischen Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften einerseits und zMVZ andererseits liegt insbesondere in der zulässigen Anzahl angestellter Berufsträger. Weitere Unterschiede ergeben sich weniger aus der vertragszahnärztlichen als vielmehr aus der zivilrechtlichen Organisationsform.

Zahnärztinnen und Zahnärzte, die die Gründung eines MVZ erwägen, sollten sich daher zugleich über die zivilrechtliche Organisationsform Gedanken machen. Häufig führt dies zu dem Ergebnis, dass ein Wechsel von einer BAG in ein zMVZ nicht zwingend erforderlich ist.

Ebenso ist zu bedenken, dass eine Einzelpraxis oder eine BAG jederzeit in ein zMVZ überführt werden kann. Wenn eine Praxis also nicht von vornherein viele Berufsträger beschäftigt, sondern im Laufe der Zeit organisch wächst, kann der Wechsel zu einem zMVZ auch zu einem späteren Zeitpunkt vollzogen werden.

Die Gründung eines zMVZ bzw. die Überführung einer Einzelpraxis oder einer BAG in ein zMVZ kann somit in bestimmten Konstellationen sinnvoll sein. Das zMVZ ist jedoch kein Wundermittel und kein Goldesel. Es beseitigt weder Probleme, die zwischen Gesellschaftern einer BAG / GbR oder aufgrund der Größe einer Praxis bestehen, noch müssen für den wirtschaftlichen Erfolg weniger Mühen in Mitarbeiter und Patienten investiert werden als in einer Einzelpraxis oder einer Berufsausübungsgemeinschaft.

MUNDGESUNDHEIT FÜR ALLE: SPECIAL SMILES BEI DEN SPECIAL OLYMPICS

Mehr als 4.000 Athletinnen und Athleten nahmen im Juni an den Special Olympics Nationalen Spielen für Menschen mit geistiger Behinderung im Saarland teil.

Neben den sportlichen Wettbewerben bildet das Gesundheitsprogramm Healthy Athletes einen festen Bestandteil der Spiele. Das kostenfreie Angebot richtet sich nicht nur an die Teilnehmenden der Spiele, sondern an alle Menschen mit geistiger Behinderung.

In fünf Gesundheitsbereichen erhalten sie Untersuchungen, individuelle Beratung und, falls erforderlich, Empfehlungen für eine weiterführende Behandlung am Heimatort. Einer der zentralen Bausteine ist Special Smiles – Gesund im Mund, das sich der Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit widmet.

Rund 400 ehrenamtlich engagierte Fachkräfte, darunter Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Angehörige weiterer Gesundheitsberufe, begleiten die Besucher des Gesundheitsprogramms. Alle Helfer werden zuvor in einem zertifizierten Fortbildungsprogramm speziell auf ihren Einsatz vorbereitet.

„Für Zahnärztinnen, Zahnärzte und Praxisteams bietet das Programm nicht nur Einblicke in die Versorgungsrealität von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung, sondern auch konkrete Impulse für die tägliche Arbeit“, so **San.-Rat Stefan Chybych MSc. MSc.**, LZK-Vorstand und verantwortlich für das Referat Alters- und Behindertenzahnheilkunde.

PRÄVENTION IN DER PRAXIS

Im Mittelpunkt von Special Smiles steht die Verbesserung der Mundgesundheit durch niedrigschwellige Prävention. Athletinnen und Athleten können ihre Zahngesundheit überprüfen lassen und Zahnpflege praktisch üben. Werden behandlungsbedürftige Befunde festgestellt, erhalten sie Empfehlungen für eine wohnortnahe zahnärztliche Weiterbehandlung. Dabei geht es nicht nur



Rund 400 ehrenamtliche Fachkräfte engagieren sich bei Healthy Athletes, darunter zahlreiche Zahnärztinnen und Zahnärzte.

um Befunde, sondern um Befähigung: Mundhygiene wird gemeinsam geübt und erklärt, bei Bedarf in Leichter Sprache. Ziel ist es, Selbstwirksamkeit zu stärken und Zugangsbarrieren zur zahnmedizinischen Versorgung abzubauen.

KOMMUNIKATION ALS SCHLÜSSEL

Begleitend zu den Wettbewerben fanden auch Fachveranstaltungen mit Vertreterinnen und Vertretern aus Politik, Medizin sowie Athletinnen und Athleten von Special Olympics Deutschland (SOD) statt.

Dabei berichtete Athletin **Tabea Grabe**, wie schwierig es für viele Menschen mit geistiger Behinderung sei, medizinische Informationen zu verstehen oder überhaupt einen Termin

zu vereinbaren. Sie machte deutlich, dass sich Betroffene mehr Zeit im Behandlungsgespräch sowie Erklärungen und Formulare in Leichter Sprache wünschten. Auch eine bessere telefonische Erreichbarkeit von Arzt- und Zahnarztpraxen sei aus ihrer Sicht eine wichtige Voraussetzung für einen leichteren Zugang zur Gesundheitsversorgung.

Noemi Woock, Leiterin Gesundheit bei Special Olympics Deutschland, betonte, dass das Gesundheitssystem für Menschen mit geistiger Behinderung noch viele Barrieren aufweise. Bei Healthy Athletes nehme man sich bewusst Zeit für die individuellen gesund-



Selbstständigkeit stärken: Unter Anleitung übt ein Teilnehmer die richtige Zahnpflichtechnik und kontrolliert sie im Spiegel.

heitlichen Anliegen der Teilnehmenden. Gleichzeitig profitiere auch das medizinische Personal von den Erfahrungen aus dem Programm.

Der Austausch zwischen Menschen mit Behinderung und den engagierten Gesundheitsfachkräften sei ein wesentlicher Bestandteil von Healthy Athletes.

Die Diskussion machte deutlich, dass die Versorgungsdefizite seit Langem bekannt sind und eine konsequente Umsetzung be-

stehender Ansätze erforderlich ist.

Prof. Dr. Christoph Benz, ehemaliger Präsident der Bundeszahnärztekammer, betonte die Bedeutung einer stärker praxisorientierten universitären Ausbildung für die Versorgung von Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf.

Auch die Haltung im Praxisalltag wurde als entscheidender Faktor beschrieben.

Prof. Dr. Tanja Sappok, Professorin für Medizin für Menschen mit Behinderungen an der Universität Bielefeld, hob hervor, dass sich das Behandlungssetting an die Patientinnen und Patienten anpassen müsse und nicht umgekehrt.

Die Diskussion zeigte zugleich, dass Programme wie Special Smiles wichtige Impulse für die Weiterentwicklung der Versorgung geben. Special Smiles ist weit mehr als ein Präventionsangebot.

Das Programm macht Versorgungsbedarfe sichtbar und liefert wichtige Impulse für die Weiterentwicklung der Behindertenzahnmedizin – von einer stärkeren Prävention über den Ausbau interdisziplinärer Versorgungsstrukturen bis hin zur besseren Verankerung des Themas in Forschung, Lehre sowie Aus- und Fortbildung.

ZUGANG ENTSCHIEDET

„Gute zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung ist weniger eine Frage technischer Möglichkeiten als vielmehr eine Frage von Zugang, Kommunikation und Zeit“, fasst San.-Rat Stefan Chybych MSc. MSc. die zentrale



Zahncheck bei Special Smiles: Die zahnärztliche Untersuchung gibt Hinweise auf den individuellen Behandlungsbedarf.

Botschaft von Special Smiles zusammen. In der Praxis zeige sich, dass nicht die Behandlung selbst die größte Hürde sei, sondern der Zugang dazu: verständliche Kommunikation, ausreichend Zeit und ein auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmtes Umfeld. Special Smiles mache deutlich, dass strukturelle Rahmenbedingungen und Haltung im Team maßgeblich die Versorgungsqualität bestimmen.



Ernährungsberatung: Anschauliche Informationen unterstützen eine zahngesunde Getränkeauswahl.



Praktische Prävention: Am Zahnmodell wird die richtige Zahnpflichtechnik gemeinsam geübt.

JUBILÄUM: 10 JAHRE FORTBILDUNGSINSTITUT IN DEN NEUEN RÄUMEN DER LZK

Es war eine rundum gelungene Einweihungsfeier, als im Juni 2016 das Institut Bildung und Wissenschaft in die neuen Räume der Landes-zahnärztekammer einzog.

Ein halbes Jahr war die Verwaltung ausquartiert, um den Umbauarbeiten Platz zu machen. Das Ergebnis: In direkter Nachbarschaft zur Unimedizin stehen den rund 3.400 Zahnärztinnen und Zahnärzten in Rheinland-Pfalz sowie dem medizinischen Fachpersonal fünf voll ausgestattete Behandlungsplätze, 19 Phantomarbeitsplätze und modernste Technik für die Übertragung von zahnmedizinischen Eingriffen zur Verfügung. Das Ziel: Praxisabläufe zu simulieren und die praktischen Übungen in den Fokus zu stellen. „Wir bieten eine Fort- und Weiterbildung von Praktikern für Praktiker an“, betont **Archibald Salm**, Direktor des Instituts. „Die Entwicklung der Teilnehmerzahlen

gibt uns recht“, so **San.-Rat Dr. Peter Mohr**, LZK-Vizepräsident und im Vorstand zuständig für die Fortbildung der Mitglieder. „Es hat sich bewährt, praktische Kurse und Curricula anzubieten.“

Besonders die regelmäßigen Curricula mit hochkarätigen Referenten werden nach wie vor gut besucht und von den Teilnehmern hoch bewertet. Aktuell dürfen sich Zahnärztinnen und Zahnärzte auf das neu aufgelegte Curriculum Prothetik unter der wissenschaftlichen Leitung von **Prof. Dr. Samir Abou-Ayash** freuen.

Die Räume werden aufgrund ihrer modernen Ausstattung geschätzt und ausgiebig genutzt. Die Mitarbeiterinnen des Instituts kümmern sich umfassend um die Teilnehmer und Referenten, was immer wieder von den Besuchern hervorgehoben wird. „Wir betrachten unsere Teilnehmerinnen und Teilnehmer

als Gäste, die sich hier wohlfühlen sollen“, betont San.-Rat Dr. Peter Mohr. „Unser Ziel ist, eine hochwertige und von der Industrie unabhängige Fortbildung zu bieten, wo Zahnärztinnen und Zahnärzte viel für ihre Arbeit mitnehmen und sich austauschen können.“ Die Teilnehmerzahlen sind seit Jahren konstant und die Kurse regelmäßig ausgebucht. Zurückzuführen ist dies nach Auffassung der Verantwortlichen auf den konkreten Praxisbezug und den hohen Hands-on-Anteil der Kurse. „Ein Mehrwert für die Praxen, den so wohl nur wenige Anbieter leisten können“, schätzt San.-Rat Dr. Mohr. „Wir sind stolz, sagen zu können, dass wir dem Trend der zunehmenden Digitalisierung auf dem Fortbildungssektor erfolgreich trotzen können. Wir freuen uns über Ihren Besuch!“

Das aktuelle Fortbildungsprogramm finden Sie auf www.institut-lzk.de.



San.-Rat Dr. Michael Rumpf, ehemaliger LZK-Präsident bei der Eröffnung



San.-Rat Dr. Peter Mohr (l.), Prof. Dr. Christoph Benz (2. v. l.) und Felix Schütz (3. v. l.) lassen sich die neue Technik zeigen.



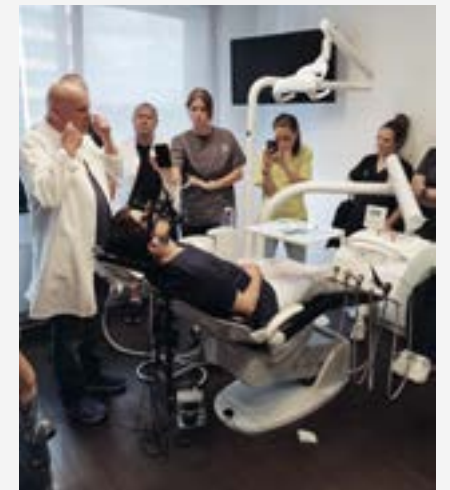
Full House im Veranstaltungssaal mit rund 150 Gästen bei der Eröffnungsfest



Vier Behandlungseinheiten stehen bereit ...



Der Phantomsaal ist Schauplatz regelmäßiger Veranstaltungen.



... und ein OP, der für Live-Übertragungen ausgestattet ist. Hier findet gerade das Curriculum Funktionsdiagnostik statt.



Der Konferenzbereich lädt zum Austausch in den Pausen ein.



Die in diesem Jahr erneuerte Veranstaltungstechnik begeistert Teilnehmer und Referenten, hier Prof. Dr. Roland Frankenberger.



Der Dreh eines TV-Teams von Arte für das Format „Xenius“ war ein Highlight.

HIER SIND NOCH PLÄTZE FREI!

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

THEMA, KURSNUMMER	WANN	WO	BESCHREIBUNG	REFERENTEN	PUNKTE
Curriculum Weiße Ästhetik, 268701	09.10.2026 – 21.11.2026	LZK	Strukturierte Fortbildung in 3 Modulen und Abschlussgespräch	Prof. Dr. Roland Frankenberger	79
Curriculum Implantologie, 268191	16.10.2026 – 17.04.2027	LZK	Strukturierte Fortbildung in 5 Modulen und Abschlussgespräch	Dr. Jan Behring, MSc, Dr. Philipp Keeve, Dr. Tim Übermuth und weitere	103
Hygiene I, 268284	Di, 27.10.2026 10–18 Uhr	LZK	Anforderungen an die allgemeine Hygiene	Sabine Christmann Archibald Salm	10
Hygiene II, 268285	Mi, 28.10.2026 10–18 Uhr	LZK	Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten	Sabine Christmann Archibald Salm	10
Oralchirurgisches Kompendium M6, 268116	Mi, 11.11.2026 14–18 Uhr	LZK	Modul 6: B-Scan-Sonographie und Piezochirurgie	Prof. Dr. Dr. Knut Grötz	5
Existenzgründungsseminar, 268133	Sa, 28.11.2026 10–17:15 Uhr	Atrium Hotel Mainz	„Perspektive Zahnarztpraxis“ – Beste Chancen oder Risiken mit Nebenwirkungen?	Dr. Andreas Laux und weitere	8
BuS Einsteiger- u. Aktualisierungsseminar, 268224	Mi, 02.12.2026 14–18:30 Uhr	LZK	Inklusive Lernerfolgskontrolle	Sabine Christmann Archibald Salm	7
ZQMS Workshop, 268226	Do, 03.12.2026 14–18 Uhr	LZK	ZQMS	Sabine Christmann Archibald Salm	6
Hygiene I, 268286	Di, 08.12.2026 10–18 Uhr	LZK	Anforderungen an die allgemeine Hygiene	Sabine Christmann Archibald Salm	10
Hygiene II, 268287	Mi, 09.12.2026 10–18 Uhr	LZK	Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten	Sabine Christmann Archibald Salm	10

FEIERSTUNDE FÜR DEN ZFA-NACHWUCHS

Rund 50 Absolventinnen und Absolventen sowie Berufsjubilarinnen feierten im Juni gemeinsam mit etwa 130 Gästen die Überreichung der Urkunden an die frisch ausgebildeten Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) sowie die Ehrung der Jubilarinnen.

Nach einem Sektempfang führten der Vorstandsvorsitzende, **San.-Rat Dr. Peter Mohr**, Vorstandsmitglied Zahnärztin **Liane Fischer** und Geschäftsführer **Dr. Robert Germund** durch das Programm. Gemeinsam mit den weiteren Vorstandsmitgliedern **San.-Rat Stefan Chybych MSc. MSc.**, **Dr. Carolin Wunsch** und **Florian Dehne** überreichten sie die Urkunden und nahmen die Ehrung der Prüflingebesten vor. Neben den Urkunden erhielten die Absolventinnen und Absolventen sowie die Jubilarinnen Blumen- und Weinpräsente. Auch die ausbildenden Praxen wurden mit kleinen Aufmerksamkeiten und herzlichen Glückwünschen für ihr Engagement gewürdigt.

Ein besonderer Höhepunkt der Veranstaltung war das feierliche Berufsgelöbnis, das von dem Prüfungsausschussmitglied ZFA **Heike Mentchen** gesprochen wurde. Für den stimmungsvollen Rahmen sorgte die musikalische Begleitung. Beim anschließenden Beisammensein mit Sekt, „ZFA-Cocktails“, Kuchen und weiteren Leckereien klang die gelungene Feier in angenehmer Atmosphäre bis in die Abendstunden aus.

Dr. Robert Germund



Ein Teil der ZFA-Absolventinnen und Absolventen des Jahrgangs 2026. Sie freuen sich über den erfolgreichen Abschluss ihrer Ausbildung.



Ein festlicher Rahmen und zahlreiche Gäste würdigten die Absolventinnen, Absolventen und Berufsjubilarinnen.

DANK INNEREM KOMPASS AUF KURS GEBLIEBEN



Die Freisprechungsfeier der Absolventinnen und Absolventen zur ZFA-Ausbildung 2026 fand am 24. Juni im Landtagsrestaurant „Esszimmer“ mit einer feierlichen Zeugnisübergabe statt. Es galt, jene jungen Damen und Herren zu feiern, die erfolgreich den anspruchsvollen dreijährigen Weg der ZFA-Ausbildung hinter sich gebracht haben.

Die Abschlussklassen der Berufsschulen Mainz und Worms waren eingeladen und sorgten mitsamt Lehrern und Ausbildern, Lebenspartnern und Familienangehörigen für rege Beteiligung.

Der stellvertretende Vorsitzende der Bezirkszahnärztekammer Rheinhessen und Referent für das ZFA-Ausbildungswesen, ZA Matthias Gloede, eröffnete die Feier mit der

Begrüßung der Gäste. Er betonte, dass das Ziel der Ausbildung, vergleichbar mit einer Wanderschaft, nach drei Jahren nun erreicht wurde. Der „Rucksack“ für weitere Wege sei nun „frisch gepackt“. Gloede wünschte den Absolventen dabei viel Freude am Beruf.

Nach diesen einleitenden Worten folgte die Ansprache der Vorsitzenden der BZKR, Dr. Andrea Habig-Mika. Sie begann mit einem Dank an alle, die zum Gelingen der Ausbildung maßgeblich beigetragen haben. Um zu veranschaulichen, was den Erfolg ebenso voraussetzte, brachte sie einen Kompass mit. Ein Instrument, wie sie einleitete, welches seit Jahrhunderten die Menschheit begleitet. Der Kompass, so Habig-Mika, könne niemals das Ziel bestimmen, sehr wohl aber die Richtung dorthin.

Dabei sei es wichtig, zunächst zu wissen, wo man steht. Übertragen auf die Zeit der Ausbildung bedeute dies, heute Rückschau zu halten und sich einmal zu vergegenwärtigen, wo man zu Beginn stand. Durch den „inneren Kompass“, der einem die Richtung zeigte, habe sich durch das Gehen in die richtige Richtung Kompetenz angesammelt. Dies sei ein Grund für berechtigten Stolz über das Erreichte.

Im Hinblick auf zukünftige Aufgaben stellte sie fest, dass die Entwicklung der Zahnmedizin wachsende Anforderungen mit sich brächte. Das Lernen ende keineswegs mit den Prüfungen. Daher sei es dringend zu empfehlen, die zahlreichen Weiterbildungsveranstaltungen, Fortbildungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten wahrzunehmen, die die Kammer anbietet.

Die Vorsitzende führte weiter aus, dass auch die Zukunft Herausforderungen bereithalte, die nicht immer einen klaren Horizont mit guter Sicht bieten. Gerade auch deswegen sei es wichtig, diesen „inneren Kompass“ zu besitzen, böte er doch im Wissen um das eigene Können, die eigene Haltung und die eigene Zuverlässigkeit ein Werteverständnis, das Orientierung gebe. Das mache es möglich, auch unter schwierigen Verhältnissen Kurs zu halten.

Sie schloss mit dem Zuruf an die Absolventinnen und Absolventen: „Vertrauen Sie auf das Gelernte und behalten Sie Ihren Kompass!“

Anschließend richtete als Vertreter der Lehrerschaft Oberstudiendirektor Weber von der BBS Worms ein Grußwort an das Auditorium. Die aktuelle Fußball-WM zum Anlass nehmend, setzte er in seiner launigen Ansprache den Ausbildungsbeginn mit einem „Anpfiff vor drei Jahren“ gleich. Seitdem sei viel erreicht worden. In der „Vorrunde“ habe neben dem Erlangen von Fachwissen auch Sozialfähigkeit und Mannschaftsgefühl die Klassen geprägt. „Gegentore haben Sie stark gemacht und Eigentore blieben die Ausnahme“, führte er weiter aus. So sei nun, mit der bestandenen Prüfung, durch Fleiß und Durchhaltevermögen erfolgreich der „Pokal“ erreicht worden. Bevor er seinen Redebeitrag beendete, erinnerte er die Absolventinnen und Absolventen daran, ihre positiven Eigenschaften bitte beizubehalten, denn „nach dem Spiel ist vor dem Spiel“!

Es folgte die Ehrung der Prüfungsbesten mit außergewöhnlich hoher Punktzahl bei ihrem Abschluss. Diese Auszeichnung ist dem

früheren BZKR-Vorsitzenden, Dr. Stern, gewidmet. Stern war eine Persönlichkeit, die sich in der Geschichte der Kammer um das Ausbildungswesen herausragend verdient gemacht hat. Die Kandidatinnen und Kandidaten, die diese Leistung erlangten, erhalten den „Bernd-Stern-Preis“. Erfreulicherweise konnten aktuell vier Damen dieses Ziel, verbunden mit der Note eins, erreichen:

Oleana Zhernikov (95,4 Pkt.),
Jasmin Hannen (94,55 Pkt.),
Hanna Stiren (93,38 Pkt.),
Mailinda Gashi (92,63 Pkt.)

Stolz und überglücklich nahmen die anwesenden Laureatinnen den Preis entgegen.

„Engagement, Kompetenz und Leistungsbereitschaft, weit über das zu Erwartende hinaus!“ Mit diesen Attributen würdigte die Vorsitzende die Geehrten und fügte hinzu: „Es ist das Ergebnis vieler kleiner Schritte und des Willens, immer noch ein bisschen besser werden zu wollen.“

Ein begrüßenswertes Novum stellte die sich daran anschließende Auszeichnung der Praxen dar, deren Auszubildende mit der Note 3 und besser abgeschnitten hatten. Eine passende Urkunde dazu bezeichnet die jeweilige Praxis als „Ausbildungsbetrieb mit einer qualitätsorientierten dualen Ausbildung“ und hebt weiter hervor, dass diese Praxis Verantwortung für den beruflichen Nachwuchs trägt und nachhaltig die Zukunft der zahnmedizinischen Versorgung stärkt. Eine schöne Anerkennung, die die Bemühungen der Ausbilderinnen und Ausbilder beim Begleiten der Auszubildenden auf ihrem anstrengenden Weg honoriert und

Ansporn gibt, diese nicht immer einfache Aufgabe auch weiterhin zu erfüllen.

Im Anschluss daran folgte der Höhepunkt des Abends: Die feierliche Übergabe der Zeugnisse an alle Absolventinnen und Absolventen, die diesen für viele unvergesslichen Augenblick mit strahlenden Gesichtern nun freudig erlebten.

Ganz am Ende durfte selbstverständlich auch der Dank des Vorstandes an Daniela Oberst, Ingrid Fichtner, Ramona Schwarz und Tatjana Schernikau nicht fehlen. Gemeinsam bilden sie für die BZK Rheinhessen ein ausgezeichnetes Organisationsteam, ohne dass das Ausbildungswesen in dieser Qualität nicht vorstellbar wäre.

Im stilvollen Rahmen rund um das Landtagsrestaurant und das prächtige Deutschhaus klang diese wunderschöne, zur Tradition gewordene Veranstaltung bei kühlen Getränken, leichtem Imbiss und in gelöster Stimmung aus.

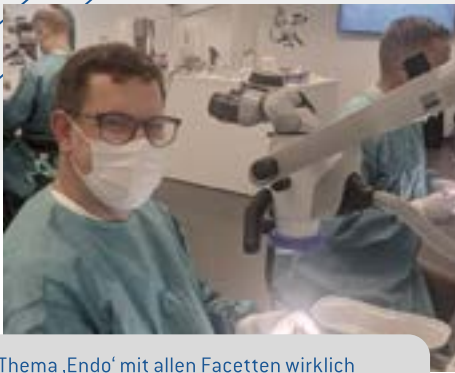
*Dr. Boris Henkel,
Öffentlichkeitsreferent der BZKR*



Feierliche Kulisse für die Absolventinnen und Absolventen: der rheinland-pfälzische Landtag.

CURRICULUM KOMPAKT

LEGE ARTIS
ENDODONTIE
2027



„Das alltägliche Thema ‚Endo‘ mit allen Facetten wirklich praxisnah erläutert!“

**! Das Curriculum beinhaltet
3 Module inkl. Abrechnung**

**Bei Interesse E-Mail an:
institut@lzk.de**

**JETZT VORMERKEN!
START SOMMER/HERBST 2027**



„Dr. Diemer übertrifft alle anderen durch sein Wissen, seinen Ehrgeiz, seinen Wissenshunger, seinen fachlichen Stand und will die Teilnehmer wirklich weiterbringen, inspirieren und das, wofür er brennt, weitergeben.“



„Praxisnäher geht nicht. Die Inhalte bringen uns weiter, sind genau das, was uns im Praxisalltag weiterhilft.“

„Sehr nette und gute Organisation, moderne Inhalte in den Vorträgen und gute Hands-on-Erfahrung. Rundum zufrieden!“

„Super Dozent und Inhalte, sehr gute Orga. Räumlichkeiten und Materialien top. Werde ich weiterempfehlen.“

„Mit seiner Art und der Begeisterung für die Zahnmedizin absolut gute Besetzung!“

„Viele Fallvorstellungen – sehr gut! Fakten schnell und informativ auf den Punkt gebracht. Sehr up to date im Themengebiet!“