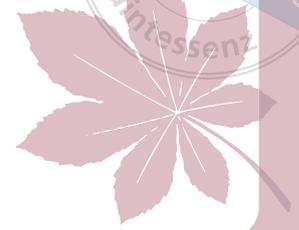


Dentista



copyright by
all rights reserved

WISSENSCHAFT | PRAXIS | LEBEN

03/22

FOKUS

Diagnostik in der
Zahnmedizin

Fachkräftemangel
Zeitenwende – Sie
sind die Bewerber

Weil Bildung die
Basis ist

permadental®
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE/TRIO-CLEAR
0 28 22-71330

25%*
SOMMERAKTION

Zusätzlich 25 % Rabatt auf
alle Patientenfälle, die bis
zum **31.8.2022** mit
SIMPLE-, TOUCH-UP- und
TOUCH-UP PLUS-PAKET
über das neue TrioClear™
Onlineportal einge-
stellt werden.



NORMALER PREIS

TOUCH-UP

1.099,- €*

6-9 Sets für beide Kiefer;
je Set = 3 Schienen (soft, medium, hart)
(bis zu 54 Schienen)

*inkl. 1 Refinement für beide Kiefer
innerhalb 1 Jahres, MwSt. und Versand

TrioClear™ – die dreistufige Aligner-Lösung

Nutzen Sie die Vorteile eines Komplettanbieters.

Das Plus für Ihre Praxis: Als weltweiter Aligner-Anbieter verfügt die Modern Dental Group über die Erfahrung aus vielen Tausend erfolgreich abgeschlossenen Patienten-Fällen.



*Sollte in seltenen Fällen für besonders komplexe Fälle ein Angebotspaket „Complete“ oder „Unlimited“ nötig sein, werden Sie informiert. Diese Sommer-Preisaktion gilt nur für im Angebotszeitraum vom 6.7.2022 bis zum 31.8.2022 über das TrioClear™ Onlineportal eingestellte Patientenfälle. Für digital übermittelte IOS-Fälle entstehen grundsätzlich keine Planungsgebühren. Werden Abdrücke oder Modelle eingesendet, werden 35 € (netto) für das Scannen und den Therapieplan berechnet, bei Auftragserteilung aber wieder gutgeschrieben.

TRIO
CLEAR™



Diagnostik in der Zahnmedizin

Die Diagnostik in der Zahnmedizin hat sich in den letzten Jahren stetig weiterentwickelt und uns steht eine Vielzahl an Hilfsmitteln und Möglichkeiten zur Verfügung, um die genaue Diagnose zu stellen. Welcher Hilfsmittel sich die Behandler dabei bedienen, ist unterschiedlich und obliegt ihren eigenen Präferenzen – angefangen bei Lupenbrillen über Mikroskope oder Röntgenbildern bis hin zu DVT-Untersuchungen.

Ich erinnere mich an eine Aussage meines ehemaligen Chefs: „Arbeiten Sie nicht zu viel mit der Lupenbrille, Sie brauchen Sie sonst immer.“ Ich habe am Anfang ohne gearbeitet, aber heute will ich wirklich nicht mehr auf die Vorteile der Vergrößerung verzichten. Nicht, weil ich ohne nichts mehr erkennen würde, sondern weil es ein entspannteres Arbeiten ist und ich weniger Kopfschmerzen und Nackenverspannungen habe. Es ist ein ergonomisches Arbeiten, da Fokus und Vergrößerung sowie Arbeitsabstand individuell eingestellt und abgestimmt werden können. Natürlich ist auch die genauere Diagnostik von Vorteil, denn nur was ich sehe, kann ich auch befunden.

Besonders in Schwerpunktpraxen sind neue moderne Diagnostikverfahren zu finden. Das Mikroskop gehört in den endodontischen Praxen inzwischen zur Normalität und die DVT-Untersuchung bei den kieferchirurgischen Praxen ebenfalls.

Bei der Auswertung von Röntgenbildern gibt es inzwischen auch Möglichkeiten der Unterstützung durch Künstliche Intelligenz, z. B. „Dental X-ray“. Ein interessantes Tool, um die Befundauswertung mit dem/der Patienten/-in zu vereinfachen. Durch individuelle Farbgebung auf dem Röntgenbild kann man dem/der Patienten/-in Karies, Füllungen, apikale Läsionen und Knochenabbau verdeutlichen. Somit hat man eine gemein-

same, für beide Seiten verständliche Ebene. Denn wie oft verrennen wir uns in der medizinischen Terminologie und unsere Patienten/-innen nicken bloß ehrfürchtig. Wir denken, sie haben alles verstanden, und selbst auf Nachfragen wird nur zugestimmt. Dabei ist gerade in unserem Fachgebiet das Verständnis der Patienten/-innen für ihre Befunde der erste Schritt zu einer erfolgreichen Therapie.

Über allen Hilfsmitteln und Unterstützungen bezüglich der Diagnostik stehen aber immer noch wir als Zahnärzte. Denn nicht umsonst steckt im griechischen Wort Διάγνωση – Diagnosi der Wortstamm Gnosis, was so viel wie Urteil bedeutet.

Dieses Urteil ist allerdings eher als Leitfaden für eine Therapie zu sehen. Unsere Patienten/-innen kommen mit einem Problem zu uns und die modernen diagnostischen Hilfsmittel ermöglichen es uns, schnell und sicherer eine Lösung bzw. Heilung herbeizuführen. Wir sind schließlich Zahnmediziner geworden, um Menschen zu helfen und in ihrer Zahngesundheit zu begleiten.



Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen dieser Ausgabe!
Ihre Julia Vogt

Kritisch hinterfragt: Ethik – Biologie – Sport

ONLINE

11.–12. NOVEMBER 2022

SAVE THE DATE



Live on Tape:
Ästhetische und
funktionelle
Restorationen
„The Geneva
Concept“

WISSENSCHAFT ZUKUNFT

www.dtzt.de

GASTGEBER:



mit dem
Europäischen
Forum Zahnmedizin
und dem
Hessischen
Zahnärztag

MIT-GASTGEBER:



ORGANISATION:

QUINTESSENCE PUBLISHING
DEUTSCHLAND





8 FOKUS



27 VDZÄ – DENTISTA E. V.



51 ZWISCHENMENSCHLICH



WISSENSCHAFT & ZAHLEN

06 Wissenschaft & Zahlen

DENTISTA FOKUS

DIAGNOSTIK IN DER ZAHNMEDIZIN

- 8 Medizinische Diagnostik in der zahnärztlichen Praxis
- 15 Rolle der Vergrößerung in der Endodontie
Der Endo-Visus
- 19 Mundhygieneindizes – Erhebung und Vorgehen

DENTISTA VERBAND

- 27 Aktuelles aus dem Vorstand
- 28 „Ein Verband von Zahnärztinnen für Zahnärztinnen“
- 28 Neuausrichtung beim Verband der Zahnärztinnen – Dentista e. V.
- 29 Regionalgruppen
- 30 Dentista Akademie
- 31 Zukunftskongress 2022 – World-Life-Balance

- 31 HTS-Rückblick
„Erfolgreich führen: Kommunikation, Marketing und Reflexion in der Zahnarztpraxis“
- 35 Feedback PraxisGründer-Seminar auf Mallorca
- 36 Rückblick Erstes CEREC-Curriculum für Zahnärztinnen
- 37 Update zum Thema Beschäftigungsverbote während der Stillzeit



Auf dem Cover dieser Dentista:
Sara Steinhoff, Rastede, Dentista-Mitglied
(Porträt auf S. 39)

PRAXISORGA

- 41 Fachkräftemangel
Zeitenwende – Sie sind die Bewerber/-innen
- 44 „Beeindruckend, wie viel geballte weibliche Kompetenz die Branche hat“
- 46 Anlegen in nachhaltige Investmentfonds
Ökologisch, sozial und mit guter Rendite sein Geld vermehren

PRAXIS & RECHT

- 48 Wann darf sich eine Praxis als „Kinderzahnarztpraxis“ bezeichnen?

ZWISCHENMENSCHLICH

- 51 Weil Bildung die Basis ist

SERVICE

- 54 Pateninfo
- 57 Dentalmarkt
- 58 Impressum



Englisch lernen für den Praxisalltag mit „Dental English to go“

Dental English to go ist der neue Englisch-Podcast für den Alltag in der Zahnarztpraxis – mit Sabine Nemeč. Gestartet im Mai 2022, gibt es jeden Montag eine neue schnelle Portion „Dental English“ mundgerecht „to go“, mit der Sie Ihr Englisch auffrischen können. So trainieren Sie locker nebenher, wie Sie sich mit Patientinnen und Patienten verständigen, die kein Deutsch sprechen, aber vielleicht Englisch als Mutter- oder Fremdsprache.

Sabine Nemeč ist Expertin für Praxismarketing und Kommunikation und englischsprachig aufgewachsen. Seit mehr als 15 Jahren trainiert sie mit Praxisteams „Dental English“ in Workshops und veröffentlicht jeden Monat eine neue Lektion „Do you speak English?“ im Team Journal des Quintessenz Verlags. Daraus ist auch das Buch „Dental English“ entstanden – und jetzt noch dieser Podcast. (Quintessence News)



Quelle: Korawat photo shoot/Shutterstock.com

Behandlungsfehlerbegutachtung 2021

13.050 fachärztliche Gutachten zu vermuteten Behandlungsfehlern hat der Medizinische Dienst im Jahr 2021 erstellt. In jedem vierten Fall wurde ein Fehler bestätigt und ein Schaden festgestellt, in jedem fünften war der Fehler Ursache des erlittenen Schadens. Das geht aus der aktuellen Jahresstatistik 2021 zur Behandlungsfehlerbegutachtung hervor, die der Medizinische Dienst am 20. Juni 2022 in Berlin vorgestellt hat.

30 % aller Vorwürfe (3.909 Fälle) betrafen die Orthopädie und Unfallchirurgie, rund 12 % die Innere und Allgemeinmedizin (1.608 Fälle), jeweils knapp 9 % die Frauenheilkunde und Geburtshilfe (1.133 Fälle) sowie die Allgemein- und Viszeralchirurgie (1.130 Fälle). 8 % entfielen auf die Zahnmedizin (1.081 Fälle) und knapp 6 % auf die Pflege (750 Fälle). Über 26 % der Vorwürfe bezogen sich auf 29 weitere Fachgebiete. (Quintessence News)



Quelle: PhotoSGH/Shutterstock.com

Neue Testverordnung: Weiter bis zu 10 Tests pro Monat für Mitarbeiter

Die Bundesregierung hat zum 1. Juli 2022 die Änderung der Corona-Testverordnung beschlossen. Im Rahmen des einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts können weiterhin pro Monat bis zu 10 PoC-Antigentests pro Mitarbeiter der Zahnarztpraxis durchgeführt werden, so die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg (LZKBW). Die Sachkosten für die Beschaffung der Tests werden je nach regionaler Regelung von den Kassenärztlichen Vereinigungen auf Antrag erstattet. Der Erstattungsbetrag hat sich von 3,50 Euro pro Test auf maximal 2,50 Euro reduziert.

Für den Fall einer Absonderung von Personal aufgrund eines positiven Corona-Testergebnisses bleibt es bei der Möglichkeit der kostenfreien Inanspruchnahme eines PoC-Antigentests in einem Testzentrum, da im medizinisch-pflegerischen Bereich die Freitestung zwingend erforderlich ist, um das berufliche Tätigkeitsverbot nach Ablauf der Quarantäne zu beenden. Nähere Informationen stellt die LZKBW in einem FAQ zur Verfügung. Auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat ihre Informationen aktualisiert und bietet unter anderem ein übersichtliches Schaubild zum Testen in der Zahnarztpraxis an. (Quintessence News)



Quelle: BZÄK

Neue Version von CIRS dent verfügbar

Seit vielen Jahren unterstützt das gemeinsame Berichts- und Lernsystem CIRS dent – Jeder Zahn zählt! von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Zahnärztinnen und Zahnärzte dabei, unerwünschte Ereignisse in ihren Praxen zu vermeiden. Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten in der zahnärztlichen Versorgung wird damit weiter erhöht.

Das Internetportal www.cirsdent-jzz.de wurde jetzt optisch überarbeitet und an den aktuellen Stand der Technik angepasst. Es bietet unter anderem ein zeitgemäßes responsives Design, mit dem auch auf mobilen Endgeräten eine optimale Bildschirmdarstellung gewährleistet ist. Das Redesign der Website umfasst zudem neue Servicefunktionen für Nutzerinnen und Nutzer und wurde an die aktuellen datenschutzrechtlichen Bestimmungen angepasst.

(Quintessence News)

Alle Nachrichten lesen Sie in voller Länge unter www.quintessence-publishing.com.



Quelle: LZKTH

Zahnärzte starten fachlich fundiertes Gegenmodell zu Dr. Google

Alle Zahnarztpraxen profitieren künftig vom wachsenden Netzwerk der traditionsreichsten zahnärztlichen Patienteninformation in Deutschland, informiert die Landes Zahnärztekammer Thüringen (LZKTh) in einer Pressemeldung. Sie erfüllen damit zugleich ihre gesetzliche Pflicht zur Bereithaltung eines Patienteninformationssystems. Mit fertig gestalteten Internetbannern können Praxen einfach und kostenfrei ihre eigene Homepage mit der Patienteninformation ZahnRat vernetzen.

„Nicht erst die vergangenen zwei Pandemiejahre mit unzähligen Falschmeldungen und emotionaler Stimmungsmache im World Wide Web haben uns gezeigt, welchen besonderen Stellenwert seriöse Gesundheitsinformationen im Internet haben“, erklärt Dr. Christian Junge, Präsident der LZKTh. Seine Kammer hat das neue Serviceangebot des ZahnRat angeregt und federführend für die fünf beteiligten Bundesländer umgesetzt. Der neue Service steht nicht allein den Praxen der am ZahnRat beteiligten Bundesländer zur Verfügung, sondern kann kostenfrei von allen Zahnarztpraxen in Deutschland genutzt werden. Dazu braucht eine interessierte Praxis nur einmalig ein bereits fertig gestaltetes Banner auf ihrer Internetseite einfügen.

(Quintessence News)



Quelle: Koelnmesse

IDS 2023 – Zwei Hauptimpulse für die Parodontologie

Die Koelnmesse wies in einer Meldung zur IDS vom 12. Juli 2022 auf neue Impulse hin, die das Angebot für die Parodontologie bei der Jubiläumsveranstaltung der weltgrößten dentalen Fachmesse in den Fokus rücken. Demnach geben zwei neue „Fixsterne“ der Parodontologie eine klare Richtung vor: die gültige S3-Leitlinie und die durch COVID-19 katalysierte Einsicht in die enge Verknüpfung von oraler und Allgemeingesundheit.

Aus beiden Impulsen ergeben sich, so die Koelnmesse, generell Chancen für die zahnärztliche Praxis, im Besonderen für das „Paro-Team“ und im weiteren Sinne auch für das zahntechnische Labor. Die 40. Internationale Dental-Schau (IDS) zeigt die Möglichkeiten auf und bietet wie kein anderes Branchen-Event die Gelegenheit zu Information und fachlichem Austausch – demnächst vom 14. bis zum 18. März 2023 in Köln.

(Quintessence News)

DENTISTA FOKUS

DIAGNOSTIK IN DER ZAHNMEDIZIN

Liebe Leserinnen,

im Fokus der Dentista-Sommerausgabe steht die Diagnostik. Wir werfen damit einen Blick auf die Grundlage aller (zahn-)medizinischen Behandlungen.

Wichtig ist neben der klassischen zahnmedizinischen Diagnose für die Behandlerin immer auch die allgemeinmedizinische Perspektive. Die Untersuchung von Zähnen und Zahnfleisch, aber auch die Anamnese und grundsätzliche Betrachtung des Patienten kann Hinweise auf Erkrankungen jenseits der Zahnmedizin geben. Das Wissen darum ist für die Einschätzung und weitere Behandlung des Patienten auch für Zahnärztinnen von großer Bedeutung.

Ein weiteres wichtiges Thema der Diagnostik ist die Sicht. Die Arbeit mit Vergrößerungsgeräten wie Luppenbrillen, kann den entscheidenden Unterschied ausmachen. Das betrifft insbesondere das Gebiet der Endodontie, weshalb wir uns mit der Rolle der Vergrößerung in diesem Fachbereich beschäftigen werden.

Und schließlich ist auch die Kategorisierung der Schwere und Ausprägung von Erkrankungen in Indizes ein hilfreiches Instrument der Diagnostik. Die neuen Leitlinien der DG PARO geben hier Orientierung in der Parodontologie. Weshalb wir Ihnen einen Überblick über die aktuellen Mundhygieneindizes an die Hand geben möchten.

Natürlich können wir Ihnen in der vorliegenden Dentista-Ausgabe nur einen

Ausschnitt des umfassenden Themengebiets der Diagnostik bieten. Wir hoffen aber, hiermit den einen oder anderen Anstoß geben zu können und wünschen Ihnen eine spannende Lektüre.



Ihre
Susann Lochthofen

Medizinische Diagnostik in der zahnärztlichen Praxis

Zu den häufigen und zahnärztlich relevanten Erkrankungen gehören Störungen des Herz-Kreislauf-Systems, Atemwegserkrankungen, Stoffwechselstörungen wie der Diabetes mellitus, onkologische Erkrankungen und die Osteoporose. Der Beitrag gibt einen Überblick über diese Erkrankungen, für die der Zahnarzt Hinweise finden und so den Patienten besser einschätzen kann.

Einleitung

Es kann von keinem Zahnarzt erwartet werden, das Wissen eines Medizinstudiums nebenbei zu erwerben. Jedoch sind gewisse Grundkenntnisse über zahnärztlich relevante medizinische Pathologien notwendig, um die Betroffenen sicher behandeln zu können. Die nachfolgend beschriebenen Krankheiten finden sich sowohl auf den vorderen Rängen der Todesursachenstatistik als auch unter den

häufigsten chronischen Erkrankungen und weisen darüber hinaus noch eine Gemeinsamkeit auf: Sie haben Einfluss auf die zahnärztliche Therapie. Dementsprechend ist das Wissen um diese Erkrankungen für jeden Zahnarzt alltagsrelevant. Der Beitrag soll den Blick für sie schärfen und zusammenfassen, wie man sie erkennen kann.



Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems

Die kardiovaskulären Erkrankungen führen die Statistiken der chronischen Erkrankungen und der Todesursachen an^{3,7} (Abb. 1). Insgesamt werden diese Erkrankungen nicht immer einheitlich definiert, aber im Kern betreffen sie – wie der Name schon sagt – das Herz und das Gefäßsystem. Grundsätzlich verengt sich physiologisch der Durchmesser der Gefäße, die das Blut von den Arterien kommend durchlaufen muss, damit im Kapillarsystem der Gasaustausch vorgenommen werden kann. Anschließend erweitert sich der Durchmesser wieder bis hin zu den Venen (Abb. 2). Wenn im Rahmen einer Atherosklerose, einer durch pathologische Einlagerung in die Gefäßwände verursachten Reduzierung des Gefäßdurchmessers (sogenannte Stenose)³, zusätzliche Engstellen geschaffen werden, kommt es an diesen unter Umständen zu einer Durchflussverände-

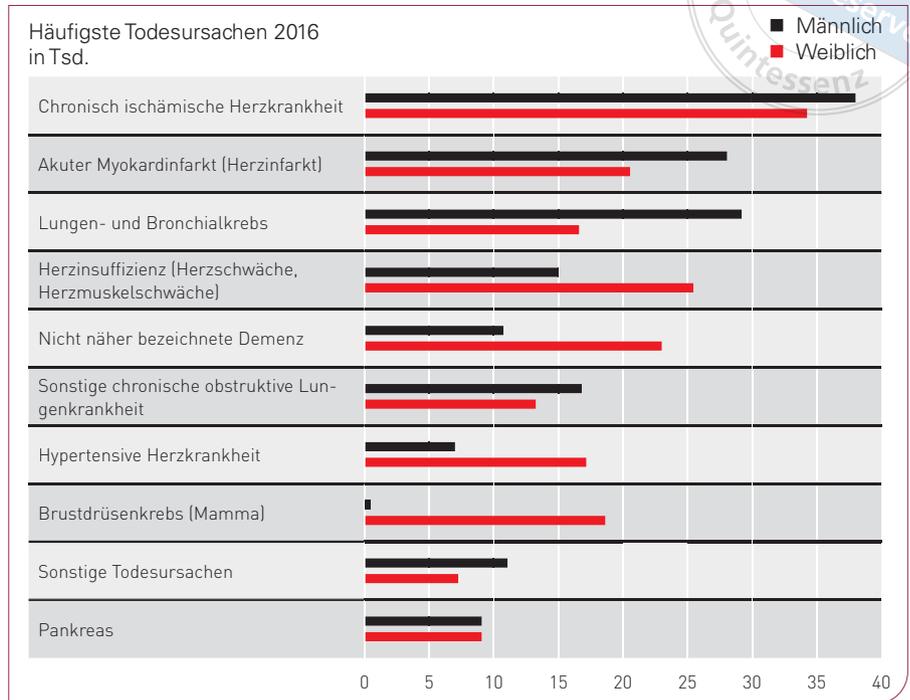


Abb. 1 Todesursachenstatistik Deutschland 2016 (© Statistisches Bundesamt/Destatis, 2019).

rung oder auch zu einem Einreißen und Verschleppen von Material^{3,13}. Daraus kann lokal aufgrund der Verengung eine

Sauerstoffmangelversorgung oder durch das Verschleppen des gelösten Materials eine Verstopfung an anderer Stelle ent-

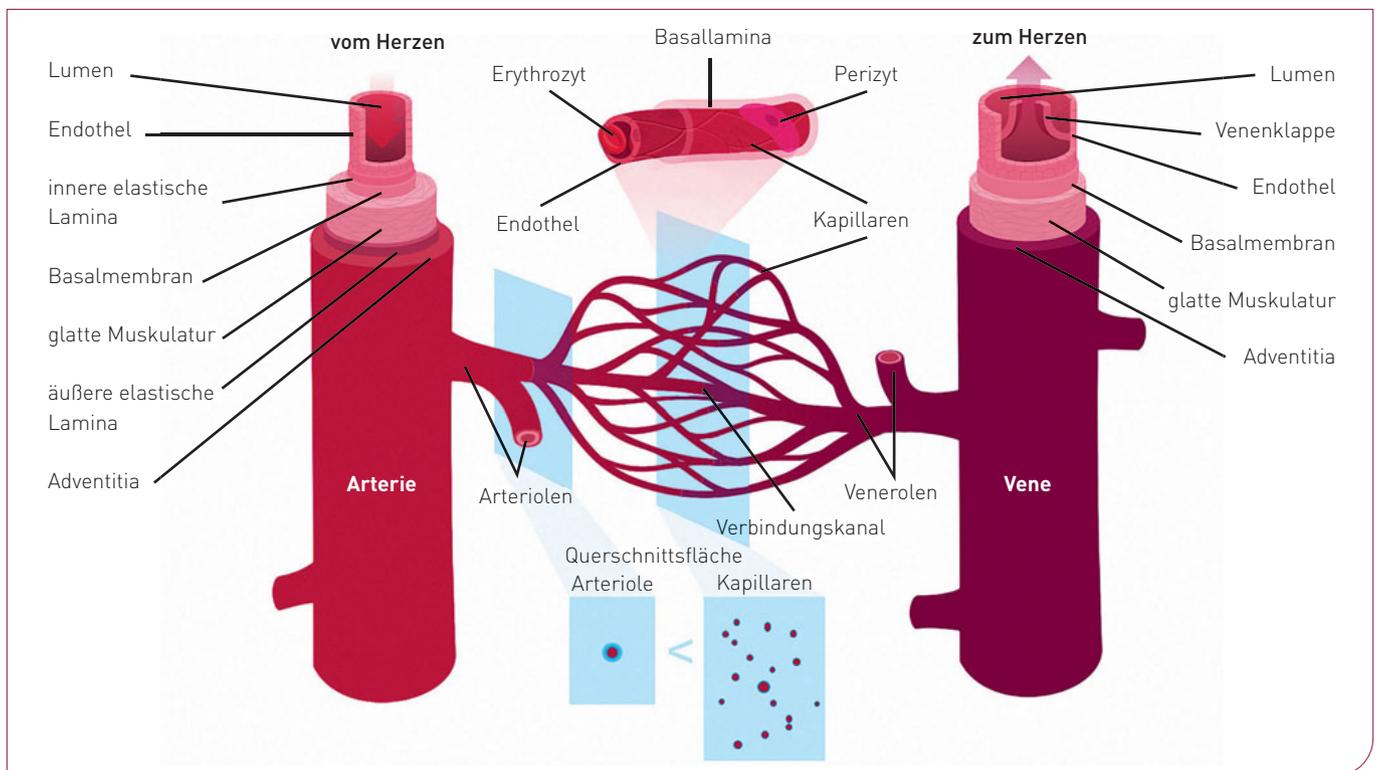


Abb. 2 Der Weg von der Arterie zur Vene. Modifiziert nach: „Blood vessels-en.svg“ von Kelvinsong, Lizenz: CC BY-SA 3.0 (https://en.wikipedia.org/wiki/File:Blood_vessels-en.svg).

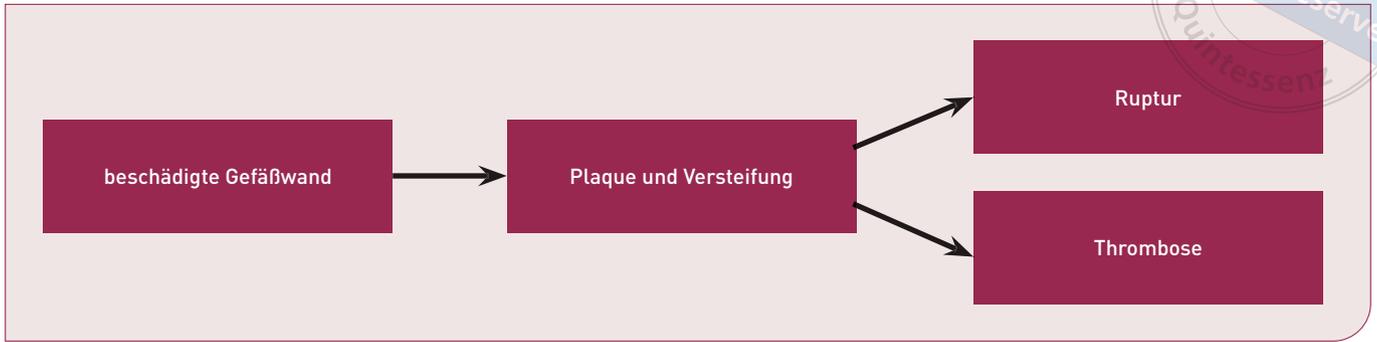


Abb. 3 Folgen der Gefäßwandschädigung.

Tab. 1 Schema zur Einteilung von Herzkrankheiten nach ihrem Schweregrad in Anlehnung an die Klassifikation der New York Heart Association (NYHA).

NYHA-Stadium	Definition
I	<ul style="list-style-type: none"> Herzkrankung ohne körperliche Limitation Alltägliche körperliche Belastung verursacht keine inadäquate Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris.
II	<ul style="list-style-type: none"> Herzkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit keine Beschwerden in Ruhe Alltägliche körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris.
III	<ul style="list-style-type: none"> Herzkrankung mit höhergradiger Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit keine Beschwerden in Ruhe Geringe körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris.
IV	<ul style="list-style-type: none"> Herzkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe Bettlägerigkeit

stehen³ (Abb. 3). Die Folgen sind dann Infarkte oder Embolien. Des Weiteren gibt es noch andere Erkrankungen wie z. B. Endokarditiden und Myokarditiden, die das System schädigen können.

Aufgrund der Menge der möglicherweise in Mitleidenschaft gezogenen Organe ist die Symptomatik der kardiovaskulären Erkrankungen uneinheitlich. Ein Auftreten an einer Stelle des Körpers sollte der Zahnarzt als Vorwarnung dafür betrachten, dass eventuell auch andere Areale betroffen sind. Dies gilt beispielsweise bei positiver Anamnese für folgende Erkrankungen:

- Herzinfarkt,
- Lungenembolie,

- Schlaganfall,
- tiefe Beinvenenthrombose und
- koronare Herzkrankheit.

Für den zahnärztlichen Alltag hat folgender Aspekt besondere Relevanz: Wenn das kardiovaskuläre System geschädigt und schon einmal eine Erkrankung symptomatisch geworden ist, können auch andere Bereiche des Körpers in Mitleidenschaft gezogen sein.

Die koronare Herzkrankheit sticht zusätzlich hervor – hier ist vor allem die körperliche Leistungsfähigkeit ein entscheidender diagnostischer Parameter. Dies wird durch die Einteilung der New York Heart Association (NYHA) verdeutlicht,

welche im Alltag häufig Anwendung findet (Tab. 1). Auffällig ist, dass die betroffenen Patienten oft eine ähnliche Basismedikation aufweisen. Dazu gehören u. a. Antikoagulanzen, Blutdrucksenker und Medikamente zur Regulierung des Fettstoffwechsels⁷. So umfasst die typische Medikation von Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen beispielsweise

- Antikoagulanzen (Acetylsalicylsäure, Marcumar etc.),
- Antihypertensiva (Betablocker, ACE-Hemmer etc.) und
- Cholesterinsenker (Statine, Gallensäurebinder etc.).

Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen sollten im NYHA-Schema eingeordnet werden. Bei hohen Einstufungen ist das Risiko einer Notfallsituation hoch. Zudem sind die Patienten häufig antikoaguliert.

Atemwegserkrankungen

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung („Chronic obstructive pulmonary disease“, COPD) ist die häufigste Erkrankung der Atmungsorgane in Deutschland und betrifft über 13 % der Bevölkerung⁷. Des Weiteren können unter anderem chronisches Asthma, Tuberkulose und verschiedene onkologische Erkrankungen der Lunge ähnliche Symptome hervorrufen. Die betroffenen Patienten leiden unter einer Reduzie-

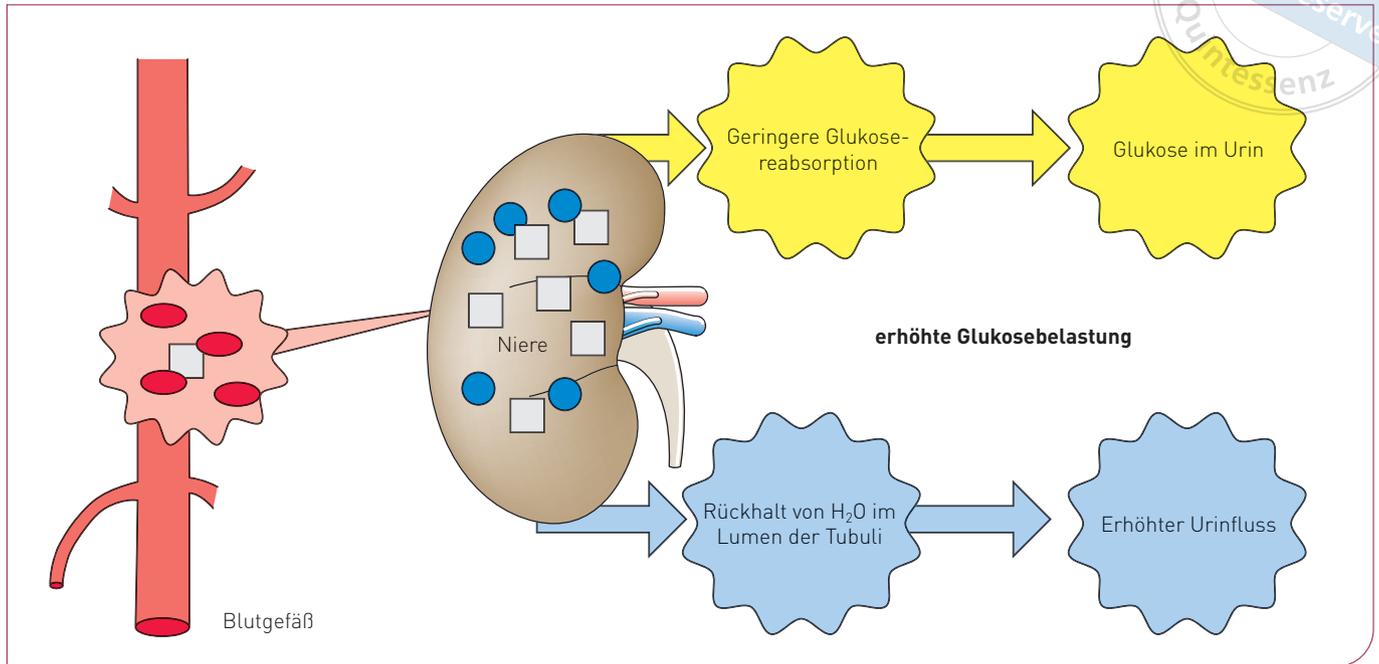


Abb. 4 Erhöhte Glukosebelastung bei Diabetes mellitus.

rung der für den Gasaustausch zur Verfügung stehenden Lungenfläche^{1,3,13}.

Eine der Hauptursachen für Atemwegserkrankungen stellt das Rauchen dar, sodass hier die Anamnese hilft. Darüber hinaus ist häufig Husten (ggf. mit Auswurf) manifest. Bei hochgradigen Funktionseinschränkungen der Lunge zeigen sich vor allem an Lippen und Fingern Zyanosezeichen (Blässe/Blaufärbung)^{1,3,13}.

Patienten mit Atemwegserkrankungen neigen zu plötzlichen Hustenanfällen, was natürlich bei zahnärztlichen Maßnahmen zur Aspiration von Material führen kann. In fortgeschrittenen Stadien ist die körperliche Belastbarkeit insbesondere bei längeren zahnärztlichen Eingriffen unter Umständen deutlich reduziert.

Diabetes mellitus

Meist manifestiert sich der Diabetes mellitus infolge von Überernährung als Typ 2 und ist mit dem metabolischen Syndrom vergesellschaftet, welches in Deutschland eine Prävalenz von über

20 % aufweist⁷. Grundsätzlich haben die betroffenen Patienten zu viel Zucker (Rechtecke in Abb. 4) in der Blutbahn, was osmotisch einen erhöhten Wasserzustrom ins Blut auslöst. Dadurch finden sich dann in der Niere mehr Flüssigkeit und mehr Zucker als normal, und es erfolgt eine Ausscheidung des über der Resorptionsgrenze liegenden Anteils. Auf diese Weise wird deutlich mehr Urin als normal ausgeschieden^{3,8}.

Patienten, denen ihre Erkrankung nicht bekannt ist, fallen vor allem durch eine unspezifische Müdigkeit, sehr häufiges Wasserlassen, Heißhungerattacken und im Fall des Typ-2-Diabetes durch Übergewicht auf. Auch plötzliche Schwächephasen bis hin zur akuten Hypoglykämie sind möglich⁷. Wenn relativ junge Patienten die zahnärztliche Behandlung andauernd unterbrechen müssen, um auf der Toilette Wasser zu lassen, ist dies möglicherweise ein Anzeichen für den Beginn eines Typ-1-Diabetes. Solche Patienten sollten unverzüglich zum Hausarzt geschickt werden.

Medikamentös finden sich gerade beim beginnenden Diabetes mellitus

vom Typ 2 häufig Metformin und andere orale Antidiabetika, während beim fortgeschrittenen Typ 2 und beim Typ 1 Insulin substituiert wird.

Für den zahnärztlichen Alltag besonders relevant ist der Umstand, dass ein schlecht eingestellter Diabetes mellitus aufgrund einer deutlich langwierigeren Wundheilung Risiken birgt. Des Weiteren kann vor allem die Parodontitis wesentlich schwerwiegender verlaufen^{11,12}. Auch sollte das Risiko für hypoglykämische Notfälle nicht außer Acht gelassen werden.

Onkologische Erkrankungen

Aufgrund der Vielzahl der onkologischen Erkrankungen kann hier nur auf allgemeine Symptome eingegangen werden. Für den Zahnarzt stehen besonders die oralen Karzinome sowie Karzinome, Basaliome und maligne Melanome der Haut im Fokus. Die Früherkennung ist entscheidend, um den betroffenen Patienten eine möglichst gute Prognose zu ermöglichen.



Abb. 5 Basaliom der Oberlippe.

Als sogenannte B-Symptomatik wird die Kombination aus Fieber, Nachtschweiß, Abgeschlagenheit und Gewichtsverlust bezeichnet. Diese unspezifischen Symptome können bei onkologischen Erkrankungen auftreten, aber natürlich auch auf ein anderes Krankheitsgeschehen, etwa auf Infekti-



Abb. 6 Typischer nach vorne gebeugter Gang bei einer Osteoporosepatientin.

onen wie HIV und Tuberkulose, hinweisen⁷. Im Mund und Gesicht zeigt sich meist eine abnorme Oberflächenstruktur, die eventuell mit Blutungen und Ulzera verbunden ist⁹ (Abb. 5).

Patienten mit onkologischen Erkrankungen weisen in manchen Fällen Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit auf, was eine zahnärztliche Behandlung schwierig machen kann. Zudem findet sich bedingt durch die Erkrankung oder die Therapie nicht selten eine reduzierte Immunkapazität. Bei verschiedenen Erkrankungen wie dem metastasierten Prostatakarzinom, dem Mammakarzinom oder dem Plasmozytom können außerdem knochenwirksame Medikamente verabreicht werden, was das Risiko einer Knochennekrose der Kiefer mit sich bringt^{4,7}.

Für den zahnärztlichen Alltag sind folgende Aspekte besonders relevant:

- Bei malignen Erkrankungen ist die Früherkennung ein entscheidender Schritt, um die Prognose so günstig wie möglich zu beeinflussen.
- Viele Chemotherapien können das Risiko einer Nekrose der Kieferknochen erhöhen und/oder das Immunsystem schwächen.

Osteoporose

Die Osteoporose ist eine die Stabilität der Skelettknochen reduzierende Krankheit, die durch einen vermehrten Abbau des Knochens bei reduziertem Knochenaufbau zu einer Verringerung der Knochendichte führt⁷. Zu den Folgen gehören Veränderungen der Körperhaltung bis hin zu pathologischen Brüchen. Frauen sind häufiger als Männer betroffen, und zusätzlich befördert die Menopause den Vorgang noch³.

In den Frühstadien gibt es keine äußerlichen Anzeichen für die Erkrankung. Im Spätstadium sind eine gebeugte Haltung (Abb. 6), die Nutzung von Gehhilfen

und die Anamnese pathologischer Frakturen insbesondere der Wirbelsäule charakteristisch⁷.

Die Osteoporose wird u. a. durch die Gabe von Bisphosphonaten und anderen antiresorptiven Medikamenten therapiert, welche als Nebenwirkung eine Nekrose der Kieferknochen auslösen können. Die Dosierung richtet sich hier auch nach der Schwere der Erkrankung^{4,6}.

Blickdiagnostik

Bereits in der Kommunikation mit den Patienten können dem Zahnarzt manche Symptome der o. g. Krankheiten auffallen. Das sollte dann zu einer vertieften Anamneseerhebung und ggf. zu einem Gespräch mit dem Hausarzt führen. Einige der mithilfe einer Blickdiagnostik erkennbaren Erkrankungen sind in Tabelle 2 aufgeführt.

Die ASA-Klassifikation

In der Kommunikation mit Medizinern wird manchmal auf die ASA-Klassifikation verwiesen. Hierbei handelt es sich um eine von Meyer Saklad, Emery Rovenstine und Ivan Taylor entwickelte Einteilung des Gesundheitszustands, die 1941 von der American Society of Anesthesiologists (ASA) unter dem Titel „Grading of patients for surgical procedures“ veröffentlicht wurde und seitdem weltweit Anwendung findet^{2,3,5,10} (Tab. 3).

Fazit

Die hier vorgestellten Erkrankungen spiegeln nur einen kleinen Bereich der Medizin wider, zeichnen sich aber durch eine hohe Relevanz für den zahnärztlichen Alltag aus. Der Zahnarzt sollte Grundkenntnisse über medizinische


Tab. 2 Symptome und Blickdiagnostik (kein Anspruch auf Vollständigkeit).

Region	Symptom	Verdacht
Gesicht	ungewöhnliche Blässe	Herz? Akute Erkrankung wie z. B. Grippe? Unterzuckerung?
	Rötungen	Hypertonie?
	Hautunregelmäßigkeiten, Ulzera, Schorf	Basaliom? Karzinom?
	auffällige Gefäßzeichnungen	Kardiovaskuläre Erkrankungen? Leberschäden?
Lippen	Blässe/Blaufärbung	Atemwegserkrankungen? Kardiovaskuläre Erkrankungen? Hypotonie?
	Hautunregelmäßigkeiten, Ulzera, Schorf	Basaliom? Karzinom?
	Einrisse/Rhagaden	Mangelernährung? Vitaminmangel? Habits?
Finger	Gelbfärbung	Raucher?
	Blaufärbung des Nagelbetts	Atemwegserkrankungen? Kardiovaskuläre Erkrankungen?
	auffällige Krümmung	Rheuma? Osteoporose?
Gesamt-körper	Übergewicht	Diabetes? Kardiovaskuläre Erkrankungen?
	gekrümmte Haltung	Osteoporose? Rheuma?
Allgemein/Verhalten	Atemnot	Atemwegserkrankung? Kardiovaskuläre Erkrankungen?
	fahrig/unsicher	Demenz? Intoxikation?
	kloßige Sprache	Orales Entzündungsgeschehen? Tumor?

Tab. 3 American Society of Anesthesiologists (ASA)-Klassifikation.

ASA-Klasse	Beschreibung	Beispiel
1	gesunder Patient	leichte Verletzungen
2	Vorliegen leichter Allgemeinerkrankungen	Gut eingestellter Diabetes mellitus, lokale Infektionen wie z. B. akute Pharyngitis
3	Vorliegen schwerer Allgemeinerkrankungen	stärkere koronare Herzkrankheit
4	schwere Allgemeinerkrankung mit ständiger Lebensgefahr	schweres Trauma, Nierenversagen, dekompensierte koronare Herzkrankheit
5	baldiger Todeseintritt wahrscheinlich	
6	hirntoter Patient, Organspende möglich	

Pathologien der kardiovaskulären Erkrankungen, des Diabetes mellitus, der Atemwegs- und der onkologischen Erkrankungen sowie der Osteoporose besitzen, um die Betroffenen sicher behandeln zu können. Die NYHA- und die ASA-Klassifikation sind wertvolle und schnell anzuwendende Instrumente zur Einstufung der Gesamtgesundheit von Patienten.

Literatur

- Behr M, Fanghänel J, Proff P, Reichert TE (Hrsg). Risikopatienten in der Zahnarztpraxis – Behandlung von Patienten verschiedener Krankheitsbilder und Therapiekonzepte der Humanmedizin. Köln: Deutscher Zahnärzte Verlag, 2014.
- Bischoff P, Rundshagen I. Awareness under general anesthesia. Dtsch Ärztebl Int 2011;108(1-2):1–7.
- Greten H (Hrsg). Innere Medizin. Verstehen – Lernen – Anwenden. 12. Aufl. Stuttgart: Thieme, 2005.
- Grötz KA, Piesold J-U, Al-Nawas B. Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose (BP-ONJ) und andere Medikamenten-assoziierte Kiefernekrosen. S3-Leitlinie. AWMF-Reg.-Nr. 007-091, Stand: 04/2012.
- Hamp T, Weidenauer DW. Lehrbuch Tertiäre Notfall- und Intensivmedizin. 2. Aufl. Wien: Springer, 2012.
- Hausamen J-E, Machtens E, Reuther JF et al. (Hrsg). Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. 4. Aufl. Heidelberg: Springer, 2012.
- Herold G (Hrsg). Innere Medizin. Köln: Eigenverlag, 2009.

8. Kellerer M, Matthaer S. Praxisempfehlungen der Deutschen Diabetes-Gesellschaft. Diabetologie und Stoffwechsel 2011;2:105–206.
9. Kruse Gujer, A, Jacobsen C, Grätz KW (Hrsg). Facharztwissen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Heidelberg: Springer, 2013.
10. Striebel HW. Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin. 6. Aufl. Stuttgart: Schattauer, 2005.
11. Tervonen T, Karjalainen K. Periodontal disease related to diabetic status. A pilot study of the response to periodontal therapy in type 1 diabetes. J Clin Periodontol 1997;24:505–510.
12. Verma S, Bhat KM. Diabetes mellitus – A modifier of periodontal disease expression. J Int Acad Periodontol 2004;6:13–20.
13. Wagner H, Fischereder M (Hrsg). Innere Medizin für Zahnmediziner. Stuttgart: Thieme, 2012.



Markus Tröltzsch

Dr. med. Dr. med. dent.
 Facharzt für Mund-, Kiefer- und
 Gesichtschirurgie
 Zentrum für Zahn-, Mund- und
 Kieferheilkunde Dr. Dr. Tröltzsch
 Maximilianstraße 5
 91522 Ansbach
 E-Mail: troeltzsch@gmx.net

Matthias Tröltzsch

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent.
 Facharzt für Mund-, Kiefer- und
 Gesichtschirurgie
 Fellow of the European Board of Oral
 and Maxillofacial Surgery (FEBOMFS)
 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
 und Gesichtschirurgie
 Ludwig-Maximilians-Universität
 München

Philipp Kauffmann

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent.
 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
 und Gesichtschirurgie
 Universitätsmedizin Göttingen

Erstveröffentlichung in *Quintessenz Zahn-
 medizin* 8/2019.

KARMA ON TOUR 2022

congress

Oct 8th 2022

Boom Chicago, Amsterdam

Christian Coachman

Mauro Fradeani

Davide Farronato

Diego Lops



info & registration on www.karmaontour.com

Rolle der Vergrößerung in der Endodontie

Der Endo-Visus

Der Autor ist seit über 25 Jahren in eigener Praxis tätig. Vor 8 Jahren entwickelte er mit seiner Firma dentaZOOM das weltweit erste monokulare Dentalmikroskop. Seit dieser Zeit leitete er zahlreiche Fortbildungen und Workshops zum Thema Optik in der Zahnmedizin, die unter anderem auch das Thema Fragmententfernung aus dem Wurzelkanal aufgreifen. Als Berater nahm er an vielen Dentalmessen teil. Dadurch ergaben sich hunderte Gespräche mit Kollegen zum Thema Lupenbrillen und Dentalmikroskope. Diese Eindrücke spiegeln sich auch im vorliegenden Artikel wider: Welche Hoffnungen sind mit Vergrößerungshilfen verknüpft, welche Hoffnungen können erfüllt werden?

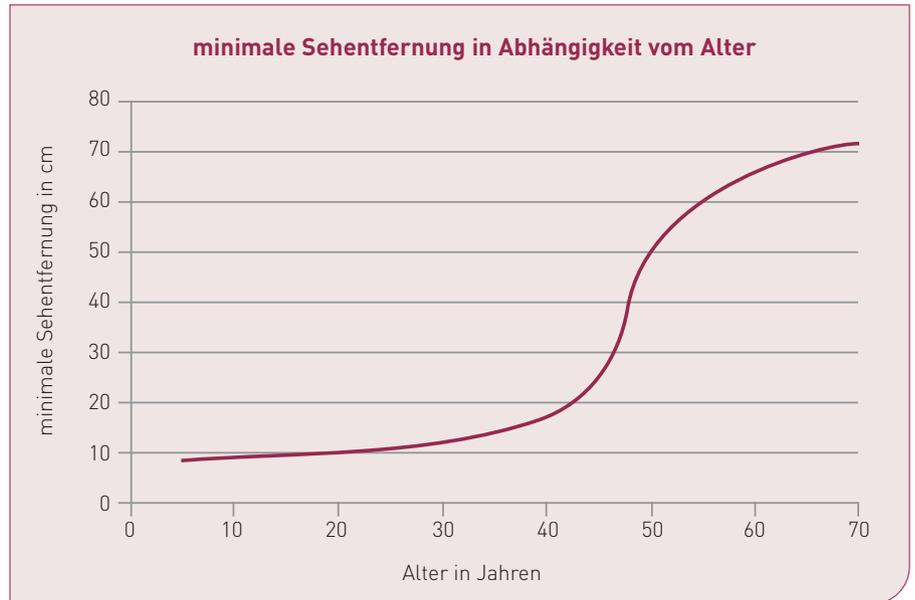


Abb. 1 Altersfehsichtigkeit.

Endodontie gehört seit Langem zu den etablierten Behandlungsmethoden in der Zahnmedizin und ist fester Bestandteil des Studiums. Zwar ist fast alles in der Zahnmedizin recht klein, aber die Wurzelkanäle sind noch etwas kleiner. Hier ist die Bezeichnung Mikrochirurgie angemessen, vorrangig eher Hartgewebemikrochirurgie, zunehmend auch am Weichgewebe, z. B. bei der Revaskularisierung.

Dennoch: Endodontie ist wohl der einzige Bereich in der Zahnmedizin, der überwiegend ohne Sicht, nur nach „Gefühl und Erfahrung“ durchgeführt wird.

Im Folgenden wird der Frage nachgegangen, welche Größenordnungen bei einer typischen Wurzelkanalbehandlung auftreten und für den Behandlungserfolg wichtig sein können.

Den richtigen Zahn zu wählen, kann ein erhebliches diagnostisches Problem darstellen, aber weniger ein optisches. Allerdings: Auch mögliche Randspalten, Risse usw. können sehr kleine Dimensio-

nen haben, die das „unbewaffnete“ Auge herausfordern.

Bei jüngeren Patienten mit ausgeprägtem Pulpencavum sollte die Trepanation aus optischer Sicht recht einfach gelingen. Bei älteren Patienten können schon erhebliche Probleme auftreten. Gerade unter Kronen erinnert die Arbeit an Archäologie, kleinste Strukturen müssen mühsam freigelegt werden.

Die Suche nach Kanaleingängen kann zu einer echten Geduldsprobe werden. Größen von 0,06 mm sind mit bloßem Auge nicht zu erkennen, zumal auch nur schwache Kontraste vorhanden sind. Für die Suche nach dem mesiobukkalen Wurzelkanal MB2 brauchen auch erfahrene Endodontologen nicht nur Minuten, sondern manchmal eine halbe Stunde.

Die Kanalaufbereitung mit eingeführten Instrumenten ist optisch schwer darzustellen. Ein Kontrollblick zwischendurch wird jedoch wichtige Hinweise liefern: Konfluieren, Krümmungen, Abzweigungen

usw. lassen sich optisch darstellen, aber mit bloßem Auge maximal im oberen Kanal Drittel erkennen. Der aufbereitete Wurzelkanal lässt sich mit bloßem Auge nicht inspizieren. Mit optischer Hilfe ist das in der überwiegenden Zahl der Wurzelkanäle bis (fast) zum Apex möglich (Frontzähne + Prämolaren + Molaren palatinal). Fehler können dargestellt werden: Hypocalreste, alte Wurzelkanalfüllungsreste, Perforationen, Pusaustritt usw.

Optik

Das Auge

Das jugendliche „normale“ Auge kann Gegenstände in einer Entfernung von 15 cm bis unendlich deutlich sehen (Akkommodation). Mit zunehmendem Alter lässt die Nahsehfähigkeit nach. Ein gesunder 70-Jähriger kann Gegenstände erst ab 70 cm deutlich sehen (Abb. 1).

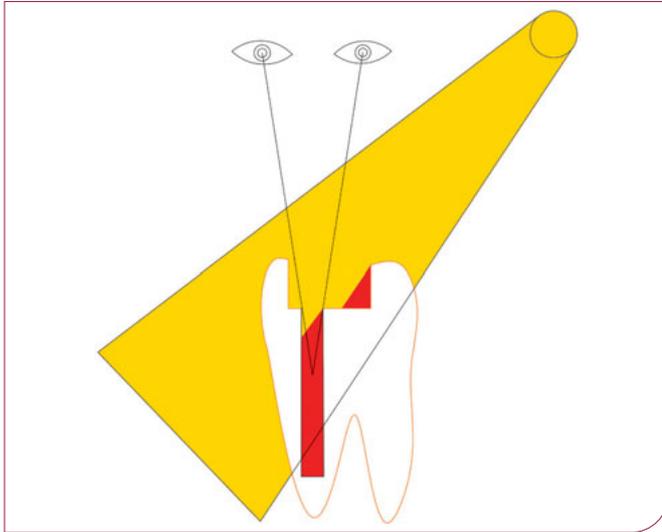


Abb. 2 Seitenlicht.



Abb. 3 Testpunkte auf dem Heil- und Kostenplan.

Dieser Effekt hat etwa ab dem 40. Lebensjahr zunehmend praktische Bedeutung, da hier die normale Behandlungsdistanz betroffen ist. Komplizierter wird die Beurteilung der individuellen Sehfähigkeit. Die Sehfähigkeit wird durch den Visus beschrieben. Der Visus 1 bedeutet normal. Wer einen Visus von 0,5 hat, darf zwar noch Autofahren, sieht aber nur noch halb so genau. Viele Jüngere haben einen Visus von 1,5 und sehen also die Hälfte mehr. Für Berufskraftfahrer wird ein Visus von 1,0 gefordert. Im Alter nimmt der Visus durch „Verschmutzung“ des optischen Systems – Linse, Kammerwasser usw. – ab. Bei einem 80-Jährigen hat sich die Sehschärfe halbiert.

Noch etwas komplizierter wird es bei Fehlsichtigkeit, besonders Weit- bzw. Kurzsichtigkeit. Der Weitsichtige kann, wie der Name sagt, sehr gut weit sehen, hat jedoch gerade mit zunehmendem Alter Probleme mit der Nahsicht. Durch Brillen lässt sich das jedoch gut korrigieren. Der Kurzsichtige hat hier zunächst weniger Probleme.

Das normale Auge kann im Normabstand von 25 cm Details mit einem Durchmesser von $< 0,1$ mm erkennen. Hierbei wird jedoch ein optimaler Schwarz-Weiß-

Kontrast vorausgesetzt, was in der zahnärztlichen Praxis nicht der Fall ist.

Ein einfacher „Sehtest“, der in etwa die optischen Herausforderungen verdeutlicht, lässt sich mit einem üblichen Heil- und Kostenplan der Krankenkassen durchführen. Die rosafarbenen Flächen bestehen aus einzelnen Druckpunkten. Diese Druckpunkte haben einen Durchmesser, der feinen Kanaleingängen entspricht ($0,06$ mm), sollten also vom Behandler sicher erkannt werden.

Ohne Vergrößerungshilfe ist das nicht möglich, mit Lupenbrille kaum. Erst mit einem OP-Mikroskop sind die Punkte („Kanaleingänge“) klar zu identifizieren (Abb. 3).

Licht

Das Auge ist auf ausreichendes Licht angewiesen, was durch die OP-Leuchten auf der Oberfläche auch garantiert ist. Bei tiefen Kavitäten und besonders bei Wurzelkanälen wird jedoch eine fast koaxiale Beleuchtung benötigt, um Abschattungen zu vermeiden. Dies ist mit OP-Leuchten nur bedingt möglich, sodass sich schon Kavitäten für Wurzelstifte nicht richtig ausleuchten lassen (Abb. 2).

Die (fast) koaxiale Beleuchtung durch Stirnlampen ist erst durch die LED-Entwicklung in den letzten Jahren praktikabel worden. Neben den unmittelbaren praktischen Vorteilen – das Licht kommt immer aus der richtigen Richtung – können auch tiefere, engere Kavitäten ausgeleuchtet werden. Dies war vorher den OP-Mikroskopen vorbehalten.

Einen sehr großen Vorteil bieten Lupenbrillen (am besten mit Stirnbeleuchtung) aus ergonomischer Sicht.

Die Lupenbrillen

Lupenbrillen sind im technischen Sinne keine Lupen, sondern Ferngläser für den Nahbereich. Die Konstruktionsprinzipien gehen auf die Herren Galilei und Kepler zurück (Abb. 4).

Die Vergrößerungsfaktoren werden zwischen 2 und 6 angegeben. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass sich die Faktoren meist nur auf das optische System beziehen. Die Detailauflösung, also das, was auf der Netzhaut als Vergrößerung ankommt, ist jedoch vom Arbeitsabstand abhängig. Als Beispiel: Eine Lupenbrille mit 2-facher Vergrößerung und einem Arbeitsabstand von 50 cm liefert dieselbe



Abb. 4 G+K Lupenbrillen.

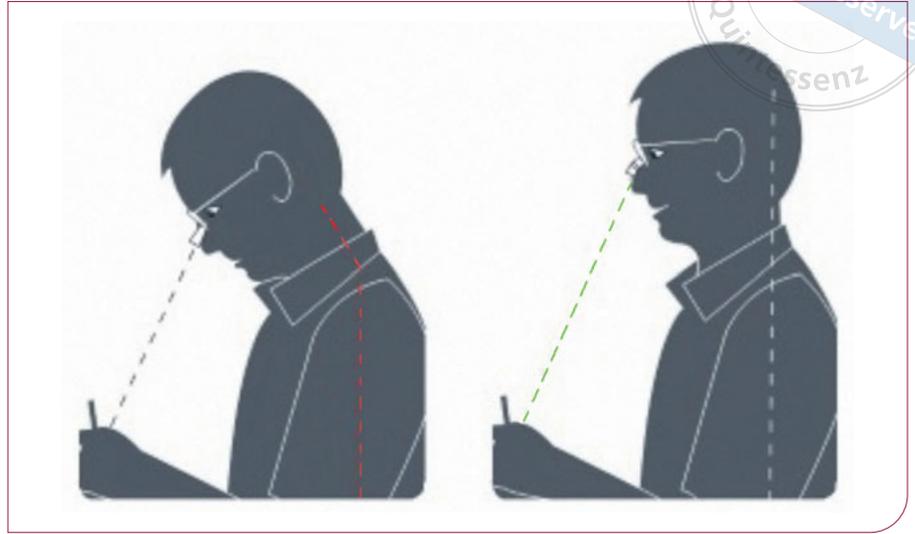


Abb. 5 Prismatische Lupenbrille.

Detailauflösung wie das Auge bei einem Abstand von 25 cm.

Mit zusätzlicher Stirnbeleuchtung ist auch ein leichtes Wechseln der Kopf- und Blickrichtung möglich, was sonst ein umständliches Nachführen der OP-Beleuchtung erzwingt. Bei der PZR, wo in der Regel ohne Assistenz gearbeitet wird, ist die Summe der Vorteile noch größer. Relativ neu ist die Entwicklung mit eingearbeiteter optischer Umlenkung (Prismen) in den Lupenbrillen. Dadurch ist eine waagerechte Kopfhaltung möglich, obwohl sich das Behandlungsfeld schräg unten befindet (Abb. 5).

Aus den umfangreichen Studien der Universität Bern lässt sich – hier sehr grob vereinfacht – ableiten: Der unter-40-jährige Behandler sieht ohne Lupenbrille genauso gut wie der über 40-Jährige mit Lupenbrille.

Historie Mikroskope

OP-Mikroskope werden seit Mitte des vorherigen Jahrhunderts in der HNO- und Neurochirurgie eingesetzt. Die integrierte, fast koaxiale Beleuchtung ist für die „Tiefe“ ein sehr großer Vorteil. In der Zahnmedizin sind seit über zwei

Jahrzehnten die Vorteile bei bestimmten Behandlungssituationen belegt, besonders in der Endodontie. Zahlreiche Studien befassen sich z. B. mit dem Auffinden des zweiten mesiobukkalen Kanals des oberen 6ers. Hier ist die Lupenbrille schon hilfreich, das OP-Mikroskop spielt nochmals in einer anderen Liga. Die Sicht in den Wurzelkanal, meist bis zum Apex, ist nur mit OP-Mikroskopen möglich (Universität Bern). Mit anderen Worten: Ohne Mikroskop ist die Wurzelkanalbehandlung ein Blindflug mit diversen Fehlerquellen. Nicht gesehen werden:

- Perforationen,
- Lagunen, Kanäle sind selten rund,
- Ramifikationen,
- C-Kanäle,
- Debris vor dem Abfüllen,
- Calciumhydroxid-Reste vor dem Abfüllen usw.

Bei den Mikroskopen werden Vergrößerungen bis zu 24-fach angegeben. Beim Arbeiten mit Bohrern, Feilen usw. reichen geringe Vergrößerungen, hier sind die bessere Übersicht und die höhere, physikalisch bedingte Schärfentiefe von Vorteil. Auch sind die Arbeitsinstrumente vergleichbar riesig. Für Diagnose und

Kontrolle sind die hohen Vergrößerungen sinnvoll.

Hierfür wurde in den letzten Jahren für die Belange der Zahnmedizin ein Mikroskop entwickelt, das einfach in die gewohnte Behandlungsweise des Zahnarztes einzugliedern war (Abb. 6). Die Vorgaben:

- kurze Einarbeitungszeit in der Praxis,
- variabler Arbeitsabstand von 20 bis 40 cm,
- typische Vergrößerung eines OP-Mikroskops,
- sehr helles koaxiales Licht,
- maximale Freiheit der Blickrichtung,
- an mehreren Behandlungsplätzen einzusetzen,
- angenehmes Design.

Einstieg in die Mikroskoptechnik

Zunächst sollte die Frage beantwortet werden, welches Ziel erreicht werden soll. Hier eine mögliche Unterteilung in zwei Gruppen:

1. Weg zum hochspezialisierten Endodontologen ggf. Überweiserpraxis: Hier wird das Ziel nicht in Monaten, sondern eher in Jahren zu erreichen sein. Neben einem geeigneten



Abb. 6 Mikroskop für die Zahnmedizin.

ten Praxisumfeld wird das nur mit großem Fortbildungs- und auch finanziellem Aufwand zu realisieren sein. Amortisieren kann sich das nur, wenn Sie bereit sind und auch die Möglichkeit haben die „Kassenmedizin“ zu verlassen. Während im normalem Leben Spezialisten etwas nicht nur besonders gut können, sondern auch schnell, ist es hier etwas anders gelagert. Ein Beispiel: Für die endodontische Behandlung des Zahns 16 müssen Sie unter Kassenbedingungen spätestens nach einer Stunde fertig sein. Spezialisten haben es hier sicherlich einfacher, häufig werden hier 2 bis 3 Stunden veranschlagt und auskömmlich privat liquidiert.

2. Verbesserung und Ergänzung zur GKV-Medizin: Grundsätzlich sollten Sie nicht davon ausgehen, dass durch die Anwesenheit eines Mikroskops Ihre Erfolgskurve ganz steil nach oben geht. Allerdings haben Sie die Chance, en passant ständig dazuzulernen. Mit Mikroskop wird die Behandlung sicherlich nicht schneller von der Hand gehen, die mögliche Qualität kostet leider auch Zeit. Hier müssen Sie ein Konzept entwickeln, sich den zusätzlichen Zeitaufwand finanzieren zu lassen. Hierzu sind Vereinbarungen mit den Patienten notwendig. Gerade in der Anfangszeit kann es sinnvoll sein, für den Fall von Misserfolgen im Voraus großzügige Kulanz zu vereinbaren. Das entlastet beide Parteien.

Resümee

Mikroskope bieten deutlich mehr Sicherheit bei der Behandlung. Auch sollte in Betracht gezogen werden, dass der Stress, etwas zu übersehen, deutlich minimiert wird. Die Arbeitsfreude steigt. Zum Schluss noch zur Überschrift „Endo-Visus“ (EV). Wenn Sie annehmen, dass die Standardsicht in der Endo eine 10-fache Vergrößerung bedeutet, setzen sie dies als EV 1. Lupenbrillen erhalten den EV 0,5 . Damit dürfen Sie gerade noch Auto fahren. Problematisch wird es ohne Vergrößerungshilfe. Hier ergibt sich dann ein EV von 0,1. Das erinnert dann nur noch an „mit langen Stangen im Nebel stochern“.

Erstveröffentlichung in Quintessenz Team Journal 12/2020.



Klaus-Peter Jurkat

Zahnarzt

dentaZOOM-Dentalmikroskope UG

Oldesloer Weg 8

13591 Berlin-Spandau

Tel.: +49 30 367 8623

E-Mail:

klaus-peter.jurkat@dentalzoom.de

www.dentaZOOM.de



Mundhygieneindizes – Erhebung und Vorgehen

Im Jahr 2017 ergriff die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) die Initiative zur Erarbeitung von 4 klinischen S3-Leitlinien zur häuslichen Plaquekontrolle und nichtchirurgischen Parodontitistherapie. 3 dieser Leitlinien wurden im November 2018 veröffentlicht^{2,3,11}. Diese Leitlinien waren verfahrensbezogen (häusliche Plaquekontrolle, adjunktive Antibiotikagabe), weshalb sie sehr detaillierte Empfehlungen machen, aber eben auch nur für die betreffenden Verfahren Hinweise geben konnten. Die European Federation of Periodontology (EFP) initiierte als konsequente Folge der Klassifikation der parodontalen und periimplantären Erkrankungen und Zustände von 2018⁶ einen Leitlinienprozess, der sich eng an der Vorgehensweise der DG PARO und der AWMF orientierte. Die entsprechende Leitlinie zur Therapie von Parodontitis der Stadien I, II und III wurde 2020 publiziert¹⁷ und im gleichen Jahr von der DG PARO auf deutsche Verhältnisse adaptiert⁴. Mit diesen Leitlinien gibt die DG PARO den Zahnärzten/-innen und ihren Teams verlässliche Handlungsempfehlungen für die tägliche parodontologische Arbeit in der Praxis. Hierzu schreibt die Bundeszahnärztekammer in ihren Informationen für Patienten: „Leitlinien verstehen sich als systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für Zahnarzt und Patient über eine Vorgehensweise bei besonderen zahngesundheitlichen Situationen. Sie beruhen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und können zur

Behandlungssicherheit beitragen. Sie sind allerdings – anders als Richtlinien – rechtlich nicht bindend“⁵.

Mit Einführung der neuen Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie)¹⁰ am 01.07.2021 sind zusätzliche neue Inhalte wie das parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG), die patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung (MHU) und die unterstützende Parodontitistherapie (UPT) in die Behandlungstrecke von parodontal erkrankten Patienten aufgenommen und im BEMA durch Abrechnungspositionen hinterlegt worden.

Ein wesentliches und anspruchsvolles Element parodontaler Prävention und Therapie ist Verhaltensänderung. Das zahnärztliche Team versucht das Verhalten der Patienten hinsichtlich effektiverer häuslicher Plaquekontrolle, ggf. der Reduktion von Nikotinkonsum oder Förderung gesunder Ernährung zu beeinflussen. Dazu bedarf es Einfühlungsvermögen, Geschick und guter Argumente, aber auch Pausen, in denen der Patient die Inhalte „verdauen“ kann. Mit dem ATG und der MHU sind erstmals Elemente der sprechenden Zahnmedizin ausdrücklich in die vertragszahnärztliche Parodontitistherapie aufgenommen worden⁹.

Während das ATG nicht deligierbar ist und von Zahnärzten/-innen erbracht werden muss, kann die MHU von zahnärztlichem Fachpersonal vorgenommen werden¹⁸. Diese neue BEMA-Leistung (MHU) kann im zeitlichen Zusammenhang mit dem ATG, aber ggf. durch andere Mitglieder des zahnärztlichen Teams vorgenommen werden und soll

einen nachhaltigen Behandlungserfolg durch Verbesserung der individuellen Mundhygiene erzielen. Die MHU kann auch in zeitlichem Zusammenhang mit der antiinfektiösen Therapie (AIT) vorgenommen werden. Es ist aber zweifelhaft, ob diese Kombination sinnvoll ist. Schließlich müssen die Patienten/-innen die Informationen des ATG und der MHU verarbeiten können, um Konsequenzen daraus ziehen zu können. Die Zusammenfassung von ATG, MHU und AIT in einer Sitzung ist einer Reflektion der Gesprächsinhalte nicht förderlich. Es wäre ein Fehler, die neuen Inhalte der PAR-Richtlinie nur als Abrechnungspositionen zu begreifen.

Die Erhebung von Entzündungs- und Mundhygieneindizes sind wesentlicher Bestandteil von MHU und UPT.

Mundhygieneaufklärung

Es soll erfasst werden, wie weit bereits Wissen des Patienten über die parodontale Gesundheit bzw. Erkrankung besteht. Das Wissen der deutschen Bevölkerung zu diesen Themen ist erschreckend gering⁷. Ferner wird erfragt, wie häufig, wie lange, mit welcher Technik und welchen Utensilien der Patient bisher die Zähne putzt, also wie sich die häuslichen Zahn- und Mundpflegegewohnheiten darstellen. Ein weiterer Punkt ist es zu erfahren, welche langfristigen Ziele – bezogen auf die Mundgesundheit – der Patient verfolgt. Soll ein attraktives Lachen langfristig erhalten bleiben oder wieder hergestellt, soll Mundgeruch bekämpft oder Zahnverlust langfristig verhindert werden? Wesentliche Informationen zum Zusammenhang von individueller

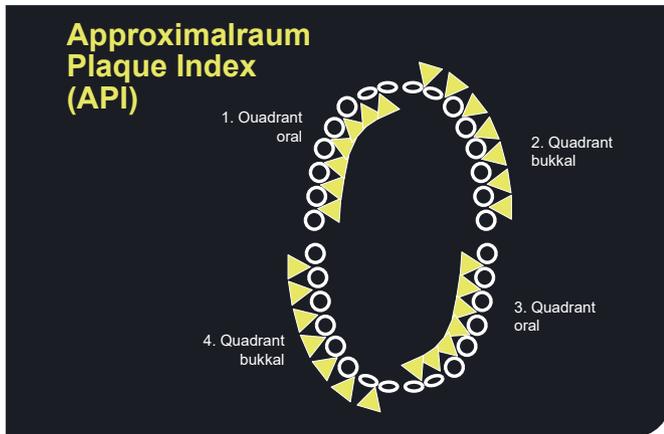


Abb. 1 Vorgehensweise beim Approximalraum-Plaques-Index (API): Erhebung der plaquepositiven Zahnzwischenräume im 1. und 3. Quadranten von oral, im 2. und 4. Quadranten von vestibulär nach Anfärben des Biofilms.



Abb. 2 Vorgehensweise beim modifizierten Sulkus-Blutungs-Index (SBI): Messung durch Ausstreichen des Sulkus im 1. und 3. Quadranten von vestibulär, im 2. und 4. Quadranten von oral.



Abb. 3 Vorgehensweise beim „Plaque Control Record“ (PCR): Erhebung an 6 Stellen pro Zahn. Berechnung des Anteils der Flächen mit angefarbter Plaque in unmittelbarer Nähe zum Gingivarand von der Gesamtzahl der bewerteten Flächen in Prozent.

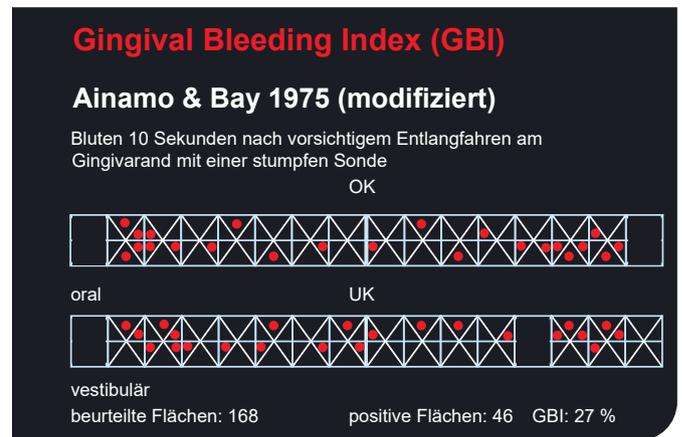


Abb. 4 Vorgehensweise beim „Gingival Bleeding Index“ (GBI): Erhebung an 6 Stellen pro Zahn. Berechnung des Anteils der Stellen mit Blutung auf Ausstreichen des Sulkus von der Gesamtzahl der bewerteten Stellen in Prozent.

Mundhygiene und Mund- bzw. allgemeiner Gesundheit können im ATG gegeben worden sein und den Boden für die MHU bereiten.

Bestimmung des Entzündungszustands der Gingiva – Anfärben von Plaque

Anschließend sollen der Entzündungszustand der Gingiva und die Menge der bakteriellen Zahnbeläge (dentaler Bio-

film, Plaque) in Gingivanähe bestimmt werden. Supragingivaler dentaler Biofilm verursacht marginale Entzündung der Gingiva [Gingivitis]¹⁴. Ein wesentliches Symptom der Gingivitis ist Blutung auf stumpfe Berührung, wie sie von Patienten/-innen selbst oft beim Essen oder Zähneputzen beobachtet wird (Zahnfleischbluten). Es ist sinnvoll, aufeinander abgestimmte Plaque- und Entzündungsindizes anzuwenden⁹. In den PAR-Richtlinien werden dazu keine bestimmten Indizes vorgegeben. Aufgrund des kausalen Zusammenhangs zwischen supragingivaler Plaque und marginaler

Entzündung gehören zumeist ein Gingivitis- und ein Plaqueindex komplementär zusammen, z. B.

- Approximalraum-Plaques-Index (API)¹² (Abb. 1) und modifizierter Sulkus-Blutungs-Index (SBI)¹³ (Abb. 2) oder
- „Plaque Control Record“ (PCR)¹⁶ (Abb. 3) mit dem „Gingival Bleeding Index“ (GBI)¹ (Abb. 4).

Eine Blutung bei der Erhebung des SBI oder des GBI markiert die gingivale Entzündung. Je mehr Blutungsstellen, desto umfassender die Entzündung.

Zahlreiche Stellen bei der Erhebung des API oder des PCR markieren eine wenig effektive individuelle Plaquekontrolle als ätiologischer Faktor für die Entstehung von Gingivitis und daraus resultierender Parodontitis.

Für den weiteren Therapieverlauf sollten die zu Beginn der Parodontistherapie gewählten Plaque- und Gingivaindizes beibehalten werden.

Bestimmung des Entzündungszustands der Gingiva

Für die Erhebung des SBI wird der Gingivarand mit einer stumpfen Parodontalsonde ausgestrichen (Abb. 5). Dies geschieht gegensinnig zum API im 1. und 3. Quadranten von vestibulär sowie im 2. und 4. Quadranten von oral. Anschließend wird von Zahn zu Zahn beurteilt, ob die Gingiva blutet oder nicht. Anschließend wird der SBI als prozentualer Anteil der Parodontien, die geblutet haben, von der Gesamtzahl der bewerteten Parodontien berechnet. Die so generierten Prozentwerte sind für die Patienten anschaulich, vorausgesetzt zu Beginn der Therapie wurde das Zustandekommen der Prozentwerte ausführlich erklärt. Die Veränderung der Indexwerte während der antiinfektiösen Therapie kann zur Patientenmotivation eingesetzt werden.

Bei der Erhebung des GBI wird der Sulkus ebenfalls mit einer stumpfen Parodontalsonde ausgestrichen (Abb. 6). Dies geschieht zuerst vestibulär an allen Zähnen im Oberkiefer, beginnend am letzten Zahn des 1. Quadranten. Anschließend folgt die Beurteilung der Blutungsneigung, wieder beginnend vom Ausgangspunkt im 1. Quadranten. Da sich der Patient noch in einer geeigneten Behandlungsposition befindet, wird der Sulkus der Zähne von palatinal in der gleichen Vorgehensweise ausgestrichen

und beurteilt, jetzt beginnend am letzten Zahn des 2. Quadranten.

Das Vorgehen im Unterkiefer ist analog mit der Vorgehensweise im Oberkiefer. Nach geeigneter Sitzposition des Patienten werden in gleicher Weise alle Zähne zuerst beginnend im 4. Quadranten von vestibulär ausgestrichen und eine Beurteilung der Blutungsneigung vorgenommen. Die letzte Maßnahme zur Erhebung des GBI ist das Ausstreichen des Sulkus von lingual, jetzt beginnend vom letzten Zahn des 3. Quadranten. Im Original werden beim GBI 4 Stellen pro Zahn (mesio-, zentro-, distobukkal, oral) beurteilt. In der modifizierten Vorgehensweise können auch 6 Stellen pro Zahn (mesio-, zentro-, distobukkal, disto, zentro-, mesiooral) bewertet werden⁸. Nach der Erhebung ergibt sich aus der Berechnung der Stellen mit Blutung nach Ausstreichen des Sulkus durch die Gesamtzahl der bewerteten Stellen der GBI-Wert in Prozent.

Anfärben von Plaque

Die neue Behandlungsrichtlinie sieht das Anfärben von Plaque vor. Bakteri-



Abb. 5 Durchführung des SBI.

elle Zahnbeläge haben sich evolutionär an den Menschen angepasst. Eine ihrer Überlegungsstrategien besteht darin, sich zu tarnen: Sie sind zahnfarben (Abb. 7). Deshalb ist die supragingivale Plaque für ungeübte und ungeschulte Augen schwer zu erkennen.

Daher bietet es sich an, den oralen Biofilm anzufärben, um den Patienten/-innen diese supragingivalen Beläge zu visualisieren. Die dazu verwendeten Farbstoffe, sogenannte Plaquerevelatoren, gehören zur Gruppe der Xanthenfarbstoffe, die auch als Lebensmittel-farbstoffe und in der Kosmetik (z.B. Einfärbung von Lippenstiften) eingesetzt

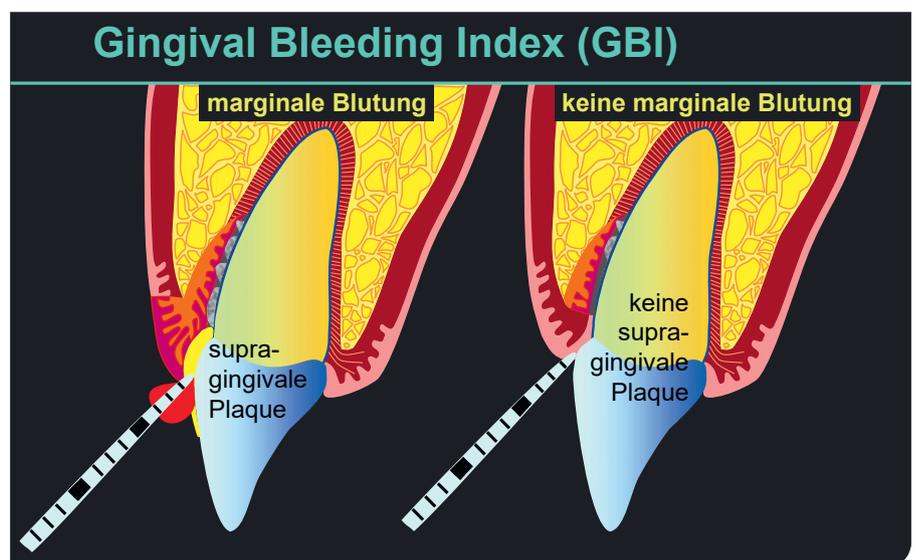


Abb. 6 GBI: Eine Blutung des Gingivarands wird als Entzündungsreaktion auf supragingivale Plaque erklärt. Eine Aussage über eine mögliche subgingivale Infektion und Entzündung ist nicht möglich.



Abb. 7 Männlicher Patient, 65 Jahre alt.



Abb. 8a Weibliche Patientin, 82 Jahre alt, vor Anfärben der bakteriellen Zahnbeläge.



Abb. 8b Gleiche Patientin nach Anfärben der bakteriellen Zahnbeläge.



Abb. 9a und b Verletzung der Papille durch falsche Anwendung von Zahnseide.

werden. Sie sind gesundheitlich unbedenklich, wie auch z. B. das Erythrosin B (2-, 4-, 5-, 7-Tetraiodfluorescein).

Zweikomponenten-Färbemittel zeigen jüngere Plaque rot und ältere, reife Plaque blau an. Alternativ hierzu können fluoreszierende Plaquerevelatoren eingesetzt werden. Die supragingivalen Beläge werden unter Einstrahlung von ultraviolettem Licht mithilfe einer UV-Lampe sichtbar gemacht. Die farbliche Darstellung der bakteriellen Zahnbeläge eignet sich perfekt für weitere Mundhygieneinstruktionen sowie für die Anwendung der Hilfsmittel zur Reinigung der Zahn- und Interdentalräume.

Die Einfärbungen sollten immer in der gleichen Vorgehensweise erfolgen. Vor der Einfärbung sollten die Lippen eingecremt werden, damit sie keine Farbe aufnehmen, z. B. mit Vaseline. Für die Erhebung der beiden Plaqueindizes (API und PCR) wird ein mit Farbstoff getränktes Kunststoffpellet vorsichtig tupfend auf die Zahnoberfläche aufgetragen (Abb. 8a und b).

Wischende Bewegungen sollten vermieden werden, da weiche Zahnbeläge weggewischt werden können. Anschließend kann der überschüssige Farbstoff

durch leichtes Ausspülen vonseiten der Patienten/-innen entfernt werden.

Der API bewertet die Plaqueansammlung der Interdentalräume. Im 1. und 3. Quadranten werden die Approximalräume von oral, im 2. und 4. Quadranten von vestibulär bewertet.

Die dichotome Entscheidung beurteilt, ob approximal Plaque vorhanden ist oder nicht. Grund für diese Entscheidung ist, dass die Reinigung der Zahnzwischenräume meist ein Problem für die individuelle Mundhygiene darstellt. Da die parodontale Destruktion vermehrt approximal beginnt, werden die Glattflächen von oral und vestibular nicht berücksichtigt.

Das Ergebnis des API wird in Prozentwerten angegeben. Der Prozentsatz wird aus der Summe der positiven Plaquestellen $\times 100$ und dann geteilt durch die Gesamtzahl der bewerteten Messpunkte errechnet.

Richtwerte zur Aussage des API

- 100–70 %: unzureichende Mundhygiene
- 70–35 %: mäßige Mundhygiene
- 35–25 %: gute Mundhygiene

- 25 % und weniger: sehr gute Mundhygiene

Die Erhebung des PCR erfolgt original an 4 oder modifiziert 6 Stellen pro Zahn. Hier wird ebenfalls nach Anfärben die dentogingivale (Zahnfleischrand) Plaque angegeben. Im entsprechenden Formblatt können die Plaquestellen notiert werden. Auch hier erfolgt die Berechnung des Anteils der Flächen mit angefärbter Plaque in Relation zur Gesamtzahl der bewerteten Flächen in Prozent.

Individuelle Mundhygieneinstruktion

Das Ergebnis der häuslichen Zahnreinigung nach der MHU ist ausschlaggebend, nicht die Durchführung einer bestimmten Zahnputztechnik. Es ist erklärtes Ziel, für den Patienten individuelle Hilfsmittel auszuwählen, die bei der häuslichen Anwendung erstens die Zahnflächen gründlich reinigen und zweitens das Weichgewebe (Zahnfleisch [Abb. 9a und b], Mundboden, Zunge, Wangeninnenseite [Abb. 10]) sowie die Zahnhartsubstanz nicht verletzen.



Abb. 10 Verletzung der Gingiva in der Anwendung durch die Zahnbürste.



Abb. 11a und b Verletzung der Zahnhartsubstanz durch zu stramme Anwendung (in Verbindung mit Zahncreme) der Interdentalraumbürste.



Die S3-Leitlinie zum häuslichen mechanischen Biofilmmangement¹¹ gibt folgende Empfehlungen:

1. Unabhängig von der verwendeten Zahnbürste sollte eine Bürstdauer von mindestens 2 Min. eingehalten werden.
2. Elektrische Zahnbürsten (vor allem die oszillierend-rotierende Zahnbürste) führen zu einer statistisch signifikanten, jedoch geringfügig größeren Reduktion von Gingivitis gegenüber Handzahnbürsten¹⁵.
3. Es sollte eine genaue detaillierte Instruktion und Anleitung zur Anwendung, unabhängig von den verwendeten Zahnbürsten, vorgenommen werden. Wichtig ist, dass auf die Einhaltung einer gleichbleibenden Bürstsystematik geachtet wird. Es sollte sichergestellt sein, dass alle erreichbaren Zahnflächen erfasst werden. Bei Verbesserungsbedarf sollten die MHU angepasst und mit praktischen Übungen ergänzt werden.
4. Für die Entstehung von Parodontalerkrankungen ist der bakterielle Biofilm im Grenzbereich von Zahn und Gingiva und hier besonders im Interdentalbereich verantwortlich. Daher haben Hilfsmittel zur Interdentalraumreinigung einen größeren Nutzen gegenüber dem Zähneputzen alleine.
5. Zur Reduktion von Gingivitis sollen bevorzugt Interdentalraumbürsten (IRB) zur Reinigung der Interdentalräume angewendet werden. Gegen-

über anderen Hilfsmitteln besteht höchste Evidenz und sie weisen eine effektive Wirkung in der Gingivitisreduktion auf. Falls anatomische Verhältnisse eine Reinigung mit IRB nicht ermöglichen, sollten andere Hilfsmittel wie z. B. Zahnseide angewendet werden. Ein Training mit den verschiedenen Hilfsmitteln zur Zahn- und Interdentalraumhygiene sollte immer individuell erfolgen.

6. Um Traumatisierungen durch falsche Anwendung der IRB zu vermeiden, sollte die IRB nicht mit Zahncreme versehen sein (Abb. 11a und b).
7. Zur Ausübung der häuslichen Zahnreinigung sollte die Anwendung einer fluoridhaltigen Zahncreme hinzukommen.
8. Ein mechanisches Biofilmmangement bei periimplantären Entzündungen wird analog zu dem für natürliche Zähne empfohlen.

Die S3-Leitlinie zum häuslichen chemischen Biofilmmangement³ gibt folgende Empfehlungen:

Der zusätzliche Gebrauch von Mundspüllösungen, als adjuvante Maßnahme zur häuslichen Zahnreinigung, kann angewendet werden. Die chemisch-antimikrobiellen Wirkstoffe können somit zur Prophylaxe und zur Therapie der Gingivitis erwogen werden.

Bei Therapiemaßnahmen, bei denen eine kurzfristige (ca. 2 bis 4 Wochen) Keimzahlreduktion als alleinige Maßnahme (ohne mechanisches Biofilmmangement) indiziert ist, sollten antimikro-

robielle Mundspüllösungen angewendet werden. Hier empfiehlt sich eine mindestens 0,1-prozentige chlorhexidinhaltige Mundspüllösung.

Die Anwendung antimikrobieller Mundspüllösungen bei Risikogruppen als Ergänzung der täglichen mechanischen Zahnreinigung zur Prävention der Gingivitis kann empfohlen werden.

Risikogruppen sind:

- Patienten mit besonderem Unterstützungsbedarf wie z. B. Pflegebedürftige,
- Patienten mit physischen und psychischen Einschränkungen, die keine effektive häusliche Zahnreinigung vornehmen können,
- Patienten, die unter besonderer Medikation stehen (z. B. Chemotherapie, Bestrahlung),
- Patienten mit schwer zugänglichen Bereichen, in denen kein effektives mechanisches Biofilmmangement möglich ist.

Mundspüllösungen mit Amin-/Zinnfluorid, ätherischen Ölen, Cetylpyridiniumchlorid und Chlorhexidin < 0,1 % können empfohlen werden. Eine lokale Applikation in bestimmten Situationen kann durchgeführt werden, z. B. das Benetzen der IRB mit entsprechender Mundspüllösung.

Wichtig ist, dass der Patient Hinweise zu möglichen Nebenwirkungen erhält, z. B. Verfärbungen der Zähne und der Weichgewebe sowie Geschmacksirritationen.

Literatur

1. Ainamo J, Bay I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int Dent J* 1975;25:229–235.
2. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). S3-Leitlinie (Langversion): Adjuvante systemische Antibiotikagabe bei subgingivaler Instrumentierung im Rahmen der systematischen Parodontitistherapie. Internet: <https://secure.owidi.de/documents/10165/1373255/S3-Leitlinie+%28Langversion%29+Adjuvante+systemische+Antibiotika-gabe+bei+subgingivaler+Instrumentierung+im+Rahmen+der+systematischen+Parodontitistherapie/d493c3bf-95dc-4e39-8f3d-0b1031f71d23>. Abruf: 22.04.2019.
3. Auschill T, Sälzer S, Arweiler N. Häusliches chemisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis. S3-Leitlinie (Kurzversion). *Parodontologie* 2018;29:379–386.
4. AWMF. Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III. Die deutsche Implementierung der S3-Leitlinie „Treatment of stage I–III periodontitis“ der European Federation of Periodontology (EFP). S3-Leitlinie. Internet: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/083-043L_S3_Behandlung-von-Parodontitis-Stadium-I-III_2021-02_2.pdf. Abruf: 23.12.2021.
5. Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Leitlinien. Internet: <https://www.bzaek.de/bereitstellung/qualitaet/leitlinien.html>. Abruf: 23.12.2021.
6. Caton JG, Armitage G, Berglundh T et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. *J Clin Periodontol* 2018;45 (Suppl 20):S1–S8.
7. Deinzer R, Micheelis W, Granrath N, Hoffmann T. More to learn about: Periodontitis-related knowledge and its relationship with periodontal health behaviour. *J Clin Periodontol* 2009;36:756–764.
8. Eickholz P. Glossar der Grundbegriffe für die Praxis: Parodontologische Diagnostik 1: Klinische Plaque- und Entzündungsparameter. *Parodontologie* 2005;16:69–75.
9. Eßer W, Nobmann C, Eickholz P. Die neue Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen. Ein langer Weg! *Parodontologie* 2021;32:267–281.
10. G-BA. Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie). Internet: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4623/2020-12-17_PAR-RL_Erstfassung.pdf. Abruf: 23.12.2021.
11. Graetz C, El Sayed KF, Sälzer S, Dörfer CE. Häusliches mechanisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis. S3-Leitlinie (Kurzversion). *Parodontologie* 2018;29:365–377.
12. Lange DE, Plagmann HC, Eenboom A, Promesberger A. Klinische Bewertungsverfahren zur Objektivierung der Mundhygiene. *Dtsch Zahnärztl Z* 1977;32:44–47.
13. Lange DE. *Parodontologie in der täglichen Praxis*. Berlin: Quintessenz, 1986.
14. Loe H, Theilade E, Jensen SB. Experimental Gingivitis in Man. *J Periodontol* 1965;36:177–187.
15. Nickles K, Eickholz P. Glossar der Grundbegriffe für die Praxis: Individuelle Mundhygiene-Hilfsmittel und deren Anwendung. *Parodontologie* 2020;31:93–101.
16. O’Leary TJ, Drake RB, Naylor JE. The plaque control record. *J Periodontol* 1972;43:38.
17. Sanz M, Herrera D, Kebschull M et al. Treatment of stage I–III periodontitis – The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol* 2020;47 (Suppl 22):4–60.
18. Ziller S. ZFA-Aufstiegsfortbildungen und die Delegation zahnärztlicher Tätigkeiten an fortgebildetes Assistenzpersonal. Grundsätze, Möglichkeiten und Grenzen. *Parodontologie* 2021;32:383–403.



Brigitte Strauß, ZMF

**Prof. Dr. med. dent.
Peter Eickholz**

Poliklinik für Parodontologie
Zentrum der Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde (Carolinum)
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main
Theodor- Stern-Kai 7 (Haus 29)
60596 Frankfurt am Main
E-Mail: eickholz@med.uni-frankfurt.de

*Erstveröffentlichung in Quintessenz Team
Journal 3/2022.*

CEREC CURRICULUM

1. Kursreihe nur für Zahnärztinnen
2.11.2022 – 29.4.2023



Referentinnen

Dr. Ariane Schmidt | Dr. Gertrud Fabel

In dieser curricularen Fortbildung soll ein umfassender Überblick über die Möglichkeiten des CEREC Systems als Chairside Workflow und Labside Scanner gegeben werden.

Die 7 Module bestehen aus einem theoretischen und einem praktischen Teil. Der Theorieteil wird Mittwoch nachmittags von 15–17 Uhr als Webinar abgehalten, der praktische Teil findet am jeweils folgenden Freitag ab 10 Uhr in Berlin statt. Die ersten zwei Module finden als Kick-off Veranstaltung mit einem 1 ½-tägigen Präsenzteil Freitag und Samstag statt, gleiches gilt für das Abschlußmodul.

Ein Teil dieser Fortbildung wird die Materialkunde sein, denn das Wissen um den richtigen Werkstoff ist essentiell. Dieses Thema ist nicht explizit einem Modul zugeordnet, sondern verbirgt sich in jedem. Ebenso beleuchten wir Abrechnung und Integration der Themen in den Praxisalltag. Wir können mit beiden Systemen arbeiten – Omnicam und Primescan.

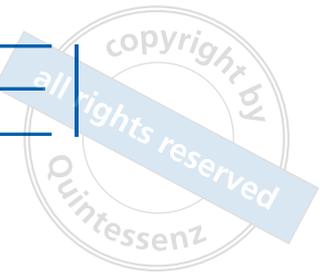
Das Curriculum richtet sich an Kolleginnen, ob Anfänger oder Fortgeschrittene, die mit uns die Begeisterung für neue Technologien teilen und sich bei uns anstecken lassen wollen!



	KICK OFF	Basics – Grundlagen klinischen Erfolgs	MODUL 1 Theorieteil als Webinar 2.11.2022 15–17 UHR Präsenzteil 4.11.2022 10–18 UHR	Brücken	MODUL 2 Präsenzteil 5.11.2022 9–16 UHR Theorieteil als Webinar 9.11.2022 15–17 UHR
Frontzahnrestaurationen	MODUL 3 Theorieteil als Webinar 7.12.2022 15–17 UHR Präsenzteil 9.12.2022 10–18 UHR	Digitale KFO	MODUL 4 Theorieteil als Webinar 11.1.2023 15–17 UHR Präsenzteil 13.1.2023 10–18 UHR	Implantatversorgung	MODUL 5 Theorieteil als Webinar 8.2.2023 15–17 UHR Präsenzteil 10.2.2023 10–18 UHR
Große Fälle	MODUL 6 Theorieteil als Webinar 1.3.2023 15–17 UHR Präsenzteil 3.3.2023 10–18 UHR	Mix & Match	MODUL 7 Theorieteil als Webinar 26.4.2023 15–17 UHR Präsenzteil 28.4.2023 10–18 UHR Präsenzteil 29.4.2023 9–15 UHR	FINALE	



JETZT KOSTENFREI ABONNIEREN!





das **QUINTESSENZ** Magazin

www.quintessenz-magazin.de

DAS BESTE AUS INDUSTRIE, FORSCHUNG UND PRAXIS

AUSGABE #1 2022





VERZÖGERTE SOFORT-IMPLANTATION
und direktes Weichgewebe-management mit Cerasorb Foam und I/A-PRF



JETZT FARBE BEKENNEN
#GOGREEN

gruene-praxis.com

IM FALL EINER IMPLANTATPLANUNG IST DER ERHALT DES WEICHGEBEWES SOWIE DES KNOCHENS FÜR DEN FUNKTIONELLEN UND ÄSTHETISCHEN LANGZEITERFOLG VON ESSENZIELLER BEDEUTUNG. DIESE ASPEKTE DER BEHANDLUNG HABEN IN DEN VERGANGENEN JAHREN ERHEBLICH AN BEDEUTUNG GEWONNEN UND SIND IMMER MEHR INTEGRALER BESTANDTEIL DER TÄGLICHEN PRAXIS. DABEI SPIELT NICHT NUR DER ZEITPUNKT FÜR EINE IMPLANTATION UND WEICHGEBEWAUSFORMUNG EINE ROLLE, SONDERN AUCH DIE MAßNAHMEN IM VORFELD DER GEPLANTEN THERAPIE. MIT EINER GESTELTEN STRATEGIE KANN MAN BEREITS PRÄIMPLANTOLOGISCH GÜNSTIGE VORAUSSETZUNGEN GENERIEREN. IN DIESEM ZUSAMMENHANG HAT SEIT EINIGEN JAHREN DER EINSATZ VON SYNTHETISCHEN KNOCHENREGENERATIONSMATERIALIEN WIE CERASORB FOAM, IN KOMBINATION MIT THROMBOZYTENKONZENTRATEN (I/A-PRF) IMMER MEHR AN BEDEUTUNG GEWONNEN. DURCH DIESE „BIOLOGISIERUNG“ VON KNOCHENREGENERATIONSMATERIALIEN FÜR DAS ALVEOLENMANAGEMENT VERSpricht MAN SICH EINEN STABILEN ERHALT DER ALVEOLE BZW. DES KNOCHENS UNTER FÖRDERUNG DER WUNDHEILUNG.

AUSGANGSSITUATION UND ERSTE SCHRITTE
Eine gesunde 55-jährige Patientin stellte sich in unserer Praxis mit einem nicht erhaltungswürdigen Zahn 12 vor. Bukkal war die Situation klinisch unauffällig. Die Patientin war lediglich eine Lockerung der Krone aufgefallen, bzw., dass diese sich leicht dreht. Auch berichtete sie über Schmerzen beim Aufbeißen. Radiologisch zeigte sich, dass der Zahn endodontisch behandelt und mit einem Metalltiefte versorgt war. Dabei wurde eine Dislokation des Sitzraumbaus von der Krone sowie eine tiefe Fraktur festgestellt und die Patientin entsprechend aufgeklärt (Abb. 1 und 2).

Im Anschluss erfolgte wenige Tage später die schonende atraumatische Extraktion des Zahns 12 mit dem Ziel, die Alveolenwände möglichst zu erhalten. Hierfür wurden spezielle Periotome und das Klack-Instrumenten-Set (Geistlich Biomaterials, Baden-Baden) eingesetzt (Abb. 3 und 4).

MAßNAHMEN ZUM KNOCHENERHALT
Da eine Implantatversorgung geplant war, wurde schon im Vorfeld entschieden bzw. die Patientin darüber aufgeklärt, entsprechende Maßnahmen für den Knochenhalt durchzuführen. Der Zustand der Alveole post extraktionem ist ein wichtiges Kriterium für die Entscheidungsfindung, welches Behandlungsprotokoll eingesetzt werden soll, d. h. welches Knochenersatzmaterial mit welchen resorptiven Eigenschaften am sinnvollsten und wann der beste Zeitpunkt für die Implantation ist. In diesem Fall konnte der Alveolarknochen zirkulär in allen Richtungen sehr gut erhalten werden. Die Entscheidung fiel auf eine verzögerte Sofortimplantation und in diesem Zusammenhang auf den Einsatz eines schnell resorbierbaren und zügig in körpereigenen Knochen umbau-fähigen Knochenregenerationsmaterial. Es wurde eine Socket Preservation mit der β -Tricalciumphosphat-Kollagenmatrix Cerasorb Foam durchgeführt, welche im Vorfeld mit I-PRF (Thrombozyten- und Fibrinkonzentrat) biologisiert wurde (Abb. 5).

In hydriertem, biologisiertem Zustand lässt sich Cerasorb Foam bei maximal leichter Kompression hervorragend formen und an die Alveolenwände adaptieren (Abb. 6 und 7).

PROVISORISCHE VERSORGUNG/GEWEBEAUSFORMUNG
Das Augmentat wurde mit einem komprimiertem A-PRF (PRF Plug) krestal abgedeckt und versiegelt (Abb. 8). Die Stabilisierung erfolgte anhand einer Kreuznaht. Eine dichte Abdeckung mit der Socket Seal Methode und einem Gewebepunch ist hier nicht notwendig (Abb. 9). Es erfolgte die provisorische Versorgung der Lücke mit einer Interimsprothese, die basal als Pontic gestaltet wurde, um das Weichgewebe entsprechend auszuformen (Abb. 10).

FORTSETZUNG AUF SEITE 4

BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

Mit SAFEWATER Ihre Trinkwasserhygiene endlich sicher und zuverlässig aufstellen.

Für SAFEWATER 4.2 entscheiden und vom BLUE SAFETY Full Service profitieren.

Jetzt Termin anfordern

Vereinbaren Sie Ihren persönlichen Beratungstermin für die Praxis:
Fon 00800 88 55 22 88
WhatsApp 0171 991 00 18
www.bluesafety.com/Termin

Hinweis: Bioprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

Redaktion: Dan Krammer

Quintessenz – Das Magazin

Das Beste aus Industrie, Forschung und Praxis

4 Ausgaben im Jahr kostenfrei direkt in Ihren Briefkasten!

„Quintessenz – das Magazin“ ist der neueste Spross aus der Familie der etablierten Quintessenz Fachpublikationen. Die interdisziplinäre Zeitschrift verknüpft Produkt- und Firmeninformationen mit dem etablierten, wissenschaftlichen Content der Quintessenz Medien. Das Magazin erscheint vierteljährlich. Neben diversen Produkt- oder Firmeninformationen sorgen adäquate Abstracts von Fachartikeln aus unseren Medien für den wissenschaftlichen Impact und die Evidenz der dargestellten Themen.

Zum kostenlosen Abo geht's über den aufgeführten Link oder QR-Code



Aktuelles aus dem Vorstand



Am 24. Juni haben wir in Würzburg Geschichte geschrieben: Unsere Mitgliederversammlung hat hier erstmals einen Dentista-Vorstand mit einer Präsidentin und drei Vizepräsidentinnen gewählt. Alle Vorstandsmitglieder wurden einstimmig gewählt und freuen sich über das Wahlergebnis sowie das ihnen entgegengebrachte Vertrauen. Bei der diesjährigen Wahl konnten erstmalig auch Stimmen übertragen werden, was viele Kolleginnen auch genutzt haben.

Mit Sabine Steding, Dr. Juliane von Hoyningen-Huene und Dr. Dana Adyani-Fard werden die ehrenamtlichen Vorstandsaufgaben nun auf mehrere Personen verteilt. Die drei Vizepräsidentinnen stehen für unsere drei Säulen: Dentista Forum Praxis, Standespolitik sowie Wissenschaft und Gender Dentistry. Durch die Verteilung der Verantwortlichkeiten wollen wir eine gute Vereinbarkeit von Beruf, Verbandsarbeit und Familienleben erreichen und denken, dass die neue Struktur dies noch mehr erleichtert.

Anfang des Jahres haben wir eine Mitgliederbefragung durchgeführt und auf diesem Weg eine gute Übersicht über unsere Mitglieder und ihre Wünsche erhalten. Diese stellen die Grundlage unserer zukünftigen Arbeit dar.

Mich hat positiv überrascht, dass unsere Mitglieder sehr jung sind, über 66 % sind nicht älter als vierzig Jahre. Fast die Hälfte der Dentistas sind angestellt bzw. niedergelassen und 71,9 % haben mindestens ein Kind. Unsere Mitglieder arbeiten überwiegend in Einzelpraxen, davon haben zwei Drittel zwischen 6 und 20 Angestellte.

Oft genannte Wünsche waren die Professionalisierung der Strukturen, ein vertrauensvoller Austausch sowie mehr

Sichtbarkeit. Den Wunsch vieler Mitglieder nach mehr Netzwerk werden wir mit dem Ausbau unserer Stammtische fördern. Unsere Vizepräsidentin Dr. Juliane von Hoyningen-Huene wird sich zukünftig um dieses Thema kümmern.

Ebenfalls werden wir das Thema Praxisgründung mehr fokussieren und Konzepte von Existenzgründerinnen vorstellen, die ihre Erfahrungen und Netzwerke teilen. Zudem sind wir mit der Politik und den Amtsträgern in verschiedenen Regionen in Kontakt, um strukturelle Hemmnisse für Niederlassungen in ländlichen Gebieten zu reduzieren oder abzubauen.

Der neue Vorstand möchte in seiner Legislaturperiode allen Mitgliedern zeigen, dass es sich lohnt, bei uns Mitglied zu sein.



Eure
Dr. Rebecca Otto

Dentista e. V. bedankt sich für die Unterstützung der Verbandsarbeit herzlich bei seinen Partnern:



„Ein Verband von ZahnÄrztinnen für ZahnÄrztinnen“ Neuausrichtung bei Dentista

Wählen, wirken, Weichen stellen – dies und mehr hatte sich der Verband der ZahnÄrztinnen – Dentista e. V. auf die Agenda geschrieben, als er am 24. Juni 2022 zu einer Mitgliederversammlung in Präsenz einlud. Die Kolleginnen genossen sichtlich den Live-Austausch, zu dem das besondere Ambiente der Steinburg über Würzburg ein Übriges tat.

„Ein Verband, der die Interessen der ZahnÄrztinnen in Deutschland vertritt – von ZahnÄrztinnen für ZahnÄrztinnen“ – so verstehe sich der Dentista e. V. nach Worten seiner Präsidentin Dr. Rebecca Otto. Dies sei auch eines der Ergebnisse einer detaillierten Mitgliederbefragung, die der Verband Anfang 2022 durchgeführt hatte. Standespolitisches Engagement sowie die Pflege und Intensivierung eines breit aufgestellten Netzwerks, das Fortbildungen anbietet und den Austausch der Kolleginnen fördert – all das waren Wünsche der Dentista-Mitglieder. Und diesen Wünschen wolle man, so die Präsidentin, auch gern nachkommen.

Ihrem Bericht schloss Dr. Otto deshalb auch eine Vision an – erste Ideen und Ziele für die kommenden Jahre. Einen ers-

ten Schritt sei der Verband bereits mit dem Logo-Relaunch gegangen. Mit der Neuaufstellung – auch in der Außenwirkung – solle ein Startschuss gegeben werden, Dentista noch mehr Sichtbarkeit zu verschaffen. „Wir wollen niedergelassene Kolleginnen mit tollen Praxiskonzepten sichtbar machen, aber auch engagierten Kolleginnen in allen Phasen ihres Berufslebens als starker Partner zur Seite stehen“, so Dr. Otto.

Turnusgemäß standen auch Wahlen zum Vorstand auf der Agenda. Die Mitgliederversammlung wählte Dr. Rebecca Otto einstimmig erneut zur Präsidentin. Ihr zur Seite stehen künftig drei Vizepräsidentinnen: Für den Bereich Praxis und Fortbildung Dr. Juliane von Hoyningen-Huene, für den Bereich Standespolitik FZÄ Sabine Steding und für Wissenschaft und Gender Dentistry Dr. Dana Adyani-Fard. Dr. Sarah Schneider wählten die Mitglieder zur neuen Schatzmeisterin, ZÄ Julia Vogt zur Schriftführerin. Dr. Otto dankte den scheidenden Vorstandskolleginnen Dr. Kerstin Finger, Dr. Kathleen Menzel und Doris Hoy-Sauer, die nicht erneut zur Wahl standen, für ihr Engagement und die gemeinsam geleistete Arbeit.



Die Mitgliederversammlung des Dentista e. V. wählte am 24. Juni einen neuen Vorstand (v.l.n.r.): Schriftführerin ZÄ Julia Vogt, Schatzmeisterin Dr. Sarah Schneider, Präsidentin Dr. Rebecca Otto sowie die beiden Vizepräsidentinnen FZÄ Sabine Steding (Standespolitik) und Dr. Juliane von Hoyningen-Huehne (Praxis und Fortbildung). Die neu gewählte Vizepräsidentin Wissenschaft und Gender Dentistry, Dr. Dana Adyani-Fard, konnte aus gesundheitlichen Gründen nicht persönlich anwesend sein.

Regionalgruppen

Der aktive Erfahrungsaustausch unter Kolleginnen ist eines der primären Ziele von Dentista. Um unseren Mitgliedern und Freundinnen des Verbands eine möglichst unkomplizierte Möglichkeit hierfür zu bieten, haben wir deutschlandweit Regionalgruppen gebildet, deren Leiterinnen in Eigeninitiative Treffen ausrichten – ob in entspannter Atmosphäre beim gemeinsamen Abendessen oder als Fortbildungsveranstaltung zu verschiedenen Schwerpunktthemen. Wir bedanken uns herzlich für das Engagement und die Organisation der Stammtische!

Eine Übersicht der derzeit bestehenden Regionalgruppen gibt es hier: www.dentista.de/regionalgruppen.

Bei Ihnen in der Umgebung gibt es noch keine Regionalgruppe und das möchten Sie ändern? Dann schreiben Sie uns gerne an info@dentista.de!



FoBi-Stammtisch in Stuttgart zum Thema Kiderzahnheilkunde.

Anstehende Stammtisch-Treffen

Unsere Stammtische bieten eine schöne Gelegenheit, sich in lockerer Atmosphäre mit Kolleginnen aus der Region zu privaten und beruflichen Themen auszutauschen. Nachstehend finden Sie einige der geplanten Treffen. Mitglieder und Interessentinnen des Verbands sind hierzu herzlich eingeladen (kostenlose Teilnahme, Verzehr auf eigene Kosten). Weitere Termine, aktuelle Infos sowie Änderungen gibt es immer unter www.dentista.de/veranstaltungen/dentista-regional.

Friesland: Themen-Stammtisch in Oldenburg

Termin: Mittwoch, 21. September 2022, 19 Uhr

Info & Anmeldung: Miriam Bohlius, miriam.bohlius@gmail.com

Westfalen-Lippe: Dentista-Stammtisch in Bielefeld

Termin: Mittwoch, 28. September 2022, 19 Uhr

Ort: Kachelhaus, Hagenbruchstraße 13, 33602 Bielefeld

Info & Anmeldung: Ulrike Otten, vdzae-dentista-wl@gmx.de



Satelliten-Treffen der Regionalgruppe Thüringen in Erfurt.



Dentista Akademie

In der Dentista Akademie stellen wir Fortbildungsangebote von Mitgliedern und Akademiepartnern vor. Weitere Informationen zu den einzelnen Veranstaltungen sowie weitere Veranstaltungstipps gibt es unter www.dentista.de/events/akademie.

Mitglieder Veranstaltungen

Mobile Dentistry & Radiology

In der Pilottagung wird das Projekt „Mobile Dentistry“ von unterschiedlichen Seiten beleuchtet und gemeinsam aus verschiedenen Fachperspektiven diskutiert. Ziel dieser Tagung unter Leitung von Prof. Dr. Margrit-Ann Geibel ist es, Fakten, Eckdaten und Sachargumente zusammenzutragen, die den politischen Weg bahnen für eine schnelle Umsetzung des Projekts.

Termin: 30. September 2022, 9–17 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt am Main

Info & Anmeldung: www.mobile-dentistry.info

CEREC-Curriculum für Zahnärztinnen

Nach dem fantastischen Erfolg des ersten CEREC-Curriculums geht es in die zweite Runde: In 7 Modulen geben die Trainerinnen Dr. Ariane Schmidt und Dr. Gertrud Fabel einen umfassenden Überblick in Theorie und Praxis über die Möglichkeiten des CEREC-Systems als Chairside-Workflow und Labside-Scanner.

Termin: 2. November 2022–29. April 2023

Ort: Digital Dental Academy Berlin

Weitere Infos: digitaldentista.muc@gmail.com

Akademie-Partner Veranstaltungen

PraxisGründer-Seminar auf Mallorca

Zum zweiten Mal findet in diesem Jahr das beliebte PraxisGründer-Seminar, veranstaltet von unserem Rechtsbeirat für Existenzgründung Thomas Kirches – Dentberatung, auf Mallorca statt. Das sehr umfangreiche Programm mit nahezu allen Themen rund um die Erfüllung des Traums von der eigenen Praxis wird durch namhafte Referenten kompetent und kurzweilig vermittelt.

Termin: 29. September–2. Oktober 2022

Info & Anmeldung: www.dentberatung.de/info@dentberatung.de

„forever young“-Seminar

Im „forever young“-Seminar im Maritim Hotel Timmendorfer Strand, organisiert von unserem Kooperationspartners IFG,



Bildquelle: AdobeStock/Photographiee.eu

vermitteln vier begeisternde Motivatoren die Botschaften auf dem Weg zu Vitalität und Gelassenheit: Bewegung, Ernährung und Denken. Dentista-Mitglieder profitieren von vergünstigten Teilnahmebedingungen.

Termin: 30. September–3. Oktober 2022

Info & Anmeldung: www.ifg-fortbildung.de / Kurs: 5145

Einführungskurs in die moderne Endodontie

Die mikroskopische Endodontie in Verbindung mit Ultraschall und neuen, noch flexibleren NiTi-Feilen hat die Endodontie zu einem attraktiven Fachgebiet in der Zahnheilkunde werden lassen. Unser Patenunternehmen JADENT gibt hierzu einen exklusiven Fortbildungskurs im Oktober in Berlin. Neben praktischen Übungen am Mikroskop gibt Dr. Ralf Schlichting hier einen Einblick zu Endodontie mit maschinellen Feilensystemen.

Termin: 28. Oktober 2022, 13–18 Uhr

Info & Anmeldung: info@mtc-aalen.de

Neue Gruppe-Jahrestagung: „Problemfälle und Misserfolge in der Zahnmedizin“

Die diesjährige Jahrestagung der Neuen Gruppe findet unter dem Motto „Problemfälle und Misserfolge in der Zahnmedizin – wie wir sie lösen und was wir von ihnen lernen können“ statt. Hier berichten hochkarätige Referenten von eigenen Fällen, die ganz anders als geplant verlaufen sind, und zeigen auf, was sie selbst daraus gelernt haben.

Termin: 17.–19. November 2022

Ort: Hotel „Vier Jahreszeiten Kempinski“, Maximilianstraße 17 in München

Info & Anmeldung: www.neue-gruppe.com/jahrestagung

DIE ZA – Kostenlose Online-Seminare 2022

Von der praktischen Hilfe bei der Praxisgründung über Anleitungen zur Konfliktauflösung im Team bis hin zur gezielten Verbesserung bei Ihren Abrechnungen – im neuen Seminarprogramm unseres Kooperationspartners DIE ZA erwarten Sie topaktuelle Online-Seminare zu Trendthemen – und das komplett kostenlos.

Infos & Übersicht: www.die-za.de/seminarkalender



Zukunftskongress 2022 – World-Life-Balance

Es geht um die Themen Nachhaltigkeit und Praxisgründung beim diesjährigen digitalen „Zukunftskongresses Beruf und Familie“ – organisiert von BZÄK, BdZA und Dentista –, der auch 2022 im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages stattfinden wird. Am Samstag, den 12. November 2022 von 14 bis 17 Uhr, dreht sich der Kongress diesmal um das Motto „World-Life-Balance“. Eröffnet wird das Webinar, moderiert von Dr. Lea Laubenthal, mit einem Vortrag des Präsidenten der BZÄK Prof. Christoph Benz zum Thema „Wie man in zehn einfachen Schritten eine gutgehende Praxis ruiniert“. Anschließend beantwortet Dr. jur. Frank Lauterbach (Geschäftsführer Ärztekammer des Saarlandes – Abteilung Zahnärzte) die zehn häufigsten juristischen Fragen aus der Zahnarztpraxis und Priv.-Doz. Dr. Daniel Hellmann (Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe) referiert zum Thema der nachhaltigen

Praxis. Im Vortrag des Bundesverbandes der zahnmedizinischen Alumni geht es um die Praxisgründung, danach stellt Dentista-Mitglied Dr. Caroline Köllner-Holzheu Möglichkeiten und Wege der Vereinbarkeit von Kinderbetreuung und eigener Praxis vor. Anne Sieben von der Deutschen Ärzteversicherung liefert im Anschluss einen Überblick zu Haftpflichtfällen aus der Praxis. Abgerundet wird der Zukunftskongress 2022 durch einen Vortrag zu dem aktuellen Thema Telematikinfrastruktur mit dem Titel „Das Kind in mir möchte die TI aus dem Fenster werfen“.

Die Organisatoren freuen sich auf eine rege Teilnahme, die Veranstaltung ist wie immer kostenfrei und findet online statt. Alle weiteren Informationen, das Programm sowie die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie unter www.zukunftskongress-beruf-und-familie.de.

HTS-Rückblick

„Erfolgreich führen: Kommunikation, Marketing und Reflexion in der Zahnarztpraxis“

Führen, Führen, Führen ... Dass unter „Führung“ so viel mehr als „nur“ die Personalführung zu verstehen ist, zog sich wie ein roter Faden durch alle Vorträge des Hirschfeld-Tiburtius-Symposiums (HTS) 2022 des Verbands der Zahnärztinnen – Dentista e. V., das am 25. Juni auf der Steinburg über Würzburg stattfand. Nach zweijähriger Pause endlich wieder live. Mit einem Konzept, das gut ankam.

Frischen Wind, eine Neuausrichtung – das kündigte die tags zuvor frisch wiedergewählte Dentista-Präsidentin Dr. Rebecca Otto in ihrer Eröffnung an. Nach 15 Jahren sei es an der Zeit, den Verband, der bislang sehr erfolgreich gewachsen war, in neue Bahnen zu lenken. Ein erstes „Zeichen“ hierfür sei der Relaunch des Dentista-Logos, das jetzt die Dynamik des Verbands, die Entwicklung von der Tradition in die Zukunft symbolisiere. Überhaupt sei „Zukunft“ ein großes Thema des Verbands, der die weibliche Perspektive der Zahnärzteschaft repräsentiere.

Und „großartige Kolleginnen“ in ihrem täglichen Tun zu unterstützen, dies sei eine der Kernaufgabe des Dentista e. V. – und ein Auftrag, dem das HTS gerecht werde.

Die Kunst des weiblichen Führens

Im ersten Fachvortrag sprach Yvonne Kasperek über „die Kunst des weiblichen Führens“ und spannte auch gleich den Bogen über die Themen des Tages: „Wenn es Ihnen nicht gelingt, Führungskräfte in Ihrer Praxis aufzubauen, können Sie sich jegliches Marketing sparen und werden früher oder später im Burnout landen.“ Gerade in Zahnarztpraxen hätten sich flache Hierarchien etabliert: „Das machte es insgesamt aber auch einfach noch herausfordernder für Sie als Chefin“. Eine weitere Besonderheit: „Sie führen so viele Teilzeitkräfte wie sonst kaum eine Unternehmerin.“ Dies bringe besondere Rahmenbedingungen mit sich, die es zu berücksichtigen gelte: Über-



Yvonne Kasperek (links), Dr. Anke Handrock (Mitte), Monika Reichenbach (rechts); Bildquelle: Doris Hoy-Sauer.

wiegend weibliche Teammitglieder, die häufig Familie haben, sich um Kinder kümmern müssen, die krank werden und Bedürfnisse haben – „auch und gerade während der letzten zwei Jahre wurde uns dies sehr deutlich gemacht.“ Die Unternehmensberaterin, die sich auf zahnärztliche Praxen fokussiert hat, brachte dann auch jede Menge Zahlen, Daten und Fakten in die Runde, wie sich männlicher vom weiblichen Führungsstil unterscheidet. So kam eine aktuelle Studie zwar zu dem Ergebnis, dass Vorgesetzte kompetenter wahrgenommen wurden, je markanter und männlicher das Erscheinungsbild war. Im gleichen Maße galten sie jedoch als „unsympathischer“. Die Folge davon sei „ein Selbstdarstellungsdilemma, mit dem die Praxisinhaberin heute umgehen muss. Die Aufgabe ist es, exakt die Lücke dazwischen zu finden“. Um Mitarbeiter/-innen zielorientiert und erfolgreich zu führen, sei es wichtig, von innen nach außen zu kommunizieren. „Wer Leistung fordert, muss Sinn geben.“ Überhaupt seien die Werte „Sinn“ und „Sicherheit“ erheblich nachhaltiger in der Frage der Mitarbeitermotivation als bloßes „Geld“. Die Wirkung (und Motivationssteigerung) einer Gehaltserhöhung dauere im Schnitt vier Monate an, langfristige Mitarbeiterbindung könne nur durch werteorientierte Führung erreicht werden. Anders gesagt: „Begeisterung kommt von Geist, sonst würde es Begeldung heißen.“

Burnout- und Boreout-Prophylaxe

Dem „richtigen Delegieren“ zur Prophylaxe von Burnout und Boreout widmete sich im Anschluss Dr. Anke Handrock – und damit zunächst einigen Begriffsdefinitionen. „Der Unterschied zwischen dem Delegieren und dem Abgeben von Aufgaben ist im Ergebnis eine echte Entlastung für Sie als Chefin und ein nachhaltiger Kompetenzzuwachs bei Ihrer Mitarbeiterin.“ Die Delegation erfordere zwingend Kontrolle, das Abgeben be-

schreibe die Übertragung von Verantwortung. Beides fände in der Zahnarztpraxis seinen Platz, delegierbare Aufgaben seien teilweise sogar berufsrechtlich definiert. Übrigens sei es ebenfalls Aufgabe der Praxisinhaberin, die Mitarbeiter/-innen vor Burn- und Boreout zu schützen. Letzterer habe nichts mit Langeweile oder gar Faulheit zu tun, sondern stelle eine reale Bedrohung der (Mitarbeiter-)Gesundheit dar: „Übersteigen die Fähigkeiten die Anforderungen, erzeugt dies zunächst ein Kontroll(hoch)gefühl, mittel- und langfristig jedoch Ent-Spannung, die keinerlei Erholung bietet.“ So mache Boreout genau so krank wie das deutlich bekanntere Burnout-Syndrom – „von dem übrigens Frauen um über 60 % häufiger betroffen sind als Männer“. Vor beidem gelte es, sich und die Mitarbeiterinnen zu schützen, denn nur die Hälfte aller Erkrankten kehre – nach Genesung – in die zahnärztliche Praxis zurück.

Eine echte Alternative zum Amalgam

Einen Ausflug in die Welt der Dentalindustrie gewährte Monika Reichenbach von Ivoclar Vivadent, einem Patenunternehmen des Dentista e. V. Sie stellte mit dem Alkasite Cention Forte eine neuartige Amalgam-Alternative für Klasse I- und II-Restaurationen im Seitenzahnbereich vor. Viele Jahre kam hier Amalgam als Basis-Füllungsmaterial zum Einsatz, alternative Glasionomerzemente wiesen häufig erhebliche Schwächen bezüglich der Festigkeit auf. Anders nun das vorgestellte Material: mit ≥ 100 MPa weise das Material eine sehr gute Biegefestigkeit für den kaulasttragenden Seitenzahnbereich auf und unterscheidet sich damit deutlich von Glasionomeren. Dazu sei das Material bioaktiv, selbsthärtend sowie schnell und einfach zu verarbeiten. Die außergewöhnlich vielen Nachfragen der Teilnehmerinnen unterstrichen: ein Material, das in den Praxen gut ankommt.

Ziel-Führung und Wertschätzung

Zurück zum Tagungsthema lenkte Antonia Montesinos den Blick der Teilnehmerinnen. „Zielführende und wertschätzende Mitarbeitergespräche“ seien, so die Betriebswirtin, Mediatorin und Teamtrainerin mit zahnmedizinischem Schwerpunkt, „manchmal wie die Reise in ein unbekanntes Land“. Zielführend beinhalte, die Ziele der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu kennen, nur so sei echte „Ziel-Führung“ möglich. Dabei sei es nicht selbstverständlich, dass sich die Teammitglieder über die eigenen Ziele im Klaren wären, geschweige denn könnten sie diese auch formulieren. „Seien Sie sich darüber im Klaren: Die Ziele Ihrer Mitarbeiterinnen sind kaum deckungsgleich mit Ihren“, dennoch sei es erforderlich, einen „Match“ zu erzeugen mit den Zielen der Praxis. Möglich werde dies durch das Führungsprinzip der Partizipation: „Wenn Sie die Ziele Ihrer Mitarbeiter kennen, nehmen Sie das mit in die Kommunikation. Stellen Sie sich die Frage: Was hat der/die Mitarbeiter/-in davon? So beginnt Wertschätzung.“



Stressprävention ist Gesundheitsprävention

„Warum Menschen ausbrennen und was sie dagegen tun können“ war das Thema von Dr. Susanne Woitzik, DIE ZA. Deziert stellte die Wirtschaftswissenschaftlerin die „12 Phasen des Burnouts“ vor – von anfänglich leichten Symptomen bis hin zum absoluten Zusammenbruch gäbe es eine ganze Reihe von Warnsignalen, die man als Betroffene selbst, aber auch als Kollegin, Partnerin oder eben Chefin wahrnehmen könne. Mindestens so wichtig, wie das Bewusstsein hierfür zu schaffen, sei eine wirksame Prävention. „Packen Sie die Ursachen an – und feiern Sie Ihre Erfolge. Für sich allein, aber auch gern mit dem gesamten Team!“ So würden beispielsweise klare Praxisstrukturen und das Formulieren von Standards ebenso Stress verhindern wie das bewusste Setzen von Grenzen oder die Identifizierung persönlicher Hauptstressoren. „Und – so lapidar es klingt – machen Sie Pausen. Erst recht, wenn Sie glauben, Sie hätten dafür keine Zeit. Frei nach Konfuzius: Wenn Du es eilig hast, gehe langsam.“ Auch Sport, ausreichend Bewegung und eine gesunde Ernährung würden helfen. „Und das Gefühl, dankbar zu sein. Probieren Sie es aus!“



Mit Kommunikation zum Erfolg

Den letzten Vortrag des Tages steuerte Prof. Dr. Marcel Wainwright bei, der über Marketing und Kommunikation sprach und darüber, wie beides zum planbaren Praxiserfolg beitrage. Der zwischenzeitlich in Luxemburg niedergelassene Zahnmediziner beschrieb vor allem anhand seines persönlichen Werdegangs die Möglichkeiten konsequent umgesetzter Marketingstrategien – immer ausgerichtet am Profil der/des



Antonia Montesinos (oben), Dr. Susanne Woitzik (Mitte), Prof. Dr. Marcel Wainwright (unten); Bildquelle: Doris Hoy-Sauer.



Beim gemeinsamen Abendessen stießen die HTS-Teilnehmerinnen auf das 15-jährige Verbandsjubiläum an.

„Wunschpatienten/-in“. Dies beginne bereits mit dem Schaffen einer „Wohlfühlatmosphäre – eine moderne Zahnarztpraxis kann nach vielem riechen, aber nicht nach Zahnarzt“. Das Aussehen der Anmeldung, das Erscheinungsbild der „Rezeptionistin“ erinnerten eher an ein Hotel als an eine Zahnarztpraxis. Gezielte Fortbildung für patientenorientierte Telefongespräche („Fröhlichkeit muss hörbar sein!“) seien ebenso selbstverständlich wie ein konsequent positives Wording. „Den Erstkontakt mit der Praxis können Sie gar nicht hoch genug schätzen – hier fällt die Entscheidung, ob der Patient in die Praxis kommen möchte oder nicht.“ Auch in der direkten Arzt-Patienten-Kommunikation lauerten zahlreiche Fallen, die es – eigent-

lich leicht – zu vermeiden gelte. „Sprechen Sie Ihren Patienten immer auf Augenhöhe an, niemals bereits auf dem Stuhl liegend, von oben herab.“ Am Ende sei auch hier die Konsequenz ausschlaggebend: „Erarbeiten Sie sich gute Strategien in Marketing und Kommunikation. Definieren Sie Meilensteine. Und halten Sie daran fest.“

Im Anschluss an das HTS lud Dentista die Teilnehmerinnen dazu ein, gemeinsam auf 15 Jahre erfolgreiche Verbandsarbeit anzustoßen. Und auf ein gelungenes HTS, das endlich wieder zum Netzwerken und persönlichen Austausch einladen konnte.

Ehrenmitgliedschaft für Dr. Susanne Fath

Aufgrund der großen Verdienste während ihrer 13-jährigen Dentista-Präsidentschaft wurde Dr. Susanne Fath (Mitte) nun im Rahmen des HTS die Ehrenmitgliedschaft verliehen. In ihrer Laudatio würdigte Vizepräsidentin Dr. Juliane von Hoyningen-Huene (rechts) Dr. Faths enormes Engagement, ihre Loyalität und Besonnenheit, mit der sie „manch erhitzte Gemüter im Laufe der Jahre besänftigen“ konnte. Sie habe den Verband „durch Krisen geführt, Menschen zusammengebracht und Dentista zu dem gemacht, was es heute ist.“ Der neu gewählte Vorstand, aber auch der gesamte Verband, sind Susanne Fath zu großem Dank verpflichtet und möchten dies mit der Ehrenmitgliedschaft zum Ausdruck bringen.



Feedback PraxisGründer-Seminar auf Mallorca



Bildquelle: DentBeratung

„Wer kennt das Problem nicht: Man nimmt an einem Vortrag teil und währenddessen ist alles klar. Dann tritt man den Heimweg an und es kommen viele Fragen auf, die einem entweder zu spät einfallen oder nicht beantwortet werden konnten, weil der Referent schon weg war, keine Zeit mehr blieb oder man schlichtweg zu schüchtern war. Wer aber das PraxisGründer-Seminar von DentBeratung bucht, bekommt schlichtweg ein Rundum-Sorglos-Paket. Nicht nur wird innerhalb eines verlängerten Wochenendes „en detail“ für das körperliche Wohl gesorgt, sondern man erhält auch einen umfassenden Einblick, welche Themen eine Praxisgründung beinhalten. Der Clou dabei ist, dass alle Referenten das gesamte Wochenende vor Ort bleiben, jederzeit gerne Fragen beantworten und für Gespräche zur Verfügung stehen. Das heißt auch, dass man in kleinen Gruppen oder auch einfach unter vier Augen sämtliche Themen diskutieren kann.“

Aber nun von Beginn an: Wir sind ebenfalls über eine Dentista auf die Veranstaltung im Mai aufmerksam geworden und meldden uns an, da eine Praxisübernahme im Raum steht.

Die Buchung des Flugs, der Transfer sowie die Reservierung der Hotelzimmer waren problemlos organisiert, sodass man sich bereits am ersten Tag im Getümmel von Gleichgesinnten am mallorquinischen Pool wiederfand.

Die Gruppe war äußerst heterogen: Von der Kollegin, die bereits kurz vor der Übernahme steht, über den, der sich einfach erstmalig informieren wollte, bis zum Professor für Praxisökonomie als Referenten konnte man bei angenehmem Klima – im wahrsten Sinne des Wortes – und unter der Moderation des motivierten Teams von Thomas Kirches die ersten Kontakte knüpfen. Neben den allabendlichen kulinarischen Highlights – Dinner mit

traumhafter Aussicht oder Paella-Live-Cooking – waren die einzelnen Seminare der zentrale Bestandteil des Wochenendes.

Die Seminare waren dabei in einzelne Themengebiete aufgliedert und hatten jeweils verschiedene Referenten, die auf ihrem Gebiet wirklich ausgezeichnet sind. Die zentralen Punkte ihres Fachgebiets rund um die Praxisgründung waren präzise, kurzweilig und informativ. So wurde durch den Praxisplaner/Architekten, den Anwalt für Medizinrecht, den Steuerberater für Heilberufe, den Finanz- und Versicherungsfachmann, den Marketinganalysten und weiteren der insgesamt mehr als 10 Referenten die wichtigsten Themen vorgestellt und anschaulich erklärt. Nach den Seminaren, die überdies wie im Fluge vergingen, hat man sich dann wirklich gut vorbereitet gefühlt.

Was für uns – neben den thematischen und kulinarischen Amusements – der entscheidende Unterschied zu allen anderen bisherigen Seminaren war, ist der absolute Zusammenhalt der Gruppe, die bedingungslose Unterstützung der Referenten und die über die Zeit hinausgehenden Freundschaften, die bis zum heutigen Tage bestehen blieben. Dies schafft eine solche Motivation, dass man sich fragt, warum man nicht schon gestern eine Praxisgründung gestartet hat.

Was uns zur abschließenden Frage bringt: „Wieso haben Sie sich zum nächsten Seminar nicht schon gestern angemeldet?“

Dr. Theresa Fabel und Constanze Zeh-Ressel
Dentista-Mitglieder

Das nächste PraxisGründer-Seminar auf Mallorca findet bereits vom 29. September bis zum 2. Oktober 2022 statt. Weitere Infos und Anmeldung über www.dentberatung.de

Rückblick Erstes CEREC-Curriculum für Zahnärztinnen



Vom 6. bis 8. Mai 2022 fand das Finale des 1. CEREC-Curriculums für Zahnärztinnen statt. Fazit? Hier eines von ganz vielen ähnlich klingenden Feedbacks der begeisterten Teilnehmerinnen: „Am besten fand ich das riesige Spektrum und die vielen Eindrücke in jedem Bereich, die vielen unterschiedlichen Herangehensweisen, der absolut nette Austausch mit den Kolleginnen und allem voran die ‚Ask anything – don’t judge policy‘! Ich habe viel gelernt, geübt, Freundschaften geschlossen und erfahre eine unglaubliche Bereicherung im täglichen Praxisalltag durch die Umsetzung eurer Tipps. Absolut klasse! VIELEN DANK.“

Die beiden Trainerinnen und Dentista-Mitglieder Dr. Ariane Schmidt (links) und Dr. Gertrud Fabel (rechts) konnten sich zunächst kaum vorstellen, mit welchem Eifer, welcher Energie und Wissensgier sich die 12 Absolventinnen in diese Kursreihe stürzen würden. Die Zusammensetzung der Gruppe reichte von absoluten Anfängerinnen bis zu Teilnehmerinnen mit mehrjähriger Erfahrung und stellte die Trainerinnen vor die Herausforderung, die unterschiedlichen Niveaus adäquat mit neuem Wissen zu versorgen. Und so erlebten sie staunend, mit welch

großen Fortschritten die Teilnehmerinnen in der kurzen Zeit von fünf Monaten Selbstsicherheit in der digitalen Zahnheilkunde gewannen und schließlich in ihren Abschlussarbeiten auch die komplette Breite der Module wiedergaben.

Die Präsentationen umfassten komplette Fallbeschreibungen mit Anamnese, Befund und Behandlungsplan, Vorher-Nachher-Fotos, Screenshots aus der CEREC-Software sowie die Beschreibung der verwendeten Materialien und Verarbeitungsweise. 12 höchst anspruchsvolle CEREC-Versorgungen vom Abutment bis zur Zirkonbrücke, von Onlays, Teilkronen, Frontzahnbrücke und Zahnhals-Inlay – es war alles dabei und perfekt gelöst.

Es war ein fantastischer Erfolg und der Abschied fiel schwer – ein Follow-up ist bereits geplant.

Die Trainerinnen bedanken sich beim Team von Quintessence Publishing und der DDA Berlin sowie bei den Material-sponsoren Dentsply Sirona, Ivoclar Vivadent, Kuraray Noritake und GC für die Unterstützung und freuen sich auf den nächsten Durchgang, der im November 2022 startet.

Die Anmeldung ist ab sofort möglich: <https://www.quintessence-publishing.com/deu/de/event/cerec-curriculum-2223>.



Update zum Thema Beschäftigungsverbote während der Stillzeit

In jüngster Vergangenheit häufen sich Fragen, ob ein Beschäftigungsverbot während der Stillzeit für angestellte Zahnärztinnen nach dem Mutterschutzgesetz (MuSchG) ausgesprochen werden darf und kann.

Hintergrund ist vor allem die Entscheidung des Landesarbeitsgerichts Baden-Württemberg im Rahmen eines einstweiligen Verfügungsverfahrens vom 10.08.2021 (AZ 11 SaGa 1/21). Hier hatte eine angestellte Oralchirurgin im gerichtlichen Eilverfahren begehrt, dass es ihrer Arbeitgeberin untersagt wird, sie während der Stillzeit oralchirurgische und zahnärztliche Tätigkeiten ausüben zu lassen. Diese hatte sie nämlich nach Ablauf des Mutterschutzes und nach gewährtem Resturlaub wieder zur Arbeitsaufnahme aufgefordert. Bei ihrer Entscheidung zur Arbeitsaufnahme der Angestellten hatte sie sich vor allem darauf berufen, dass diese in Rücksprache und mit Einschätzung des Regierungspräsidiums Freiburg erfolgte. Das Regierungspräsidium berief sich wiederum auf Empfehlungen des Ad-hoc-Stillkreises, die Angaben des RKI, des BMFSFJ und der Berufsgenossenschaft BGW.

Im Ergebnis hat das Landesarbeitsgericht – wie zuvor auch in erster Instanz das Arbeitsgericht – die Eilanträge der angestellten Zahnärztin abgewiesen. Lediglich die Tätigkeit mit Amalgam/Quecksilber war untersagt worden, was allerdings auch das Arbeitsgericht bereits entschieden hatte. Folgende maßgebliche Punkte waren für das Gericht entscheidend: Die angestellte Zahnärztin hatte nicht glaubhaft gemacht, dass sie überhaupt noch stillt, obwohl sie nochmal ausdrücklich zur Vorlage einer Stillbescheinigung aufgefordert wurde.

Hinsichtlich etwaiger Infektionskrankheiten war zudem nach Auffassung des Gerichts zu berücksichtigen, dass eine unverantwortbare Gefährdung nach dem Gesetz als ausgeschlossen gilt, wenn ein ausreichender Immunschutz besteht. Dem Arbeitgeber sei es insofern auch gestattet, im Rahmen seiner Beurteilung, bestehende Immunisierungen zu berücksichtigen.

Hervorzuheben ist schließlich, dass das Gericht am Ende deutlich betont, dass die Fragen, ob die Arbeitgeberin die Gefährdungsbeurteilung richtig gemacht und das Regierungspräsidium die Entscheidung auch zu Recht als vertretbar angesehen hat und ob wissenschaftliche Erkenntnisse wahrlich dafür oder dagegen sprechen, im Eilverfahren nur summarisch geprüft werden können, da die Hinzuziehung von Sachverständigen hier nicht möglich ist. Das Gericht hatte vor dem

Hintergrund festgestellt, dass keine konkreten Anhaltspunkte vorliegen, dass die Entscheidung der Arbeitgeberin, die sie auf Grundlage behördlicher Empfehlungen getroffen hatte, falsch getroffen wurde. Denn die Arbeitgeberin durfte sich auf diese Empfehlungen verlassen.

Auswirkungen auf die Praxis

Welche Schlüsse lassen sich nun aus der Entscheidung ziehen? Ist das Beschäftigungsverbot nunmehr abgeschafft?

Zunächst einmal: Nein, das Beschäftigungsverbot während der Stillzeit ist nicht abgeschafft. Ob ein arbeitsplatzbezogenes Beschäftigungsverbot ausgesprochen wird oder nicht, ist und bleibt eine Frage des Einzelfalls.

Die Entscheidung verdeutlicht lediglich, was auch wir immer in der Beratung betonen: Grundlage eines Beschäftigungsverbots ist stets die Gefährdungsbeurteilung des Arbeitgebers, der per Gesetz im Hinblick auf zu ergreifende Schutzmaßnahmen abgestuft vorzugehen hat. Das Beschäftigungsverbot ist hierbei nur die Ultima Ratio. Vor allem ist die Entscheidung für oder gegen ein absolutes oder teilweises arbeitsplatzbezogenes Beschäftigungsverbot letztlich eine Arbeitgeberentscheidung. Dies bedeutet, sofern Arbeitgeber eine gründliche Gefährdungsbeurteilung durchführen und dokumentieren, empfehlenswerterweise sogar mithilfe eines Arbeits-/Betriebsmediziners oder der zuständigen Aufsichtsbehörde, und auf dieser Grundlage eine schlüssige, vertretbare Entscheidung treffen, handeln sie erst einmal im Sinne des Gesetzes. Auch wenn das bedeutet, dass kein volles Beschäftigungsverbot ausgesprochen wird.

Ist man als betroffene Angestellte mit der Arbeitgeberentscheidung nicht einverstanden, so muss man im Einzelnen darlegen und im Streitfall sogar beweisen, warum die Entscheidung unrechtmäßig ist. Man muss dann ganz konkret darlegen, warum die eigene Tätigkeit vom Verbotskatalog des § 12 MuSchG für unzulässige Tätigkeiten während der Stillzeit umfasst ist. Das bedeutet im Zweifelsfall auch, dass man sich mit den einzelnen Arbeitsvorgängen dezidiert auseinander zu setzen hat, genauso wie der Arbeitgeber dies bei der Gefährdungsbeurteilung auch vornehmen sollte. Da es hier vor allem um arbeitsmedizinische, naturwissenschaftliche Einschätzungen und Beurteilungen geht, um überhaupt ermitteln zu können, ob eine bestimmte Tätigkeit oder ein bestimmtes Tätigkeitsfeld eine unverantwortbare Gefährdung im Sinne des



Die beiden Ratgeber zu den Themen Still-BV sowie Schwangerschaft wurden komplett überarbeitet und können über den Dentista Shop unter www.dentista.de/ratgeber als PDF bestellt werden.

MuSchG darstellt oder nicht, wird man im Zweifel nicht darum herumkommen, sich die Meinung von entsprechenden Sachverständigen einzuholen. Jedenfalls im Rahmen einer gerichtlichen Klärung wird dies unausweichlich sein. Denn sofern der Arbeitgeber seine Entscheidung gegen ein Beschäftigungsverbot wie im vorliegenden Fall unter Verweis auf behördliche Rücksprachen, Einschätzungen und Empfehlungen plausibel begründet und die Entscheidung dann auch entsprechend trifft und lebt, ist er seiner Verantwortung im Sinne des MuSchG grundsätzlich gerecht geworden.

Wichtig ist also zu erkennen und zu akzeptieren, dass das Beschäftigungsverbot kein Selbstläufer ist. Pauschale Annahmen reichen einfach nicht. Im Gegenteil: Es zeigt sich, dass eine zunehmend tiefere Befassung mit dem Thema durch Aufsichtsbehörden und Fachleute erfolgt und sich dadurch auch die Positionierungen und Einschätzungen verschieben können, die auch Gehör finden. Allerdings handelte es sich im beschriebenen Fall um ein Eilverfahren. Hätte die Zahnärztin den Klageweg bestritten und hätte das Gericht daher auch Beweis über die Frage erheben können, ob und wenn ja welche Tätigkeit eine unverantwortbare Gefährdung im Sinne des MuSchG darstellt, um dann final zu klären, ob die Arbeitgeberentscheidung im vertretbaren Rahmen des MuSchG liegt, hätte die Entscheidung ggf. auch anders ausfallen können. In diesem Prozess durfte das Gericht allerdings lediglich summarisch, also vorläufig prüfen, ob die Entscheidung auf der gewählten Grundlage vertretbar war, was es hier bejaht hat.

Praxistipp

Arbeitgebern ist zu raten, die Gefährdungsbeurteilung von Anfang an sorgsam und auch mit beratender Unterstützung von

medizinischer Seite durchzuführen, dies gründlich zu dokumentieren und vor allem auch die Mitarbeiterinnen entsprechend zu informieren. Denn schon hierdurch erlangen alle Beteiligten von Anfang an mehr Klarheit und Planungssicherheit. Umgekehrt sollten angestellte Zahnärztinnen auch für sich überlegen, ob ein kompromissloses volles Beschäftigungsverbot während der Stillzeit wirklich der einzige richtige Weg ist, um das Leben mit Kind gerade in der Anfangszeit zu genießen. Denn ein Rechtsstreit zur Klärung der Frage, was darf/muss ich und was nicht, ist zweifelsohne kein Spaziergang und kostet Zeit, Geld und Nerven. Und am Ende wird man sich aller Wahrscheinlichkeit nach fragen, ob es das wirklich wert war, wenn man das erste Lebensjahr mit Kind mit einem Rechtsstreit verbracht hat. Selbstverständlich geht es nicht darum, Bedenken nicht äußern zu dürfen, im Gegenteil: Ein offener Austausch über Sorgen und Ängste um die eigene Gesundheit und die des stillenden Kindes bei der Tätigkeit sind berechtigt und müssen auch kommuniziert werden. Genauso müssen Lösungen gefunden werden, die diesen Sorgen begegnen und am Ende für alle tragbar sind. Das Beschäftigungsverbot ist dabei nicht „non plus ultra“, sondern Ultima Ratio. Und dies ist vom Gesetzgeber auch so gewollt. Entsprechend macht es nur Sinn, genauer hinzuschauen und für die Zukunft Alternativen zu erwägen. Das kann, muss aber nicht die Elternzeit sein. Auch sinnvolle, alternative Beschäftigungsmöglichkeiten zu entwickeln, die sich mit einer Stillzeit vereinbaren lassen, kann eine von mehreren Lösungen sein. Dafür muss man vielleicht alte Fahrwasser verlassen. Dies ist allerdings eine Chance für beide Seiten, um in einer zunehmend weiblichen Zahnmedizin zukunftsfähig zu bleiben.



Frau Jennifer Jessie
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht
Lyck+Pätzold. healthcare.recht
Im Atzelnest 5
61352 Bad Homburg
Tel.: 06172-139960
Fax: 06172-139966
www.medizinanwaelte.de
kanzlei@medizinanwaelte.de



Wir besuchen Sara Steinhoff, Rastede



Geboren und aufgewachsen ist Sara Steinhoff im ostfriesländischen Wittmund mit der Nordsee direkt vor der Tür – quasi „nordisch by nature“. Einen richtigen Kindheitstraumberuf hatte sie nicht. Als es in Richtung Abitur ging, reifte jedoch der Wunsch heran, etwas im medizinischen Bereich zu machen – Humanmedizin kam da-

bei für sie nicht infrage. Ihr Vater, der zu der Zeit als Berufssoldat tätig war, brachte das Zahnmedizinstudium über die Bundeswehr ins Spiel. Diese Kombination fand sie super und absolvierte daraufhin bei ihrem damaligen Hausarzt sowie in der Sanitätsstaffel des Luftwaffengeschwaders in Wittmund Praktika und bestand auch die spätere Offizierseignung. Da ihr jedoch nicht sofort ein Studienplatz in Aussicht gestellt wurde, bewarb sie sich zivil und wurde auch direkt an ihrer präferierten Universität in Marburg angenommen. Die Atmosphäre erlebte sie hier während der Studienzeit als sehr familiär und ohne großes Konkurrenzdenken unter den Kommilitonen.

Nachdem Sara Steinhoff einige Jahre in einer allgemein-zahnärztlichen Praxis tätig war, stellte sich ihr irgendwann die Frage, ob sie sich noch in einem Bereich spezialisieren möchte. Letztes Jahr wagte sie den Schritt, in eine kieferorthopädische Fachpraxis zu wechseln – was sich als absoluter Gewinn bezüglich ihrer großen Freude an dieser persönlichen Weiterentwicklung herausstellte. Derzeit absolviert sie ein Curriculum für den Tätigkeitsschwerpunkt KFO und möchte sich danach noch intensiver weiterbilden. Erste Recherchen in diese Richtung zeigten jedoch: Für Frauen mit Kind/-ern ist die Weiterbildung gar nicht so einfach, da teilweise sehr starre Vorgaben gelten. Doch sie ist der Überzeugung, dass wir selbst dafür verantwortlich sind, Strukturen zu schaffen, die uns unserem Ziel näherbringen.

Bevor sie schwanger wurde, stand für die junge Zahnärztin immer fest, ihr Kind im Angestelltenverhältnis zu bekommen, da sie darin nur die Vorteile wie BV, Elternzeit und -geld gesehen hatte. Als es dann um den Wiedereinstieg ging, lernte sie jedoch auch die Kehrseite der Medaille kennen. Sie machte die Erfahrung, dass man sich als Mutter sehr schnell in einer ungewollten Rolle oder Position befinden kann, aus der man auch nicht so einfach wieder herauskommt. Während es für ihre damalige

Chefin selbstverständlich war, dass Sara Steinhoff zunächst in Teilzeit zurückkommen würde, sah das der Arbeitgeber ihres ebenfalls als Zahnarzt angestellten Mannes ganz anders. Sein Wunsch, seine Arbeitszeit auch um einen Nachmittag zu reduzieren, wurde mit der schlichten Begründung abgelehnt, dass dies nicht ginge und seine Frau dann eben nicht arbeiten gehen könne. Für Sara war dies eine absolut erschreckende Reaktion, die sie in der heutigen Zeit so nicht erwartet hätte. Zuvor war sie davon überzeugt gewesen, dass Männer und Frauen heutzutage gleichberechtigt sind. Mittlerweile weiß sie, dass das nicht stimmt – zumindest dann nicht mehr, wenn die Familienplanung ins Spiel kommt. Da die Zahnmedizin jedoch weiblicher wird und Frauen zumindest derzeit vermehrt im Angestelltenverhältnis bleiben, ist sie sich sicher, dass das Thema „Gender pension gap“ in den nächsten Jahren vermehrt auch hier aufkommen wird. Daher wäre es ihr Wunsch, noch offener über das Thema Geld und Finanzen zu sprechen, sich auszutauschen, Impulse zu setzen, aufzuklären und sich auch für die Selbstständigkeit stark zu machen. Denn dadurch werden auch junge Zahnärztinnen „gezwungen“, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und sich selbst finanziell unabhängig aufzustellen.

Auch der Wunsch zu promovieren ist in ihrer Babypause aufgekeimt. Trotz der anfänglichen Zweifel, ob sie dies trotz Kind und Arbeit schaffen würde, hat sie sich ganz klar dafür entschieden.

Durch den Kontakt zu Dentista hat sie große Unterstützung bekommen, was die Organisation einer exzellenten Betreuung und die Anbindung als externe Promovendin an die Universität anging.

Thematisch ist ihre Studie im Bereich Gender und der zahnmedizinischen Versorgungsforschung angesiedelt. Sie möchte untersuchen, welche Auswirkungen die coronabedingte Umstellung von Fortbildungen auf Online-Formate – vor allem für Zahnärztinnen mit Familie – hatte, um daraus auch Inspirationen für die zukünftige Gestaltung von Fortbildungsangeboten zu gewinnen.

Neben Beruf, Familie und ihrer Doktorarbeit schafft sie es recht gut, sich Zeit für sich und ihre Hobbys zu nehmen, nur braucht es jetzt mehr Planung und Vorlaufzeit. Ihre Interessen und Prioritäten haben sich hierbei verändert: Heute freut sie sich, wenn sie in Ruhe im Büro sitzen und arbeiten kann oder ein Wochenende wegen beruflicher Fortbildungen verplant ist. Das ist dann absolute „Me time“, weil sie in ihr Humankapital investieren darf. Das hat sie früher (leider) noch nicht so gesehen.

INDIREKTE RESTAURATIONEN IM FRONT- UND SEITENZAHNBEREICH



Daniel Thoma • Irena Sailer • Christoph Hämmerle • Marc Balmer • Laurent Marchand

MODERNE REKONSTRUKTIVE KONZEPTE

 QUINTESSENCE PUBLISHING

Daniel Thoma | Irena Sailer
Christoph Hämmerle
Marc Balmer | Laurent Marchand

Moderne rekonstruktive Konzepte

304 Seiten, 780 Abbildungen
Artikelnr. 22130, € 158,-

Erscheint September 2022



Das renommierte Autor/-innenteam lässt sich mit diesem Buch bei der täglichen rekonstruktiven Arbeit über die Schultern schauen. Vorgestellt werden zahlreiche Fallbeispiele, die nach Restaurationen im Front- und Seitenzahnbereich sowie in komplexen Situationen gegliedert sind, mit einfachen Problemen beginnen und sich in ihrer Komplexität steigern. Dabei sind alle Fälle einheitlich strukturiert: Jeder Fall

beginnt mit der Analyse der Situation durch den/die Patient/-in und der Bewertung aller Faktoren durch eine Fachperson. Nach einer Übersicht über den Behandlungsablauf wird die Therapie Schritt für Schritt beschrieben, wobei jeder Schritt durch Abbildungen illustriert wird. Auch alternative Behandlungsoptionen werden berücksichtigt. Befestigungsprotokolle und Materiallisten ergänzen die ausführliche Fallvorstellung.



www.quint.link/rekonstruktive-konzepte



buch@quintessenz.de



+49 (0)30 761 80 667

 QUINTESSENCE PUBLISHING

Fachkräftemangel

Zeitenwende – Sie sind die Bewerber/-innen

Der „Wettbewerb um Talente“ ist in einigen Orten schon offen ausgebrochen: Das Abwerben – früher aus kollegialer Sicht ein absolutes Tabu – ist leider keine Seltenheit mehr. Wenn sonst Taktik und Glück gefragt sind, haben Sie hier zwar nicht alle, aber doch genügend Fäden selbst in der Hand, um im „Wettbewerb um Talente“ siegreich zu sein. Denn Mitarbeitergewinnung und -bindung ist eine strategische Aufgabe, die Sie mit den richtigen Instrumenten erfolgreich bewältigen können. Wie das funktioniert, verrät Ihnen die Autorin in diesem Artikel.



Bildquelle: Fabian Camacho Garcia/Shutterstock.com

Eine gute Nachricht vorweg. Die Gallup-Studie 2021 hat ergeben, dass

- 14% der Arbeitnehmer innerlich bereits gekündigt haben und keine Bindung an ihren Arbeitgeber besitzen,
- 69% der Arbeitnehmer nur Dienst nach Vorschrift machen und
- nur 17% der Arbeitnehmer eine hohe emotionale Bindung an ihren Arbeitgeber haben.

Ein sehr ähnliches Bild dürfte sich auch für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der Zahnarztpraxis ergeben. Faktisch heißt das, dass die Arbeitnehmer ohne Bindung (14%) mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit aktiv auf der Suche nach einem neuen Arbeitgeber sind. Ebenso dürfte auch ein Teil der Dienst nach Vorschrift machenden Arbeitnehmer (69%) aktiv eine neue Stelle suchen, sicher aber als ganze Gruppe für attraktive Angebote aufgeschlossen sein. Mithin beträgt ihr Potenzial 83% der Arbeitnehmer.

Und noch eine weitere gute Nachricht: Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) ist der drittbeliebteste Ausbildungsberuf 2021 bei den Frauen. Bundesweit haben sich 13.203 Frauen und Männer für diesen Ausbildungsberuf entschieden. Im Vergleich dazu waren es 2020 nur 12.741 Frauen und Männer.

Dennoch: Wenn nicht weiter konsequent in jeder Praxis ausgebildet wird, wird sich der Fachkräftemangel vermutlich in den kommenden Jahren noch weiter verschärfen. Insofern möchte ich Sie ausdrücklich dazu aufrufen, selbst dafür Sorge zu tragen, dass der Nachwuchs rechtzeitig aufgebaut und stetig ausgebildet wird. Achten Sie auf eine gute Ausbildung, damit Ihre Azubis die Ausbildung am Ende auch tatsächlich abschließen. Denn leider kehren viele Mitarbeiterinnen den Praxen aus Familienplanungsgründen und manchmal auch aufgrund anderer Gründe den Rücken.

Ein Schlüsselerlebnis auf der IDS 2017: Dort habe ich mit einer Mitarbeiterin gesprochen, die mir erzählte, dass aus ihrem Ausbildungsjahrgang von 43 Absolventinnen gerade mal 3 nach 10 Jahren noch in Zahnarztpraxen tätig sind.

Was können Sie also tun, um selbst im Rennen um die besten Mitarbeiter gut aufgestellt zu sein?

Machen Sie das Berufsbild ZFA sichtbar und sorgen Sie für eine faire Entlohnung

Das Berufsbild der ZFA ist anspruchsvoll. Das jedoch weiß kaum jemand. Die Vielfalt der Aufgaben wird für Patienten nicht in vollem Umfang sichtbar. Zudem wird häufig noch von der Zahnarthelferin gesprochen. Der Begriff „Helferin“ erweckt bei vielen den Anschein, dass es sich um



eine Hilfsarbeit handelt. Ebenso ist kaum bekannt, welche vielfältigen Fortbildungsmöglichkeiten der Beruf bietet.

Insofern gilt es, die Attraktivität des Berufsbilds ZFA sichtbar zu machen. Das kann z. B. über einen Praxisblog oder auch informierende Aushänge im Wartezimmer erfolgen.

Genauso wichtig ist es auch, die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen fair zu entlohnen. Eine Orientierung am Tarifvertrag ist hilfreich. Er wird zwischen den Tarifparteien ausgehandelt und wird daher als objektiv und fair wahrgenommen.

Führen Sie gut

Jeder Mitarbeiter, jede Mitarbeiterin, die sich für Sie entscheidet, ist motiviert. Ihre Aufgabe ist es, diese Motivation aufrechtzuerhalten und einen Rahmen zu schaffen, in dem die Mitarbeitenden sich wohlfühlen und in dem von ihnen gewünschten Umfang entwickeln können. In einem derartigen Umfeld fühlen sich Mitarbeitende wohl und werden an die Praxis gebunden. Mehr noch: Sie erzählen in ihrem Umfeld davon und machen dadurch das Arbeiten in Ihrer Praxis auch für andere attraktiv. Dadurch werden neue Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auf Ihre Praxis aufmerksam und bewerben sich bei Ihnen. Gute Führung ist transformational, d. h. Sie sollten

- visionär sein und Ihrem Team aufzeigen, wohin die Reise mit Ihrer Praxis geht und auf welche Ziele Sie gemeinsam hinarbeiten wollen. Dadurch vermitteln Sie Sinn und Bedeutung des gemeinsamen Tuns und sorgen für die intrinsische Motivation des Teams.
- Vorbild sein und Ihrem Team durch Ihr eigenes Tun zeigen, wie es menschlich und fachlich agieren soll.
- partizipativer Problemlöser sein und Ihrem Team die Möglichkeit geben, sich aktiv einzubringen und Prozesse zu optimieren.

- Coach/Mentor sein, um jeden Mitarbeitenden individuell zu fördern.

Einen kurzen Fragebogen zur Mitarbeiterzufriedenheit können Sie über die Autorin unter swoitzik@die-za.de anfordern.

Bieten Sie Festanstellungen

Ein Arbeitnehmer, der in Festanstellung tätig ist und sich auf viele Stellen bewerben kann, wird von befristeten Arbeitsangeboten Abstand nehmen. Daher sollten Sie immer Festanstellungen bieten, selbst wenn Sie dadurch für einen gewissen Zeitraum Überkapazitäten aufbauen. Die nächste Schwangerschaft oder der nächste Wegzug eines Mitarbeitenden kommt bestimmt.

Vereinbarung von Familie und Beruf

Immer mehr Mitarbeiterinnen arbeiten in Teilzeit. Dabei gilt es, die individuellen Anforderungen nach Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu berücksichtigen. Eine echte Herausforderung. Es lohnt sich jedoch, gemeinsam mit dem Team kreative Lösungen zur Erfüllung der Praxisbedürfnisse und Mitarbeiter-/Chefwünsche zu suchen. Alles, was denkbar ist, kann auch umgesetzt werden. Patienten sind flexibler als Sie im ersten Moment denken und verstehen, wenn sich die Öffnungszeiten an den Bedürfnissen der in der Praxis tätigen Menschen orientieren. Wichtig ist nur, dass das offen kommuniziert wird. Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg.

Zielen Sie mitten ins Herz potenzieller Bewerber

Ihre aktuellen Mitarbeiter wissen ganz genau, was Sie an ihnen haben und können sagen, warum sie sich dafür ent-

schieden haben, bei Ihnen zu arbeiten. Fragen Sie sie nach den Gründen und nutzen diese für Ihr Stellenangebot/Ihre Bewerbung bei den Zielpersonen, die Sie sich als Mitarbeitende wünschen. Machen Sie sich Gedanken, wofür sich potenzielle Mitarbeitende interessieren:

- Was bedeutet es, für Sie zu arbeiten? Was hat der Mitarbeitende davon im Vergleich zu anderen Arbeitgebern?
- Was bedeutet es, in der Region zu arbeiten, in der Ihre Praxis ist? Welche Vorteile hat die Region? Was gibt es für besondere Attraktionen? Wie weit ist es bis zu kulturellen und sonstigen Angeboten?
- Welche Möglichkeiten der Weiterentwicklung gibt es für Mitarbeitende?

Ein sehr interessantes und vorbildliches Beispiel mit Antworten auf diese und andere Fragen finden Sie bei der Firma Barghorn unter www.barghorn.de im Menüpunkt Karriere.

Gehen Sie neue Wege bei der Personalsuche

Überlegen Sie sich gemeinsam mit Ihrem Team, wo sich Ihre potenziellen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aufhalten, wenn sie nicht auf der Arbeit sind. Ein Beispiel aus einer anderen Branche: Personaler haben herausgefunden, dass Ingenieure überdurchschnittlich häufig Heavy Metal hören. Also haben sie sich überlegt, dass sie sie überall da ansprechen können, wo Heavy Metal gehört wird – z. B. auf einer Heavy-Metal-Kreuzfahrt.

Wo tummeln sich Ihre (potenziellen) Mitarbeiter in ihrer Freizeit? Beispielsweise bei Social Media. Die Jüngeren eher bei Tiktok und die Älteren in den einschlägigen Gruppen bei Instagram und Facebook?

Nutzen Sie den 6-Ecken-Effekt, der besagt, dass jeder von uns über maximal 6 Ecken alle Menschen auf der Welt



kennen soll. Auch wenn die Ergebnisse sicherlich nicht allgemeingültig sind, wird doch deutlich, wie wichtig es ist, Netzwerke zu nutzen. Sprechen Sie daher insbesondere Ihre Patienten an, um über sie an neue Mitarbeitende zu kommen. Ihre Patienten wissen ganz genau, warum Sie zu Ihnen kommen und kennen vielleicht jemanden, der jemanden kennt, der gerne bei Ihnen arbeiten möchte.

Denken Sie darüber nach, welche Berufsgruppen noch in Ihrer Praxis arbeiten könnten:

- Mitarbeitende aus anderen Pflegeberufen sind ebenfalls fit in Sachen Hygiene und sind vielleicht aus Altersgründen froh, wenn sie nicht mehr schwer heben müssen.
- Mitarbeitende aus anderen serviceorientierten Berufen können eine Bereicherung für Ihre Rezeption sein, wenn sie ein gewisses Basiswissen aufgebaut haben.
- Mitarbeitende aus dem Ausland können – sobald die Sprachbarriere überwunden ist – wertvolle Arbeitskräfte für die Praxis werden.
- Vielleicht fällt Ihnen jemand auf, der eine besondere Fähigkeit oder besonderes Interesse zeigt. Ein Beispiel: In einer Kollegenpraxis hat sich eine Reinigungskraft immer sehr für die Arbeit in der Praxis interessiert und viele Fragen gestellt. Die Praxisinhaberin hat ihr daraufhin angeboten, eine Ausbildung zu machen. Die Reinigungskraft war gerührt, weil ihr bis dahin noch niemand eine Ausbildungschance angeboten hatte. Sie hat zugesagt und sich mit viel Engagement in die Ausbildung gestürzt. Nach zweieinhalb Jahren hat sie vorzeitig den Abschluss gemacht und ist heute die beste Kraft in der Praxis.
- Mitarbeitende müssen nicht zwingend aus der Praxis kommen. Etliche Aufgaben lassen sich an spezialisierte Dienstleister auslagern. So werden Kapazitäten für die honorarwirksa-

men Aktivitäten frei. Sie können beispielsweise die Abrechnung sowie das komplette Rechnungsmanagement an eine zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft auslagern. Der Vorteil dabei besteht darin, dass Sie selbst keine Kapazitäten vorhalten müssen und nur die tatsächliche Inanspruchnahme der Dienstleistungen bezahlen. Angenehmer Nebeneffekt: Das gesamte Praxisteam wird gelassener, weil die Aufgabenlast deutlich reduziert wird.

Und noch ein paar abschließende Tipps:

- Machen Sie Bewerbungen einfach. Je weniger Aufwand ein potenzieller Bewerber mit der Bewerbung hat, desto eher wird er sich tatsächlich bewerben. Sie könnten z. B. Bewerbungen per Anruf oder Whatsapp anbieten.
- Bearbeiten Sie Bewerbungen schnell. Damit heben Sie sich von anderen Arbeitgebern deutlich ab.
- Beziehen Sie neue Mitarbeiter schon vor ihrem ersten Arbeitstag ein und informieren Sie sie über wichtige Entwicklungen in der Praxis.
- Sorgen Sie für ein Onboarding mit Wow-Effekten. Wenn neue Mitarbeitende sich von Anfang an willkommen und gut eingearbeitet fühlen, ist die Chance, dass Sie sich integrieren und schnell ins Tun kommen, sehr groß. Ebenso hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass Sie sich wohlfühlen und Bindung zur Praxis aufbauen. Ein Einsatz, der sich sehr lohnt. Bewährt haben sich Paten, die auch für informelle Fragen zur Verfügung stehen.
- Achten Sie auf ein ebensolches Offboarding. Mit Mitarbeitenden, die die Praxis verlassen und die Sie gerne behalten hätten, können Sie durch einen individuell auf den Mitarbeitenden abgestimmten Abschied sowie kontinuierliche Einbindung in Praxisaktivitäten (z. B. Einladung zur Weihnachtsfeier) weiter in Kontakt bleiben. In vielen Fällen ergeben sich dadurch später neue

Möglichkeiten der Zusammenarbeit. Denn die Wahrscheinlichkeit, dass sie sich beim neuen Arbeitgeber nicht wohlfühlen, ist hoch (s. Gallup-Studie).

- Bieten Sie Ihren Mitarbeitenden sonstige Arbeitgeberleistungen wie z. B. eine betriebliche Krankenversicherung. Diese ist, wenn sie auch Prophylaxeleistungen umfassen, für die Praxis kostenneutral. Das bedeutet, dass die Mitarbeitenden über die Inanspruchnahme der Prophylaxeleistungen in der Praxis das dafür aufgewendete Geld wieder „einspielen“.

Wenn Sie sich derartig aufstellen und vor allem konsequent so leben, werden Sie im Rennen um die besten Köpfe erfolgreich sein und Ihre Mitarbeitenden an sich binden.

Quellen

- Gallup. Engagement Index Deutschland 2021. Internet: <https://www.gallup.com/de/engagement-index-deutschland.aspx>. Abruf: 15.04.2022.
- PKV Institut 2022. Internet: <https://www.pkv-institut.de/magazin/artikel/mfa-ist-der-beliebteste-ausbildungsberuf-unter-frauen-zfa-erreicht-platz-3>. Abruf: 15.04.2022.
- Rebmann Research. Internet: <https://www.rebmann-research.de/zfa-ist-einer-der-meistgewaehlten-ausbildungsberufe>. Abruf: 15.04.2022.



Dr. Susanne Woitzik

Die ZA

Expertin für betriebswirtschaftliche Praxisführung, Persönlichkeits- und Teamentwicklung

E-Mail: swoitzik@die-za.de

DENTAL ENGLISH

copyright by
all rights reserved
Quintessenz

Der Englisch-Podcast
für den Praxisalltag
mit Sabine Nemeč



Überall, wo's
Podcasts gibt!



QUINTESSENZ PUBLISHING

Anlegen in nachhaltige Investmentfonds

Ökologisch, sozial und mit guter Rendite sein Geld vermehren

Ute Regina Voß berät Privatpersonen und Unternehmen in den Bereichen persönliches, finanzielles und unternehmerisches Wachstum. In der Dentista verrät sie regelmäßig, wie diese wichtigen Themen erfolgreich angepackt werden können. In diesem Beitrag erfahren Sie von der zertifizierten EcoAnlageberaterin/Fachberaterin für nachhaltige Investments, welche Möglichkeiten es gibt, sein Geld in nachhaltige Fonds zu investieren.

Wer sein Geld anlegen möchte, kann entweder direkt in Aktien, Renten (festverzinsliche Wertpapiere bzw. Staats- oder Unternehmensanleihen), Immobilien oder Rohstoffe investieren. Um in diesen Bereichen möglichst breit zu streuen, braucht man schon einen „sehr großen Haufen Geld“. Es gibt aber auch die Möglichkeit – ab einer Sparrate von 25 Euro monatlich – sein Geld in offenen Investmentfonds anzulegen, in dem sich entweder nur Aktien, Renten, Immobilien, Rohstoffe oder aber auch alle Anlageklassen zusammen befinden. Das Prinzip von Fonds: Viele Anlegerinnen werfen ihr Geld in einen großen Topf, dass dann von einer Fondsmanagerin investiert wird. Je nachdem, um welche Art von Fonds es sich nun handelt, erwirtschaftet er Erträge über Zinsen, Dividenden und Kursgewinne. Fonds gelten als „separates Sondervermögen“. Das bedeutet, dass das Geld im Falle der Insolvenz der Bank oder der Vermögensverwaltung geschützt ist!

Wer sein Geld bewusst nachhaltig anlegen möchte, findet dafür mittlerweile eine sehr große Auswahl von Fonds



Bildquelle: chayanuphol/Shutterstock.com

am Markt. Nachhaltige Fonds werden mit dem Kürzel ESG verbunden:

- **E wie Environmental:** Umwelt (Klima, Wasser, Artenvielfalt),
- **S wie Social:** Soziales (Mitarbeiter/-innen, Gesundheit, demografischer Wandel),
- **G wie Governance:** Unternehmensführung (Korruption, Aufsichtsstrukturen, Reputationsmanagement).

Diese Arten von nachhaltigen Fonds gibt es:

- **Aktienfonds:** Sie investieren nur in Aktien, wobei sie aber auch durchaus liquide Mittel vorhalten können. Sie investieren weltweit, in Europa, Schwellenländern oder in einzelnen Ländern wie Deutschland oder Norwegen.
- **Themenfonds:** Das sind Aktienfonds, die in Themen wie Wasser, Holz oder Klimaschutztechnologien/erneuerbare Energien investieren.

- **Rentenfonds:** Sie investieren in festverzinsliche Wertpapiere, die von Banken, Firmen oder Staaten herausgegeben werden.
- **Immobilienfonds:** Hier wird in Wohn- und/oder Gewerbeimmobilien investiert.
- **Mischfonds:** In diesen Fonds findet man unterschiedlich gewichtete Aktien, Renten und/oder Immobilien.
- **Vermögensverwaltende Fonds:** Sie können auf verschiedenen Anlagen setzen, z. B. Aktien, Renten, Rohstoffe oder Derivate. Der Begriff „vermögensverwaltende Fonds“ ist nicht eindeutig definiert.
- **ETF:** ETF steht für „Exchange traded funds“. Ein Aktien- oder Rentenfonds wird aktiv von einer Fondsmanagerin und einem Team verwaltet. Ein ETF bildet wiederum „nur“ einen Index nach: „Grüne Indizes“ sind der ENIX („Renewable energy industrial index“), der NAI (Natur-Aktien-Index)

oder der MSCI World SRI Index („Socially responsible investment“).

- **Mikrofinanzfonds:** Sie vergeben Darlehen an Mikrofinanzinstitute in Entwicklungsländern. Diese Institute stellen Menschen, die ansonsten eher keinen Zugang zu Finanzdienstleistungen haben, Kapital zur Verfügung, um sich eine Kuh, eine Nähmaschine oder eine kleine Garküche zu kaufen. Als Unternehmerin können sie sich so einen Weg aus der Armut bahnen.

Nachhaltig anlegen: Was genau wollen Sie und was nicht?

Um sich für einen oder auch mehrere Fonds zu entscheiden, sollten Sie erst einmal für sich klären, was Nachhaltigkeit bei einer Geldanlage für Sie bedeutet. Möchten Sie weltweit anlegen oder nur in bestimmten Regionen? Wollen Sie vorrangig im Bereich „saubere Umwelt“ „unterwegs“ sein? Legen Sie Wert darauf, dass Kinderarbeit, Alkohol oder Prostitution ausgeschlossen sind? Oder möchten Sie, dass der Fonds gleichermaßen Einfluss auf Umwelt, Soziales und Unternehmensführung hat?

Nachhaltige Fondsanbieter verwenden unterschiedliche Ansätze

- **Best-in-Class:** Hier finden nur die Besten einer Vergleichsgruppe Eingang ins Portfolio. Da keine Branchen ausgeschlossen werden, können sich hier auch Titel aus der Chemie-, Rüstungs- oder Ölindustrie befinden.
- **Best-of-Class:** Hier müssen die ausgewählten Unternehmen in einer nachhaltigen Branche wie Wasserversorgung, erneuerbare Energien, Wohnungswirtschaft oder Gesundheit tätig sein.
- **Best-in-Progress:** Es werden gezielt jene Unternehmen herausgefiltert, die die größten messbaren Fortschritte bei ihren Nachhaltigkeitsleistungen machen.
- **Positivkriterien:** Hier werden Unternehmen sondiert, die in der Anlagepolitik festgelegte Anforderungen in den ESG-Bereichen besonders gut erfüllen.
- **Negativkriterien:** Bestimmte Branchen und Länder werden ausgeschlossen, da sich deren Geschäftsmodell oder Politik nicht mit dem Anlagekodex vereinbaren lässt. Dazu können Unternehmen aus der Pornografie-, Alkohol-, Tabak-, Glücksspiel- oder Ölbranche gehören.

- **Ausschlusskriterien:** Was darf ins Portfolio – und was muss draußen bleiben? Typische Ausschlusskriterien sind Menschenrechtsverletzungen, Korruption oder Atomkraft.
- **Normbasiertes Screening:** Wie weit sind Investments konform mit bestimmten internationalen Standards und Normen wie dem UN Global Compact, den OECD-Leitsätzen für multinationale Unternehmen oder ILO-Kernarbeitsnormen?

Nachhaltig investieren bedeutet übrigens generell keinen Verzicht auf Rendite! Zahlreiche Untersuchungen über lange Zeiträume haben ergeben, dass nachhaltige Fonds entweder genauso gut oder in vielen Fällen sogar noch besser als herkömmliche Fonds abgeschnitten haben.



Ute Regina Voß

frau&vermögen, Kiel
E-Mail: kontor@frau-und-vermoegen.de



Wann darf sich eine Praxis als „Kinderzahnarztpraxis“ bezeichnen?

Immer wieder gibt es zwischen Zahnärztekammer und Zahnärzten/-innen Diskussionen über die eigene Berufs- oder Praxisbezeichnung und die Frage, mit welcher Angabe wo und wie geworben werden darf. In einer aktuellen Entscheidung vom 07.04.2022 (AZ I ZR 217/20) hat sich der Bundesgerichtshof (BGH) mit der Bezeichnung „Kinderzahnarztpraxis“ auseinandergesetzt und entschieden, dass die Angabe „Kinderarztpraxis“ nicht zu beanstanden ist, wenn die Ausstattung der Praxis kindgerecht ist und die dort tätigen Zahnärzte für die Belange von Kindern aufgeschlossen sind.

Der Fall

Eine niedergelassene Zahnärztin warb auf ihrer Internetseite mit der Angabe „Kinderzahnarztpraxis“. Die zuständige Landeszahnärztekammer beanstandete diese Angabe und forderte zur Unterlassung auf. Da die Zahnärztin der vor-

gerichtlichen Abmahnung nicht folgte, erhob die Zahnärztekammer Klage. Das Landgericht gab der Klage in erster Instanz auch noch statt. Das Oberlandesgericht (OLG) Düsseldorf als Berufungsgericht (OLG) Düsseldorf als Berufungsgericht sah die Sache allerdings schon anders und wies die Klage ab. Hiergegen wehrte sich die Zahnärztekammer und legte Revision beim BGH ein. Dieser bestätigte allerdings die Entscheidung des Berufungsgerichts und gab damit auch der betroffenen Zahnärztin Recht, mit der Angabe „Kinderzahnarztpraxis“ werben zu dürfen.

BGH: keine Irreführung, kein Verstoß gegen die Berufsordnung

Entscheidend für die Beurteilung war, dass im konkreten Fall weder eine Irreführung noch ein Verstoß gegen die Berufsordnung angenommen werden konnte. Insofern macht der BGH deutlich, dass die Auffassung der Zahnärztekam-

mer mit dem grundsätzlichen Werbe-recht von Zahnärzten und Praxen nicht in Einklang gebracht werden kann. Die Beanstandung wäre nämlich nur dann berechtigt gewesen, wenn die Bezeichnung „Kinderzahnarztpraxis“ eine Vorstellung erwecken würde, die mit den tatsächlichen Verhältnissen nicht übereinstimmt. Dies war hier allerdings nicht der Fall.

Das Gericht bestätigte die Auffassung des Berufungsgerichts, dass mit der Bezeichnung „Kinderzahnarztpraxis“ die angesprochenen Verkehrskreise, also gerade auch Eltern, die für ihre Kinder einen Zahnarzt suchen oder ältere Kinder, die schon selbstständig Zahnärzte suchen, so verstünden, dass in der Praxis zahnärztliche Leistungen angeboten werden, wie sie in jeder Zahnarztpraxis zu finden seien, aber die Beklagte (also die Zahnärztin; Anm. d. Verf.) darüber hinaus eine besondere Bereitschaft mit sich bringe, Kinder mit ihren besonderen emotionalen Bedürfnissen zu behandeln. Darüber hinaus hätten sie die Erwartung, dass die Praxiseinrichtung kindgerecht sei. Sie hätten aber nicht die Vorstellung, dass die Behandler über besondere fachliche Kenntnisse der Zahnheilkunde verfügten, die ein normaler Zahnarzt nicht habe oder die gar erst im Rahmen einer umfassenden Weiterbildung erworben werden müssten, an deren Ende eine staatliche Prüfung stehe. (...) Den Eltern komme es vor allem auf eine kindgerechte Praxisausstattung und die Aufgeschlossenheit des Zahnarztes an. Dessen fachliche Eignung werde als selbstverständlich vorausgesetzt.“

Die Bezeichnung „Kinderzahnarztpraxis“ stellt nach Auffassung der Richter auch deswegen keine Irreführung dar, weil der Bezug zu Kindern allein in der



Bildquelle: bedya/shutterstock.com

Praxisbezeichnung vorhanden sei und kein personaler Bezug zum Arzt hergestellt werde. Insofern spielt eine Berücksichtigung der nach der Berufsordnung vorgesehenen Dreiteilung in „einfache“ approbierte Zahnärzte, Zahnärzte mit Tätigkeitsschwerpunkt und Fachzahnärzte, wie sie von der Zahnärztekammer zur Ermittlung des Verkehrsverständnisses gefordert wurde, keine Rolle.

Schließlich hob der BGH auch nochmal hervor, dass die Berufsordnung kein explizites Verbot der Werbung mit einer qualifikationsbezogenen Bezeichnung im Bereich der Kinderzahnheilkunde ohne Hinzufügung des Begriffs „Tätigkeitsschwerpunkt“ enthält und eine solches Ansinnen auch verfassungsrechtlich bedenklich wäre. Denn die nach Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz (GG) gewährleistete Berufsausübungsfreiheit eines Zahnarztes umfasst das Recht zu einer berufsbezogenen und sachangemessenen Werbung, soweit sie nicht irreführend ist.

Fazit

Das Durchhaltevermögen der betroffenen Zahnärztin in dem etwa vierjährigen Rechtsstreit hat sich im beschriebenen Fall gelohnt und dürfte aufgrund der höchstrichterlichen Entscheidung auch zu mehr Rechtsklarheit für andere Kinderzahnarztpraxen sorgen. Denn eine Praxis, die kindgerecht ausgestattet ist und in der Behandler/-innen tätig sind, die für Kinder aufgeschlossen sind, darf sich auch als „Kinderzahnarztpraxis“ bezeichnen.

Gleichzeitig zeigt dieser Fall einmal mehr, dass das berufliche Werberecht von Zahnärzten/-innen immer wieder Gegenstand von gerichtlichen Auseinandersetzungen ist. Beim Ergreifen von allen Marketing- und Werbemaßnahmen, insbesondere auch bei der Gestaltung der Praxishomepage, ist es immer ratsam, sich auch frühzeitig rechtlichen Rat einzuholen, um Streitfälle im Idealfall gänzlich zu vermeiden oder ansonsten hierfür zumindest gerüstet zu sein.



Jennifer Jessie

Rechtsanwältin
 Fachanwältin für Medizinrecht
 Lyck+Pätzold. healthcare.recht
 Im Atzelnest 5
 61352 Bad Homburg
 Tel.: 06172 13 99 60
 Fax: 06172 13 99 66
www.medizinanwaelte.de
www.facebook.com/Medizinanwaelte

ivoris[®] dent
 die kraftvolle Zahnarzt-Software

**Effizienz
 mit
 Leichtigkeit**



DentalSoftwarePower

Neue Perspektiven für den Praxisalltag
 dank künstlicher Intelligenz:

- FRS-Auswertung auf Knopfdruck mit express ceph
- virtuelle Telefonassistenten - Erreichbarkeit rund um die Uhr
- digitale Assistenten zur Befundaufnahme - Sie diktieren, wir setzen es um

Telefon: 03745 7824-33 | info@ivoris.de

Weitere Informationen unter: www.ivoris.de

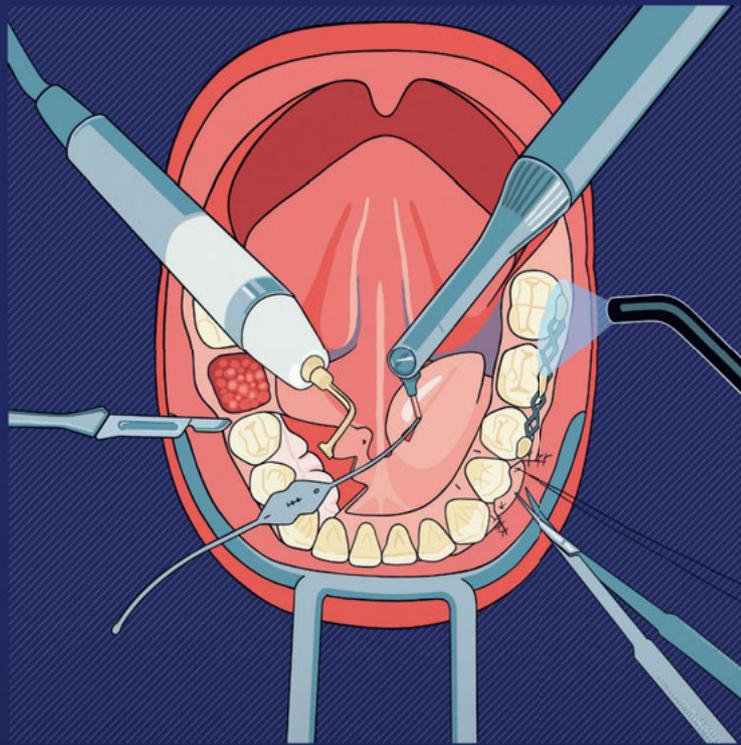


JETZT AUCH FÜR FORTGESCHRITTENE!



Andreas Filippi | Fabio Saccardin | Sebastian Köhl (Hrsg.)

DAS GROSSE 1 x 1 DER ORALCHIRURGIE



QUINTESSENZ PUBLISHING



QUINTESSENZ PUBLISHING



Andreas Filippi | Fabio Saccardin
Sebastian Köhl (Hrsg.)

Das große 1 x 1 der Oralchirurgie

Hardcover, 320 Seiten, 450 Abbildungen
Artikelnr. 23530, € 128,-

Nach dem „Kleinen 1 x 1 der Oralchirurgie“ gibt es nun auch das perfekte Buch für oralchirurgisch fortgeschrittene Kolleginnen und Kollegen, die in ihrer Praxis häufiger oralchirurgische Eingriffe durchführen und sich updaten oder weiterentwickeln möchten, aber auch für (angehende) Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte für Oralchirurgie oder (angehende) Fachärztinnen und Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Auch dieser zweite Band ist nicht als Lehrbuch, sondern als Atlas konzipiert: Gerade die klinischen Kapitel bilden ihre theoretischen Inhalte nur in kurzen Texten ab, sind ähnlich gegliedert in Indikationen, Kontraindikationen, klinisches Vorgehen Step-by-step, postoperativen Verlauf und werden durch zahlreiche Bilderserien sowie per QR-Codes verlinkte Videos illustriert. Inhalt und Umfang des Buches orientieren sich an den Weiterbildungskatalogen und dem klinischen Spektrum universitärer oralchirurgischer Weiterbildungskliniken in Deutschland, Österreich und der Schweiz.



www.quint.link/grosse-chirurgie



buch@quintessenz.de



+49 (0)30 761 80 667

QUINTESSENZ PUBLISHING

Weil Bildung die Basis ist



Kinderhilfsprojekt „Kidzangoni“ startet die erste Online-Bush-School Kenias – Dentistas engagieren sich

„Das wird ein Bush-Feuer geben“ – so begeistert zeigten sich Smakeni Omari Chala und Mwanamisi Nundu, die beiden Gründerinnen des Kindergartens in Kidzangoni, von der Idee der Online-Bush-School, die in dem kleinen kenianischen Dorf entstehen soll. Online-Schooling im „Bush“? Kann das gehen? Ja, das kann, wenn auch etwas anders, als wir Europäer das Prinzip des digitalen Lernens kennen.

Bereits Ende 2020, also mitten in der Coronapandemie, hatten die Betreiber der Mekaela Academies – dem Schulverbund, mit dem der Kidzangoni e.V. seit Jahren zusammenarbeitet – ein digitales Schulprojekt initiiert. Zentral aus dem Gebäude der Mekaela Online Akademie (MOA), das übrigens auf dem Gelände

der Schuhfabrik „Josef Seibel“ in Ukunda ein Zuhause fand, sollten Inhalte gestreamt werden. Doch gerade, als das Projekt Fahrt aufnehmen wollte, nachdem endlich auch die Genehmigung des kenianischen Schulministeriums vorlag, öffneten die Schulen in Kenia wieder – das Projekt war zunächst vom Tisch. Vorerst. Denn grundsätzlich wäre eine solche Art

der Wissensvermittlung sehr effizient, könnte in entlegene Gebiete Bildung bringen, den Schulbesuch sozusagen dezentralisieren. Und so entstand die „Shule Pepe“.

Das Prinzip der Shule Pepe ist so einfach wie genial: Im Schulsendezentrum der MOA finden sich mittlerweile 16 kleine, sehr moderne Sendestudios. Betrieben durch eine große Solaranlage, werden hier Schulstunden nach Lehrplan produziert – für die allermeisten Fächer live. Diese Schulstunde wird in kleinere Schulgebäude gestreamt, theoretisch an jeden Ort der Welt. Dort ist lediglich ein großer Monitor, der – wie die Lehrerinnen und Lehrer vor der Klasse stehen – sowie eine Aufsichtsperson vonnöten. Die Kinder kommunizieren via Chat auf ihren Tablets mit der Lehrkraft, auch Exams und Tests laufen digital. „So vermeiden wir einerseits große Datenmengen, denn der Stream läuft nur auf den Monitor, und garantieren gleichzeitig, dass die Kinder Antworten



bekommen, wirklich im Dialog arbeiten und lernen können“, stellt MOA-Leiter Martin Njeru nur zwei der zahlreichen Vorteile heraus. Der wohl bedeutendste: „Mit Shule Pepe schaffen wir es, viel mehr Kindern den Zugang zu Bildung zu bieten.“ Denn neben den Anfangsinvestitionen, die in der Regel über Organisationen kommen, bleibt für die Eltern der Kinder dann „nur“ noch eine geringe Schulgebühr (ca. 100 Euro/Jahr) sowie das Tablet (ca. 70 Euro). Aktuell läuft das „Programm“ der Shule Pepe in Ukunda in vier der sechs Mekaela Schools, die Ergebnisse sind beeindruckend.

Es war dann auch genau dieser Gedanke, so vielen Kindern wie möglich – vielleicht sogar mittelfristig allen Kindern in und aus Kidzangoni – den Zugang zur Schulbildung anbieten zu können, der uns mit unserem gemeinnützigen Verein Kidzangoni e. V. nicht losließ. Seit 2010 unterstützen wir die Kinder im gleichnamigen Dorf ca. 60 km südlich von Mombasa. In diesen Jahren konnten wir vieles unternehmen, zahlreiche Projekte ins Leben rufen: Den Kindergarten neu bauen, einen Brunnen errichten, einen Arzt gewinnen, „unsere“ Kinder regelmäßig betreuen, Schulpatenschaften für zwischenzeitlich fast 96 Kinder organisieren. Und doch sind es eben pro Jahr aktuell „nur“ zehn Kinder, die wir in die Schule vermitteln können. Was also wäre, wenn Shule Pepe nun in den „Bush“ käme?

Im Januar 2022 fiel – nach zahlreichen Gesprächen mit der Gemeinde, der Bezirksverwaltung, dem Bürgermeister, den Eltern und den eingangs erwähnten Damen, Smakeni und Mwanamisi, ohne deren Billigung und Begeisterung im Dorf eigentlich nichts läuft – der Startschuss: Seit Juni 2022 ist die „Likunda primary school – brunch Kidzangoni“ online, zunächst mit rund 60 Kindern. In zwei weiteren Schritten soll das Projekt bis Januar 2024 zum kompletten Schulangebot für bis zu 400 Kinder ausgebaut



werden. Ein großes, ein Mammutprojekt und doch eines, das so viel bewirken kann. Denn Bildung ist die Basis eines lebenswerten Lebens vor Ort. Die Basis, irgendwann einen Beruf zu ergreifen, eine Familie zu ernähren, die eigenen Kinder zur Schule schicken zu können. Die Basis, sich eine Zukunft aufzubauen – zu Hause in Kenia.

Bevor es aber soweit ist, steht noch jede Menge Arbeit an: Zwei Gebäude müssen entstehen, um die Kinder zunächst in vier, später in acht, am Ende in zwölf Klassen zu unterrichten. Eine Solaranlage wird Strom liefern, Batterien laden, die Monitore betreiben und als Ladestation für die Tablets dienen. Zwei, später fünf Köchinnen und Köche werden die Mahlzeiten für die Schulkinder zubereiten, pro Klasse muss eine Aufsichtsperson geschult werden. All das bringt – neben den reinen Bauarbeiten – Arbeit nach Kidzangoni. Denn: In der Region Kwale, in der „unser“ Dorf liegt, leben drei von vier Familien vom Tourismus. Der in den vergangenen zwei Jahren brach lag und sich nur quälend langsam wieder erholt. Es ist an so vielen Stellen möglich, zu helfen.

Gestatten Sie mir an dieser Stelle ein herzliches Dankeschön an alle Zahnärztinnen (und ja, auch Zahnärzte), die uns hier unterstützen. Vom Sponsoring einzelner Tablets, der Schulspeisung oder eines Lehrers bis hin zur 1:1-Patenschaft bieten sich zahlreiche Möglichkeiten der Unterstützung. Sie haben Lust, dabei zu sein? Weitergehende Informationen finden Sie unter www.kidzangoni.de, bei Fragen kontaktieren Sie mich gern per Mail unter info@kidzangoni.de. Spendenkonto Kidzangoni e.V., IBAN DE40 7205 0101 0030 1695 69, Kreissparkasse Augsburg – bitte Adresse für Spendenquittung angeben!

Wir möchten dazu beitragen, dass all dies geschehen kann – und Bildung, ein Gut, das hierzulande selbstverständlich ist, im Grundgesetz verankert, auch im kenianischen „Bush“ vielen, vielleicht irgendwann allen Kindern zugänglich ist. Und ja, eine solche Nachricht wird sich verbreiten, ausbreiten wie ein „Bush-Feuer“, Familien aus Nachbardörfern erreichen und wirklich einen Meilenstein setzen. Ein „Bush-Feuer“ an Zukunftsperspektiven entfachen.

Schon jetzt ein herzliches Dankeschön – asante sana!



Doris Hoy-Sauer

MODERNE KONZEPTE IN DER PROTHETIK – DAS NEUE GRUNDLAGENWERK!



Irena Sailer | Vincent Fehmer | Bjarni E. Pjetursson

Festsitzende Restaurationen

ca. 744 Seiten, 2.750 Abbildungen

ISBN 978-3-86867-580-1

Vorbestellpreis € 280,-

(Vorbestellpreis gültig bis 3 Monate nach Erscheinen, danach € 320,-)

in Vorbereitung: erscheint September 2022

Mit dem Buch „Festsitzende Restaurationen: Klinische Konzepte zur Auswahl von Material und Fertigungstechnik“ haben die Autoren Irena Sailer, Vincent Fehmer und Bjarni Pjetursson auf Basis jahrelanger klinischer und technischer Erfahrung einen zeitgemäßen und umfassenden Wegweiser für die moderne rekonstruktive Zahnmedizin geschaffen.

Das Buch ist in vier Teile gegliedert: Grundlagen zu Materialien und Herstellungsprozessen, Step-by-step-Darstellungen der klinischen Behandlung mit ausführlichen Falldarstellungen, Langzeitergebnisse und das Vorgehen bei Komplikationen. Mehr als 2.000 klinische Abbildungen und Grafiken sowie wissenschaftliche, evidenzbasierte Empfehlungen geben dem Leser eine wertvolle Entscheidungshilfe für das beste Vorgehen und die Auswahl geeigneter Materialien bei zahn- und implantatgetragenen festsitzenden Restaurationen.

Mitwirkende

G. Benic • A. Bindel • F. Brandenburg • D. Büchi • F. Burkhardt • U. Calderon • J. Fischer
W. Gebhard • P. Grohmann • R. Jung • N. Kalberer • D. Karasan • H. Lee
J. Legaz Barrionuevo • L. Marchand • S. Mühlemann • C. Piskin • J. Pitta • C. Riera
M. Strasing • B. Thiévent • D. Thoma • E. van Dooren • A. Zembic



buch@quintessenz.de



+49 (0)30 761 80 667

www.quint.link/moderneProthetik

 **QUINTESSENZ PUBLISHING**



Jobportal für ukrainische Geflüchtete

Das Jobportal des Bundesverbands der Freien Berufe (BFB) entstand aus der Idee, geflüchteten Menschen aus der Ukraine berufliche Perspektiven in Deutschland zu bieten, ist aber auch für alle Menschen offen, die sich für eine Stelle, eine Ausbildung oder ein Praktikum interessieren. Angehörige der Freien Berufe, also auch Zahnärztinnen und Zahnärzte, können Stellenangebote aus ihrem beruflichen Umfeld melden.

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) unterstützt diese Initiative: „Einerseits ermöglicht sie den ukrainischen Bürgerinnen und Bürgern, hier in Deutschland möglichst gut und schnell Fuß zu fassen. Andererseits kann sie dabei helfen, den personellen Engpass zu lindern, der die Gesundheitsversorgung und den Pflegebereich in der Breite erfasst hat und immer stärker beeinträchtigt“, so Matthias Schellenberg, Vorsitzender des Vorstands der apoBank.

Offene Stellen können auf freieberufe-jobportal.de online eingestellt werden.

www.apobank.de



Der ideale Partner auf dem Weg zur digitalen Praxis

Der Arbeitsalltag in Dentalpraxen wird digitaler. Ob Pflicht oder Kür: Die Lösungen von CGM Dentalsysteme machen den Innovationsführer zum idealen Partner auf dem Weg zur digitalen Praxis, dem nicht umsonst die meisten Zahnarztpraxen in Deutschland vertrauen.

Viele elektronische Dokumente sind schon im Arbeitsalltag von Praxen angekommen. Mit CGM Z1.PRO von CGM Dentalsysteme sind Dentalpraxen bestmöglich vorbereitet, da seit dem 1. Juli 2022 das EBZ verpflichtend für alle Zahnarztpraxen zum Einsatz kommt.

Digitale Anwendungen können aber auch darüber hinaus den Arbeitsalltag in der Praxis erleichtern. Das neue Z1.PRO UPT/PAR Modul hilft dem Fachpersonal beim Auffinden aller Patienten/-innen mit aktiven PAR-Behandlungen, bei Folge- und ggf. nicht eingehaltenen Terminen.

Der CLICKDOC Kalender hilft zudem dank Integration in die Praxiswebsite und Anbindung an die Praxissoftware, Neupatienten/-innen durch niedrigschwellige Terminbuchung zu gewinnen.

www.cgm-dentalsysteme.de



COLTENE Workshops im Herbst 2022

Im Herbst veranstaltet COLTENE gemeinsam mit den Referenten Dr. Günther Stöckl, Dr. Andreas Habash und Dr. Thomas Rieger drei Workshops, die sowohl für Generalisten als auch Spezialisten ausgelegt sind. Das umfassende und praxisnahe Fortbildungsangebot von COLTENE ermöglicht den Praxen, ihren Patienten/-innen eine moderne, hochprofessionelle Behandlung anzubieten.

Die Workshops „ENDO meets Braukunst“ finden in Augsburg und Mühlhausen statt. In Niedernberg wird „ENDO im Dorf am See“ angeboten. Highlights im Rahmenprogramm sind eine „BierKult(o)ur“ mit Brauereiführung oder eine kulinarische Weinreise mit Aperitif und Verkostung.

Thematisiert werden bei den Fortbildungen u. a. Spülmanagement inkl. Kofferdamm, Wurzelkanalaufbereitung mit dem neuen Endomotor CanalPro Jeni und HyFlex Feilen sowie Obturation und Abrechnung.

Zusätzlich werden auch Kurse im Bereich Resto angeboten, z. B. „RESTO meets Kulinarik“ in Herten mit Herrn Wettlauffer.

Die Anmeldung für die Workshops ist unter events.coltene.com möglich. Für die Weiterbildungen werden 9 Fortbildungspunkte (gem. BZÄK/DGZMK) vergeben.

www.coltene.de



IVOCLAR



VivaScan –Digitale Abformung beeindruckend einfach

Der VivaScan ist ein kompakter und intuitiver Intraoralscanner für die Zahnarztpraxis. Das anwenderfreundliche Gerät verfügt über eine offene Scan-Software. Das schlanke, leichte und ergonomische Design macht das Scannen zu einer mühelosen Aufgabe. Dank der Plug&Play-Fähigkeit des Geräts kann der VivaScan als mobiles, tragbares System genutzt werden.

Die benutzerfreundliche Scan&Send-Software ermöglicht es Zahnärzten/-innen, digitale Abformungen zu erfassen und die Daten an das Labor zu senden. VivaScan und Ivoclar Cloud verbinden Zahnärzte/-innen und Dentallabore und optimieren ihre Zusammenarbeit. VivaScan bietet die ideale Lösung für den Einstieg in die digitale Zahnmedizin.

Einfachheit trifft Leistung:

- 3-D-Scantechnologie für hochpräzise digitale Abformungen,
- intuitive, benutzerfreundliche Software
- kompaktes Design für einen flexiblen Scan-Vorgang,
- digitaler Einstieg in die Welt von IPS e.max, der weltweit führenden Vollkeramik.

www.ivoclar.de

JADENT



Microdentistry & JADENT – Mehr als 25 Jahre innovative Partnerschaft

Mit der Einführung des Operationsmikroskops OPMI von ZEISS im Jahr 1953 begann für die Medizin die Entdeckungsreise in eine neue Welt: die Welt der Vergrößerung, die schon lange auch in der Zahnheilkunde angekommen ist.

Nicht zuletzt deshalb, weil JADENT seit mehr als 25 Jahren mit großem Engagement die Technologie und die Anwendung der Vergrößerung für die Zahnheilkunde vorantreibt.

Mit dem großen Know-how des Mikroskop-Profis wirkt JADENT daran mit, dass Zahnärzte minimalinvasiv behandeln können, weil sie nun über eine entsprechend hohe Vergrößerung, über perfekte Beleuchtung und ergonomische Bedingungen beim Einsatz von Dentalmikroskop und Lupenbrille verfügen.

www.jadent.de

EXPERTENWISSEN
ERNÄHRUNG UND
ORALE GESUNDHEIT

Johan Peter Wölber
Christian Tennert

Ernährungs- zahnmedizin

NEU



Johan Peter Wölber | Christian Tennert

Ernährungszahnmedizin

176 Seiten, 98 Abbildungen

Artikelnr. 22670, € 88,-

Dieses Buch bringt das komplexe Wissen der beiden faszinierenden Disziplinen Zahnmedizin und Ernährungsmedizin zusammen und widmet sich intensiv den Aus- und Wechselwirkungen der Ernährung auf die Mundgesundheit. Die Autoren haben sich dabei auf die wichtigsten oralen Erkrankungen Karies, Gingivitis, Parodontitis sowie Erosionen und Halitosis fokussiert, wobei auch viele mukosale Erkrankungen oder orale Neoplasien wichtige Bezüge zur Ernährung haben.



www.quint.link/ernaehrung



buch@quintessenz.de

AKTUELL. INFORMATIV. DENTAL.

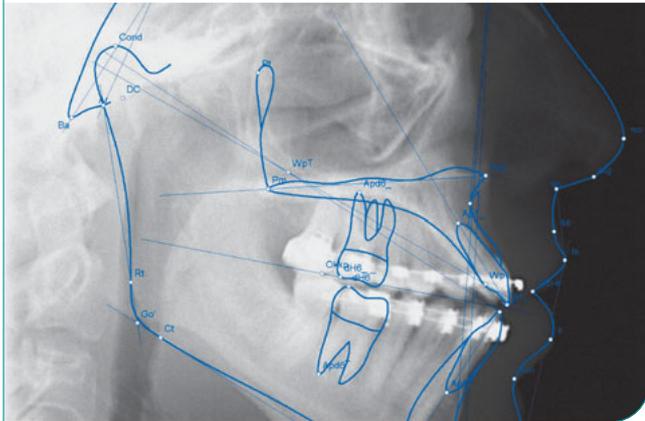


 QUINTESSENCE NEWS



COMPUTER KONKRET

ivoris[®]
DentalSoftware**Power**



FRS-Auswertungen auf Knopfdruck

Künstliche Intelligenz (KI) ist inzwischen auch in der Lage, kephalometrische Auswertungen in weniger als einer Sekunde durchzuführen. Die in ivoris analyze jetzt integrierte KI wurde mit riesigen Datenmengen tausender manueller Auswertungen trainiert und basiert auf der jahrelangen Erfahrung von KFO-Experten. Sie ist dadurch in der Lage, Zahnärzten/-innen bei der Befundung beispielsweise von Fernröntgenseitenbildern (FRS) mit optimalen Ergebnissen effizient zu unterstützen. Damit entlastet die neuartige Technik bei der notwendigen händischen Fleißarbeit und bietet mehr Zeit für die Arbeit am Patienten.

In ivoris analyze steht den Anwendern dafür das Modul express ceph zur Verfügung. Anhand von zehn Testauswertungen kann das Modul getestet werden, um sich selbst ein Bild von Geschwindigkeit und Qualität zu verschaffen. So gewinnt jeder leicht einen ersten Eindruck von den Möglichkeiten und der Leistungsfähigkeit dieser KI.

Zu Testzwecken kann jeder Anwender von ivoris analyze das Modul express ceph eigenständig freischalten. Ist man überzeugt, stehen die Mitarbeiter/-innen von Computer konkret gern für eine dauerhafte Freischaltung bereit.

Computer konkret AG
www.ivoris.de



Das perfekte Paar.

Initial[™] LiSi Block
und G-CEM ONE[™]

Erfahren Sie mehr!

GC Germany GmbH
info.germany@gc.dental
<https://europe.gc.dental/de-DE>

**ICH BEANTRAGE DIE
AUFNAHME IN DEN
VDZÄ – DENTISTA E. V.**

Name/Vorname _____

PLZ/Ort _____

Straße/Hausnummer _____

Geb.-Datum _____

Telefon/Telefax _____

E-Mail _____

Website _____

Beruf _____

... als

- ordentliches Mitglied: 175,- EUR Jahresbeitrag
- Mitglieder Studium / Assistenz / Elternzeit / Ruhestand: 15,- EUR Jahresbeitrag
- alleinerziehendes Mitglied: 87,50 EUR Jahresbeitrag
- Fördermitglied / natürliche Person: 175,- EUR Jahresbeitrag
- Fördermitglied / juristische Person: 450,- EUR Jahresbeitrag
- Ich überweise selbst nach Rechnungseingang
- Ich bitte um SEPA-Lastschriftzug von meinem Konto:

IBAN: _____

BIC (bei Auslandsgeldverkehr) _____

Die Gläubiger-Identifikationsnummer des VdZÄ – Dentista e. V.: DE02ZZZ00000302282

Freiwillige statistische Angaben:

Kinder: Nein Ja, Anzahl _____

Ort der Tätigkeit:

Einzelpraxis BAG Labor

Unternehmen Hochschule Anderes

Fachliche Schwerpunkte _____

Die Satzung des VdZÄ – Dentista e. V. ist mir bekannt. Mit der Zusendung des Mitgliederjournals/des Newsletters bin ich einverstanden (falls nicht, bitte Entsprechendes streichen).

Datum/Unterschrift _____

Bitte per Fax an den VdZÄ – Dentista e. V.: 030 / 26 39 17 30 32 46

Oder per Post an: VdZÄ – Dentista e. V., Amelie Stöber, Schuckertdamm 332, 13629 Berlin

DENTISTA-KONTAKT

Telefon: 030 / 2581 1757 • info@dentista.de
www.dentista.de

Anzeige



MUNDTROCKENHEIT
Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige

PATIENTENRATGEBER

Andreas Filippi | Virginia Ortiz | Cornelia Filippi | Fabio Saccardin

Mundtrockenheit
Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige

Softcover, 72 Seiten, 38 Abbildungen, Artikelnr.: 23540

Staffelpreise:
1-4 Exempl. je € 14,80 | ab 5 Exempl. je € 12,80 | ab 10 Exempl. je € 9,80 | ab 20 Exempl. je € 6,80

Patientinnen und Patienten mit Mundtrockenheit erleiden deutlich spürbare Einschränkungen im Mundraum und damit einhergehend kann die gesamte Lebensqualität beeinträchtigt sein. Ziel dieses Ratgebers ist es, Betroffene und Angehörige über alles zu informieren, was das Thema Speichel und Mundhöhle betrifft, um eine Linderung der Beschwerden zu ermöglichen, aber auch um aufzuzeigen, wann sich Betroffene spätestens an eine spezialisierte Praxis wenden sollten.


www.quint.link/mundtrockenheit


buch@quintessenz.de


 +49 30 76180-667





IMPRESSUM

Dentista

Wissenschaft | Praxis | Leben

Offizielle Zeitschrift des VdZÄ – Dentista e. V.

Herausgeber:

Christian Wolfgang Haase

Herausgeber Emeritus:

Dr. h. c. H.-W. Haase

Geschäftsführung:

Christian Wolfgang Haase

Redaktionsleitung Zeitschriften:

Dr. Marina Rothenbücher

Verlag: Quintessenz Verlags-GmbH,

Ifenpfad 2-4,

12107 Berlin

Redaktion: Susann Lochthofen

Vertrieb: Adelina Hoffmann, abo@quintessenz.de

Anzeigen: Markus Queitsch,

queitsch@quintessenz.de, 0172 / 9 33 71 33

Layout: Nina Küchler

Herstellung: Ina Steinbrück

Kontakt und Redaktion VdZÄ – Dentista e. V.:

Amelie Stöber, stoerber@dentista.de

Copyright © 2022 Quintessenz Verlags-GmbH Berlin

Die „Dentista“ erscheint in der Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin, Geschäftsführer Christian Wolfgang Haase, 93 HRB 15 582, Telefon 030/761 80-5,

Fax 030/761 80 680, E-Mail: info@quintessenz.de,

Web: www.quintessencepublishing.com;

Zweigniederlassung: 83700 Rottach-Egern.

Bei redaktionellen Einsendungen ohne besonderen diesbezüglichen Vermerk behält sich der Verlag das ausschließliche Recht der Vervielfältigung in jeglicher Form sowie das der Übersetzung in fremde Sprachen ohne jede Beschränkung vor. Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Der Verlag haftet

nicht für die Richtigkeit mitgeteilter Angaben. Als Originalarbeiten werden grundsätzlich nur Erstveröffentlichungen angenommen. Nach Annahme für eine Veröffentlichung dürfen diese Arbeiten nicht in gleichem oder ähnlichem Wortlaut an anderer Stelle angeboten werden. Die Redaktion behält sich vor, den Zeitpunkt der Veröffentlichung zu bestimmen.

Die „Dentista“ erscheint vierteljährlich im März, Mai, August und November.

Bezugspreise: Jahresabonnement 2022 Inland 48,- EUR (Ausland: 56,- EUR), Einzelheft 15,- EUR.

Die Abonnementpreise verstehen sich einschl. MwSt. und sämtlicher Versandkosten. Sofern nichts anderes vereinbart ist, laufen Abonnements zunächst für 12 aufeinander folgende Monate und verlängern sich anschließend automatisch auf unbestimmte Zeit zu den dann jeweils gültigen Preisen. Nach Ablauf der ersten Bezugszeit können Abonnements mit einer Frist von 30 Tagen zum Monatsende gekündigt werden. Bei Ausfall der Lieferung durch höhere Gewalt, Streik oder dergleichen ergeben sich hieraus keine Ansprüche auf Lieferung oder Rückzahlung des Bezugsgeldes durch den Verlag, Lieferung erfolgt auf Gefahr des Empfängers.

Zahlungen:

Quintessenz Verlags-GmbH,

Commerzbank AG Berlin,

IBAN: DE61100400000180215600, BIC: COBADEFF;

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG,

IBAN: DE36300606010003694046,

BIC: DAAEDEDXXX.

Anzeigenpreisliste Nr. 73, gültig ab 1. Januar 2022.

Erfüllungsort und Gerichtsstand Berlin.

ISSN: 2366-3634

Druck: WKS Print Partner GmbH, Felsberg, www.wksgruppe.de

*Mit crossmedialer Kommunikation
erreichen Sie jeden.*

**GEMEINSAM FINDEN
WIR DEN RICHTIGEN
MEDIENMIX.**

Kirsten Gregus,
PR-/Online-Redaktion



Sprechen Sie uns an!
godentis.de/jetztinformieren



Einstieg in die Abrechnung

für Zahnärztinnen und Zahnärzte (3-Tage-PLUS)

In diesem 3-Tage-Einsteiger-Präsenzseminar, lernen Sie in einer Gruppe von Zahnärztinnen und -ärzten nicht nur die verschiedenen Honorierungssysteme kennen, sondern bekommen unzählige Tipps, wie Sie Honorarverluste vermeiden und Ihren Umsatz steigern können.

Das PLUS! Der offene Webinarraum

Nach diesem Seminar lassen wir Sie mit dem Erlernten nicht allein! Zusätzlich zu jedem Einsteiger-Seminar bieten wir die kostenlose Teilnahme am neu gegründeten offenen Webinarraum an:

Sa. 24.09.2022 + Sa. 03.12.2022

Diskutieren Sie mit uns in entspannter Atmosphäre und stellen Sie die Fragen, die Ihnen erst bei der Umsetzung in die Praxis eingefallen sind. Geben Sie Ihrem Einstieg in die Abrechnung den letzten Schliff!



Mehr Infos erhalten Sie unter daisy.de oder ganz einfach über den QR-Code!

