

DFZ

Der Freie Zahnarzt



Zeitschrift des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte

EUROPAWAHL

Auswirkungen auf die
Zahnarztpraxen in Deutschland



Mit Schärfe

Kritik an BMG-Reformplänen

Mit Perspektive

Porträt Dr. Jeannine Bonaventura

Mit Weitblick

Honorierungsfallen meiden



Fortbildung

Posttraumatische Ankylose und
Zahnverlust



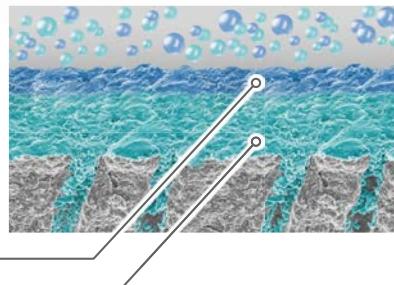
Sofortige¹ und lang anhaltende Schmerzlinderung^{2,3}



elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta Einzigartige PRO-ARGIN Technologie mit Zinkphosphat

- **60.5 %** sofortige¹ Schmerzlinderung ab der ersten Anwendung²
- **80.5 %** klinisch bestätigte Linderung der Schmerzempfindlichkeit nach 8 Wochen³

- **Die einzigartige Formel** bietet schnelle Wirkung⁴ und starke Säurebeständigkeit⁵
 - **Überlegener Verschluss** der Dentintubuli⁶
- Zinkphosphat
PRO-ARGIN Technologie



Scannen Sie hier, um mehr zu erfahren oder besuchen Sie cpgabaprofessional.de für weitere Informationen:



1 Für sofortige Schmerzlinderung bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für 1 Minute sanft einmassieren.

2 Nathoo S et al. J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 123-130.

3 Docimo R et al. J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 17-22.

4 Verschluss nach 3 Anwendungen (im Labor)

5 Nach 5 Anwendungen (im Labor)

6 In vitro Studie, konfokale Bilder nach 5 Anwendungen im Vergleich zu einem Mitbewerber, Data on file, November 2021.



PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

EDITORIAL

Für ein gesundes Europa

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Einfluss der Europäischen Union (EU) auf die Nationalstaaten ist gewachsen. Neue Regelungen wie die Medizinprodukte- und EU-Quecksilber-Verordnung haben direkte Auswirkungen auf den Alltag in den Zahnarztpraxen. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) haben in enger Abstimmung ihre Positionen zur Europawahl 2024 klar formuliert und online verfügbar gemacht, um die Interessen des Berufsstands auch auf europäischer Ebene zu verteidigen und zu fördern.

Die COVID-19-Pandemie hat uns deutlich gemacht, wie wichtig eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit ist. Schritte zur Integration wie der geplante Europäische Gesundheitsdatenraum (EHDS) bringen jedoch nicht nur legislative Änderungen mit sich, sondern auch transformative Maßnahmen, welche die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen für Generationen neu definieren und revolutionieren könnten. Zugleich ist von entscheidender Bedeutung, dass die höchsten Standards der Patientenversorgung und des Datenschutzes respektiert und gewahrt werden. Die Souveränität individueller Gesundheitsdaten muss unantastbar bleiben, sodass jeder Bürger die Kontrolle über seine persönlichen Informationen behält.

VIELFALT ERHALTEN

Die Harmonisierung der Gesundheitssysteme in der EU kann indes keine Einheitslösung bedeuten, spiegelt doch die Vielfalt unserer nationalen Gesundheitssysteme auch die kulturellen, ökonomischen und sozialen Unterschiede der Mitgliedsstaaten wider. Zentrale Herausforderung wird daher sein, diese Systeme sinnvoll zu ergänzen, ohne sie zu vereinheitlichen und qualitativ nach unten zu nivellieren. Vielmehr müssen wir darauf achten, dass lokale Stärken erhalten bleiben und gleichzeitig europaweite Verbesserungen ermöglicht werden – ein Handeln ganz im Sinne der Subsidiarität.

Die Europawahl ist eine Chance, aktiv über die Zukunft unseres Kontinents mitzuentcheiden. Jede Stimme zählt, um die Richtung zu bestimmen, in die sich unsere Gesundheitspolitik entwickeln soll. Es geht darum, ein Europa zu gestalten, das seine Bürger schützt, sie in ihren Rechten stärkt und in der globalen Gesundheitslandschaft eine Führungsrolle einnimmt. Stimmen wir für ein gesundes, sicheres und innovatives Europa.

Herzlichst
Ihr



Prof. Dr. Thomas Wolf
1. stellvertretender
FVDZ-Bundesvorsitzender

12
T Titel

EUROPAWAHL

Auswirkungen auf die Zahnarztpraxen in Deutschland

Foto: © vega12 / stock.adobe.com

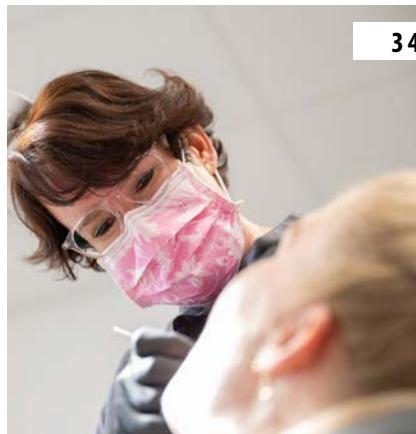
Behandlung: © (2) Holger „Honk“ Kiefer (Symbolbild mit Fotomodell)

Pressekonferenz: © ABDA/Wagenzink

Titelbild: Hauptmotiv: © [M] Bernadett / stock.adobe.com; Sekundärmotiv (Zahn): © [M] www3d / stock.adobe.com



32



34



48

MIT SCHÄRFE

Scharfe Kritik an den Reformplänen von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach äußerten die Spitzen von KZBV, KBV, ABDA und DKG erstmals gemeinsam bei einer Pressekonferenz – und warnten vor britischen Verhältnissen in der hiesigen Gesundheitsversorgung.

MIT PERSPEKTIVE

Als zweite stellvertretende Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte ist Dr. Jeannine Bonaventura für Verbände und Organisationen sowie Europa zuständig. Den internationalen Austausch möchte sie nicht mehr missen, schon allein des Perspektivwechsels wegen.

MIT WEITBLICK

Nicht jede Leistung ist in der GOZ besser honoriert als im BEMA. Deshalb ist es wichtig, als Zahnarzt gut aufzupassen, nicht der Betogene zu sein, wenn man einem Kassenpatienten eine Privatleistung anbietet. Wir zeigen Wege auf, um nicht in die Honorierungsfalle zu tappen.

INHALT

IN KÜRZE

- 03 Editorial
- 06 Zahlen des Monats
- 06 Zitat des Monats
- 06 Aktuelle Meldungen

„POLITIK VERSUCHT EIN ‚TEILE UND HERRSCHE‘ – DAS IST MIT UNS NICHT ZU MACHEN.“

Gabriele Regina Overwiening, Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände

TITEL

- 12 **T Schritt für Schritt mehr Union**
Europawahl
- 16 **Parteien zur Europawahl**
Wahlprüfsteine des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte
- 22 **Im Abwegen von Chancen und Risiken**
EHDS
- 25 **Wie viel Gesundheit braucht Brüssel?**
Europadiskussion
- 28 **Macht ein europäischer Gesundheitsausschuss Sinn?**
Eine Frage der Qualität

POLITIK

- 32 **In Kritik und Sorge vereint**
Bundespressekonferenz
- 34 **„Machen statt meckern“**
Der neue Bundesvorstand stellt sich vor

LANDESVERBÄNDE

- 36 **17 Anträge zur Abstimmung**
FVDZ-Landesverband Schleswig-Holstein
- 39 **Landesversammlung**
FVDZ-Landesverband Thüringen

PRAXISMANAGEMENT

- 40 **Neues aus dem Ländle**
Rechtstipp
- 42 **Chancen für die Praxis?**
Steuertipp
- 46 **Was passiert im Fall der Fälle?**
Versicherungstipp
- 48 **Sich nicht täuschen lassen**
Gangbarer Weg
- 50 **Honorarvereinbarung: Begründung vergessen?**
Nachträgliche Angaben
- 52 **Weiterbeschäftigung mit Tücken**
Hohe Abgabenlast
- 53 **Rentenbeginn mit Arbeit versüßen**
Zuverdienst für Senioren
- 54 **Geht da noch mehr?**
Finanztipp

FVDZ AKADEMIE

- 56 **Seminar-Highlights im Juni**

AUS DER WISSENSCHAFT

- 59 **Lasertherapie gegen Schnarchen**
Anwendung in der Zahnheilkunde

FORTBILDUNG

- 60 **Posttraumatische Ankylose und Zahnverlust**
Neues Therapiekonzept
- 70 **CME-Fragebogen**
- 72 **Wenn moderner Lifestyle den Zähnen schadet**
Umwelteinflüsse und dentale Erkrankungen

RUBRIKEN

- 51 **FVDZ-Mitgliedsantrag**
- 77 **Markt und Innovationen**
- 82 **Zu guter Letzt**
- 83 **Impressum**



60



ZAHLEN DES MONATS

6.533

abgeschlossene zahnärztliche Kooperationsverträge mit Pflegeeinrichtungen gab es Ende 2022, und damit trotz der Corona-Einschränkungen rund 350 mehr als 2021, schreibt die KZBV. Hingegen leisteten iMVZ laut Gutachten keinen nennenswerten Beitrag zur Versorgung der Patientengruppe.

88 %

der 1.004 Befragten einer Studie zur elektronischen Patientenakte (ePA) der Hochschule Jena befürworten eine aktive Zustimmung zur Weitergabe ihrer Gesundheitsdaten an die Forschung; nur rund 48 Prozent akzeptieren eine passive Einwilligung. Der Wunsch der Bevölkerung einer Kontrolle über ihre Daten zeigt eine deutliche Diskrepanz zum gesetzlich verankerten Widerspruchsmodell.

3,5 Punkte

rutschte die wirtschaftliche Stimmung der Zahnärzte zum Vor-Quartal des Stimmungsbarometers der Stiftung Gesundheit weiter ins Minus. Indes hat sich die Stimmung der Hausärzte (plus 10,2 Punkte), Psychologischen Psychotherapeuten (plus 8,4 Punkte) und Fachärzte (plus 7,1 Punkte) im ersten Quartal 2024 verbessert. Damit liegt die Stimmung aller Niedergelassenen nun bei -32,8.

ARZTZEIT BLEIBT KNAPP

KBV-- Laut Bundesarztreger der Kas-senärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ist die Mehrheit der Niedergelas-senen weiterhin in der eigenen Praxis tätig (124.653). Allerdings entschieden sich 2023 erstmals mehr als 50.000 der Ärzte und Psychotherapeuten für eine Anstellung und erstmals mehr als 60.000 für eine Teilzeitbeschäftigung. Seit 2013 verzeichnet die Teilzeittätig-keit ein Plus von 235 Prozent; die An-zahl der Anstellungen hat sich seitdem verdoppelt.

2023 nahmen 187.441 Ärzte und Psy-chotherapeuten an der vertragsärztl-i-chenen Versorgung teil. Gegenüber 2022 hat sich deren Anzahl um 2.143 erhöht – ein Plus von 1,2 Prozent.

KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andre-as Gassen warnt indes: „Wenn der Bun-desgesundheitsminister davon spricht, die ambulante Versorgung stärken zu wollen, dann muss es darum gehen, die Rahmenbedingungen für die Praxen zu verbessern. Wir brauchen keine Ver-sorgung light in Gesundheitskiosken, son-dern angemessene Strukturen für die Haus- und Facharztpraxen.“ Unter den derzeitigen schlechten Rahmenbedin-gungen – wozu auch überbordende Bü-rokratie und dysfunktionale Digitalisie-rung zählten, dürfte es schwierig sein, den Nachwuchs für die Niederlassung zu begeistern.

PAD



© FVDZ/Jürgen Schwab

„ICH WÜRDE DIESEN BERUF IMMER WIEDER ERGREIFEN“

DR. JEANNINE BONAVENTURA, ZWEITE STELLV.
BUNDESVOORSITZENDE FVDZ

DZG LÄDT MITGLIEDER EIN

Generalversammlung-- Die diesjährige Ge-neralversammlung der Deutschen Zah-närzte-Genossenschaft (DZG eG) findet am 23. Mai in Bonn statt. Mit-glieder der DZG werden persönlich ein-geladen. Auf der Tagesordnung stehen neben der Vorlage des Jahresabschlusses auch eine Situationsanalyse der DZG und Wahlen zum Aufsichtsrat.

SAS



SELFIE IM SAARLAND

Nahbarer Minister-- Ohne Berührungsängste hat sich Bundesfinanzminister Christian Lindner (FDP) im April bei der 25-Jahr-Feier der Liberalen Stiftung Saar Villa Lessing in Saarbrücken gezeigt. Spontan griff er nach dem Handy der stellvertretenden FVDZ-Bundesvorsitzenden Dr. Jeannine Bonaventura (Dritte von links) und machte ein Selfie von sich und seinen Gesprächspartnerinnen. Bei einer Rede sprach sich Lindner für eine Entlastung hochverschuldeter Städte und Gemeinden aus. Dafür braucht es aber die Zustimmung der Unionsfraktion im Bundestag, weil eine Grundgesetzmänderung nötig sei. Festhalten will der Finanzminister an der Schuldenbremse. Die habe dazu beigetragen, dass die Inflation in Deutschland zurückgegangen sei, sagte er.

RED



CANNABISKONSUM STEIGT SEIT JAHREN

KKH-- Der missbräuchliche Konsum von Haschisch steigt bereits seit Jahren. So sind nach Daten der KKH Kaufmännische Krankenkasse 2022 bundesweit hochgerechnet rund 209.000 Menschen wegen eines akuten Rausches, einer Abhängigkeit, Entzugserscheinungen oder psychischer Probleme aufgrund von Cannabinoiden ambulant behandelt worden – rund dreimal so viele wie noch 2012. Bei den Jugendlichen zwischen 15 und 19 Jahren stiegen die Diagnosen im selben Zeitraum auf rund das Doppelte an (2022 hochgerechnet rund 11.300 Betroffene). Da nur gesicherte Diagnosen in die Analyse eingeflossen sind, dürfte nach Angaben der KKH die Dunkelziffer höher liegen. PAD



Selfie: © FVDZ

Cannabis: © panda wijaya / Getty Images / iStock

BUNDESVORSTAND FORTSCHRITTLLICH, MINISTER DESINTERESSIERT

Digital und effektiv-- Unter dieser Maxime hat sich der Bundesvorstand des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) im April wieder zu einer Online-Sitzung getroffen. Dabei wurden unter anderem die Pläne forciert, die FVDZ-Hompage in modernere Zeiten zu bringen, eine Mitglieder-App anzubieten sowie ein Assistentennetzwerk aufzubauen. Gesundheitspolitisch hingegen sehe die Situation derzeit wenig fortschrittlich aus, kritisierte der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl. „Gesundheitsminister Karl Lauterbach nimmt aus dem Gesundheitswesen offenbar gar nichts mehr wahr.“ Die Zahnärzteschaft sei ihm genauso wie die (Klinik-)Ärzte und Apotheker vollkommen egal. „Man hört auch nicht auf unsere mahnenden Worte, dass das System so nicht mehr lange funktionieren wird“, sagte Öttl. Der Druck auf die Praxen sei durch gestiegene Preise und hohe Personal- und IT-Kosten inzwischen sehr groß. Zudem warnte der Bundesvorsitzende vor den Entwicklungen bezüglich der Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), bei der der „robuste Einfachsatz“ ein weiterer Schritt in die Vereinheitlichung der

Versicherungssysteme und damit auf dem Weg in die Bürgerversicherung sei, betonte Öttl.

MF

KONGRESS DENTALE ZUKUNFT

Save the date-- Zum vierten Mal laden der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) und die Stiftung Innovative Zahnmedizin (SIZ) zum Kongress Dentale Zukunft ein. In diesem Jahr findet er am 2. und 3. August 2024 erstmals in der Universitätsstadt Bonn statt. Auf dem Programm stehen zahnmedizinisch anspruchsvolle Fachthemen und praxisbezogene Workshops. Umfangreiche Vorträge zu Assistenzzeit, Praxisgründung und Praxisalltag sowie Vereinbarkeit von Familie und Selbstständigkeit richten sich speziell an zukünftige Niedergelassene. Mehr Infos unter www.fvdz.de/kongress-dentale-zukunft.

RED

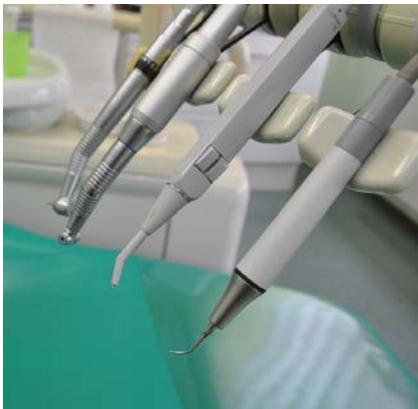


HAUSÄRZTE FORDERN HÖHERE TI-PAUSCHALE

TI-Ausfälle-- Wegen anhaltender Störungen der Telematikinfrastruktur (TI) fordert der Hausärztinnen- und Hausärzteverband den Gesetzgeber auf, die TI-Pauschale anpassen zu lassen und die durch die Ausfälle verursachten finanziellen Schäden einzuberechnen. Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth, Co-Bundesvorsitzende des Verbandes, sagt: „Viele Hausarztpraxen verbringen inzwischen jede Woche unzählige Stunden damit, das TI-Chaos zu verwalten. Diese Zeit fehlt nicht nur bei der Patientenversorgung, hier werden auch ganz konkrete Kosten verursacht – beispielsweise, weil Hausärztinnen und Hausärzte regelmäßig gezwungen sind, externe IT-Dienstleister auf eigene Rechnung hinzuzuziehen.“ Wenn es der Gesetzgeber schon nicht schaffe, ein stabiles System zu etablieren, müsse zumindest verhindert werden, dass Ärzte auf den Kosten sitzenblieben.

Jüngst war es immer wieder zu großflächigen TI-Störungen gekommen. Betroffen waren unter anderem das Ausstellen und Einlösen des E-Rezeptes. Eine Ursache davon war nach Angaben der zuständigen gematik etwa eine Störung bei einem ihrer zertifizierten Anbieter. Zusätzlich meldet das gematik-Fachportal wiederholt Störungen, die die Funktionalität unterschiedlicher Anwendungen betreffen. Dr. Markus Beier, Co-Bundesvorsitzender des Verbandes, berichtet: „In sehr vielen Praxen vergeht quasi kein Tag, an dem nicht irgendeine Komponente streikt. Jeden Morgen hoffen und bangen unsere Praxisteam, dass sie halbwegs unbeschadet durch den Tag kommen. Man muss es klar sagen: Die dringend notwendige Digitalisierung des Gesundheitswesens droht von den Verantwortlichen gerade mit Volldampf gegen die Wand gefahren zu werden.“

PAD



ZAHNÄRZTE BENÖTIGT

Ukrainekrieg-- An der polnisch-ukrainischen Grenze versorgt der Verein Dental Emergency Team (Dental EMT) jetzt mit einem zweiten Zahnmobil Kriegsgeflüchtete. Durchgeführt werden Notfallversorgungen wie Extraktionen, Abszesseröffnungen, initiale Parodontitisbehandlungen, Füllungen und endodontische Maßnahmen. Das Team um Dr. Armin Reinartz und Dr. Alexander Schafagh hat gut zu tun: „Denn obwohl die angekommenen Ukrainer Zugang zum polnischen Sozialsystem haben, sind Wartezeiten von über einem Jahr auf einen

Zahnarzttermin keine Seltenheit“, schreibt Schafagh in einem Beitrag für die von der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung herausgegeben Zahnärztlichen Mitteilungen (zm). Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einer deutschen Approbation können sich als freiwillige Helfer beim Dental EMT bewerben. Die Einsätze dauern mindestens eine Woche, gerne länger. Die Einsatzorte werden nach Bedarf kurzfristig bekannt gegeben und dann angefahren. Das Dental EMT benötigt Unterstützung in Form von Einsätzen, Material sowie Geldspenden. Nähere Informationen finden sich auf der Vereinshomepage: www.dental-emt.org.

PAD



PRESTIGEPROJEKT VOR DEM AUS?

Gesundheitskioske-- Es war ein Prestige-project des Bundesgesundheitsministers, doch jetzt wird Prof. Dr. Karl Lauterbach (SPD) offenbar auf seine Gesundheitskioske verzichten müssen. Im Referentenentwurf zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz ist das Vorhaben nicht mehr enthalten – wohl auf Druck der FDP. Das vermeldet die Deutsche Presse-Agentur Mitte April. In den „ärmsten 1.000 Stadtteilen Deutschlands“ wollte Lauterbach Gesundheitskioske als niedrigschwellige Anlaufschwelle für wirtschaftlich benachteiligte Menschen schaffen. Doch an dem Projekt gab es von Anfang an Kritik, vor allem die Kosten von 400.000 Euro pro Kiosk wurden als viel zu hoch angesehen. Den Großteil der Kosten (74,5 Prozent) sollten die Krankenkassen stemmen, 20 Prozent die Kommunen, 5,5 Prozent die private Krankenversicherung.

Während sich die Kassen wie etwa die Techniker Krankenkasse erleichtert zeigten, hat Lauterbach die Kioske noch nicht aufgegeben: „Die werden noch diskutiert, das Ganze geht ja ins parlamentarische Verfahren.“

PAD

FÜR EIN STRAHLENDES LÄCHELN



Jetzt bestellen:

- > Telefon unter 030 231 881 888
- > Fax an 030 231 881 881
- > www.wrigley-dental.de/shop



**GIVE-AWAYS
FÜR IHRE PATIENTEN
› ZAHNPFLEGE TO GO
EXKLUSIV FÜR DIE PRAXIS**

Aktionsangebot:

**2x je 100 Envelopes
Ihrer Wahl kaufen
+ 1x 100 Mini-Packs
(Erdbeere; MHD 07.07.2024)
im Wert von 16,- €
KOSTENLOS
dazu erhalten!**

**100 Envelopes je Sorte mit
2 Kaugummidragees im
Mini-Pack verpackt**

21,40 € inkl. MwSt.

Kaugummikauen stimuliert den Speichelfluss:

- **zahnschädliche Säuren werden rascher neutralisiert**
- **die Zähne werden mit Mineralstoffen versorgt**
- **das Kariesrisiko sinkt**

**Das komplette Sortiment unter
www.wrigley-dental.de**

*Leitlinie zur Kariesprophylaxe: www.dgz-online.de/patienten/informationen



MECHANISMEN DES ZAHNWACHSTUMS

Zellorganisation-- Ein Forscherteam des Exzellenzclusters Physics of Life der TU Dresden, der University of California und des Cedars-Sinai Guerin Children's Los Angeles hat im April in „Nature Cell Biology“ Mechanismen veröffentlicht, wie ein Embryo seine Zellen während des Zahnwachstums organisiert. Wenn Zellen im menschlichen Körper während der Embryogenese Organe aufbauen, brauchen sie Orientierung, wohin sie sich bewegen und wie sie sich verhalten sollen. Dafür existieren Zellverbände als Organisatoren, die Signale senden und anderen Zellen helfen, sich beim Organaufbau zu orientieren. Aber nicht nur die Signale, auch die Verteilung der „Signalzentren“ ist wichtig. Das Team um Prof. Dr. Otger Campàs und Prof. Ophir Klein, PhD, MD fand nun heraus, dass der Druck im Inneren des wachsenden Gewebes bestimmt, wo das Signalzentrum entstehen wird. „Wir haben die Mikrotröpfchen-Technik entwickelt: Ein Tröpfchen wird in eine wachsende Zelle eingesetzt. Der zunehmende Druck in der Zelle verformt das Tröpfchen andauernd“, berichtet Campàs. Die Forscher stellten fest, dass die Zellen, in deren Umgebung ein besonders starker Druck entsteht, aufhören, sich zu teilen. Stattdes-

sen beginnen sie, Signale zu senden und andere Zellen zu koordinieren. „Im Schneidezahnknoten vermehren sich die Zellen auf engem Raum“, erzählt Dr. Neha Pincha Shroff, Ph.D, Postdokto-

ERST UNTER DRUCK WERDEN ZELLEN ZU ORGANISATOREN

randin an der School of Dentistry der University of California. „Dadurch wird ein Druck in der Mitte aufgebaut, der sich zu einem Cluster spezialisierter Zellen entwickelt – dem Organisatorbereich.“

Kommt es indes zu Fehlern bei der Platzierung der Organisatoren, verlieren die Zellen ihre Navigationsbefehle. „Wenn wir verstehen, wie ein Embryo Organe bildet, können wir angeborene Fehlbildungen hinterfragen“, sagt Klein.

PAD

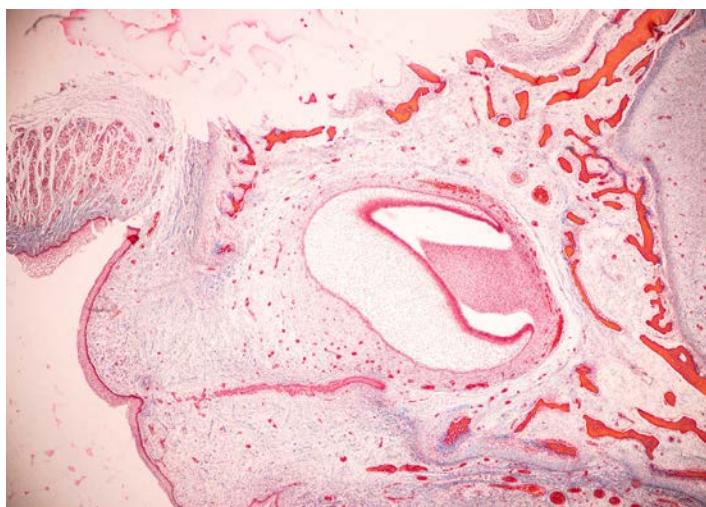


GESUND, WEIL PFLANZLICH?

Ernährungsstudie-- Was sind die Vor- und Nachteile pflanzenbasierter Ernährung? So sei das Angebot von veganen Lebensmitteln und Fleischersatzprodukten, die teils hochverarbeitet, zucker-, fett- und salzreich sind, stark gestiegen, heißt es auf der Homepage der COPLANT-Studie. COPLANT (COhort on PLANT-based Diets) ist ein Projekt des Bundesinstituts für Risikobewertung, des Max Rubner-Instituts, des Forschungsinstituts für pflanzenbasierte Ernährung, der Universitäten Jena, Bonn, Heidelberg, Regensburg und Wien sowie des Thünen-Instituts. Unterstützt wird es vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft.

Dafür werden 6.000 Teilnehmer (18–69 Jahre) gesucht. Um Zusammenhänge zwischen Ernährung und Volkskrankheiten wie Typ-2-Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen und Krebs beurteilen zu können und neue Präventions- und Therapiekonzepte zu ermöglichen, ist eine Nachbeobachtung von gut 20 Jahren geplant.

PAD





SOOO SUPER MIT FUTAR®



BISSREGISTRIERUNG Vertrauen Sie im Alltag auch auf besondere Fähigkeiten? Mit **Futar®**, nicht umsonst **seit über 25 Jahren Marktführer**, wird jede Bissregistrierung zur reinen Formsache. Wählen Sie zwischen **hohen und höchsten Materialhärten** sowie verschiedenen Verarbeitungszeiten und Austragkräften, ganz nach Ihrem Geschmack. Die **einfache Bearbeitung** mit Skalpell oder Fräse sowie intuitives Handling inklusive. Das sind Vorteile, die man gerne registriert. kettenbach-dental.de



Schritt für Schritt mehr Union

Europawahl. Einst war es die große europäische Idee von Frieden und Freiheit, die die Nationen enger zusammenrücken ließ. Doch nicht alle halten so viel Nähe und Gemeinsamkeit aus. Immer mehr nationale Töne sind zu hören vor dieser Europawahl – nicht nur in Deutschland, sondern überall in Europa. Die EU wird erklärbungsbedürftig. Und es wird Zeit, die demokratischen Grundwerte zu schärfen.

AUTORIN: SABINE SCHMITT

Es steht viel auf dem Spiel für die Europäische Union (EU) bei dieser Wahl zum Europäischen Parlament (EP), zu der vom 6. bis 9. Juni 2024 etwa 430 Millionen Wahlberechtigte ihre Stimme abgeben dürfen. Erfahrungsgemäß wird nur etwa die Hälfte derer, die dürfen, auch tatsächlich wählen. Zu weit weg, zu abgehoben, zu kompliziert, zu bürokratisiert, zu bedeutungslos: Es gibt viele Gründe, warum die Wählerinnen und Wähler nicht warm werden mit der EU. Viele nehmen die Europawahlen als eine Art „nationale Nebenwahl“ wahr, halten den Einfluss Brüssels für begrenzt, viel zu akademisch, viel zu bürgerfern.

RECHTSRUCK ERWARTET

Doch wenn es bei vorangegangenen Wahlen nur darum ging, die EU etwas näher an die Menschen zu bringen, geht es in diesem Jahr um viel mehr. Das Erstarken der rechtspopulistischen und national orientierten Parteien ist nicht nur in Deutschland offenbar. Überall in Europa haben rechte Parteien Zulauf – und überall lassen sich deren Vertreter ins EU-Parlament wählen. Nicht, um konstruktiv am Erhalt der Europäischen Idee, an Frieden, Freiheit und einem gemeinsamen Wirtschaftsraum zu arbeiten, sondern ganz im Gegenteil. Da wird mächtig an der Abschaffung des Unionsgedankens gefeilt, an der Aushöhlung von innen.

Deshalb, so betonen Politiker wie der Vorsitzende des Europa-ausschusses im Bundestag, Anton Hofreiter (Grüne), oder Europa-ausschussmitglied Ralph Brinkhaus (CDU) unisono die Wichtigkeit der Wahl. Dem drohenden Rechtsruck sollten alle EU-Bürgerinnen und -Bürger ein deutliches Signal entgegen setzen. Es sei Zeit, Demokratie und Sozialstaat zu verteidigen,

den sozialen Zusammenhalt zu stärken und für die Werte des gemeinsamen europäischen Projekts einzustehen, sagten sie bei einer Veranstaltung der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG) in Berlin.



GEMEINSAMKEIT STÄRKEN

Mehr denn je gilt es also, die Gemeinsamkeiten der Europäer zu stärken und durch größtmögliche Offenheit die Freiheit aller zu bewahren. Zu den Herausforderungen, vor denen die EU bei den letzten Wahlen vor fünf Jahren stand, sind zahlreiche neue, gravierende hinzugekommen. Die Pandemie zuerst und kurz darauf der Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine haben Europa gelehrt und lehren noch immer, wie wichtig es ist, nicht erst in Krisenzeiten Allianzen zu bilden, sondern auch in „guten Zeiten“ zusammenzustehen und Gemeinsamkeiten zu stärken.

Dies gilt auch für den Gesundheitsbereich. Traditionell ist der Gesundheitssektor nationale Angelegenheit der EU-Mitgliedsstaaten – vertraglich festgelegt. Und um eine Harmonisierung der Gesundheitssysteme in Europa geht es auch nicht, denn diese sind viel zu unterschiedlich – auch in ihrer Finanzierung. Und dennoch ist der Einfluss Brüssels im Bereich Gesundheit in den vergangenen Jahren gewachsen – und groß geworden.

KOMMT DIE GESUNDHEITSUNION?

Der Bereich „Gesundheit“ gehört zu den „nicht harmonisierten“ Politikfeldern in der EU – und dennoch hat sich gezeigt und zeigt sich immer mehr, wie groß der Einfluss Brüssels auf



© Sabine Schmitt/FVDZ

DER EINFLUSS BRÜSSELS IST GROß GEWORDEN



Ein starkes Europa – mit noch mehr grenzüberschreitenden Regelungen

die nationalen Gesundheitssysteme geworden ist. Besonders während der COVID-19-Pandemie sind vonseiten der EU eine ganze Reihe Gesetzgebungsverfahren auf den Weg gebracht worden, die zum größten Teil darauf abzielen, in Zukunft grenzüberschreitende Gesundheitsbedrohungen, Antibiotikaresistenzen oder auch Lieferengpässe von Medikamenten besser und vor allem gemeinsam regeln zu können. Auch eine Festlegung auf gemeinsame Mindeststandards der Gesundheitsversorgung werden derzeit diskutiert. Und auch der Europäische Gesundheitsdatenraum (EHDS), der ja bereits in naher Zukunft Wirklichkeit werden soll, ist sicherlich ein Schritt in Richtung Gesundheitsunion. All das mündet in die Überlegung, dem gewachsenen Einfluss Europas Rechnung zu tragen und dem Bereich Gesundheit mit einem eigenen Ausschuss im Parlament den sich herauskristallisierenden Stellenwert zu geben. Immer mehr Abstimmung wird notwendig – und bringt neue Herausforderungen mit sich, wie das Beispiel EHDS zeigt. Schrittweise erfolgt Annäherung. Die Europäerinnen und Europäer haben sich auf den Weg in eine Gesundheitsunion begeben.

BEWÄHRTES VERSCHWINDET, NEUES KOMMT NICHT AN

EUROPA IN DER PRAXIS

Spürbar werden die Auswirkungen europäischer Gesetzgebung inzwischen ganz unmittelbar im Gesundheitswesen. Ein Beispiel dafür ist die Medizinprodukteverordnung, die den Alltag der Zahnarztpraxen direkt betrifft. Als Reaktion auf den weltweiten Skandal wegen fehlerhafter Silikonbrustimplantate hat die EU eine Verordnung zum Umgang und der Einstufung von Medizinprodukten erarbeitet – die in nationales Recht umgesetzt werden musste. Die Verordnung betrifft alle Medizinprodukte, denn jedes Produkt muss neu zertifiziert werden – nach strengeren Maßstäben. Es mangelt an qualifizierten Personen, um die Zertifizierung durchzuführen. Denn neu eingeführte Produkte müssen selbstverständlich auch weiterhin zertifiziert werden. Viele kleinere Hersteller werfen das Handtuch und geben auf. Innovation lohnt sich nicht mehr. Zertifizierungen dauern ewig und kosten immens viel Geld. Für die Praxen heißt das: Altbewährte Produkte verschwinden mangels Rezertifizierung vom Markt, Innovationen kommen gar nicht erst an.

Ähnlich harsche Auswirkungen hat die vorgezogene Reform der EU-Quecksilberverordnung. Sie bringt ein noch früheres Verbot von Dentalamalgam mit sich, als dass dies ohnehin schon anberaumt war. Ab 2025 ist Schluss mit Amalgam in der Praxis. Das hat Auswirkungen – auch in Deutschland, obwohl dort nur noch ein kleiner Teil der Füllungen tatsächlich mit Amalgam gelegt werden. Doch eine Frage bleibt für die Zahnärztinnen und Zahnärzte: Welches Alternativmaterial hält Einzug in den gesetzlichen Leistungskatalog? Gibt es eine Alternative für die Behandlung vulnerabler Gruppen, die bisher ausschließlich mit Amalgam behandelt werden konnten?



FVDZ BEGLEITET PROZESS

Plötzlich sind Europa und die Entscheidungen in Brüssel ganz nah. Die Prozesse dauern meist lang, werden von vielen aus den Augen verloren und haben dann ganz „überraschend“ Folgen, die nicht erwartet wurden. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte begleitet diese Prozesse kritisch, mit wachem Blick und von Beginn an, um im geeinten Europa so viele Freiheiten wie möglich zu bewahren und so viel Gemeinsamkeit wie nötig zu schaffen. Die Wahl, in welche Richtung sich die Europäische Union bewegen wird, haben alle Wählerinnen und Wähler. Welche Positionen die Parteien, die sich in Deutschland zur Wahl stellen, zu den Themen der Zahnärztinnen und Zahnärzte vertreten, stellt der DFZ am Ende des Titelthemas dar, um vielleicht die Entscheidung für das Kreuzchen auf dem Wahlzettel etwas einfacher zu machen.

Amalgam macht achtsam den Abgang.

Recycling aus Überzeugung! Unser zertifiziertes SmartWay-Recyclingverfahren ist achtsam gegenüber der Umwelt und kostenoptimal für Ihre Praxis.

Testen Sie jetzt unsere nachhaltige, zertifizierte und stressfreie Amalgamentsorgung:



Tel. 05205-75160
info@medentex.de
medentex.com/weglaecheln



Parteien zur Europawahl

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte hat die Parteien zur Europawahl gefragt, welche Position sie zu den für die Zahnärzteschaft wichtigen Europathemen beziehen. Die Antworten zum Europäischen Datenraum, zur Medizinproduktverordnung, aber auch zu Lieferengpässen bei Arzneimitteln, Fachkräftemangel, Ausbildung und Green Dentistry sind hier zusammengefasst, um sie vergleichbar zu machen.

Wahlprüfstein	 CDU	 SPD Soziale Politik für Dich.
Der EHDS wird großen Einfluss auf die Digitalisierung der nationalen Gesundheitswesen in den EU-Staaten haben. Wie will Ihre Partei ein Gleichgewicht zwischen dem Mehrwert der Primärdatennutzung und den Interessen Dritter an Sekundärdatennutzung unter Berücksichtigung des Datenschutzes erreichen?	Ein EU-Gesundheitsdatenraum ermöglicht der Forschung durch die Sekundärnutzung von Daten in pseudonymisierter Form die effektive Nutzung dieser Daten. Auf unnötige Hürden für Forscherinnen und Forscher sollte verzichtet werden. Regelungen dürfen sich nicht nachteilig auf den europäischen Forschungssektor und damit auf Innovationen im Interesse der Zahnärzteschaft und der Patienten auswirken. Dies würde eintreten, wenn man zu viele Ausnahmefälle für eine Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten etabliert.	Die SPD setzt große Erwartungen in die Errichtung des EHDS. Aus Sicht der Versicherten bzw. Patient*innen ist die Möglichkeit zum Zugriff auf persönliche Patientendaten auch in anderen EU-Staaten ein spürbarer Ausdruck der Erleichterung und ggf. auch besseren Versorgung. Das EHDS stärkt einmal mehr die Freizügigkeit. Die Primärdatennutzung in der EU birgt zudem erhebliche Chancen zur Stärkung der Resilienz der Union als Ganzes. Denn wir können uns nur gemeinsam auf Herausforderungen wie Pandemien vorbereiten. Wie wir in Deutschland mit dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz (2923) bereits unterstrichen haben, steht für uns die Frage des berechtigten Interesses eines Akteurs an Daten im Vordergrund.
Der FVDZ zeigt mit Green Dentistry sein Engagement bei Nachhaltigkeit und Ressourcenschonung in der Zahnmedizin. Welche Ziele verfolgt Ihre Partei zur Ressourcenschonung und Müllvermeidung im Medizinbereich, um den ökologischen Fußabdruck zu verbessern und die Klimaziele zu erreichen?	Grundsätzlich gilt für uns: Abfälle sollten möglichst gar nicht erst anfallen. Das ist im medizinischen Bereich mit seinen Hygieneanforderungen nicht einfach, aber es gibt auch hier Potenziale durch längerlebige Produkte. Zudem sollten Möglichkeiten der Wiederverwertung/des Recyclings z.B. durch entsprechende Verpackungen oder den Einsatz von Sterilisationscontainern ausgeschöpft werden. Wir begrüßen das Engagement der Zahnärzteschaft in dem Bereich. Durch einen sachgemäßen Umgang mit Abfällen wollen wir die Verbringung in die Umwelt verhindern. Dies gilt insbesondere für umweltschädliche Stoffe. Mit Blick auf die Zahnmedizin ist es zeitgemäß, die Verwendung von Quecksilber schrittweise einzustellen. Für Umstellungen setzen wir aber auf Phase-Out-Prozesse mit Ausnahmen, damit Mitgliedstaaten die notwendige Zeit bekommen, um die Erstattungssysteme anzupassen und Alternativen zu implementieren. Diese Chance wurde auf europäischer Ebene beim Amalgam leider vertan.	Die SPD erkennt die große Bedeutung des Gesundheitsbereichs und die starken Wachstumszahlen in diesem Wirtschaftssektor an. Deshalb braucht es auch einen entsprechenden Beitrag zur Ressourcenschonung, Müllvermeidung und zur Dekarbonisierung in der Gesundheitsversorgung. Krankenhäuser sind in Deutschland schon heute auf die Ziele des Bundes-Klimaschutzgesetzes verpflichtet. Im Bundesministerium für Gesundheit ist die Abteilung 6 „Gesundheitsschutz, Gesundheitssicherheit, Nachhaltigkeit“ neu eingerichtet. Sie soll die Nachhaltigkeitsziele im Ressort berücksichtigen und abteilungsübergreifende Aktivitäten zur Thematik koordinieren.



Freie Demokraten FDP

Die Linke

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen hat große Vorteile für die gesundheitliche Versorgung von Patient*innen und die Forschung. Der europäische Gesundheitsdatenraum soll deshalb EU-weit den Zugang zu digitalen Patient*innenakten ermöglichen. Um das Innovationspotenzial für eine bessere Gesundheitsversorgung zu heben und gleichzeitig keine Daten gegen den Willen der Patient*innen weiterzugeben, setzen wir bei pseudonymisierten Gesundheitsdaten auf die Möglichkeit des Widerspruchs (Opt-Out) und den Fokus auf gute Datenqualität. Damit wollen wir die Datenverfügbarkeit für gemeinwohldienliche Forschung erhöhen und öffentlichen Stellen in Notsituationen bessere Einschätzungsmöglichkeiten an die Hand geben.

Wir Freie Demokraten wollen, dass Gesundheitsdaten in Europa einheitlich und in vergleichbarer Form erfasst werden. Zentral soll hier die Schaffung eines gemeinsamen Europäischen Gesundheitsdatenraums sein. In Bezug auf Primär- und Sekundärdaten sind dabei höchste Datenschutzanforderungen anzulegen. Es ist unverständlich, dass Gesundheitsdaten in den Mitgliedstaaten bisher teilweise so unterschiedlich erhoben werden, dass sie kaum miteinander verglichen werden können. Angepasste Datenerhebung ist Grundvoraussetzung, um voneinander lernen zu können. Europaweiter Austausch von Primärdaten wie Diagnosen, Allergien, Medikamentenplänen und Labor- sowie Röntgendifferenzdaten bietet ein Mehr an Patientensicherheit. Wir setzen uns dafür ein, Sekundärdaten in anonymisierter Form für Zwecke der Forschung oder der politischen Entscheidungsfindung zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus muss ein Widerspruch zur Speicherung und Weitergabe von Daten für die Bürgerinnen und Bürger möglich sein.

Der Europäische Gesundheitsdatenraum darf ausschließlich zur Weiterentwicklung und Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bürger*innen in ganz Europa dienen. Das entspricht der Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte und der Datenschutzgrundverordnung. Die Linke lehnt jede kommerzielle Nutzung der EU-Gesundheitsdaten ab. Die in elektronischen Patient*innen-Akten gespeicherten Daten dürfen nicht zu Profitzwecken gehandelt werden. Ihre Nutzung muss gemeinwohlorientiert sein und der nichtkommerziellen Gesundheitsforschung dienen. Die Patient*innen müssen selbst darüber entscheiden können, ob und wie ihre Daten verwendet werden („Opt-in“). Die Linke fordert gemeinsam mit deutschen und europäischen Datenschutz- und Patient*innen-Organisationen, dass die EU-Verordnung so überarbeitet wird, dass die ärztliche Schweigepflicht, individuelle Persönlichkeitsrechte wie der Schutz der Privatsphäre und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung geschützt sind.

Green Dentistry halten wir für einen sehr guten Ansatz. Im Medizinbereich insgesamt müssen und können Verpackungen reduziert werden. Einweg scheint auf den ersten Blick bequemer, aber es ist deutlich ressourcenschonender und auf Dauer rentabler, auf hochwertige Mehrwegmedizinprodukte zu setzen. Treibhausgase und Umweltgifte aus dem Medizinbereich müssen fortlaufend reduziert und die Suche und der Umstieg auf Alternativen gefördert werden. Wir GRÜNE setzen uns, wo es technisch möglich ist und Alternativen vorliegen, für eine Beschränkung von per- und polyfluorierten Substanzen (PFAS), sogenannter Ewigkeitschemikalien, ein. Die Entwicklung von Alternativen muss mithilfe eines differenzierten Regulierungsrahmens gestärkt werden. Wir wollen Tierversuche für die Arzneimittelentwicklung und Grundlagenforschung verringern. Die in der EU geltenden Standards sollen auch für Importe aus anderen Teilen der Welt gelten.

Wir Freie Demokraten wollen Nachhaltigkeit und Umweltschutz im Gesundheitswesen stärken und bekennen uns zur Nachhaltigkeitsagenda 2030 der Vereinten Nationen. Wir wollen Medizintechnikunternehmen Anreize geben, neue Technologien zu nutzen und zum Beispiel den Einsatz von Biokunststoffen in der Verarbeitung zu Medizinprodukten zu verwenden. Wo medizinisch und unter Gewährleistung der hohen Hygienestandards möglich, soll Verpackungsmüll reduziert werden, etwa durch die Verwendung von Großgebinden für regelmäßig benötigte Materialien sowie das Weglassen von Umverpackungen. Der Anteil an biologisch abbaubaren Reinigungsmitteln kann deutlich erhöht werden. Verfahrensabläufe sollen auf ihre tatsächliche Notwendigkeit überprüft werden. Die Möglichkeiten des seit 2016 gültigen E-Health-Gesetzes sollen optimal genutzt werden. Es sollten Anreize gesetzt werden, die den Einsatz digitaler Röntgentechnologie fördern. Diese kommt ohne umweltschädliche Chemikalien wie Entwickler- und Fixierflüssigkeiten aus, denn der herkömmliche Röntgenfilm wird durch digitale Speicherfolien oder Sensorschichttechnologie ersetzt.

Unsere Gesellschaft muss in allen Bereichen besser werden, in denen Ressourcen und Energie verbraucht werden sowie Abfälle und Emissionen entstehen. Green Dentistry ist ein Teil davon. Damit aus der Nische Mainstream wird, brauchen wir in den Bereichen, in denen Green Dentistry nicht ohnehin schon der ökonomisch bessere Ansatz ist, kluge, treffsichere und möglichst bürokratiearme Anreizsysteme. Wir begrüßen hier das Engagement des FVDZ und sprechen gerne mit Ihnen über Ihre Vorschläge.

Wahlprüfstein		 Soziale Politik für Dich.
<p>Eine „Gesundheitsunion“ sieht der Verband aufgrund sehr unterschiedlicher nationaler Gesundheits- und Versorgungssysteme kritisch. Welche Linie vertritt Ihre Partei, um Lieferengpässen im Medizinbereich in Zukunft in Europa besser begegnen zu können?</p>	<p>Wir wollen eine Gesundheitsunion schaffen, die aber nicht zu einer Vereinheitlichung der Gesundheitssysteme führt. Wir wollen die Versorgungssicherheit mit Medikamenten und Medizinprodukten, insbesondere für Kinder, innerhalb der Europäischen Union unter anderem durch Stärkung der europäischen Forschungs- und Produktionskapazitäten sicherstellen. Wir wollen daher investitionsfreundliche Rahmenbedingungen für die pharmazeutische Industrie schaffen, damit wieder mehr Medikamente wie z.B. Antibiotika und Kindermedikamente in Produktionsstätten in Europa hergestellt werden. Dazu gehören etwa ein umfassender Patentschutz und vielfältigere Lieferketten. So begegnen wir der Medikamentenknappeit und sorgen vor.</p>	<p>Die SPD bekennt sich nachdrücklich dazu, dass die Regelungen zur Sozialversicherung dem nationalen Recht vorbehalten bleiben sollen. Allerdings ist es nicht zu bestreiten, dass eine größere Unabhängigkeit von Zulieferungen aus anderen Teilen der Welt in einer globalisierten Wirtschaft nicht von Deutschland alleine gestemmt werden können. Hier wird es gemeinsame Anstrengungen im europäischen Rahmen geben müssen.</p>
<p>Welche Ziele verfolgt Ihre Partei, um kleineren Herstellern von Medizinprodukten die Marktteilnahme weiterhin zu ermöglichen, med. Fortschritt sowie Bestandsprodukte zu sichern, (Re-)Zertifizierungsverfahren zu beschleunigen und die Verlagerung der Produktion ins nicht EU-Ausland zu verhindern?</p>	<p>Eine sinkende Verfügbarkeit von Medizinprodukten bedroht die Versorgung. Deshalb haben wir uns für Fristverlängerungen für die Re-Zertifizierung und auch für eine längere Gültigkeit bereits vergebener Zertifikate eingesetzt. Wir wollen investitionsfreundliche Rahmenbedingungen so gestalten, dass kein kleiner Hersteller von Medizinprodukten eine Verlagerung ins Nicht-EU-Ausland erwägt.</p>	<p>Die Preisgestaltung von Medizinprodukten liegt im Verantwortungsbereich der Vertragspartner und ist nicht Aufgabe des Gesetzgebers. Die spezielle Förderung von kleinen und mittleren Unternehmen aus dem Bereich der Medizinprodukte kann nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung erfolgen, sondern wäre Gegenstand der Wirtschaftsförderung.</p>



Freie Demokraten FDP

Die Linke

Kritische Arzneimittel, die jederzeit verfügbar sein müssen (z.B. Antibiotika), müssen durch krisenfeste Lieferketten gesichert werden. Die pharmazeutische Industrie steht hier in der Pflicht, ihren Versorgungsauftrag zuverlässig zu gewährleisten. Die Erweiterung des Mandats der Europäischen Arzneimittelagentur, die jetzt Lieferengpässe europaweit überwachen und Gegenmaßnahmen koordinieren kann, war ein wichtiger Schritt für mehr Versorgungssicherheit.

Die teilweise Rückverlagerung von der Arzneimittelproduktion nach Europa kann hier einen zusätzlichen Beitrag leisten. Allerdings muss bedacht werden, dass diese wiederum von Vorprodukten abhängig ist, deren Lieferbarkeit ebenso gefährdet sein kann.

Für die Entwicklung medizinischer Innovationen müssen neue Finanzierungsmodelle wie angepasste Vergütungsmodelle geschaffen werden.

Wir Freie Demokraten setzen uns dafür ein, dass die Versorgung mit Arzneimitteln und Impfstoffen jederzeit gewährleistet ist. Engpässe in der Versorgung müssen vermieden und bekämpft werden. Wir treten daher für eine verstärkte Produktion von Arzneimitteln in der EU ein. Darüber hinaus wollen wir Lieferketten diversifizieren und Abhängigkeiten von Drittstaaten bei der Versorgung mit Wirk-, Hilfs- und Rohstoffen verringern. Wir halten es insgesamt für sinnvoll, die Bedeutung des europäischen Binnenmarktes für eine verstärkte gemeinsame Beschaffung im medizinischen Bereich zu nutzen, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Mit dem im vergangenen Sommer beschlossenen Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz der Koalition wurden bereits wichtige Maßnahmen umgesetzt, z.B. die zusätzliche Berücksichtigung der Wirkstoffproduktion in Deutschland und der EU bei Ausschreibungen von Kassenverträgen oder die Einrichtung eines Frühwarnsystems bei Arzneimittellieferengpässen.

Die Linke sieht auch Gefahren, wenn die Kommission plant, die nationalen Gesundheitssysteme zu harmonisieren. Wir werden keinen Maßnahmen zustimmen, die das Versorgungsniveau in Deutschland verschlechtern. Man muss aber auch die Chancen sehen. So ist es natürlich sinnvoll, wenn man das Problem der weltweiten Lieferengpässe und der Monopolisierung in der Produktion auf europäischer Ebene angeht. Hier sind zahlreiche Kooperationen möglich, die sowohl in der Bevorratung als auch in der Produktion Sinn ergeben können. Nicht zuletzt ist natürlich auch die Marktmacht der Union größer als die der einzelnen Mitgliedstaaten.

Patient*innen in Europa müssen sich auf die Sicherheit von Medizinprodukten verlassen können. Daher begrüßen wir die Verschärfung von Regelungen zur Produktsicherheit. Gleichwohl müssen alle Regulierungen auch verhältnismäßig und von den Herstellern bewältigbar sein. Das ist mit der neuen Medical Device Regulation nicht in allen Bereichen der Fall. Daher setzen wir uns für eine schnelle Evaluierung und darauf fußende Nachbesserung ein, insbesondere um kleineren Herstellern von Medizinprodukten die Marktteilnahme weiterhin zu ermöglichen.

Die Fragen 4 und 5 werden gemeinsam beantwortet, siehe unten.

Kleinere Hersteller und Nischenprodukte sind natürlich stärker von der Medizinproduktregulation (MDR) betroffen als große Hersteller und Massenprodukte. Unser Ziel ist, dass durch die Regulation kein Anwendungsbereich „verwaist“ ist. Man muss zur Vermeidung von unnötigen Kosten stark differenzieren zwischen sicherheitskritischen Produkten und solchen, die es nicht sind. Wir brauchen praxisnahe Lösungen, die den Patient*innen maximale Sicherheit geben.

Wahlprüfstein

<p>Durch den Wegfall kleinerer Hersteller und die Reduzierung auf einige marktbeherrschende Unternehmen gibt es Preissteigerungen bei Medizinprodukten. Diese Kosten können nicht weitergegeben werden. Wie will Ihre Partei sicherstellen, dass die zusätzlichen Kosten für die Praxen ausgeglichen werden?</p>	<p>Es ist unser Bestreben, eine zuverlässige Versorgung mit Medizinprodukten in Deutschland und Europa auch in Zukunft zu gewährleisten. Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen haben sich durch die Inflation sowie Steigerungen der Energiepreise deutlich verschlechtert. Auf europäischer und nationaler Ebene werden wir darauf hinwirken, weitere Belastungen für die Zahnärzteschaft zu vermeiden.</p>	<p>Siehe Antwort 4.</p>
<p>Wie steht Ihre Partei zur Akademisierung der Assistenzberufe im zahnärztlichen Umfeld und der Erweiterung der unabhängigen Berufsausübungsmöglichkeiten ohne zahnärztliche Delegation und Aufsicht?</p>	<p>Eine generelle Akademisierung der Gesundheitsberufe lehnen wir ab. Die Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten zählt zu den am stärksten nachgefragten dualen Ausbildungsberufen in Deutschland und wurde erst 2022 auf veränderte Rahmenbedingungen angepasst. Die Ermöglichung von Karrierepfaden und Aufstiegschancen fördern hierbei gleichzeitig die Arbeitszufriedenheit und stärken die Bindung an die Praxis.</p>	<p>Die SPD setzt sich dafür ein, dass die Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen neu ausarbeitet wird. In vielen anderen Ländern haben nichtärztliche medizinische Berufe sehr viel weitergehende Kompetenzen als in Deutschland. Dies trägt erheblich zu einer gesteigerten Attraktivität dieser Berufe bei.</p>
<p>Welche Ziele verfolgt Ihre Partei, um die Prüfung und Anerkennung ausländischer Abschlüsse (aus Nicht-EU-Staaten) in sichere und nachvollziehbare Bahnen zu lenken und damit die Patientensicherheit zu gewährleisten?</p>	<p>Wir wollen Zertifikate und Zeugnisse im Europäischen Bildungsraum anerkennen und Kriterien entwickeln, die eine Vergleichbarkeit der Bildungsabschlüsse in allen Bereichen (Schule, Hochschule sowie berufliche Bildung) gewährleisten – ohne bewährte Strukturen zu untergraben.</p>	<p>Die schnelle Anerkennung von ausländischen Berufskompetenzen ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass wir in Deutschland die dringend notwendige Zuwanderung von Fachkräften auch aus Nicht-EU-Staaten organisieren können. Dazu haben wir zum 1. März 2024 das Fachkräfteeinwanderungsgesetz beschlossen. Neben den Regelungen auf Bundesebene, die z. B. auch Gesundheitsberufe regeln, werden auch viele Berufsanerkennungen in der Zuständigkeit der Länder geregelt, wie z. B. Lehrer*innen oder soziale Berufe.</p>



Wir setzen uns dafür ein, dass sich steigende Ausgaben und Preissteigerungen in der Vergütung der Praxen widerspiegeln.

Wir Freie Demokraten wollen Wettbewerb auf Augenhöhe. Die Medizinprodukteindustrie hat nicht nur eine erhebliche ökonomische Bedeutung für den Standort Deutschland und Europa, sondern gerade die Vielzahl an kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) gewährleistet eine Versorgung der Patientinnen und Patienten mit hochwertigen und innovativen Medizinprodukten über die Grenzen der EU hinaus. Deswegen wollen wir die Bürokratie im Gesundheitsbereich reduzieren und die Zulassungsverfahren für Medikamente und Medizinprodukte vereinfachen und beschleunigen, ohne Kompromisse bei der Patientsicherheit zu machen. Zu aufwendige und bürokratische Verfahren treffen insbesondere kleine Hersteller überproportional und führen zu Kostensteigerungen.

Das ist ein Problem, das sich den nationalen Gesundheitssystemen stellt. Da die Kosten der Medizinprodukte im Wesentlichen Praxiskosten sind, sind sie in den Verhandlungen der KZBV und des GKV-Spitzenverbands zu berücksichtigen. Soweit dieser Mechanismus der Selbstverwaltung nicht funktionieren sollte, wäre die Politik in der Pflicht

Grundsätzlich befürworten wir im Interesse einer besseren Arbeitsteilung und Zusammenarbeit in unserem Gesundheitswesen auch die Ausweitung von Delegation und Substitution bislang ärztlicher Leistungen. Vor diesem Hintergrund bauen wir die Kompetenzen etwa von Pflegeberufen, Therapieberufen sowie weiteren Gesundheitsfachberufen schrittweise aus. Dazu gehört auch die Akademisierung eines Teils dieser Berufe. Assistenzberufe wie etwa OTAs oder MFAs sollten bei Erwerb entsprechender Qualifikationen auch weitere Kompetenzen erhalten können. Eine Akademisierung der entsprechenden Ausbildungsgänge bei Assistenzberufen ist jedoch nicht zielführend.

Wir Freie Demokraten erkennen an, dass eine Akademisierung die Attraktivität des einzelnen Berufsbildes fördern kann. Ebenso kann die Delegation ärztlicher Leistungen in bestimmten Bereichen geeignet sein, einer räumlichen Ausdünnung der Versorgung entgegenzuwirken. Im Bereich der Assistenzberufe im zahnärztlichen Umfeld sehen wir derzeit allerdings keinen konkreten Handlungsbedarf.

Die Linke steht einem solchen Ansinnen, wenn es aus der Berufsgruppe kommt, grundsätzlich offen gegenüber. Einige Voraussetzungen müssen aber gegeben sein: In erster Linie muss es den Patient*innen einen Nutzen bringen, es darf zumindest nicht schaden. Akademisierung nur um der Akademisierung willen ergibt natürlich keinen Sinn. Es muss sich um ein Berufsbild handeln, das in seinem Aufgabengebiet selbstständig und evidenzbasiert arbeiten kann. Für die Angehörigen eines Berufs ist es zudem sehr hilfreich, wenn es in der EU vergleichbare Berufsbabschlüsse gibt, sodass ein Arbeiten in jedem Mitgliedstaat möglich ist. Im Bereich der Zahngesundheit sind da wohl als erstes Zahntechniker*innen und Dentalhygieniker*innen zu nennen.

Viele Unternehmen, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen sind auf ausländische Fachkräfte angewiesen. Gleichzeitig gehören die Schwierigkeiten bei der Anerkennung von Qualifikationen zu den größten Herausforderungen, mit denen Migrant*innen aus dem Nicht-EU-Ausland beim Zugang zum Arbeitsmarkt konfrontiert sind. Häufig führen unnötige bürokratische Hürden dazu, dass gleichwertige Berufsbabschlüsse nicht anerkannt werden. Das wollen wir ändern. Wir wollen die Fach- und Arbeitskräfteeinwanderung von Menschen mit verschiedenen Qualifikationsniveaus mit EU-weiten gemeinsamen Rahmenregelungen fördern. Die Anerkennung von Bildungsabschlüssen aus Drittstaaten soll in der EU einheitlich gestaltet und vereinfacht werden, sodass ausländische Fachkräfte bei gleicher Qualifikation leichter eingestellt werden können, ohne die Patient*innensicherheit zu gefährden.

Wir Freie Demokraten fordern digitale One-Stop-Shops in jedem EU-Mitgliedstaat, um die Anerkennung ausländischer Berufsbabschlüsse zeitnah und unbürokratisch umzusetzen. Die bürokratische, komplizierte und langwierige Anerkennung von Berufsbabschlüssen, die im Ausland erworben wurden, steht der Arbeitnehmerfreiheit noch zu oft im Weg. Oft sind Abschlüsse vorhanden, aber die komplizierte Realität ihrer Anerkennung im Ausland verschließt künstlich Türen. Deshalb braucht jeder Mitgliedstaat eine zentrale Stelle, die eine einfache und schnelle Übersetzung ausländischer Abschlüsse in ihre nationalen Pendants ermöglicht. Gerade im Gesundheitswesen sind wir nicht zuletzt aus demografischen Gründen auf medizinisches Fachpersonal aus dem Ausland angewiesen. Deswegen setzen wir auf Entbürokratisierung und Beschleunigung der Anerkennungsverfahren durch gut ausgestattete Vollzugsbehörden, Standardisierung und Digitalisierung, nicht aber durch Abstriche bei der Qualität der Abschlüsse.

Gesundheitsberufe stehen ganz oben auf der Liste der ausländischen Berufsbabschlüsse, für die eine Anerkennung in Deutschland beantragt wird. Daher hat das Thema für uns besondere Relevanz. Wir haben das Ziel, dass vergleichbare Abschlüsse möglichst schnell anerkannt werden. Das nutzt den Patient*innen und auch denjenigen, die den Beruf ausüben möchten. Zuständige Länderbehörden müssen miteinander kooperieren und innerhalb angemessener Zeit verbindliche Bescheide aussstellen. Wenn Ausbildungsinhalte im ausländischen Abschluss fehlen, müssen Angebote existieren, die die fehlenden Inhalte vermitteln. Selbstverständlich muss die Patient*innensicherheit vollständig gewahrt bleiben.

Im Abwägen von Chancen und Risiken

EHDS. Im Trilog der EU-Institutionen – Kommission, Parlament und Rat – wurde im März eine vorläufige Einigung erzielt, welche die Umsetzung hin zu einem Europäischen Gesundheitsdatenraum (European Health Data Space – EHDS) noch in dieser EU-Legislatur ermöglichen soll.

AUTOR: DR. KAI-PETER ZIMMERMANN, FVDZ-DIGITALVORSTAND



Der EHDS ist zwar nur einer, aber vermutlich der prominenteste Vertreter verschiedener Datenräume, welche die EU etablieren möchte. Vor etlichen Jahren bereits skizziert, soll der EHDS eine leichtere Verfügbarkeit medizinischer Daten und Dokumente fördern und somit grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen im europäischen Binnenmarkt. Im Vordergrund, so schien es, standen zu Beginn vor allem die elektronische Verfügbarkeit von

Röntgenunterlagen und Diagnosen sowie die Möglichkeit einer grenzüberschreitenden Einlösung von Medikamentenverordnungen. Ziele waren somit vor allem der Abbau von Hürden zwischen einzelnen nationalen Gesundheitswesen und die Digitalisierung medizinischer Dokumente. Diese Ziele waren eingebettet in das Dienstleistungspaket der EU zur Steigerung wirtschaftlicher Aktivitäten im europäischen Binnenmarkt.

SEKUNDÄRDATEN-NUTZUNG FÜR WISSENSCHAFT UND INDUSTRIE WIRD IMMER WICHTIGER

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hat sich schon früh an Konsultationen der EU-Kommission beteiligt und Kernforderungen der Zahnärzteschaft angesichts politischer Digitalisierungsvorhaben adressiert: Freiwilligkeit, Datensicherheit und -hoheit der Beteiligten, Rechtssicherheit und Erstattung von Praxisausgaben für gesamtgesellschaftliche Projekte sind unsere Hauptanliegen.

EU ÄNDERT IHR WORDING

Im Laufe der Zeit hat sich die Kommunikation der EU zum EHDS peu à peu verändert. Anders als zu Beginn ist heute weniger von der Erbringung grenzüberschreitender Gesundheitsdienstleistungen die Rede, umso mehr von der Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten. Insbesondere die Sekundärdaten Nutzung nimmt in den Statements immer mehr Raum ein – und damit die Schaffung enormer Datensammlungen, die Wissenschaft und Industrie zur Verfügung gestellt werden sollen, um die EU-Forschung zu stärken. Zumindest in ihrem Wording ist die EU somit deutlich vom ursprünglich skizzierten Weg der Vereinfachungen für Bürger und Mediziner abgekommen, wenn sie denn diesen Weg jemals beschreiten wollte. Genau wie in der Debatte in Deutschland um die elektronische Patientenakte (ePA) wurde auch in den Gesprächen auf europäischer Ebene über die elektronische Gesundheitsakte („electronic health record“ – EHR) die Widerspruchsregelung (Opt-out) ausgiebig diskutiert. Vor allem Vertreter der forschenden Industrie fordern eine möglichst breite Datenbasis mit möglichst wenigen Einflussmöglichkeiten der betroffenen Bürgerinnen und Bürger. Grundsätzlich wird beim Opt-out für jeden Bürger eine ePA/EHR angelegt, der aktiv widersprochen werden muss, wenn keine Aktenbefüllung und -auswertung gewünscht wird; für Deutschland gilt dies von 2025 an.

NUTZEN GEMÄß RISIKOSTUFEN

Alles andere als leicht gestaltet sich die Abwägung zwischen Datenhoheit und -schutz der Patientinnen und Patienten

Heute ist weniger von der Erbringung grenzüberschreitender Gesundheitsdienstleistungen die Rede, umso mehr von der Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten.

einerseits und dem Interesse von Wissenschaft und Industrie an möglichst unverfälschten Daten mit breiter Basis andererseits. Dieses Abwegen von Chancen und Risiken spiegelt sich auch im „Gesetz über künstliche Intelligenz“ (AI Act), dem das EU-Parlament Mitte März zugestimmt hat, und das einen risikobasierten Ansatz verfolgt (verbogene KI, KI mit hohem Risiko wie etwa Medizinprodukte, KI mit begrenztem Risiko und KI mit geringem Risiko).

Im Zuge dieser grenzüberschreitenden Digitalisierungsvorhaben wird die Interoperabilität nationaler Systeme und damit ein reibungsloses Zusammenspiel der digitalen Datenräume der Mitgliedstaaten beinahe schon als selbstverständlich vorausgesetzt. In Anbetracht der täglichen Herausforderungen, mit denen wir in Deutschland in unseren Praxen angesichts der Telematikinfrastruktur (TI) zu kämpfen haben, ist es allerdings schwer vorstellbar, wie die Interoperabilität von 27 nationalen Lösungen mittelfristig gelingen soll.

Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach hat einmal gesagt, der Rückstand bei der Digitalisierung Deutschlands im internationalen Vergleich sei auch ein Vorteil, da wir uns so allein schon bei der Einführung einzelner digitaler Elemente an europäischen Plänen orientieren könnten.

Gleichwohl konterkarierte Lauterbach seine eigene Aussage mit Verabschiebung seiner beiden Digitalisierungsge setze (Digital-Gesetz und Gesundheits datennutzungsgesetz) durch den Bun-

AERA
EINFACH. CLEVER. BESTELLEN.



Mir gefällt es, alles an einem Ort zu bestellen. Der Warenkorboptimierer ist auch sehr nützlich

Dr. Heike Rempt
Zahnärztin



Jede dritte Zahnarztpraxis in Deutschland spart Zeit und Geld mit AERA-Online.

Sie auch?

Jetzt kostenlos registrieren!

aera-online.de

EHDS IST WILLE DER POLITIK – MIT ÜBER- SCHAUBAREM NUTZEN FÜR ZAHNÄRZTE

destag Ende vorigen Jahres, war doch die nationale Einigung auf eine Opt-out-Variante bei der ePA nicht vereinbar mit den Absichten der EU-Kommission und erschwerte die Kompromisssuche auf europäischer Ebene. So war ursprünglich im Kommissionsvorschlag für die Sekundärnutzung und damit für Forschungszwecke keine Widerspruchsmöglichkeit für den EHDS vorgesehen; jetzt aber gilt die Opt-out-Lösung, so-



dass nur unter festgelegten Bedingungen Mitgliedstaaten davon in Ausnahmen abweichen können.

WER STEMMT DIE KOSTEN?

Ob und wie stark wir als Zahnärztinnen und Zahnärzte im Alltag mit dem EHDS in Berührung kommen werden, wird sich zeigen. An der prinzipiellen Bereitschaft und dem Spaß am digitalen Fortschritt mangelt es unserem

Berufsstand sicher nicht. Es bleibt nur zu hoffen, dass sich die Fehler, die wir im Zusammenhang mit der TI auf nationaler Ebene immer wieder erleben, nicht auf europäischer Ebene wiederholen und die Kollegenschaft in der Praxis nicht die Kosten für ein Datensammlungsvorhaben stemmen muss, von dem die zahnärztliche Versorgung vor Ort kaum oder gar nicht profitiert.

GIBT ES RECHTSSICHERHEIT?

Auch wenn sich die Zielrichtung der EU beim EHDS geändert zu haben scheint, die Grundforderungen des FVDZ bleiben gleich und unverändert aktuell: Der Datenschutz und die Sicherheit der erhobenen Daten müssen immer oberste Priorität haben. Denn ohne Sicherheit gibt es kein Vertrauen und damit keine Bereitschaft, seine Daten einem Netzwerk zu überlassen. Dazu gehört die freie Entscheidung aller Beteiligter, also (Zahn-)Medizinerinnen und (Zahn-)Mediziner sowie Patientinnen und Patienten, Gesundheitsdaten für Speicherung und Forschungszwecke weiterzugeben. Da diese Datenhoheit ganz bewusst auch die Löschung beziehungsweise alleinige Freischaltung einzelner Teilbereiche der ePA/EHR beinhaltet, muss es einen sicheren Rechtsrahmen für alle Behandlerinnen und Behandler geben, wenn sie aufgrund unvollständig sichtbarer Vorerkrankungen therapeutische Entscheidungen treffen müssen. Und zu guter Letzt muss klar sein, dass die Etablierung eines europäischen Gesundheitsdatenraums eine politische Entscheidung ist, deren Nutzen im Praxisalltag zumindest für uns Zahnmediziner überschaubar bleiben wird. Kosten, die hierüber in den Praxen entstehen, sind keine unternehmerischen Investitionen. Deshalb fordert der FVDZ von Anfang an die sichergestellte Erstattung aller Ausgaben und eventueller Praxisausfälle, die im Zusammenhang mit neuen, politisch gewollten Digitalisierungsvorhaben entstehen.



Auch ein gemeinsamer Datenraum ist Thema im Europäischen Parlament.

Wie viel Gesundheit braucht Brüssel?

AUTORIN: SABINE SCHMITT

Europadiskussion. Auf komplizierte Fragen kann es keine einfachen Antworten geben. So viel wurde schnell klar bei der europapolitischen Podiumsdiskussion bei der Landesversammlung des FVDZ-Landesverbandes Hessen. In Gießen diskutierten Europa-, Landes- und Kommunalpolitiker zur anstehenden Europawahl am 9. Juni 2024.



„Wie die EU die Gesundheitsversorgung beeinflusst – Brauchen wir Brüssel?“, lautete das etwas provokant gefasste Thema der Diskussionsrunde, moderiert von Dr. Susanne Woitzik von der ZA eG und Dr. Andreas Koch, Landesvorsitzender des FVDZ Landesverbandes Hessen. Denn ganz gleich, zu welchem Schluss Politiker auf dem Podium und Standespolitiker im Saal denn kommen: Brüssel ist da, Brüssel hat Einfluss – und davon immer mehr. Auch auf die Gesundheitsversorgung in den Mitgliedsländern. Ob man Brüssel

dazu braucht oder nicht, ist keine Frage, die es zu beantworten gilt, sondern wie man das Beste daraus macht. So in etwa sieht das auch der Europaabgeordnete und Vorsitzende der Freien Wähler in Hessen, Engin Eroglu. Befragt von Diskussionsmoderatorin Dr. Susanne Woitzik von der ZA eG, wie denn die basisnahen, freiberuflichen Strukturen, wie sie in Deutschland im Gesundheitswesen vorherrschen, erhalten und befördert werden könnten, sagte Eroglu: „Solange sich die EU nicht damit beschäftigt, dass es diese Struktu-

ren hier gibt, können wir alle froh sein. Wenn sie sich damit beschäftigt, dann gibt es erhebliche Probleme und das Alterschlimmste, was passieren könnte, ist, dass sich die Kommission damit beschäftigt. Freie Berufe – das verstehen wir nicht in der EU.“ Klaus-Dieter Grothe (Bündnis90/Grüne), ehemaliger Kinder- und Jugendpsychiater in eigener Praxis und Kreistagsabgeordneter, hält das gesundheitspolitische System unterhalb der staatlichen Ebene gegenüber rein staatlichen oder privaten Systemen zwar für optimal, aber auch

FÜR DEN ERHALT FREIBERUFLICHER STRUKTUREN

wenig aussichtsreich, auf EU-Ebene zu etablieren. „Denn das System ist in anderen Ländern so gar nicht bekannt.“ Sozialpolitik allerdings kommt nach Ansicht des Grünen-Politikers zu kurz.

FREE BERUFE IN EUROPA STÄRKEN

Das Kammerwesen werde von anderen Ländern, in denen es dies nicht gebe, mit großem Respekt betrachtet, sagte

Birgit Weckler, CDU-Europakandidatin aus der Wetterau. „Und dies völlig zu Recht, denn die Selbstverwaltung habe die notwendige Expertise, die für die interne Organisation des Gesundheitswesens notwendig sei ebenso wie für die Qualitätssicherung oder Disziplinarfragen. Freie Berufe müssten gestärkt werden, fand auch Isabel Schnitzler, hessische FDP-Spitzenkandidatin für die Europawahl. Die Frage sei allerdings, wie gerade kleinere Unternehmen, zu denen sie auch die ambulanten Praxen zählt, mit den Herausforderungen umgehen könnten, die durch die Verordnungen direkten Niederschlag finden. Stefanie Minkley, SPD-Gesundheitspolitikerin und Chirurgin, sprach sich ebenfalls deutlich für den Erhalt freiberuflicher Strukturen aus – und geht nicht nur mit diesem Statement ein Stück auf Distanz zum amtierenden SPD-Bundesgesundheitsminister, der mehr auf ein zentralgesteuertes und zunehmend staatliches Gesundheitswesen setzt.

GESUNDHEITSSYSTEM MIT ZUKUNFT?

Und so waren es dann auch eher die Fragen um die Weiterentwicklung und

Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems, auf die ein großes Augenmerk in der Diskussionsrunde fielen. „Wir haben gelernt, dass es gut ist, wenn wir nicht so sehr auffallen in Brüssel“, sagte Landesvorsitzender Koch. Und so könnte man sich ja durchaus auch den großen Fragen des deutschen Gesundheitssystems zuwenden. Dass es dabei hauptsächlich um die Finanzierbarkeit ging, liegt auf der Hand. SPD-Politikerin Minkley betonte die Stärkung der gesetzlichen Krankenversicherung. „Wobei es schon die Frage ist, welche Versorgung wir uns leisten können und wollen“, sagte sie. „Für das Gesundheitswesen müssen wir Geld in die Hand nehmen.“ Allein schon deshalb, um die Grundversorgung auf dem Niveau von heute – zu der sie auch die Zahnmedizin zählte – sichern zu können. Ihre FDP-Kollegin Schnitzler sieht diese Haltung kritisch. Schließlich wachse das Geld ja nicht auf den Bäumen – und neue Schulden kommen ihrer Ansicht nach nicht in Frage. Kommunalpolitiker Grothe gab zu bedenken, dass sich der Gesundheitsbereich durch die alternde Gesellschaft und den medizinischen Fortschritt stark verändert. „Das hat auch seinen Preis“, sagte der Grünen-Politiker.

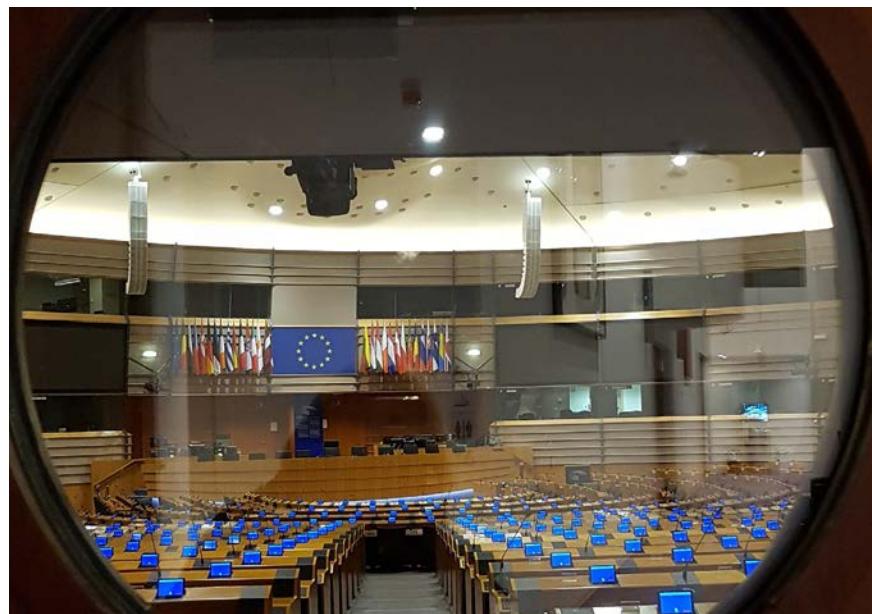
NEUE SCHULDEN KOMMEN NICHT INFRAEGE

„Unser Herz ist weit, aber unsere Möglichkeiten sind begrenzt“, sagte CDU-Europakandidatin Weckler. Es gehe doch eher darum, das System zu optimieren. Das System müsse solide finanziert sein – fachfremde Investoren könnten aber ebenso wenig die Lösung sein wie noch mehr Schulden. „Wir von der EVP sind für Reformen, aber nicht dafür, das System mit Geld zuzuschütten.“ Noch viel kritischer sah dies der Europaabgeordnete Eroglu. Im Gesundheitssystem sei genügend Geld vorhanden. „Wir müssen nicht mehr Geld hineinpumpen und Schulden für die nächste Generation aufzubauen“, betonte er. Er sieht es eher als hilfreich an, die Anzahl der Krankenkassen weiter zu reduzieren.

Eine Zuständigkeit der EU in Fragen des Gesundheitssystems sehen weder



Isabel Schnitzler (FDP), Stefanie Minkley (SPD), Dr. Andreas Koch (FVDZ-Landesvorsitzender), Birgit Weckler (CDU), Klaus-Dieter Grothe (Güne), Dr. Susanne Woitzik (Moderation), Dr. Jeannine Bonaventura (stv. FVDZ-Bundesvorsitzende). Engin Eroglu (Freie Wähler) musste die Runde schon früher verlassen.



© Sabine Schmitz/FVDZ

Eroglu noch seine Kolleginnen und Kollegen der anderen Parteien. Und dennoch müssen sie sich wie auch die Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Praxen zunehmend damit auseinander setzen, dass die Auswirkungen europäischer Politik direkt in den Praxen spürbar wird. „Es ist wichtig, dass wir Gesundheit national regeln, aber es ist auch wichtig, dass wir vernetzt sind. Dies bedeutet aber nicht, dass wir nationalstaatliche Kompetenz aufgeben“, sagte FDP-Politikerin Schnitzler. Europa spielt in Kooperation und Vernetzung eine wichtige Rolle, sagte auch CDU-Politikerin Weckler. Europa müsste beispielsweise wieder zur „Apotheke der Welt“ werden. Es gelte, die Versorgung zu sichern. Die Pandemie habe da bewiesen, dass die EU eine gute Verhandlungsmacht darstelle und dass dies die Sozial- und Gesundheitssysteme stabil halte.

GESUNDHEITSAUSSCHUSS – LOGISCHE KONSEQUENZ?

In Fragen des Bürokratieabbaus und der notwendigen Digitalisierung sehen die Parteien die EU nicht als kompetenten Verhandlungspartner. Und die Frage nach einem europäischen Gesundheitsausschuss, der mehr hinführe zu einer Gesundheitsunion, löste weitgehendes Erstaunen in der Diskussionsrunde aus.

Die Überlegungen, die auf den Erfahrungen der Pandemie basieren und dem Bereich Gesundheit mehr Gewicht geben sollen, sind noch neu. Die Politiker von SPD, CDU, Grünen und FDP können der Idee durchaus Positives abgewinnen. „Ich finde es nicht verkehrt, wenn große Bereiche einen eigenen Ausschuss bekommen – und mit den ganzen Überlegungen, die derzeit den Gesundheitsbereich betreffen, bekommt dies dann auch das richtige Gewicht“, fasste FDP-Politikerin Schnitzler zusammen. Ein EU-Gesundheitsausschuss scheint angesichts der fortschreitenden Vernetzung der Länder fast schon logische Konsequenz. Einzig der Freie-Wähler-Europaabgeordnete sieht in einem europäischen Gesundheitsausschuss einen Dammbruch. „Ich halte einen europäischen Gesundheitsausschuss oder gar einen Gesundheitskommissar für eine Katastrophe, die es zu verhindern gilt“, sagte Eroglu. Die Corona-Krise werde missbraucht, um nationale Kompetenzen in die EU zu ziehen. „Wenn das so kommt, dann werden wir ein anderes Gesundheitssystem in Deutschland bekommen. Dann wird es ein staatliches Gesundheitssystem geben – und das ist weder im Interesse der Ärztinnen und Ärzte noch im Interesse der Patienten.“

**JETZT
WECHSELN!**



Schnell & unkompliziert zur Praxissoftware LinuDent wechseln!

Wir kümmern uns um Ihre Technik & Prozesse — Sie sich um Ihre Patienten.

Wir installieren Zukunft!



SsF
Süddeutsche Factoring

P PHARMATECHNIK

linudent.de/wechsel

Macht ein europäischer Gesundheitsausschuss Sinn?

Eine Frage der Qualität. Aktuell wird in Brüssel darüber geredet, dass das europäische Parlament über einen „richtigen“ Gesundheitsausschuss verfügen könnte. Zumindest äußerte sich dazu laut „Tagesspiegel Background“ der langjährige EU-Parlamentarier Bernd Lange (SPD). Auch der Abgeordnete Andreas Glück (FDP) bestätigte das. Aber macht solch ein Ausschuss überhaupt Sinn? Sind die Gesundheitssysteme der EU nicht zu unterschiedlich?

AUTORIN: DR. JEANNINE BONAVENTURA



Ein EU-Gesundheitsausschuss wäre ein Novum. Bislang ist das Ressort Gesundheit ein Teil des Ausschusses für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Committee on the Environment, Public Health and Food Safety, ENVI). Im Bereich öffentliche Gesundheit befasst er sich unter an-

derem mit kosmetischen und pharmazeutischen Produkten sowie der gesundheitlichen Vorsorge gegen Bioterrorismus und pflegt Beziehungen zur Europäischen Arzneimittelagentur. Um den gestiegenen Stellenwert der Gesundheitsthemen abzubilden, fordert etwa der Bundesverband Medizintechnik-

nologie einen Gesundheitsausschuss auf europäischer Ebene. Der BVMed möchte Verbesserungen der EU-Medizinprodukte-Verordnung (MDR) und fordert unter anderem die Abschaffung der fünfjährigen Re-Zertifizierungspflicht, die Einführung eines Fast-Track-Verfahrens für innovative Produkte, Son-

derregelungen für seltene Nischenprodukte und eine grundsätzliche Steigerung der Effizienz, der Transparenz und der Berechenbarkeit des MDR-Systems. Wie die Meinung in Brüssel ist, weiß der EU-Parlamentarier Andreas Glück (FDP): „Die Frage ist fast unstrittig, dass man einen Gesundheitsausschuss will. Allerdings hängt da sehr viel dran. Es kommt darauf an, wie dann die Zuschnitte der anderen Ausschüsse sind. Wenn man einen eigenen Gesundheitsausschuss schafft, dann ändern sich auch die Zuständigkeiten anderer Ausschüsse.“

BISHER IST JEDES EU-LAND FÜR SICH VERANTWORTLICH

Grundlage der europäischen Gesundheitspolitik ist derzeit gemäß Artikel 168 § 7 AEUV die alleinige Verantwortung der Mitgliedstaaten. Das bedeutet, die Staaten legen ihre Gesundheitspolitik fest, inklusive Verwaltung der Gesundheitssysteme sowie die medizinische Versorgung, einschließlich der Finanzierung der Leistungen und der Leistungsumfang. Die Verantwortung der Mitgliedsstaaten umfasst somit sowohl die Verwaltung als auch die Finanzierung der Gesundheitssysteme.

Im Zentrum der deutschen Gesundheitspolitik stehen die Patientinnen und Patienten. Die Qualität ihrer medizinischen und pflegerischen Versorgung ist der Maßstab für die Organisation des Gesundheitswesens. Alle wünschen sich ein langes, gesundes Leben, und alle wollen und sollten deshalb von einem rasanten medizinischen Fortschritt und den technischen Möglichkeiten, die die Digitalisierung eröffnet, profitieren. Aber dazu muss das deutsche Gesundheitssystem finanziert bleiben.

FÖRDERUNG DER GESUNDHEIT IN DER GESAMTEN EU

Bei der Einrichtung eines europäischen Ausschusses für Gesundheit bliebe abzuwarten, inwieweit die EU in die eigenständigen Gesundheitssysteme der einzelnen Mitgliedstaaten eingreifen könnte. Die Europäische Union hat sich im Vertrag über die Arbeitsweise der EU (AEUV) dazu verpflichtet, ein hohes

DAS SYSTEM MUSS FINANZIERBAR BLEIBEN

Gesundheitsniveau sicherzustellen. Zurzeit unterstützt die EU die öffentliche Gesundheit, indem sie Finanzmittel bereitstellt und Vorschriften erlässt, die zum Beispiel der Bekämpfung grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren dienen. Doch oft ist es so: Wer bezahlt, möchte auch bestimmen.

Wichtiges Instrument zur Verbesserung der Gesundheit der Menschen in der EU ist das Aktionsprogramm EU4Health. Es wurde als Reaktion auf die COVID-19-Pandemie ins Leben gerufen. Die Krisenvorsorge soll gestärkt werden. EU4Health ebnet den Weg zu einer Europäischen Gesundheitsunion, die sich verstärkt den europäischen Gesundheitsthemen zuwendet. EU4Health ergänzt die Maßnahmen der Mitgliedstaaten zur Verbesserung der Gesundheit der Menschen in der Europäischen Union und dient der Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus in allen Politikbereichen und Maßnahmen der Europäischen Union.

EU4Health hat eine Laufzeit von sieben Jahren mit einem Gesamtfordervolumen von rund 5,3 Milliarden Euro. Die Ziele sind:

- Verbesserung und Förderung der Gesundheit in der Union
- Bekämpfung grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren
- Umsetzung der Arzneimittelstrategie für Europa
- Stärkung der Resilienz der nationalen Gesundheitssysteme

**Wenn schon
raus, dann
richtig!**



Am besten mit dem
**Amalgamentferner
32HG:**

- zügiges Eindringen
- grobes Zerspanen

Sicheres Entfernen
durch weniger
freigesetztes Quecksilber.

**Jetzt Aktions-
wochen im Shop:**



10%
Rabatt auf
Amalgamentferner

 **Busch®**
There is no substitute for quality





... meinen Kai-Peter Zimmermann, Jeannine Bonaventura und Frank Wuchold

Auch andere Maßnahmen wie zum Beispiel die Digitalisierung und die Erhöhung der Impfquoten werden gefördert.

SONDERSTATUS DEUTSCHLAND IN SACHEN ZAHNMEDIZIN

Was würde ein europäischer Gesundheitsausschuss für die deutsche Zahnmedizin bedeuten? Fakt ist: Deutschland ist Vorreiter in Sachen Mundgesundheit. Deutschland hat die höchsten Pro-Kopf-Ausgaben bei zahnmedizinischen Leistungen. Dies liegt sicherlich auch an der umfassenden Abdeckung von zahnärztlichen Leistungen. Beispielsweise werden in Griechenland keinerlei Kosten beim Zahnarzt von einer gesetzlichen Versicherung gedeckt,

GESUNDHEITS- SYSTEME DER EU SIND SCHWER ZU VERGLEICHEN

somit fallen Privatausgaben von 100 Prozent für zahnärztliche Leistungen an. Dieser Privatanteil beträgt in Deutschland durchschnittlich gerade mal 25 Prozent.

Damit ist die Bundesrepublik im europäischen Vergleich bei privaten (Zu-) Zahlungen beim Zahnarzt Schlusslicht. Laut OECD Health Statistic 2019 liegt der europäische Durchschnitt bei 62 Prozent.

Zahnbehandlungen in Ost- und Südeuropa sind hingegen bis zu 70 Prozent günstiger als in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Gründe dafür sind zum Beispiel niedrigere Kosten für Lohn, Praxisausstattung und Labor. Jedes EU-Mitglied hat diverse Unterschiede über alle Bereiche der zahnmedizinischen Versorgung – auch im Vergleich zu Deutschland.

Laut Euro-Z-II-Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat die Preisgestaltung zahnärztlicher Leistungen einen Einfluss auf die zahnärztliche Versorgung, auf die Leistungsmöglichkeiten der Praxen, auf die Kosten der Versorgung und auf die Patientennachfrage. Hohe Versorgungsqualität hat ihren Preis.

Aktuell gibt es keine Studien zur Behandlungsqualität im Ausland. Für Patienten ist es auf jeden Fall schwierig, die Behandlungsqualität von ausländischen zahnärztlichen Behandlungen zu beurteilen.

KEINE QUALITÄTSVERLUSTE RISKIEREN

Das Beispiel Zahnmedizin macht deutlich: Die Gesundheitsinstitutionen der EU-Mitgliedstaaten sind sehr unterschiedlich gestaltet und untereinander kaum vergleichbar. Die Zuständigkeit der EU-Mitgliedstaaten für ihre Gesundheitssysteme muss gewahrt bleiben und die Kompetenzen, sie eigenverantwortlich zu gestalten, darf nicht eingeschränkt werden. Die Pluralität dieser in vielen Fällen historisch gewachsenen Gesundheitssysteme muss gewahrt werden. Es ist zu befürchten, dass die Vorreiterrolle Deutschlands durch Kompromisse, die dann für alle Staaten gelten, hierzulande zu Qualitätsverlusten führen.

Praxisdialog

LISTERINE®: 145 Jahre Expertise wissenschaftlich belegt

Meisterforschte Mundspülung mit antibakterieller Wirkung



Die wichtigsten Voraussetzung für ein strahlendes Lächeln sind schöne Zähne und gesundes Zahnfleisch. Als Wegbereiter einer fortschrittlichen Mundpflege unterstützt LISTERINE® dabei bereits seit 145 Jahren und hat sich einen festen Stellenwert in der Dentalhygiene gesichert. Die neueste Entwicklung im Sortiment heißt LISTERINE® TOTAL CARE EXTRA MILD und eignet sich besonders für alle Verwender:innen, die eine Mundspülung mit mildem Geschmack bevorzugen.

Mangelhafte mechanische Zahnreinigung Rund 90 Prozent der Frauen und Männer hierzulande ist bei ihrem Gegenüber ein schönes und gesundes Lächeln wichtig und fast ebenso viele wünschen sich dieses auch für sich selbst.¹ Bei der häuslichen Mundhygiene vieler Patient:innen gibt es aber nach wie vor Optimierungsbedarf:

- ▲ Die durchschnittliche Putzdauer beträgt nur 46 Sekunden und fällt damit deutlich kürzer aus als empfohlen.^{2,3}
- ▲ Zudem wird die im Rahmen der 3-fach-

Prophylaxe angeratene Interdentalreinigung sowie Verwendung einer Mundspülung mit antibakterieller Wirkung nur von einer Minderheit leitlinienkonform praktiziert.^{4,5}

Studien bestätigen die Wirksamkeit von Mundspülungen

Laut der S3-Leitlinie erzielten Mundspülösungen, die ätherische Öle oder Chlorhexidin enthielten, die größten Effekte auf Plaque und Gingivitis.⁶ Eine weitere Studie zeigte, dass LISTERINE® eine 4,6-mal höhere interproximale Plaque-Prävention zusätzlich zum Zahneputzen im Vergleich zu Zahneputzen und der täglichen Anwendung von Zahnsseide durch Dentalhygieniker:innen ermöglichte.^{7*}

Basis des Erfolgs: Die Kombination von ätherischen Ölen

LISTERINE® Mundspülungen enthalten mit Thymol, Menthol, Eukalyptus und Methylsalicylat bis zu vier verschiedene ätherische Öle, denen antibakterielle und antiinflammatorische Eigenschaften zugeschrieben werden.⁶ Bis zu 99,9 Prozent

der nach dem Zahneputzen verbliebenen Bakterien werden durch LISTERINE® bekämpft.

Für alle, die wegen des als intensiv empfundenen Geschmacks bisher auf die Vorteile einer LISTERINE® Mundspülung zum Erhalt der Mundgesundheit verzichtet haben, gibt es ab sofort das neue LISTERINE® TOTAL CARE EXTRA MILD mit einer neuen Formulierung für einen noch milder Geschmack – ohne Kompromisse bei der Wirksamkeit gegen Plaque. Die Formel mit vier ätherischen Ölen in Kombination mit Zink und Fluorid schützt zusätzlich gegen Karies und stärkt die Zähne.



* Anhaltende Plaque-Prävention über dem Zahnfleischrand bei Anwendung nach Anweisung über 12 Wochen nach professioneller Zahnreinigung. Die Anwendung der Zahnsseide wurde von einem:er Dentalhygieniker:in durchgeführt.

¹ZWP Online. 90 Prozent der Deutschen ist ein schönes Lächeln wichtig. BRANCHENMEDDLUNGEN 24.11.2023.²S3-Leitlinie AWMF-Registernummer: 083-022, Stand: November 2018, Amendment: Dezember 2020.³Creeth JE et al. J Dent Hyg. 2009 Summer; 83(3): 111-116.⁴Statista, 2022 https://de.statista.com/statistik/daten/studie/449791/umfrage/zum-haeufigkeit-der-nutzung-von-zahnpflegeprodukten-nach-geschlecht-in-deutschland/ (aufgerufen am 31.01.2024).⁵statista. Bevölkerung in Deutschland nach Häufigkeit der Verwendung von Mundspülungen von 2017 bis 2021. Veröffentlicht von K. Scholle, 18.10.2023.⁶S3-Leitlinie: Häusliches chemisches Biofilmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis. AWMF-Registernummer: 083-016, Stand: November 2018, Amendment: Dezember 2020.⁷Bosma ML et al. Efficacy of Flossing and Mouthrinsing Regimens on Plaque and Gingivitis: A randomized clinical trial. J Dent Hyg. 2022; 96(3):8-20.

In Kritik und Sorge vereint

AUTORIN: SABINE SCHMITT

Bundespressekonferenz. Mit unverhohlen scharfer Kritik an den Reformplänen des Bundesgesundheitsministers und an dessen Kommunikationsstil sind im April die Spitzen der großen Gesundheitsverbände und der Selbstverwaltung vor die Presse getreten. Sie folgten einer Bundespressekonferenz-Einladung. Zeitgleich hatte der Minister die Medienvertreter eingeladen.



Gabriele Regina Overwiening (ABDA), Martin Hendges (KZBV), Dr. Andreas Gassen (KBV) und Gerald Gaß (DKG)

Da die Gleichzeitigkeit des Seins noch nicht erfunden ist, mussten sich die Hauptstadtjournalisten an jenem Donnerstag im April entscheiden, wessen Ruf sie folgen wollten: Auf der einen Seite waren die Spitzenvertreter der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV und KZBV) sowie der Bundesvereinigung Deutscher Apotheker-verbände (ABDA) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), die erstmals zu einer gemeinsamen Pressekonferenz zusammengekommen waren – auf der anderen Seite (und fernab der Bundespressekonferenz) verkündete der Bundesgesundheitsminister Neuigkeiten zur Krankenhausreform, nachdem er mit den Landkreisen und Kommunen verhandelt hatte.

ZENTRALISTISCHE POLITIK

Es war ein deutlicher Affront, der auch als solcher von den Gesundheitsspitzenvertreterinnen und -vertretern so wahrgenommen wurde. Vielleicht auch deshalb wurde besonders der Kommunikationsstil beziehungsweise der Nicht-Kommunikationsstil Lauterbachs aufs Schärfste kritisiert. Es sei nicht hinnehm-

bar, wie der Gesundheitsminister Politik betreibe und diese kommuniziere. Zentralistische und standardisierte Gesetzentwürfe, Reformen am Reißbrett und an der medizinischen Versorgungsrealität vorbei warfen die vier Organisationen dem Minister vor. Immer wieder bezeichnete er Organisationen mit gesetzlich festgelegten Aufgaben als „Lobbygruppen“ und verweigerte Gespräche mit ihnen. Man habe den Eindruck, Gesprächsergebnisse würden vorweggenommen, der Diskurs sei unmöglich. „Wir haben ein Demokratieproblem“, konstatierte der Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Andreas Gassen. KZBV-Chef Martin Hendges betonte, die Selbstverwaltung werde nicht mehr eingebunden in den Prozess der Gesetzgebung. Gespräche gebe es erst, wenn ein Gesetzentwurf vorliege. Der Vorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Gerald Gaß, sprach von „großem Misstrauen“ zwischen Parlament und BMG sowie zwischen den Ländern und dem BMG. Die Gesundheitsinstitutionen kritisierten, der Minister sei bislang vor allem durch größtenteils vage, öffentliche Ankündigungen aufgefallen.

„Konkrete politische Umsetzungen folgten dann entweder gar nicht, halbherzig oder extrem verspätet. Bevor die kommenden Gesetzentwürfe ins parlamentarische Verfahren gingen, müsse der Minister in den Dialog mit denjenigen treten, die die Versorgung täglich gestalten“, heißt es in der Pressemitteilung von KBV, KZBV, ABDA und DKG. Dass es den medizinischen Organisationen reicht, machte die Präsidentin der ABDA, Gabriele Regina Overwiening, deutlich: „Politik versucht hier ein ‚Teile und Herrsche‘ – das ist mit uns nicht zu machen.“

PATIENTENVERSORGUNG IN GEFAHR

Doch eigentlich waren die Spitzenvertreter nicht zusammengekommen, um nur über kommunikatorische Missstände zu lamentieren. Ihr Anliegen war es, der gemeinsamen Sorge um die Versorgungssicherheit der Patientinnen und Patienten in Deutschland Ausdruck zu verleihen. Vor einem halben Jahr hatten Gassen, Hendges und Overwiening schon einmal in der Bundespressekonferenz gesessen und auf die drohenden Versorgungsengpässe im ambulanten Bereich hingewiesen. Inzwischen aber zeigt sich die Sorge um die Patientenversorgung flächendeckend und sektorenübergreifend. Neben den drei ambulanten Säulen reihte sich nun auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft mit ein. Alle vier sind beunruhigt, ob die Menschen in Deutschland auch in Zukunft noch flächendeckend und wohnortnah Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser und Apotheken finden werden. „Mehr als die Hälfte der Krankenhäuser plant Einschränkungen der Versorgung oder droht, insolvent zu werden“, berichtete Gaß. Die Krankenhausreform jedoch habe der Minister ohne die Praktiker geplant. „Es ist ein Blindflug“, kritisierte Gaß. Die Versorgung gehe den Bach runter, machte KBV-Chef klar, „und das in einer sagenhaften Geschwindigkeit“. Die „Reformen am Reißbrett“ scheiterten an der Realität. „Praxen, Apotheken und Krankenhäuser werden die Versorgung von 83 Millionen Menschen in Deutschland nicht mehr sicherstellen können“, sagte Gassen und warnte vor britischen Verhältnissen.

Die KBV, KZBV, DKG und ABDA forderten Lauterbach und die Ampel auf, die Versorgung der Patienten wieder in den Fokus zu nehmen. Dazu seien „nachhaltige Reformen vonnöten“, die die bestehenden Versorgungsstrukturen stärkten.

Die Organisationen verwiesen dazu auf die konstruktiven Gestaltungsvorschläge, die dem Minister schon seit Monaten bekannt seien. Dass es den Ärztevertretern um die Verweigerung von Strukturreformen ginge, wiesen die Spitzenvertreter entschieden zurück. Die Lösungsvorschläge lägen auf dem Tisch, Reformbereitschaft sei gegeben. Es seien vielmehr die Alleingänge des Ministers, die zu Verzögerungen führten, weil die Praktiker zu spät oder gar nicht eingebunden würden.

KZBV-Chef Hendges sprach von „versorgungsfeindlicher Politik“ und hob hervor, dass Lauterbach mit seiner Politik bereits unumkehrbaren Schaden bei Patienten angerichtet habe. Hendges referierte die rückläufigen Zahlen bei der präventionsorientierten Parodontitisbehandlung, die durch die Deckelung im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz entstünden. Der Rückgang

sei dramatisch und die entstehenden Folgekosten für nichtbehandelte Parodontitis seien immens. Das alles riskiere der Minister, indem er der Zahnärzteschaft die Mittel entziehe. Hendges mahnte zudem an, dass noch immer keine gesetzliche Regulierung geschaffen wurde für Medizinische Versorgungszentren, die von versorgungsfremden Investoren betrieben werden.

SCHLECHTE STIMMUNG

Die Stimmung der Ärzte und auch in der Apothekerschaft sei auf einem absoluten Tiefpunkt. Sie alle stießen an ihre Grenzen und könnten die Versorgung, wie die Patienten sie bisher gewohnt waren, nicht mehr länger leisten. Die vier Organisationen wollen die Bürger aufrütteln, sich gegen die Politik zu wehren. „Wir werden nicht mit Krankenhausbetten die Autobahnauffahrten blockieren“, sagte Gaß mit Blick auf die großen Bauernproteste. Dafür sei seine Klientel nicht zu mobilisieren. Aber, darin waren sich die vier Spitzenvertreter einig, mit seiner Politik setze Lauterbach den sozialen Frieden aufs Spiel. In den Arzt- und Zahnarztpraxen sowie in den Apotheken und Krankenhäusern gebe es täglich mehrere Millionen Patientenkontakte. „Wir werden verstärkt auf die Aufklärung der Patienten setzen, die wissen sollen, wer verantwortlich ist für die schlechtere Versorgung“, sagte Overwiening. Hendges kündigte zudem die Fortführung der Kampagne „Zähne zeigen“ an, die sich ebenfalls verstärkt an Patientinnen und Patienten richten werde.

Liebold / Raff / Wissing B E M A + G O Z

DER Kommentar



Abrechnung? Ich will's wissen!

Liebold/Raff/Wissing: DER Kommentar

Jetzt 10 Tage kostenlos testen:
www.bema-goz.de

„Machen statt meckern“

AUTORIN: JUDITH JENNER



Wenn es nach ihrem Vater gegangen wäre, wäre Dr. Jeannine Bonaventura heute Lehrerin wie er. Doch sie entschied sich für einen anderen Weg. Nach dem Abitur bot ihr ein Schulfreund an, eine Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) bei seinem Vater, dem örtlichen Zahnarzt, zu beginnen. „Das klang für mich gut“, sagt sie rückblickend. „Ich wusste noch nicht genau, was ich machen wollte, auf jeden Fall mit Menschen arbeiten.“

Von der ZFA-Ausbildung profitierte sie, als sie etwas später über den Medizintest ihren Studienplatz für Zahnmedizin in Mainz erhielt. So kannte sie viele Themen bereits aus der praktischen Arbeit, auch hatte sie dadurch in ihrer Studienzeit immer einen passenden Neben- und Ferienjob, half in Zahnarztpraxen in Mainz und im Taunus aus.

Nach dem Studium ging es für Jeannine Bonaventura direkt in die Selbstständigkeit. Sie stieg 2001 in der Gemeinschaftspraxis im saarländischen St. Wendel ein, in der sie bereits

Der neue Bundesvorstand stellt sich vor. Dr. Jeannine Bonaventura ist zweite stellvertretende Vorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ). Die engagierte Zahnärztin aus dem Saarland möchte ein Vorbild sein für junge Kolleginnen und zeigen, dass sich Familie, Selbstständigkeit und Standespolitik vereinbaren lassen.

ihre Vorbereitungsassistenz geleistet hatte. Seit Anfang 2023 ist ihr Kollege im Ruhestand, seitdem führt sie die Praxis allein.

Doch die Verantwortung für ihre Patientinnen und Patienten, gleichfalls für ihre Angestellten hält die Mutter eines elfjährige Sohns nicht davon ab, standespolitisch aktiv zu sein. Vor knapp zehn Jahren war sie in den Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) eingetreten und übernahm 2016 den Landesvorsitz im Saarland für rund 200 Mitglieder. Vom Landesvorsitz wechselte sie 2019 in den Bundesvorstand, wo sie seit einem Jahr Mitglied im Geschäftsführenden Bundesvorstand als Vize-Vorsitzende ist.

VERÄNDERUNGEN ANSTÖßEN

„Machen statt meckern“ lautet die Devise von Jeannine Bonaventura. Anstatt sich über Dinge aufzuregen, trägt sie lieber dazu bei, dass sie sich verändern – lösungs- statt problemori-



© Holger Honk Kiefer

IHR TEAM HÄLT IHR DIE TREUE

entiert. „Hier im Saarland kennt jeder jeden“, sagt die offene, kontaktfreudige Zahnärztin. Mit heutigen Entscheidern in der Landespolitik drückte sie einst die Schulbank. Gute Kontakte und einen direkten Draht zu Politikerinnen und Politikern verschafft ihr auch ihre FDP-Mitgliedschaft; in die Gesundheitspolitik der Partei bringt sie wiederum ihre Erfahrungen als Selbstständige ein.

Da Jeannine Bonaventura gerne reist – am liebsten immer woanders hin – passt es gut, dass sie im Geschäftsführenden Bundesvorstand des Freien Verbandes für Verbände und Organisationen sowie für Europa zuständig ist; so packte sie ihre Koffer zuletzt für Bukarest und New York. Die ausländischen Kolleginnen und Kollegen auf den Tagungen und Kongressen sind inzwischen gute Bekannte.

Den Austausch mit ihnen möchte Jeannine Bonaventura nicht mehr missen, schließlich ermöglichen sie ihr einen Perspektivwechsel. Das deutsche Gesundheitssystem sieht sie dank dieser Reisen mit anderen Augen. „Von den hohen Hürden in Deutschland, die es für Zahnärzte aus Drittstaaten bei der Anerkennung ihrer Abschlüsse gibt, würde man sonst ja nicht unbedingt etwas erfahren“, nennt sie als Beispiel. Sie sieht diese strenge Praxis positiv. „Letztlich trägt sie zum hohen Niveau unserer zahnärztlichen Versorgung in Deutschland bei.“

IM HINTERGRUND AGIEREN

Geholfen, sich in die standespolitische Arbeit einzufinden, hat ihr das berufsbegleitende Studium an der Akademie für frei-berufliche Selbstverwaltung und Praxismangement in Berlin. In vier Semestern vermittelte es ihr bis heute wertvolle juristische und wirtschaftliche Inhalte. „Das kann ich nur jedem

empfehlen, der sich in der Berufspolitik engagieren möchte“, resümiert Bonaventura.

Gerne im Rampenlicht steht die Vize-Vorsitzende des FVDZ indes nicht, lieber agiert sie im Hintergrund. So kümmert sie sich unter anderem zusammen mit dem Berliner Büro um den wöchentlichen Newsletter „FVDZ aktuell“. Und bezeichnet daher auch die Seminare zu Nachhaltigkeit in der Zahnarztpraxis sowie Green Dentistry, die sie regelmäßig an der FVDZ akademie hält und in denen es unter anderem um Müllvermeidung, Ökostrom und Zertifikate, aber auch um den Abbau von Bürokratie und Papierbergen geht, als einen gehörigen Schritt aus der Komfortzone.

Auch wenn Jeannine Bonaventura die Aufmerksamkeit am Rednerpult nicht immer angenehm ist, hält sie es für wichtig, dass Frauen sowohl in der Standespolitik als auch im Berufstand allgemein sichtbarer werden; während sie in Gremien und Leitungspositionen immer noch unterrepräsentiert sind, machen sie inzwischen Dreiviertel der Uni-Absolventen aus. Die Zahnärztin macht sich dafür stark, Sitzungen zu familienfreundlichen Uhrzeiten stattfinden zu lassen; sie möchte jungen Kolleginnen zeigen, dass sich Kinder und Beruf durchaus vereinbaren lassen. „Gerade die Selbstständigkeit gibt uns so viele Möglichkeiten, unsere Arbeits- und Urlaubszeiten unseren Bedürfnissen anzupassen“, betont sie – und fügt hinzu: „Ich würde diesen Beruf immer wieder ergreifen.“

FAMILIÄR HANDELN

Viele Patienten begleitet sie schon lange, gewissermaßen als Familienzahnärztin. Dennoch wird der Job nie langweilig, dazu tragen auch Weiterbildungen bei und der eigene Ansporn, Praxisangebote zu überdenken und zu erweitern, so bietet Bonaventura seit geraumer Zeit kosmetische Bleaching-Behandlungen an. Für Implantate und andere chirurgische Eingriffe überweist sie hingegen an Kieferchirurgen.

In ihrem Praxis-Team geht es familiär zu; so saß die ehemalige Auszubildende bereits als kleines Mädchen auf Bonaventuras Behandlungsstuhl. Ihr Team hält der Zahnärztin schon jahrelang die Treue, was vermutlich auch damit zu tun hat, dass sich Jeannine Bonaventura die Zeit für regelmäßige Teambesprechungen nimmt, für gemeinsame Veranstaltungsbesuche und Ausflüge. Sie zahlt nicht nur ein angemessenes Gehalt, sondern geht auch auf die Wünsche und Bedürfnisse ihrer Angestellten ein. „Gerade überlegen wir, ob wir eine Vier-Tage-Woche in der Praxis einführen wollen und für wen das interessant wäre“, erzählt sie.

Unterstützt wird Jeannine Bonaventura von ihrem Mann, der einen Großteil der Familienarbeit übernimmt. Er ermöglichte ihr auch, dass sie bereits fünf Wochen nach der Geburt ihres Sohnes wieder in Vollzeit an den Behandlungsstuhl zurückkehren konnte.

Wenn es die Zeit zulässt, geht die engagierte Zahnärztin joggen; einen Marathon hat sie bereits absolviert. Mit ihrer Begeisterung für den Beruf hat die Saarländerin Jeannine Bonaventura schon ihren Sohn angesteckt – er möchte auch Zahnarzt werden.

17 Anträge zur Abstimmung

AUTORIN: DR. RITA MAHRT

Der ehemalige FVDZ-Bundesvorsitzende Harald Schrader hat den Berliner Diplom-Ingenieur Ralf Rausch im vergangenen Jahr als Geschäftsführer eingestellt. Rausch, ehemaliger Prokurist eines iMVZ, sagte augenzwinkernd: „Herr Schrader hat mich vom Feind abgeworben.“

Anschließend stellte Rausch die 25 Mitarbeiter der Bundesgeschäftsstelle und deren Aufgabenbereiche vor. Er hat die Digitalisierung der Strukturen zum eigenen Projekt erklärt, um die Organisation des FVDZ ins 21. Jahrhundert zu holen. Zur Weiterentwicklung von Social Media und zur Mitglieder gewinnung werden Stellen neu geschaffen und besetzt. Zugleich sollen Stellen in der Mitgliederverwaltung und internen Organisation nicht nachbesetzt und durch Digitalisierung ersetzt werden.

In seinem Grußwort informierte Kammerpräsident Dr. Michael Brandt über wichtige Themen wie die Europawahlen und die EU-Medizinprodukteverordnung. Mit Blick auf moderne Techniken wie das Scannen machte Dr. Brandt deutlich: „Die Tätigkeit des Zahntechnikers muss klar beschränkt bleiben; an der Mundgrenze ist Schluss.“

„WIR KÖNNEN HYGIENE“

Des Weiteren informierte Dr. Brandt über die von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) veröffentlichten Zahlen zu den als Berufskrankheit anerkannten COVID-19-Fällen: Während in der Kinderbetreuung neun von 100 Mitarbeiter erkrankten, gab es in den Zahnarztpraxen mit 0,34 von 100 Mitarbeitern deutlich weniger Infektionen. Das zeige einmal mehr: „Wir können Hygiene.“

Das Kernthema von Dr. Brandt war das Treffen des Beratungsausschusses: Während es auf Bundesebene noch keine Gemeinsamkeit zwischen BZÄK und KZBV in der Öffentlichkeitsarbeit/Protestaktion gibt, plant man in Schleswig-Holstein wieder gemeinsame Aktionen.

Dr. Nils Borchers als Vorsitzender der Vertreterversammlung übermittelte die Grüße des KZV-Vorstandes. Er wertschätzte die Arbeit unserer KZV. Obwohl ein Honorarverteilungsmaß-



FVDZ-Landesverband Schleswig-Holstein.

Am 2. März haben sich die Delegierten der Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) Schleswig-Holstein in Neumünster getroffen. Nach der Eröffnung durch den Versammlungsleiter Jahn Philipp Schmidt folgte der Gastvortrag von Ralf Rausch, FVDZ-Geschäftsführer.



Landesvorsitzender Dr. Roland Kaden

stab (HVM) immer Mangelverwaltung sei, stünden aufgrund der Vertragsstruktur in Schleswig-Holstein für 2023 noch ausreichend Mittel zur Verfügung. Borchers ist auch für 2024 vorsichtig optimistisch.

Harald Schrader als frisch gewählter Präsident der AZL (Arbeitsgemeinschaft Zahnärztlicher Laboratorien, 1990 von Andreas Herold gegründet) sprach sich dafür aus, für den Erhalt der Befugnis der Zahnärzte, Zahnersatz herstellen zu dürfen, zu kämpfen. Denn ein Praxislabor (mit neuen Technologien wie Scannen, Fräsen, Drucken) könnte eine gute Chance für Kollegen sein, zusätzliche Gewinne zu den budgetierten Behandlungsleistungen zu erzielen und ebenso ein gutes Argument für eine Praxisabgabe/-übernahme darstellen.

Der Landesvorsitzende Dr. Roland Kaden informierte über die aktuelle Situation des Berufsstandes: Er zitierte aus dem Hamburger Abendblatt, das über eine Studie berichtet hat, deren Befragten angaben, heute weniger Kraft als vor drei Jahren zu haben. Der Grund dafür sei eine dünnere Personaldecke, auch durch Fachkräftemangel bedingt, sodass zunehmend weniger Leute mehr leisten müssten.

„BUDGETIERUNG IST WILLKÜR“

Es fehle an Fairness gegenüber den arbeitenden Menschen und der Mitte der Gesellschaft; statt Entlastung und Planungssicherheit gebe es überbordende Bürokratie und Regeln, konstatierte Dr. Kaden. Wir bräuchten eine Zeitenwende in der Wirtschafts- und Sozialpolitik; mit Umverteilung würden wir nicht weit kommen. Er bilanzierte: „Budgetierung ist Willkür und gesetzlich angeordnete Enteignung.“



SICHTBAR FÜR DEN ZAHNARZT – UNSICHTBAR FÜR DEN PATIENTEN

- **Fluoresziert unter UV-A Licht:** Sehr gute Sichtbarkeit von Überschüssen und Aufbaugrenzen, auch tief subgingival
- **Ästhetisch:** Dentinfarbenes Material
- **Dualhärtend:** Anwendung auch im Wurzelkanal für das Einkleben von Wurzelstiften (z.B. Rebilda Post)
- **Einfaches Handling:** Beschleifbar wie Dentin, perfekte Adaption (fließfähig)



Rebilda® DC fluorescent



Dr. Kaden äußerte seine Freude darüber, dass auch Anträge von der Basis kommen, das zeige, nicht alle seien lethargisch geworden. So kamen denn auch insgesamt 17 Anträge zur Abstimmung.

Im Leitantrag an das Gesundheitsministerium geht es um den Erhalt der freien Praxen, denn freiberufliche selbstständige Praxen sichern mit eigenem Einsatz von Kapital und Wissen die hochwertige zahnmedizinische Versorgung mit freier Arzt- und Therapiewahl. Weitere Forderungen sind die Stärkung der Selbstverwaltungen als Teil der Demokratie, Pflicht zur Versicherung statt Pflichtversicherung, Gebührenordnung in die Hand der Zahnärzteschaft, dauerhafte Beseitigung der Budgetierung und der Bürokratieabbau.

Kaden ging auch darauf ein, dass der FVDZ gemeinsam mit der KZBV und der BZÄK Konzepte für organisierten Widerstand gegen den schlechenden Verlust der Freiberuflichkeit entwickeln müsse, denn nur durch geschlossenen Widerstand des Berufsstandes und der Körperschaften könne ein Umdenken bei den politischen Entscheidungsträgern bewirkt werden. Auch müssten Medizinische Versorgungszentren (MVZ) den gleichen berufsrechtlichen Regelungen unterworfen werden, die für niedergelassene Praxen gelten. Zur Eindämmung des Ausverkaufs der ambulanten Versorgung müsse endlich das MVZ-Regulierungsgesetz verabschiedet werden, der Maßnahmenkatalog des Bundesratsbeschlusses vom Juni 2023 enthalte geeignete Regelungen.

FORDERUNGEN AN DIE GEMATIK

Ein weiterer Antrag betrifft die Sicherheit der elektronischen Patientenakte (ePA): Der FVDZ Schleswig-Holstein fordert die gematik auf, die Spezifikationen der ePA zu überarbeiten, da der fehlende Virenschutz das Risiko von Cyberbedrohungen erhöhe. Die gematik entziehe sich indes ihrer Verantwortung, indem sie darauf verweise, es sei Pflicht der Arztpraxen, ihre Systeme zu schützen. Das sei falsch; der Staat müsse vielmehr, gemäß dem Verursacherprinzip, dafür Sorge tragen, dass das Zwangssystem alle entsprechenden Anforderungen erfülle; die Übertragung der Risiken und der Kosten auf die

Zwangsanwender sei nicht statthaft. Mit ihren technischen Vorgaben und dem Fehlen eines zentralen Virenscanners verlagere die gematik das Risiko auf die Arztpraxen, dass über PDF-Dateien Viren, Trojaner oder Malware in das System gelangen. Des Weiteren wird der Gesetzgeber aufgefordert, in die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) kostendeckende Gebührenpositionen für das Befüllen und Nachbefüllen der ePA aufzunehmen.

Erneut wird gefordert, den seit 35 Jahren unveränderten Punktwert sofort und im betriebswirtschaftlich erforderlichen Maß anzuheben. Zudem wurde ein Antrag von Dr. Ulrich Ruhbehn beschlossen zur Überprüfung und Umgestaltung des Leistungskatalogs Zahnmedizin in der gesetzlichen Krankenversicherung (Basiskatalog der GKV).

GEFAHR IM NOTDIENST

Der Vorstand der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein wird aufgefordert, den nächtlichen Notfallbereitschaftsdienst neu zu regeln, da durch sich verändernde gesellschaftliche Verhältnisse der nächtliche Notdienst zu einer unverhältnismäßig hohen Gefahrenlage für Zahnärztinnen, Zahnärzte und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter führe, wie es in dem Antrag heißt. Hier entzündete sich eine Diskussion, die zu einem abschließenden Mehrheitsbeschluss führte.

Die politischen Forderungen in weiteren Anträgen, zum Beispiel Verantwortlichkeit für die Festlegung der Ausbildungsvergütung, zahnärztliche Gesamtkompetenz (Erhalt der Beauftragnis zur Herstellung von Zahnersatz im zahnärztlichen Labor), Beachtung des Cannabisgesetz-Gesundheitsschutzes und Erhalt der Niederlassungsfreiheit, wurden ausgiebig, teils kontrovers diskutiert und letztendlich teils einstimmig, teils mit großer Mehrheit beschlossen. Die Beschlüsse der Landesversammlung können auf der Internetseite des Landesverbandes unter sh.fvdz.de nachgelesen werden.

Fazit: Die Standespolitik in Schleswig-Holstein zeichnet sich weiterhin dadurch aus, dass alle Aktiven des FVDZ S-H, der Zahnärztekammer S-H und KZV S-H sich gemeinsam mit einer Stimme präsentieren.



© FVDZ SH

Kontrovers diskutiert, aber einstimmig oder mehrheitlich beschlossen haben die Delegierten die Anträge.



FVDZ-Landesverband Thüringen.

Landesversammlung

Termin: Mittwoch, 15.05.2024, 14:30 Uhr

Ort: LZÄK Thüringen, Barbarossahof 16, Erfurt

Vortrag von Dr. Christian Öttl: „Rechtsicher Honorarvereinbarungen treffen“

(2 Fortbildungspunkte und Handout)

TAGESORDNUNG

1. Eröffnung der Landesversammlung
2. Begrüßung durch die Landesvorsitzende
3. Grußworte
4. Bericht der Landesvorsitzenden
5. Diskussion und Aussprache zum Bericht
6. Bericht der Kassenprüfer über das Geschäftsjahr 2023
7. Entlastung des alten Vorstandes
8. Wahlen
 - des Landesvorstandes
 - der Kassenprüfer und deren Stellvertreter
9. Haushaltsplan 2024
10. Diskussion und Beschlussfassung über vorliegende Anträge
11. Verschiedenes

(Fragen und Anträge, welche die Tagesordnung verändern, sind spätestens zwei Wochen vor der Versammlung bei der Landesvorsitzenden einzureichen.)

Die Landesversammlung ist für Mitglieder des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte öffentlich. Rede- und stimmberechtigt sind nur die Delegierten.

DR. ELISABETH TRIEBEL, LANDESVORSITZENDE
DS JOHANNES WOLF, STELLV. LANDESVORSITZENDER

CGM XDENT

Zahnarztinformationssystem

PRAXIS-NEUGRÜNDUNG?

AM BESTEN MIT CGM XDENT!

LDM-186 DEN 0424_NME

Denn mit der **Cloudsoftware** CGM XDENT können Sie Zahnarzt bzw. Zahnärztin sein, wie Sie es wollen.

Jetzt weitere Infos einholen auf:
cgm.com/de-xdent



CompuGroup Medical



Neues aus dem Ländle

Rechtstipp. Für ein Still-Beschäftigungsverbot einer angestellten Zahnärztin ist nach dem Mutterschutzgesetz eine Gefährdungsbeurteilung erforderlich. Indes wurde in Baden-Württemberg im Dezember 2023 eine Arbeitshilfe der Regierungspräsidien erstellt, welche die Anlässe eingrenzt.

AUTOR: RA MICHAEL LENNARTZ

Gemäß der baden-württembergischen „Arbeitshilfe Gefährdungsbeurteilung Stillzeit für beschäftigte stillende Frauen in zahnmedizinischen Praxen“ ist in aller Regel die Weiterbeschäftigung der stillenden Mutter eines reifgeborenen und immunologisch gesunden Säuglings mit geeigneten Schutzmaßnahmen möglich. Dabei wird insbesondere auf biologische Gefährdungen durch Infektionskrankheiten wie etwa HIV, Hepatitis B und C und Varizella Zoster sowie umzusetzende Schutzmaßnahmen eingegangen.

UMGANG MIT AMALGAM

Hinsichtlich der Amalgam-Problematik und des Risikos einer systemischen Aufnahme von Quecksilber und dessen Anreicherung in der Muttermilch wird sich dafür ausgesprochen, stillende Zahnärztinnen entsprechende Füllungen nicht vornehmen zu lassen; zudem soll das Behandlungszimmer nach jeder Behandlung mit Amalgam ausreichend gelüftet werden. Beim Bearbeiten von Amalgamfüllungen (Polieren oder Entfernen) sei primär nur von einer Aero-solexposition auszugehen, die durch

technische Schutzmaßnahmen (etwa Bearbeitung unter hochvolumiger intra-oraler Absaugung) und konsequentes Tragen der persönlichen Schutzausrüstung (etwa FFP2-Maske, Schutzbrille, Handschuhe) wirksam reduziert werden können.

FÄLLE VOR GERICHT

Nach einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts aus dem Jahr 1993 (Az. 5 C 42.89) führt eine Gefährdungsbeurteilung bei angestellten Zahnärztinnen faktisch zu einem Beschäftigungsverbot, da eine Infektionsgefahr bei der Behandlung am Patienten bestehe, auch wenn dieses Risiko sehr gering sei. Das Urteil bezog sich allerdings im konkreten Fall auf eine schwangere Zahnärztin und erwähnt nur allgemein, dass das Stillen vom Mutterschutzgesetz umfasst sei.

Zu Einzelfragen hinsichtlich des Stillens im Zusammenhang mit dem Mutterschutzgesetz entschieden in jüngerer Zeit andere Gerichte (etwa das Sozialgericht Nürnberg am 04.08.2020, Az. S 7 KR 303/20: Mutterschutzlohn wegen Stillzeit über 12-Monats-Grenze hinaus oder Sozialgericht Frankfurt am 24.11.2020, Az. S 34 KR 2391/20 ER: Keine Erstattung von Mutterschutzlohn für stillende Arbeitnehmerin); ein grundsätzliches Hauptsache-Urteil zu einem Stillbeschäftigungsverbot hat allerdings noch kein Gericht getroffen. In einem Eilverfahren jedoch hat das Landesarbeitsgericht Baden-Württemberg am 10.08.2021 (Az. 11 SaGa 1/21) entschieden, dass einzig die Arbeit mit Amalgam/Quecksilber durch eine stillende Oralchirurgin zu unterlassen sei, eine weitere unverantwortbare Gefährdung konnte in dem Verfahren durch die Ausübung der beruflichen Tätigkeit nach Überzeugung des Gerichts nicht nachgewiesen werden.



RA Michael Lennartz
www.lennmed.de

INTENSIV



MIT INTENSIV SCHUTZ – DAMIT ZAHNSCHMELZ AUCH MORGEN NOCH DA IST!

Fluorid-optimierte Formulierung:
Schützt 2 x stärker vor Erosion **ab dem ersten Tag.***

EMPFEHLEN SIE DIE NR.1-MARKE**

und helfen Sie, den Zahnschmelz Ihrer Patient:innen aktiv zu stärken.

Jetzt registrieren
und kostenlose
Produktmuster
anfordern.

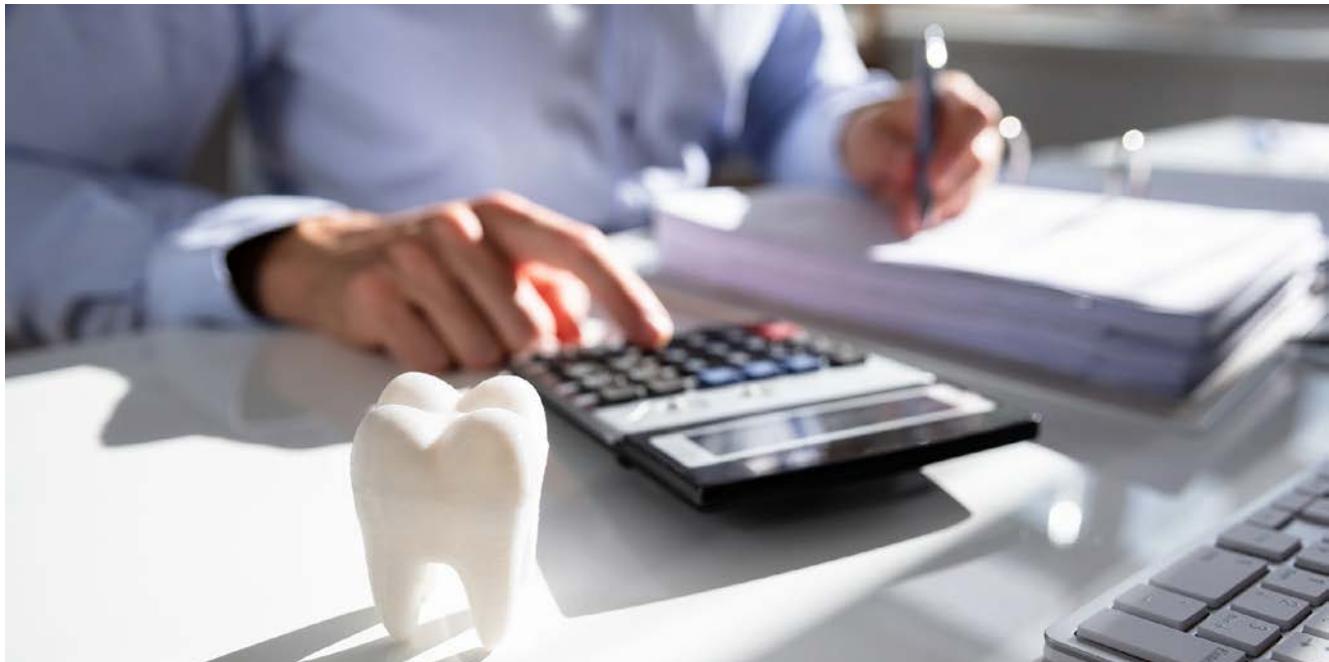


* Im Vergleich zum natürlichen Schutz im Mund.

** Nielsen MarketTrack, Zahnpasta, Erosion (kundendefiniertes Segment), Absatz in Pack, LEH+DM, Deutschland, MAT KW 26/2022.

Chancen für die Praxis?

AUTORIN: GABRIELA SCHOLZ



Nach langen Verhandlungen der Gesetzgeber ist nun eine „Light“-Version des Wachstumschancengesetzes in Kraft getreten: Das Volumen des Gesamtpakets wurde von geplanten sieben Milliarden Euro auf 3,2 Milliarden pro Jahr zusammengestrichen. Die degressive Abschreibung, die es bereits für Investitionen 2020 bis 2022 gab, lebt nun für Neuanschaffungen wieder auf: Wirtschaftsgüter, die im Zeitraum April bis einschließlich Dezember angeschafft werden, können mit 20 Prozent vom jeweiligen Buchwert, maximal dem Doppelten der linearen Absetzung für Abnutzung (AfA), pro Jahr abgeschrieben werden. Damit lohnen sich steuerlich in diesem Jahr vor allem Investitionen, deren Abschreibungsdauer fünf Jahre und mehr beträgt, also unter anderem Behandlungseinheiten und sonstiges technisches Gerät und Mobiliar.

Tipp: Die Digital-AfA, also die Sofortabschreibung für EDV-Hard- und Software ohne Wertgrenze, gilt weiterhin.

Steuertipp. Es ist vollbracht – das im November 2023 beschlossene Wachstumschancengesetz ist in Kraft. Die wichtigsten Änderungen im Überblick.

Die Sonderabschreibung wird seit Januar erhöht, von derzeit 20 auf nun 40 Prozent der Anschaffungs- oder Herstellungskosten von beweglichen Wirtschaftsgütern des Anlagevermögens. Indes bleibt die Gewinngrenze mit 200.000 Euro im Jahr vor der Investition bestehen; sie kann neben der normalen AfA (auch degressiv) genommen werden und beliebig auf das Jahr der Investition und die folgenden vier Jahre verteilt werden (§ 7g EstG).

Tipp: Sinkt der Anschaffungsbetrag nach Sonderabschreibung unter 800 Euro, dann gilt eine Sofortabschreibung, sodass die Wertgrenze für geringwertige Wirtschaftsgüter bei 800 Euro ohne Umsatzsteuer verbleibt.

GESCHENKE – NEUE WERTGRENZE

Geschenke an Geschäftspartner können als Betriebsausgaben abgezogen werden, wenn ihr Wert einschließlich nicht absetz-



INVESTITIONEN VORZIEHEN

barer Umsatzsteuer 50 Euro (bisher 35) nicht übersteigt (§ 4 Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 EstG).

Tipp: Auch diese Geschenke müsste ein Geschäftspartner versteuern, wenn Sie nicht die pauschale Steuer von 30 Prozent dafür zahlen. Höherwertige Geschenke sind keine Betriebsausgaben, sollten also vermieden werden.

NEUIGKEITEN LOHNABRECHNUNG

Beiträge des Arbeitgebers für eine Gruppenunfallversicherung sind für Arbeitnehmer steuerfrei, wenn sie pauschaliert mit 20 Prozent versteuert werden. Die Höchstbetragsgrenze von 100 Euro im Kalenderjahr wird von diesem Jahr an aufgehoben. Hingegen bleibt der Steuerfreibetrag für Betriebsveranstaltungen bei 110 Euro pro teilnehmendem Arbeitnehmer bestehen. **Tipp:** In der Umsatzsteuer wirkt der Freibetrag wie eine Freigrenze; bei Überschreiten entsteht eine Umsatzsteuerpflicht. Auch die Verpflegungspauschalen für berufliche Abwesenheiten bleiben weiterhin bei 14 (bis 24 Stunden) beziehungsweise 28 Euro (ab 24 Stunden).

FÖRDERUNG VON E-AUTOS

Bei überwiegend beruflich genutzten Kfz von Unternehmern und bei Kfz-Gestellung für Arbeitnehmer wird der private Eigenverbrauch (wenn kein Fahrtenbuch geführt wird) mit monatlich ein Prozent des Bruttolistenpreises versteuert. Für E- und Hybridfahrzeuge mussten bislang 0,5 Prozent versteuert werden, für reine Elektrofahrzeuge bis zu einem Bruttolistenpreis von maximal 60.000 Euro 0,25 Prozent. Die 0,25-Prozent-Regelung gilt bei Anschaffungen von diesem Jahr an auch für E-Kfz mit einem Bruttolistenpreis bis zu 70.000 Euro und für Hybrid-Fahrzeuge mit einer Elektro-Mindestreichweite von 80 Kilometern.

1000 Farben Weiß ... alle in 1 Spritze!

Paste

Flow

Flow Bulk

Tokuyama Dental

OMNiCHROMA

3 Viskositäten – unendliche Möglichkeiten

Die patentierte Smart Chromatic Technology in OMNICROMA sorgt für stufenlose Farbanpassung von A1 bis D4 dank struktureller Farbe. Hinzu kommen 3 verschiedene Viskositäten für alle Vorlieben und Anwendungsbereiche. So bietet die Omnicroma-Familie dem Anwender alle erdenklichen Optionen mit einem Minimum an Materialien.

OMNICROMA – mehr braucht es nicht für moderne Füllungstherapie.

- ohne künstliche Farbpigmente**
passt sich „automatisch“ der Zahnfarbe an
- Bis-GMA-freie Formulierung**
für eine bessere Biokompatibilität
- nachhaltige Bevorratung**
nur 1 Farbe bestellen & keine abgelaufenen Sonderfarben

Mehr unter:

Tokuyama



NEUIGKEITEN UMSATZSTEUER

Bei einer Umsatzsteuer von nicht mehr als 1.000 Euro für das vorausgegangene Kalenderjahr müssen keine Voranmeldungen, nur eine Jahreserklärung abgeben werden; das gilt von 2025 an bei nicht mehr als 2.000 Euro Umsatzsteuer. Kleinunternehmer müssen von 2024 an weder Umsatzsteuer-Voranmeldungen noch eine Umsatzsteuererklärung abgeben. Ausnahme: Fälle der umgekehrten Steuerschuldnerschaft etwa für innergemeinschaftliche Leistungen; es gelten die oben genannten Wertgrenzen. Die „Ist-Besteuerung“, also die Umsatzsteuerpflicht erst bei Eingang der Zahlung und nicht bei Leistungsdatum, gilt von diesem Jahr an für alle Freiberufler; sie gilt auch für Gewerbetreibende mit einem Umsatz von bis zu 800.000 Euro. Ein Antrag ist nicht mehr nötig.

PRIVATE VERÄUßERUNGEN – NEUE FREIGRENZE

Gewinne aus privaten Veräußerungsgeschäften blieben steuerfrei, wenn der im Kalenderjahr erzielte Gesamtgewinn weniger als 600 Euro betrug (bisherige Freigrenze); für Ehegatten wird dies nicht zusammengezählt. Dazu gehören neben der Veräußerung von Immobilien innerhalb der Zehn-Jahres-Besitzfrist beispielsweise der Verkauf vermieteter beweglicher Gegenstände bei einer Behaltefrist bis zu zehn Jahren, aller übrigen bei einer Behaltefrist bis ein Jahr, etwa Kunst, Schmuck, Edelmetalle und ausländische Valuta, Briefmarken, Bücher. Die Freigrenze wird von diesem Jahr an auf 1.000 Euro erhöht (§ 23 Abs. 3 Satz 5 EstG).

E-RECHNUNG OBLIGATORISCH

Zwischen Unternehmen, also B2B, ist vom kommenden Jahr an nur noch eine Rechnung zulässig, die für die Verarbeitung in einem elektronischen Format nach EU-Richtlinie ausge-

stellt, übermittelt und empfangen wird. Die Übergangsfrist wurde für Unternehmen mit Umsätzen bis 800.000 Euro von Ende 2026 auf Ende 2027 verlängert.

KEINE ANZEIGEPFLICHT FÜR INNERSTAATLICHE STEUERGESTALTUNGEN

Die geplante Regelung stieß zu Recht auf Kritik der Fachleute. Wo beginnt die innerstaatliche Steuergestaltung mit dem Zweck der Erlangung eines Steuervorteils – schon bei Anstellung eines Angehörigen oder der Nießbrauchsgewährung für Kinder ohne Einkommen (§§ 138l bis 138n AO-E)?

Fazit: Investitionen in Geräte und Mobiliar mit langer Abschreibungsdauer sollten nun vorgezogen werden. Die degressive Abschreibung für Investitionen bis Ende 2024 sichert schnelle Steuer-Liquiditätsrückflüsse. Alle übrigen Verbesserungen, zumindest im Praxisbereich, sind überschaubar. Die übrigen Maßnahmen für sonstige Einkünfte, etwa die verbesserte Abschreibung im Mietwohnungsbau, geben dringend benötigte Impulse.



Gabriela Scholz
Steuerberaterin/
Wirtschaftsprüferin
Sankt Augustin
scholz@scholz-steuer.de



Anmeldung unter: www.fvdz.de/sylt

Abrufzeitraum: 01.06. - 31.07.2024

Gebühren: **Zahnärztin/Zahnarzt (Mitglied) 210 € / Zahnärztin/Zahnarzt (Nichtmitglied) 310 € /
Zahnärztin/Zahnarzt im Ruhestand (Mitglied) 120 € /
Praxismitarbeiterin/Praxismitarbeiter 100 € / Studierende der Zahnmedizin 70 €**

Bei Buchung des
Vortragspakets
werden Ihnen 13
Fortbildungspunkte
angerechnet.

Dr. Jeannine Bonaventura

Freizeit für Dein Team: Wertschätzung, Mitarbeiterbindung und -gewinnung. Ausgetretene Pfade verlassen

Die Herausforderung des Fachkräftemangels wird bleiben und wachsen. Es geht deshalb nicht mehr allein darum, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu finden und zu binden, sondern langfristig gesund und damit produktiv zu erhalten, Vertrauen und Miteinander zu fördern, Zufriedenheit zu erreichen und eine Identifikation mit ihrem Unternehmen zu schaffen und auszubauen. Dr. Bonaventura zeigt Ihnen klassisch bewährte Methoden, aber auch Chancen, die Sie so noch nicht kennen, um Ihrem Team nicht nur Arbeits- sondern auch „Freizeit“ zu bieten.

Christian Henrici

Sicherheit in der Unsicherheit finden: GKV Finanzstabilisierungsgesetz – Gesundheitssystem – Ressourcenknappheit – Personal

Wo steht das Unternehmen Zahnarztpraxis? Wohin sollte navigiert werden? Welches sind die Kernprobleme und was können wir beeinflussen?

Dieter Goldenpfennig

IT / EDV Dokumentation, Sicherheit und neue Technologien in der Praxis

Sie erfahren wie Praxen, Kliniken bereits Digitalisierung nutzen, welche Software und Geräte notwendig sind. Unterschiede zwischen Speicherung und Sicherung Ihrer Daten vor Ort auf Ihrem Server (On Prem) und in der Cloud werden einfach erklärt. Der Schutz vor Angriffen wird immer wichtiger, Sie erfahren was passieren kann und wie man sich sinnvoll schützen kann. Ist Ihr Praxisteam geschult, wie man mit Bedrohungen oder seltsamen E-Mails umgeht? Was macht Ihr IT-Dienstleister richtig und was falsch, haben Sie Ihre Situation überprüft? Welche IT-Maßnahmen sind für Finanzamt, Banken und gesetzlich notwendig?

RA Michael Lennartz

Umsatzbeteiligungen und Anreizsysteme im Praxischeck

Neben der Zahlung eines Grundgehaltes gibt es für Praxismitarbeiter und für den Arbeitgeber interessante Möglichkeiten zusätzlicher Gehaltsbausteine. Behandelt werden u.a. Umsatzbeteiligungen in Budgetzeiten, Gratifikationen und Bonussysteme sowie Möglichkeiten der Gehaltsumwandlung.

**Klaus Niedermaier, Leiter Investment Research,
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG**

Wirtschaft & Kapitalmärkte in stürmischen Zeiten!

Die Welt befindet sich auf dem Weg von einer unipolaren in eine multipolare Welt, was in zahlreichen geopolitischen Krisen und auch zu insgesamt schlechter Stimmung führt. Aber wie ist der Blick der Kapitalmärkte darauf und welche Konsequenzen für die Anlagestrategie sollten hieraus gezogen werden?

Birgit Stütlen

Führung der Zukunft in der Zahnmedizin: Entdecken Sie die Trends von morgen für Ihren Praxiserfolg!

Fachkräftemangel und fehlendes Engagement? Nicht in Ihrer Praxis! Erfahren Sie, wie Sie jetzt und in Zukunft durch innovative Führungstechniken die Mitarbeiterbindung und -zufriedenheit steigern, Talente anziehen und den Praxiserfolg langfristig sichern können.

Peter Edwin Brandt

Rhetorik im Praxisalltag – sicher auftreten, überzeugend reden, glaubwürdig wirken

- So gestalten Sie Ihre Wirkung bewusst
- Wie entstehen Glaubwürdigkeit und Überzeugungskraft in Ihrem Auftreten?
- Power Talking – Die Macht der Wortwahl
- Eigene Anliegen und Vorschläge überzeugend vertreten
- Bedeutung von Stimme und Körpersprache

Nadja Alin Jung

Praxismarketing: Make your move. Neupatienten und Mitarbeiter gewinnen & binden

Eine starke Marke entwickeln und Brand Awareness schaffen. Sich mit der Praxiswebsite online positionieren und Recruiting-Potentiale nutzen - so überzeugt Ihr Praxismarketing Patienten und Mitarbeiter.

RA Michael Lennartz

Praxisstrukturen mit Zukunft – aktuelle Gestaltungsmöglichkeiten

Es gibt nicht nur die klassische „Gemeinschaftspraxis“ und „Praxisgemeinschaft“. Behandelt werden in dem Vortrag auch ärztliche/zahnärztliche Netzwerke, überörtliche Kooperationen, die Vor- und Nachteile von MVZ-Konstruktionen, ausgelagerte Praxisräume und genossenschaftliche Modelle.

St. Daniel Lüdtke

Wie kalkuliere ich meine zahnärztlichen Leistungen

Welches Honorar muss ich erwirtschaften, um alle meine finanziellen Verpflichtungen (Bank, Finanzamt etc.) zu erfüllen und meine Entnahmen tätigen zu können.

Dr. Christian Öttl

GOZ – Lebensader für die Praxen

Die GOZ ist nur richtig angewandt rechtssicher und ein Gewinn. Ein Wegweiser für die sinnvolle Verwendung und Hilfe gegen den Verlust gerade wegen Einsatz der GOZ!

Elke Schilling, DH

Wirtschaftlichkeit in der Prophylaxe in Zeiten von Budgetierung

Das eine gut funktionierende und organisierte Prophylaxe Abteilung ein wirtschaftliches Standbein einer Zahnarztpraxis sein kann ist vielen bekannt. Doch wie kommt man dahin? Welche Patientengruppen benötigt man. Welche Leistungen müssen vorrangig erbracht werden, und zu welchem Preis? Wie wirtschaftlich sind die Kassenleistungen? Und reicht die GOZ-Berechnung aus oder müssen wir zu Analogberechnungen greifen?

Prof. Dr. Thomas Wolf

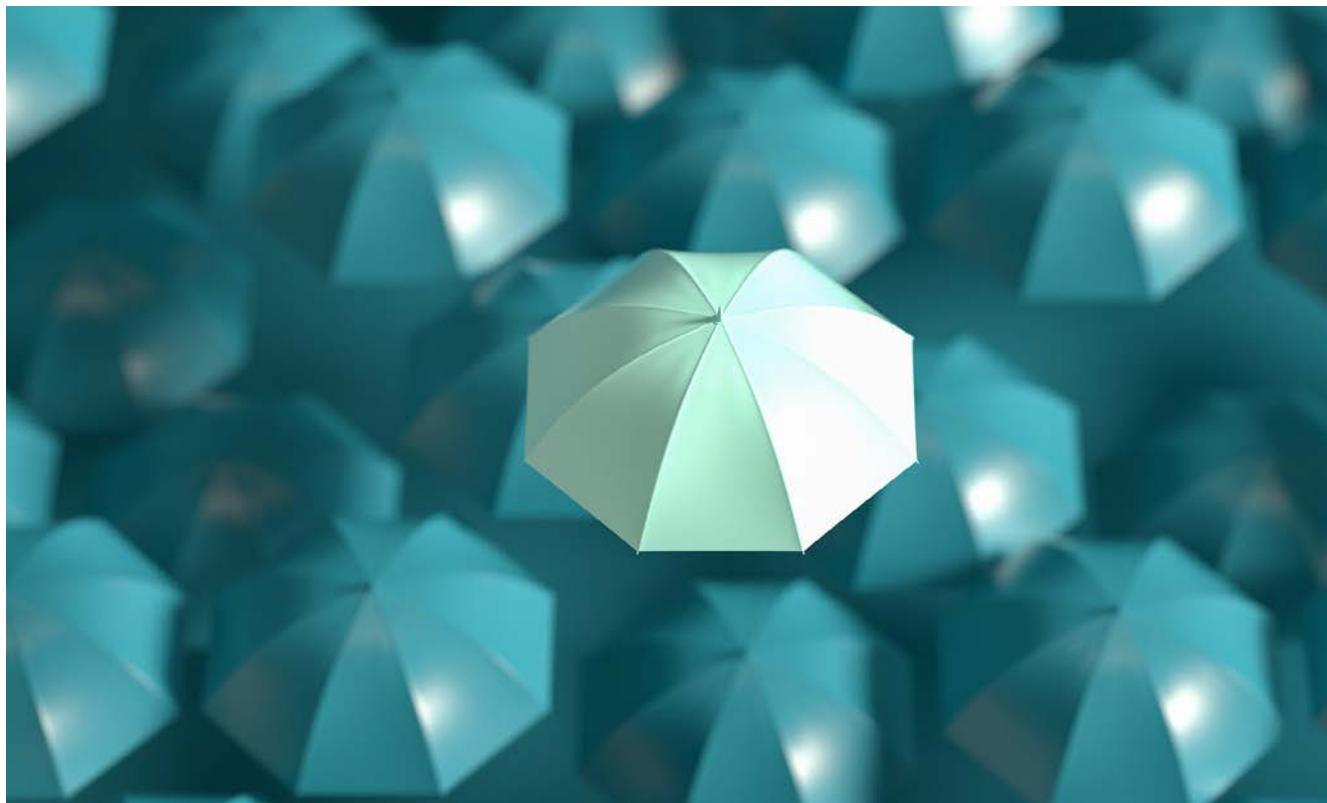
Wie die EU unseren Praxisalltag beeinflusst

Die EU bietet elementare Vorteile, die oft als selbstverständlich betrachtet werden. Eine Region des Friedens, der Freiheit, des Handels - und freier Grenzübergänge. Doch stetige Krisen wie u.a. der Brexit, die COVID-19-Pandemie, Energiemangellagen oder Inflation haben wie auch politische Entscheidungen der EU massive Auswirkungen auf unser privates und berufliches Leben.

Was passiert im Fall der Fälle?

AUTOR: JAN SIOL

Versicherungstipp. Praxisverkauf wie auch Praxisübernahme stellen eine große Herausforderung dar, zumal dann, wenn die Nachfolgeregelung mittelfristig geplant ist – und vor der Übergabe Unvorhersehbares eintritt.



Sinnvoll und verantwortungsvoll ist es, sich gemeinsam mit nichtplanbaren Ereignissen frühzeitig zu beschäftigen:

- Was passiert, wenn vor der Übergabe der Praxisabgeber oder der -übernehmer stirbt oder längerfristig erkrankt?
- Behalten Verträge wie Absichtserklärungen zwischen Praxisabgeber und -übernehmer ihre Gültigkeit?
- Welche Verträge müssen verbindlich übernommen werden?

- Gibt es Ausstiegsklauseln für den Praxisübernehmer bei Krankheit wie Berufsunfähigkeit? Bei Tod für seine Erben?
- Falls der Praxisübernehmer vor der Praxisübernahme stirbt, müssen dann seine Erben die vertraglichen Verpflichtungen übernehmen oder das Erbe ausschlagen?
- Und wie kommt der Praxisabgeber in diesem Fall zu seinem für sich (für

seine Rente) eingeplanten Kaufpreiserlös?

- Falls der Praxisabgeber vor der Praxisübergabe stirbt, müssen dann seine Erben bestehende Vereinbarungen mit dem Praxisübernehmer erfüllen?
- Ist der Praxismietvertrag zur Standortsicherung für den Nachfolger gesichert?
- Gibt es im Mietvertrag für den Praxisübernehmer eine Ausstiegsklausel

bei Berufsunfähigkeit oder bei schwerer Erkrankung? Bei Tod für seine Erben?

- Welche Versicherungen sind essenziell notwendig, welche sollten übernommen werden?
- Was gibt es bei bestehenden betrieblichen Altersvorsorgen in der Praxis für den Praxisübernehmer zu beachten?

In Zeiten, in denen die Nachbesetzung, vor allem in ländlichen Gebieten, immer schwieriger wird und der zahnmedizinische Nachwuchs eine breite Auswahl an Möglichkeiten besitzt, kann ein Ausfall in der Übergangszeit das Aus für den Fortbestand der Praxis bedeuten; das heißt, die Zeit, in welcher der potenzielle Nachfolger in die Praxis hineinwachsen soll, stellt eine der kritischsten Phasen dar.

ZEITHORIZONT ZÄHLT

Aus finanzieller Sicht kann der Ausfall des Nachfolgers dazu führen, dass kurzfristig ein anderer niederlassungswilliger Kollege, eine andere niederlassungswillige Kollegin gefunden werden muss. Der kürzere Zeithorizont schmälert dann allerdings die Wahrscheinlichkeit, einen guten Preis für das Lebenswerk zu erzielen.

Sofern der Praxisabgeber in dieser Übergangszeit schwer erkrankt oder im schlimmsten Fall durch Tod oder Be-

rufsunfähigkeit ausfällt, fehlt neben dem Erfahrungsschatz und dem Mentoring auch die Bindung zu den Patienten und Mitarbeitern; zudem muss die Praxis inklusive der Fixkosten für zwei Behandler aufgefangen werden. Für diesen Fall werden meist nur unzureichende Vorkehrungen getroffen. Doch was sollte man tun?

RISIKO-LEBENSVERSICHERUNG SINNVOLL

Bei der Kaufvertragsgestaltung und der Vereinbarungen zur Übernahme sind Todesfallabsicherung, Berufsunfähigkeit, schwere Erkrankung, geänderte Lebensumstände zu klären – für beide Vertragspartner. Der Aspekt der Todesfallabsicherung ist einfach gelöst, indem man für die Zeit der Übergabe eine Risiko-Lebensversicherung auf die jeweils andere Person abschließt, dabei sollte für den Praxisabgeber als Versicherungsnehmer und den Praxisübernehmer als versicherte Person die Versicherungshöhe dem Nettoverkaufserlös entsprechen beziehungsweise dem Kaufpreis zuzüglich der Praxisanlaufkosten. So sind beide Seiten im Todesfall für wenig Geld abgesichert. Selbst wenn sich kein Nachfolger finden ließe, würde der Praxisabgeber seinen Kaufpreis erhalten oder der Praxisübernehmer ein gutes finanzielles Polster, um den Unwägbarkeiten einer schwierigen Anfangsphase entgegenzutreten.

EXPERTENRAT HILFREICH

Die Aspekte Berufsunfähigkeit und schwere Erkrankung benötigen hingegen eine genauere Analyse. Naheliegend wäre eine gegenseitige Absicherung über eine Kapitalleistung im Leistungsfall. Doch das wird mit zunehmendem Alter schwieriger, da die Versicherer Risiken im höheren Alter unterschiedlich bewerten. Daher sollte über eine gegenseitige Absicherung nachgedacht, aber für die Produktauswahl sicherheitshalber ein Experte hinzugezogen werden. Gleicher gilt für den Aspekt geänderter Lebensumstände, die Absprachen etwa im Fall einer Scheidung, der Pflege eines nahen Verwandten oder eines Todesfalls innerhalb der Familie treffen können.



Jan Siol
www.auxmed.de
M. A. Management
Financial Planner
& Consultant
Finanzfachwirt (FH)

KONVENTIONELL
UND DIGITAL?
COOL!

Immer flexibler – für Euch und Eure Patienten

Ihr habt die Wahl zwischen analoger und digitaler Auftragsabwicklung und Fertigung.



Mehr erfahren unter:
flemming-ueberzeugt.de

Vertrauter Partner, günstige Preise.

FLEMMING
INTERNATIONAL

Sich nicht täuschen lassen

AUTOR: DR. CHRISTIAN ÖTTL

Gangbarer Weg. Der Privatpatient ist der bessere Fang für eine Praxis, heißt es. Deshalb haben viele Kassenpatienten Angst, sich über eine Kostenerstattung als Privatpatient behandeln zu lassen. Und Zahnärzte bieten Kassenpatienten oft keine Privatleistung an, um nicht in die Honorierungsfalle zu tappen. Wege aus dem Dilemma.



Im Reich der Fabeln gibt es viele Dinge, die in Wirklichkeit nicht so sind, wie sie dargestellt werden. So hat sich die Auffassung verfestigt, der Privatpatient schaffe das Geld für die Ärzte und Zahnärzte in die Praxen. Das aber ist nicht ganz zutreffend. So kann jeder Kassenpatient wählen, ob er sich als Privat- oder als Kassenpatient behandeln lässt, wohingegen Privatpatienten keinen Zugang zu einer Kassenbehandlung haben.

Als Kassenpatient unterliegt man einem beschränkten Zugang auf den Leistungskatalog. Um diese Fessel loszuwer-

den, kann man die Kostenerstattung wählen, und damit eröffnet sich einem als Privatpatient die Leistungspalette der modernen Zahnmedizin. Zugleich bekommt man die Kosten, die man als Kassenpatient für die Sachleistung erhalten hätte, im Zuge der Kostenerstattung minus Verwaltungskostenabschlag von seiner Krankenkasse ausgezahlt. Das jedoch kann nur der Patient veranlassen, nicht die Praxis.

EIN KLARES JEIN

Und die Praxis – bekommt sie jetzt mehr für die Behandlung dieses Patien-

GOZ NAVIGATOR-APP
DES FVDZ
NUTZEN

ten? Darauf ein klares Ja! Warum das? Nicht jede Leistung ist in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) besser honoriert als im Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen (BEMA). Deshalb ist es wichtig, als Zahnarzt gut aufzupassen, nicht der Betrogene zu sein, wenn man einem Kassenpatienten eine Privatleistung anbietet.

Es gibt ungefähr 170 zwischen GOZ und BEMA vergleichbare Leistungen – alle anderen Leistungen gibt es nur für Privatpatienten. Von diesen 170 Leistungen sind je nach Bundesland und Punktwerten 100 Leistungen beim 2,3-fachen Faktor schlechter bewertet als vergleichbare BEMA-Leistungen. Noch gravierender ist die Tatsache, dass 50 Leistungen, ebenfalls je nach Bundesland und vereinbarten Punktwerten, sogar beim 3,5-fachen Satz schlechter honoriert sind als im BEMA.

GENAU RECHNEN

Bei manchen Leistungen muss mindestens der 7,7-fache Faktor angesetzt

werden, damit man die BEMA-entsprechende Vergütung erhält. Wie lassen sich da Fehler vermeiden? Es ist vorab genau zu berechnen, was man machen möchte, wie die entsprechende BEMA-Honorierung aussieht, um dann den Faktor, den man zur Erbringung braucht, festlegen zu können.

Für Mitglieder im FVDZ besteht die Möglichkeit, die GOZ Navigator-App zu nutzen. Da muss nur die Leistung eingeben werden und sofort wird angezeigt, welchem Faktor die BEMA-Honorierung entspricht. Eine tolle Sache!

Meist haben sich die Leistungen – seit Inkrafttreten des momentan gültigen Punktwertes (1988) – grundlegend in Technik, Zeitaufwand und Schwierigkeit der Erbringung geändert. So haben sich im Zuge der Weiterentwicklung die Materialpreise teilweise verdreifacht, und dank der Europäischen Medizinprodukteverordnung ist weder ein Ende noch der Erhalt günstiger Alternativprodukte absehbar. Die Medizinpro-

dukteversorgungslandschaft wird stark reduziert und der Markt wenigen großen Playern überlassen werden, die die Preise bestimmen. Auch das muss Niederschlag in der Leistungseinschätzung finden.

NICHT AUF LAUTERBACH SETZEN

All das zu berücksichtigen, gehört zu unseren ureigensten Aufgaben, um den Fortbestand der hochqualitativen freiberuflichen zahnärztlichen Versorgung in eigener Praxis gewährleisten zu können. Wer darauf wartet, dass ein Gesundheitsminister Lauterbach sich darüber Gedanken macht, wird sicher enttäuscht werden. Er hat es nicht gemacht, er macht es nicht, und er wird es in Zukunft aller Wahrscheinlichkeit nach nicht machen. In diesem Sinne: Machen Sie sich gute Gedanken um die Zukunft der Versorgung!



Dr. Christian Öttl
Bundesvorsitzender
des FVDZ

permadental®
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE

0 28 22 - 71330



TRIO®
CLEAR

Das progressive Clear Aligner-System

Fordern Sie kostenlos und unverbindlich ein TrioClear™ Info-Paket für Ihre Praxis an. Tel. 0 28 22 - 71330 | www.permadental.de/trioclear-infopaket

PREISBEISPIEL

TOUCH-UP
899,- €*
für beide Kiefer

18 Aligner pro Kiefer (9 soft und 9 hart)

je Set 2 Schienen

(Beide Kiefer: bis zu 36 Schienen)

*inkl. 2 Refits und 1 Refinement
innerhalb 1 Jahres; zzgl. MwSt. und Versand



Honorarvereinbarung: Begründung vergessen?

Nachträgliche Angaben. Damit man sich nicht selbst beklaut (siehe Seite 46), sind Honorarvereinbarungen bei vielen GOZ-Leistungen unverzichtbar. Dabei ist zu beachten, dass wegen einer besonderen Schwierigkeit, eines besonderen Umstands oder überdurchschnittlicher Behandlungsdauer (§ 5,2) auch in einer Honorarvereinbarung Platz für nachträgliche Begründungen gegeben ist.

AUTOR: DR. DR. ALEXANDER RAFF

Ist die Rechnung mit vereinbarten Faktoren über 3,5 (nach § 2,1 GOZ) schon geschrieben, der Privatversicherte ver-

langt aber nun nach Begründungen gemäß § 5,2 GOZ, so können diese auch nachträglich bemessen werden. Der § 10,3 GOZ verpflichtet den Zahnarzt explizit, gegebenenfalls vorgelegene Gründe für höhere Steigerungsfaktoren zu benennen.

Das nebenstehende Formular ermöglicht auch nach Rechnungsstellung, die Gründe für die höhere Bemessung als Faktor 2,3 für jede aufgeführte Gebührennummer nachträglich einzeln aufzuführen. Es sollte in jeder Praxissoftware integriert sein.

Lagen jedoch keine Gründe für ein höheres Bemessen nach § 5,2 GOZ vor, so kann auch dies dem Patienten im nebenstehenden Formular so bestätigt werden.

Wichtig ist, Folgendes auseinanderzuhalten: Die gegebenenfalls zu liefernden nachträglichen Begründungen begründen nicht die Honorarvereinbarung selbst. Die Anwendung der Honorarver-

BESONDERES FORMULAR FÜR DIE ABRECH- NUNG

einbarung ergibt sich nicht aus den Be- messungskriterien Zeitaufwand oder Schwierigkeitsgrad, sondern allein zwingend aus der mit dem Patienten vereinbarten gewünschten Behand- lingsqualität, die eine entsprechende freie Honorarvereinbarung betriebs- wirtschaftlich unumgänglich macht, da die Qualität ansonsten nicht eingehal- ten werden kann.

Es wurde erneut darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung, trotz der genannten Begründungen durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

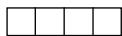
Ort, Datum Unterschrift Zahnarzt

DER WUNSCH DES PATIENTEN IST ENTSCHEIDEND

Das hat den Vorteil, dass in denjenigen Fällen, in denen derartige Bemessungsgründe vorgelegen haben, der Patient mit einem „regulären“ Versicherungsvertrag die Behandlungskosten nicht nur bis zum 2,3-fachen, sondern bis zum 3,5-fachen Faktor erstattet bekommt. Was den Patienten natürlich freut.



Dr. Dr. Alexander Raff
Mitglied im GOZ-
Expertenrat des FVDZ



MITGLIEDSANTRAG

**Ich beantrage meine Mitgliedschaft
im Freien Verband Deutscher Zahnärzte e.V.**

Nur für Studierende der Zahnmedizin

Anrede

Vorname

Name

Geburtsdatum

Gewünschtes Eintrittsdatum

Praxisanschrift/Studienanschrift

Straße

PLZ/Ort

Telefon/E-Mail*

Approbationsdatum (*Studierende bitte voraussichtliches Datum angeben*)

Niederlassungsdatum

Privatanschrift

Straße

PLZ/Ort

Telefon/E-Mail*

Post an: Praxisanschrift Studienanschrift Privatanschrift

Zum Beitritt motiviert mich* / Ich habe vom FVDZ erfahren durch*

Studienbeginn

z.Zt. im Studiensemester

Studienort

Einstufung Monatsbeiträge

<input type="checkbox"/> Zahnärztin/Zahnarzt	41,00 €
<input type="checkbox"/> Zahnarzt-Ehepaare (pro Mitglied)	33,00 €
<input type="checkbox"/> Doppelmitglieder (Hartmannbund)	37,00 €
<input type="checkbox"/> Angestellte(r) Zahnärztin/Zahnarzt	30,00 €
<input type="checkbox"/> Angestellte(r) Zahnärztin/Zahnarzt (bis 5 Jahre nach Approbation)	23,00 €
<input type="checkbox"/> Assistentin/Assistent (in den ersten 2 Jahren nach Approbation)	12,00 €
<input type="checkbox"/> Praxisneugründerin/Praxisneugründer (3 Jahre ab dem Tag der Niederlassung)	23,00 €
<input type="checkbox"/> Zahnärztin/Zahnarzt im Ruhestand	13,00 €
<input type="checkbox"/> Im Ausland tätige(r) Zahnärztin/Zahnarzt	21,00 €
<input type="checkbox"/> Studierende der Zahnmedizin	beitragsfrei

Zahlweise: 1/4-jährlich jährlich

Mein FVDZ: Jedem Mitglied ist es freigestellt, zur Förderung des Verbandes einen monatlichen oder jährlichen freiwilligen Zusatzbeitrag zu leisten.

Bei geänderten Voraussetzungen erfolgen Umstufungen in eine andere Beitragsgruppe. Rückwirkende Beitragssenkungen sind nicht möglich. Die Satzung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ) habe ich unter www.fvdz.de zur Kenntnis genommen. Ich erkläre mich grundsätzlich mit den Zielen des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte einverstanden und bin nicht Mitglied einer Vereinigung, deren Ziele mit denen des Freien Verbandes nicht vereinbar sind. Mit der Verwendung meiner Daten erkläre ich mich einverstanden, soweit diese zur Erlangung oder Vermittlung von Serviceleistungen bzw. Vergünstigungen aufgrund meiner Mitgliedschaft erforderlich sind. Alle Daten werden entsprechend der Datenschutzgrundverordnung vertraulich behandelt.

*Freiwillige Angabe zum Zwecke der Kontaktaufnahme durch den FVDZ zur Mitgliederorganisation und betreffend die E-Mailadresse zur Zusendung der regelmäßig erscheinenden kostenlosen digitalen Publikationen für FVDZ-Mitglieder zu Themen aus den Bereichen Gesundheits-, Berufs- und Standespolitik sowie Fortbildung und Serviceangeboten. Freiwillige Angaben können Sie nach Art. 7 Abs. 3 Datenschutzgrundverordnung jederzeit schriftlich (Mail an: info@fvdz.de / Fax: 0228/345465) oder telefonisch unter 0228/8557-0 widerrufen.

Weitere Datenschutzinformationen bezogen auf die Verbandsmitgliedschaft können Sie in unserer online-Datenschutzerklärung (insb. unter Ziff. 8) unter <https://www.fvdz.de/datenschutzerklaerung> abrufen.

Ort / Datum

Unterschrift

Mallwitzstraße 16 • 53177 Bonn • Telefon: 02 28 / 85 57-0 • Fax: 02 28 / 34 54 65 • E-Mail: info@fvdz.de • Internet: www.fvdz.de

SEPA-Lastschriftmandat:

Zahlungsempfänger: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE62B010000279474, Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den Freien Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

IBAN

BIC

Ort, Datum

Kreditinstitut (Name)

Unterschrift



Weiterbeschäftigung mit Tücken

Hohe Abgabenlast. Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte schließen einen Arbeitsvertrag mit ihrem Praxisvorgänger. Dabei gibt es allerdings einiges zu beachten.

AUTORIN: MIDIA NURI

Der Praxisvorgänger entscheidet sich oft nach Verkauf seiner Praxis, sich bei seinem Nachfolger anstellen zu lassen, wenn er den Gewinn aus dem Praxisverkauf begünstigt versteuern konnte über den Freibetrag nach § 16 Satz 4 Einkommensteuergesetz (EStG) und Steuersatz nach § 34 Satz 3 EStG. Das hat allerdings den Nachteil, dass vom Bruttogehalt des angestellten Ruheständlers neben der Lohnsteuer auch Sozialabgaben abgezogen werden – mindestens der Arbeitgeberanteil. Das gilt für angestellte Zahnärzte ebenso wie für weiter beschäftigte Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA). Für steuerlich als Altersrentner anerkannte Beschäftigte fällt der Arbeitnehmeranteil zur Rentenversicherung weg. Doch der Praxisinhaber muss nach § 172 Sechstes Sozialgesetzbuch SGB VI den Arbeitgeberanteil zahlen – auch

wenn Arbeitnehmer versicherungsfrei in der gesetzlichen Rentenversicherung sind. Ist der angestellte Zahnarzt im Ruhestand nicht Altersrentner, muss der Arbeitgeber den Rentenversicherungsbeitrag an die gesetzliche Rentenversicherung zahlen – nicht an das Versorgungswerk.

Wissenswert: Altersvollrentner können den Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit erklären. Dann zahlen auch sie vollwertige Rentenversicherungsbeiträge, die ihre Rente erhöhen. Sind angestellte Zahnärzte rentenversicherungspflichtig, können sie sich – um nicht doppelt Beiträge ans Versorgungswerk und die Rentenversicherung zu zahlen – über ihr Versorgungswerk von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht als Angestellte befreien lassen. Dafür müssen sie binnen drei Monaten nach Beschäftigungsbeginn einen An-

trag bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) stellen, damit die Befreiung unmittelbar greift – ansonsten gilt der Zeitpunkt des Antragseingangs. Aber: „Nach erfolgter Befreiung ist an die HZV der gleiche Beitrag zu entrichten, der ohne Befreiung an die Deutsche Rentenversicherung Bund zu zahlen wäre“, informiert die Hessische Zahnärzte-Versorgung. Der Arbeitgeber zahlt einen Zuschuss von 50 Prozent an das Versorgungswerk.

Haben Vollrentner das Rentenalter erreicht, entfällt der Beitrag zur Arbeitslosenversicherung. Doch auch hierfür muss der Arbeitgeber weiterhin seinen Beitragsanteil – derzeit 1,3 Prozent – zahlen. Hinzu kommt der Arbeitgeberanteil zur Krankenkasse für die angestellte ZFA im Ruhestand oder der gesetzlich vorgeschriebene Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung, wenn der angestellte Ruheständler privat krankenversichert bleibt, und damit die Hälfte des Krankenversicherungsbeitrags – maximal 421,77 Euro pro Monat.

INFOS BEI DRV BUND UND VERSORGUNGSWERK

Mit Blick auf die für viele überraschend hohe Abgabenlast sollten sich Zahnärzte vor Festanstellung ihres Praxisvorgängers bei der Deutschen Rentenversicherung und dem Versorgungswerk informieren; möglicherweise ist eine anders gestaltete Praxisübergabe mit Blick auf Steuern und Abgaben vorteilhafter. Ist trotz der Abgabenlast die Festanstellung gewünscht, sollten Praxisinhaber auf keinen Fall einfach weiterarbeiten lassen – weder Kollegen noch ZFA. Dadurch wird aus dem meist regulär bis zum Eintritt des Rentenalters befristeten Arbeitsvertrag ein unbefristeter. Das könnte auch eine zukünftige Weitergabe der Praxis erschweren, zumal zum Kündigungsschutz auch das Verbot einer altersbedingten Kündigung gehört. Hingegen kann ein Arbeitsvertrag mit dem Ruheständler beliebig oft befristet werden, entsprechend haben sowohl das Bundesarbeitsgericht als auch der Europäische Gerichtshof (EuGH) geurteilt.

Rentenbeginn mit Arbeit versüßen

Zuverdienst für Senioren. Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ihre Beschäftigten können im Ruhestand weiter arbeiten. Finanziell lohnt sich das auf jeden Fall.

AUTORIN: MIDIA NURI

Über das Versorgungswerk pflichtversicherte Zahnärztinnen und Zahnärzte konnten es schon immer. Seit 2023 dürfen auch gesetzlich versicherte Rentnerinnen und Rentner unbegrenzt zu ihrer gesetzlichen Altersrente hinzuerlösen, ohne dass diese dafür von der Rentenkasse gekürzt wird. Das sieht das 8. SGB IV-Änderungsgesetz vor. Bisher galt es erst nach Erreichen der Regelaltersgrenze. Nur für ehemalige Beamte in Pension, die eine Zahnarztpraxis natürlich auch beschäftigen kann, bestehen weiterhin Obergrenzen für den Hinzuerlösen im Ruhestand. Ein Angestellteneinkommen würde ihre Pension also reduzieren. Welche Abgaben auf Praxen als Arbeitgeber für die Beschäftigung von Ruheständlern und insbesondere Praxisvögängern zukommen, ist Thema auf Seite 50.

HINZUVERDIENSTGRENZEN ANGEHOBEN

Angehoben hat der Gesetzgeber mit Jahresbeginn 2024 auch die Hinzuerlösgrenzen beim Bezug einer gesetzlichen Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf 37.117,50 Euro und bei Renten wegen voller Erwerbsminderung auf 18.558,75 Euro. Die jährliche Hinzuerlösgrenze beträgt drei Achtel der 14-fachen monatlichen Bezugsgröße, bei einem Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden täglich. Bei der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung beträgt die neue Hinzuerlösgrenze sechs Achtel der 14-fachen monatlichen Bezugsgröße bei einem berücksichtigten

Leistungsvermögen von täglich weniger als sechs Stunden. Tipp: Wurde vor dem Eintritt der teilweisen Erwerbsminderung ein höheres Einkommen erzielt, gilt hier die höhere individuell-dynamische Grenze.

Unabhängig von der Frage der Rentenabzüge gelten die jeweiligen steuerlichen und sozialversicherungsrechtlichen Obergrenzen für Mini- oder Midi-Jobs regulär auch für Ruheständler.

Nicht zu verwechseln mit Kürzungen wegen Hinzuerlösen ist die Frage möglicher Abschläge bei einem vorgezogenen Rentenbeginn. Wer vorzeitig in den Ruhestand geht, muss nach wie vor einen Rentenabschlag von 0,3 Prozent pro Monat hinnehmen – in Höhe von maximal 18 Prozent. Umgekehrt erhöht sich die Rente nach Erreichen der Regelaltersgrenze um 0,5 Prozent pro Monat späteren Renteneintritts – um bis zu sechs Prozent pro Jahr.

KINDERERZIEHUNGSZEITEN WERDEN ANERKENNT

Anders geregelt ist das bei den zahnärztlichen Versorgungswerken. Hier gibt es Unterschiede, daher sollten Zahnärzte sich direkt bei ihrem Versorgungswerk danach erkundigen. Beispielsweise beträgt der Abschlag bei vorzeitiger Aufgabe des Berufs in der Baden-Württembergischen Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte 0,32 bis 0,34 Prozent pro Monat des Vorziehens. Wer den Beruf nicht aufgibt, muss ganze 0,45 Prozent

Abschlag pro Monat des Vorziehens hinnehmen.

Interessant: Seit einem Urteil des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 2008 werden auch Mitgliedern der Versorgungswerke Kindererziehungszeiten von der gesetzlichen Rentenversicherung anerkannt. So werden für Geburten vor 1992 zwölf Monate Kindererziehung die sogenannten Entgeltpunkte angerechnet, 36 Monate für Geburten ab 1992. Mit zwei ab 1992 geborenen Kindern wäre also die Wartezeit der gesetzlichen Rentenversicherung von 60 Monaten automatisch erfüllt. Auch sozialversicherungspflichtige Tätigkeiten vor der Mitgliedschaft im Versorgungswerk zählen. Hinzu kommt seit 2010 die Möglichkeit, nicht erfüllte Wartezeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung mit zusätzlich eingezahlten eigenen Beiträgen aufzufüllen. Danach sollten sich Zahnärztinnen und Zahnärzte mit Kindern möglichst vor dem Rentenalter bei der örtlich zuständigen Auskunfts- und Beratungsstelle der Deutschen Rentenversicherung – Bund erkundigen. Auch die Frage nach einem Rentenanspruch noch nötiger Beitragsnachzahlungen sollte aus steuerlichen Gründen möglichst frühzeitig geklärt werden.



Midia Nuri
Freie Journalistin

Geht da noch mehr?

AUTORIN: BETTINA BLAß



Im Internet werden Höherstufungen in eine bessere Kategorie oftmals als alltäglich und vor allem kostenlos dargestellt. Ganz so einfach ist es jedoch nicht. Zwar gibt es kostenlose Upgrades bei Mietwagen oder Hotels – aber nur aus gutem Grund.

Möglicherweise hat man die besten Chancen auf ein scheinbar kostenloses Upgrade, wenn man einen Mietwagen bucht – und zwar frühzeitig. Anders sieht es bei Stammkunden aus. „Geschäftskunden buchen eher spontan“, erklärt Frieder Bechtel, Pressesprecher der Plattform billiger-mietwagen.de.

Geschäfts- sind oftmals Stammkunden, für diese versuchen die Verleiher Buchungswünsche eher zu erfüllen. Allerdings gehört manchmal auch einfach eine Portion Glück dazu, um ein Upgrade zu erhalten. Etwa wenn Autos später als geplant zurückgegeben werden oder nicht verfügbar sind, weil sie in der Werkstatt repariert werden müssen. Wenn dadurch die Klasse nicht vorrätig ist, die gebucht wurde – das kann gerade bei kleineren Verleihstationen der Fall sein, dann bekommen Kunden womöglich ohne Aufpreis einen größeren Wagen.

Finanztipp. Einmal das größere Hotelzimmer mit Gartenblick? Oder ein schnelleres und bequemeres Mietauto? Doch wer ein Upgrade anstrebt, muss dafür entweder zahlen, Stammkunde sein – oder ganz viel Glück haben.

**NICHT IN
JEDEM FALL
KANN MAN
SICH GEGEN
UPGRADES
WEHREN**

Will man ein solches Upgrade forcieren, sollte man möglichst immer bei der gleichen und eher bei einer kleinen Verleihstation buchen, um ein persönliches Verhältnis zu den Mietarbeitern aufzubauen. Und als Stammkunde hat man etwa bei Sixt im Platinum Status, bei Europcar ab der Stufe Executive häufig die Chance auf ein Upgrade. Aber Achtung! Nur weil man Kunde in einem Bonusprogramm ist, heißt das nicht, dass man immer einen günstigen Preis bekommt. Wer die Auswahl hat, sollte bei jeder Buchung prüfen, ob er das Auto anderswo günstiger mieten kann.

UNVORTEILHAFTES UPGRADE

Ein Upgrade beim Mietwagen kann aber auch Probleme bereiten: „Gerade, wer in einer Region mit schmalen Straßen unterwegs ist, wird sich nicht über ein größeres Auto freuen“, gibt Bechtel zu bedenken. Gleichfalls nicht beim Rangieren in engen Tiefgaragen oder Parkhäusern. „Hinzu kommt, dass ein größeres Auto mehr Sprit oder Energie benötigt.“ Allerdings, unterstreicht Bechtel, haben Kunden kaum eine Möglichkeit, sich gegen eine solche Höherstufung zu wehren, denn in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGBs) behalten die Verleiher sich vor, eine größere als die gebuchte Klasse herauszugeben.

Tipp: Wer auf keinen Fall ein Upgrade möchte, kann darum bitten, bei einer anderen Station in der Nähe anzufragen, ob dort ein kleinerer Wagen frei ist. „Wer bei der Abholung feststellt, dass das gebuchte Auto zu klein sein wird, kann auch ein Upgrade gegen einen Aufpreis kaufen“, sagt Bechtel. „Mietwagenverleiher bieten außerdem gerne von sich aus Upgrades an.“ Vorsicht ist allerdings geboten, da der scheinbar günstige Aufpreis üblicherweise pro Tag gilt.

ERSTE KLASSE REISEN

Wer trotz Streiks und Verspätungen gerne im Zug unterwegs ist, freut sich vielleicht über eine Fahrt in der ersten Klasse. Dort haben Kunden mehr Beinfreiheit, oft mehr Ruhe und be-



kommen auch noch Getränke auf Bestellung an den Tisch gebracht. Allerdings kostet die Bahnfahrt in der ersten Klasse häufig viel mehr als in der zweiten. Manchmal ist die zweite Klasse aber schon so ausgelastet, dass ein Sparpreis für die erste Klasse angeboten wird, der nicht viel teurer ist als der Standardpreis in der zweiten Klasse. So konnte man beispielsweise am 14. März 2023 um 16.45 Uhr von Köln nach Berlin in der zweiten Klasse für 77,80 Euro fahren, in der ersten Klasse für 99,90 Euro – jeweils mit BahnCard 50 und den mit einem Sparpreis verbundenen Einschränkungen.

Die Deutsche Bahn bietet Upgrades auch aktiv per E-Mail an. Dann kostet die Fahrt in der ersten Klasse oft nur zehn Euro mehr. Ob sich das lohnt, hängt von der Länge der zu fahrenden Strecke und dem persönlichen Komfortbedürfnis ab. Ein Upgrade kann außerdem für 500 Bahn-Bonus-Punkte gekauft werden, nach Auskunft der Bahn auch für Sparpreise und Super-Sparpreise (<https://www.bahn.de/premien/bahnbonus/sitzplatz-upgrades-lounge/63379>). Wer im Zug feststellt, dass die zweite Klasse zu voll ist, kann ein Upgrade (<https://www.bahn.de/angebot/zusatzticket/erste-klasse-upgrade>) von der zweiten in die erste Klasse bis zehn Minuten nach Abfahrt über den DB-Navigator buchen. Ein Kauf beim Zugbegleitpersonal ist aber nicht möglich.

BUSINESS CLASS FLIEGEN

Fluggesellschaften halten es ähnlich wie die Deutsche Bahn: Wer am Kundenbindungsprogramm teilnimmt, kann oft seine geflogenen Meilen für eine Höherstufung einsetzen. Günstiger kann es werden, wenn das Flugzeug überbucht ist. Wenn die Fluggesellschaft dann Freiwillige sucht, die einen späteren Flug nehmen, bekommen diese für ihr Entgegenkommen üblicherweise etwas zurück. Das kann ein Gutschein sein, den man beim nächsten Flug einsetzen kann – oder ein Upgrade in eine höhere Klasse.

BESSERES HOTELZIMMER

In Hotels passiert es nicht selten, dass man ein kostenfreies Upgrade angeboten bekommt. Das hängt jedoch sehr oft damit zusammen, dass man Mitglied in einem Kundenbindungsprogramm ist; etwa Gold-Mitglieder von hotels.com können Rewards-Upgrades erhalten, haben aber keinen Anspruch darauf. Ein anderer Grund für ein kostenloses Upgrade: Das Hotel ist – wie ein Flugzeug – überbucht. Dann muss für die noch anreisenden Gäste mindestens ein gleichwertiger Ersatz gefunden werden. Höherstufungen kann es auch geben, wenn die Kunden einen wirklich triftigen Grund zur Beschwerde haben; beispielsweise, weil im Winter die Heizung im Zimmer ausgefallen ist. Rezeptionsmitarbeiter bieten beim Check-in außerdem oft an, in eine bessere Kategorie zu wechseln, zumindest wenn das möglich ist. Dann allerdings zahlt man auch den Aufschlag.



Bettina Bläß
Wirtschaftsjournalistin



Seminar-Highlights im Juni

FVDZ AKADEMIE



Die ausführliche Seminarübersicht mit Seminarbeschreibung und Buchungsmöglichkeiten finden Sie auf www.fvdz.de/seminarkalender

PRÄSENZSEMINARE

BETRIEBSWIRTSCHAFT

Digitale Prozesse in der Praxisbuchhaltung: Vom Beleg bis zur Buchhaltung – leicht und verständlich

(201) **12.06.2024 Frankfurt** Mittwoch 14.00-19.00 Uhr

Referentin: Antje Lengwenus

Gebühren inkl. Seminarunterlagen:

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder 295 EUR,

Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder 355 EUR,

Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter

(Mitgliederpraxis) 235 EUR,

Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter

(Nichtmitgliederpraxis) 275 EUR

6

PRAXISTEAMSEMINARE

Willkommen am Telefon

(531) **05.06.2024 Frankfurt** Mittwoch 14.00-20.00 Uhr

Referentin: Brigitte Kühn, ZMV

Gebühren je Seminar inkl. Seminarunterlagen:

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder 295 EUR,

Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder 355 EUR,

Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter

(Mitgliederpraxis) 235 EUR,

Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter

(Nichtmitgliederpraxis) 275 EUR

6

Die Rezeption – Das Herz der Praxis

(541) **21.06.2024 Frankfurt** Freitag 14.00-20.00 Uhr

Referentin: Brigitte Kühn, ZMV

6

SONDERVERANSTALTUNGEN

Persönliche Führungskompetenz als Erfolgsfaktor der Praxisführung in Zeiten vorherrschender Personalknappheit: Verstehen, Erkennen und Stärken **NEU**

(621) **22.06.2024 Stuttgart Samstag 09.00-17.00 Uhr**

Referent: Dipl. Kfm. Heinrich Bolz

Gebühren inkl. Seminarunterlagen:

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder 345 EUR,
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder 445 EUR,
zzgl. Persönlichkeitsanalyse und Kompetenzbericht
250 EUR pro Teilnehmer.

8

15 Hebel zur Gewinnoptimierung Ihrer Praxis – Entdecken Sie die zentralen Ansatzpunkte **NEU**

(932) **28.06.2024 Freitag 14.00-17.00 Uhr**

Referent: Dr. Marc Elstner, Business-Trainer und Coach

Gebühren: Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder 150 EUR,
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder 210 EUR,
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter
(Mitgliederpraxis) 80 EUR,
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter
(Nichtmitgliederpraxis) 120 EUR

3

WEBINARE

(ÜBER DIE KOMMUNIKATIONSPLATTFORM ZOOM)

ABRECHNUNG

Abrechnung der modernen Parodontitis beim GKV- und PKV-Patienten

(912) **05.06.2024 Mittwoch 14.00-17.00 Uhr**

Referentin: Natalia Gerlach,
Fachwirtin für Zahnärztliches Praxismanagement

Gebühren:

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder 150 EUR,
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder 210 EUR,
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter
(Mitgliederpraxis) 80 EUR,
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter
(Nichtmitgliederpraxis) 120 EUR

3

Rechtssichere Honorarvereinbarungen inklusive Kostenerstattungen **NEU**

(914-2) **07.06.2024 Freitag 14.00-16.00 Uhr**

Referent: Dr. Christian Öttl

Gebühren: Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder 100 EUR,
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder 160 EUR,
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter
(Mitgliederpraxis) 60 EUR,
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter
(Nichtmitgliederpraxis) 100 EUR

2

PRAXISFÜHRUNG/-MARKETING/-KOMMUNIKATION

How to Social Media – Viele Ideen, um Ihre Accounts interessanter zu machen

(930) **05.06.2024 Mittwoch 14.00-16.00 Uhr**

Referentin: Dipl.-Wirt.-Ing. (FH) Sabine Nemec

Gebühren: Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder 100 EUR,
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder 160 EUR,
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter
(Mitgliederpraxis) 60 EUR,
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter
(Nichtmitgliederpraxis) 100 EUR

2

15 Hebel zur Gewinnoptimierung Ihrer Praxis – Entdecken Sie die zentralen Ansatzpunkte **NEU**

(932) **28.06.2024 Freitag 14.00-17.00 Uhr**

Referent: Dr. Marc Elstner, Business-Trainer und Coach

Gebühren: Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder 150 EUR,
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder 210 EUR,
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter
(Mitgliederpraxis) 80 EUR,
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter
(Nichtmitgliederpraxis) 120 EUR

3

Umsatzsteigerung bis zu 20% durch perfektes Terminmanagement

(936) **12.06.2024 Mittwoch 14.00-15.00 Uhr**

Referent: Dipl.-Hdl. Joachim Brandes

Gebühren: Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder 60 EUR,
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder 120 EUR,
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter
(Mitgliederpraxis) 30 EUR,
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter
(Nichtmitgliederpraxis) 70 EUR

1

RECHT IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Budgets – Warum zahlt mir die KZV nicht mein volles Honorar? **NEU**

(943) **19.06.2024 Mittwoch 14.00-17.00 Uhr**

Referent: RA Detlef Kerber

Gebühren: Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder 150 EUR,
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder 210 EUR,
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter
(Mitgliederpraxis) 80 EUR,
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter
(Nichtmitgliederpraxis) 120 EUR

3

PRAXISMANAGEMENT

Gelingene Patientenkommunikation – Die tägliche Herausforderung

(952) **12.06.2024 Mittwoch 14.00-17.00 Uhr**

Referentin: Brigitte Kühn, ZMV

3

Rezeptionstätigkeit für Berufsfremde – Gute Arbeit braucht Methode **NEU**

(953) **19.06.2024 Mittwoch 14.00-17.00 Uhr**

Referentin: Brigitte Kühn, ZMV

Gebühren je Webinar (952-953):

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder 150 EUR,
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder 210 EUR,
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter
(Mitgliederpraxis) 80 EUR,
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter
(Nichtmitgliederpraxis) 120 EUR

3

Wirtschaftlichkeit in der Prophylaxe

(956) **21.06.2024** **Freitag 14.00-16.00 Uhr**

Referentin: Elke Schilling (DH)

Gebühren: Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder 100 EUR,
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder 160 EUR,
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter
(Mitgliederpraxis) 60 EUR,
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter
(Nichtmitgliederpraxis) 100 EUR

2

Erläuterung:

8 Fortbildungspunkte: Die Bewertung der Fortbildungsveranstaltungen erfolgt nach dem gemeinsam von DGZMK/BZÄK verabschiedeten Punktesystem.

Geht's noch? Konflikte lösen im Praxisalltag

(965) **26.06.2024** **Mittwoch 14.00-18.00 Uhr**

Referent: Peter Edwin Brandt

Gebühren: Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder 170 EUR,
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder 230 EUR,
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter
(Mitgliederpraxis) 100 EUR,
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter
(Nichtmitgliederpraxis) 140 EUR

4

WEBINARE (über die Kommunikationsplattform Zoom)

Freier Verband Deutscher Zahnärzte, Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn, Tel.: 0228-85570

Anmeldungen: Telefax: 0228 / 34 06 71 oder email: akademie@fvdz.de



Ihre nachfolgenden Angaben werden von uns, dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte e.V., ausschließlich für die Bearbeitung Ihrer Seminaranmeldung der jeweiligen Veranstaltung verarbeitet (Durchführung und Organisation). Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur zur Vertragserfüllung oder bei gesetzlicher Verpflichtung unsererseits. Unsere ausführlichen Datenschutzinformationen bezüglich der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie in unseren Teilnahmebedingungen (www.fvdz.de/fortbildung/seminare/teilnahmebedingungen) und Datenschutzhinweisen (www.fvdz.de/fortbildung/datenschutzhinweise-fortbildung).

Seminar/ Webinar Nr.

E-Mail (Bei Teilnahme an einem Webinar benötigt jeder Teilnehmer eine eigene E-Mail Adresse)

Anrede/Vorname/Name ZA PM

Straße/PLZ/Ort Praxisadresse Privat-/ Studienadresse

(Optional für Nichtmitglieder des FVDZ)

Ja, ich möchte zukünftig per E-Mail über Aktivitäten sowie Veranstaltungs- und Serviceangebote des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e. V. informiert werden.

Telefon/Fax*

* Freiwillige Angaben können Sie nach Art. 7 Absatz 3 Datenschutzgrundverordnung jederzeit schriftlich (Mail an info@fvdz.de) Fax an 0228 / 345465 oder auch telefonisch unter: 0228 / 8557-0 widerrufen.

Datum / Unterschrift

Bitte senden Sie mir das ausführliche Seminarprogramm kostenfrei zu.

Anmeldung



Lasertherapie gegen Schnarchen

Anwendung in der Zahnheilkunde. Schnarchen kann belastend sein, sowohl für die eigene Gesundheit als auch für den gemeinsamen Schlaf. Umso wichtiger sind Innovationen für neue Behandlungsmethoden gegen das Schnarchen. Eine davon steht heute mit der Lasertherapie zur Verfügung. Dabei kommt ein Er:YAG-Laser zum Einsatz, der das submuköse Kollagengewebe des Velums straffen soll. Die Ergebnisse sind bisher sehr heterogen.

AUTOR: PROF. DR. DR. DR. FELIX P. KOCH

Lasertechnologie wird in der modernen Zahnheilkunde vielfach angewandt. Neben der Parodontaltherapie, der Desinfektion von Wurzelkanälen in der Endodontie und der Desensibilisierung von überempfindlichen Zahnhälsen finden sich auch Anwendungen in der Oberflächenmodifikation von Implantaten – sogar von Zirkonoxidimplantaten. Eine weitere Anwendung des Er:YAG-Lasers besteht in der Therapie des Schnarchens, eine den Schlaf und das

familiäre Leben stark beeinträchtigende Funktionsstörung, die etwa 43 Prozent der Bevölkerung betrifft. Die Wirkung des Lasers bei der Therapie des Schnarchens besteht dabei in der Straffung des submukösen Kollagengewebes des Velums.

Monteiro et al. publizierten 2020 eine prospektive Studie an 30 Patienten. Dabei wurden die Patienten mit einem Er:YAG-Laser im Langzeitmodus (zwei Joule/Quadratzentimeter) und im glat-

ten Modus (acht bis zehn Joule/Quadratzentimeter) im Oropharynxbereich behandelt. Der Schweregrad des Schnarchens anhand der Mittelwerte der Epworth Sleepiness Scale ($9,97 \pm 5,3$ auf $6,54 \pm 4,3$; $p=0,002$) und des OHIP-14-Scores ($10,9 \pm 6,2$ auf $5,9 \pm 5$; $p<0,001$) konnte signifikant reduziert werden. Die Zufriedenheit lag bei >96 Prozent auch sechs Monate nach der Therapie. In einem Positionspapier von 2023 jedoch wird der minimal-invasiven Lasertherapie mittels Er:YAG eine nur geringe Effektivität bei der Therapie des Schnarchens zugesprochen.

QUELLEN:

Monteiro L, Macedo A, Corte-Real L, Salazar F, Pacheco JJ (2020) Treatment of snoring disorder with a non-ablative Er:YAG laser dual mode protocol. An interventional study. J Clin Exp Dent. 12(6): e561–e567

Sarkis LM, Jones AC, A, Christopher Pantin, Appleton SL, MacKay SG (2023) Australasian Sleep Association position statement on consensus and evidence based treatment for primary snoring. Respirology. 28(2): 110–119



Prof. Dr. Dr. Dr. Felix P. Koch
Autor des Wissenschaftlichen Infodienstes, Lehrbeauftragter der Uniklinik Frankfurt, Praxisklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie in Wiesbaden
wid@fvdz.de

Posttraumatische Ankylose und Zahnverlust

NEUES THERAPIEKONZEPT

Seit März 2022 liegt die Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) zur Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne in aktualisierter Form vor [1]. Dieser Beitrag soll auf die möglichen therapeutischen Optionen zur Behandlung von Spätfolgen nach dentalem Trauma aufmerksam machen.

AUTOREN: PROF. DR. DR. DIRK NOLTE¹; PROF. DR. GABRIEL KRASTL²; PROF. DR. KURT EBELESEDER³ | ¹MÜNCHEN; ²WÜRZBURG; ³GRAZ



ZUSAMMENFASSUNG

Spätfolgen nach dentalem Trauma sind im Wesentlichen die posttraumatische Ankylose und der Zahnverlust mit ihren ungünstigen Auswirkungen auf das weitere Kieferwachstum beim jugendlichen Patienten. Der/die behandelnde Zahnarzt/-ärztin wird mit den aktuell zur Verfügung stehenden Therapieoptionen vertraut gemacht und in die Lage versetzt, Patient/innen im Kindes- und Jugendalter vor unerwünschten Folgeschäden nach Zahntrauma weitestgehend zu bewahren und der bestmöglichen Therapie zuzuführen. Welche Therapie im Einzelfall gewählt wird, hängt entscheidend vom jeweiligen Zeitfenster der Behandlung ab. Anhand von Fallbeispielen soll die klinische Anwendung dieses neuen Therapikonzeptes näher erläutert werden.

Dieser Beitrag ist eine überarbeitete Version des Artikels „Neues Therapiiekonzept bei posttraumatischer Ankylose und Zahnverlust“, der junge zahnarzt 03/2022
DOI: 10.1007/s13279-022-0831-7

Der Freie Zahnarzt 05/2024 S. 60–71 · <https://doi.org/10.1007/s12614-024-1679-9>
© Springer-Medizin Verlag GmbH 2024

LERNZIELE

Nach der Lektüre dieses Beitrags ...

- wissen Sie, wie mit ankylosierten Zähnen in Infraposition umzugehen ist,
- können Sie das zu erwartende Ausmaß der Infraposition anhand der Formel nach Westphal abschätzen,
- kennen Sie die zur Verfügung stehenden Therapieoptionen sowie die jeweiligen Zeitfenster für deren Anwendung,
- wissen Sie, welche der möglichen Therapieoptionen für die Kinder und Jugendlichen im Wachstumsalter zum jeweiligen Zeitfenster am geeignetsten sind.

Schlüsselwörter

Wechselgebiss -- Chirurgische Anluxation -- Dekoronation -- Korrektive Kieferorthopädie -- Autologe Transplantation

EINLEITUNG

Während sich Zahnverletzungen im Erwachsenenalter mit den klassischen Methoden der Zahnmedizin (Zahnerhaltung, Prothetik, Kieferorthopädie, Chirurgie) mit guten Ergebnissen behandeln lassen, ist beim Zahntrauma im Jugendalter mit ungünstigen Auswirkungen auf das Kieferwachstum zu rechnen. Eben dieses Thema haben die Autoren in den Fokus dieses Beitrages gestellt.

Dabei soll es vor allem um die Behandlung der posttraumatischen Spätfolgen gehen. Man unterscheidet dabei zwischen primärem Zahnverlust eines Zahnes im Rahmen des akuten Traumas oder durch zeitnahe Extraktion vom sekundären Zahnverlust eines zuvor traumatisierten Zahnes, der im späteren Verlauf wegen anhaltender Entzündung, fortschreitender Resorption oder Ankylose nicht mehr erhaltungswürdig ist und entfernt werden muss.

Die möglichen Therapieoptionen zur Behandlung der posttraumatischen Ankylose mit zu erwartendem Stopp des vertikalen Kieferwachstums im jugendlichen Gebiss sowie zum Ersatz primär verlorengegangener Zähne sollen aufgezeigt werden.

EPIDEMIOLOGIE

Die Prävalenz des dentalen Traumas ist in nahezu allen Altersgruppen unabhängig von der Region weltweit mit etwa 25–30% hoch [2]. Etwa 10% der Zahnunfälle im bleibenden Gebiss sind dabei schwere Dislokationsverletzungen wie Intrusionen und Avulsionen [3]. In diesen Fällen ist in Abhängigkeit vom Schweregrad (bei Intrusionen) und von der Dauer der Rettungskette (bei Avulsionen) mit ausgedehnten Nekrosen des parodontalen Ligaments und infolgedessen mit Wurzelresorptionen und posttraumatischen Ankylosen zu rechnen [4].

WAS TUN BEI ANKYLOSE?

Nach Wachstumsabschluss ist eine Ankylose (Ersatzresorption) des traumatisierten Zahns als langfristiges Therapieergebnis akzeptabel. In der Regel wird die Zahnwurzel im Verlauf von drei bis 15 Jahren durch Alveolarknochen vollständig ersetzt, was eine spätere Implantation beim Erwachsenen an Ort und Stelle erleichtert [5]. Während des (prä)pubertären Wachstums hingegen ist eine Ankylose mit funktionellen und ästhetischen Einbußen (Infraposition wegen defizitären vertikalen Knochenwachstums) nicht erwünscht. Mittelfristig kommt es beim Jugendlichen durch das Fortschreiten der Ersatzresorption zum „vorhersagbaren“ Zahnverlust (sog. sekundärer Verlust) [1].

Die erfolgreiche Therapie der posttraumatischen Ankylose im jugendlichen Gebiss stellt eine schwierige Aufgabe dar und setzt die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Chirurgie, Zahnmedizin und Kieferorthopädie im Hinblick auf die spätere definitive Versorgung voraus. Sie erfordert die Kenntnis aller Therapieoptionen in Abhängigkeit vom Alter des Patienten („Zeitfenster“). Die Wahl der zur Verfügung stehenden Therapieoptionen (**Tab. 1**) hängt dabei immer von der klini-

schen Situation, der Compliance des Patienten, der Erfahrung des behandelnden Zahnarztes im Umgang mit der jeweiligen Therapie und dem therapeutischen Zeitfenster ab.

Wenn es sich um einen Patienten im frühen Wechselgebiss (sechstes bis zehntes Lebensjahr) – mit Durchbruch der ersten Molaren sowie der bleibenden ersten und zweiten Schneidezähne – handelt, scheidet eine aktive Zahnbewegung durch die Kieferorthopädie in der Regel noch aus. Danach folgt eine Pause von bis zu 1,5 Jahren, bevor die zweite Phase des Zahwechsels beginnt. Frühestens ab Beginn des späten Wechselgebisses (elftes bis 14. Lebensjahr) – also nach dem Durchbruch der Prämolaren und Eckzähne – kann mit der kieferorthopädischen Behandlung aktiv begonnen werden (**Tab. 1**). Die angegebenen Zeitfenster können sich je nach biologischem Wachstumsalter (Frühzahner/Spätzahner) entsprechend nach oben oder unten verschieben.

EINSCHÄTZUNG DER PROGNOSE BEI ANKYLOSE

Die Anamnese ist beim Zahnunfall von herausragendem medizinischem Wert [1]. Allein die genaue Schilderung der Rettungskette ermöglicht schon eine etwaige Einschätzung der Prognose hinsichtlich der Ankylosegefahr. Die Lagerungszeit im Trockenen sollte 15 Minuten nicht überschreiten, damit es noch zu einer komplikationslosen Einheilung kommt. Nach der aktuellen Leitlinie Dentales Trauma (AWMF, 083-004, S2K, 2022) wurde nun eine vereinfachte Einteilung zur Abschätzung der Prognose vorgeschlagen, nach der bei einer extraoralen Lagerungszeit von <60 Minuten eher von noch vitalen Zellen auf dem Parodont auszugehen ist, bei >60 Minuten sehr wahrscheinlich nicht mehr [1].

Die Diagnosestellung „Ankylose“ ist bereits vier Wochen nach Replantation mit dem Periotest-Gerät (Periotest, Med Gulde, Modautal, Deutschland), das ursprünglich zur quantitativen Messung der Zahnbeweglichkeit und Osseointegration dientlicher Implantate entwickelt worden ist, möglich (starker Abfall der vertikalen Beweglichkeit mit implantatähnlichen Werten). Diagnostisch gleichwertig und dabei immer zur Hand ist der Klopfsschall-Test.

Eine Ankylose geht in der Regel mit Ersatzresorption, vertikalem Wachstumsstop (Infraposition) und einer Kippung der Nachbarzähne zum ankylotischen Zahn hin (Tilting) einher. Der klinische Klopfsschall ist bereits hell und scharf (metallisch), noch bevor erste Anzeichen in der Kleinbild-Röntgenaufnahme erkennbar sind.

Üblicherweise wird der ankylotische Zahn an der Ankylosestelle von einer Ersatzresorption erfasst, bei der das Wurzeldentin im Rhythmus des Bone-Remodelings zu spongiosem Knochen umgebaut wird. Die Erhaltungsdauer solcher Zähne beträgt durchschnittlich vier (bei Jugendlichen) bis 15 Jahre (Erwachsene). Das heißt, die Prognose einer posttraumatischen Ankylose ist beim jugendlichen Patienten langfristig als deutlich schlechter einzuschätzen als beim erwachsenen Patienten, was immer eine frühzeitige Planung mit Abwägung weiterer therapeutischer Maßnahmen verlangt.

Tab. 1 Therapiekonzept bei posttraumatischer Ankylose oder Zahnverlust im jugendlichen Gebiss in Abhängigkeit vom Zeitfenster

Zeitfenster	Therapieoption	Intention	Bemerkung
Frühes WG (6.-10. LJ)	Chirurgische Anluxation	temporär / permanent	<ul style="list-style-type: none"> ► Bedingung: Krone noch gut erhalten, langsam fortschreitende Resorption, erhebliches vertikales Wachstumsdefizit ($> 3\text{ mm}$) ► Überbrückung bis KFO-LS oder PM-TX oder Implantation
	Chirurgische Zahrentfernung	permanent	<ul style="list-style-type: none"> ► Ungünstige Wirkung auf KW und Sprachentwicklung ► Geringe Akzeptanz von Eltern und Patienten ► Überbrückung bis KFO-LS oder PM-TX oder Implantation
	Kinderprothese	temporär	<ul style="list-style-type: none"> ► Ungünstige Wirkung auf KW und Sprachentwicklung ► Geringe Akzeptanz von Eltern und Patienten
	Adhäsivbrücke / Ankleben der natürlichen Zahnkrone am Nachbarzahn	temporär	<ul style="list-style-type: none"> ► Sofortige ästhetische und funktionelle Rehabilitation ► Keine Wirkung auf KW
	Autogene Milchzahn-TX	temporär (ca. 7,2 J-ÜLZ)	<ul style="list-style-type: none"> ► Optimales Zeitfenster: mind. 30% Restwurzel-Länge ► Überbrückung bis KFO-LS oder PM-TX oder Implantation ► Zuverlässige Wachstumsinduktion
Spätes WG (11.-14. LJ)	Chirurgische Anluxation	temporär / permanent	<ul style="list-style-type: none"> ► s.o.
	Dekoration	temporär	<ul style="list-style-type: none"> ► Fortschreitende Resorption der Wurzel ► Optimales Zeitfenster: ab 13. LJ in Mädchen, ab 14. LJ in Jungen; nach 16. LJ eher von Nachteil für KW ► Überbrückung bis PM-TX oder Implantation ► Cave: Nicht sinnvoll bei geplantem KFO-LS
	Chirurgische Zahrentfernung	permanent	<ul style="list-style-type: none"> ► s.o. ► Überbrückung bis KFO-LS, PM-TX oder Implantation
	Adhäsivbrücke	temporär / permanent	<ul style="list-style-type: none"> ► Gute langzeitprovisorische Versorgungsmöglichkeit nach Dekoration ► Kann weiteren Knochenabbau nicht verhindern, wenn ankylosierter Zahn vollständig entfernt wurde. ► Einarmige gegenüber zweiarmliger Fixierung zu bevorzugen
	KFO-Lückenschluss	permanent	<ul style="list-style-type: none"> ► Frühe Konsultation KFO notwendig ► Sorgfältige Fallselektion und frühzeitige interdisziplinäre Planung entscheidend für gute ästhetische Resultate
Jugendliches Gebiss (ab 14. LJ)	Prämolare-TX	permanent	<ul style="list-style-type: none"> ► Zuverlässige Wachstumsinduktion ► Frühe Konsultation KFO notwendig ► Optimales Zeitfenster: 2/3 bis 3/4 WW ► Mittlere 10 J-ÜLZ $> 95\%$
	Chirurgische Anluxation	temporär / permanent	<ul style="list-style-type: none"> ► s.o.
	Dekoration	temporär	<ul style="list-style-type: none"> ► s.o.
	Adhäsivbrücke	temporär / permanent	<ul style="list-style-type: none"> ► s.o.
	KFO-Lückenschluss	permanent	<ul style="list-style-type: none"> ► s.o.
Nach (weitgehendem) Abschluss des KW / Erwachsenengebiss	Prämolare-TX	temporär / permanent	<ul style="list-style-type: none"> ► s.o. ► auch im Erwachsenenalter mit guter Prognose möglich (10 J-ÜLR: 87,5 %)
	Erhalt des ankylosierten Zahnes	temporär / permanent	<ul style="list-style-type: none"> ► Sinnvolle Therapieoption nach weitgehendem Abschluss KW ► Erhalt möglichst über den Abschluss des vertikalen KW hinaus ► Ausgleich einer geringfügigen Infraposition mit Komposit möglich ► Bei langsam fortschreitender Ersatzresorption im Erwachsenenalter Zahnerhalt für viele Jahre möglich
	Adhäsivbrücke	temporär / permanent	<ul style="list-style-type: none"> ► s.o.
	Implantation	permanent	<ul style="list-style-type: none"> ► Indikation: nach Abschluss des vertikalen KW (nicht vor 18. LJ, besser nach 22. LJ) ► CAVE: Bei zu früher Indikation Gefahr der Infraposition
	Weitere prothetische Versorgungsmöglichkeiten	temporär / permanent	

Auto-TX: Autogene Zahentransplantation; KFO-LS: KFO-Lückenschluss; KW: Kieferwachstum; LJ: Lebensjahr; PM-TX: Prämolare-Transplantation; TX: Transplantation; WG: Wechselgebiss; WW: Wurzelwachstum, ÜLZ: mittlere Überlebenszeit; ÜLR: Überlebensrate.

ABSCHÄTZUNG DER ZU ERWARTENDEN VERTIKALEN INFRAPOSITION BEI ANKYLOSE (FORMEL NACH WESTPHAL)

Das Ausmaß der Infraposition beträgt bei Ankylose ca. 1–1,5 mm pro 10 cm Körperwachstum [6]. Mithilfe der Formel nach Westphal [7] kann auf das noch stattfindende Körperwachstum und damit das Ausmaß der zu erwartenden Infraposition geschlossen werden (s. Fallbeispiel). Die Formel für die Berechnung der Körpergröße eines Jungen bzw. Mädchens setzt sich wie folgt zusammen:

- Größe (Junge) = Größe (Vater) + Größe (Mutter)
+ 13/2 (cm)
- Größe (Mädchen) = Größe (Vater) + Größe (Mutter)
– 13/2 (cm)

FALLBEISPIEL

Zwölfjähriger Patient, männlich, derzeit 145 cm groß, Avulsion und Replantation von Zahn 21 vor sechs Wochen, laut Klopfschall (hell und scharf) ankylosiert. Vater: 185 cm, Mutter: 168 cm. Statistisch zu erwartende Größe des Sohnes nach Westphal = $(185+168+13)/2 = 183$ cm. Ausständiges Wachstum: 38 cm, zu erwartende Infraposition 3,8 bis 5,7 mm. Ohne korrigierende Maßnahme (Dekoronation, Extraktion, Lückenschluss oder Transplantation) ist also ein ästhetisch und orthodontisch inakzeptables Ergebnis zu erwarten. Bei einem Mädchen gleichen Alters wäre eine Größe von 170 cm zu erwarten [$(185+168-13)/2 = 170$ cm]. Wäre sie durch den bei Mädchen früher einsetzenden pubertären Wachstumsschub bereits 155 cm groß, so betrüge das noch ausstehende Wachstum nur 15 cm, die zu erwartende Infraposition also 1,5 bis 2,2 mm. Diese Inzisalkantendifferenz wäre auch durch eine Verlängerung der Inzisalkante mit Komposit ausgleichbar. Gleichzeitig wäre das Ausmaß der alveolären Wachstumshemmung nicht so gravierend. Würde das pubertäre Wachstum bereits mit 15 Jahren enden, so verlangsamt sich zusätzlich auch die Ersatzresorption, sodass der Zahn möglicherweise noch bis ins Erwachsenenalter erhalten werden kann.

BIOLOGIE DES KIEFERWACHSTUMS

Zwischen dem zwölften und 20. Lebensjahr erfährt der Alveolarfortsatz in der oberen Front ein Vertikalwachstum von bis zu 10 mm. Dieses Wachstum gleicht eine Bissöffnung aus, die aus der Eruption der zweiten Molaren (dritte physiologische Bisshebung) und der individuellen muskulären Architektur und Funktion resultiert und insbesondere vom pubertären Wachstumsspunkt angetrieben wird. Nach Proffit wird das Vertikalwachstum des Alveolarfortsatzes im periodontalen Ligament (Periodontium, PDL) generiert [8]: Die extrazelluläre Fertigstellung des Kollagens entspricht einem Polymerisationsvorgang, der naturgemäß eine Schrumpfung beinhaltet. Die Gesamtrresultierende aller Schrumpfungs Kräfte ergibt eine lebenslange Eruption.

Das heißt, der Zahn macht seinen Durchbruch auf Basis der stetigen Neubildung seiner Sharpey-Fasern und „zieht dabei den Alveolarknochen hinter sich her“. Dieser Vorgang nimmt

auch noch im dritten Lebensjahrzehnt, insbesondere bei Frauen, ein ästhetisch relevantes Ausmaß ein. Diese biologischen Vorgänge erklären einmal mehr, warum bei der Implantation auch noch im Alter von mehr als 21 Jahren mit einer Infraposition der Implantatkronen in der Oberkieferfront gerechnet werden muss.

THERAPIE DER POSTTRAUMATISCHEN ANKYLOSE

Die im Folgenden dargestellten Therapieoptionen stehen zur Behandlung des ankylosierten und in Infraposition verbliebenen Zahnes zur Verfügung, wobei die Wahl der Maßnahmen immer nach dem Prinzip des „less is more“ [9] erfolgen sollten.

Temporäres Belassen des ankylosierten Zahnes

Bei Patienten mit abgeschlossenem Körperwachstum können posttraumatisch ankylosierte Zähne, die keine weiteren Pathologien aufweisen, belassen werden, da die Ersatzgewebsresorption im Erwachsenenalter langsamer verläuft und mit einer Funktionsfähigkeit des Zahnes über Jahre bis Jahrzehnte zu rechnen ist [5].

Das Belassen eines ankylosierten Zahnes (ggf. mit inzisalem Aufbau zum Ausgleich der Infraposition) vor Abschluss des Kieferwachstums ist nur vertretbar, wenn keine bessere Option zur Verfügung steht, der pubertäre Wachstumsspunkt weitgehend abgeschlossen ist und kein nennenswertes Wachstum mit zunehmender Infraposition mehr zu erwarten ist (s. Formel nach Westphal). Sollte sich die Infraposition im weiteren Verlauf als ausgeprägter erweisen als anfänglich eingeschätzt, ist eine neue Bewertung der Situation und ggf. Änderung des Therapieplans vorzunehmen [1]. Der in Abb. 1 dargestellte Befund am Zahn 11 eines neunjährigen Jungen zeigt einen gingivalen Hochstand von ca. 1 mm. Unter diesen Bedingungen kann mit einer chirurgischen Maßnahme noch abgewartet werden, von einer Zunahme der Infraposition ist in diesem Wachstumsalter jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit auszugehen.



Abb. 1 Temporäres Belassen des ankylosierten Zahns, zehnjähriger Junge, posttraumatische Ankylose Zahn 11. Der gingivale Hochstand von ca. 1 mm erscheint zum jetzigen Zeitpunkt klinisch zu gering im Hinblick auf eine chirurgische Maßnahme.

Tipp der Autoren: Bei deutlicher Abzeichnung einer gingivalen Rezession mit Infraposition des ankylosierten Zahns von >2 mm im Vergleich zum Nachbarzahn resultieren in der Regel ästhetische Defizite, die später nur durch aufwändige plastisch-chirurgische Maßnahmen korrigierbar sind. Die zur Verfügung stehenden Therapieoptionen sollten in derartigen Fällen nach entsprechendem Zeitfenster erwogen werden (**Tab. 1**).

Chirurgische Anluxation

Die chirurgische Anluxation (Synonym: chirurgische Extrusion; engl.: "surgical uprighting/extrusion") stellt eine Methode dar, die den in Infraposition stehenden ankylosierten Zahn wieder in Okklusionsposition stellen soll. Diese Technik findet u. a. Anwendung bei Eruptionsstörungen von Zähnen, wenn die Infraposition ≥ 3 mm beträgt und die klassische Technik von KFO-Bracketierung und Extrusion ohne Erfolg waren [10, 11].

Voraussetzung für die chirurgische Anluxation ist, dass Zahnkronen und Zahnwurzel noch nicht durch die Ersatzresorption vollständig aufgelöst sind. Der in der Regel partiell ankylosierte Zahn wird schonend z. B. mit dem Beinschen Hebel oder auch einer möglichst weich armierten Extraktionszange gelöst („anluxiert“). Bei Bedarf muss ggf. zusätzlich der umgebende Knochen geschwächt werden (Kortikotomie), um den Zahn aus seiner ursprünglichen Infraposition in Okklusionsposition zum gesunden Nachbarzahn einstellen zu können. Dabei wird der Zahn nicht aus der Mundhöhle entnommen im Gegensatz zum Vorgehen bei der Zahntransplantation. Ziel dieser temporären Maßnahme ist es, das vertikale Defizit durch fortschreitende Ersatzresorption aufzufangen und das gingivale Zahnfleischniveau so weit wie möglich wiederherzustellen. Mittelfristig kommt es zum vorhersagbaren sekundären Zahnverlust. Je nach Zeitpunkt der Maßnahme und Verlauf kann der Zahn so vom frühen bis ins späte Wechselgebiss, in günstigen Fällen auch bis ins Erwachsenenalter erhalten werden (**Abb. 2**). Je nach Alter des Patienten (Zeitfenster) und klinischem Verlauf können dann die in **Tab. 1** dargestellten Therapieoptionen individuell zur Anwendung kommen.

Dekoronation

Die Dekoronation bezeichnet die Entfernung der klinischen Zahnkronen unter Belassung der Zahnwurzel mit vorhergehender Ausschachtung des Wurzelkanals und plastischer Deckung des verbliebenen „Dentinrohrs“ mit dem Mukoperiostlappen (**Abb. 3a-e**).

In Einzelfällen kann durch diese Art der Entfernung der Zahnkronen die Ersatzresorption gezielt zur Schaffung eines implantationsfähigen Knochenlagers genutzt werden, wobei auch ein vertikaler Knochenanbau erfolgt. Der verbliebene Wurzelanteil sollte ca. 1 mm unter Knochenniveau reduziert werden (**Abb. 3d**). Dies begünstigt die vollständige Resorption der Restwurzel.

Eine Dekoronation ankylosierter Zähne kann akut notwendig werden, wenn sich die Ersatzresorption in eine entzündliche, Hartsubstanz abbauende zervikale Resorption entwickelt und die verbliebene Krone schlussendlich abbricht. Die von Gewebe und Biofilm gesäuberte und mit Komposit aufgefüllte Eigenkrone kann dann als Socket-Pontic dienen, welche an einem palatinalen Drahtretainer (sog. Oslo-Brücke) oder am vorhandenen KFO-Bogen (**Abb. 3e**) fixiert wird.

Alternativ bietet sich die restaurative Versorgung der Zahnlücke mit einer Adhäsivbrücke an. Die Dekoronation sollte immer dann erfolgen, wenn die anderen Therapieverfahren nicht zur Anwendung gekommen sind oder versagt haben [1, 12]. Sie ist einfach durchführbar und eine zuverlässige Behandlung. Über Komplikationen oder ausgebliebene Resorptionen der verbliebenen Wurzel wurde bisher in der Literatur noch nicht berichtet.

Für Wurzelreste mit gesundem Parodont gilt das oben Gesagte nicht: Hierfür steht die Technik der kieferorthopädisch unterstützten Extrusion der Zahnwurzel zur Verfügung.

Merke:

- Ankylosierte und ersatzresorbtierte Zähne sollten im noch wachsenden Kiefer nicht durch Extraktion oder Osteotomie, sondern durch Dekoronation behandelt werden.



Abb. 2 Chirurgische Anluxation nach Avulsionstrauma Zahn 11 (1,75 Stunden extraorale Lagerungszeit) bei einem 16-jährigen Jungen. a Versuch der KFO-Extrusion des Zahns ohne Erfolg. Befund: Klopfschall hell im Sinne einer posttraumatischen Ankylose. b Zustand nach chirurgischer Anluxation mit Mobilisation des Weichgewebes, zusätzliche am KFO-Bogen fixierte Traktionsnähte erkennbar. c Zustand sechs Monate postoperativ nach Fortführung der KFO-Behandlung und endodontischer Revision 11. Befund: Sens-, Klopfschall hell im Sinne einer Reankylose, noch erkennbares, verbliebenes vertikales gingivales Defizit.



Abb. 3 Dekoronation, Mädchen, 14 Jahre. a Ankylosierter und in Infraposition stehender Zahn 21. b Zahnmfilm 21 vor Operation. c Intraoperativer Befund nach Dekoronation und Ausschaltung der Wurzelkanalfüllung. d Zahnmfilm 21 postoperativ nach Abtragung der Wurzel ca. 1 mm subkrestal. e Socket-Pontic am KFO-Bogen fixiert

Die Indikation ist bei Jugendlichen mit fortgeschrittenem Körperwachstum ab dem 13. Lebensjahr gegeben, wenn eine deutliche Infraposition des traumatisierten Zahnes (>3 mm) vorliegt und die Zahnsubstanz vom Knochen weitestgehend durch Resorption aufgelöst worden ist. Das ideale Zeitfenster liegt im 13. Lebensjahr für Mädchen und dem 14,6. Lebensjahr für Jungen. Ab dem 16. Lebensjahr ist kein Vorteil für das Kieferwachstum mehr zu erwarten [13].

Die Methode ermöglicht bei Beachtung des richtigen Zeitfensters zuverlässig den Erhalt des Alveolarfortsatzes in Breite und Höhe und ist daher als Überbrückung bis zur Implantation zu verstehen. Die verbliebene Wurzel wird nach vielen Monaten bis wenigen Jahren vollständig in Alveolarknochen umgebaut, so dass eine Entfernung der belassenen Wurzelanteile nicht notwendig ist. Eine relative Kontraindikation für die Dekoronation besteht in den Fällen, in denen ein kieferorthopädischer Lückenschluss geplant ist.

THERAPIEOPTIONEN BEI ZAHNVERLUST

Geplante bzw. planbare Frontzahnverluste im Kindes- und Jugendalter finden sich nach Ersatzresorption und endodontischen Komplikationen, allen voran Ermüdungsfrakturen im zervikalen Bereich, z. B. nach länger dauernder Kalziumhydroxid-Behandlung [14]. Auch Wurzellängsfrakturen werden beobachtet.

Prothetische Konzepte

Tritt der Zahnverlust akut im Rahmen eines Unfalls auf, droht die Einschmelzung der bukkalen Knochenlamelle mit Einebnung der Papillen durch die sich ringförmig schließen-

den zirkulären Fasern. Die sofortige, festsitzende Platzierung eines Socket-Pontics (**Abb. 3e**) vermag diesen Vorgang zu unterbinden und so die Papillen weitgehend zu erhalten. Hierzu kann auch ein Prothesenzahn dienen, der nach entsprechend tropfenförmiger Umgestaltung des zervikalen Endes an einer Draht-Komposit-Schiene fixiert wird. Das zervikale Ende wird in der Folge von Saumepithel umschlossen. Sobald die Nachbarzähne endodontisch abgeklärt sind, kann dieses Konstrukt durch eine definitive Adhäsivbrücke ersetzt werden. Das definitive Pontic sollte ebenfalls tropfenförmig gestaltet sein.

Die Versorgung mit festsitzenden Brücken (z. B. einflügelige Adhäsivbrücke) kann frühestens zum Ende des frühen Wechselgebisses nach Durchbruch der bleibenden seitlichen Schneidezähne erwogen werden. Die einarmige Fixation sollte der zweiarmigen aufgrund der günstigeren Wirkung auf die natürliche Extrusion der Nachbarzähne und der besseren Überlebensraten vorgezogen werden [15]. Für diese Versorgungsform liegen sehr gute Langzeitüberlebensraten von über 98% vor [16]. Sie eignen sich gut im Sinne eines Langzeitprovisoriums zum Offthalten der Lücke für eine anderweitig geplante spätere Versorgung.

Die Kinderprothese hat ihre Indikation im Milch- und frühen Wechselgebiss. Sie hat als schleimhautgetragene Prothese eine ungünstige Wirkung auf Kieferwachstum und Sprachentwicklung der Kinder und findet bei Eltern und Patienten nur eine geringe Akzeptanz. Letztlich ist eine prothetisch herausnehmbare Versorgung nicht förderlich für die Entwicklung des Kieferwachstums und sollte nur zum Einsatz kommen, wenn andere zahnerhaltende Maßnahmen nicht erwünscht oder möglich sind (**Tab. 1**).



Abb. 4 Transplantierter Milcheckzahn in regio 21 (Alter: neun Jahre). b Aufbau des Milcheck Zahns mit Komposit. c Lachbild mit aufgebautem Milcheckzahn. d Zustand nach elektiver Extraktion Milchzahn-TX 21 und KFO-Lückenschluss (Alter: 15 Jahre). e Aufbau palatinale Wand in regio 21 und 22. f Fertige Kompositaufbauten unter Kofferdamm. g Fertige Kompositaufbauten. h Lachbild nach KFO-Lückenschluss mit restaurativer Versorgung.

Kieferorthopädischer Lückenschluss

Die kieferorthopädische Behandlung kann frühestens mit Beginn des späten Wechselgebisses (ab dem elften bis 14. Lebensjahr) erfolgen, wenn der Durchbruch der Prämolaren und der Eckzähne stattgefunden hat.

Zwingende Voraussetzung für ein gutes ästhetisches und funktionelles Ergebnis nach kieferorthopädischem Lückenschluss sind eine sorgfältige Fallselektion und eine frühzeitige interdisziplinäre Planung. So gilt es zu beurteilen, ob die unterschiedlichen Zahnbreiten der nach Lückenschluss korrespondierenden Zähne mit restaurativen Maßnahmen ästhetisch ansprechend ausgeglichen werden können. Ein kieferorthopädischer Lückenschluss in der Region der ersten Inzisiven ist dabei oftmals anspruchsvoller als in der Region der zweiten Inzisiven. Weiterhin muss die Gingivakontur beachtet und ggf. angepasst werden. Gerade bei hoher Lachlinie kann im Zuge des Lückenschlusses eine Intrusion oder Extrusion einzelner Zähne notwendig werden, um einen symmetrischen und harmonischen Gingivaverlauf zu erzielen [17].

Ein kieferorthopädischer Lückenschluss zum Ersatz eines einzelnen Frontzahns geht mit weiteren kleineren Nachteilen einher: Eine bestehende Klasse-I-Verzahnung muss aufgelöst werden, fünf bis sechs Zähne sind um eine Prämolarenbreite zu verschieben, der laterale Incisivus muss beim Fehlen des zentralen zu diesem umgestaltet werden (bei schmaler Wurzel ergibt sich ein ungünstiges Emergenzprofil), der Eckzahn

muss teilweise beschliffen, aufgebaut und ggf. wegen seiner gelberen Farbe extern gebleicht werden. Vorteilhaft ist das Wegfallen jeglicher Nachbehandlung mit Ausnahme einer allfälligen Neuherstellung der angleichenden Restaurationen. Des Weiteren kann durch die Mesialisierung Platz für den dritten Molaren geschaffen werden, sodass im Endeffekt ein Frontzahn verloren, im Einzelfall jedoch ein Molar gewonnen wurde. **Abbildung 4** zeigt den Fall eines neunjährigen Patienten mit temporärem Ersatz des verlorengegangen Zahnes 21 durch ein Milchzahn-Transplantat im frühen Wechselgebiss (**Tab. 1**). Die definitive Versorgung im späten Wechselgebiss erfolgte dann durch einen Lückenschluss von links (**Abb. 4g, h**).

Autogene Zahnttransplantation

Die autogene Zahnttransplantation bezeichnet das „Umsetzen“ eines Zahnes von einer Stelle auf eine andere Stelle in der Mundhöhle desselben Individuums.

Dieser Methode kommt ein besonderer Stellenwert zu, da sie bei Berücksichtigung des idealen Zeitfensters für die Transplantation das vorhandene Knochendefizit bis zum Erreichen des Wachstumsabschlusses mit hoher Sicherheit nahezu vollständig aufholen kann [18, 19, 20].

Merke:

- Das ideale Zeitfenster für die Zahnttransplantation permanenter Zähne liegt bei einem Wurzelwachstum von zwei

Drittels bis drei Viertel der endgültigen Wurzellänge. Für die Transplantation von Milchzähnen sollte die Restwurzellänge noch mindestens 30% betragen [21].

Die Methode der Zahntransplantation erfreut sich zunehmender Beliebtheit, da das Verfahren hohe Erfolgsquoten hat (parodontal: nur selten Ankylose; endodontisch: hohe Revaskularisationsquote). Von Vorteil ist die schnelle Versorgung der Lücke mit einem natürlichen Zahn, der die alveolare Architektur wiederherstellt. Bei Rotation eines transplantierten Prämolaren um 90° ähnelt das Emergenzprofil dem zentralen Schneidezahn, sodass der Prämolar nur noch mittels Komposit aufgebaut werden muss.

Da ein optimales Ergebnis vom Stadium der Wurzelbildung des Transplantates abhängt, hat die Transplantation immer auch ein ideales Zeitfenster (**Tab. 1**). Dieses kann nach aktueller Datenlage ins höhere Alter erweitert werden, indem auch Zähne mit abgeschlossenem Wurzelwachstum transplantiert werden [22, 23, 24]. Allerdings wird dadurch die Wahrscheinlichkeit der Notwendigkeit einer späteren Wurzelkanalbehandlung erhöht.

In Richtung jüngeren Alters lässt sich das Zeitfenster neuerdings ebenfalls erweitern, indem man auf einen Milchzahn als Transplantat zurückgreift [18, 20]. Im Milch- und frühen

Wechselgebiss (ab dem sechsten bis zehnten Lebensjahr) stehen in der Regel noch die Milcheckzähne mit ausreichender Wurzellänge zur Verfügung.

Bei Zahnverlust des permanenten zentralen Incisivus oder bei sich abzeichnender Infraposition durch Ankylose kann in diesem Zeitfenster auf die sog. Milchzahn-Transplantation als temporäre Überbrückungsmaßnahme [25] bis in das späte Wechselgebiss, zum Teil auch bis ins Erwachsenenalter zurückgegriffen werden. Ein entscheidender Vorteil dieser chirurgischen Technik gegenüber einer prostetischen Versorgung liegt in der ausgezeichneten osteoinduktiven Potenz der Methode [18, 20] (**Abb. 5**).

Die mittleren 5-Jahres-Überlebensraten dieser Methode liegen bei 87% verbunden mit mittleren Überlebenszeiten von 7,2 Jahren [18, 20]. Mit dieser Methode können die Kinder und Jugendlichen mit Zahnverlust zeitnah bis in das späte Wechselgebiss ästhetisch und funktionell rehabilitiert werden, indem den kleinen Patienten nun mehrere Therapieoptionen wie Adhäsivbrücken, KFO-Lückenschluss oder Prämolaren-Transplantation als Alternative zur Verfügung stehen (**Tab. 1**). Die Prämolaren-Transplantation stellt eine permanente Versorgung dar mit 30-Jahres-Überlebensraten von über 90% [26, 27, 28]. Auch für diese Technik ist eine zuverlässige Unterstützung des Wachstums von Knochen und Weichgewebe nachge-

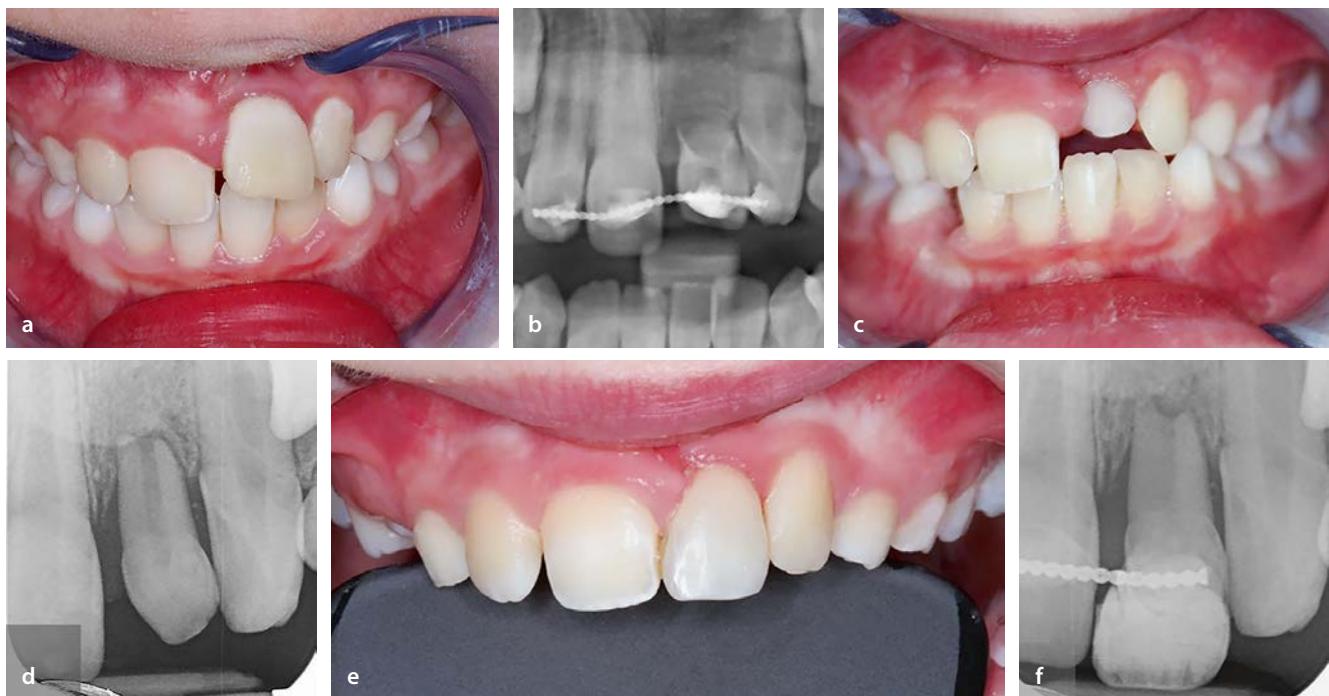


Abb. 5 Milchzahn-Transplantation als osteoinduktive Maßnahme. a Achtjähriger Patient bei Z. n. Avulsion und Replantation 21 im Alter von sechs Jahren: erhebliches vertikales Wachstumsdefizit (ca. 6 mm), Befund: heller Klopfschall, Sens (+). b Zahnfilm: progressive Ersatzresorption mit Auflösung nahezu der ganzen Wurzel, Stabilisierung des Zahns mit palatinal geklebtem Retainer. c Situs vier Wochen nach Entfernung des ankylosierten 21 und autogener Milchzahn-Transplantation 83 nach 83. Das Transplantat ist in den vertikalen Defekt eingestellt. Bei regelrechter Einheilung des Milchzahns sollte es über die Zeit zu einer natürlichen Extrusion des Transplantates kommen. d Zahnfilm: Milchzahn-Transplantat mit relativ kurzer Restwurzel, Lockerung I-II. e Situs ein Jahr postoperativ. Der Kunststoffadhäsive Aufbau des Milchzahns erfolgte drei Monate postoperativ, zusätzliche Stabilisierung des Transplantates durch palatinal geklebten Retainer. Man beachte die jetzt schon erkennbare, erhebliche Reduktion des vertikalen gingivalen Defizits. f Zahnfilm: apikale Umbauvorgänge sowie Zeichen einer zunehmenden Wurzelobliteration des Milchzahn-Transplantates erkennbar, Sens (+), kein Klopfschmerz, Lockerung I.



Abb. 6 Prämolaren-Transplantation nach Zahnverlust 11. a Zahnlücke 11 mit leerem Alveolenfach (Mädchen, elf Jahre). b Zustand eine Woche nach Auto-TX 15 nach 11 vor Naht- entfernung, Draht-Kunststoff- Schienung für weitere zwei Wochen noch *in situ*. Schienung hier nicht in idealer Weise flexibel erfolgt [1]. c Postoperatives Orthopantomogramm nach Auto-TX 15 nach 11. d Klinischer Zustand drei Jahre postoperativ mit restaurativer Versorgung in kompositadhäsiver Technik. e OPG drei Jahre postoperativ: nahezu vollständige Wurzelobliteration erkennbar als vitale Pulpreaktion, Sens +.

wiesen worden, verbunden mit einer hohen Zufriedenheit von Patienten und Eltern [10, 19, 29]. Eine erst kürzlich publizierte Studie zur Transplantation von insgesamt 910 Prämolaren in die Oberkieferfront jugendlicher Patienten ergab für Zähne mit offenem Apex (keine Wurzelkanalbehandlung, WKB) eine mittlere 10-Jahres-Überlebensrate von 99,8 % und für Zähne mit geschlossenem Apex (prophylaktische WKB vor Transplantation) eine mittlere 10-Jahres-Überlebensrate von 100 %. Bei erwachsenen Patienten (Alter: > 18 Jahre) lag die 10-Jahres-Überlebensrate bei 87,5 % [30]. Die sukzessive Anwendung von Milchzahn- gefolgt von Prämolaren-Transplantation wird als Zwei-Phasen-Transplantations(ZPTX)-Konzept bezeichnet [31].

Dieses Konzept kommt im Milch- und frühen Wechselgebiss zur Anwendung, indem das zeitlich limitierte Überleben der Milchzahn-Transplantate von im Mittel 7,2 Jahren berücksichtigt und im späten Wechselgebiss die Prämolaren-Transplantation als alternative nachfolgende Therapie erwogen wird. Bei dieser Planung sollte immer eine interdisziplinäre Rücksprache mit der Kieferorthopädie gehalten werden, um frühzeitig zu prüfen, ob und inwieweit die Entnahme eines Prämolaren aus gnathologischer Sicht vertretbar und welche Entnahmestelle die geeignete ist (**Abb. 6**).

Implantation

Ein Implantat hat wie ein ankylosierter Zahn keine eruptive Wirkung auf den Alveolarknochen, sodass das zugehörige Vertikalfach ausbleibt, was bei noch vorhandenem Wachstum immer zur Infraposition des Implantates führt. Zahnunfälle kulminieren jedoch um das achte bis 15. Lebensjahr, sodass bei Zahnverlusten die o. g. alternativen Therapieoptio-

nen für die Zeit bis ins junge Erwachsenenalter sinnvoller sind. Bei zu früher Indikationsstellung resultiert eine spätere Infraposition des Implantates.

Merke:

- Die Implantation hat im jugendlichen Gebiss beim Trauma keine medizinische Indikation.

Eine Implantation beim dentalen Trauma im Jugendalter kann allenfalls erwogen werden, wenn nach Beurteilung des zu erwartenden vertikalen Kieferwachstums (s. Formel nach Westphal) mit keinen großen Veränderungen mehr zu rechnen ist.

SCHLUSSFOLGERUNG

Letztlich entscheidet die Schwere des Traumas über die Langzeitprognose des Zahnes, die über die anamnestischen Angaben zu Traumahergang, extraoraler Lagerungsart und -zeit eine gute Einschätzung der langfristigen Prognose des traumatisierten Zahns zulässt. Grundsätzlich sollte der Zahnerhalt zunächst immer angestrebt werden.

Damit kann der primäre Verlust von Zähnen im jugendlichen Gebiss weiter reduziert werden. Die Kenntnis und die richtige Indikationsstellung für die zur Verfügung stehenden Therapieoptionen zur Behandlung von posttraumatischer Ankylose und/oder Zahnverlust erlauben zuverlässig die ästhetische und funktionelle Rehabilitation der Kinder und Jugendlichen.

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Die Prävalenz des dentalen Traumas liegt weltweit bei ca. 30 %. Das heißt, nahezu jeder dritte Mensch erlebt über seine Lebenszeit mindestens einen Zahnunfall.

- Die Erstversorgung eines traumatisierten Zahnes sollte möglichst gewebeerhaltend erfolgen. Dies erspart aufwändige Provisorien und reduziert den Zeitdruck für die weitere Behandlung.
- Ankylotische Zähne sind im wachsenden Kiefer keine Platzhalter, da sie stets in Infraposition geraten. Das erwartete Ausmaß der Infraposition kann mit der Formel nach Westphal abgeschätzt werden.
- Die Kenntnis der Therapieoptionen bei posttraumatischer Ankylose und Zahnverlust mit ihren jeweiligen Zeitfenstern sind unbedingte Voraussetzung für eine erfolgreiche Rehabilitation der Patienten.
- Die Therapieoptionen bei posttraumatischer Ankylose sind: Belassen des Zahnes, chirurgische Anluxation oder Dekoronation.
- Die Therapieoptionen bei Zahnverlust sind: prosthetischer Ersatz (Socket-Pontic, Kinderprothese, Adhäsivbrücke), KFO-Lückenschluss, Milchzahn-Transplantation im frühen, Prämolaren-Transplantation im späten Wechselgebiss.
- Die Implantation hat beim Trauma im jugendlichen Gebiss keine Indikation.

LITERATUR

Das Literaturverzeichnis finden Sie im Beitrag auf www.springermedizin.de/der-freie-zahnarzt unter „Begleitmaterial“.

KORRESPONDENZADRESSE



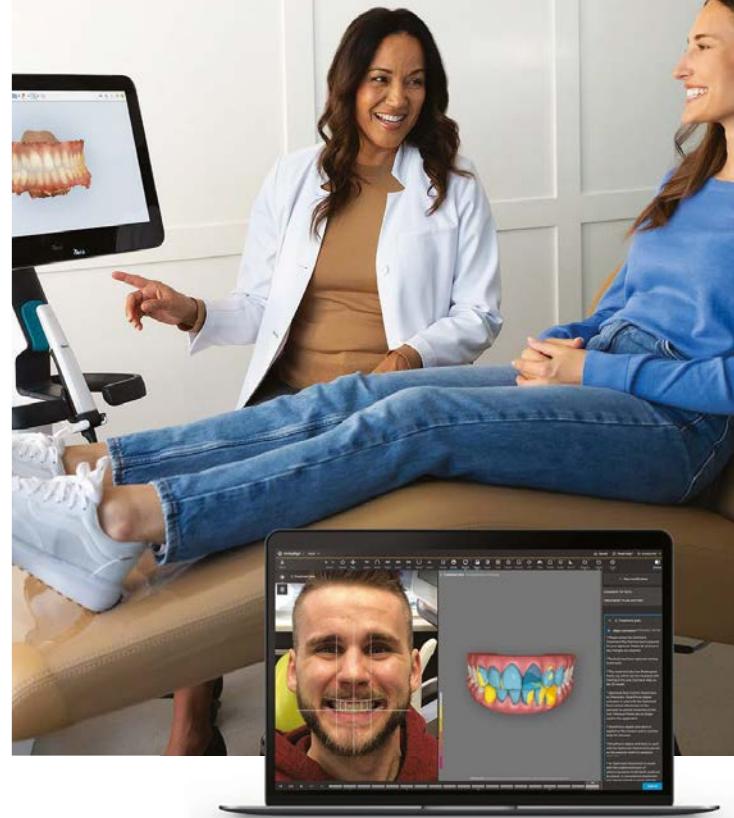
Prof. Dr. Dr. Dirk Nolte
Praxisklinik für MKG-Chirurgie
Sauerbruchstraße 48
81377 München – Großhadern
dirk.nolte@mkg-muc.com

Lebenslauf-- Prof. Dr. Dr. Dirk Nolte ist Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in München seit 2005. Seine Schwerpunkte sind: Implantologie, dentale Traumatologie, autogene Zahntransplantation, chirurgische Kieferorthopädie und ästhetische Gesichtschirurgie. Seit 2011 ist er Leitlinien-Koordinator Dentales Trauma. Frühere Tätigkeiten und Ausbildung fanden an der LMU München mit Habilitation 1999 und der Ruhr-Universität Bochum bis 2005 statt. Herr Professor Nolte hat über 130 Publikationen verfasst und mehr als 170 nationale und internationale Vorträge gehalten.

Einhaltung ethischer Richtlinien-- Interessenkonflikt. D. Nolte, G. Krastl und K. Ebeleseder geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Wie umfassend ist Ihr Behandlungsansatz? **Invisalign Smile Architect™**



Sowohl restaurative als auch kieferorthopädische Ergebnisse können durch eine integrierte Invisalign® Behandlung verbessert werden.

Entwickeln Sie Ihre Praxis weiter, um Patienten umfassender zu betrachten und ganzheitlich zu behandeln.



align™

© 2024 Align Technology, Inc. Invisalign, sowie weitere Bezeichnungen sind Handels- bzw. Dienstleistungsmarken von Align Technology, Inc. | A022273 Rev A



CME-Fragebogen

- Kostenfreie Teilnahme für FVDZ-Mitglieder und Abonnenten auf CME.SpringerZahnmedizin.de
- Der Teilnahmezeitraum beträgt 12 Monate, den Teilnahmeschluss finden Sie online beim CME-Kurs

Die Prävalenz des dentalen Traumas beträgt weltweit etwa 25–30%. Welchen Anteil der Zahnunfälle im bleibenden Gebiss haben dabei schwere Dislokationsverletzungen (z.B. Intrusionen, Avulsionen)?

- Ca. 1%
- Ca. 5%
- Ca. 10%
- Ca. 20%
- Ca. 50%

Was geschieht in der Folge mit einem Zahn bei einer posttraumatischen Ankylose?

- Entzündungsresorption
- Ersatzresorption
- Pulponekrose
- Zahnverfärbung
- Abszessgeschehen

Sie behandeln ein zwölf Jahre altes Mädchen, welches infolge eines dentalen Traumas am Zahn 11 eine Ankylose entwickelt hat. Sie ist derzeit 150 cm groß, die Mutter 175 cm, der Vater 178 cm. Mit welcher vertikalen Infraposition müssen Sie gemäß der Formel nach Westphal bei dieser Patientin rechnen?

- 2,0–3,0 mm
- 2,2–3,3 mm
- 2,7–4,1 mm
- 3,5–5,3 mm
- 3,8–5,7 mm

Welche extraorale Lagerungszeit sollte nach einer Avulsion nicht überschritten werden, damit es zu einer komplikationslosen Einheilung kommt?

- 5 Minuten
- 10 Minuten
- 15 Minuten
- 2 Stunden
- 5 Stunden

Ab welchem Ausmaß einer Infraposition bei posttraumatischer Ankylose resultieren in der Regel ästhetische Einbußen?

- 1 mm
- 2 mm
- 3 mm
- 5 mm
- 10 mm

Sie besprechen die Therapieoptionen für einen jungen Patienten (sieben Jahre alt) mit ankylotischem Zahn 22 nach Trauma. Welche der folgenden Therapieoptionen schätzen Sie für diesen Patienten als die günstigste ein?

- Dekoration und Implantation ab dem 16. Lebensjahr
- Chirurgische Zahnentfernung und konventionelle Brücke
- Kinderprothese und Adhäsivbrücke
- Erhalt des Zahnes und Implantation ab dem 21. Lebensjahr
- Milchzahntransplantation und spätere Prämola-retransplantation oder kieferorthopädischer Lückenschluss

Ab welchem Zeitpunkt kann ein kieferorthopädischer Lückenschluss frühestens erfolgen?

- Nach Durchbruch der permanenten Zweier
- Nach Durchbruch der permanenten Sechser
- Mit Beginn der frühen Wechselgebissphase
- Nach Durchbruch der permanenten Prämolen und Eckzähne
- Nach Abschluss des Durchbruchs aller permanenten Molaren

Mitunter kann nach posttraumatischem Zahnerlust eine Adhäsivbrücke eine Therapieoption zum Lückenschluss darstellen. Wie hoch sind die Langzeitüberlebensraten für einar-mige Restaurationen?

- ≤60%
- 60–65%
- 70–75%
- 85–90%
- ≥98%

9. Wann besteht bei einer posttraumatischen Ankylose die Indikation für eine Dekoration?

- Infraposition <3 mm, ab 10. Lebensjahr
- Infraposition <3 mm, ab 13. Lebensjahr
- Infraposition <2 mm, ab 12. Lebensjahr
- Infraposition ≥3 mm, ab 10. Lebensjahr
- Infraposition >3 mm, ab 13. Lebensjahr

Autogene Zahntransplantationen werden zunehmend häufiger zur Versorgung von Frontzahnlücken nach dentalem Trauma in Betracht gezogen. Was sollte bei der Planung eines solchen Vorgehens unbedingt beachtet werden?

- Die Restwurzellänge sollte bei Milchzähnen mindestens 30% betragen.
- Bei Prämolaretransplantation sollte eine Rotation um 180° erfolgen.
- Für Lücken im seitlichen Schneidezahnbereich eignen sich insbesondere die Achter als Transplantate.
- Das Wurzelwachstum des Transplantats sollte idealerweise ein Drittel betragen.
- Parodontal erfolgt stets eine Ankylose der transplantierten Zähne.

CME-Zertifizierung

Diese Fortbildung wurde nach den Leitsätzen der Bundeszahnärztekammer, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zur zahnärztlichen Fortbildung vom 01.01.2006 erstellt.

Redaktion: Dr. Norbert Grosse,
Wiesbaden



© ROBERT KNESCHKE / STOCK.ADOBE.COM

JETZT
BEWERBEN

 Springer Medizin

CharityAward 2024

Mit diesem Preis zeichnet Springer Medizin das herausragende Engagement von Stiftungen, Organisationen und Institutionen aus, die sich in besonderer Weise der Gesundheitsversorgung in Deutschland verpflichtet fühlen. Damit würdigt die Fachverlagsgruppe die vielen Menschen, die Tag für Tag ehrenamtlich für Patienten, ihre Angehörigen sowie für andere bedürftige Gruppen unverzichtbare Dienste leisten.

- Dotiert ist der Preis mit einem Preisgeld von 60.000 Euro und zusätzlichen Medienleistungen, aufgeteilt auf insgesamt 3 Gewinner.
- Bewertungskriterien sind: soziales Engagement, Nachhaltigkeit, Vorbildwirkung und gesellschaftliche Relevanz.
- Eine unabhängige Experten-Jury wählt aus den eingereichten Bewerbungen die Sieger aus.
- Die Sieger werden im Rahmen der Springer Medizin-Gala am Abend des 17. Oktober 2024 in Berlin bekannt gegeben und geehrt.
- Die Schirmherrschaft wird seit 2009 vom Bundesministerium für Gesundheit übernommen.

Interessierte können sich bis zum 31. Mai 2024 bewerben.
Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Bitte schicken Sie Ihre Bewerbung (Kurzbeschreibung Ihrer Institution auf ca. 2 Seiten DIN A4, eventuell Flyer und Link zu Ihrer Website) an:

Springer Medizin Verlag GmbH
Frau Sabine Springer
Postfach 21 31
63243 Neu-Isenburg
E-Mail: charity@springer.com
[www.aerztezeitung.de/
Specials/Charity-Award](http://www.aerztezeitung.de/Specials/Charity-Award)





Wenn moderner Lifestyle den Zähnen schadet

UMWELTEINFLÜSSE UND DENTALE ERKRANKUNGEN

Moderner Lifestyle umfasst nicht nur Verhaltensweisen, Freizeitgewohnheiten sowie das Styling von Körper und Kleidung, sondern kann sowohl gesunde als auch ungesunde Lebensgewohnheiten beinhalten. Dabei haben auch die vermeintlich förderlichen Lebensweisen negative Auswirkungen auf die Zähne und das Zahnfleisch.

AUTOREN: VERONIKA MOLLER; JULIAN DÖRZAPF;
PROF. DR. MED. DENT. NICOLE ARWEILER | MARBURG

Der moderne Lifestyle ist insbesondere bei jungen Menschen durch den Konsum von zahnschädlichen Produkten geprägt. Dazu zählen zum Beispiel Energy-Drinks, Alcopops und Softdrinks, die aufgrund ihres niedrigen pH-Werts und hohen Zuckergehalts besonders schädlich für die Zähne sind. Diese Tatsache überspielen zum Beispiel auch Fruchtgummihersteller mit Slogans wie „klimaneutral“, „vegan“ und „weniger Zucker, gleicher Geschmack“. Es ist immer wieder wichtig, Patientinnen und Patienten zu informieren, dass auch vermeintlich gesunde Getränke und Lebensmittel wie Fruchtsaft(schorlen), Apfelmus, Zitrusfrüchte, Tomaten oder Salatdressings als Nahrungsmittel mit erosivem Potenzial eingestuft werden. Kalzium und Phosphat können dagegen eine remineralisierende Wirkung ausüben und dem niedrigen pH-Wert entgegenwirken.

Darüber hinaus können auch bestimmte Lebensumstände die Säurezufuhr beeinflussen. Dies ist beispielsweise bei säurehaltigen Medikamenten oder Dämpfen und Flüssigkeiten im

Arbeitsumfeld der Fall. Auch endogene Prozesse und Krankheiten wie Bulimie, Refluxkrankheit und Stress bringen starke Säuren mit der Mundhöhle in Kontakt. Besonders problematisch wird es, wenn nach jeglicher Säureexposition anschließend sofort zur Zahnbürste gegriffen wird. Dabei besteht vor allem für das freiliegende Dentin die Gefahr, abgetragen zu werden.

Erosionen zeigen sich klinisch als unscharf begrenzter Verlust der Zahnhartsubstanz, der oft an den palatalen und bukkalen Flächen oder auf freiliegenden Zahnhälsen auftritt. Sie äußern sich entweder als glatte, gelbliche Stellen oder manifestieren sich in konkaven, runden Vertiefungen, wo sich dann auch Karies ausbilden kann (**Abb. 1a**). Immer häufiger werden sie bei jungen Patientinnen und Patienten und nicht mehr nur am Zahnhalss, sondern auch als okklusale Erosionen mit Dentinbeteiligung gefunden (**Abb. 1b**). Besonders problematisch ist dabei, dass bereits 31 % der Zwei- bis Fünfjährigen Erosionen haben [1] und bei 14 % der 15–17-Jährigen mehr als drei Zahnoberflächen betroffen sind [2].

Die Folgen können von Schmerzempfindlichkeit der Zähne, über (Wurzel-)Kariesbildung bis hin zu Kiefergelenksproblemen aufgrund von Bissabsenkungen reichen. Rückgängig sind solche Defekte allerdings nicht zu machen. Der Schmerzemp-

Dieser Beitrag wurde erstveröffentlicht in ästhetische dermatologie & kosmetologie 01/2024
DOI: 10.1007/s12634-023-2751-1

findlichkeit kann mit „Sensitiv-Zahnpasten“ begegnet werden, bei größeren Defekten und/oder Beeinträchtigung der Ästhetik können Restaurationen das Dentin abdecken und verlorene Zahnhartsubstanz ersetzen. Vor allem um weitere Schäden zu vermeiden, wird den Patientinnen und Patienten empfohlen, ein Ernährungstagebuch zu führen. Dies ermöglicht in enger Zusammenarbeit mit dem zahnärztlichen Team, das individuelle Risiko zu bestimmen und gegebenenfalls entsprechende Schritte einzuleiten.

EXZESSIVE MUNDHYGIENE UND PROPHYLAXE

Die Ursache der dentalen Erkrankungen Karies, Gingivitis und Parodontitis liegt bekannterweise in bakteriellen Belägen und deren unzureichender Entfernung. Allerdings kommt es durchaus immer häufiger vor, dass Menschen zu oft (bis zu fünfmal am Tag), zu exzessiv, mit zu hoher Kraftanwendung oder starken horizontalen Schrubbbewegungen ihre Zähne putzen. Viele Menschen verwenden darüber hinaus auch Zahndeide und Zwischenraumbürstchen falsch. Die Ergebnisse der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) zeigen, dass sich 5,8 % der 35- bis 44-Jährigen und 15,6 % der 65- bis 74-Jährigen dreimal täglich und häufiger die Zähne putzen [3].

Wenn zu diesem Verhalten noch Zahnpasten mit zu hohem Abrasionswert, saure Lebensmittel sowie direktes Putzen nach einer Säureexposition kommen, dann können deutliche Defekte zunächst im Schmelz, aber insbesondere im Dentin entstehen (**Abb. 2**). Darüber hinaus sind auch Schäden am Zahnfleisch (Gingiva) in Form von Schleimhauterosionen, Rezessionen, Verletzungen oder Verdickungen möglich.

Um sowohl die Zähne als auch das Zahnfleisch zu schützen, sollten Patientinnen und Patienten jeglichen Alters und Hintergrunds schon früh an die korrekte Putztechnik herangeführt werden. Bei Kindern wird die KAI-Methode (erst Kau-, dann Außen- und Innenflächen) aufgrund ihrer leichten Umsetzung empfohlen. Erwachsene sollten beim Putzen mit einer Handzahnbürste die modifizierte Bass-Technik anwenden, um eine optimale Reinigung zu erzielen. Die Rüttelbewegungen, die ein wichtiger Teil dieser Technik, aber schwer umzusetzen sind, können mithilfe einer elektrischen Zahnbürste durch oszillierend-rotierende oder Side-to-Side-Bewegungen leichter durchgeführt werden.

Weitere Sonderausstattungen elektrischer Zahnbürsten helfen, Schäden an Zahnhartsubstanz und Weichgewebe zu vermeiden, zum Beispiel indem eine Kontrolle des Putzdrucks dabei unterstützt, die Borsten optimal anzudrücken. Eine Anzeige, akustische Signale zur Putzdauer oder auch Apps zur Verfolgung von Quadranten können ebenfalls dabei helfen, die Zähne gründlich, aber schonend zu reinigen. In einer Übersichtsarbeit wurde gezeigt, dass elektrische Zahnbürsten im Vergleich zu Handzahnbürsten keinen negativen Effekt auf schon bestehende Rezessionen haben und bedenkenlos empfohlen werden können [4].

Bei der professionellen Zahnreinigung steht ein schonendes Vorgehen im Mittelpunkt. Es ist nicht nötig, mehrmals auf



Abb. 1 Erosive Veränderungen sind oft zunächst geringfügig (a), können aber im weiteren Verlauf massiv werden (b).

bereits belagsfreier Zahnhartsubstanz zu schaben. Das zahnärztliche Team sollte in der richtigen Anwendung von Handinstrumenten bezüglich Zugzahl und Kraft geschult werden. Ebenso wichtig ist es, effektiv zu kühlen sowie Schall- und Ultraschallinstrumente kontrolliert zu positionieren und anzupressen. Während stark verfärbte Zähne eine intensive Reinigung benötigen, sind abrasive Pulver beim Air-Polishing oder zu abrasive Polierpasten bei nur wenig verfärbten Zähnen kontraproduktiv. Auch das Intervall für die Nachsorgetermine sollte individuell nach genauer Risikoanalyse festgelegt werden.

DER SCHWIERIGE WUNSCH NACH WEISSEN ZÄHNEN

Der Wunsch nach weißen Zähnen ist ein erstrebenswertes Schönheitsideal. Ein perfektes Lächeln stärkt nicht nur das Selbstbewusstsein, sondern gehört auch zu einem gepflegten Erscheinungsbild. Doch dieses Ideal steht oft im Widerspruch zum heutigen Konsumverhalten. Substanzen wie Nikotin, Rotwein, grüner und schwarzer Tee sowie Kaffee oder die langfristige Anwendung von Mundspülösungen mit Chlorhexidin können im Laufe der Zeit unschöne Verfärbungen auf den Zähnen hinterlassen. Darüber hinaus nimmt im Alter die



Abb. 2 Defekte der Zahnsubstanz können mitunter auch die Glattflächen betreffen.

Dicke des Zahnschmelzes ab, der für die weiße Farbe und Transluzenz verantwortlich ist. Wiederholte erosive und abrasive Einflüsse begünstigen zusätzlich, dass das Dentin stärker sichtbar wird und die Zähne dunkler erscheinen. Außerdem kann es durch Zahnfleischrückgang zu freiliegenden Dentin- und Wurzeloberflächen kommen. Das freiliegende Dentin ist aufgrund seiner Rauigkeit besonders anfällig für Verfärbungen sowie wegen seiner geringeren Säureresistenz auch eine Prädisposition für Karies.

Whitening-Zahnpasten

Viele Menschen setzen statt auf die professionelle Entfernung auf häusliche Mittel, um Verfärbungen zu entfernen. Dabei werden sie durch Werbung auf die breite Palette von Whitening-Zahnpasten aufmerksam. Der (erlaubte) Begriff „Whitening“ definiert lediglich, die eigene/natürliche Zahngarbe wiederherzustellen, während „Bleaching“ bedeutet, die Zähne über die eigene, natürliche Zahngarbe hinaus aufzuhellen. Whitening-Zahnpasten können daher am besten als intensive Reinigungspasten bezeichnet werden.

Während nur sehr wenige Pasten mit enzymatischen Stoffen wie Amyloglukosidase und Lactoperoxidase arbeiten, bewirken meistens abrasive Putzkörper wie Kalziumkarbonat, Natriumbikarbonat oder Siliziumdioxid, die sich in Partikelgröße und -form sowie in ihrer chemischen Zusammensetzung unterscheiden können, dass aufgelagerte Verfärbungen entfernt werden. Als Epple et al. verschiedene Putzkörper von Whitening-Zahnpasten miteinander verglichen, zeigte sich, dass die weicheren und damit sanfteren Putzkörper auch nur eine niedrige Reinigungswirkung hatten. Ein hoher Reinigungseffekt konnte dagegen ausschließlich mit harten Putzkörpern erreicht werden [5]. In einer klinischen Studie zur Effektivität von Whitening-Zahnpasten wurde deutlich, dass solche Zahnpasten durchaus Verfärbungen entfernen und zu einem weißen Erscheinungsbild der Zähne beitragen. Allerdings könnten Putzkörper auch die obersten Schichten der

Zahnhartsubstanz entfernen [6]. Auschill et al. kamen in einer Studie, die mittels Laserprofilometrie die Oberfläche von Schmelz und Dentin nach Anwendung verschiedener Zahnpasten sowie Wasser als Kontrolle untersuchte, zu dem Schluss, dass eine Abrasion am Schmelz klinisch vernachlässigbar ist, bei freiliegendem Dentin jedoch Vorsicht geboten ist [7].

Die „relative dentin abrasion“ (RDA) einer Paste kann generell dabei helfen, die Abrasivität der Putzkörper einer Zahnpaste einzuschätzen. So ist bei $RDA > 100$ Vorsicht geboten. Dennoch müssen diese Werte kritisch betrachtet werden, da nicht nur unterschiedliche Messmethoden existieren, sondern die Putzkörper auch beim Putzen selbst abgenutzt werden, wodurch sie kleiner und runder werden. Darüber hinaus ist zu beachten, dass Whitening-Zahnpasten bei internen Verfärbungen und Kronen sinnlos sind, was viele Patientinnen und Patienten nicht selbst einschätzen können.

Vor der Anwendung einer solchen Paste, ist es also in jedem Fall empfehlenswert, das zahnärztliche Team um Rat zu fragen oder eine professionelle Zahnreinigung vornehmen zu lassen. Diese kann gründlich, aber sanft und schonend aufgelagerte Verfärbungen entfernen sowie mit einer anschließenden Politur Rauigkeiten vermindern und damit weitere Verfärbungen vermeiden.

Nicht professionelles Bleichen kann schaden

Es gibt grundsätzlich drei verschiedene Möglichkeiten des professionellen Bleichens: In-Office-Bleaching, At-Home-Bleaching und Over-the-Counter(OTC)-Produkte. Seit dem Jahr 2013 ist in der Kosmetikverordnung festgelegt, dass Bleaching eine zahnärztliche Leistung ist, sodass OTC-Produkte daraufhin vom Markt genommen wurden. Allerdings bietet das Internet weiterhin Möglichkeiten, diese europäische Gesetzgebung zu umgehen.

Zu den Hauptinhaltsstoffen zählen Wasserstoffperoxid (H_2O_2) oder Kalziumperoxide, die dann H_2O_2 freisetzen. Beim In-Office-Bleaching, das der Zahnarztpraxis vorbehalten ist und auch als Power-Bleaching bezeichnet wird, werden Konzentrationen von mehr als 6 % H_2O_2 angewandt. Gingiva, Lippe und Zunge werden mittels Kofferdam oder anderen Maßnahmen geschützt. Beim At-Home-Bleaching wird über mehrere Nächte eine spezielle Schiene getragen, die die Patientinnen und Patienten selbst mit Bleaching-Gel füllen (1–6 % H_2O_2). Dabei sollte eine individuell angefertigte Schiene eingesetzt werden, die so konzipiert wird, dass das Gel nicht „auslaufen“ kann und mechanische Reizungen der Gingiva vermieden werden.

Der Wunsch nach Zahn-Bleaching ist bei vielen Menschen stark ausgeprägt, weshalb sie im Internet nach Hausmitteln oder teuren Produkten suchen. Diese suggerieren allerdings mit meist bearbeiteten Bildern Ergebnisse, die nicht möglich sind. Manche Produkte können sogar Zähnen und Zahnfleisch schaden. Auch in diesem Fall gilt die Empfehlung, das zahnärztliche Team um Rat zu fragen und sich die Zähne von professioneller Seite aufhellen zu lassen.

WECHSELWIRKUNGEN ZWISCHEN ZIVILISATIONSKRANKHEITEN UND DEM PARODONT

Auch wenn Zivilisationskrankheiten wie Diabetes genetisch bedingt sein können, entstehen sie häufig durch Umweltfaktoren, Überkonsum oder Fehlverhalten im Alltag. Viele dieser Erkrankungen, aber auch Medikamente, Rauchen und (psychosozialer) Stress können den Zahnhalteapparat (Parodont) negativ beeinflussen, also Gingiva, Wurzelzement, Fasern und Knochen.

Neben einem ungenügenden Biofilmmanagement sind Nikotinkonsum und Diabetes die Hauptsrisikofaktoren für die Entstehung von Parodontitis. Entsprechend der S3-Leitlinie zur Behandlung der Parodontitis sollen eine Diabeteskontrolle und Interventionen zur Rauchentwöhnung mit höchster Priorität implementiert werden [8].

Nikotinkonsum

Rauchen hat vielfältige Auswirkungen auf das Parodont. Aufgrund des geringeren Sauerstoffgehalts im Gewebe ist zum Beispiel die Bakterienzusammensetzung verändert. Dies geht häufig mit einem reduzierten Speichelfluss und damit einer schnelleren Bildung von Plaque und Zahnstein einher. Darüber hinaus neigen Raucherinnen und Raucher häufiger zu einer schlechteren Mundhygiene. Die Gefäße, das Bindegewebe und der Knochen werden außerdem negativ beeinflusst, da eine Vasokonstriktion die Immunabwehr sowie die Bildung von Kollagenfasern und die Zellaktivität hemmt. Daraus resultiert, dass der Knochen schneller abgebaut und weniger mineralisiert wird. In vielen Fällen geht Rauchen außerdem mit einem hohen Zucker- und Alkoholkonsum sowie einem hohen Stresslevel einher.

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus ist ein nachgewiesener Risikofaktor für Parodontitis. Ein schlecht eingestellter Diabetes erhöht das Risiko für einen schweren Verlauf der Parodontitis, bei dem die Erkrankung schneller fortschreitet und die Zahnverlustrate deutlich höher ist. Bei gut eingestellten Diabetikerinnen und Diabetikern sind dagegen ähnliche Ergebnisse wie bei Gesunden zu erwarten, wobei der Diabetes per se weiterhin ein Risikofaktor bleibt.

Ein guter Risikomarker für den Verlauf einer Parodontitis ist der HbA1c. Dies manifestiert sich in der neuen Klassifikation der Parodontitis, bei der ein HbA1c-Wert von > 7% als Schwelle zwischen moderater (Grad B) und schneller (Grad C) Progressionsrate definiert wurde.

Umgekehrt ist eine unbehandelte Parodontitis auch ein Risikofaktor dafür, an Diabetes mellitus zu erkranken und von einem schwer einzustellenden Diabetes oder anderen Komplikationen betroffen zu sein (z. B. kardiovaskulär oder nephrologisch). Die Therapie der Parodontitis kann nachweislich die metabolische Einstellung des Diabetes beziehungsweise den HbA1c-Wert signifikant verbessern.

Der Pathomechanismus beruht auf einer Störung der polymorpdkernigen Granulozyten, welche die Resistenz gegen-

über parodontalen Infektionen verringern. Durch gestörte Fibroblasten ist die Kollagensynthese vermindert; gleichzeitig wird der Kollagenabbau durch eine stark erhöhte Aktivität der Matrix-Metalloproteinase 8 gesteigert. Bei Diabetes finden sich außerdem Ansammlungen von „advanced glycation end-products“ (AGE), vor allem in den Endstrombahnen. Im Parodont aktivieren sie Entzündungsprodukte und Knochenabbauzellen, was eine Entzündungskaskade mit weiterem Abbau von Kollagenfasern anregt.

Nicht nur in der Parodontologie sondern generell gelten Diabetikerinnen und Diabetiker als Risikopatientinnen und -patienten. Sowohl die häufig vorkommende Mundtrockenheit (Xerostomie) als auch eine erhöhte Glucosekonzentration im Speichel fördern das Kariesrisiko.

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Exzessives Zähneputzen, abrasive Zahnpasten und der Konsum erosiver Getränke und Nahrungsmittel sind eine potenzielle Gefahr für Zähne und Zahnfleisch.
- Zusätzlich erhöhen auch Lifestyle-Erkrankungen wie Diabetes und Rauchen das Risiko für Parodontitis.
- Das zahnärztliche Team hat die Möglichkeit, Risikofaktoren und Umwelteinflüsse bei den Patientinnen und Patienten früh zu erfragen, zu identifizieren und individuell zu beraten.
- Es ist wichtig, die korrekte Putztechnik gerade übermotivierten Patientinnen und Patienten zu demonstrieren und einzubüben.
- Darüber hinaus sollte über eine zahngesunde und antientzündliche Ernährung, die Prävention von Erosionen sowie die Auswirkungen verschiedener Erkrankungen auf Zähne und Zahnfleisch aufgeklärt werden.

LITERATUR

Das Literaturverzeichnis finden Sie im Beitrag auf www.springermedizin.de/der-freie-zahnarzt unter „Begleitmaterial“.

KORRESPONDENZADRESSE



Prof. Dr. med. dent. Nicole Arweiler
Klinik für Parodontologie und peri-implantäre Erkrankungen
Universitätsklinikum Gießen und Marburg
Philipps-Universität Marburg
Georg-Voigt-Straße 3, 35039 Marburg
arweiler@med.uni-marburg.de

Einhaltung ethischer Richtlinien-- Interessenkonflikt. V. Moller, J. Dörzapf und N. Arweiler geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Begegnung Dialog



Zahnmedizinischer Fortschritt ist Ihnen wichtig. Sie bieten Ihren Patienten moderne Zahnheilkunde an. Erweitern und ergänzen Sie Ihr Fachwissen beim 31. Zahnärzte-Sommerkongress Binz/Rügen. Erleben Sie Fortbildung in Vorträgen und praktischen Seminaren auf höchstem Niveau. Hochkarätige Referenten freuen sich auf den fachlichen Austausch mit Ihnen und Ihrem Praxisteam.

Sichern Sie Ihren Behandlungserfolg. Entscheiden Sie sich für Kompetenz in der Zahnmedizin.

31. Zahnärzte Sommerkongress BINZ/RÜGEN

27.-31. Mai 2024

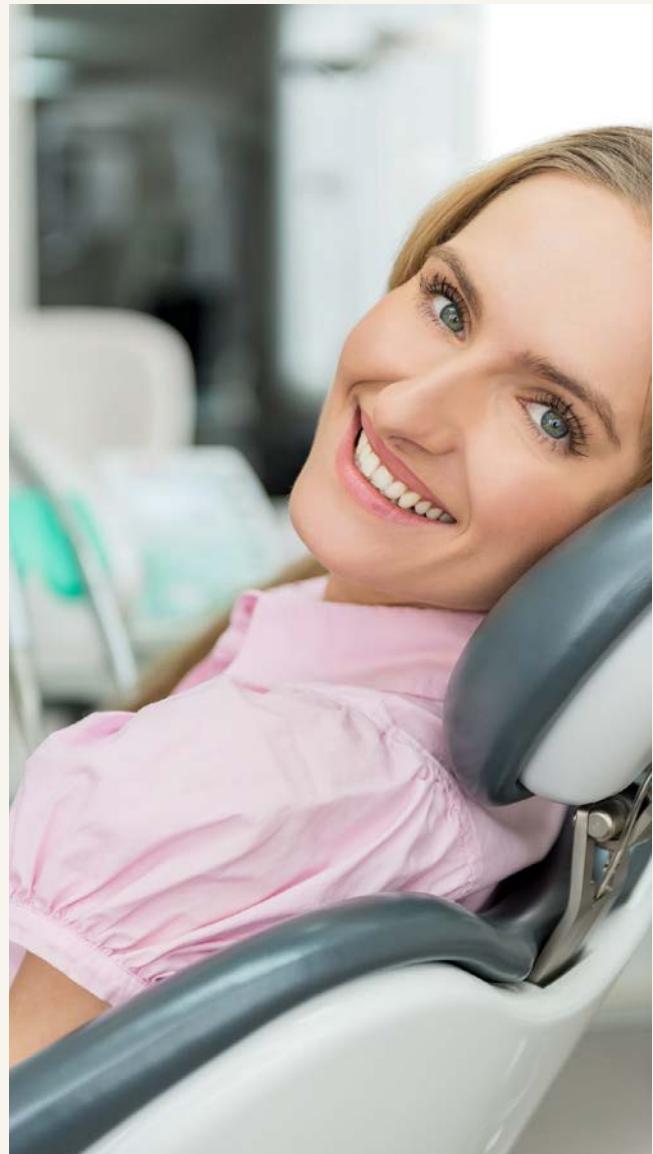


Markt und Innovationen

DATEN – FAKTEN – PRAXIS

Aktuelle Meldungen und Neuigkeiten aus den Unternehmen.

Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung des Verbands, der Redaktion und des Verlags wieder.
© Springer Medizin Verlag GmbH 2024



Auch online unter springermedizin.de/dental-plaza

ANZEIGE

Neue Generation digitaler Scantechnologie



Im Rahmen eines „Global Launch“ präsentierte Align Technology den neuen iTero Lumina™ Intraoralscanner. In Köln kamen Anwender und Fachpresse aus der DACH-Region zusammen, um den neuen iTero Lumina Scanner selbst auszutesten: Mit einem dreifach größeren Sichtfeld in einem 50 Prozent kleineren und 45 Prozent leichteren Handstück sorgt er für eine schnellere Scangeschwindigkeit, höhere Genauigkeit, bessere Visualisierung und ein komfortableres Scan-Erlebnis. Der iTero Lumina Scanner wurde mit der iTero Multi-Direct Capture Technologie entwickelt, die die konfokale Bildgebungstechnologie früherer Modelle ersetzt. „Wir freuen uns, heute die nächste Generation der iTero Scantechnologie vorstellen zu können“, sagte Karim Boussebaa, Executive Vice President von Align Technology.

www.tero.com

Mit Boutique Whitening in den Frühling

Mit Boutique Whitening liefert Permadental den Praxen ein ebenso einfach anzuwendendes wie kostengünstiges Bleachingssystem. Zum Bleachingset gehören individuell angefertigte Bleachingschienen sowie eine ausreichende Menge des Gels. Dieses Bleachinggel wird direkt in die Schienen appliziert und dann auf die Zahnreihen gesetzt. Soll die komplette Zahnreihe gebleached werden, lässt sich alternativ auch eine spezielle TrioClear-Bleachingsschiene verwenden. Das Gel selbst enthält eine Materialkonzentration von 16 Prozent CP (Carbamid Peroxid) und ca. 5,6 Prozent HP (Wasserstoffperoxid). Diese spezielle Formel kombiniert eine schonende Aufhellung mit einem optimierten Ergebnis, da Dehydratationen und Sensitivitäten während der Behandlung vermieden werden.

www.permadental.de/boutique-whitening-pr/



Neu: LISTERINE® Total Care Extra Mild



Ab sofort komplettiert das neue LISTERINE® TOTAL CARE EXTRA MILD mit 6-in-1-Wirkung das bestehende LISTERINE® Sortiment. Der Newcomer für die ganze Familie sowie alle Verwender, die eine Mundspülösung mit milderem Geschmack bevorzugen, zeichnet sich durch die neuartige extra milde Formulierung aus – ohne Kompromisse bei der Wirksamkeit. Die Formel mit vier ätherischen Ölen in Kombination mit Zink und Fluorid schützt zusätzlich gegen Karies und stärkt die Zähne. Da LISTERINE® das natürliche Gleichgewicht der Mundflora nachweislich nicht beeinträchtigt und keine Verfärbungen der Zähne zu erwarten sind, eignet es sich auch für die Langzeitanwendung im Rahmen einer leitliniengerechten häuslichen Mund- und Zahngesundheit.

www.listerine.de

Schnelle High-Performance-Modelle

Der Intraoral 3D Scanner FUSSEN S6000 by orangederal hat sich mittlerweile etabliert und ist ein wichtiger Teil des Chairside Workflow. Durch konsequente Weiterentwicklung kann orangederal nun die High-Performance-Modelle S6500 und S7000 vorstellen. Die Scangeschwindigkeit wurde mit 20-25 FPS (je nach FOV der Scanspitze) mehr als verdoppelt. Zudem sorgt die neue ScanFlex-Software mit vielen AI-Funktionen für schnelle, perfekte Scans mit höchster Präzision und natürlicher Farbechtheit. Das Scanfeld wurde vergrößert und es steht ebenfalls eine kleinere Scanspitze für Kinder zur Verfügung. Der FUSSEN S6500 mit einem kompakten, leichten (220 Gramm) Handstück ist kabelgebunden, und der FUSSEN S7000 hat ein wireless Handstück sowie vier Akkus für den kabellosen Einsatz.

www.orangedental.de



BEGO stellt VarseoSmile TriniQ vor



Mit der Markteinführung von VarseoSmile® TriniQ® bringt BEGO eine smarte (R)evolution in den dentalen 3D-Druck. Dieses neue Material ermöglicht erstmals den Druck definitiver, permanenter dreigliedriger Brücken und bietet mit zehn VITA®-Farbtönen eine bisher unerreichte Ästhetik. Die hohe Materialstabilität eröffnet neue Möglichkeiten für dauerhafte Restaurierungen und großspannige Provisorien. VarseoSmile® TriniQ® wurde der breiten Öffentlichkeit auf dem LMT LAB DAY Chicago 2024, die vom 22. bis 24. Februar 2024 stattfand, vorgestellt. Diese Veranstaltung bot erstmals Gelegenheit, die Eigenschaften und Anwendungsbereiche von VarseoSmile® TriniQ® aus erster Hand zu erleben.

www.bego.com

Ergo-Lupenbrillen neu erfunden

Die ExamVision Kepler Reflekt ist eine ergonomische Lupenbrille, die Zahnärzten eine freie periphere Sicht durch die Trägergläser ermöglicht. Anders als herkömmliche Lupenbrillen ermöglicht sie eine ungehinderte Interaktion mit Patienten, ohne die Brille abnehmen zu müssen. Zudem wird sie individuell angepasst, um eine perfekte Sehschärfe und eine natürliche, ergonomische Arbeitsposition zu unterstützen. Die Lupenbrille bietet eine vierfache Vergrößerung und ist aus robustem, leichtem Magnesium und Titan gefertigt. Ihr Design ermöglicht eine niedrigere Platzierung in den Trägergläsern, was zu einer uneingeschränkten peripheren Sicht führt. Die Kepler Reflekt ist dazu auch die leichteste ergonomische Lupenbrille auf dem Markt, bei deren Entwicklung der Benutzerkomfort im Vordergrund stand.

www.examvision.com



Ultrakurz und schmal



Bei der Osseointegration spielt das richtige Implantatdesign eine entscheidende Rolle. Das Bone Growth Concept von bredent berücksichtigt diese Tatsache schon lange. Daher verfügen sämtliche Implantatsysteme über einen Backtaper mit mikrostrukturierter Oberfläche, der sowohl für Knochen als auch Weichgewebe mehr Platz zur Anlagerung bietet. Die ultrakurzen Implantate von 5,2 Millimeter der copaSKY Produktreihe haben sich klinisch bewährt. Das Konzept wird fortlaufend erweitert und um neue Projekte und Produkte ergänzt. Aktuell wird die Markteinführung von copaSKY 3.0 vorbereitet. Mit diesen schmalen Implantaten mit Backtaper können nun auch schmale Lücken ästhetisch geschlossen werden. Alle copaSKY Implantate können unabhängig von Länge und Durchmesser mit den gleichen Abutments versorgt werden.

www.bredent-medical.com

AfG-elmex-Vortragspreis 2024 verliehen

Auf der 56. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung (AfG) der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) wurden zwei Nachwuchswissenschaftlerinnen mit dem AfG-elmex®-Vortragspreis 2024 ausgezeichnet. Die Tagung unter dem Motto „AfG goes Immune“ fand in Mainz mit rund 100 Teilnehmenden statt. Der erste, mit 300 Euro dotierte AfG-elmex®-Vortragspreis ging an Dr. Sibylle Bartsch von der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. Ardiata Ramadani, MSc Molekulare Medizin, Universität Regensburg, erhielt den zweiten, mit 200 Euro dotierten Preis. Mit Unterstützung von CP GABA werden seit vielen Jahren die besten Vorträge mit dem AfG-elmex®-Preis ausgezeichnet.



www.cpgabaprofessional.de

ANZEIGE

Erfolgreiche Integrierung in den Workflow



In seiner Fachpraxis für Kieferorthopädie in Bergisch Gladbach widmet sich Dr. Peter Schicker gemeinsam mit seinen Kollegen der zahnmedizinischen Funktionsanalyse und -therapie. Zur Zahnbegradigung seiner Patienten nutzt er sowohl Aligner als auch Zahngurte. Auf der Suche nach einer geeigneten Lösung zur Fernüberwachung des Behandlungsverlaufs stieß er auf DentalMonitoring (DM), das er mittlerweile fest in seinen Praxisworkflow integriert hat. Das hat Auswirkungen auf die Behandlungsverwaltung, die Patientenkommunikation, die Terminplanung und die Aufgabendelegation an das Team. Bei Problemen erhält das Team sofort eine Benachrichtigung. Darüber hinaus unterstützt DM bei der Aufrechterhaltung der Compliance von Patienten, indem diese ständig an ihre Tragepflichten erinnert werden.

www.dental-monitoring.com

Konzentration auf das Wesentliche

Der Alltag in der Zahnarztpraxis erfordert Lösungen, die einfach und sofort funktionieren, die Abläufe deutlich effizienter machen und bei denen Zahnärzte am Behandlungstisch jederzeit die Kontrolle behalten. Die neue Behandlungseinheit Axano Pure von Dentsply Sirona wurde genau für diese Ansprüche entwickelt – eine Einheit, die Zahnärzte direkt zur Sache kommen lässt: Funktion auswählen und starten. Das Endo-Paket ist mit Voreinstellungen für eine schnelle und einfache Behandlung in der Basisausstattung inbegriffen. Das 10,3-Zoll-Display sorgt für eine gute Übersicht und intuitiven Zugang zu allen Funktionen. Zudem nehmen die Patienten auf einem Zahnarztstuhl Platz, der nicht nur durch modernes Design überzeugt, sondern dem Patienten auch eine bequeme Position während der Behandlung bietet.



www.dentsplysirona.com

„Dentaler Nobelpreis“ für Prof. Kielbassa



Die Auszeichnung mit dem Distinguished Scientist Award durch die International Association of Dental Research honoriert das Gesamtwerk eines Wissenschaftlers und seine Verdienste um einen bestimmten Bereich der Zahnmedizin. In der Kategorie Pharmacology/Therapeutics/Toxicology Research Award wurde diese Ehre in diesem Jahr Prof. Dr. med. dent. Dr. h. c. Andrej M. Kielbassa, Direktor des Zentrums für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie an der Fakultät für Zahnmedizin der Danube Private University (DPU) in Krems, zuteil. Damit würdigt die IADR seinen Beitrag zu dem Verständnis der Mechanismen zahnmedizinischer Therapeutika. Zu nennen sind insbesondere seine Rolle bei der Erforschung der De- und Remineralisation von Zahnschmelz und Dentin, der Wirkung von Speichelersatzstoffen oder der mikroinvasiven Kunststoffinfiltration von initialen Schmelzläsionen.

www.iadr.org

Die hohe Kunst der Teamarbeit

„Gemeinsam und mit guten Produkten kann man mehr erreichen.“ Dieses Prinzip der neuesten Kampagne von GC unterstreicht die Synergie zwischen den Initial Lithium-Disilikat-Lösungen (Initial LiSi), die für die Herstellung von Restaurierungen auf höchstem Niveau entwickelt wurden. „Die hohe Kunst der Teamarbeit“ ist mehr als nur eine Kampagne: Wir feiern damit die Zusammenarbeit und die Präzision in der Welt der Zahnmedizin“, sagt Diederik Hellingh, Business Unit Manager Laboratory and Prosthetics, hinzu. „Zahnärzte und Zahntechniker können Meisterwerke schaffen, indem sie die besten Materialien, Technologien, Arbeitsabläufe und Fachkenntnisse kombinieren. Wir nutzen das gemeinsame Potenzial von Initial-LiSi-Produkten und Initial IQ ONE SQIN, um eine starke Synergie entstehen zu lassen.“



www.gc.dental/europe/de-DE/initial-family-campaign

KI-Tools optimieren Alltagsaufgaben



Die Softwareplattform Planmeca Romexis® wurde mit neuen Tools für die 2D- und 3D-Bildgebung ergänzt, die das Potenzial künstlicher Intelligenz (KI) nutzen. Die Tools generieren mit KI-Unterstützung Vorschläge, doch die finale Entscheidung liegt immer in der ärztlichen Verantwortung. Romexis® Smart ist eine optionale Funktion für das 3D-Bildgebungsmodul von Romexis. Sie führt die automatische Segmentierung durch und erkennt Anatomien wie den Schädel, Weichgewebe, Nerven, Kiefer, Atemwege und Sinushöhlen. Die KI-Funktion hilft dabei, den Zeitaufwand bei der Implantatplanung und dem Design von Implantatschablonen zu reduzieren, weil DVT-Bilder und Intraoralscans automatisch abgeglichen werden. Anhand der segmentierten Anatomien können die Behandlungspläne sehr gut den Patienten erklärt werden.

www.planmeca.com

Digitale Partner

Henry Schein kooperiert im Bereich Praxisgründungen mit Fleming, einem Spezialisten für Finanzlösungen und Banking. Mit der Digitalkooperation bietet Henry Schein Praxisübernehmern und Neugründern einen schnelleren und einfacheren Zugang zur Finanzierungslösung. Fleming hat sich mit seiner Plattform auf die besonderen Anforderungen im Heilberufe sektor spezialisiert und ermöglicht durch den Einsatz moderner Finanztechnologie eine rein digitale Abwicklung von Finanzierungsanträgen. Bankbesuche vor Ort gehören somit der Vergangenheit an. Unter dem Namen dent.talents. hat Henry Schein ein umfassendes Beratungsangebot für den zahnmedizinischen Nachwuchs entwickelt. Die Leistungen reichen von der Beratung zum Praxiskonzept über die Objektsuche bis zur Planung und Ausstattung der ersten Praxis.

www.denttalents.de/gruenden/praxisfinanzierung/



Das natürliche Mund-Wund-Pflaster



Entzündungen in der Mundhöhle sind Abwehrreaktionen des Körpers auf schädigende Einflüsse. Die Beschwerden sind beispielsweise: Zahnfleisch-/Mundspleimhautentzündungen, Druckstellen durch Prothesen, schmerzhafte rundliche Schleimhautdefekte (Aphthen). Mundschleimhäute heilen meist schnell, doch ist Essen und Trinken in der akuten Phase unangenehm. lege artis entwickelte mit LEGASED natur eine Lösung aus Kiefern, Fichten, Tannen, dem Myrrhestrauch und Storaxbäumen gewonnener Harze, welche auf den wunden Bereich aufgetragen wird. Durch Kontakt mit Wasser bildet sich ein dünner Film, der die wunde Stelle wie ein Pflaster vor chemischen und mechanischen Reizen schützt. LEGASED natur unterstützt die Wundheilung sowie Geweberegeneration in positiver Weise und trägt zur Schmerzlinderung bei.

www.legeartis.de

Hightech-Zahntechnik

Das 1989 von ZTM Andreas Laufer gegründete Unternehmen wird mittlerweile in der zweiten Generation von der Tochter ZTM Tamara Laufer-Michl sowie ihrem Ehemann Matthias Michl geleitet.



Seit über 30 Jahren ist Laufer Zahntechnik spezialisiert auf die Bereiche kombinierten Zahnersatz und Implantologie. Der zufriedene Kundenstamm erstreckt sich mittlerweile über ganz Deutschland und wächst kontinuierlich. „Durch stetige Innovationen und Einsatz modernster Technologien, auch im digitalen Bereich, können alle Kundenwünsche ästhetisch anspruchsvoll umgesetzt werden“, so Andreas Laufer. Der digitale Workflow sei hierbei fixer Bestandteil des Unternehmens geworden, Zahnarztpraxen könne man in diesem Bereich optimal unterstützen. Der Zusammenschluss mit der DELABO. GROUP im Jahr 2020 war eine logische Konsequenz.

www.laufer-zahntechnik.de

ANGEBOHRT

Wenig Forschung, viel Bürokratie. Druckpapier ist nicht Druckpapier. Toilettenpapier ist nicht Toilettenpapier. Reinigungsmittel ist nicht Reinigungsmittel. Das müssen Forscher verinnerlichen, die sich um ein Forschungsprojekt beim Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) bewerben wollen, schreibt die FAZ. Zum Kopieren kommt allein „Recyclingpapier mit dem Blauen Engel in 60er und 80er Weiße“ in Frage. Nur in begründeten Ausnahmefällen darf für den Druck nach Rücksprache mit dem Ministerium Papier mit anderen Ökosiegeln genutzt werden. Gleichfalls muss das Toilettenpapier

den Kriterien des Blauen Engels entsprechen. Reinigungsmittel dürfen nur verwendet werden, wenn „der Anbieter zusichert, dass kein Mikroplastik enthalten ist“. Und das sind nur einige Vorgaben „ökologischer Detailverliebtheit“ (FAZ), die nicht nur diese Ausschreibung im BMBF bestimmen. Interessant, zumal die FAZ bei der Recherche feststellt, dass andere Ministerien es schaffen, etwa das für Umwelt, auf solches Klein-Klein zu verzichten. Interessant auch, zumal FDP-Verantwortliche federführend für das Bürokratieentlastungsgesetz genauso wie für das BMBF sind. Ein Bias?

PAD

RÄTSELHAFT

lange schmale Meeresarme	bestimmt Schäbnerack	Werk eines Künstlers	Fußstoß	Soldat in der Ausbildung	Verfasser von 'Der Name der Rose'	Gleisstränge	kostbar, erlesen	Kopfhaut als Trophäe	Nordnordwest (Abk.)	Servierplatte	Strom zur Nordsee	beeindruckt
►	▼	▼		räumlicher Winkel 14			▼	Gegenteil von Pro		▼	▼	▼
US-Nachrichtenagentur	►		dt. Bakteriologe 1910 (Robert)	►		Durchscheinbild (Kurzw.)	►		krankhafte Einbildung	►		
vorzüglich	►		slaw. Herrscherthitel	rechter Nebenfluss der Seine	►			Wappenvogel		Tretkurbel	ehemaliger türkischer Titel 4	
aufgeputzter Aufmarsch	►	5		▼	Tonart	unbedeutende Sache 3	▼					
engl. Briefanrede	►	2	Ansehen, Achtung	Lungen-tätigkeit	►		▼	Hammelkeule	US-Popsängerin (Christina)	dt. Vorsilbe	►	6
Abk.: Shilling	►		Angeln eines Turkvolkes	lässige Sprache 9	Nische in Gaststätten	Pedalfahrzeug der Artisten			▼	privater TV-Sender		gefrorenes Wasser
lebhaftes Treiben	►			▼		nun	verborgen, geheim 11	▼	botanische Anlage	►	▼	Dateneingabe in den Computer
kroatische Adriainsel	Luft gefüllter kugelförmiger Hohlraum			Gesamtheit der Baumblätter	Sackgewebe	►		Viehhüter (poet.)	gesickerte Täuschung	►	▼	südamerik. Tanz 1
geradlinig (Math.)	Zeitspanne von geringerer Dauer	►	8		Wettkampf	►	▼	Kfz.-Z.: Uecker-Randow	abgebauchter Hering	►	10	fränk.: Hausflur
Schläge	►				Geliebter der Isolde	►				getroffener Kegel beim Bowling	►	Frauenkurzname
							13			Urgrund des Seins (chin. Philos.)		

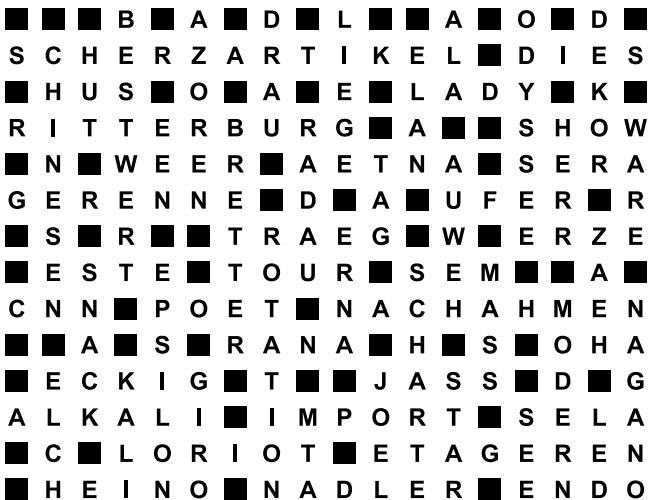
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----

Haben Sie das Lösungswort herausgefunden?

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte verlost ein Fortbildungsseminar der FVDZ akademie. Senden

Sie das Lösungswort per Mail an raetsel@fvdz.de oder per Post an Freier Verband Deutscher Zahnärzte, Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn.

LÖSUNG AUS HEFT 2024/04



**Hochleistungs-Kronentrenner
für Zirkon**

Weitere Informationen bekommen Sie von
Ihrem persönlichen Medizinprodukteberater
oder direkt von ORIDIMA.

Tel. 08542/89870-0 · Fax: -11
info@oridima.de · www.oridima.de

B	E	R	G
1	2	3	4

W	A	N	D	E	R	U	N	G
5	6	7	8	9	10	11	12	13

IMPRESSUM

Der Freie Zahnarzt, 68. Jahrgang

Offizielles Organ des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e. V. (Herausgeber)
Bundesgeschäftsstelle: Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn-Bad Godesberg
Tel. +49 228 8557-0, Fax +49 228 345465, dfz@fvdz.de, www.fvdz.de

Copyright © Springer Medizin Verlag GmbH 2024

Springer Medizin Verlag GmbH ist Teil von Springer Nature.

Verlag: Springer Medizin Verlag GmbH, Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin
(Betriebsstätte Heidelberg: Springer Medizin Verlag GmbH, Tiergartenstraße 17,
69121 Heidelberg; Tel. +49 6221/487-0) www.springerzahnmedizin.de

Geschäftsführung: Fabian Kaufmann, Dr. Cécile Mack, Dr. Hendrik Pugge

Director Apotheke und Zahnmedizin: Marion Bornemann

Redaktionsleitung Zahnmedizin: Susanne Redeker

Redaktionelle Mitarbeit: Dr. Saskia Rehse-Becker

Layout: Ulrike Drechsler (Leitung), Grit Liedtke (Layout)

Redaktion „Der Freie Zahnarzt“: Melanie Fügner (mf), Tel. +49 30 24342711, mf@fvdz.de
Dr. Pascale Anja Dannenberg (pd), Tel. +49 30 24342717, pd@fvdz.de

Chefredakteurin: Dr. Ulrike Stern (v.i.S.d.P.)

Verantwortlich für den wissenschaftlichen Teil Fortbildung:

Dr. Norbert Grosse, Wiesbaden

Anzeigenmanagement: FVDZ-Media GmbH c/o Jana Doblas Arreza, Springer Medizin Verlag
GmbH, Am Forsthaus Gravenbruch 5-7, 63263 Neu-Isenburg, Tel. +49 6102 506-114,
jana.doblas@springer.com. www.mediadaten.springermedizin.de

Verantwortlich für Anzeigen und die Rubrik Markt und Innovationen (Industriedaktion):
Jana Doblas Arreza

Corporate Publishing Zahnmedizin: Katharina Degenmann (Tel. +49 6102 506-033, katharina.
degenmann@springer.com),
Dr. Natalie Margraf (natalie.margraf@springer.com)

Druck: Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

Erscheinungsweise: 11 Ausgaben pro Jahr

Papierausgabe: ISSN 0340-1766, gedruckt auf säurefreiem Papier

Elektr. Ausgabe: ISSN 2190-3824

Bezugspreise: Vorzugspreis für persönliches Abonnement: 219,-

(unverb. Preisempfehlung inkl. gesetzlicher MwSt.) zzgl. Versandkosten.

Einzelheftpreis: 39,- (unverb. Preisempfehlung inkl. gesetzlicher MwSt.).

Das Abonnement kann bis 30 Tage vor Ende des Bezugszeitraums gekündigt werden. Für Mitglieder des FVDZ ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Adressänderungen bitte an: Vertriebsservice Springer Medizin, Am Forsthaus Gravenbruch
5-7, 63263 Neu-Isenburg, Tel.: +49 6102 506-119, vertrieb@springer.com

Copyright & allgemeine Hinweise: Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.
Offizielle Stellungnahmen des FVDZ sind als solche gekennzeichnet.

Gültige Version: Gedruckte und elektronische Fassung eines Beitrages können sich unterscheiden, maßgeblich ist die Online-Version („version of record“) unter
www.springermedizin.de/der-freie-zahnarzt bzw. www.fvdz.de

Autorinnen und Autoren können unter bestimmten Voraussetzungen an der Ausschüttung der Bibliotheks- und Fotokopiertantiemen teilnehmen. Einzelheiten bei VG WORT,
Abt. Wissenschaft, Goethestr. 49, 80336 München.

Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen sind anhand anderer Literaturstellen oder der Packungsbeilage auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Der Verlag übernimmt keine Gewähr.



Der IVW (Informationsgemeinschaft zur Feststellung
der Verbreitung von Werbeträgern) angeschlossen.

LA-DENT
geprüft LA-DENT 2016



Ihr Partner für Abrechnungswissen

DIE DAISY – Besser. Mehr Wissen.

Jetzt bestellen und für 2024 nur 99 € zahlen! *

DAS interaktive Abrechnungswissen für Ihre Praxis:

- Beantwortet alle Abrechnungsfragen
- Perfekt in Ihre Abrechnungs-Software integriert
- Online- und Tablet-Version inklusive
- Mit einmaligen Tools & Rechnern
(UPT, Analogie, Honorar u. v. m.)



*Für mehr Informationen zur DAISY und den Angebotsbedingungen einfach den QR-Code scannen.