

Dominik Niehues, Susann Siegel, Gonzalo Baez, Dominic Jäger

## Innovation in der Krise

**Seit dem Auftreten des neuartigen Virus SARS-CoV-2 ist nichts mehr wie es war. So scheint es zumindest. SARS-CoV-2 ist omnipräsent: in den Medien und in allen Bereichen unseres Alltags. Die ersten Erkenntnisse aus China machten es notwendig, Risikogruppen zu definieren, zu denen besonders Menschen mit Vorerkrankungen und fortgeschrittenem Alter gehören. Bis ein Impfstoff verfügbar ist, kann nur physische Distanz Schutz bieten. Ein physisches und für viele alte und pflegebedürftige Menschen immer wieder auch psychisches Problem. Körperliche Nähe und Berührung sind häufig die einzigen Formen der Kontaktaufnahme. Besonders wenn eine dementielle Erkrankung vorliegt. Wohnheime mussten sich schon häufig auf erweiterte Maßnahmen der Infektionskontrolle zum Schutz ihrer Bewohner einstellen. Influenza, Schweinegrippe, MRSA. Immer wiederkehrende Themen. Eine komplette Abriegelung der Wohnheime gegenüber Besuchern und Ärzten hat es in diesem Ausmaß allerdings noch nie gegeben. Der „Lockdown“ der Republik fand bei diesen Menschen teilweise schon im Februar dieses Jahres statt.**

### Das Virus

SARS-CoV-2 und die Erkrankung COVID-19 übertragen sich, nach derzeitiger Erkenntnis, durch Tröpfchen. Dabei unterscheidet es sich wesentlich von der uns bekannten Influenza. Jeder ist ein potentieller Wirt. Die Vorteile einer Immunisierung sind noch nicht vollständig bekannt. Überträger kann man immer bleiben. Dazu braucht es Nähe oder einen direkten Kontakt wie einen Handschlag, eine Berührung, eine Umarmung. Das Infektionsrisiko von Viren in der Ausatemluft oder auf Oberflächen ist nicht völlig ausgeschlossen. Dazu gehören natürlich Türklinken und Handläufe. Der neue Wirt (Mensch) nimmt das Virus über die Hände durch unbewusste Berührung im Gesicht direkt über die Schleimhäute der Lippen, den Mund, die Nase oder die Augen auf. Dann wandert es auf die tieferen Schleimhäute von Nase, Mund und Rachen, wo es ca. 1 Woche verbleibt, um dann in die tieferen Atemwege, die Luftröhre und die Lunge vorzudringen. Im Bereich der oberen Luftwege ist es zu diesem Zeitpunkt nicht mehr nachweisbar. Das Virus erleichtert den Pneumokokken das Eindringen in die Lungengewebe, wodurch letztendlich eine Pneumonie bis zum Tod führen kann. Zwischen der Infektion und dem Ausbruch der Erkrankung vergehen bis zu 14 Tage. Ein langer Zeitraum, in dem der Infizierte ohne eigene

Kenntnis eine Infektionsspur hinterlässt, die dann nicht nur 2 oder 3, sondern weitaus mehr Neuinfizierte produziert. Den exponentiellen Verlauf der Verbreitung konnten wir in den Medien anhand der Zahlen aus aller Welt verfolgen.

### Die Eindämmung

Seit Mitte März ist durch die Behörden des Bundes und der Länder der „partielle Lockdown“ als Ausgangs- und Kontaktbeschränkung beschlossen worden. Eindämmung bedeutet, die Zahlen der Neuinfektionen drastisch zu senken, um die Anzahl der schweren Verläufe besser kontrollieren zu können. Das Ziel ist die Immunisierung der Bevölkerung, die Vermeidung häufiger und schwerer Verläufe und davon möglichst wenige damit das Gesundheitswesen die Krankheitsverläufe auffangen kann. Das Virus ist sehr mutationsfreudig, was das zweite Ziel nicht sicher erreichbar macht.

Distanz von Menschen bedeutet auch, sich auf die Nähe derjenigen zu beschränken, mit denen man zusammen sein muss. Arzt und Patient nur im Notfall, Pflegebedürftiger und Pfleger muss sein, Familie geht, Enkel und Großeltern lieber nicht. Die zahnmedizinische Praxis beschränkt sich auf die Schmerzbehandlung. Wir meiden Wohnheime. Selbstschutz



**Abb. 1** Arzt im Videogespräch mit der Stationsschwester.

und Schutz des Anderen geht nur mit Masken, Mänteln, Brillen, Visieren, Handschuhen. Für unsere Wohnheime entwerfen wir Notfallpläne, die wir je nach Situation anpassen müssen. Nun liegen Verhaltenspläne für Infizierte in Praxen vor. Für Infizierte oder Notfälle in Wohnheimen hoffen wir, dass es sie nicht geben wird.

## Das Problem

Wir führen seit 2010 regelmäßige und strukturierte Besuche in Wohnheimen durch. Seit 2014 sind wir mit zunehmender Motivation und Leistung durch Kooperationen vertraglich mit mehreren Wohnheimen verbunden. All das hat nachweislich zur Verbesserung der oralen Situation der Patienten in den Wohnheimen geführt. All das ist derzeit gefährdet, da die vorausschauende Untersuchung durch den fehlenden Zugang zu den Wohnheimen nicht möglich ist.

## Die Fragestellung

Wie können wir in der derzeitigen Situation Schwestern und Patienten bestmöglich unterstützen? Wie können wir weiterhin Informationen über den Gesundheitszustand unserer Patienten gewinnen, ohne sie durch unser Kommen zu gefährden?

## Die Digitalisierung

Die Digitalisierung der zahnärztlichen Praxis findet bislang in der Röntgentechnik, der Verarbeitung der Patientendaten, durch die Telematik und beim intraoralen Scannen statt. In unseren Praxen verwerten wir diagnostische Daten aus der Funktionsanalyse (Freecorder, Centric Guide), planen die Ästhetik von Restaurationen am Computer durch digitalisierte Bilder und nutzen die digitalisierte Zahnfarbenbestimmung (Easyshade u. a.).

Mit einer Pressemitteilung vom 1. August 2018 reagierte die Bundeszahnärztekammer auf den Gesetzesentwurf zur „Stärkung des Pflegepersonals“. Hierin ist u. a. vom „Ausbau der digitalen Medizin insbesondere der Videomedizin“ die Rede. Nicht jeder bringt den Zahnarzt mit diesem Thema sofort in Verbindung. Gerade in der Zahnmedizin Pflegebedürftiger und alter Menschen stellt sich dieses Medium als sehr hilfreich dar. Wir haben in einer Testphase der Videosprechstunden festgestellt, dass der psychologische Effekt des „Besuchs“ bei vielen Patienten und Patientinnen sehr positiv war. Das Gefühl, den Arzt verfügbar zu haben, hat vielen mehr Sicherheit gegeben (Abb. 1).

## Die Videosprechstunde Arztpraxis

Hausärzte und Fachärzte, Ergotherapeuten und Logopäden nutzen die Möglichkeiten der Telemedizin inzwischen intensiv. Dies ist auch der Natur der Sache geschuldet, dass viele Hausbesuche oder Beratungen gerade bei chronisch kranken Menschen durch ein Videotelefonat medizinisch gut durchzuführen sind.

## Die Videosprechstunde Zahnarztpraxis

Für den Zahnarzt ist der unmittelbare Zugang zum Patienten notwendig und

hat Vorteile. Ohne direkten Menschenkontakt kann unsere Diagnostik nicht stattfinden. Die Bildinformation, die wir zusätzlich bekommen können, bietet uns ein Plus an Information und Entscheidungshilfe. Außerdem dient es aber dem Ziel, die Brücke zu den Patienten aufrechtzuerhalten und für die Pflegenden alle verfügbaren Wege zu nutzen, ihnen beratend und helfend zur Seite zu stehen. Mithilfe dieses Mediums können wir Betreuende und Familienangehörige persönlicher erreichen, beraten und verständlicher mit in die Behandlung der Menschen einbeziehen.

Wir haben seit Beginn der Besuchsverbote im März 2020 eine regelmäßige Videosprechstunde in mehreren von uns betreuten Wohnheimen eingerichtet. Diese Sprechstunde findet zu festen Zeiten mit den Stationen statt, die uns wie bisher eine Besuchsanforderung faxen. Diese ist für die Videosprechstunde erweitert worden. Bislang galt die Besuchsanforderung immer für den persönlichen Besuch des Zahnarztes und war fester Bestandteil der Besuchsvorbereitung und Dokumentation.

Vor dem Zeitpunkt der Videoschaltung vergeben wir je Station einen Zugangscode, der über die Plattform erzeugt und verschickt wird. Die Station kann sich darüber datensicher und verschlüsselt (Peer-to-Peer) in das Wartezimmer der virtuellen Praxis einloggen. Während der Sprechstunde geht die Schwester mit einem Tablet-PC von Zimmer zu Zimmer. So ist der persönliche Kontakt zur Patientin/zum Patienten gegeben. Die Kompatibilität vieler älterer Menschen zur Technik bleibt erstaunlich. Wir besprechen Fragestellungen, haben die direkte Rücksprache mit den Patienten und können mit Patient und Schwester Therapien abstimmen. Der Zeitaufwand ist überschaubar, die Fahrtzeit zum Wohnheim entfällt. Im Regelfall können so ca. 10 bis 15 Besuche je Sprechstunde durchgeführt werden. Den Abschluss bildet die Dokumentation des Gesprächs (Abb. 2).

Jeder Patient muss der Teilnahme an der Videosprechstunde zuvor zustimmen. Wir haben die Einverständniserklärung als Zusatz in die Einverständniserklärung zum Zahnarztbesuch im Wohnheim mit aufgenommen. Damit kann die Zustimmung jederzeit erteilt und widerrufen werden.

## Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz

Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) trat am 01.01.2019 in Kraft. Ein Gesetzesziel ist die Entlastung der Pflege durch Investitionen in die Digitalisierung. Begleitend zum Gesetz sind finanzielle Fördermaßnahmen festgelegt worden, welche die Bemühungen der Digitalisierung unterstützen sollen.

Der Bewertungsausschuss der Zahnärzte ist seinem Auftrag nachgekommen, bis zum 30.09.2019 die Anpassungen des EBM für zahnärztliche Leistungen vorzunehmen. Damit wird für die Durchführung von Videosprechstunden ein für alle transparentes Vergütungssystem gelten. Hierzu ist in der Stellungnahme der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) ein Referentenentwurf zum PpSG nachzulesen, in der die KZBV eine Ergänzung des § 119b Abs. 2b SGBV-RefE um den § 87 Abs. 2k SGBV empfiehlt. Er sieht insbesondere bei der Patientengruppe der Pflegebedürftigen in Heimen und der häuslichen Pflege die sinnvolle Nutzung der Videosprechstunde vor, etwa bei der Videosichtung von defekten Prothesen, bei Videoinstruktionen des Pflegepersonals, Videokonsilen mit behandelnden Ärzten, Videokonferenzen mit Patienten, Pflegenden und Betreuern usw.

## Der Datenschutz

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat auf ihrer Internetseite eine Liste der Provider veröffentlicht, die die Vorgaben der KBV zur Datensicherheit

FORMULAR ZUR  
**Überleitungspflege**

Patient  Datum der Behandlung

Was wurde für eine Behandlung an welchem Zahn/welchen Zähnen durchgeführt?

Wann darf der Bewohner/die Bewohnerin wieder Nahrung zu sich nehmen?

Welche Medikamente wurden verabreicht. Wie ist die weitere Einnahme der Medikation?

Was ist zu beachten?

Sonstiges

Ort nächster Termin:  Datum nächster Termin

Datum /Unterschrift der Zahnärztin/des Zahnarztes  Datum

Die FachZahnarztPraxis für Zahngesundheit  
Dominik Niehues M.Sc.  
Ernst-von-Bayern-Str. 1  
59590 Geseke  
Tel. 02942 / 1077  
Fax 02942 / 7295  
E-Mail info@DieFachZahnarztPraxis.de  
Web www.DieFachZahnarztPraxis.de

**Abb. 2** Pflegeüberleitungsbogen zur Dokumentation der Behandlungsmaßnahme (Videosprechstunde).

erfüllen (Abb. 3a und b). Messengerdienste wie WhatsApp oder Skype entsprechen diesen Anforderungen der Datensicherheit nicht. Die KZBV plant eine eigene Liste zertifizierter Portale.

## Die praktische Ausführung

Um das Videoportal eines Anbieters nutzen zu können, muss eine Anmeldung und Legitimation mit Hilfe des

Arztausweises erfolgen. Von jeder Station der Wohnheime haben wir eine Mailadresse als Kontakt angefordert. Im Portal lässt sich dann eine TAN generieren, die per Mail zugesandt wird. Die Stationsschwester muss lediglich dem Link folgen, die TAN bestätigen und das virtuelle Wartezimmer betreten (Abb. 4). Dieser Vorgang wird dem Arzt auf seiner Oberfläche angezeigt. Das ist der Zeitpunkt, bei dem der Arzt die Sprechstunde freigibt und die Station



ZERTIFIZIERTE VIDEODIENSTANBIETER (STAND: 17.04.2020)			
Name des Produkts	Anbieter	Zertifikate ausgestellt durch	Zertifikate gültig bis
arztkonsultation.de	arztkonsultation ak GmbH	datenschutz cert GmbH	12.02.2022
CGM ELVI – Elektronische Sprechstunde	La-Well Systems GmbH	TÜV Saarland	31.07.2021
CLICKDOC Videosprechstunde	La-Well Systems GmbH	TÜV Saarland	31.07.2021
Connect – die KOSTENLOSE Videosprechstunde von RED Medical	RED Medical Systems GmbH	datenschutz cert GmbH / Unabhängiges Landes-zentrum für Datenschutz	17.05.2020 (ULD) / 25.05.2020 (datenschutz cert) (aktuell in Re-Zertifizierung)
Doccura – Ihre Online-Videosprechstunde	Bayerische TelemedAllianz UG	datenschutz cert GmbH	19.12.2021
Doctolib Videosprechstunde	Doctolib GmbH	Datenschutz cert GmbH	01.04.2022
Doktor-Online.org Videosprechstunde von tomedo	Zollsoft GmbH	datenschutz cert GmbH	03.10.2021
HomeDok – powered by Patientus	HomeDok UG	datenschutz cert GmbH	22.07.2021
https://beratung.medizin.de	XPERTyme GmbH	datenschutz cert GmbH	07.02.2021
https://coaches.nambaya.com	Nambaya GmbH	datenschutz cert GmbH	02.09.2021
https://termin.teleclinic.com	teleclinic GmbH	datenschutz cert GmbH	22.03.2022
https://www.vimeeta.de	ärzte.de	datenschutz cert GmbH	19.03.2022
InfinityGlass.de – Videosprechstunde per Datenbrille	Careberri UG	datenschutz cert GmbH	18.12.2021
jameda Videosprechstunde	jameda GmbH	datenschutz cert GmbH	26.07.2021
Minxli Services UG	Minxli Services UG	datenschutz cert GmbH	14.04.2022
Patientus Online Videosprechstunde	Patientus GmbH	datenschutz cert GmbH	13.08.2021
sprechstunde online	Deutsche Arzt AG	datenschutz cert GmbH	19.03.2022

Abb. 3 Nach KBV zertifizierte Anbieter der ärztlichen Videosprechstunde ([https://www.kbv.de/media/sp/Liste\\_zertifizierte\\_Videodienstanbieter.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Liste_zertifizierte_Videodienstanbieter.pdf)).

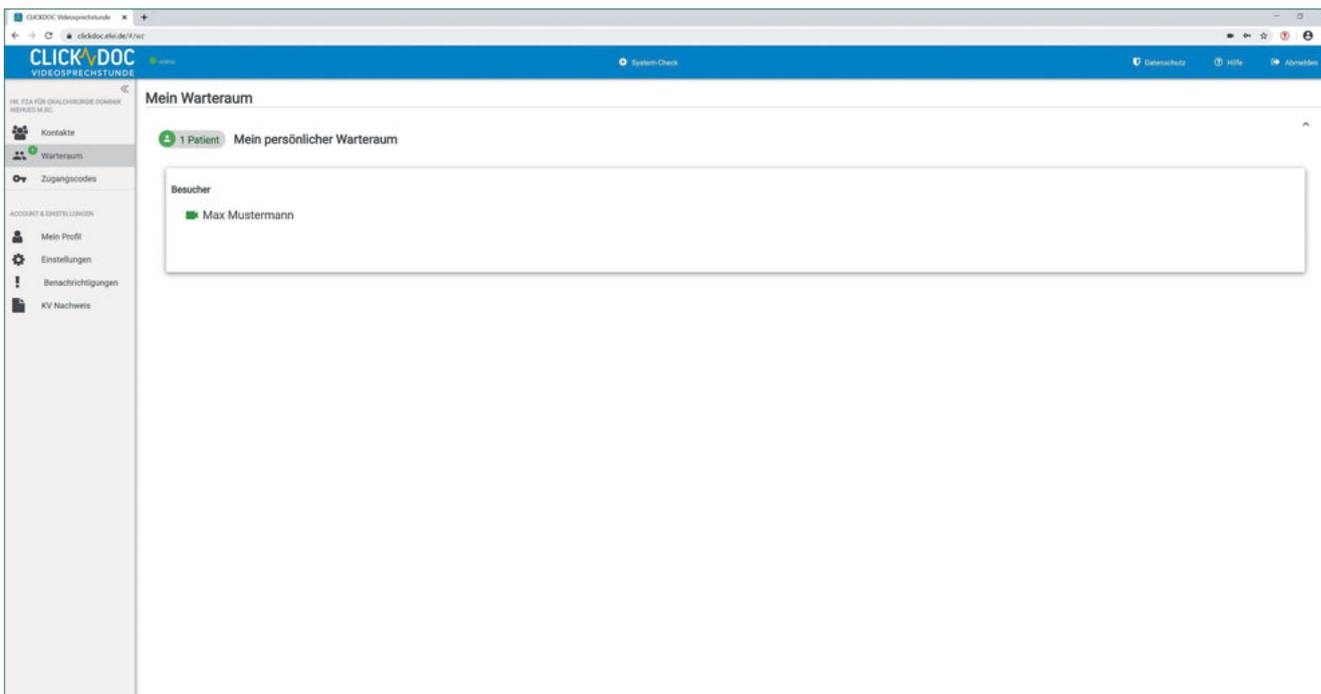


Abb. 4 Beispiel eines Online-Warterraums.

ins Sprechzimmer „hereinholt“. Damit kann die Sprechstunde beginnen. Eine zeitliche Begrenzung der Sprechstunde gibt es bei keinem Anbieter. Da wir das Portal auf dem gleichen Rechner nutzen, auf dem auch die Patientenverwaltungssoftware und das Röntgenprogramm installiert sind, können wir während der Sitzung Bilder, Befunde und andere externe Bildmaterialien zum gemeinsamen Anschauen in das Portal „herüberziehen“, so die Sprechstunde bereichern und bei Aufklärungsgesprächen mit einfließen lassen. Bei allen Wohnheimstationen haben wir Probeläufe durchgeführt, um technische Probleme frühzeitig zu erkennen und die beteiligten Personen im Umgang mit der Technik zu schulen. Die Routine hat sich nach 2 bis 3 Wochen eingestellt. Auch die festen Zeiten der Sprechstunde, die wir von den persönlichen Besuchen des Zahnarztes kennen, haben sich als wertvoll erwiesen. Wir nutzen bewusst andere Zeiten als die der Besuche, um für später Überscheidungen zu vermeiden.

Videomitschnitte sind nicht geplant. Die Vermeidung von Daten schützt Daten. Wichtig ist die korrekte Dokumentation. Diese kann zeitgleich als Mitschrift oder auf einem vorgefertigten Formular erfolgen und ist in unserem Fall meist schon fertig, wenn uns die Schwester ins nächste Zimmer „getragen“ hat. Die Sprechstunde endet mit der Vervollständigung der Dokumentation.

Die Abrechnung der Visiten ist ärztlich problemlos möglich. Im BEMA müssen die notwendigen Positionen erst noch geschaffen werden. Wir nutzen derzeit noch die Beratung (äl), die nur begrenzt ansetzungsfähig ist. Ob die aus der Kooperation bekannten 174a oder 174b ansetzbar sind, muss durch die KZBV noch festgelegt werden. Wir hoffen gerade im Sinne unserer Pflegebedürftigen auf eine möglichst breite und sinnvolle Darstellung von Leistungen für die Videosprechstunde. Während der Corona-Pandemie wurden auf

ärztlicher Seite die bisherigen Begrenzungen der Leistungsanzahl aufgehoben, da man in diesen Leistungen eine sinnvolle Ergänzung sieht.

## Die technischen Voraussetzungen

Der technische Aufwand ist sehr gering. Neben einem Anbieter des Videodienstes benötigt der Zahnarzt eine Internetanbindung. Diese ist meist schon aus abrechnungstechnischen Gründen oder durch die Anbindung an die Telematik vorhanden.

Die Kamera sollte so positioniert sein, dass man direkt in die Kamera und den Bildschirm schaut. So fühlen sich die Patienten wirklich wahrgenommen. Ggf. ist ein eigener Videoarbeitsplatz sinnvoll. Ein gutes Bild bieten Kameras ab 2 Megapixel bei 30 bis 60 fps („frames per second“).

Für internetfähige Rechner in der Praxis sind besondere Sicherheitssysteme relevant. Eine Antivirensoftware mit Firewall ist obligat. Da man die Patientendaten griffbereit haben sollte, ist die Arbeit an zwei Bildschirmen lohnend.

Die WLAN-Infrastruktur des Wohnheims sollte bis in jedes Zimmer einen guten Empfang bieten. Hierzu wird ein Probelauf durchgeführt. Im Wohnheim kann ein Tablett-PC mit möglichst großem Bildschirm genutzt werden. Ein Stativ hilft der Schwester die Hände frei zu behalten. Smartphones sind aufgrund der Bildschirmgröße ungeeignet. Eine hochauflösende Kamera sowohl nach hinten als auch nach vorne produziert bessere und aussagefähigere Bilder, was für den Zahnarzt wichtig ist. Intraorale Aufnahmen sind aus Hygienegründen nicht vorgesehen.

Ob man lieber einen iMac oder einen Windows-PC nutzen möchte, ist unter vielen Gesichtspunkten eine „Glaubensfrage“. Für die Videosprechstunde ist es eher eine Frage, welche Geräte vielleicht schon vorhanden sind, wie sie sich ins

Netzwerk einbinden lassen und welche Erfahrungen die Nutzer damit haben. Da die Kommunikation bei vielen Portalen über einen Webbrowser stattfindet, ist die Kombination verschiedener Systeme möglich.

Die Portalbetreiber empfehlen häufig die Nutzung von Google Chrome als Browser. Inzwischen haben aber andere Browser mit der Einrichtung von Audioübertragungsprotokollen nachgezogen (Firefox, Opera, Safari).

Eine gute Sprachqualität ist stark abhängig davon, ob ich ein Mikrofon nutze, welches den Schall direkt am Mund aufnehmen kann, oder ein im Notebook eingebautes Mikrofon. Hier kann es zu einer unangenehmen Schallrückkopplung kommen, die im Gespräch gerade mit älteren Menschen als störend empfunden wird. Die Videosprechstunde erfordert vom Arzt eine hohe Aufmerksamkeit. Das Ausschalten von Umgebungsgeräuschen durch Ohrhörer oder Kopfhörer mit Mikrofon erhöht die Aufmerksamkeit und damit die Gesprächsqualität.

## Die Kosten

Da die meisten Praxen und Wohnheime schon einen Internetzugang besitzen, fallen hier meist keine zusätzlichen Kosten an. Wird der Rechner des Chefs im Büro genutzt, bleibt meist nur der Kauf einer Webcam und eines Headsets. Die Kosten für die Portalnutzung liegen zwischen 0 und 60 Euro monatlich. Eine Vertragsbindung verlangen nur die Portale, die auch eine monatliche Gebühr erheben. Wir sehen darin ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis. Portalwechsel sind möglich.

## Die Förderung

Da die Investitionssumme für den Zahnarzt meist nur bei einigen Hundert Euro liegt, macht eine Förderung als singu-



läre Digitalisierungsmaßnahme häufig kaum Sinn.

Das Wohnheim hingegen kann sich die Investition der Technik bis zu 40 % über den GKV-Spitzenverband fördern lassen. Der Förderzeitraum ist von 2019 bis 2021 begrenzt. Neben den Förderungen durch Krankenkassen und Spitzenverbände gibt es im Rahmen der Digitalisierung auch Förderungen aus Landes- und Bundesmitteln.

### Die Chance in und nach der Krise

Wir sehen zusätzliche Einsatzmöglichkeiten der Videosprechstunde bei Gesprächen mit Betreuern und Familienangehörigen, die häufig eine weitere Anreise zur Praxis haben. Diese können zwar auch telefonisch durchgeführt werden, bekommen durch das Video allerdings eine neue Qualität. Eingebrachte Bilder, Röntgenbefunde oder 3-D-Scans erleichtern die Entscheidungen und das Verständnis für die Befunde. Auch die Aufklärungsgespräche vor chirurgischen Eingriffen, bei denen die Indikationsstellung nach der persönlichen Untersuchung festgestellt wurde, sehen wir als mögliche Indikation.

Wie auch im ärztlichen Bereich ist es auch für den Zahnarzt absolut notwendig, dass ihm der Patient zunächst persönlich bekannt ist und nicht erst in der Videosprechstunde erstmalig begegnet. Die Abrechenbarkeit nach BEMA ist für den Zahnarzt leider noch nicht geregelt.

### Ein Fazit

Es gibt viele Möglichkeiten, von denen wir bislang nicht wussten, wie viel Potenzial sie für uns haben. Wir benötigen eine Öffnung des Leistungskatalogs der Zahnärzte auch für die Leistungen der Telemedizin.

Sie entsprechen dem Geist der Kooperation und der Verbesserung

der Versorgung von Menschen in der Pflegebedürftigkeit und mit Einschränkungen der Mobilität. Sie ersetzen niemals den persönlichen Kontakt und die face- to-face-Behandlung. Dennoch stellen sie gerade in diesen Tagen eine schützende und sinnvolle Maßnahme dar.

*Beim Thema Videosprechstunde hat die FachZahnarztPraxis mit der Zahnheilpraxis Siegel kooperiert. Dafür danken wir herzlich und wünschen für den Einstieg in die Seniorenzahnmedizin und die geplanten Kooperationen alles Gute.*

*Danke auch für die Zuarbeit und die Recherche an ZA Gonzalo Baez.*

**Autoren**



**Dominik Niehues, M.Sc.**  
 Fachzahnarzt für Oralchirurgie  
 Spezialist für SeniorenzahnMedizin der DGAZ  
 DieFachZahnarztPraxis  
 Ernst-von-Bayern-Strasse 1  
 59590 Geseke  
 E-Mail: info@diefachzahnarztpraxis.de  
 www.diefachzahnarztpraxis.de



**Susann Siegel, M.Sc.**  
 Zahnärztin  
 Master of Science in Parodontologie/  
 Implantatherapie  
 www.zahnheilpraxis-siegel.de  
 E-Mail: info@zahnheilpraxis-siegel.de



**Gonzalo Baez**  
 Zahnarzt  
 Wissenschaftlicher Mitarbeiter der  
 FachZahnarztPraxis  
 E-Mail: info@diefachzahnarztpraxis.de



**Dominic Jäger, M.Sc.**  
 Master of Science in Parodontologie und  
 Implantattherapie  
 DieFachZahnarztPraxis  
 Ernst-von-Bayern-Strasse 1  
 59590 Geseke  
 E-Mail: info@diefachzahnarztpraxis.de