

ZAHN ÄRZTE BLATT

03
21



Hilfsbereitschaft macht Mut – Eine Momentaufnahme zur Flutkatastrophe S. 10

Neuer Minister, neue Aufgaben, neue Ziele: Interview Clemens Hoch S. 16

Titelthema: Nachhaltigkeit in der Zahnarztpraxis S. 28

Gesucht und gefunden: Wir bringen die richtigen Partner zusammen!

Sie suchen einen geeigneten Nachfolger für Ihre Praxis?

Dann setzen Sie auf die Praxisbörse der Deutschen Ärzte Finanz:
Wir bieten Ihnen einen bundesweiten Kundenkreis,
jahrzehntelanges Know-how und absolute Vertraulichkeit.

- Praxissucher und Kooperationspartner aus allen Fachrichtungen
- Konkrete Festlegung des Übernahmeprofils
- Realistische Zeit- und Zielplanung
- Vorgemerakter Kundenstamm aus 150 Zahnärztinnen und Zahnärzten
- Professionelle und diskrete Praxisvermittlung



Ich berate Sie persönlich!

Marco Schneider

Service-Center Mainz

Kaiserstraße 39 · 55116 Mainz

Telefon 0 61 31/89 29 23 15

marco.schneider@aerzte-finanz.de



Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung



**LIEBE KOLLEGINNEN,
LIEBE KOLLEGEN,**

Anders als in fast allen anderen Ländern basiert das deutsche Gesundheitssystem nicht allein auf zentralen staatlichen Vorgaben, sondern gibt der (Zahn-) Ärzteschaft durch das Prinzip der beruflichen Selbstverwaltung die Möglichkeit zur verantwortlichen Mitwirkung und Ausgestaltung ihrer beruflichen Belange.

Dieses – in der ärztlichen Selbstverwaltung – mehr als 150 Jahre alte Prinzip sichert einerseits die Expertise des Berufsstands bei vielen uns betreffenden Entscheidungen, verlangt im Gegenzug dafür aber, dass neben den eigenen berufsspezifischen Interessen immer auch die berechtigten Interessen aller anderen berücksichtigt werden.

Zahnärztliche Selbstverwaltung, wie sie in unseren rheinland-pfälzischen Kammern intensiv gelebt wird, bedeutet damit Gestaltungsmöglichkeit, Gemeinwohlverpflichtung und, ganz allgemein, Teilhabe an gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen, mithin ein – häufig nicht ausreichend gewürdigtes – Privileg.

Nach meiner festen Überzeugung gehören Selbstverwaltung und Ehrenamt untrennbar zusammen. Nur durch das Engagement aus dem Berufsstand heraus, der Bereitschaft möglichst vieler, über die eigene Tätigkeit als Zahnärztin, als Zahnarzt hinaus, einen Beitrag für das große Ganze leisten und Verantwortung übernehmen zu wollen, wird sich dieses essenzielle Element unserer Profession auch für zukünftige Kolleginnen- und Kollegengenerationen erhalten lassen.

Selbstverwaltung muss zwingend von Zahnärztinnen und Zahnärzten ausgeübt und personell besetzt werden,

sie darf nicht an Berufsfremde, etwa Betriebswirte oder Verwaltungsfachleute, übertragen werden!

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, die bevorstehenden Vertreterversammlungen in den kommenden Wochen sind die letzten der gegenwärtigen Legislaturperiode. In der ersten Hälfte des nächsten Jahres werden für die Kammern die Delegierten für die Zahnarztparlamente auf Bezirks- und Landesebene neu gewählt, bevor in der zweiten Jahreshälfte dann die KZV-Wahlen anstehen.

Selbstverwaltung lebt von der Mitwirkung und Beteiligung möglichst vieler, wir alle sind aufgefordert unsere beruflichen Belange aktiv mit zu gestalten. Sich zur Wahl zu stellen, das passive Wahlrecht auszuüben, die eigene Bereitschaft, Verantwortung übernehmen zu wollen, ist dabei ebenso wichtig wie eine aktive Stimmabgabe.

Eine starke Beteiligung an den bevorstehenden Wahlen – aktiv und passiv – stärkt und legitimiert unsere Selbstverwaltung! Das liegt in unser aller Interesse!

Herzliche kollegiale Grüße

Dr. Wilfried Woop
Präsident Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

INHALT

03 EDITORIAL
von Dr. Wilfried Woop

06 MELDUNGEN

10 HINTERGRUND

Hilfsbereitschaft macht Mut:
Eine Momentaufnahme zur Flutkatastrophe

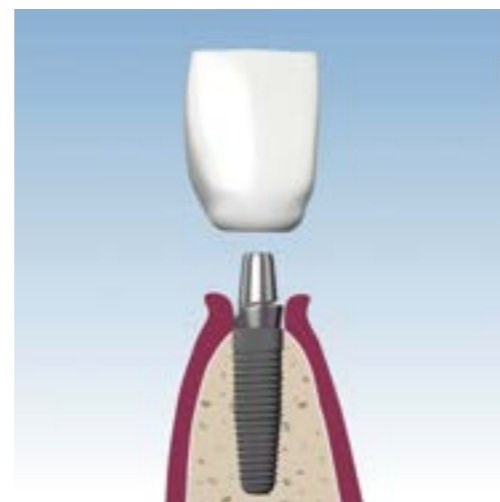


14 Betriebsärztin im Impfmarathon

16 INTERVIEW

Neuer Gesundheitsminister Clemens Hoch

19 FACHARTIKEL
Wenn Implantate „in die Jahre kommen“
von Dr. Ata Anil, San.-Rat Dr. Peter Mohr,
Prof. Dr. Dr. Siegfried Jänicke



24 BEKANNTMACHUNGEN
Vertreterversammlung der Landes-
zahnärztekammer Rheinland-Pfalz

25 Hauptversammlung der Versorgungs-
anstalt bei der Landes Zahnärztekammer
Rheinland-Pfalz

26 REGIONAL
Koblenz: „Dental Connection“

28 TITELTHEMA
Nachhaltigkeit in der Zahnarztpraxis

34 INTERVIEW
Unser Ziel: Gesunde Mäuler für alle!
Interview mit Prof. Dr. Rainer Jordan, IDZ

38 JUGENDZAHNPFLEGE
Erst Reiskorn-, dann Erbsengröße

40 INSTITUT
Fördermöglichkeiten für Ihre Mitarbeiter
42 Aktuelle Fortbildungen
43 Buchtipps, Kleinanzeige



Impressum

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

Zahnärztliche Chefredakteurin: Dr. Andrea Habig-Mika

Redaktion und Layout: Susanne Rentschler, Anja Schmoll

Redaktionsanschrift: Zahnärzteblatt Rheinland-Pfalz,
Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz

Telefon: 06131/9613660, Fax: 06131/9613689

redaktion@lzk.de, lzk.de

Druck und gewerbliche Anzeigen: Grafisches Zentrum Mainz Bödige GmbH

Kleinanzeigen: Informationen und ein Formular finden Sie auf lzk.de

Der Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Um Ihnen den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir teilweise auf die gleich-
zeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen. Sämtliche Per-

sonenbezeichnungen gelten für Personen aller Geschlechter. Nachdruck, auch
auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte
Leserbriefe, Manuskripte, Fotos und Zeichnungen wird seitens der Redaktion
und des Verlags keine Haftung übernommen. Namentlich gekennzeichnete oder
signierte Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Bildnachweis:

Für das Zahnärzteblatt Rheinland-Pfalz sind Fotos und Illustrationen aus unserer
eigenen Redaktion sowie der nachfolgenden Fotografen und Bilddatenbanken
verwendet worden:

Alicia Behrend; BLE; Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ); Werner Jung; Dr.
Manina Knobloch; LAGZ e. V. / Dr. Steffi Beckmann; Uwe Krumbiegel; LÄK RLP/
Ines Engelmohr; MWG / Piel; San.-Rat Dr. Peter Mohr; ProDente e. V.; Rainer Neiß;
Henry Schein GmbH; shutterstock; statista; Dr. Klaus Styzinski; US Dental Health
Activity Rheinland Pfalz; zm-online.

MELDUNGEN

FRÜHKINDLICHE KARIES VERMEIDEN!

Frühkindliche Karies (Early childhood caries, kurz ECC) gilt als häufigste chronische Krankheit bei Kindern im Vorschulalter. Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben in Abstimmung mit Wissenschaft und Fachgesellschaften den Ratgeber „Frühkindliche Karies vermeiden“ für zahnärztliche Praxen aktualisiert. Das bewährte Kompendium erläutert unter anderem die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen und gibt praktische Handlungsempfehlungen und Tipps für Zahnarztpraxen zur Betreuung und Versorgung von unter 3-jährigen Patientinnen und Patienten. Zahn-

ärztinnen und Zahnärzte sollen im Umgang mit Kleinkindern sowie bei der Therapie durch nützliche Anregungen und Hinweise im Praxisalltag gezielt unterstützt werden.

i Der aktualisierte Ratgeber „Frühkindliche Karies vermeiden“ kann auf www.bzaek.de kostenfrei abgerufen werden.



AS AKADEMIE: JETZT ANMELDEN!

Für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die die Selbstverwaltung mitgestalten oder ihr Praxismanagement professionalisieren wollen, gibt es ab 10. März 2022 erneut einen berufsbegleitenden Fortbildungsgang der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS). Es werden ökonomische, juristische, sozialmedizinische sowie gesundheits- und sozialpolitische Kenntnisse vermittelt und ein Netzwerk aufgebaut. Bewerbungsfrist ist der 31. Oktober 2021. Es besteht die Möglichkeit zur Förderung durch die eigene Zahnärztekammer.

Anmeldung und weitere Informationen: zahnaerzte-akademie-as.de

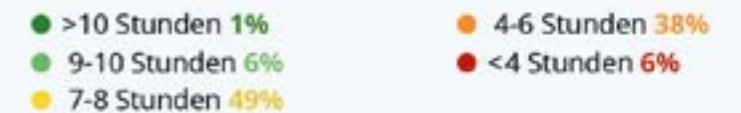


Schlafen Sie gut?

7,5 Stunden Schlaf pro Nacht empfehlen Schlafforscher



Normale Schlafdauer pro Nacht in Stunden in Deutschland



Davon haben...

Probleme beim Durchschlafen



Probleme beim Einschlafen



Zu frühes Aufwachen



91

Prozent der Betroffenen sagen, dass die ihre Lebensqualität dadurch etwas oder stark beeinträchtigt wird



Diese Folgen kann Schlafmangel u.a. haben

Leistungsabfall Stress und Kopfschmerzen
Höheres Herzinfarkt-Risiko **Konzentrationsprobleme**
Kann psychisch krank machen
Höheres Diabetes-Risiko

Basis: 1.037 Befragte (ab 18 Jahren) in Deutschland; Mehrfachantworten teilweise möglich; Juli/August 2021
 Quellen: GEO, MensHealth, Statista Global Consumer Survey



ZU KURZER UND UNRUHIGER SCHLAF

Schlafprobleme, unruhiger oder fehlender Schlaf können sich auch im Gebiss bemerkbar machen, zum Beispiel, wenn Patienten knirschen. Laut einer Statista-Befragung sind diese weit verbreitet. 7,5 Stunden Schlaf pro Nacht empfehlen Schlafforscher. Gemessen daran ist die Nachtruhe von 44 Prozent der für den Statista Global Consumer Survey befragten Menschen in Deutschland zu kurz, (siehe Grafik rechts). 38 Prozent geben an, vier bis sechs Stunden zu schlafen, bei sechs Prozent sind es sogar weniger als vier Stunden. An Schlafstörungen leidet fast ein Viertel der Umfrageteilnehmer:innen. Schlafmangel kann zu ernsthaften gesundheitlichen Problemen führen (statista.de).

CORONA-PRÄMIE BIS 2022 STEUERFREI

Arbeitgeber können seit März 2020 einen steuerfreien Corona-Bonus in Höhe von bis zu 1.500 Euro an ihre Mitarbeiter zahlen, um besondere Leistungen während der Pandemie zu honorieren und dem Team ihre Wertschätzung auszudrücken. Dies ist jetzt sogar bis 31. März 2022 möglich, da die zunächst bis 30. Juni 2021 befristete Regelung nun noch einmal verlängert wurde.

www.bundesfinanzministerium.de

BERUFSANSICHTEN DES ZAHNÄRZTLICHEN NACHWUCHSES



Nahezu 90 Prozent der jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte kommen nach ihrem Studium in der Patientenversorgung an, zeigt eine aktuelle Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Eine eigene Praxis ist für viele weiterhin das Ziel, wird jedoch später angegangen, denn viele Befragte fühlen sich nach dem Studium nicht ausreichend auf die (betriebswirtschaftlichen) Erfordernisse in der Praxis vorbereitet; auch die Bürokratielast erschwert den Start. Viele junge Zahnärztinnen und Zahnärzte wollen zudem in ihre Heimatregion zurück und dort ihre berufliche Existenz aufbauen.

Die Studienergebnisse liegen als Buchpublikation „Junge Zahnärztinnen und -ärzte. Berufsbild – Patientenversorgung – Standespolitik“ vor. Sie kann über den Deutschen Ärzteverlag bestellt werden. Rezensionsexemplare sind kostenfrei beim IDZ (E-Mail an idez@idz.institute) verfügbar. www.idz.institute

TEILNAHME ERWÜNSCHT

Junge Wissenschaftler benötigen Ihre Unterstützung: **Patricia Gaillard, Prof. Dr. Heide Glaesmer und Prof. Dr. Rainer Haak** von der Universität Leipzig beschäftigen sich in einer deutschlandweiten Studie mit der Entwicklung des Berufsbildes Zahnmedizin. Besonders interessieren sie sich dabei für die Themen: Arbeitszufriedenheit sowie Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Um ein möglichst differenziertes Bild zeichnen zu können,

sind sie auf die Teilnahme möglichst vieler praktisch tätiger Zahnärzte angewiesen. Die Umfrage findet vollständig anonymisiert statt. Sie können die Umfrage entweder unter folgendem Link erreichen:

<https://bit.ly/3DQNhYD>
oder scannen Sie den QR-Code ein:



BITTE SCHICKEN SIE UNS IHRE E-MAIL-ADRESSE!



Leider fehlt der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz noch von einigen rheinland-pfälzischen Praxen die E-Mail-Adresse. Um demnächst noch einen größeren Kreis von Zahnärzten per E-Mail und damit aktueller informieren zu können, bitten wir nochmals alle Mitglieder der LZK Rheinland-Pfalz, ihre E-Mail-Adresse (Praxis) unter Angabe ihrer Mitgliedsnummer (falls bekannt) zu über-

mitteln. Ansonsten geben Sie bitte Vor- und Nachnamen des Mitgliedes an. Herzlichen Dank! Bitte vergessen Sie auch nicht, der LZK gegebenenfalls die Änderung Ihrer E-Mail-Adresse mitzuteilen. Ansprechpartner ist die Abteilung Mitgliederverwaltung. Bitte nur per E-Mail schicken an



mitglieder@lzk.de

GEWINNERZIELUNG IM PRAXISLABOR

Viele Zahnärzte betreiben ein Praxislabor, d. h. sie lassen mit Hilfe von entsprechend ausgebildeten Angestellten für ihre Patienten Zahnersatz im eigenen Labor herstellen. Dass sie dies dürfen, ist in zahlreichen Gerichtsurteilen bestätigt worden.

Das Landgericht Darmstadt (LG) hatte sich nun mit der auf den ersten Blick überraschenden Frage zu befassen, ob der Zahnarzt mit der Herstellung von Zahnersatz einen Gewinn machen darf.

Anlass war eine Abmahnung einer Firma, die ein CAD-/CAM-gestütztes System vertreibt, bei dem mithilfe einer Oralkamera die präparierten Zahnoberflächen digital erfasst werden und nach entsprechender Bearbeitung im PC die Restauration aus einem Materialblock herausgefräst wird. Die Firma rechnete auf einer Broschüre vor, dass ein Zahnarzt für jede so von ihm gefertigte Krone mehr als 200 € mehr berechnen könne, als er für Verbrauchsmaterial ausbebe. Dies sei möglich, da der Zahnarzt in solchen Fällen von den Vorgaben des BEL II und der BEB abweichen könne.

Das LG hielt solche Aussagen für zulässig und wies die Abmahnung zurück (Az. 18 O 33/20). Die Begründungen des Gerichts sind einleuchtend: Es müsse dem Zahnarzt möglich sein, „einen angemessenen kalkulatorischen Gewinnanteil“ abzurechnen. Anderenfalls trage der Zahnarzt das Risiko eines wirtschaftlichen Verlustes, ohne umgekehrt eine

Gewinnmöglichkeit zu haben. Im Übrigen enthielten die Rechnungen von gewerblichen Labors ja auch einen Gewinnanteil und außerdem dürfe der Zahnarzt das Skonto von 3 % einbehalten.

Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass nur ein „angemessener“ Gewinn zulässig ist und dass der Zahnarzt mit einer solchen Herstellung des Zahnersatzes erhebliche Arbeit hat und die o.g. 200 € keineswegs „für nichts“ erhält.



Quelle: Newsletter Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg, Hamburg, www.rechtsanwalt-schinnenburg.de



Preisgünstiger Qualitäts-Zahnersatz MADE IN GERMANY



Freecall-Nr.
0800-77 88 123
aus dem
deutschen Festnetz

- Seit über 30 Jahren spezialisiert auf hochwertige Kombi- und Implantattechnik
- Ihre Patienten können am Eigenanteil bis zu 50% einsparen
- Herstellung aller Arbeiten in unserem Mannheimer Meisterlabor
- TÜV zertifiziertes Qualitätsmanagement
- Einfache, schnelle Logistik sowie Lieferung deutschlandweit

SAARBURGER RING 30 • 68229 MANNHEIM



LAUFER
ZAHNTECHNIK
WWW.LAUFER-ZAHNTECHNIK.DE

HABEN WIR IHR INTERESSE GEWECKT? KONTAKT@LAUFER-ZAHNTECHNIK.DE

HILFSBEREITSCHAFT MACHT MUT

Eine Momentaufnahme zur Flutkatastrophe



Meterhohe Fluten von braunem Schmutzwasser, zerstörte Häuser, Ertrunkene, Vermisste. Die Bilder und Berichte über die Flutkatastrophe im Juli werden uns noch lange im Gedächtnis bleiben und die Folgen die Menschen vor Ort noch Jahre beschäftigen. Während die Medien-Berichte weniger werden, wird weiter Hilfe benötigt. Auch in den betroffenen Zahnarztpraxen ist man noch weit von einer Normalität entfernt.

GUTES NETZWERK – SCHNELLE UNTERSTÜTZUNG

In Rheinland-Pfalz ist die Region um die Ahr am schlimmsten betroffen. Bei Dr. Klaus Hehner, Kreisobmann der Zahnärzte in Ahrweiler, liefen die Fäden zusammen, um erste Hilfsmaßnahmen zu koordinieren. Dr. Hehner berichtet: „Wir sind von Anfang an im engen Austausch mit der Bezirkszahnärztekammer (BZK) Koblenz. Dort wurde auch schnell ein Marktplatz auf die Website gestellt, wo sich Anbieter und Betroffene finden können, zum Beispiel, um Arbeitsmöglichkeiten für Kollegen in der eigenen Praxis anzubieten. Diese Börse wird allerdings weniger genutzt

als gedacht – aber aus einem erfreulichen Grund: Die Kollegenschaft ist untereinander gut vernetzt. Man kennt sich, hilft sich direkt oder ruft einander an. Vieles wird einfach auch in enger Abstimmung mit der BZK telefonisch geklärt.“

Die BZK hat einen Teil der Hilfe gleich in den ersten Tagen am Telefon koordiniert, berichtet die Vorsitzende, San.-Rätin Dr. Margrit Brecht-Hehmer. Sie ist dankbar für die schnelle Unterstützung: „Es dauerte nicht lange, da gab es erste Angebote von Kollegen. Die einen waren bereit, Praxisräume zur Verfügung zu stellen, die anderen, Auszubildende zu übernehmen.“ Selbst organisiert wird auch der Austausch von Praxispersonal. Viele sind zwar noch in Kurzarbeit, aber jede Möglichkeit, weiter Patienten zu behandeln, wird gern und dankbar genutzt.

PRAXIS: TOTALSCHADEN – TROTZDEM ETWAS WEITERGEBEN

Das Schicksal von Werner Jung hat in den ersten Tagen nach der Flut einem Millionenpublikum im TV die Ausmaße der Katastrophe vor Augen >



Die Praxis von Werner Jung in Ahrweiler ist komplett zerstört und wird nicht wieder eröffnet (Foto links).

Ein kleiner Lichtblick: wiedergefundene und gesäuberte Instrumente sollen an Afrika-Hilfsorganisationen gehen.

geführt. Seine Praxis wurde vollständig überflutet. Der Zahnarzt konnte sich vor dem Ertrinken retten, indem er die Nacht ein Stockwerk höher verbrachte.

Der 67-Jährige wollte eigentlich bis 70 weiterarbeiten, aber wird die Praxis nicht wieder aufmachen. „Im Moment warten wir auf die Einschätzung der Versicherung. Die Praxis ist vollkommen zerstört, es ist sogar die Frage, ob das Haus zu retten ist.“

Den Schock hat der Zahnarzt aber gut verarbeitet. Doch ihn packt immer noch das Grauen, wenn er nach Neuenahr kommt. „Es ist fürchterlich, was alles kaputt ist. Ruinen der Häuser von Menschen, die in den Fluten umgekommen sind, darunter auch Patienten. Das ist sehr traurig. Aber wir sind dankbar, dass wir mit dem Leben davongekommen sind.“

Ein kleiner Hoffnungsschimmer sind die Instrumente, die Jung und seine Familie in der Praxis gefunden haben. „Diese haben wir gereinigt und wollen sie einer Hilfsorganisation in Afrika spenden“, so Werner Jung.

GLÜCK IM UNGLÜCK

Die Praxis von Zahnarzt Rainer Neiß aus Bad Neuenahr-Ahrweiler liegt unmittelbar an der Ahr und ist auf Monate unbenutzbar. „Die Räume



sind im Hochparterre. Sie standen zwar nur 5 cm unter Wasser, da habe ich sozusagen Glück im Unglück gehabt.“ Aber die Technik ist unbrauchbar. „Die Elektronik, z.B. an den Behandlungseinheiten, ist nass geworden. Die Räume sind feucht und kontaminiert und müssen noch lange getrocknet werden“, fasst er zusammen.

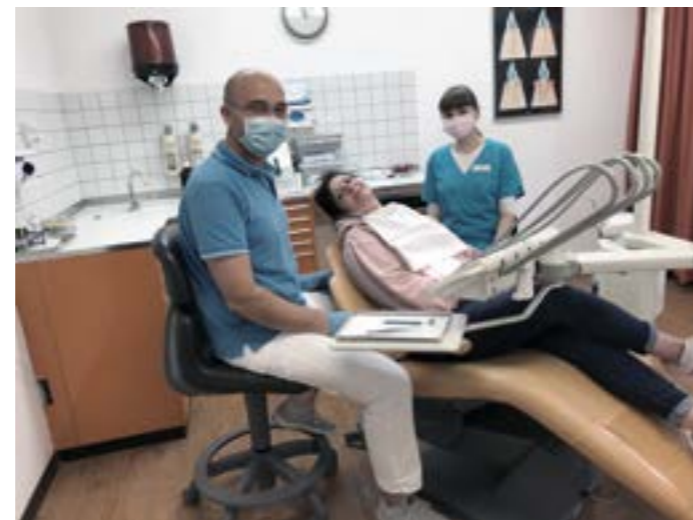
Weil er jedoch zwei Mitarbeiterinnen eines ein paar Monate zuvor plötzlich verstorbenen Kollegen übernommen hatte, entstand schnell die Idee, dessen Familie auf die leer stehenden Praxisräume anzusprechen. Diese hat dem Zahnarzt und seinem Team die Praxis vorübergehend zur Verfügung gestellt. „Wir sind froh, dass wir hier arbeiten können“, so Neiß.

Die Praxis ist zwar nur 15 Kilometer entfernt, doch können viele Patienten sie gar nicht erreichen, weil sie kein Auto mehr haben. Einige sind weggezogen, hoffentlich nur vorübergehend, so der Zahnarzt.

Denn obwohl noch völlig unklar ist, wann das sein wird, steht sein Entschluss fest: „Ich werde meine Praxis wieder öffnen!“

SACHSPENDEN? GERN, ABER SPÄTER!

Wie kann die Zahnärzteschaft in Rheinland-Pfalz konkret helfen? Kreisobmann Dr. Hohner hat eine wichtige Bitte: „Spenden werden weiterhin dringend benötigt. Im Moment helfen Geldspenden am besten.



Links: Die Praxis von Dr. Klaus Styzinski aus Bad Neuenahr-Ahrweiler komplett zerstört. Er hat das Ausmaß der Verwüstungen mit seinem Handy als Video festgehalten. Das Video sowie weitere Bilder und Infos zur Flut sind auf [zm-online](https://bit.ly/3Ds0QvI) verlinkt: <https://bit.ly/3Ds0QvI> (QR-Code).

Oben: Rainer Neiß in seiner „Übergangspraxis“.



Wir erhalten nämlich auch Anfragen, dass Kollegen größere Sachspenden, zum Teil sogar aus der Praxiseinrichtung, abgeben wollen. Das ist gut gemeint und wird auch sicherlich zu einem späteren Zeitpunkt noch gern angenommen. Derzeit ist es aber noch zu früh. Bitte haben Sie Geduld. Dies ist nicht ablehnend gemeint, sondern die Praxen sind ganz einfach längst noch nicht so weit.“

SPENDENBEREITSCHAFT

Die Kammern, KZVen und die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) haben einen Spendenaufruf gestartet (siehe Kasten).

Derzeit liegt das Spendenaufkommen im sechsstelligen Bereich, berichtet Stiftungsvorsteher Dr. Klaus-Achim Sürmann.

Das HDZ überweist die eingenommenen Spenden in Abstimmung mit den betroffenen Kammern in Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen an die Betroffenen.

Erfreulich: Viele Spenden kämen laut HDZ nicht nur aus Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen selbst, sondern auch aus der Dentalindustrie und den ostdeutschen Regionen, wo man nach dem Elbhochwasser ebenfalls Hilfe aus der Kollegenschaft erhalten hatte.



Oben: Die Berufsschule in Bad Neuenahr-Ahrweiler nach der Flut. Sie bleibt bis auf Weiteres geschlossen. „aber die ZFA-Klassen werden von ihren eigenen Lehrern in der Carl-Burger-Schule Mayen (BBS) unterrichtet“, berichtet San.-Rätin Dr. Margrit Brecht-Hemeyer, Vorsitzende der Bezirkszahnärztekammer Koblenz. „Die Situation für die Azubis in den betroffenen Praxen ist weiterhin schwierig, erfreulicherweise konnten jedoch verschiedene Azubis in anderen Praxen aufgenommen werden.“

Das HDZ erhält ebenfalls Angebote von Praxen, die Sachspenden abzugeben haben, sammelt diese derzeit und macht die Angebote demnächst den betroffenen Praxen zugänglich.

SITUATION NOCH UNABSEHBAR

Acht Praxen im Bereich der BZK Koblenz sind komplett zerstört, eine im Bereich der BZK Trier. „Darüber hinaus sind bei uns 20 bis 30 betroffen, wo zum Teil die Technik nicht mehr läuft, die Verdienstauffälle bedrohlich werden.

„Es ist noch unabsehbar, welche Versicherung überhaupt welche Schäden begleicht, und wenn ja, in welcher Höhe“, fasst Dr. Hohner zusammen.

„Zusätzlich werden viele hier bis Februar, März keine Heizung haben. Es ist völlig unklar, wann und welche Praxen hier wieder aufmachen.“

Deswegen appelliert Dr. Hohner an die Kollegenschaft: „Auch wenn mittlerweile weniger Bilder in den Medien zu sehen sind und aus dem Katastrophengebiet seltener berichtet wird. Bitte vergessen Sie die betroffenen Kollegen nicht und spenden Sie. Denn jeder Euro hilft!“

Bitte spenden Sie an:

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztekammer
IBAN: DE28 300 60601 000 4444 000
BIC: DAAEDED3
Stichwort: Flutkatastrophe

Eine Spendenbescheinigung wird bei genauer Adressangabe ausgestellt. Zur Steuerbegünstigung kann bis 300 Euro der Kontoauszug als vereinfachter Zuwendungsnachweis nach § 50 Abs. 2 EStDV vorgelegt werden.

Mehr Informationen:
Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
E-Mail: info@stiftung-hdz.de
www.stiftung-hdz.de

BETRIEBSÄRZTIN IM IMPFMARATHON

Interview mit Sabine Christmann, die unter anderem in der Landeszahnärztekammer als Betriebsärztin tätig ist und mit großem Eifer und persönlichem Einsatz zwischen Juni und August rund 1.200 Dosen gegen Covid-19 geimpft hat.

WIE HABEN SIE DEN ANFANG DER CORONA-SCHUTZIMPFUNGEN IN BETRIEBEN ERLEBT?

Sabine Christmann: Wir Betriebsärzte standen schon in den Startlöchern, als in der letzten Mai-Woche endlich die Info kam, dass wir Impfstoff ordern und impfen dürfen. 804 Impfdosen standen alle 1,5 Wochen pro Betriebsarzt zur Disposition – theoretisch.

Bei der ersten Charge des Biontech-Impfstoffs kamen nur 360 Dosen bei mir an. Diese Abweichung von Bestellung und tatsächlicher Lieferung war eine organisatorische Herausforderung. Auf der einen Seite wussten wir Ärzte nicht, wie viele Dosen tatsächlich ankommen werden und auf der anderen Seite mussten die Unternehmen Impftermine für ihre Mitarbeiter organisieren, die – gerade bei größeren Betriebseinheiten – den Geschäftsalltag ordentlich durcheinander wirbeln können. Mein erster Impfeinsatz war dann in der zweiten Juniwoche bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz (LZK).

WIE HABEN SIE DIESE LETZTEN MONATE EMPFUNDEN?

Tatsächlich habe ich für diese Zeit meinen normalen Arbeitsalltag eingestellt und mich ausschließlich um die Impforganisation gekümmert. Als Einzelkämpfer liegt das auf der Hand. Zum Glück konnte ich auf meine Erfahrungen von den Grippeimpfungen zurückgreifen.

Ich rechnete mir aus, dass ich ca. 5 Minuten pro Impfung benötigen würde. Bei einem regulären 8-stündigen Arbeitstag könnte ich somit 96 Dosen verimpfen. Im Großen und Ganzen hat die Berechnung auch gestimmt. Allerdings schlugen für die Materialaufbereitung am Anfang rund 1,5 Stunden zu Buche. Mit zunehmender Routine hat sich



Sabine Christmann
 Fachärztin für Arbeitsmedizin,
 Gesundheitsmanagerin,
 zuständige Stelle BuS-Dienst der LZK RLP
 betriebsmedizin@lzk.de
 Tel. 06131 961 36 76

das ganze Prozedere beschleunigt. Aber man kann sagen, dass der Biontech-Impfstoff eine „Diva“ ist.

Nach Auslieferung an die Apotheke muss er in 31 Tagen aufgebraucht sein, die Kühlkette muss durchgehend bei 2 bis 8 °C eingehalten werden, genauso wie ein erschütterungsfreier Transport. Auch die Vorgaben für das Mischen und Aufziehen des Impfstoffes müssen sehr genau eingehalten werden. Für das exakte Handling habe ich an Webinaren der Firma Biontech teilgenommen.

WAS WAREN DIE SCHWIERIGKEITEN?

Die Vorbereitungsphase ist nur möglich gewesen, weil der Verband deutscher Arbeitgeber eine Handlungsanleitung für Betriebsärzte herausgegeben hat. Die war äußerst hilfreich.

Die nachträgliche Dokumentation im RKI-Kataster war und ist nach wie vor weitaus aufwendiger. So war der Zugang zur Plattform erst vier Wochen nach Registrierung möglich. Die Anforderungen und Kurzfristigkeit, die man von den Betriebsärzten erwartet hat, haben sich leider nicht auf RKI-Seite und deren Plattformen widerspiegelt.

WAS WERDEN SIE BESONDERS IN ERINNERUNG BEHALTEN?

Meine erster großer Impftermin stand an, zu dem sich 63 Personen angemeldet hatten. Früh morgens bin ich mit meiner vermeintlich ausreichenden Ladung Impfstoff von Neustadt nach Plochingen aufgebrochen. Kurz vor dem Ziel ist mir aufgefallen, dass ich in der ganzen Aufregung zu wenig Fläschchen des Impfstoffs eingepackt hatte. In der Hoffnung, dass ich aus jeder Biontech-Flasche nicht nur 6, sondern 7

Impfdosen herausziehen kann, war ich kurzzeitig wieder guter Dinge.

Ein Aufzieh-Malheur machte mir diese Hoffnung zunichte. Mein Mann hat kurzentschlossen eine Kühltasche aufs Motorrad gepackt und mich trotz einer Vollsperrung auf der Autobahn mit dem fehlenden Impfstoff versorgt. Zum Glück! Gerührt hat mich auch folgendes Erlebnis: Am Ende eines Impftages hatte ich noch eine Impfdosis übrig. Kurzerhand habe ich eine Mitarbeiterin der dort tätigen Reinigungsfirma gefragt. Was mich erstaunte, dass sie bislang noch nichts von der Möglichkeit gehört hatte, sich impfen zu lassen. Nach einem Aufklärungsgespräch hat die junge Äthiopierin die Impfung erhalten. Sie war sehr dankbar und stolz, dass sie die Erste in der Familie ist, die geimpft wurde.

GAB ES AUCH ABLEHNUNG?

In jedem Unternehmen gibt es Skeptiker. Einige, die zunächst unsicher waren, haben dann doch die Chance genutzt. Richtige Ablehnung habe ich eigentlich nur in einem Fall erlebt. Da war auch mit Überzeugungsarbeit nichts zu leisten, da derjenige total in einer Impfgegner-

„Bubble“ feststeckte. Insgesamt freue ich mich über eine gute Durchimpfungsrate.

WAS BEDEUTET ES IHNEN PERSÖNLICH, DABEI (GEWESEN) ZU SEIN?

Ich habe in den wenigen Monaten 600 Menschen geimpft. Die Organisation hat viel Zeit und Nerven gekostet. Zum Teil bin ich an meine persönlichen Grenzen gegangen. Aber ich habe ein gutes Gefühl, alles für den Impffortschritt getan zu haben. Jetzt stehen noch die letzten Zweitimpfungen an. Dann beende ich meinen Einsatz und widme mich wieder meinem medizinischen Alltag.

Klar ist: Wir werden mit dem Virus leben müssen. Und es wird sicherlich noch mehr Virusmaterial von Tieren zu Menschen überspringen, da unsere Lebensräume eng geworden sind. Einzig und allein hilft, schneller als das Virus zu sein. Das geht nur, wenn wir uns alle impfen lassen.

DANKE FÜR DAS GESPRÄCH!



GESUNDHEITSMINISTERIUM: NEUER MINISTER, NEUE AUFGABEN, NEUE ZIELE



Mit Clemens Hoch hat Rheinland-Pfalz im Mai einen neuen Gesundheitsminister erhalten. Auch der Zuschnitt des Ministeriums und sein Aufgabenbereich haben sich geändert. Im Interview mit dem Zahnärzteblatt spricht der 43-Jährige über Hintergründe und Ziele.

HERR MINISTER, GLÜCKWUNSCH ZUM NEUEN AMT! DAS GESUNDHEITSMINISTERIUM HAT EINEN NEUEN ZUSCHNITT ERHALTEN – WARUM UND MIT WELCHEN KONSEQUENZEN?

Wir haben mit der Zusammenführung von Gesundheit und Wissenschaft in einem Ressort eine zukunftsweisende Verbindung auf den Weg gebracht. Unser Ziel ist es, die Kooperation im Wissenschafts- und Gesundheitssystem stärker auszubauen. Von einem Austausch und einer guten Zusammenarbeit können alle Beteiligten profitieren.

So wollen wir die Zusammenarbeit der Universitätsmedizin in Mainz mit anderen Krankenhäusern in der Region bzw. anderer Maximalversorger mit kleineren Kliniken unterstützen. Davon profitieren natürlich die Patientinnen und Patienten vor Ort am meisten. Durch dieses Netzwerk können alle Ebenen an wissenschaftlichen Fortschritten schneller teilhaben. So werden wir die gesundheitsnahe Forschung an den Universitäten und Hochschulen noch enger mit der medizinischen Praxis verbinden.

WAS STEHT AUF IHRER POLITISCHEN AGENDA GANZ OBEN?

Wir sind noch immer mitten in der Pandemie. Daher steht natürlich das Pandemie-Management zurzeit an erster Stelle. Allerdings haben wir hier schon viel erreicht und die fortschreitende Impfkampagne macht Hoffnung auf einen Herbst mit mehr Freiheiten. Auch durch die Flutkatastrophe gibt es viele aktuelle Herausforderungen zu bewältigen. Darüber hinaus liegt mir vor allem der Ausbau des Biotechnologiestandorts Rheinland-Pfalz am Herzen. Die schnelle Entwicklung des mRNA-Impfstoffs durch Biontech hat der ganzen Welt gezeigt, welche herausragenden Forschungsleistungen aus Mainz kommen. Genau hieran wollen wir anknüpfen und Rheinland-Pfalz zum führenden Biotech-Standort entwickeln.

WAS WOLLEN SIE KONKRET TUN, UM DIE (ZAHN-) MEDIZINISCHE VERSORGUNG AUF DEM LAND ZU VERBESSERN?

Wir fordern im stationären Bereich eine Reform des Fallpauschalen-Vergütungssystems und nutzen alle bundesgesetzlichen Spielräume, damit möglichst viele ländliche Standorte auch von einem Sicherstellungszuschlag profitieren können.

Zusätzlich setzen wir die Maßnahmen des Masterplans zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Versorgung in Rheinland-Pfalz um. In diesem hatten sich Land und Partnerorganisationen – darunter auch die Landesärztekammer – mit ihren Angeboten eng abgestimmt und ergänzt.

Dabei geht es neben der Schaffung von Weiterbildungsverbänden u. a. auch darum, angehende Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit in der Allgemeinmedizin und auf dem Land zu begeistern.

Der erste Kontakt zur Tätigkeit auf dem Land soll bereits während des Studiums hergestellt werden – etwa eine Famulatur in einer Hausarztpraxis auf dem Land oder ein PJ-Tertial im Fach Allgemeinmedizin.

Hier setzt auch die Landarztquote an, mit der wir einen Teil der Medizinstudienplätze für diejenigen reservieren, die sich bereits auf eine spätere Landarztstätigkeit festlegen wollen.

Außerdem setzen wir uns dafür ein, dass Ärztinnen und Ärzte auch durch eine neue Aufgabenteilung zwischen ärztlicher und heilberuflicher Tätigkeit entlastet werden.

Ein Beispiel ist unser Pilotprojekt „Telemedizin-Assistenz“, bei dem eigens qualifizierte Assistenzkräfte Hausbesuche übernehmen und über ein Telemedizin-Paket Vitalwerte an die Praxis durchgeben oder die Ärztin bzw. den Arzt per Video live dazu schalten können.

Die Pilotregionen liegen im ländlichen Raum, die Rückmeldungen sind sehr positiv.

WIE STEHEN SIE ZU MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTREN?

In Zukunft wird es mehr Gemeinschaftspraxen und Medizinische Versorgungszentren geben, weil es für junge Ärztinnen und Ärzte attraktiv ist, im Team mit anderen Medizinerinnen und Medizinern zu arbeiten. Viele wollen zumindest zunächst als Angestellte arbeiten, selbst dann, wenn sie sich für später eine eigene Niederlassung und Praxisgründung gut vorstellen können. Dies gilt gleichermaßen auch für den zahnärztlichen Bereich. Das gewachsene Interesse von Investoren am Einstieg in die zahnärztliche Versorgung beobachten wir intensiv. Es ist wichtig, für junge Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte neue Möglichkeiten der Berufsausübung und der Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu schaffen. Es sollen aber auch bewährte Strukturen und Anbietervielfalt erhalten werden. Wir begrüßen es daher, dass niedergelassene Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte und ihre Berufsausübungsgemeinschaften mehr Möglichkeiten haben, angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte zu beschäftigen und Arbeitszeitmodelle flexibel zu gestalten.

WAS HABEN SIE VOR, UM DIE UNIVERSITÄRE AUSBILDUNG DER (ZAHN-)MEDIZINER ZU VERBESSERN SOWIE JUNGE WISSENSCHAFTLER IN DEM BEREICH ZU FÖRDERN?

Zu diesen beiden Aspekten laufen derzeit zwei Prozesse, die die zahnmedizinische Ausbildung und die Rahmenbedingungen in der Forschung maßgeblich beeinflussen werden. Zuerst möchte ich auf den

„Es ist wichtig, für junge Zahnärztinnen und Ärzte, neue Möglichkeiten zu schaffen“

derzeit laufenden Bau der neuen Zahn-, Mund- und Kieferklinik an der Universitätsmedizin Mainz hinweisen. Das Land investiert damit in die moderne Infrastruktur für die Zahnmedizin und davon werden Forschung, Lehre und Krankenversorgung erheblich profitieren. Die Ausbildung von Zahnmedizinerinnen und Zahnmedizinern wird in naher Zukunft durch die neue zahnärztliche Approbationsordnung erheblich modernisiert. Dazu zählt eine Untergliederung des zahnmedizinischen Studiums in einen viersemestrigen vorklinischen und einen sechssemestrigen klinischen Studienabschnitt. Beide werden mit entsprechenden staatlichen Prüfungen abgeschlossen. Die Universitätsmedizin wird als wichtiger Akteur in diesem Bereich die Änderungen auch aktiv umsetzen.

WIE WIRD SICH DAS GESUNDHEITSWESEN IM LAND AUF EVTL. KÜNFTIGE PANDEMIE VORBEREITEN? ZUM BEISPIEL IN PUNKTO PERSÖNLICHE SCHUTZAUSRÜSTUNG, GESUNDHEITSÄMTER, ...

Als Schlussfolgerung aus der Corona-Pandemie haben Bund und Länder im Rahmen des Konjunkturpakets der Bundesregierung einen ‚Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst‘ beschlossen und mit Finanzmitteln in Höhe von vier Milliarden Euro ausgestattet. Die Mittel sollen zum überwiegenden Teil für den Personalaufbau und die Steigerung der Attraktivität einer Tätigkeit im ÖGD verwendet werden. Darüber hinaus werden die Digitalisierung und der Ausbau der Infrastruktur des ÖGD mit dem Geld vorangetrieben. In Rheinland-Pfalz nutzen wir die Mittel



Clemens Hoch ist in Andernach geboren und studierte Jura in Bonn. Bis 2013 war er selbstständiger Rechtsanwalt und Mitglied des rheinland-pfälzischen Landtags. In die Staatskanzlei wechselte der SPD-Politiker im Jahr 2013 und wurde 2014 Chef der Staatskanzlei im Rang eines Staatssekretärs. Im Mai trat er das Amt als Minister für Wissenschaft und Gesundheit an. Hoch ist verheiratet und Vater dreier Kinder.

aktuell und langfristig, um personelle Ressourcen auszuweiten, die Qualifikation der Berufsgruppen zu stärken und effiziente IT-Strukturen zu schaffen.

DIE (ZAHN-)ÄRZTESCHAFT LEIDET UNTER DER GROSSEN BÜROKRATIELAST. WO KANN DIE LANDESREGIERUNG ANSETZEN, UM DIESE ZU MINDERN?

Wir wollen, dass Menschen in Heilberufen sich so weit wie möglich auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten konzentrieren können.

Für die Ärzte- und Zahnärzteschaft ist das Heilberufsgesetz (HeilBG) ein wichtiges Beispiel. In dieser Legislaturperiode wollen wir hierzu Anpassungsbedarfe im HeilBG identifizieren und im Wege einer umfangreicheren Reform aufgreifen. Hierzu trat mein Haus bereits in ersten Kontakt mit den über das Heilberufsgesetz eingerichteten Körperschaften und hat proaktiv um Verbesserungsvorschläge von eben denjenigen gebeten, die direkt von der Rechtsanwendung betroffen sind.

Die vielfach diskutierte Bürokratielast resultiert häufig aus bundesweiten Vorgaben. Konstruktive Vorschläge werden von Rheinland-Pfalz stets in den entsprechenden Gremien platziert. Naturgemäß hängt der Ausgang einer Reform von Rechtsnormen auf Bundesebene aber nie allein von den Vorschlägen eines einzelnen Bundeslands ab. Losgelöst hiervon sind indes Rechtsquellen auf Landesebene, wo wir direkter gestalten können.

WAS LÄUFT IM GESUNDHEITSWESEN GUT, WAS SIND HERAUSFORDERUNGEN?

Generell ist unser Gesundheitssystem sehr gut darin, Behandlungen in hoher Qualität durchzuführen und Leistungen allen Versicherten zur Verfügung zu stellen. Eine Herausforderung besteht darin, verschiede-

ne Angebote besser zu vernetzen, für die Patientinnen und Patienten eine Versorgung wie aus einem Guss zu organisieren – nicht zuletzt für chronisch kranke und multimorbide Personen. Ein Beispiel dafür ist unser Projekt „Zukunft Gesundheitsnetzwerke“, bei dem vor Ort ambulante und stationäre Angebote eng verzahnt werden. Eine weitere Herausforderung besteht darin, auch in Zukunft genügend gute Leute für eine Tätigkeit im Gesundheitswesen zu gewinnen. Dabei müssen wir nicht nur auf die Bedürfnisse junger (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte eingehen, sondern auch andere Gesundheitsberufe aufwerten und bereits Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteigern Perspektiven aufzeigen.

IN WELCHEN BEREICHEN KÖNNEN KAMMERN UND MINISTERIUM DAS GESUNDHEITSWESEN GEMEINSAM STÄRKEN?

Ich bin sehr froh darüber, dass wir als Land mit den Kammern in einem guten Austausch sind. In diversen Arbeitsgruppen sind Vertreterinnen und Vertreter der Kammern und des Ministeriums gleichermaßen vertreten. Dabei wird eine große Bandbreite gesundheitsrechtlicher und gesundheitspolitischer Fragestellungen diskutiert. Diese reichen von Ansätzen zur Verbesserung der Kenntnis- und Fachsprachenprüfungen im Wege eines Anerkennungsverfahrens ausländischer Ärztinnen und Ärzte bis hin zu Möglichkeiten zur Verbesserung der Qualität der Leichenschau.

Landeszahnärztekammer und Gesundheitsministerium arbeiten seit dem Jahre 2019 im Bereich der Überwachung der Hygiene der Aufbereitung von Medizinprodukten in Zahnarztpraxen gut zusammen. Dazu wurden ein Beratergremium sowie ein Pilotprojekt in Rheinland-Pfalz initiiert, an dem neben der Landeszahnärztekammer und dem Gesundheitsministerium auch die rheinland-pfälzischen Gesundheitsämter beteiligt sind.

DANKE FÜR DAS INTERVIEW!



Das Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit (MWG) ist eine oberste Landesbehörde und neben der Staatskanzlei eines der neun Ministerien der Landesregierung von Rheinland-Pfalz. Es wurde nach der Landtagswahl 2021 umformiert und übernimmt Aufgaben vom vorherigen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie sowie dem Ministerium für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur. Sein Sitz befindet sich im Bleichenviertel in der Landeshauptstadt Mainz (links). Der neue Zuschnitt des Ministeriums soll die Biotechnologie im Land stärken und die Forschung und Wissenschaft stärker mit dem Gesundheitsbereich verbinden.

WENN IMPLANTATE „IN DIE JAHRE KOMMEN“

In den letzten 20 Jahren erlebte die Implantatversorgung einen regelrechten Boom. Patienten versprechen sich von dem festen Zahnersatz eine nachhaltig gute Versorgung. Doch das ist leider nicht immer so. Oft treten nach Jahren Entzündungen auf, wie auch im hier vorgestellten Fall.

Von Dr. Ata Anil, San.-Rat Dr. Peter Mohr, Prof. Dr. Dr. Siegfried Jänicke

Die Zahl der Patientinnen und Patienten, die mit dentalen Implantaten versorgt werden, steigt stetig. Nach Angaben der DGI von 2018 hat sich allein in Deutschland die Zahl der jährlich gesetzten Implantate in den vergangenen 20 Jahren von geschätzt 380.000 auf ca. 1,3 Millionen erhöht und die Tendenz ist weiter steigend.

Seit Jahrzehnten in situ befindliche implantatgetragene Versorgungen stellen keine Seltenheit dar und auch das Lebensalter der Patienten mit Implantatwunsch steigt an.

Die Zunahme von Problemen an Implantaten und die daraus resultierende Therapienotwendigkeit sind logische Konsequenzen.

Eine der häufigsten Komplikationen ist die Periimplantitis, die ähnlich wie eine chronisch entzündliche Parodontopathie verläuft und über die periimplantäre Mukositis nach gewisser Zeit in einen Knochenabbau am Implantat übergeht, der bis hin zum Implantatverlust führen kann. Die gewichtete durchschnittliche Prävalenz wird für die periimplantäre Mukositis mit ca. 43 % und für die Periimplantitis mit ca. 22 % angegeben. Das klinische Manage-

ment der Periimplantitis ist daher eine bedeutende Maßnahme in der alltäglichen Praxis.

Um das ohnehin geschädigte Gewebe-Implantat-Interface nicht zusätzlich zu schwächen, sind vor allem non-invasive Methoden als Behandlungskonzept erste Wahl. Schwerwiegende Befunde mit massivem Knochenverlust und entsprechender klinischer Symptomatik, erfordern allerdings weitergehende chirurgische Interventionen.

Unabhängig von Art und Umfang des notwendigen werdenden Eingriffs besteht das zentrale therapeutische Ziel darin, eine vollständige Entfernung der Biofilmschicht auf der Implantatoberfläche zu erreichen und eine optimale Reinigungsfähigkeit für den Patienten zu gewährleisten.

Die European Federation of Periodontology hat in ihrem letzten Statement aus dem Jahre 2017 einen neuen Leitfaden zu periimplantären Infektionen veröffentlicht.

Der wichtigste Gesichtspunkt ist das Auffinden von periimplantären Blutungen (BOP) oder Eiterungen bei Sondierung sowie Knochenabbau. BOP ist das Schlüsselinstrument zur Unterscheidung zwischen gesunder

und entzündeter periimplantärer Mukosa. Der Knochenabbau dient zur Unterscheidung zwischen periimplantärer Mukositis und der Periimplantitis. Der Knochenverlust ergibt sich aus der Differenz zwischen anfänglichem Knocheniveau zum Zeitpunkt der Implantation und dem krestalen Knocheniveau bei der Röntgenkontrolle im Nachuntersuchungszeitraum.

Nach Berglundh u. Armitage (2018, Consensus Report) wurde vorgeschlagen, periimplantäre Erkrankungen und Zustände aufzugliedern in periimplantäre Gesundheit, periimplantäre Mukositis, Periimplantitis, periimplantäre Hart- und Weichgewebsdefekte.

Trotz dieser neuen Struktur gegenüber älteren Klassifikationen, ergeben sich aus der genannten Leitlinie oder ihrer Implementierung in die neue S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO), vergleichsweise wenig Neuerungen zu therapeutischen Konsequenzen bei periimplantären Problemen.

Im Folgenden präsentieren wir einen Fall aus der Praxis, bei dem ein breites Spektrum der heutigen Therapiemöglichkeiten zur Anwendung kam.

FALLPRÄSENTATION

Eine typische Situation stellt der Fall einer 70-jährigen Patientin dar, die mit Beschwerden im Gingivabereich bei einer ca. 10 Jahre alten, implantatgetragenen Krone 47 unsere Praxis aufsuchte. Die klinische Untersuchung zeigte einen rissförmigen, bei Palpation spontan blutenden, schmerzhaften gingivalen Defekt (Abb. 1).

Die Sondierungstiefe betrug 8 mm. Die Allgemeinanamnese war unauffällig. Die röntgenologische Kontrolle wies einen trichterförmigen periimplantären knöchernen Einbruch auf (Abb. 2).

Weder klinisch noch röntgenologisch wurden Zementreste festgestellt, sodass eine zementbedingte Periimplantitis ausgeschlossen werden konnte.

Zunächst erfolgte eine professionelle Zahnreinigung. Neben den allgemeinen Hygieneinstruktionen wurden für den Bereich 47 spezielle Hilfsmittel wie Interdentalbürsten und Zahnseide empfohlen und über einen Zeitraum von vier Wochen bei entsprechenden Kontrollterminen eingeübt. Zusätzlich war ein chirurgischer Eingriff wegen des Knochendefekts erforderlich.

Die Patientin wurde über die geplanten chirurgischen Behandlungsmaßnahmen aufgeklärt. Ihr wurde mitgeteilt, dass eine Kombinationstherapie aus Implantatplastik, Oberflächenreinigung durch Pulverstrahl-

lung, Lasertherapie und Knochenaufbau mit Knochenersatzmaterial sowie gesteuerter Geweberegeneration (Membran) erfolgen sollte.

SCHNITTFÜHRUNG UND OPERATIVER ZUGANG

Weil die Implantatbrücke erhalten werden sollte, wurde die infizierte Region über einen marginalen Schnitt dargestellt. Dabei wurde auf eine ausreichende Lappendicke mit sorgfältiger Entfernung des Granulationsgewebes, auch an der Lappenunterseite, geachtet. Danach wurde das infektiöse Gewebe aus dem Bereich der Knochentasche durch Kürettage entfernt. Auffallend war hier die leichte Kürettierbarkeit des Granulationsgewebes im Vergleich etwa zu Furkationsdefekten natürlicher Zähne. Anschließend wurde der Defekt nach Spülung auf vollständige Reinigung von Granulationsgewebe kontrolliert (Abb. 3, 4 u. 5).

IMPLANTATPLASTIK

Aufgrund ihrer schwierigen Topografie mit Rauigkeit und Gewindegängen stellt die Implantatoberfläche ein stets schwieriges Areal für jedwede Reinigungsversuche dar. Gleiches gilt für den Übergang zum Knochendefekt. Andererseits können Biofilmreste zu einer Reinfektion führen, so dass eine gründliche Reinigung zwingend erforderlich ist.



PULVERSTRAHLGERÄT

Aus entsprechenden Studien ist bekannt, dass mittels richtiger Partikelgröße, -form und Strahldruck die Implantatoberfläche ausreichend von Biofilm gesäubert werden kann. In unserem Fall wurde ein Airflowgerät (Airflow, EMS Systems, Nyon, Schweiz) eingesetzt. Während der Pulverstrahlung fanden chirurgische Absauger und Großkanülen Anwendung, um die Partikelausbreitung im Umfeld zu reduzieren.

Anschließend wurden Wundbett und Implantatoberfläche sorgfältig mit Kochsalzlösung gespült.

PHOTODYNAMISCHE THERAPIE

Die photodynamische Therapie mittels Laser ist ein weiterer Schritt zur Elimination des Biofilms. Der Vorteil dieses Verfahrens besteht in der hitzefreien Zerstörung der bakteriellen Bestandteile des Biofilms, sodass eine Nekrose im periimplantären Gewebe vermieden wird. Diodenlaser (Helbo-Laser, Köln, Deutschland) können hierbei in Kombination mit Methylblau als Photosensitizer eingesetzt werden. In unserem Fall wurden Wundbereich und Implantatoberfläche angefärbt und anschließend mit dem Laser in sechs Bereichen jeweils 15 Sekunden lang bestrahlt (Abb. 8).



Korrespondenzanschrift:
San.-Rat Dr. Peter Mohr
 Thilmanstraße 5-7
 54634 Bitburg
 Tel. (06561) 96240
 praxis@drpetermohr.com
 drpetermohr.com

GESTEUERTE KNOCHENREGENERATION

Nach sorgfältiger Reinigung des Wund- und Implantatbereiches wurde der zirkuläre Defekt mit Knochenersatzmaterial (Creos, Xenogain, Basel, Schweiz) aufgefüllt und mit einer resorbierbaren Membran abgedeckt (Abb. 9, 10, 11 u. 12).

Anschließend wurde die Wunde mit einer speicheldichten, spannungsfreien Naht verschlossen. Postoperativ wurden CHX-Spülung, Amoxicillin 1000mg [1-1-1] und Naproxen



Von Lindhe und Meyle (2008) wurde daher empfohlen, Makro- und Mikrostrukturen der Implantatoberfläche mechanisch zu bearbeiten. Zur Entfernung des Biofilms wurde im hier vorliegenden Fall die Glättung der Oberfläche mit Schleifkörpern unterschiedlicher Körnungen unter kontinuierlicher Kochsalzirrigation und forcierter Absaugung durchgeführt. Ziel war es, eine möglichst wenig retentive Oberfläche zu gestalten (Abb. 6 u. 7).



275 mg (bei Bedarf) rezeptiert. In 1-, 2-, 4- und 8-wöchigen Abständen sowie in 6-monatigen Abständen erfolgten Nachkontrollen bis zu einem Gesamtzeitraum von drei Jahren, danach 2x jährlich. Klinisch zeigten sich bei minimalen Plaqueanlagerungen keine Blutungen. Röntgenologisch konnte auch bei der Langzeitkontrolle nach 6 Jahren eine deutliche Knochenregeneration im Defektbereich nachgewiesen werden (Abb. 13 u. 14).

FAZIT

Auch wenn in dem vorliegenden Fall unter Ausschöpfung fast aller aktuellen Therapiemöglichkeiten ein erfolgreicher Erhalt der Implantatkonstruktion erzielt werden konnte, bleibt festzuhalten, dass die Periimplantitisbehandlung nach wie vor ein schwieriges Problem der Implantologie mit häufig ungünstiger Prognose im Hinblick auf den Langzeiterhalt von Implantaten darstellt.

Unter den aktuellen Therapieoptionen wie mechanische Reinigung durch Kürettage, Pulverstrahlung, Lasertherapie, Implantatbeschleifung usw. fällt es schwer, einen wirklichen Königsweg zu identifizieren.

Die gesteuerte Geweberegeneration kann allerdings nur dann Erfolg versprechend sein, wenn es gelingt, auf lange Sicht die bakterielle

Dekontamination des Implantatlagers zu erreichen. Dies kann aber, wie der vorliegende Fall zeigt, durchaus gelingen, wenn auch der Aufwand beträchtlich ist. Deshalb ist es sinnvoll, die Suche nach neuen Behandlungsmethoden oder die Verfeinerung bestehender Methoden voranzutreiben.

So bieten z. B. gepulste Er,Cr:YSSG-Lasersysteme mit modifiziertem Faserdesign neuartige Möglichkeiten der Dekontamination auch schwer zugänglicher Implantatoberflächen.

Bei der Galvosurge®-Technik wird eine chemische Lösung zwischen Anode und der als Kathode fungierenden Implantatoberfläche platziert und durch Spannungsanlage eine hydrolytische Freisetzung von Wasserstoff und OH-Ionen an der Implantatoberfläche herbeigeführt, die den Biofilm zersetzen soll.

Trotz dieser interessanten Ideen und Ansätze muss deren Effektivität durch entsprechende Studien und Praxisanwendungen erst noch untermauert werden.

Der vermutlich wichtigste Faktor zum Langzeiterfolg von Implantaten ist und bleibt aber weiterhin eine sorgfältige, kontinuierlich durchgeführte und vor allem professionell kontrollierte Mundhygiene.

Eine Literaturliste erhalten Sie auf Nachfrage bei den Autoren.



Abb. 11



Abb. 12

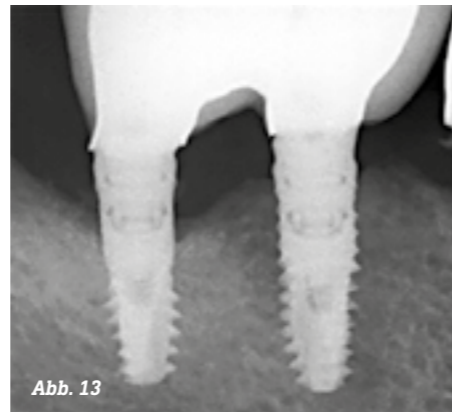


Abb. 13



Abb. 14



Das Autorentrio (v. l. n. r.): Dr. Ata Anil, San.-Rat Dr. Peter Mohr, Prof. Dr. Dr. Siegfried Jänicke

DZR – Das 360° Abrechnungsunternehmen

Bei uns erhalten Sie Liquidität, Ausfallschutz, Komfortteilzahlung und alles rund um die zahnmedizinische und zahntechnische Abrechnung.



Mehr Infos? Fordern Sie einfach den neuen DZR 360° Produktkatalog an – telefonisch unter 0711 99373-4980 oder per Mail an kontakt@dzt.de oder unter www.dzt.de/produktkatalog – für Kunden und Nichtkunden.

Vertreterversammlung der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

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

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

**ordentliche Sitzung der Vertreterversammlung
der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
am Samstag, den 13. November 2021, 09:00 Uhr,
im Atrium Hotel Mainz,
Flugplatzstraße 44, 55126 Mainz-Finthen**

einberufen und bekannt gegeben.

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

Tagesordnung:

1. Eröffnung der Vertreterversammlung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Gedenken der Verstorbenen
3. Ehrungen und Grußworte
4. Berichte der Präsidenten
5. Berichte der Referenten und Beauftragten
6. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
7. Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses
 - 7.1. Genehmigung von über- und außerplanmäßigen Ausgaben für das Jahr 2020
 - 7.2. Beschlussfassung zur Jahresrechnung 2020
8. Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung für das Geschäftsjahr 2020
 - 8.1. Beschlussfassung zur Entlastung des Vorstandes
 - 8.2. Beschlussfassung zur Entlastung der Geschäftsführung
9. Bericht des Haushaltsausschusses
 - 9.1. Haushaltsrelevante Anträge
 - 9.2. Festsetzung der Mitgliedsbeiträge für das Jahr 2022
 - 9.3. Beschlussfassung zum Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 2022
10. Verschiedenes

Mainz, September 2021



Dr. Georg Jacob
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Bekanntmachung der VERSORGUNGSANSTALT bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

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

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

**ordentlichen Sitzung der Hauptversammlung
der VERSORGUNGSANSTALT bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
am 12. November 2021, 14:00 Uhr
in den Räumen der Landeszahnärztekammer RLP,
55131 Mainz, Langenbeckstraße 2**

bekannt gegeben.

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

Die TAGESORDNUNG umfasst folgende Punkte:

1. Begrüßung des Vorsitzenden des Verwaltungsrates, Regularien, Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Präsidenten über das Geschäftsjahr
3. Vortrag von Frau Dr. Anna Lukasson-Herzig, Thema: „Künstliche Intelligenz – was kann sie und wieso kann das gut sein?“
4. Jahresabschluss 2020
 - 4.1 Erläuterung des Versorgungshaushalts durch den Wirtschaftsprüfer
 - 4.2 Erläuterung der Bilanz durch den Wirtschaftsprüfer
 - 4.3 Verwaltungshaushalt (Bericht der Rechnungsprüfer)
 - 4.4 Feststellung des Jahresabschlusses 2020
5. Entlastung des Verwaltungsrates und der Geschäftsführung für das Geschäftsjahr 2020
6. Beratung und Beschlussfassung über den Verwaltungshaushaltsplan 2022
7. Beschlussfassung über Satzungsänderungen
8. Verschiedenes

Beachten Sie bitte Folgendes: Die zum Zeitpunkt der Hauptversammlung maßgeblichen Vorgaben der Corona-Bekämpfungsverordnung für Veranstaltungen in Rheinland-Pfalz werden zu beachten sein. Vorsorglich bitten wir Sie, sich zur Teilnahme an der Hauptversammlung anzumelden. Sollten sich Einschränkungen für die Veranstaltung ergeben, werden wir diese auf unserer Homepage (www.varlp.de) bekanntgeben.

Mainz, im August 2021



Dr. Gert Beger
Präsident

„DENTAL CONNECTION“

Zahnärztlicher Erfahrungsaustausch in Baumholder

Gegenseitiges Kennenlernen und Erfahrungsaustausch waren die Ziele eines Treffens der Teams der Dental Clinic der United States Army Garrison (USAG) Baumholder und der Zahnarztgruppe des Sanitätsversorgungszentrums Idar-Oberstein am 11. Juni 2021 in Baumholder.

VERZÖGERUNG DURCH COVID-19

Bereits im Januar 2021 hatten die Leiter der beiden zahnärztlichen Behandlungseinrichtungen, Lieutenant Colonel Min Kim und Oberfeldarzt Dr. Gregor Gutsche, Besuchspläne geschmiedet, die infolge der Covid-Situation erst mit einiger Verzögerung verwirklicht werden konnten. So kam der nachbarschaftliche Besuch dann endlich am 11. Juni zustande.

Die persönlichen und freundschaftlichen Beziehungen der beiden Leiter wurden durch das amerikanische Military-to-Military Programm (M2M) unterstützt. Dieses zielt darauf ab, mit dem Militär

des Gastlandes zusammenzuarbeiten, um Wissen und Erfahrungen auszutauschen.

VORTRÄGE UND BESICHTIGUNG

Der Tag startete mit Vorträgen im US Conference Center „Rheinland“ in Baumholder. Beide Teams führten im Verlauf interessante medizinische, militärfachliche und auch private Gespräche, die in amerikanischem Englisch, Französisch und Türkisch geführt wurden.

Ein Vortragsthema war die Vorstellung der Struktur des zahnärztlichen Dienstes der Bundeswehr – eine Aufgabe, die von Oberfeldarzt Miriam Stelz (Führungsakademie der Bundeswehr) im Rahmen einer Keynote übernommen wurde. Von der Gastgeberseite wurde das US-Verwundeten-Managementsystem im Einsatz gezeigt.

Captain Schuler Luce schilderte die Versorgung verschiedener Arten häufig auftretender Frontzahntraumata. Oberfeldarzt Dr. Gregor Gutsche diskutierte einen komplexen parodontologischen Behand-

lungsfall, der die notwendige Integration vieler Fachdisziplinen anschaulich darstellte. Der Austausch klinischer Erfahrungen und die Erörterung zahnmedizinischer Fallstudien bildeten den Schwerpunkt eines gemeinsamen Diskussionsforums. Die Angehörigen beider Teams wissen um die Bedeutung der langjährigen Freundschaft und Partnerschaft zwischen Deutschland und den USA. Bei vielen Einsätzen werden amerikanische und deutsche Truppen oft Seite an Seite eingesetzt. Colonel Tom Goksel (Commander Dental Health Activity Rheinland-Pfalz, Landstuhl) gab hierzu einen Überblick und präsentierte die beeindruckende Versorgung von Verletzten und Verwundeten mit dem SERE-System (Survival, Evasion, Resistance, Escape). Er dankte abschließend allen Teammitgliedern und fand lobende Worte für die gute Organisation durch die Kameraden aus Baumholder rund um Lieutenant Colonel Kim.

BESUCH IN DER DENTAL CLINIC

Bereits auf dem gemeinsamen Gang vom Conference Center über das Militärareal zur Dental Clinic wurden zwischen allen Teilnehmenden Kontakte geknüpft und persönliche Gespräche geführt.

Diese setzten sich in der Dental Clinic fort, wo eine beeindruckende Führung in Kleingruppen stattfand. Die US-Ausstattung ist auf einem sehr hohen Niveau, wie man sie auch in modernen deutschen Zahnarztpraxen sehen kann – nur viel größer und umfangreicher. So erfolgt z. B. die Anzeige der digitalen Röntgen- daten/-bilder auf den jeweiligen Betrachtungsmonitoren an den Behandlungseinheiten.

Vor Ort ist ein Traysystem ergonomisch perfekt umgesetzt. Es vereinfacht Aufbereitung, Sterilisationszyklus und Dokumentation erheblich. Einzelinstrumente gibt es nicht. Die Aufbereitung erfolgt in 2 kombinierten Räumen (unreiner und reiner Bereich), die mit aktueller Medizintechnik ausgestattet sind und von geschultem Fachpersonal betrieben werden.

Die IT-Vernetzung mit dem neuzeitlich ausgestatteten zahntechnischen Labor erlaubt eine zeit- und materialsparende Herstellung von Kronen und anderen Keramikrestaurationen mittels Frästechnik – CAD/CAM. Obwohl diese Art des digitalen Workflow nicht unbedingt eine Neuheit darstellt, war es mit Spannung zu beobachten, wie schnell Patienten prothetisch versorgt werden können.

Passend dazu sind in den Behandlungsräumen alle notwendigen Geräte vorhanden, die für die korrekte Anwendung der Adhäsiv-Bonding-Techniken als obligat angesehen werden müssen (z. B. Abstrahlkammern zur Bearbeitung von Zirkon mit Aluminiumoxid).

Eine orthodontische Sektion mit Fachzahnarzt hat viele und nicht nur jugendliche Patienten, die hinsichtlich funktioneller und präprothetischer Therapien behandelt werden.

Auch orthodontisch-parodontologische Fälle können konsiliarisch vor Ort bewältigt werden.

Einen besonderen Stellenwert haben die Rehabilitationsbehandlungen von Traumata, die häufig bei militärischen Aktivitäten im Gelände entstehen.

AUSKLANG UND FAZIT

Bei einem amerikanischen Imbiss-Buffer fand der Besuch seinen Abschluss. Hier wurden in kleinen, „coronakonformen“ Gruppen dentale und militärische Erfahrungen ausgetauscht und auch über Privates gesprochen.

Als Fazit ist festzuhalten, dass das Treffen einerseits eine fachliche Bereicherung für alle war und andererseits als „Booster“ für die zahlreichen Kontakte zwischen Baumholder und Idar-Oberstein auf persönlich-freundschaftlicher, militärischer und zahnmedizinisch-fachlicher Ebene angesehen werden kann.

Von Stabsarzt Patrick Bartschat, Sanitätsversorgungszentrum Idar-Oberstein, PatrickBartschat@bundeswehr.org, Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Wehrmedizinischen Monatsschrift 2021/08



Links: „Dental Connection“ Idar-Oberstein/Baumholder; letzte Reihe (v. r.): Lieutenant Colonel Kim, Oberfeldarzt Dr. Gutsche, Colonel Tom Goksel, Oberfeldarzt Stelz, Captain Connor (alle Teilnehmer waren geimpft, es bestand keine Maskenpflicht im Freien). Rechts: Deutsche und US-amerikanische Stabsärzte im Behandlungsraum der Dental Clinic Baumholder

Ihre mds-Partnerin in Rheinland-Pfalz immer „am Zahn der Zeit“



Doris Frohneberg
mobile Festnetz-Nr.:
+49 (0) 26 24 9 06 92 56
doris.frohneberg@mds-dental.de



Exklusiv bei mds

**citoMant
XXL**

– der schwarze Hai!

Das Original in schwarz
– mit noch mehr Biss!

Für besonders viele Präparationen

Exklusiv bei mds

**citoGum – Abformung
ohne Kompromisse**



citoGum medimix 380
KOMFORT

- Maximaler Stempeldruck
- Einfache Mundentnahme
- Kurze Mundverweildauer



Exklusiv bei mds

CERASORB®
... mit Sicherheit Knochen
Knochen- und Gewebe-Regeneration

exklusiver Vertriebspartner
der CURASAN AG

Exklusiv bei mds

GELCIDE

– Parodontitisbehandlungen
zielgerichtet erfolgreicher machen

exklusiver
Vertriebspartner



Medical & Dental Service GmbH

Büroanschrift:
Am Damm 8
D – 56203 Höhr-Grenzhausen
E-Mail: service@mds-dental.de
Tel.: +49 (0) 26 24 - 94 99 - 0
Fax: +49 (0) 26 24 - 94 99 - 29



NACHHALTIGKEIT IN DER ZAHNARZTPRAXIS



Der vergangene Sommer war geprägt von Phänomenen des Klimawandels – ganz egal, ob es die Hochwasserkatastrophe im eigenen Bundesland war oder die Waldbrände am Urlaubsort in Südeuropa.

Die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit den Themen Umweltschutz, Klimawandel und Nachhaltigkeit ist allgegenwärtig und macht auch vor Zahnarztpraxen nicht Halt. Zunehmend klagen Praxisinhaber über Müllberge, die durch die erhöhten Hygienemaßnahmen in der Corona-Pandemie wieder größer geworden sind. Säckeweise Abfall mit Einwegprodukten wie Mundschutze, Handschuhe, Servietten und Becher werden tagtäglich in den Praxen produziert. Das meiste Material wird in Asien hergestellt, verbunden mit langen Transportwegen. Viele sind sich einig, dass sich hier etwas ändern muss.

Wir haben hierzu mit verschiedenen Akteuren zum Thema „Nachhaltigkeit in der Praxis“ gesprochen. Da ist zum einen Dr. Manina Knobloch – eine junge Zahnärztin aus Potsdam, die ihre Praxis Anfang 2022 eröffnen wird. Als Mutter von zwei Kleinkindern liegt ihr besonders die nachhaltige Ausrichtung der Praxis am Herzen. Dann haben wir ein großes Dental-Depot gefragt, inwieweit die Hersteller am Thema „Nachhaltigkeit“ dran sind. Und mit Alicia Behrend haben wir eine junge Wissenschaftlerin gefunden, die in ihrer Bachelorarbeit der Frage nachgegangen ist, ob eine ökologische Praxisführung den Patienten wichtig ist.

UMWELTSCHUTZ ALS ALLEINSTELLUNGSMERKMAL?

Dr. Manina Knobloch, 37 Jahre jung, plant ihre Praxisgründung in Potsdam. Gerade ist sie noch in Elternzeit. Sie erzählt: „Ich habe an einem Online-Seminar zur Mitarbeiterführung und Existenzgründung teilgenommen. Die Schlussfolgerung hieraus war, dass jeder Zahnarzt, der sich niederlassen möchte, ein Alleinstellungsmerkmal definieren sollte. Das hat mich ganz schön unter Druck gesetzt.“ Dann habe sich aber alles von selbst ergeben.

Und das kam so: Angefangen habe alles mit Instagram. Eigentlich wollte sie ihren Account nur wie eine Art Tagebuch zur Praxisgründung führen. Dann habe sie zum Thema Nachhaltigkeit Posts erstellt und plötzlich habe der Account zahlreiche Interessenten angezogen. Dr. Knobloch war selbst über die unerwartete Reichweite überrascht und ihr war schnell klar, dass sie mit einer ökologischen Ausrichtung ihrer Praxis auf dem richtigen Weg ist.

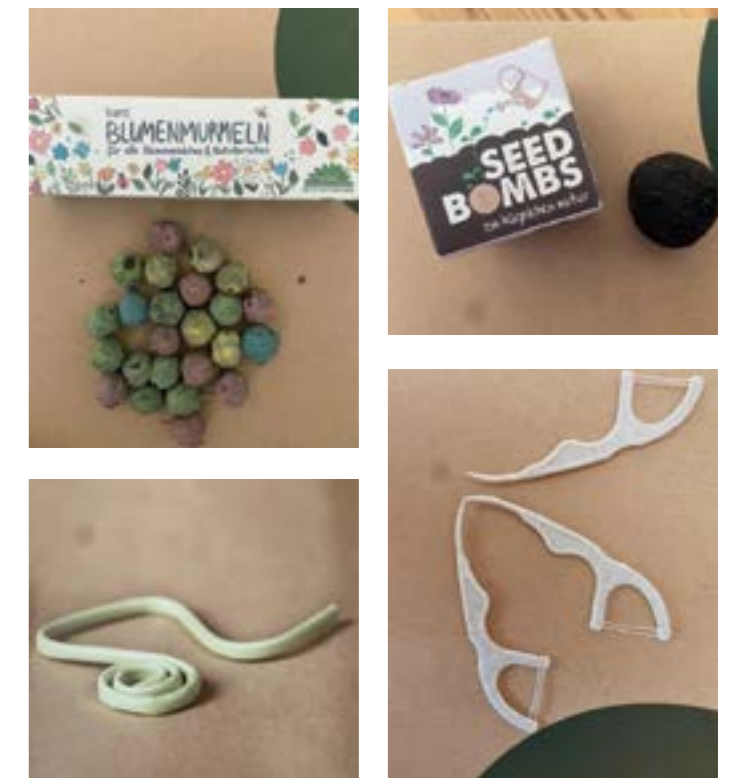
PLASTIKFREIE ALTERNATIVEN

Zum 1.2.2022 wird sie die Praxis von ihrer Vorgängerin Dr. Ariane Zibell in der brandenburgischen Hauptstadt übernehmen – eine Praxis, die

bereits in dritter Generation fortgeführt wird. Die Zeit bis dahin nutzt sie ausgiebig, um sich mit dem Thema Nachhaltigkeit zu beschäftigen.

Ihr war schon recht schnell klar, dass sie möglichst auf Plastik verzichten möchte. So sollen Patienten, die eine Zahnbürste in der Praxis benötigen, eine aus Bambus erhalten. Ein weiterer „Plastik-Dorn“ in Knoblochs Augen sind die oft „minderwertigen“ Mitgebsel aus Plastik, die den Kindern nach dem Zahnarztbesuch ausgehändigt werden. Da möchte sie auf alle Fälle auf Alternativen setzen und ist bei ihrer Recherche auch schon fündig geworden. Ganz besonders angetan haben es ihr die sogenannten „Seed Balls, Samenbomben oder Konfetti-Samen“, mit denen Kinder Blumen säen und „bienenfreundlich“ zum „Urban Gardening“ beitragen können. Auch kleine Geschenke aus Holz wie z. B. Mini-Stempel findet sie klasse. „Es gibt so viele Unternehmen, zum größten Teil Start-ups, mit tollen Angeboten“, freut sich Dr. Knobloch.

Neben den vielen Produktproben, die sie geschickt bekommen hat, hat sie auch jede Menge guter Kontakte gesammelt. Die Idealistin will sogar noch weiter gehen: Sie träumt von einer kleinen „Mini-Revolution“ >



Reihe oben: Plastikfreie Mitgebsel für Kinder mit Mehrwert. Dr. Knobloch will ihre jüngsten Patienten mit Blumenmurmeln und Samenbomben erfreuen. Unten links: Zungenhalter aus umweltfreundlichem Polyethylen. Unten rechts: Natürliche Zahnseide-Picks aus Maisstärke

beim Thema Mitnehmprodukte. „Ich weiß aber auch, dass der nachhaltige Weg nicht immer der einfachste Weg ist, von daher möchte ich mein Wissen und meine Recherche-Ergebnisse gerne teilen“, so die engagierte Zahnärztin. Das tut sie bereits über ihren Instagram-Account und das soll auch im Rahmen einer Reportage in der zm fortgesetzt werden.

CO₂ SPAREN IM ALLTAG

Als Vorteil sieht sie, dass sie mit der Übernahme ihrer eigenen Praxis gleich mit neuen, nachhaltigen Strukturen beginnen könne: „Ich habe die Chance, gleich vieles anders zu machen“. Ein Glück sei die Nähe von Arbeits- und Wohnort, sodass sie zu Fuß zur Arbeit gehen kann. Auch für ihre zukünftigen Mitarbeiter und Patienten sei die zentrale Lage der Praxis von Vorteil. Sie ist gut mit ÖPNV und Fahrrad erreichbar.

Der ökologische Fußabdruck durch zahnmedizinische Behandlung entsteht nach aktuellen wissenschaftlichen Studien maßgeblich mit über 60% der CO₂-Emission, durch die Anfahrt zur Praxis. (Quelle: BZÄK-Stellungnahme „Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin“, April 2021) Mittelfristig könnte sie sich auch vorstellen, Mitarbeiter beim Leasing eines Dienstfahrrades zu unterstützen.

REGIONAL UND DIGITAL

„Bei der Auswahl der Dienstleister suche ich bewusst in der Region“, erklärt sie. So habe sie bei der Erstellung der Arbeitskleidung eine Stickerrei in Potsdam gefunden, die diese für sie bearbeitet. Auch beim Druck der Visitenkarten hat sie eine örtliche Druckerei beauftragt. Ökostrom in der Praxis gelte für sie schon als Mindestanforderung.

Weiterer Schwerpunkt sei die digitale Ausstattung der Praxis. Ein digitales Röntgengerät spare schädliche Entwicklerchemikalien, die Patienten-Karteikarten werden durch digitale Karteien ersetzt. Für Knobloch ist klar, dass sich durch die stattfindende Digitalisierung ohnehin noch vieles ändern werde. Ihre Belege scannt sie ein und übermittelt sie via Cloud an ihren Steuerberater. Kommen Unterlagen per Mail, werden diese ebenfalls in der Cloud abgelegt und nicht erst wieder ausgedruckt.

Auf der Suche nach Mehrwegprodukten bzw. nachhaltigen Einwegprodukten ist ihr aufgefallen, dass viele Hersteller aus Skandinavien kommen. „Dort ist man bei diesem Thema schon sehr weit“. Sie berichtet von einem Hersteller, der Speichelsauger aus Polyethylen auf Zuckerrohrbasis herstellt. Darüber hinaus treffe sie sich in Kürze mit ei-



Dr. Manina Knobloch
Zahnarztpraxis am Neuen Garten
14469 Potsdam
Tel. 0331 / 294700
info@zahnarztpraxis-am-neuen-garten.de

nem Hersteller von nachhaltigem Desinfektionsmittel. Vorgestellt wurden ihr auch Einmal-Handschuhe aus Naturkautschuk. „Hier ist noch vieles möglich“, so ihre Einschätzung „und ich bin noch lange nicht am Ende meiner Recherche.“ Sie verstehe Nachhaltigkeit auch als Prozess. Es müsse nicht alles gleich von Anfang an perfekt umgesetzt sein. Jeder Schritt Richtung „green dentistry“ sei jederzeit und immer möglich. Ganz gleich, mit welcher kleinen Änderung man beginne.

RESSOURCEN EINSPAREN

Neben der Suche nach Alternativprodukten gehe es ihr auch darum, Ressourcen zu sparen. Sie hat sich entschieden, vollständig auf Amalgam zu verzichten. „Das passt einfach nicht in die Praxis, wie ich sie mir vorstelle.“

Sie werde den Patienten die Optionen Inlay und Teilkrone statt Füllung anbieten. Die biokompatiblen Keramikkomponenten seien zwar zunächst hochpreisiger, aber auch langlebiger, wodurch die Patienten am Ende wieder profitieren würden.

PATIENTEN UND MITARBEITER

Wie das ökologische Konzept bei ihren zukünftigen Patienten ankommt, davon habe sie noch keine Vorstellung. Der oft mit Praxisübernahme prognostizierte Schwund von 30 Prozent der Stammpatienten mache ihr keine Angst.

Das Interesse an einer nachhaltigen Praxis sei groß. „In Potsdam leben viele jungen Familien. Und wenn Kinder im Spiel sind, beschäftigen sich Eltern sowieso oft mit ökologischen Themen“, so Knobloch.

Auf die Frage, wie sie Mitarbeiter mitnehmen wolle, antwortet Dr. Knobloch mit einem Zitat: „Nur wer selbst brennt, kann Feuer in anderen entfachen.“ Sie wünsche sich Mitarbeiter, die wie sie für das Thema brennen. Sie vermutet aber auch, dass hierfür viele Gespräche notwendig werden, aber hoffe darauf, dass man beim Thema Nachhaltigkeit zusammenwachsen werde.

Dr. Manina Knobloch hat schon früh ihren Wunschberuf „Zahnärztin“ gehegt. Bis sie zum Studium an der Kieler Christian-Albrechts-Universität zugelassen wurde, hat sie eine Ausbildung zur Zahntechnikerin absolviert. Sie sagt: „Für mich ist Zahnärztin der perfekte Beruf. Ich kann unabhängig arbeiten, was gut mit meinem Familienleben vereinbar ist. Ich bin ständig im Austausch mit Menschen und gleichzeitig handwerklich und künstlerisch gefordert.“ Idyllisch arbeitete sie nach dem Studium als Landzahnärztin am Schwielowsee in Brandenburg. Für die Selbständigkeit, die sie nun anstrebt, ist sie nun wieder in die Nähe zu ihrer Familie nach Potsdam gezogen.

ÖKOLOGISCHE ALTERNATIVEN NACHGEFRAGT?

Dr. Knobloch berichtet von einer agilen Gründerszene im Bereich Nachhaltigkeit. Wie sieht es bei den großen Dentaldepots im Land aus? Es gibt mehrere Anbieter, stellvertretend haben wir **Joachim Feldmer, Geschäftsführer und Leiter Marketing bei der Henry Schein Dental Deutschland GmbH**, befragt.

HAT DIE NACHFRAGE NACH NACHHALTIGEN PRODUKTEN ZUGENOMMEN, WERDEN UMWELTFREUNDLICHE ALTERNATIVEN GEWÜNSCHT?

Joachim Feldmer: Die Nachfrage in Zahnarztpraxen nach umweltfreundlichen Produkten ist in den letzten Jahren gestiegen. Ein Beispiel sind nachhaltige Alternativen für Einmalprodukte aus Plastik. Wir haben auf diese Nachfrage reagiert und verstärkt in nachhaltige Produkte investiert, zum Beispiel gibt es Mundspülbecher aus unserem Eigenmarkensortiment aus nachhaltig produzierter Pappe.

Zugleich ist die Reduzierung des Plastikmülls in der Zahnarztpraxis eine besonders herausfordernde Aufgabe, da viele Medizinprodukte und Einwegartikel aus Plastik gefertigt sind. Aufgrund von Hygienevorgaben können längst nicht alle durch nachhaltigere Produkte ersetzt werden. Eine vollkommen plastikfreie Zahnmedizin wird es deshalb nicht geben.

Aber die Nachfrage nach umweltfreundlichen Alternativen geht über diese Produkte hinaus. So wissen wir aus Kundengesprächen,



Joachim Feldmer
Geschäftsführer und Leiter Marketing
Henry Schein Dental GmbH
Monzastraße 2a
63225 Langen
www.henryschein-dental.de

dass die Nachhaltigkeit für Praxis- und Laborinhaber auch bei Investitionen in die Digitalisierung eine Rolle spielt. Ein Beispiel ist der Wegfall von Entwicklerchemie und Material durch den Einstieg in die digitale Bildgebung.

WER IST DER TREIBER DIESER ENTWICKLUNG? EHER ZAHNARZT ODER EHER HERSTELLER?

Diese Frage lässt sich nicht pauschal beantworten. Es gibt deutliche Impulse durch die Nachfrage aus Zahnarztpraxen und Laboren, auf die wir als Händler in den Sortimenten und unsere Lieferantenpartner bei der Produktentwicklung reagieren.

Aber es gibt ebenso Initiativen für mehr Nachhaltigkeit in der Dentalindustrie, zum Beispiel bei Bio-Desinfektionsprodukten, die wir zeitnah in unserer Eigenmarke anbieten werden. Daneben sind andere Faktoren wichtig, etwa branchenübergreifende Entwicklungen im Bereich Material. Wir sehen den Trend zu mehr Nachhaltigkeit als gesamtgesellschaftliches Thema, das von vielen Seiten getrieben wird.

WIR KÖNNEN DIGITAL!



inkl. 24 Monate Garantie
Garantieerweiterung auf 5 Jahre möglich, nach Abschluss eines F1-Protect-Vertrages.





F1 ARCUS
ERSTKLASSIG - DIGITAL

22.900,- €*

*zzgl. MwSt., zzgl. Montage pauschal 500,-€ netto. Irrtümer vorbehalten. Abbildungen sind Beispiele und können nach preispflichtige Ausstattung enthalten.

www.f1-dentalsysteme.de
Tel.: (07231) 28018-0 | E-Mail: deutschland@f1-dentalsysteme.de

WELCHE NACHHALTIGEN PRODUKTE SIND NEU AUF DEM MARKT?

Henry Schein hat sein Sortiment um mehrere nachhaltige Produkte erweitert. Im Portfolio finden sich nun z. B. Zahnbürsten aus Bambus sowie pflanzenbasierte Zahnseide aus Naturseide.

Darüber hinaus setzt Henry Schein auf Kunststoffe aus nachwachsenden Rohstoffen, wie bei den neuen Bio-Einweg-Absaugkanülen aus fossilfreiem Polyethylen, das aus Zuckerrohr gewonnen wird. Weitere nachhaltige Produktneuheiten sind bereits in Planung und werden im Laufe des Jahres auf den Markt kommen.

WELCHE PRODUKTE SIND AUS IHRER SICHT „HIDDEN CHAMPIONS“, DIE NOCH MEHR BEI DEN ZAHNÄRZTEN IN DEN FOKUS GERÜCKT WERDEN SOLLTEN?

Kein klassisches Produkt, aber ein hidden champion in Sachen Nachhaltigkeit ist für uns der technische Service, denn Reparaturen und Wartungen sorgen dafür, dass große und kleine Geräte in Praxis und Labor möglichst lange eingesetzt werden können.

Wenn zum Beispiel ein Hand- und Winkelstücke defekt ist oder nicht mehr rund läuft, kann kein noch so umweltfreundliches neues Produkt so nachhaltig sein wie eine Reparatur.



Wie Henry Schein bieten auch andere Dentaldepots über ihr Eigenmarkensortiment nachhaltige Produktalternativen an. Dazu gehören zum Beispiel Mundspülbecher aus nachhaltig produzierter Pappe, Bambuszahnbürsten, Bio-Einweg-Absaugkanülen und pflanzenbasierte Zahnseide.

WIE WICHTIG IST ES DEN PATIENTEN?

Alicia Behrend hat einen Bachelorabschluss Dentalhygiene & Präventionsmanagement (B.Sc.) an der EU FH in Köln abgelegt. In ihrer Abschlussarbeit hat sie sich mit der „Ökologischen Nachhaltigkeit von Produkten in der Zahnheilkunde und deren Relevanz aus Patientensicht“ befasst.



Alicia Behrend, 25,

ZFA und Dentalhygienikerin aus dem Kreis Mettmann/NRW

Die 25-jährige berichtet: „Ich hatte einem Patienten mit engem Zahnstand geraten, Zahnseide zu benutzen. Dieser lehnte das ab, weil sie aus Plastik sei.“ Bis zu diesem Zeitpunkt habe sie sich über nachhaltige Produkte und deren Verwendung nur wenig Gedanken gemacht, berichtete aber ihrer Dozentin von dieser Episode. Daraus entstand das Thema von Behrends Bachelorarbeit.

Da es im deutschsprachigen Raum nur wenige Studien hierzu gebe, führte Behrend eine eigene Befragung durch. Dabei wollte sie herausfinden, wie Patienten zu umweltbewussten Mundhygieneartikeln und

zum Umweltbewusstsein in der Zahnarztpraxis stehen.

Damit die Probanden sich hierunter mehr vorstellen konnten, habe sie die Themenfelder anhand bekannter Parameter abgefragt.

Die Relevanz von umweltbewussten Mundhygieneartikeln wurde anhand der Beispiele kompostierbare Zahnseide, plastikfreie Zahnbürsten sowie ökologisch verpackte Zahnputztabletten erforscht. Das Thema Nachhaltigkeit in der Praxis untersuchte sie anhand der Aspekte: Porzellanbecher statt Plastikbecher, Handtücher statt Einwegservietten sowie die Verwen-

dung von Tablets zur papierlosen Patientenkommunikation. Die Ergebnisse: Grundsätzlich besteht ein erhöhtes Interesse der Patienten am Thema Umweltbewusstsein in der Zahnmedizin.

Alle beispielhaft aufgeführten Alternativen waren den Patienten bereits aus der Zahnarztpraxis bekannt.

Am häufigsten vertreten waren dabei die Porzellanbecher und die Handtücher, am seltensten der Verzicht auf Einwegzahnbürsten. Außerdem gaben 49 % der Befragten an, Umweltbewusstsein in der Zahnarztpraxis als positiv zu empfinden.

Wirft man einen Blick auf die Probanden zeigt dieser, dass bei der Online-Umfrage eher jüngere Personen (56 % der Teilnehmer waren zwischen 21 und 29 Jahre) sowie ein höherer weiblicher Anteil (64 % der befragten Personen) teilgenommen haben. Auch gaben 77 % der Probanden an, dass sie bereits „teilweise umweltbewusst“ leben würden und 27 % geben an, nachhaltige Kosmetikartikel zu verwenden.

Behrends Probanden konnten sich vorstellen, auf kompostierbare Zahnseide (71 %) und auf Bambuszahnbürsten (55 %) umzustellen. Beim Thema Zahnputztablette zeigten die befragten Patienten das geringste Interesse (27 %).

Insgesamt spielte aber das Thema Nachhaltigkeit bei der Produktauswahl eine untergeordnete Rolle, da die Preise als zu hoch und die Auswahl als zu gering eingestuft wurden.

Ihr Fazit: Behrend wünscht sich, dass bereits in der ZFA-Ausbildung oder im Rahmen der Aufstiegsfortbildungen Kenntnisse zu nachhaltigen Produkten und Arbeitsweisen vermittelt werden.

Allerdings würden die in Deutschland geltenden Hygienerichtlinien an eine Zahnarztpraxis den Umstieg auf alternative Produkte und Verfahren limitieren. Hier seien Einmalprodukte, wie z. B. getränkte Einmaltücher zur Reinigung von Oberflächen, Einwegtücher für das Händewaschen und auch die Verwendung von Einmalhandschuhen noch das Mittel der Wahl.

Sie selbst verbrauche in der Prophylaxe-Behandlung pro 4-Tage-Woche zwei Packungen Einmal-Handschuhe mit je 100 Stück. Die Einwegprodukte seien billig und bequem. Behrend resümiert: „Wenn der Chef nicht hinter nachhaltigen Produkten steht, sind einem die Hände gebunden“.

Vielen Dank an alle Gesprächspartner!



Positionspapier zur Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin von der Bundeszahnärztekammer:
<https://bit.ly/3mV5XjL>

Perfekt dosiert – mediserv Festgeld

Top-Zinsen statt Strafzinsen

Vermeiden Sie drohende Negativzinsen bei Ihren Einlagen und setzen Sie mit dem mediserv Festgeld auf individuelle Laufzeiten – bereits ab 30 Tagen – zu Top-Konditionen.*

mediservbank.de/geldanlage

Besuchen Sie uns auf dem 3. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie



*Exklusiv für Abrechnungskund/-innen.

 **mediserv Bank**

UNSER ZIEL: GESUNDE MÜNDER FÜR ALLE!

Die Bundeszahnärztekammer hat neue Mundgesundheitsziele veröffentlicht. Darin wird beispielsweise gefordert, dass der Anteil kariesfreier Milchgebisse bei den 3-jährigen Kindern mindestens 90 Prozent betragen soll. Doch woher kommen diese Ziele, was sollen sie konkret bewirken? Diese Fragen haben wir Prof. Dr. A. Rainer Jordan vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Köln gestellt.



Prof. Dr. A. Rainer Jordan
 Institut der Deutschen Zahnärzte
 Universitätsstraße 73
 50931 Köln
 Tel. 0221 4001-145
 www.idz.institute
 r.jordan@idz.institute

ZB: HERR PROF. JORDAN, WOZU WURDEN DIE MUNDGESUNDHEITSZIELE DEFINIERT?

Die Idee von Gesundheitszielen stammt von der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Sie definieren damit einen weltweiten Standard, um gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren. Auch in Deutschland sollen die Mundgesundheitsziele ein abgestimmtes, zielgerichtetes Handeln im Gesundheitswesen fördern. Sie dienen als Argumentationsbasis in der versorgungspolitischen Diskussion und bieten eine Basis für den Berufsstand, um sowohl an der Verbesserung der Mundgesundheit als auch an der politischen Mitgestaltung des Gesundheitssystems aktiv teilzunehmen und entsprechende Rahmenbedingungen einzufordern.

WER HAT DIE ZIELE ERSTELLT?

Die Ziele wurde von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in Kooperation mit dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) formuliert.

AUF BASIS WELCHER DATEN?

Datengrundlage sind die Deutschen Mundgesundheitsstudien (DMS). Für die Formulierung der gerade aktualisierten Mundgesundheitsziele für das Jahr 2030 war die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie

maßgeblich. Die DMS-Studien werden in regelmäßigen Abständen deutschlandweit durchgeführt und erlauben repräsentative Aussagen zur Verbreitung der Zahn- und Mundkrankheiten hierzulande.

Die Datenerhebung der DMS V erfolgte in den Jahren 2013 und 2014. Aktuell befinden wir uns in der Vorbereitung der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6). Die Untersuchungen hierzu starten im Sommer kommenden Jahres. Auf der Grundlage unserer DMS-Datenbasis der letzten 30 Jahre waren wir in der Lage, eine Vorausberechnung anzustellen, wie sich Karies, Parodontitis, Zahnverluste etc. in diesem Jahrzehnt hierzulande weiter entwickeln werden. Diese Prognosen haben wir genutzt, um unsere Mundgesundheitsziele für 2030 zu definieren.

IM UNTERSCHIED ZU DEN VORANGEGANGENEN: WAS IST NEU BZW. WEGGEFALLEN UND WARUM?

Seit der neuen Parodontitis-Klassifikation aus dem Jahr 2016 zählen periimplantäre Entzündungen offiziell auch zu den Parodontalerkrankungen. Außerdem sehen wir aus den DMS-Daten, dass die Verbreitung von Implantaten in Deutschland ständig zunimmt. Verlässliche Informationen zur Häufigkeit periimplantärer Entzündungen fehlen hierzulande allerdings. Daher war es uns ein Anliegen, die Eindämmung periimplantärer Entzündungen in die Mundgesundheitsziele aufzunehmen, um der Wissenschaft einen Impuls zu geben, sich diesem Thema

nicht nur therapeutisch (Leitlinien) sondern auch epidemiologisch zu widmen. Wir jedenfalls werden dieses Erkrankungsspektrum in der DMS 6 erfassen und dann erste Daten zur Verbreitung in Deutschland vorlegen können. Ein anderes Ergebnis der zurückliegenden DMS V war die datenbasierte Erkenntnis, um wie viel die Mundgesundheit von Menschen mit Pflegebedarf im Vergleich zu nicht pflegebedürftigen Personen beeinträchtigt ist.

Beispielsweise haben ein Drittel der älteren Senioren im Alter von 75 bis 100 Jahren in Deutschland keine eigenen Zähne mehr. Dieser Anteil liegt bei gleichaltrigen Menschen mit Pflegebedarf bei 50 %. Hier zeigen sich also schon deutliche Unterschiede. Daher haben wir das Thema der gesundheitlichen Ungleichheiten bei Menschen mit Pflegebedarf auch in unseren Mundgesundheitszielen berücksichtigt.

WICHTIGSTE FRAGE: WELCHE RELEVANZ HAT DAS FÜR UNSERE MITGLIEDER?

Neben der bereits erwähnten gesundheitspolitischen Relevanz definieren Mundgesundheitsziele auch Aufgaben für die Zahnärzteschaft und bieten die Möglichkeit der Evaluation und Bewertung der zahnärzt-

lichen Tätigkeit sowie der gesundheits- und versorgungspolitischen Rahmenbedingungen. In jedem Falle haben Mundgesundheitsziele ja einen deutlichen präventiven Charakter. Da wir neben den neuen Zielen (Soll-Zustand) auch immer den Ist-Zustand aufzeigen, ist für jede Zahnärztin und jeden Zahnarzt erkennbar, wo die Reise in der Prävention hingeht – umgesetzt werden muss das ja in wesentlichen Teilen in der zahnärztlichen Praxis. Relevanter geht es doch kaum, finde ich.

WAS SIND DIE WICHTIGSTEN ZIELE FÜR 2030?

Nur gut jedes zweite Kind im Einschulungsalter in Deutschland ist kariesfrei. Das ist erstaunlich, weil wir doch die Karies an bleibenden Zähnen zunehmend in den Griff bekommen, gerade bei Kindern. Da stimmt aus meiner Sicht etwas nicht und darum halte ich persönlich unser Ziel, dass 80 % der 6- und 7-jährigen Kinder hierzulande kariesfrei sein sollten, für eins der wichtigsten Ziele, die wir formuliert haben. Gleichzeitig halte ich es auch für eines der ambitioniertesten Ziele, die wir aufgestellt haben.

Darüber hinaus ist es mit der Umsetzung des gemeinsamen Konzepts von BZÄK und KZBV zur Vermeidung der frühkindlichen Karies



Erfreulich, wie die Zahnlosigkeit bei jüngeren Senioren reduziert werden konnte. Mehr Ergebnisse der Mundgesundheitsstudie DMS V finden Sie ebenfalls bei dem IDZ: <https://bit.ly/38nOCaP> oder scannen Sie den QR-Code (oben rechts im Bild) ein.

	Alter	Zielvorgaben Deutschland 2020 ^{1,2}	Mundgesundheitszustand 2014 ³ /2016 ⁴	Ziel 2020 bereits erfüllt?	Ziele Deutschland 2030
Kariesfreiheit	3 Jahre (Milchzähne)	keine Zielvorgabe	86,3 % kariesfreie Gebisse ⁴	keine Zielvorgabe	90 % kariesfreie Gebisse
Karieserfahrung	3 Jahre (Milchzähne)	keine Zielvorgabe	0,48 dmft ⁴	keine Zielvorgabe	0,4 dmft
Kariesfreiheit	6-7 Jahre (Milchzähne)	80 % kariesfreie Gebisse ^{1,2}	53,8 % kariesfreie Gebisse ⁴	nein	80 % kariesfreie Gebisse (unverändert)
Karieserfahrung	6-7 Jahre (Milchzähne)	keine Zielvorgabe	1,73 dmft ⁴	keine Zielvorgabe	1,5 dmft
Kariesfreiheit	12 Jahre	keine Zielvorgabe	81,3 % kariesfreie Gebisse ³	keine Zielvorgabe	90 % kariesfreie Gebisse
Karieserfahrung	12 Jahre	<1,0 DMFT ^{1,2} (unverändert)	0,5 DMFT ³	ja	≤0,5 DMFT
Karieserfahrung	35-44 Jahre	MT-Wert ≤2,0 ²	MT-Wert: 2,1 ³	(ja)	MT-Wert ≤1,7
Parodontalerkrankungen	35-44 Jahre	10 % schwere parodontale Erkrankungen (CPI) ²	10,4 % schwere parodontale Erkrankungen (CPI) ³		10 % schwere parodontale Erkrankungen (CPI) (unverändert)
			8,2 % schwere parodontale Erkrankungen (CDC) ³	ja	
Parodontalerkrankungen	65-74 Jahre	20 % schwere parodontale Erkrankungen (CPI) ²	24,6 % schwere parodontale Erkrankungen (CPI) ³		20 % schwere parodontale Erkrankungen (CPI) (unverändert)
			19,8 % schwere parodontale Erkrankungen (CDC) ³	ja	
Zahnlosigkeit	65-74 Jahre	<15 % vollständig zahnlos ^{1,2}	12,4 % vollständig zahnlos ³	ja	<10 % vollständig zahnlos
Zahnlosigkeit	75-100 Jahre ohne Pflegebedarf	keine Zielvorgabe	32,8 % ⁴	keine Zielvorgabe	<30 % vollständig zahnlos
Zahnlosigkeit	75-100 Jahre mit Pflegebedarf	keine Zielvorgabe	53,7 % vollständig zahnlos ³	keine Zielvorgabe	<30 % vollständig zahnlos
Periimplantäre Mukositis		keine Zielvorgabe	Es liegen keine bevölkerungsweiten Daten für Deutschland vor.	keine Zielvorgabe	≥50 % der Implantatträger weisen gesunde periimplantäre Verhältnisse auf

¹ Ziller et al., 2006; ² Ziller et al., 2012; ³ Jordan und Micheelis, 2016; ⁴ Basner et al., 2017

gelungen, konkrete Ansatzpunkte zu schaffen, also auch Rahmenbedingungen zu ändern, um dieses Ziel überhaupt erreichen zu können.

Aus einer anderen Studie über junge Zahnärztinnen und Zahnärzte unseres Instituts (s. S. 8), die wir gerade veröffentlicht haben, weiß ich aber auch, dass seitens der jungen Kolleg:innen diesbezügliche Defizite während der zahnmedizinischen Ausbildung wahrgenommen werden. Schauen Sie sich einmal die Situation an den deutschen Universitäten an: Wie viele Lehrstühle für Kinderzahnheilkunde kennen Sie?

WAS WURDE MIT DEN LETZTEN MUNDGESUNDHEITSZIELEN ERREICHT?

Tatsächlich freuen wir uns ja bereits seit mehreren Jahren über den kontinuierlichen Rückgang bei der Karies bei Kindern und loben zu Recht alle Präventionsanstrengungen in diesem Zusammenhang. Ein Blick auf die Realisierung der Mundgesundheitsziele für 2020 zeigt uns jedoch, dass wir auch bei der Parodontitis einen deutlichen Satz nach

vorne gemacht haben. Schließlich sind wir im Kampf gegen die völlige Zahnlosigkeit wirklich voran gekommen: Im letzten Jahrzehnt hat sich der Anteil zahnloser Menschen in Deutschland halbiert.

DANKE FÜR DAS INTERVIEW!

Die ausführlichen Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030 finden Sie beim Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) <https://bit.ly/3xnHAgc> oder scannen Sie den QR-Code ein.



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

Mit **SAFEWATER**
Ihre Trinkwasserhygiene endlich sicher und zuverlässig aufstellen.



Jetzt profitieren:
Für **SAFEWATER 4.2** entscheiden und ein neues **iPhone 13** als Bonus bekommen.*

* Neukunden erhalten bei Vertragsschluss: 1x iPhone 13, GB; Basismodell. Abbildung zeigt Vorgängermodell. Auslieferung könnte sich verzögern. Nähere Bedingungen und finale Spezifikationen finden Sie beim Angebot. Das Angebot endet am 30.09.2021.

Vereinbaren Sie Ihren **persönlichen, kostenfreien Beratungstermin:**

Fon **00800 88 55 22 88**

WhatsApp **0171 991 00 18**

www.bluesafety.com/Herbstaktion

ERST REISKORN-, DANN ERBSENGRÖSSE

Die meisten Kinder in Deutschland haben heute kariesfreie Zähne. Die Fluoridanwendung als eine der Präventionsmaßnahmen trägt maßgeblich zur Kariesrisikoreduktion bei. In der Vergangenheit wurden unterschiedliche Fluoridanwendungen im Säuglings- und frühen Kindesalter empfohlen. Seit April 2021 gibt es nun eine gemeinsame Empfehlung zur Darreichungsform und Dosierung von den beteiligten Fachgesellschaften der Pädiatrie, Zahnheilkunde, Geburtshilfe und Ernährung.

Dr. Steffi Beckmann, fachliche Koordinatorin der LAGZ RLP e. V. gibt Tipps für die Um-



Dr. Steffi Beckmann
Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Rheinland-Pfalz e.V. (LAGZ)
Brunhildenstr. 1
67059 Ludwigshafen
steffi.beckmann@lagz-rlp.de

setzung in der Praxis. „Der erzielte Konsens ist wichtig, um Eltern nach der Geburt ihres Kindes mit einheitlichen Empfehlungen Orientierung geben zu können“, kommentiert Dr. Steffi Beckmann die vom Netzwerk „Gesund ins Leben“ kommunizierten Fluoridempfehlungen (siehe Abb. unten). Die Grafik sei allerdings, so Beckmann, für Fachkreise und nicht für die Elternberatung entwickelt worden.

Bei der Vermittlung in der Zahnarztpraxis (FU 1a-c, FU PR) sollte den Eltern oder Pflegepersonen erklärt werden, dass Fluorid zur Kariesvorbeugung und Vitamin D zur Knochenhärtung erforderlich ist. Dr. Beckmanns

Rat: „Wählen Sie eine für Laien verständliche Sprache ohne Fachtermini und nutzen Sie Anschauungsmaterialien. Besonders im Hinblick auf die Dosierung, Stichwort Reiskorn- und Erbsengröße, müssen die Eltern unterstützt und auch geschult werden.“

Studien weisen darauf hin, so die Zahnärztin, dass Eltern in der häuslichen Zahnputzpraxis oft deutlich mehr Zahnpasta auf die Kinderzahnbürste auftragen, als für Kleinkinder empfohlen.

Bei einer Überdosierung könne es zu Dentalfluorosen in den bleibenden Zähnen kommen – verstärkt durch die Tatsache, dass Kleinkinder Zahnpasta noch nicht ausspucken und zum Teil verschlucken. In diesem Zusammenhang sollte auf geschmacksneutrale Zahnpastasorten hingewiesen werden.

Mengen wie „reiskorn groß“ seien mit den derzeit üblichen Tuben nicht genau dosierbar. Ein praktischer Tipp für die Eltern wäre es, den Aluminium-Schutz (die Vorgehensweise wird unten abgebildet) der Zahnpastatube nicht abziehen, sondern mit einem Zahnstocher durchzustechen. Mit dieser Maßnahme ließen sich kleinere Mengen leichter dosieren.

Dr. Beckmanns Fazit: „Aufklärung und Information der Eltern zur Beachtung der maximal zu verwendenden Zahnpastamengen, die praktische Anleitung zur Zahnpastadosierung und eine Fluoridanamnese sind im Rahmen einer zahnärztlichen Beratung unerlässlich.“



Oben: Um eine reiskorngroße Menge aus einer zu großen Öffnung einer Zahnpasta-Tube zu erhalten, braucht es etwas Fingerspitzengefühl. Ein Trick hilft: Einfach die Alu-Versiegelung mit einem Zahnstocher durchstechen und dann vorsichtig drücken.

Rechts: Im August 2021 startete eine landesweite Aktion der LAGZ RLP e.V. für die Eltern von unter 3-jährigen Kindern, die in Kitas betreut werden. Der dafür angefertigte Umschlag enthält praxisnahe Informationen rund um die Zahnpflege ab dem ersten Milchzahn sowie eine altersgerechte Kinderzahnbürste.

FINANZSPRITZEN FÜR WEITERBILDUNGEN: FÖRDERMÖGLICHKEITEN FÜR IHRE MITARBEITER

Den Begriff „Ausgelernt“ gibt es heutzutage nicht mehr. Lebenslanges Lernen ist gefragt und damit die persönliche Bereitschaft, sich veränderten Bedingungen, vor allem im Arbeitsleben, zu stellen. Denn die Zahnmedizin entwickelt sich ständig weiter. Um den Patienten die beste Behandlung bieten zu können, bilden sich Zahnärzte kontinuierlich fort. Zunehmend wichtiger wird es auch, die Mitarbeiter zu fördern. Sie sind mit ihrem Wissen und ihrem Engagement ein wichtiges Kapital für die Praxen. **Sanitätsrätin Dr. Brecht-Hemeyer, LZK-Vorstandsreferentin** für den Bereich Zahnmedizinische Fachangestellte, unterstreicht: „Gute Zukunftsaussichten und immer neue berufliche Herausforderungen, kombiniert mit entsprechendem Gehalt, sind das beste Mittel, um zahnmedizinische Mitarbeiter langfristig an die Praxis zu binden“. Aus diesem Grund stellen wir Ihnen ausgewählte Fördermöglichkeiten für Ihre Mitarbeiter vor, für die Landes- und Bundes-Fördermittel bereitstehen.

Das **Weiterbildungsstipendium** unterstützt junge Talente, die nach einer Berufsausbildung noch mehr erreichen wollen. Das Stipendium hilft bei der Finanzierung von fachlichen und fachübergreifenden Weiterbildungen nach eigener Wahl. Unter bestimmten Voraussetzungen kann auch ein berufs begleitendes Studium finanziert werden. Das Stipendium ist ein Förderprogramm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF). Als zuständige Stelle koordiniert die Landeszahnärztekammer im Auftrag und mit Mitteln des BMBF das Weiterbildungsstipendium.

Für ein Weiterbildungsstipendium kann sich bewerben,

- wer seine Berufsabschlussprüfung mit mindestens 87 Punkten oder besser als „gut“ (bei mehreren Prüfungsteilen Durchschnittsnote 1,9 oder besser) bestanden hat oder

- eine besondere Qualifikation durch einen begründeten Vorschlag seines Arbeitgebers oder der Berufsschule nachweisen kann, oder
- wer bei einem überregionalen beruflichen Leistungswettbewerb unter die ersten drei Plätze gekommen ist.

Förderfähig sind anspruchsvolle – in der Regel berufsbegleitende – Weiterbildungen:

- Maßnahmen zum Erwerb fachbezogener beruflicher Qualifikationen (z. B. Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP), Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV), Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF), Dentalhygienikerin (DH)).
- Vorbereitungskurse auf Prüfungen der beruflichen Aufstiegsfortbildung
- Seminare zum Erwerb fachübergreifender und sozialer Kompetenzen, z. B. Fremdsprachen, EDV, Rhetorik, Mitarbeiterführung, Konfliktmanagement
- Berufsbegleitende Studiengänge, die auf der Ausbildung oder der Berufstätigkeit aufbauen

Dabei werden **folgende Kosten** übernommen:

- Teilnahmegebühr
- Fahrtkosten
- Aufenthaltskosten
- notwendige Arbeitsmittel
- Prüfungskosten
- IT-Bonus von 250 Euro als Zuschuss zur Anschaffung eines Computers im ersten Förderjahr in Verbindung mit einer Maßnahme.

Die Förderdauer beträgt maximal drei Jahre (Aufnahmehjahr plus zwei Kalenderjahre). In diesem Zeitraum stehen den Stipendiaten bis zu 8.100 EUR für den Besuch anspruchsvoller Weiterbildungsmaßnahmen zur Verfügung – bei einem Eigenanteil von 10 % je Maßnahme.

Das **Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG, AufstiegsBAföG)** ist ein gesetzlich geregeltes Förderangebot für alle Menschen, die eine berufliche Fortbildung anstreben. Es setzt sich aus unterschiedlichen Förderkomponenten zusammen: Sie beinhalten unter anderem Beiträge zum Lebensunterhalt als Vollzuschuss, die anteilige Übernahme von Kosten für Lehrgänge und Kurse sowie die Vergabe von zinsgünstigen Darlehen über die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW).

Weitere Informationen und Bewerbung unter der kostenlosen Hotline: 0800 622 36 34 (montags bis freitags von 8 bis 20 Uhr) www.aufstiegs-bafög.de

Bildungsfreistellung: Beschäftigte in Rheinland-Pfalz haben einen Rechtsanspruch auf eine Freistellung von der Arbeit zum Zwecke der beruflichen und gesellschaftspolitischen Weiterbildung unter Fortzahlung des Arbeitsentgelts durch den Arbeitgeber.

Der Anspruch auf Bildungsfreistellung beträgt in der Regel zehn Tage in einem Zeitraum von zwei Kalenderjahren (jeweils beginnend mit einem ungeraden Kalenderjahr z. B. 2021/2022).

Weitere Informationen gibt es beim Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung RLP: Tel: (06131) 16 28 93 oder 16 27 35; bildungsfreistellung@mastd.rlp.de

Der Tipp des LZK-Vorstandsmitglieds **San.-Rätin Dr. Brecht-Hemeyer:** „Überlegen Sie gemeinsam mit Ihren Mitarbeitern, welche Weiterbildungsmaßnahmen für den Einzelnen und das Team sinnvoll sind. So können Sie auch sicher sein, dass die gesamte Praxis langfristig von dieser Maßnahme profitiert.“



Kurzinterview mit **Marina Weber**, Weiterbildungsstipendiatin 2013–2015. Sie bereichert – neben ihrer Praxistätigkeit – seit 2020 auch das Team des Instituts für Bildung und Wissenschaft der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz.

WIE SIND SIE DAMALS AUF DAS WEITERBILDUNGSSTIPENDIUM AUFMERKSAM GEWORDEN?

In der Zahnarztpraxis, in der ich gelernt habe, gab es eine ZMF, die für die Azubis als Ausbilderin fungierte. Einmal pro Woche nahm sie sich Zeit, um mit uns alle Fragen z. B. zum Praxisablauf durchzugehen, oder das, was man in der Berufsschule nicht verstanden hat. Sie war für meine eigene Laufbahn ein Vorbild. Bei einem Gespräch unter Kollegen am Mittagstisch fiel der Begriff des Stipendiums, diese Idee blieb bei mir bis zu meiner eigenen ZMF-Fortbildung hängen.

WAS HAT SICH DURCH DAS STIPENDIUM IN IHREM LEBENS LAUF GEÄNDERT?

Ganz klar: Ohne das Stipendium wäre meine Aufstiegsfortbildung nicht möglich gewesen. Eigentlich wollte ich zunächst nur ZMV werden. Da die Förderung über drei Jahre ging, habe ich nacheinander die Fortbildung zur ZMP und letztlich zur ZMF abgeschlossen.

WAS WÜRDEN SIE PRAXISINHABERN UND MITARBEITERN RATEN?

Meines Erachtens ist es notwendig, ganz offen über die Zeit nach der Fortbildung zu sprechen. Welche Erwartungen in puncto Verbleib in der Praxis, Tätigkeitsbereich und Entlohnung haben beide Parteien aneinander? Darüber muss im Vorfeld gesprochen und eine Einigung erzielt werden. So wird die Fortbildung für alle zum Gewinn.



Ihre LZK-Ansprechpartnerin:
Alexandra Albrecht-Ochss, Tel. 0 61 31/96 13 675,
albrecht-ochss@lzk.de
oder weitere Infos unter weiterbildungsstipendium.de.
Nächster Bewerbungsschluss ist der 31. Dezember 2021.



AKTUELLE FORTBILDUNGEN: WIR SIND FÜR SIE DA!

Das Institut Bildung und Wissenschaft hält selbstverständlich alle erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen ein. Sie können sich darauf verlassen, dass wir alles tun, um Ihre Gesundheit zu schützen. Sowohl mit Ihrer Anmeldung als auch vor Ort erhalten Sie weitere Hinweise. Pandemiebedingt sollten Sie sich auf kurzfristige Anpassungen einstellen. Hier eine Auswahl an Kursen, die in der nächsten Zeit beginnen und für die es jetzt noch freie Plätze gibt. Weitere Informationen und Anmeldung unter institut-lzk.de.

THEMA, KURSNUMMER	WANN	WO	BESCHREIBUNG	REFERENTEN	PUNKTE
Hygiene I, 218280	Mi., 03.11.2021, 11–19 Uhr	LZK Mainz	Aktualisierung der Sachkenntnisse in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Allgemeine Hygiene	Sabine Christmann Archibald Salm	10
Oralchirurgisches Kompendium, 218114	Mi., 10.11.2021, 14–18 Uhr	LZK Mainz	Periimplantitisbehandlungen in der alltäglichen Praxis – Hands-on-Kurs und Leitfaden für den Praktiker	Dr. Hendrik Harnisch	7
Z-QMS Fortgeschrittenen-Workshop, 218323	Di., 16.11.2021, 14–18 Uhr	LZK Mainz	Vertiefung eines routinierten Umgangs mit Z-QMS in der Zahnarztpraxis	Sabine Christmann Archibald Salm	6
BuS Einsteiger- und Aktualisierungsseminar, 218222	Mi., 17.11.2021, 14–18:30 Uhr	LZK Mainz	Unbürokratische Umsetzung von relevanten Inhalten und Pflichten aus dem Arbeitssicherheits- und Arbeitsschutzgesetz sowie den Unfallverhütungsvorschriften	Sabine Christmann Archibald Salm	7
Social Media, 218307	Mi., 17.11.2021, 14–18 Uhr	Online	Facebook und Co. richtig nutzen – Neue Wege, Patienten zu gewinnen	Sabine Nemeč	5
NEU: Vis-à-Vis – Mund- und Allgemeinerkrankungen, Modul 1-5, 218310	5 Termine, von Mi., 24.11.2021 bis Mi., 07.12.2022	LZK Mainz	Im parodontologischen Aufklärungs- und Therapiegespräch geht es vor allem auch darum, die Patienten über Risikofaktoren für die Parodontitis und über die Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen zu informieren.	Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. James Deschner	25
Vis-à-Vis – Mund- und Allgemeinerkrankungen (Modul 1), 218311	Mi., 24.11.2021, 14–18 Uhr	LZK Mainz	Modul 1: Interaktionen zwischen Diabetes mellitus und Parodontitis	Prof. Dr. James Deschner Prof. Dr. Dr. Andreas Pfützner	5
Existenzgründungsseminar, 218135	Sa., 27.11.2021, 10–17 Uhr	Atrium Hotel, Mainz	„Perspektive Zahnarztpraxis“ – Beste Chancen oder Risiken mit Nebenwirkungen?	Verantwortlich: Dr. Andreas Laux	8
Hygiene I, 218281	Di., 30.11.2021, 11–19 Uhr	LZK Mainz	Aktualisierung der Sachkenntnisse in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Allgemeine Hygiene	Sabine Christmann Archibald Salm	10
Hygiene II, 218282	Di., 07.12.2021, 11–19 Uhr	LZK Mainz	Aktualisierung der Sachkenntnisse in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten	Sabine Christmann Archibald Salm Maria Semmler	10
Oralchirurgisches Kompendium, 218115	Mi., 08.12.2021, 14–18 Uhr	LZK Mainz	Oralchirurgische Eingriffe bei hämorrhagischen Diathesen – Was bringen uns die neuen Antikoagulantien?	Dr. Matthias Burwinkel	5

BUCHTIPP: DIE ERNÄHRUNGS-ZAHNBÜRSTE



Die Cover-Grafik mit Brokkoli, Paprika und grünem Spargel unterstreicht bildlich die These des Buches: Die Zahnbürste ist wichtig, aber die Ernährung spielt bei der Mundgesundheit eine ebenso wichtige Rolle.

Dr. Johann Wölber und Dr. Christian Tennert spannen den Bogen von „Karius und Baktus“ über die Steinzeit-Ernährung und die „stillen Krankheiten“ Gingivitis und Parodontitis zum Hauptthema, der Ernährung und unterschiedlichen Ernährungsformen. Abschließend gibt es Rezepte für die mundgesunde Küche.

Probeleserin Janine Schmitt, ZFA und Zahnmedizin-Studentin, zieht ein positives Fazit: „Die Ernährungs-Zahnbürste ist verständlich geschrieben, reichlich bebildert und mit wissenschaftlichen Verweisen ausgestattet. Die Verbindung von (Zahn-)Gesundheit und Ernährung ist daher sowohl für Patienten spannend als auch für alle im zahnmedizinischen Bereich Tätigen.“

Die Autoren: PD Dr. Johan Wölber ist Zahnarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Freiburg sowie Ernährungsmediziner, PD Dr. Christian Tennert ist Oberarzt an den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern / Schweiz.

„Die Ernährungs Zahnbürste“, 216 Seiten, geb., ISBN: 978-3-96257-173-3, Narayana-Verlag, Kandern, 26,99 EUR

Kleinanzeige:
Suche ZA-Praxis zur Übernahme/Einstieg
 in Gemeinschaftspraxis in der Westpfalz
 (Raum Zweibrücken und 25 km Umkreis).
 Mitarbeit vor Übernahme möglich.
 Mail: zahnarzt1302@web.de



Der Weisheitszahn



DENTALLEGIERUNGEN
SCHNELLE ABRECHNUNG
IHRER WERTE



FÜR DENTALSCHIEDGÜTER
AUS LABOR UND PRAXIS



UMFORMUNG - DER GÜNSTIGE
WEG ZUM FEINGOLD
ZUR KAPITALANLAGE

DIREKT ZUR SCHEIDEANSTALT



Verschenken Sie keine Werte an Goldankäufer

Aus unseren täglichen Gesprächen mit Ihren Kollegen wissen wir genau, was Sie erwarten. Deshalb können wir Ihnen optimale Lösungen beim Verkauf, beim Ankauf oder für die Umformung von Edelmetallen anbieten. Die Wertschöpfungskette durch industrielles Recycling, genaue Analysen und börsenkorrelierte Preise liefert Ihnen Vorteile gegenüber den pauschalen Verkäufen beim Goldankauf.

Als zweitgrößter Edelmetallerzeuger in unserer Metropolregion neben der Aurubis bieten wir Ihnen einen **kostenfreien Ankauf gesammelter Dentallegierungen** mit Schmelze, 4fach Analyse und hervorragender Vergütung für die Edelmetalle Gold, Silber, Platin und Palladium. Verzichten Sie darauf nicht, denn gerade der Palladiumpreis ist enorm gestiegen. Auf Wunsch beauftragen Sie die Scheidung und Umformung in Feinmetalle, die Ihnen die kostengünstigste Variante ermöglicht, um Gold und Silber als Kapitalanlagemetalle zu erhalten.

Auch für
Kleinmengen von
Patienten geeignet:

Kostenfreie
Auszahlung der
Edelmetall-Gehalte
nach Schmelze und
Analytik für

Gold
Platin
Palladium
Silber

Norddeutsche Edelmetall Scheideanstalt GmbH

Scheideanstalt: 22844 Norderstedt – Oststraße 128 – Telefon: +49 (0)40 609 26 89-0
Servicebüro: 20354 Hamburg – Neuer Wall 80 – Telefon: +49 (0)40 609 26 89-11
kontakt@norddeutsche-es.de – <https://norddeutsche-edelmetall.de>