



Mitteilungen der
Landeszahnärztekammer
Rheinland-Pfalz

ZAHN ÄRZTE BLATT

03

22



Bewährtes Führungsduo wiedergewählt – konstituierende Vertreterversammlung S. 10

Long Covid – Langzeitfolgen von Covid-19 S. 25

Wirkt die Mechanik? Orales Biofilmmangement zur Prävention und Therapie der Parodontitis S. 32

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 Übernahmeprofiles
- 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,



it einem bewährten Präsidenten-Duo ist die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz in die neue Legislatur gestartet.

Die Rakete auf dem Titelbild unseres Zahnärzteblatts sei darstellend für den Start und das Abheben in eine neue Ära standespolitischen Handelns. Wie bei Raketenflügen so üblich, sind diese oft hohen, manchmal schwer überwindlichen Widerständen ausgesetzt.

Es zeichnet sich ab, dass die nächsten fünf Jahre geprägt sein werden von vielen einschneidenden Veränderungen in der Welt, im Land und in der Gesellschaft mit den daraus resultierenden Auswirkungen auf unseren Berufsstand.

In der neuen Ausgabe des Zahnärzteblatts informieren wir Sie neben den stattgefundenen Kammerwahlen über Themen, die uns in Zukunft weiter beschäftigen werden.

„Corona“ ist ein Bereich, der sicher dazugehört. Immer häufiger zeigen Patienten Symptome von „Long Covid“. Lesen Sie dazu das Interview mit Frau Dr. Jödis Frommhold, die dem neuen Ärzteverband „Long Covid“ vorsteht.

Bleiben wird auch der Kampf gegen Krebs. Zahnärzte haben eine große Verantwortung, frühzeitig Ver-

änderungen in der Mundhöhle zu erkennen und weitergehende Untersuchungen zu veranlassen. Ein Bericht zum 70-jährigen Jubiläum der Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz soll uns alle wieder einmal für dieses Thema sensibilisieren.

Auch dem Fachbereich „Parodontologie“ ist in diesem Heft breiten Raum gegeben und wir hoffen, dass die neue Ausgabe noch weitere interessante und leistungswerte Informationen für Sie bereit hält.

Wir, der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz und die Redaktion unseres Zahnärzteblatts würden uns in der neuen Legislatur über einen größeren Austausch mit Ihnen freuen.

Wenn Sie Anmerkungen oder Ideen haben, sprechen Sie mich gern an oder melden Sie sich bei unserer Redaktion (redaktion@lzk.de).

Ihre

Dr. Andrea Habig-Mika

Chefredakteurin Zahnärzteblatt Rheinland-Pfalz

INHALT

03 EDITORIAL

von Dr. Andrea Habig-Mika

06 MELDUNGEN

10 TITEL

*Konstituierende Vertreterversammlung
der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz*



14 *Vorstandsmitglieder und Referate*

16 *„Wir werden nicht nachlassen!“
Dr. Wilfried Woop im Interview*

18 BEKANNTMACHUNG

Vertreterversammlung der LZK RLP

19 *Hauptversammlung der VA bei der LZK RLP*

20 INTERVIEW

*mit Dr. Christian Thelen: „Wir können es nur alle
zusammen schaffen!“*

22 VERSORGUNGSANSTALT

Neuer Verwaltungsrat

23 FAHNDUNGSAUFRUF

der Kripo Mainz

24 SERVICE

Corona-Update von Sabine Christmann

25 HINTERGRUND

*Long Covid - Langzeitfolgen von Covid-19,
Interview mit Dr. med. Jödis Frommhold*



28 70 Jahre Unterstützung für Krebspatienten

31 Medigames-Silber für Goldsammler Dr. Kohl

32 FACHARTIKEL

Wirkt die Mechanik? Orales Biofilmmangement zur Prävention und Therapie der Parodontitis von Prof. Dr. Christian Graetz, Kiel

40 HINTERGRUND

Neue Wege für die Behandlung von Parodontitis



42 SERVICE

Steuern sparen durch eine Besteuerung wie eine GmbH?
von Dr. Andreas Laux

45 „Kinderzahnarzt(praxis)“:
zwei Urteile
von Dr. Wieland Schinnenburg

46 INSTITUT

Quo vadis Oralchirurgie?
- Neue Fortbildungsreihe
von Dr. Torsten Conrad u. a.

48 HINTERGRUND

35 Jahre Hilfe vor Ort und in der Welt:
Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ)

50 REGIONAL

Neue Vorstände in den Bezirken

51 INSTITUT

Hier sind noch Plätze frei!

52 Basis-Curricula
im Institut Bildung und Wissenschaft

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 gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen. Sämtliche Personenbezeichnungen 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: Adobestock, BKZ Koblenz, BZK Rheinhessen, BZK Trier, Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christian Graetz; Dr. Stefan Hannen, San.-Rat Dr. Gert Kohl, Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V., Kriminalpolizei Mainz, Dr. Andreas Laux, Dr. Philipp Lührenberg, www.mund-pflege.net, ProDente e. V., shutterstock, statista, Dr. Christian Thelen, Tobias Vollmer/Koblenz für Landeskrankenhaus (AöR); M. Seidel, Median Kliniken; Universitätszahnklinik Wien, Versorgungsanstalt bei der LZK RLP.

MELDUNGEN



LANDESSTRATEGIE: MIT ABWASSERPROBEN UND PANDEMIE-LAGER GEGEN CORONA

Ein Abwasser-Monitoring soll Teil des Frühwarnsystems gegen Corona-Ausbrüche im Land werden. Gesundheitsminister Clemens Hoch stellte das Konzept auf einer Pressekonferenz Ende August vor, wo er auch die weitere Strategie zur Pandemiebekämpfung erläuterte. Ergebnisse von rund 14 Kläranlagen in Rheinland-Pfalz sollen Aufschluss über die Virenbelastung der Bevölkerung geben, „um künftige Maßnahmen noch genauer auf die aktuelle Lage anzupassen“, so der Minister. Außerdem sei geplant, in Zusammenarbeit mit

der Uni Mainz sogenannte „Sentinel-Kohorten“ zu untersuchen, die einen Bevölkerungsdurchschnitt repräsentieren, um noch genauere Daten zur Infektion zu erhalten.

Auch die Gutenberg-Studie des Landes wurde vor Kurzem mit 1,5 Mio. Euro gefördert und geht weiter. Ziel ist es dort vor allem, die Auswirkungen von Post- und Long-Covid besser kennenzulernen.

Damit in pandemischen Lagen in Zukunft weiterhin medizinisches Material im Land zur Verfügung steht, hat der Ministerrat entschie-

den, in Andernach eine Landesreserve einzurichten. Diese ist im Landeskrankenhaus angesiedelt (Bild oben) und soll unter anderem persönliche Schutzausrüstung lagern, die in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Arztpraxen knapp werden könnte. Das Lager soll Ende 2023 fertiggestellt werden, dafür sind Kosten von über 7 Mio. Euro veranschlagt.

Mehr Infos unter

<https://bit.ly/3Ap8isj>





AUFTAKT PQP

Mitte Juli startete das neu aufgelegte postgraduale Qualifizierungsprogramm (PQP) für Vorbereitungsassistenten der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz in Kooperation mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz. 19 junge Zahnärztinnen und Zahnärzte hatten sich für dieses kompakte und umfassende Kursangebot zu Themen der Praxisführung angemeldet. Ergänzend zu ihrer Arbeit in der Praxis erhalten die Berufseinsteiger hierbei wichtiges Rüstzeug für die Anstellung und spätere Niederlassung. Das PQP läuft über zwei Jahre und verteilt sich auf elf Fortbildungstage, sechs davon sind als Online-Module konzipiert. Gerade bei den Präsenzveranstaltungen soll auch der kollegiale Austausch gefördert werden. Das konnte bei der Auftaktveranstaltung gleich praktiziert werden. Weitere Infos zu diesem Programm erhalten Sie von Ina Weinheimer, weinheimer@lzk.de.

Der Fachkräftemangel belastet die deutsche Wirtschaft. Die Arbeitskräftelücken sind bei Sozialarbeitern und in der Kinderbetreuung/-erziehung am größten. Hier fehlten im Zeitraum von Juli 2021 bis einschließlich Juni 2022 mehr als 20.000 Arbeitskräfte auf Experten- beziehungsweise Spezialisten-Niveau. Des Weiteren fehlen viele Fachkräfte im Bereich Altenpflege, Bauelektrik und Gesundheits- und Krankenpflege.

Dass vor allem soziale und handwerkliche Stellen unbesetzt bleiben, liegt laut Einschätzung von Experten des Instituts der Deutschen Wirtschaft (IW, Köln) auch an Geschlechterklischees. Es könne sich lohnen, Mädchen und Jungen schon früh für die Arbeit in Engpassberufen zu begeistern und in Stellenausschreibungen die unterrepräsentierte Gruppe gezielt anzusprechen, um mehr Bewerbungen zu erhalten. Um den steigenden Arbeitskräftebedarf decken zu können, benötige Deutschland Arbeitskräftezuzüge aus Drittstaaten, so das IW. Bis 2035 seien etwa pro Jahr 98.000 zugezogene Arbeitskräfte erforderlich, in den Folge-Jahrzehnten bis zu 197.000 Personen pro Jahr (Quelle: statista/IW).

Wo die meisten Fachkräfte fehlen

Berufe mit dem größten Arbeitskräftemangel in Deutschland*



Berufsfeld	Qualifikationslevel	Anzahl
Sozialarbeit und -pädagogik	Expert:in ¹	20.578
Kinderbetreuung und -erziehung	Spezialist:in ²	20.466
Altenpflege	Fachkraft ³	18.279
Bauelektrik	Fachkraft ³	16.974
Gesundheits- und Krankenpflege	Fachkraft ³	16.839

* Jahresdurchschnitt 2021/2022 (01.07.2021 bis 30.06.2022)

¹ mind. 4-jährige Hochschulausbildung o.ä.

² Meister- oder Techniker Ausbildung, Fach-/Hochschulabschluss o.ä.

³ abgeschlossene Berufsausbildung o.ä.

Quelle: IW Köln



NEUE INFO-WEBSITE ZUR MUNDPFLEGE

Zum Weiterempfehlen: Die Website **www.mund-pflege.net** bietet Ihren Patienten die wichtigsten Informationen und Handlungsempfehlungen rund um Mund, Mundgesundheit und Mundpflege: wissenschaftlich fundiert, aktuell und kostenfrei.



Die Plattform richtet sich primär an alle professionell Pflegenden. Aber auch pflegende Angehörige und Betroffene selbst finden Tipps, Infos und Erklärvideos.

Dr. Elmar Ludwig (Ulm) und Prof. Dr. Harald Mehlich (Neu-Ulm) haben das Projekt gemeinsam gestartet – gefördert durch den Bund und frei von kommerziellen Interessen.



PARODONTITIS-KAMPAGNE JETZT MIT DIABETOLOGEN

Durch gemeinsame Aufklärung wollen die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Bundesverband der Diabetologen (BVND) Patienten über die beiden Volkskrankheiten Diabetes und Parodontitis informieren – und besonders die Menschen erreichen, die aufgrund ihrer Vorerkrankungen höheren Risiken ausgesetzt sind.

8,5 Mio. Menschen sind an Diabetes mellitus erkrankt, 35 Mio. Menschen haben eine Parodontitis. Es gibt erhebliche Wechselwirkungen zwischen den Krankheiten. So leiden etwa 75 Prozent aller Menschen mit Diabetes unter Entzündungen an der Mundschleimhaut, davon ein Drittel an einer schweren Parodontitis.

Für Zahnarztpraxen und diabetologische (Hausarzt-)Praxen werden Plakate, Motive für die Bildschirme im Wartezimmer sowie Bildmotive und Textmaterial für Social-Media kostenlos im Downloadbereich **paro-check.de/download/** bereitgestellt.

So erhalten Patienten in der diabetologischen Praxis den Verweis auf die Zahnarztpraxis, und Patienten, die an Parodontitis erkrankt sind, werden in der Zahnarztpraxis auf Diabetes aufmerksam.

In den digitalen Kanälen sollen mit einer aufmerksamkeitsstarken Bildsprache beide Facharztgruppen in den Fokus rücken – z. B. mit der gegenseitigen Botschaft „Ich sehe was, was du nicht siehst, und das ist behandelbar“. Das soll das gemeinsame Handeln betonen.

Mehr Infos auf **bzaek.de/fuer-patienten/zahn-und-mundgesund-heit/parodontitis.html** und unter **paro-check.de**



INVESTOREN-MVZ: BESCHLUSS DER GESUNDHEITSMINISTERKONFERENZ



Die Gesundheitsministerinnen und -minister der Länder haben in Anbetracht zunehmender Investorenaktivitäten im Bereich medizinischer Versorgungszentren (iMVZ) im Juni einen einstimmigen Beschluss gefasst: Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) wird gebeten, „in geeigneter Weise und unter Berücksichtigung von Zuständigkeiten der Länder auch im Bereich des Berufsrechts Regelungen zu treffen, die sicherstellen, Fremdinvestoren mit ausschließlich Kapitalinteressen von der Gründung und dem Betrieb zahnärztlicher medizinischer Versorgungszentren auszuschließen“. Darüber hinaus wird das BMG „um Prüfung gebeten“, ob zur Begrenzung des Expansionskurses der In-

vestoren für die iMVZ „ein räumlicher Bezug durch Begrenzung auf den jeweiligen KV-Bezirk, in dem das (gründungsberechtigte) Krankenhaus seinen Standort hat, und einen unmittelbar benachbarten KV-Bezirk“ geschaffen wird.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt diesen Vorstoß und warnt erneut vor dem Ausverkauf und der Industrialisierung des deutschen Gesundheitswesens: „Zahnmedizin unter Umsatzdruck von renditeorientierten Firmen bedeutet oft Überversorgung und Qualitätsverlust. Zudem gibt es unmittelbare Auswirkungen auf den Patientenschutz, da die iMVZ meist nicht der Berufsaufsicht der Zahnärztekammern unterliegen. Kontrolle und Durchsetzung der zahnärztlichen Berufspflichten sind damit kaum möglich“, so BZÄK-Vizepräsident Konstantin von Laffert.

„Die Gefahr der Vergewerblichung der Zahnmedizin wurde viel zu lange von der Politik in seiner ungebremsen Dynamik unterschätzt. Dass einige Firmen jetzt sogar meinen, Zahnheilkunde ohne Zahnärztinnen und Zahnärzte anbieten zu können, wie namentlich in sogenannten ‚Aligner-Shops‘, ist ein weiterer Ausdruck dieser bedrohlichen Entwicklung. Es ist jetzt sofortiges Handeln nötig, bevor wir vor festgefahrenen Zuständen stehen und diese Gesellschaften Bestandsschutz beanspruchen. Der einstimmige Beschluss der GMK ist ein starkes Signal an Gesundheitsminister Lauterbach, dieses Thema nun kraftvoll anzugehen, bevor es zu spät ist und eines der besten zahnmedizinischen Versorgungssysteme der Welt irreversiblen Schaden nimmt.“ (BZÄK)



DENTALES ERBE

500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



Spenden Sie jetzt zum Erhalt und zur Archivierung unserer dentalhistorischen Sammlung!
www.zm-online.de/dentales-erbe

Sie können direkt auf folgendes Konto spenden:

Dentalhistorisches Museum
 Sparkasse Muldental
 Sonderkonto Dentales Erbe
 IBAN DE06 8605 0200 1041 0472 46

Bei Angabe von Namen und E-Mail-Adresse wird eine Spendenquittung übersandt.




BEWÄHRTES FÜHRUNGSDUO WIEDERGEWÄHLT

Konstituierende Vertreterversammlung der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Die Vertreterversammlung (VV) der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz (LZK) hat gewählt: Die Delegierten haben über einen neuen Vorstand sowie über den Präsidenten und den Vizepräsidenten abgestimmt. **Dr. Wilfried Woop** wurde als LZK-Präsident wiedergewählt, ebenso wie **San.-Rat Dr. Peter Mohr** als Vizepräsident.

Die beiden in ihren Ämtern bestätigten Präsidenten bedankten sich herzlich bei den Delegierten: „Ich freue mich über das Vertrauen der Delegierten und darauf, unsere Kolleginnen und Kollegen in den kommenden fünf Jahren vertreten zu dürfen. Es sind herausfordernde Zeiten“, so Dr. Wilfried Woop aus Neustadt an der Weinstraße.

DIE VERTRETERVERSAMMLUNG

Zu Beginn der Sitzung begrüßte Dr. Woop als noch amtierender Präsident im großen Tagungsraum der Landes Zahnärztekammer die Delegierten und gratulierte ihnen zu ihrer Wahl. Ebenfalls hieß er die Ehrengäste und Gäste herzlich willkommen und bat **San.-Rat Prof. Dr. Günter Dhom** aus Ludwigshafen, als ältestes anwesendes Mitglied der Vertreterversammlung satzungsgemäß den Vorsitz zu übernehmen, bis ein neuer Vorsitzender gewählt ist. Prof. Dhom begrüßte die 13 neuen Kolleginnen und Kollegen in der Vertreterversammlung herzlich und wünschte ihnen viel Freude bei ihrer Tätigkeit. „Standespolitik ist

wichtig, und sie kann und sollte auch Spaß machen!“ Er konstatierte, dass die Vertreterversammlung mit 45 von 49 anwesenden Mitgliedern beschlussfähig sei und bestellte gemäß den Vorschlägen der Bezirks Zahnärztekammern den Wahlausschuss, bestehend aus **Philipp Apeldorn, Dr. Maike Kathrin Kurz, Dr. Jens Vaterrodt** sowie **Dr. Martin**



Vizepräsident San.-Rat Dr. Peter Mohr (l.) und Präsident Dr. Wilfried Woop



San.-Rat Prof. Dr. Günter Dhom (l.) leitete souverän den ersten Teil der Sitzung, bis Dr. Hartmut Lingelbach (Mitte) und Dr. Jochen Klemke (r.) als Vorsitzende der Vertreterversammlung gewählt worden waren.

Mehrere Wahlgänge, Enthaltungen, Ja- und Nein-Stimmen - der Wahlausschuss hatte viel zu tun: (v. l. n. r.): Dr. Robert Germund (als juristische Unterstützung des Ausschusses), Dr. Maike Kathrin Kurz, Dr. Martin Spukti, Phillip Apeldorn, Dr. Jens Vaterrodt.

Spukti. Als juristischer Berater unterstützte **Dr. Robert Germund** (Geschäftsführer der BZK Trier) den Ausschuss.

Delegierten Vorsitzender sein zu wollen, egal aus welcher Region des Landes. „Wir sitzen alle in einem Boot.“

WAHL DER BEIDEN VORSITZENDEN

Zunächst wurden die beiden Vorsitzenden der Vertreterversammlung gewählt. Dazu schlug **ZA Robert Schwan** aus Koblenz **Dr. Jochen Klemke** aus Speyer vor, der „durch profund sachliche Vorträge und moderierende Fähigkeiten aufgefallen“ sei, so Schwan.

Dr. Klemke wurde mit einer klaren Mehrheit zum neuen Vorsitzenden der VV gewählt. Als stellvertretenden VV-Vorsitzenden empfahl er anschließend **Dr. Hartmut Lingelbach** aus Mainz, der ebenfalls ein eindeutiges Votum erhielt. Prof. Dr. Dhom übergab Mikrofon und Sitzungsleitung an Dr. Klemke.

PRÄSIDENTENWAHL

Dr. Klemke wurde gebeten, sich vorzustellen, woraufhin er über seine beruflichen und ehrenamtlichen Tätigkeiten berichtete. Dr. Klemke, der seit 25 Jahren in Speyer niedergelassen ist, betonte, für alle

Der neue Vorsitzende bat nun die Versammlung um Vorschläge für die Präsidentenwahl. San.-Rat Dr. Peter Mohr schlug Dr. Wilfried Woop zur >



Gute Stimmung am Wahltag: „Alte Hasen“ und neue Delegierte freuen sich auf fünf Jahre gute Zusammenarbeit.

Wiederwahl vor, den er als „genau die richtige Besetzung“ lobte. In der vergangenen Legislatur, die durch die Coronakrise völlig anders verlaufen sei als geplant, habe Dr. Woop stets klug und abgewogen gehandelt. Er sei „teamfähig und auch über Mainz hinaus ein geeigneter Repräsentant der Landeszahnärztekammer. Die Zahnmedizin definiert er als orale Medizin und stellt Patienten und Kollegen am Stuhl in den Mittelpunkt – vor allem, da er selbst ein leidenschaftlicher Zahnarzt ist“. Die Vertreterversammlung habe vor fünf Jahren eine weise Entscheidung getroffen und solle dies wieder tun, rief Dr. Mohr das Plenum auf.

Mit einer deutlichen Mehrheit wählte die Versammlung Dr. Wilfried Woop für weitere fünf Jahre zum LZK-Präsidenten, der sich herzlich bedankte.

VIZEPRÄSIDENTEN-WAHL

Nun wurden die Delegierten zur Urne gebeten, um über die Vizepräsidentschaft zu entscheiden. Zuvor empfahl der alte und neue Präsident wiederum San.-Rat Dr. Peter Mohr als „politisch klugen Kollegen, der dem Institut nahesteht“. Er habe in den Jahren der Pandemie das Fortbildungs-Institut auf Kurs gehalten und sich um vielfältige Herausforderungen gekümmert.

Daraufhin wurde Dr. Mohr ebenfalls mit einer deutlichen Mehrheit zum Vizepräsidenten der LZK gewählt. Er bedankte sich für das Vertrauen und versprach: „Für das Institut werde ich alles geben!“

VORSTÄNDE FÜR DIE LZK-RESSORTS

Das Berufsparlament entschied weiterhin darüber, wer zusätzlich zu den beiden Präsidenten dem LZK-Vorstand angehören soll. Nachdem acht Delegierte vorgeschlagen wurden, standen die Kandidaten fest,

die per Stimmzettel dann auch sogleich in den Vorstand gewählt wurden (in alphabetischer Reihenfolge): **PD Dr. Dan Brüllmann** (Mainz), **Stefan Chybych MSc.** (Trier), **Dr. Andrea Habig-Mika** (Mainz), **Dr. Gerrit Meyer** (Simmern), **Dr. Michael Orth** (Bad Dürkheim), **Hendrik Scheiderbauer** (Trier), **Robert Schwan** (Koblenz) und **Dr. Jürgen Simonis** (Hinterweidenthal). Über die Verteilung der Vorstands-Ressorts haben die Vorstände am Mittwoch, den 20. Juli, in der konstituierenden Vorstandssitzung entschieden (siehe Übersicht auf Seite 14).

Dr. Klemke wies darauf hin, dass durch die Vorstandswahl zehn Personen in die Vertreterversammlung „nachrücken“ werden. Dabei handelt es sich nach der Wahlordnung um Nachrücker aus den vier Wahlkreisen. Er las die Namen dieser neuen Delegierten vor. Die gesamte Liste mit allen Delegierten finden Sie auf Seite 13.

AUSSCHÜSSE GEWÄHLT

Die Versammlung stimmte anschließend über die Zusammensetzung der drei Ausschüsse ab, die satzungsgemäß von der Vertreterversammlung gebildet werden. Jede der vier Bezirkszahnärztekammern ist auch in jedem Ausschuss vertreten.

In den **Rechnungsprüfungsausschuss** wurde **Dr. Hartmut Lingelbach** aus Mainz als Vorsitzender gewählt, weiterhin gehören ihm **Dr. Christian Thelen** aus Boppard, **Dr. Maike Katrin Kurz** aus Landau und **Florian Dehne** aus Mühlheim an.

Der Haushaltsausschuss besteht aus dem Vorsitzenden **Dr. Peter Ehmer** aus Wörth, **Dr. Michael Herget** aus Konz, **Dr. Maximilian Blume** aus Mainz und **Dr. Dr. Florian Fischer** aus Koblenz.

Im Satzungsausschuss wurde **Dr. Wolfgang Witzhausen** aus Dieblich zum Vorsitzenden gewählt, außerdem als Mitglieder **Dorothee**



Am Vorstandstisch: Dr. Andrea Habig-Mika, Robert Schwan, Dr. Gerrit Meyer, PD Dr. Dan Brüllmann, Dr. Wilfried Woop, San.-Rat Dr. Peter Mohr, Dr. Michael Orth, Dr. Jürgen Simonis und Stefan Chybych MSc.

Hof aus Kaiserslautern, **Dr. Birgül Azrak** aus Mainz sowie **Dr. Martin Spukti** aus Trier.

Auch die fünf Delegierten zur Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) erhielten ihr Votum, wie üblich sind das der Präsident sowie die Vorsitzenden der vier Bezirkszahnärztekammern, demnach also Dr. Wilfried Woop, San.-Rat Dr. Peter Mohr, Dr. Andrea Habig-Mika, Dr. Michael Orth und ZA Robert Schwan.

Vor dem Abschluss der Versammlung nutzte **Prof. Dr. Dr. Richard Werkmeister** vom Bundeswehr-Zentralkrankenhaus in Koblenz die Gelegenheit, über die Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz zu berichten, die sich mit psychosozialer und psychoonkologischer Betreuung und Vorsorge befasst. „Zahnärzte sind dort leider nicht vertreten“, so Dr. Dr. Werkmeister, jedoch wäre das wichtig, „denn jeder Zahnarzt-Besuch ist auch Krebsvorsorge.“ Er rief die Delegierten auf, bei den Patienten auch auf mögliche Anzeichen einer Krebserkrankung zu achten und lud dazu ein, sich in der Krebsgesellschaft zu engagieren, die in diesem Jahr ihr siebenzigstes Jubiläum feiere (s. S. 28).

RESÜMEE UND AUSBLICK

Abschließend bedankte sich der alte und neue Präsident für das Engagement der Anwesenden. Die rege Nutzung und Ausübung des passiven und aktiven Wahlrechts sichere eine Selbstverwaltung, die weiterhin funktioniere, so Dr. Woop. Er dankte der Kollegenschaft für die gute Zusammenarbeit in der letzten Legislatur und zog ein Resümee über die vergangenen fünf Jahre.

„Die Bedingungen sind nicht einfacher geworden“, betonte der Präsident. Er rief die Delegierten auf, in der Landes Zahnärztekammer gemeinsam nach vorne zu blicken und an einem Strang zu ziehen. Als



Dr. Carmen Werling auf dem Weg zur Wahlkabine – verschiedene Wahlgänge waren zu absolvieren. Dazu wurden die Delegierten namentlich aufgerufen, erhielten ihre Wahlzettel und machten ihre Kreuze in geheimer Wahl.

VV-Mitglieder (alphabetisch sortiert):

Apeldorn, Phillip (Mayen)
 Dr. Azrak, Muhlise Birgül (Mainz)
 Baum, Paul Peter (Neuwied)
 Dr. Bensch, Andreas (Mainz)
 Sanitätsrätin Dr. Bienroth, Kerstin (Schwegenheim)
 Dr. Blum, Christoph (Bad Ems)
 Dr. Blume, Maximilian (Mainz)
 Sanitätsrätin Dr. Brecht-Hemeyer, Margrit (Koblenz)
 Dr. Conrad, Torsten (Bingen)
 Dehne, Florian (Mühlheim)
 Sanitätsrat Prof. Dr. Dhom, Günter (Ludwigshafen)
 Dr. Dietrich, Helmut (Mainz)
 Dr. Döring, Clara Irma (Betzdorf)
 Dr. Ehmer, Peter (Wörth)
 Dr. Ehrhardt, Christine (Mainz)
 Dr. Dr. Fischer, Florian (Koblenz)
 Dr. Hannen, Stefan (Altenkirchen)
 Dr. Hemeyer, Willi (Koblenz)
 Dr. Dr. Herbring, Michael (Ludwigshafen)
 Dr. Herget, Michael (Konz)
 Dr. Heyden, Michael (Simmern)
 Hof, Dorothee (Kaiserslautern)
 Prof. Dr. Dr. Jänicke, Siegfried (Bitburg)
 Dr. Dr. Jakobs, Wolfgang (Speicher)
 Dr. Kerbeck, Holger (Ludwigshafen)
 Dr. Klemke, Jochen (Speyer)
 Koller, Marcus (Urbar)
 Dr. Krebs, Hans-Jürgen (Mainz)
 Dr. Kurz, Maike Kathrin (Landau)
 Dr. Lingelbach, Hartmut (Mainz)
 Dr. Lowin, Patricia (Kirchheimbolanden)
 Dr. Matovinovic, Peter (Kaiserslautern)
 Prof. Dr. Dr. Mischkowski, Robert (Ludwigshafen)
 Dr. Dr. Morbach, Thomas (Alzey)
 Dr. Dr. Mrochen, Norbert (Kaiserslautern)
 Dr. Müller, Thomas (Koblenz)
 Dr. Müller, Uwe (Trippstadt)
 Dr. Rode, Steffen (Neuwied)
 Dr. Rösl-Degner, Benita (Neuhofen)
 Dr. Rütters, Constantin (Hachenburg)
 PD Dr. Dr. Schiegnitz, Eik (Mainz)
 Dr. Spukti, Martin (Trier)
 Sanitätsrat Dr. Sträterhoff, Werner (Koblenz)
 Dr. Thelen, Christian (Boppard)
 Dr. Vaterrodt, Jens (Mainz)
 Prof. Dr. Dr. Werkmeister, Richard (Koblenz)
 Dr. Werling, Carmen (Offenbach)
 Dr. Witzenhausen, Wolfgang (Dieblich)
 Dr. Zimmermann, Kai-Peter (Ludwigshafen)

VORSTANDSMITGLIEDER UND REFERATE

in alphabetischer Reihenfolge



*PD Dr. Dan Brüllmann (Mainz),
Referat: Sachverständigenwesen*



*Stefan Chybych MSc. (Trier),
Referat: Alters- und Behinderten-
zahnheilkunde*



*Dr. Andrea Habig-Mika (Mainz),
Referat: Zahnärzteblatt
Rheinland-Pfalz*



*Dr. Gerrit Meyer (Simmern),
Referat: Junge Mitglieder*



*Dr. Michael Orth (Bad Dürkheim),
Referat: Zahnmedizinische
Fachangestellte*



*Hendrik Scheiderbauer (Trier),
Referate: Tätigkeitsschwerpunkte,
Europaangelegenheiten*



*Robert Schwan (Koblenz),
Referat: Praxisführung,
Vorsitzender Zahnärztliche Stelle*



*Dr. Jürgen Simonis (Hinterweiden-
thal), Referat: Haushaltswesen und
Finanzen*

Der Präsident der Landes Zahnärztekammer, **Dr. Wilfried Woop**, ist weiterhin zuständig für die Referate GOZ und zahnärztliche Berufsausübung; der Vizepräsident **San.-Rat Dr. Peter Mohr**, behält das Referat Fortbildung der Mitglieder.

> Präsident sei es ihm wichtig, alle vier Bezirke im Land zu vertreten und miteinander in gutem Kontakt zu sein – beispielsweise auch auf Kreisversammlungsebene. „Wenn Sie mich einladen, dann komme ich. Ihnen allen stehe ich jederzeit zur Verfügung“, versicherte Dr. Woop.

Im Hinblick auf die Zukunft knüpfte er an den Appell von Dr. Werkmeister an. „Als Zahnärzte sind wir dem Gemeinwohl verpflichtet“, so der Präsident, „ebenso aber auch als Freiberufler wirtschaftlich handelnd.“ In diesem Spannungsfeld habe der gesellschaftliche Auftrag an die Zahnärzteschaft wachsende Bedeutung, ob es um Krebsvorsorge gehe oder um andere Herausforderungen wie die demografische Entwicklung. Es gelte, sich damit zu befassen.

Er zitierte den Medizinethiker Prof. Dr. Giovanni Maio – die Zukunft werde sich an den vulnerablen Gruppen entscheiden und daran, wie die Gesellschaft mit ihnen umgehe. Hier sei die Zahnärzteschaft gefordert, entsprechend ihre Bemühungen, z. B. in der Prävention und Alterszahnheilkunde sowie in der Parodontologie, zu verstärken.

Daher ergebe es z. B. Sinn, sich mit dem Fachzahnarzt Parodontologie zu befassen, was für die neue Legislatur auf der Agenda stehe. „Das wollen wir konkret und ergebnisoffen diskutieren“, als ein Thema für die nächsten fünf Jahre.

Auch der Fachkräftemangel, die Weiter- und die Fortbildungsordnung stünden auf der Agenda der kommenden Legislatur. Darüber hinaus würden viele neue und zusätzliche Aufgaben sowohl den Bezirkszahnärztekammern als auch der Landes Zahnärztekammer vielfältige Anstrengungen abverlangen.

Seinen Ausblick für die kommende Amtszeit Jahre verband er mit einem Appell: „Lassen Sie uns gemeinsam in den nächsten fünf Jahren eine neue Geschichte schreiben – auf Augenhöhe mit den Kollegen der Allgemeinmedizin und dem Gemeinwohl verpflichtet.“

Abschließend erinnerte Dr. Woop die Delegierten an die kommende turnungsgemäße Vertreterversammlung, die am 26.11.2022 in Mainz stattfindet [s. Seite 18]. ■



Unsere Prophylaxe, wenn es um gesunde Praxisfinanzen geht

Die mediserv Bank. Seit 21 Jahren unser perfekter Partner rund um Finanzen und Privatabrechnung.

Carola Engelberts, Zahnärztin, 47
Dr. med. dent. Ulrich J. Engelberts, Zahnarzt, 49
zufriedene mediserv Bank Kunden



Sie wollen mehr zu den Angeboten der mediserv Bank erfahren?
Besuchen Sie uns.

WIR WERDEN NICHT NACHLASSEN!

Dr. Wilfried Woop und Sanitätsrat Dr. Peter Mohr sind zum Präsidenten bzw. Vizepräsidenten der Landes-zahnärztekammer (LZK) gewählt worden (s. Seite 10). Damit haben die Delegierten dem Führungsduo zum zweiten Mal das Vertrauen geschenkt – und einen Auftrag erteilt. Dazu ein Interview mit Dr. Woop.

ZAHNÄRZTEBLATT: ZUNÄCHST EINMAL HERZLICHEN GLÜCKWUNSCH ZUR WIEDERWAHL! HABEN SIE MIT SO EINEM KLAREN VOTUM GERECHNET?

Dr. Woop: Das klare Ergebnis freut mich natürlich! In erster Linie sehe ich es als Bestätigung für die Arbeit in der zurückliegenden Legislaturperiode, als Zustimmung für das Wirken des gesamten und ganz besonders auch des geschäftsführenden Vorstandes.

WAS HAT SIE IN DER VERGANGENEN LEGISLATUR AM MEISTEN BESCHÄFTIGT?

Das Ereignis, das die vergangenen Jahre wie kein zweites dominierte, war ganz klar die Coronapandemie. Spätestens ab März 2020 war auch für uns in der Landeszahnärztekammer, wie auch in unseren Praxen, nichts mehr, wie es vorher war. Neben dem Wegfall vieler Teile des sozialen Miteinanders schmerzte ganz sicher auch das: Zu Beginn der Pandemie haben Teile der Politik versucht, die Zahnheilkunde als wichtigen, unabdingbaren, eindeutig auch systemrelevanten Teil allgemeiner Daseinsfürsorge zu negieren. Unabhängig davon, dass uns als einzigen Akteuren im Gesundheitswesen staatliche Unterstützungen in Form eines sogenannten Rettungsschirms versagt geblieben sind.

Persönlich sehr bedauert habe ich, dass die für April 2020 im Rahmen unseres Zahnheilkunde-Kongress geplante Festveranstaltung anlässlich des 70. Geburtstages unserer LZK nicht stattfinden konnte und letztlich ersatzlos gestrichen werden musste.

Bestürzt war ich, als nach der Flut im Sommer 2021 Kollegen über Nacht ihre Existenzgrundlage verloren haben. Wir können allerdings stolz sein auf die schnelle Hilfe und den kollegialen Zusammenhalt für die Betroffenen – die unmittelbare Solidarität vor Ort und bundesweit über das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte hat mich tief berührt.

Die Solidarität innerhalb unseres Berufsstandes ist an vielen Stellen sichtbar geworden. Vor allen Dingen haben wir es gemeinsam geschafft, die zahnärztliche Versorgung unserer Bevölkerung trotz des zeitweise eklatanten Mangels, z. B. an persönlicher Schutzausrüstung, auf hohem Niveau zu erhalten. Auch haben wir als Berufsstand in dieser



schweren Krise zweifellos an Bedeutung, Profil und öffentlicher Wahrnehmung zugelegt. Das findet auch in der Berechtigung von Zahnärztinnen und Zahnärzten zum Impfen gegen das Coronavirus seinen Ausdruck. Insgesamt: Die Zahnmedizin in Deutschland hat in der schweren Krise der beiden vergangenen Jahre ihre Rolle gefestigt, darauf können wir stolz sein!

WELCHE HERAUSFORDERUNGEN SIND FÜR DIE ZAHNMEDIZIN AUS DER CORONAKRISE ENTSTANDEN?

Anders gelaufen als geplant sind, ebenfalls der Pandemie geschuldet, viele Projekte rund um die Jugendzahnpflege, ganz einfach, weil sie wegen der immer wieder herrschenden Kontaktbeschränkungen nicht realisiert werden konnten. Aus gleichem Grund konnten wichtige Impulse in der Alterszahnheilkunde nicht weiterverfolgt werden. Beide bleiben damit wichtige Aufgaben für die Zukunft.

WELCHE POLITISCHEN ZIELE VERFOLGEN SIE FÜR DIE NEUE LEGISLATUR?

Ein Thema, das seit Jahren auf unserer aller Agenda steht und von der Politik in völlig unakzeptabler Weise fortwährend ignoriert wird, ist der seit nunmehr 34 (!) Jahren nicht angepasste Punktwert in unserer Privaten Gebührenordnung (GOZ).

Selbstverständlich ist klar, dass eine Gebührenanpassung einen

absolut einseitigen Rechtsakt der Bundesregierung darstellt und es darüber keine Verhandlungen wie etwa beim Bema-Punktwert gibt. Dennoch muss sie, angesichts steigender Kosten, unser aller großes Ziel bleiben – auch wenn Gesundheitsminister Lauterbach nicht die geringsten Anzeichen dafür erkennen lässt, diesen skandalösen Zustand zu beenden.

Wir werden auch in den kommenden Jahren nicht nachlassen, zu betonen, dass die ausschließlich auf Rendite ausgerichteten Interessen Berufsfremder wie Investoren die ambulante zahnärztliche Versorgung in Deutschland keinen Deut besser machen. Ganz im Gegenteil bringen sie eine Vielzahl „unerwünschter Nebenwirkungen“ mit. Diese negativen Folgen werden, wie es zahlreiche Beispiele aus dem Ausland belegen, am Ende die Patientinnen und Patienten treffen.

WELCHE THEMEN SIND WEITER ZENTRAL?

Eine große Herausforderung für uns alle gemeinsam bleibt das Thema beruflicher Nachwuchs in unserem Assistenzberuf, Stichwort Fachkräftemangel. Nun haben wir in Rheinland-Pfalz mit unseren vier Bezirkszahnärztekammern (BZKen) die dazu beauftragten Stellen.

Als Landes Zahnärztekammer wollen wir in dieser für unsere Praxen ganz entscheidenden Thematik weiterhin unterstützend und koordinierend tätig sein, etwa indem wir – immer im Konsens mit den BZKen und zurückgreifend auf ihre Expertise – mit der Weiterentwicklung der entsprechenden Weiterbildungsordnung die Attraktivität des Ausbildungsberufes ZFA stärken werden.

WAS IST IHNEN PERSÖNLICH NOCH WICHTIG?

Ein besonderes Anliegen gerade zu Beginn einer neuen Legislaturperiode ist mir eine Beteiligung möglichst vieler an unserer Selbstverwaltung. Dieser Appell richtet sich buchstäblich an alle, die als Zahnärztinnen und Zahnärzte in RLP tätig sind, und zwar ganz unabhängig von ihrem Alter oder auch der Form ihrer Berufsausübung. Die an Berufsjahren fortgeschrittene Kollegin, die ihre Praxis allein betreibt, ist z. B. dazu ebenso eingeladen wie der frisch vom Zulassungsausschuss bestätigte angestellte Zahnarzt.

Die Formen zahnärztlicher Berufsausübung haben sich in den letzten Jahren um viele Varianten erweitert, dies sollte auch in den Gremien der Selbstverwaltung erkennbar werden.

WIE HALTEN SIE DEN KONTAKT ZU MITGLIEDERN?

Auch wenn ich ein großer Freund der persönlichen Begegnung und des direkten Austauschs bin und z. B. gern auch Kreisversammlungen oder Qualitätszirkel besuche, verkenne ich nicht die Vorteile, die eine digitale Kommunikation in punkto Aktualität und Schnelligkeit bietet; das werden wir in nächster Zeit ausbauen.

VIELEN DANK FÜR DAS INTERVIEW!



HEKA G⁺ HEKA S⁺

Nordische DNA - für Sie entwickelt und aus hochwertigen Materialien gebaut

Die Entwicklung und Herstellung von Dental Einheiten liegen in unserer DNA. Wir sind Spezialisten für Dentaleinheiten - darauf sind wir stolz. Und es beeindruckt uns immer wieder, welche entscheidende Rolle unsere Geräte jeden Tag in Ihrer Praxis spielen.



HEKA

Heka Dental A/S
Tel.: +45 43 32 09 90
mail@heka-dental.dk
heka-dental.dk

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 26. November 2022, 09:00 Uhr,
in den Räumen der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz,
Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz**

einberufen und bekannt gegeben.

Die Vertreterversammlung ist gemäß § 9 Abs. 7 Satz 1 der Hauptsatzung der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz für alle Mitglieder der Landeszahnärztekammer öffentlich. Für den Fall, dass Sie an der öffentlichen Sitzung teilnehmen wollen, bitten wir Sie, Ihre Teilnahme an der Vertreterversammlung vorab bei der Landeszahnärztekammer per E-Mail (vertreterversammlung@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 2021
 - 7.2. Beschlussfassung zur Jahresrechnung 2021
8. Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung für das Geschäftsjahr 2021
 - 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 2023
 - 9.3. Beschlussfassung zum Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 2023
10. Verschiedenes

Mainz, September 2022



Dr. Jochen Klemke
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Bekanntmachung der VERSORGUNGSANSTALT bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

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

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

**ordentlichen Sitzung der Hauptversammlung
der VERSORGUNGSANSTALT bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
am 25. November 2022, 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 Herrn Felix Faber, Thema: „Einsatz von künstlicher Intelligenz in der Pathologie am Beispiel des Hamburger Unternehmens mindpeak“
4. Jahresabschluss 2021
 - 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 2021
5. Entlastung des Verwaltungsrates und der Geschäftsführung für das Geschäftsjahr 2021
6. Beratung und Beschlussfassung über den Verwaltungshaushaltsplan 2023
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) bekannt geben.

Mainz, im August 2022



Dr. Martin Spukti
Präsident

„WIR KÖNNEN ES NUR ALLE ZUSAMMEN SCHAFFEN“



Dr. med. dent. Christian Thelen aus Boppard ist neu gewählter Delegierter in der aktuellen Vertreterversammlung (VV). Wir haben das jüngste VV-Mitglied zu seiner Motivation und zu seinen Ansichten befragt.

WB: WIR MÖCHTEN SIE GERNE KENNENLERNEN: WIE VERLIEF IHR ZAHNÄRZTLICHER WERDEGANG?

Dr. med. dent. Thelen: Ich habe zwischen 2011 und 2017 an der Danube Private University (DPU) in Krems an der Donau (Österreich) studiert. Nach erfolgreichem Studium bin ich im August 2017 in die Gemeinschaftspraxis meines Vaters und Onkels eingestiegen. Da die ursprünglichen Räumlichkeiten schnell nicht mehr ausreichten, entschieden wir uns für einen Praxisneubau gegenüber unserer bestehenden Praxis. Im Juni 2020 konnten wir unsere neuen, barrierefreien Praxisräume beziehen.

WAS HAT SIE MOTIVIERT, SICH INNERHALB DER ZAHNMEDIZIN POLITISCH ZU ENGAGIEREN?

Ich denke, wir Zahnärzte haben das große Privileg, uns selbst verwalten zu dürfen. Nur durch Mitarbeit in den diversen Gremien unserer Selbstverwaltung kann man auch Einfluss auf politische Prozesse nehmen.

SIE SIND FRISCH GEWÄHLTES MITGLIED IM RECHNUNGSPRÜFUNGS-AUSSCHUSS. WAS HABEN SIE SICH HIERFÜR VORGENOMMEN?

Ich denke, diese Aufgabe ist ein kleines Rad im großen Ganzen. Ich freue mich, dass ich meinen Teil dazu beitragen kann und freue mich auf die neue Aufgabe.

WELCHE THEMEN LIEGEN IHNEN ALS VERTRETER IHRER ZAHNÄRZTE-GENERATION BESONDERS AM HERZEN?

In den nächsten Jahren wird uns vor allem der demografische Wandel vor sehr große Herausforderungen stellen. Viele Praxiseigentümer stehen kurz oder unmittelbar vor dem wohlverdienten Ruhestand, finden aber für ihre Praxen kaum junge Zahnärztinnen und Zahnärzte, welche diese übernehmen wollen. Hier gilt es, junge Kolleginnen und Kollegen früh für die zahnärztliche Freiberuflichkeit zu begeistern und ihnen die Ängste vor bürokratischen und finanziellen Hürden zu nehmen. Es ist erfüllender, als frei entscheidender Zahnarzt zu arbeiten, als ein weisungsgebundener Leistungserbringer in einem MVZ zu sein. Ein weiteres wichtiges Thema wird der sich immer weiter verstärkende Fachkräftemangel in der zahnärztlichen Assistenz sein. Hier gilt es, Strategien zu entwickeln, um den Beruf der ZFA attraktiv zu erhalten.

WENN SIE MIT IHREM VATER ODER ONKEL ÜBER IHREN BERUF SPRECHEN, WORIN UNTERSCHIEDEN SICH GGF. DER ARBEITSALLTAG, DAS BERUFSVERTÄNDNIS ODER DIE RAHMENBEDINGUNGEN DER JÜNGEREN ZAHNÄRZTEGENERATION VON DER ÄLTEREN?

Im Wesentlichen unterscheidet sich der Arbeitsalltag nicht allzu sehr. Neben der zahnmedizinischen Arbeit nimmt aber die Bürokratie heute zunehmend mehr Zeit in Anspruch. Sicher haben sich manche Probleme in der Praxis auch verschoben. Hatte man früher mit händisch geführ-



Dres. med. dent. Wilhelm (l.) und Hubert (r.) Thelen, das Brüderpaar war in der LZK Vertreterversammlung aktiv. Jetzt ist Dr. med. dent. Christian Thelen (Mitte), als junger, engagierter Zahnmediziner in deren standespolitische Fußstapfen getreten.

ten Patientenakten und einer sehr zeitaufwendigen Quartalsabrechnung zu kämpfen, so sind die Probleme der heutigen Zeit eher die EDV, Updates für die Praxissoftware und die Telematikinfrastruktur. Aber in der Zukunft werden wir auch diese Probleme beheben, jedoch werden wir dann sicher mit neuen Herausforderungen konfrontiert werden.

Was das Berufsverständnis angeht, so würde ich sagen, dass beide Generationen die gleiche Idee von Zahnmedizin und Praxis haben. Jedoch muss man feststellen, dass in den letzten Jahrzehnten der Trend eher zu einer Work-Life-Balance geht.

Die Rahmenbedingungen muss man von zwei Seiten betrachten. Zum einen sind wir aktuell auf einem großartigen technischen Stand, sodass die zahnmedizinische Behandlung sicher so viel Spaß wie nie zuvor macht. Zum anderen sind da die politischen Rahmenbedingungen: immer mehr Vorschriften und eine GOZ von „anno dazumal“, welche die Begeisterung für die Zahnmedizin trüben.

DASS IN DEN STANDESPOLITISCHEN GREMIEN ZU WENIGE JUNGE ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE UND ZU WENIGE FRAUEN VERTRETEN SIND, WIRD OFTMALS KRITISIERT. WORIN SEHEN SIE DIE GRÜNDE DAFÜR?

Gerade junge Zahnärztinnen und Zahnärzte scheuen immer mehr die Selbstständigkeit, da die Rahmenbedingungen für die Freiberuflichkeit immer schwieriger werden.

Somit fühlen sie sich immer mehr als Arbeitnehmer, die standespolitische Fragen scheinbar nichts mehr angehen.

Ziel muss es langfristig sein, die Selbstständigkeit zu stärken. Dann würde das Interesse an der Standespolitik auch von jungen Kolleginnen und Kollegen ganz von allein zunehmen.

Es wäre wünschenswert und auch zeitgemäß, wenn die zunehmende Anzahl an Kolleginnen sich in den Gremien der Standespolitik widerspiegeln würde. Vielleicht ist aber für viele Kolleginnen die Doppelbelastung durch Familie und Beruf ein zeitlicher Hinderungsgrund, sich in der Standespolitik zu engagieren.

Jedoch sollte jedem bewusst sein, dass wir es nur alle zusammen schaffen können.

WÜRDEN SIE EIN STANDESPOLITISCHES ENGAGEMENT AUCH ANDEREN JUNGEN ZAHNÄRZTEN EMPFEHLEN?

Auf jeden Fall. Nur wenn Zahnärzte und Zahnärztinnen sich aktiv engagieren, um die politischen Rahmenbedingungen mitzugestalten, hat die freie und selbstbestimmte Berufsausübung in niedergelassener Praxis eine Zukunft.

Standespolitisches Engagement muss nicht zwangsläufig die Mitarbeit in einem Gremium sein, sondern fängt schon mit der Abgabe seiner Wahlstimme an. Tendenziell sinkende Wahlbeteiligungen (um die 50 %) sollten uns allen ein Warnzeichen sein.

Wenn die Politik das Gefühl bekommt, dass die Zahnärzteschaft kein Interesse mehr an der Selbstverwaltung hat, so hätten wir unser Mitspracherecht in politischen Entscheidungen verwirkt.

HERZLICHEN DANK FÜR DAS GESPRÄCH!

VERSORGUNGSANSTALT: NEUER VERWALTUNGSRAT

A

nlässlich der konstituierenden Hauptversammlung der Versorgungsanstalt bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz am 9. Juli 2022 haben deren Mitglieder einen neuen Verwaltungsrat gewählt.

Die Hauptversammlung ist damit der Empfehlung des scheidenden Präsidenten **Dr. Gert Beger** gefolgt, der für eine deutliche Verjüngung des Verwaltungsrates geworben hat und selbst nach dreimaliger Amtszeit und Zugehörigkeit zum Verwaltungsrat von 35 Jahren nicht mehr für den Vorsitz kandidierte. Als Nachfolger von Dr. Gert Beger wurde der bisherige Vizepräsident der Versorgungsanstalt **Dr. Martin Spukti** aus Trier einstimmig zum neuen Präsidenten gewählt.

Ihm zur Seite steht als Stellvertreter und Vizepräsident **Dr. Jens Vaterrodt** aus Mainz.

Als weitere Beisitzer wurden **Dr. Michael Herget** und **Sanitätsrat Dr. Werner Sträterhoff** bestätigt, ergänzt durch die Neumitglieder **Phillip Appeldorn**, **Dr. Judith Friedrich** und **Dr. Susanne Huyer**.

Auf Vorschlag von Dr. Spukti ernannte die Hauptversammlung aufgrund seiner langjährigen Verdienste um die Weiterentwicklung der Versorgungsanstalt Dr. Beger zum Ehrenpräsidenten der Versorgungsanstalt.

Dr. Gert Beger



Links: Der neue Verwaltungsrat (v. l. n. r.): Phillip Apeldorn, Dr. Judith Friedrich, Dr. Michael Herget, San.-Rat. Dr. Werner Sträterhoff, Dr. Susanne Huyer, Dr. Martin Spukti (Präsident), Dr. Jens Vaterrodt (Vizepräsident). Rechts: Alter und neuer Präsident: Dr. Gert Beger (l.) und Dr. Martin Spukti.

DIE KRIMINALPOLIZEI BITTET UM IHRE MITHILFE!

Am frühen Mittwochmorgen, dem 15.06.2022, wurde gegen 01:31 Uhr unterhalb einer Brücke der Autobahn BAB 61 nahe der Bundesstraße B 48 bei 55424 Münster-Sarmsheim (Kreis Mainz-Bingen) ein bisher nicht identifizierter, verbrannter weiblicher Leichnam aufgefunden.

Derzeit liegen nachfolgende Informationen vor:

- Alter: ca. 25-40 Jahre
- Größe: 1,55m - 1,75m
- Braune Augen
- Mindestens 15cm lange, dunkelbraune bis schwarze Haare, am Hinterkopf zu einem Zopf gebunden

Über das Zahnschema der Frau liegen nachfolgende Hinweise vor:

- Persistierender Milchzahn 63
- Zahn 23: sichtbare Verlagerung der Zahnkrone nach palatinal
- Infraokklusion 63: charakteristisches Lächeln, Fotos würden eine Lücke oder einen „zu kurzen Zahn“ zeigen
- Zahnengstand im Ober- und Unterkiefer
- Protrudiert stehende Zähne 12 und 22
- Sämtliche Zähne weisen keine zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen auf
- Alle vier Weisheitszähne durchgebrochen und auf Okklusionsebene. Im Rahmen der CT konnte ein Wurzelwachstumsstadium G nach DEMIRJIAN diagnostiziert werden, so dass -bei Todeseintritt- von einem Lebensalter von mindestens 18 Jahren ausgegangen werden kann.



(Gesichtsrekonstruktion)



Wer hat eine Frau mit vorgenannten Charakteristika behandelt oder für eine Erstuntersuchung in Augenschein genommen?

5.000,- Euro Belohnung*

*Die Staatsanwaltschaft Mainz hat eine Belohnung in Höhe von **5.000,-€** für Hinweise, die zur Aufklärung der Tat führen, ausgesetzt. Über die Zuerkennung und Verteilung wird unter Ausschluss des Rechtswegs entschieden. Die Belohnung ist ausschließlich für Privatpersonen und nicht für Personen bestimmt, zu deren Berufspflicht die Verfolgung strafbarer Handlungen gehört.

**Hinweise bitte an die Kriminalpolizei Mainz,
 Telefon 06131 65-3633 oder per Mail an
KDMainz.SokoLuna.Hinweise@polizei.rlp.de
 oder jede andere Polizeidienststelle.**



CORONA – EIN KLEINES UPDATE ZUM VERHALTEN

W

ie war das mit der Maskenpflicht, was ist aktuell zu tun, wenn ein Corona-Verdacht besteht und – oje – wie ist im Moment das Prozedere, wenn der Schnelltest positiv ist? Was ist mit dem Impfnachweis los? Fragen über Fragen – hier sind ein paar Antworten (Stand: 6.9.2022).

MASKENPFLICHT ODER NICHT?

Die Maskenpflicht gilt aktuell für das Gesundheitswesen, also für die Zahnarztpraxis. Dabei bieten FFP-2-Masken den besten Schutz, nicht die medizinischen Masken.

Darüber hinaus besteht aktuell keine Maskenpflicht, außer in Bahn und ÖPNV. Sich selbst und andere zu schützen, bleibt aber sehr wichtig und liegt jetzt noch mehr in der Eigenverantwortung jedes Einzelnen. Die Maske ist ein gutes Mittel, um die Verbreitung von Viruserkrankungen einzudämmen. In der aktuellen Lage ist es dringend geboten, weiterhin dort eine Maske zu tragen, wo sich Menschen spontan begegnen oder sich nicht kennen. Wir bitten Sie ebenfalls um die Einhaltung eines Mindestabstandes.

EIN VERDACHT – UND DANN?

Wenn Sie den Verdacht auf eine Infektion haben, – egal, ob geimpft oder genesen – sollten Sie sich so verhalten, wie es auf der aktuellen Internetseite des Landes Rheinland-Pfalz steht: <https://corona.rlp.de/de/themen/was-tun-bei-corona-verdacht> (QR-Code 1).

Bestätigt sich der Verdacht durch einen Antigenschnelltest, besser noch einen PCR-Test, sollten Sie sich so verhalten, wie es z. B. von den Hausärzten empfohlen wird.

Bedenken Sie: ein „Freitesten“ nach fünf



Sabine Christmann

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

Tagen ist nur dann möglich, wenn Sie symptomfrei sind. In allen anderen Fällen müssen Sie vom Hausarzt krankgeschrieben werden und können frühestens ab dem fünften Tag mit Selbsttests beginnen. Wenn Sie dann keine Symptome mehr haben und der Schnelltest negativ ist, können Sie wieder arbeiten.

Vergessen Sie nicht, sich vom Hausarzt ein Genesenzertifikat ausstellen zu lassen und scannen Sie den QR-Code in Ihrer Corona-Warn-App.

Beachten Sie, dass Impf- und Genesennachweise aus technischen Gründen nur eine gewisse Zeit in der Corona-Warn-App aktiv stehen. Diese App muss wie alle anderen Apps ebenfalls aktualisiert werden. Diese Seite führt Sie einfach durch den Vorgang: www.bundesregierung.de/breg-de/themen/corona-warn-app/corona-warn-app-update-2042780 (QR-Code 2).

Die beste Informationsplattform ist die Seite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Hier finden Sie auch in vielen Sprachen ausreichende Informationen: www.infektionsschutz.de/coronavirus/ (QR-Code 3).

INFEKTIONSKETTEN UNTERBRECHEN

Die Gesundheitsämter sind nur noch selten in der Nachverfolgung aktiv, z. B. bei Ausbrüchen in Gemeinschaftseinrichtungen.

Schnelltests, so die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse, bekommen die Pandemie nicht unter Kontrolle, sie verkürzen allenfalls die Quarantäne.

Ob die einrichtungsbezogene Impfpflicht über den 31.12.2022 verlängert wird, ist bis heute noch nicht entschieden.

Umso wichtiger ist: Jede Person sollte eigenverantwortlich auf ihre Gesundheit und die ihrer Angehörigen achten und entsprechend handeln!

WIE WAR DAS MIT DEM IMPFSCHUTZ?

Ein vollständiger Impfschutz besteht nach zwei Impfungen und der ersten Boosterung drei bis sechs Monate danach oder nach zwei Impfungen und einer durchgemachten Infektion.

Die Ständige Impfkommission und die Europäische Arzneimittelkommission haben aktuell entschieden, für Personen über 60 Jahre und alle anderen vulnerablen Gruppen (auch das Gesundheitswesen) eine zweite Boosterung zu empfehlen.

Bleiben Sie gesund!



QR-Codes 1, 2 und 3.

LONG COVID: LANGZEITFOLGEN VON COVID-19

Am 20. Dezember 2021 wurde der Ärzte- und Ärztinnenverband Long COVID gegründet, dessen Präsidentin seitdem die Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie Dr. med. Jördis Frommhold ist. Seit Beginn der Corona-Pandemie hat sie umfangreiche Erfahrungen und profunde Expertise in der Behandlung von Long- und Post-COVID-Erkrankungen gesammelt. Im Interview erläutert sie, unter welchen Langzeitfolgen die betroffenen Patientinnen und Patienten leiden und welche Behandlungsmethoden Hilfe versprechen.

FRAU DR. FROMMHOLD, SIE GELTEN ALS EINE DER FÜHRENDEN EXPERTINNEN, WENN ES UM LANGZEITFOLGEN VON COVID-19 GEHT. WARUM BESCHÄFTIGT SIE DIESES THEMA SO SEHR?

Der erste Patient mit den Spätfolgen einer COVID-19-Infektion ist mir vor genau zwei Jahren begegnet. Wir haben sehr schnell festgestellt, wie sehr diese Menschen leiden und wie wenig ihre Problematik Gehör findet. Wir nehmen unseren Versorgungsauftrag sehr ernst. Mir ist es als Mensch und Ärztin wichtig, lösungsorientiert und strategisch zu arbeiten, Fortschritte mit Patienten zu erzielen und ihnen Antworten zu

geben. Deswegen sind wir in den Anfängen bereits aktiv auf die Akutkliniken zugegangen und haben unsere Unterstützung angeboten. Wir haben uns dafür starkgemacht, diesen Patientinnen und Patienten zu helfen. Und haben dann im Sommer 2020 feststellen müssen, dass vermehrt Genesene auf uns zukamen, die bei eher milden, nicht stationären Verläufen trotzdem mit Langzeitfolgen kämpften.

WAS IST DER UNTERSCHIED ZWISCHEN LONG- UND POST-COVID-ERKRANKUNGEN UND WELCHE SYMPTOME SCHREIBT MAN DIESEN KRANKHEITSBILDERN ZU?

Mit der von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. vorgestellten S1-Leitlinie zur Behandlung von Corona-Folgen unterscheidet man anhand der zeitlichen Dimensionen zwischen Post und Long COVID.

Wir haben hier über die zeitliche Einteilung hinaus eine klinische Unterscheidung etabliert. Demnach hatten die Post-COVID-Patienten in der Regel einen sehr schweren klinischen Verlauf und leiden unter Leistungsminderung, Atemnot, Taubheitsgefühlen und psychosomatischen Einschränkungen, die dem Aufenthalt auf den Intensivstationen geschuldet sind. Diese Post-COVID-Verläufe sind in der Regel sehr gut therapierbar.

Die Long-COVID-Patienten haben zumeist milde bis moderate Verläufe und entwickeln oftmals erst nach ein bis drei Monaten heterogene Symptome. Wir sprechen von 200 verschiedenen wie Fatigue, Gelenk- und Muskelschmerzen, Haarausfall, erhöhtem Blutdruck, psychischen Problemen, neurologisch-kognitiven Einschränkungen, die sich sogar bei jungen Menschen demenzähnlich auswirken können. Wir haben Patienten, die die Grundrechenarten oder eine zweite Muttersprache wieder erlernen mussten.



Reha: Ausdauertraining kann bei bestimmten Diagnosen hilfreich sein.





Dr. med. Jördis Frommhold
Chefärztin der Abteilung für Atemwegs-
erkrankungen und Allergien
MEDIAN Klinik Heiligendamm
Kinderstrand 1
18209 Heiligendamm
Tel: +49(0) 38203 44645
joerdis.frommhold@median-kliniken.de
www.median-kliniken.de

ALS CHEFÄRZTIN IN EINER REHABILITATIONSKLINIK BEHADELN SIE TÄGLICH LONG-COVID-PATIENTINNEN UND -PATIENTEN. WAS WEISS MAN DARÜBER, OB IMPFEN AUCH VOR LONG COVID SCHÜTZT?

Meiner Auffassung nach sollte diese Frage in der aktuellen Impfdebatte noch mehr in den Vordergrund rücken, denn es geht bei der COVID-Erkrankung eben nicht nur darum, einen schweren Akutverlauf mittels Impfung zu verhindern. Das Grau dazwischen wird oftmals vergessen. Studien aus Großbritannien und Israel zu dem Zusammenhang zwischen Impfstatus und Long COVID belegen, dass Geimpfte der britischen Studie eine 50-prozentige Risikoreduktion und der israelischen eine fast 70-prozentige Reduktion der Spätfolgen von Long COVID haben.

WIE VIELE MENSCHEN IN DEUTSCHLAND KÄMPFEN DERZEIT MIT LONG COVID UND WIE GROSS SIND DIE CHANCEN, DASS SIE KOMPLETT GENESEN?

Schätzungen zufolge haben wir es mit Hunderttausenden bis zu einer Million Erkrankten zu tun, die massiv unter den Folgen leiden und bisweilen arbeitsunfähig sind. Die Dunkelziffer ist hoch, eine genaue Zahl

Bild rechts: Dr. Jördis Frommhold im Gespräch mit Long- und Post-Covid-Patientinnen und -Patienten in der Rehabilitation in Heiligendamm. Dr. Frommhold ist Präsidentin des Ärzte- und Ärztinnenverbands Long COVID und Chefärztin der Abteilung für Atemwegserkrankungen und Allergien der MEDIAN Klinik Heiligendamm | Medizinische Rehabilitation.

schwierig zu benennen. Da die Symptomatik so vielfältig ist, sind die Chancen einer kompletten Genesung individuell völlig unterschiedlich zu bewerten.

BILDEN DIE VIRUSVARIANTEN VON SARS-COV-2 UNTERSCHIEDLICHE LONG-COVID-SYMPTOME AUS?

Dazu lässt sich im Moment keine valide Aussage treffen, da wir in unserer Klinik hauptsächlich noch Erkrankte der Delta-Variante behandeln. Wir können nur hoffen, dass Omikron diese Langzeitfolgen nicht in der Form ausprägt, aber wissen werden wir das erst in einigen Monaten.

STEHT DIE SYMPTOMATIK UND INTENSITÄT VON LONG COVID IN ABHÄNGIGKEIT VON GESCHLECHT ODER ALTER DER ERKRANKTEN? INWIEFERN SIND KINDER UND JUGENDLICHE VON LONG COVID BETROFFEN UND WIE WIRD IHNEN GEHOLFEN?

Tatsächlich trifft es vermehrt die Altersgruppe der 20- bis 50-Jährigen, die voll im Berufsleben stehen. Wobei man sich ganz klar fragen muss, ob wir hier nicht auch von einer Problematik der Leistungsgesellschaft sprechen sollten. Wir beobachten, dass sich Menschen im Ruhestand eher die Zeit nehmen, in Ruhe zu genesen. Es trifft zu zwei Dritteln Frau-



„Schätzungen zufolge haben wir es mit Hunderttausenden bis zu einer Million Erkrankten zu tun, die massiv unter den Folgen leiden und bisweilen arbeitsunfähig sind.“

en, da sie eine Prädisposition für Autoimmunreaktionen haben.

Kinder und Jugendliche sind zum Glück seltener betroffen. Wir haben hier in Heiligendamm zwar keine Abteilung für Pädiatrie, behandeln aber mittlerweile auch Jugendliche in Begleitung eines Elternteils.

WIE HABEN SICH INSGESAMT DIE BEHANDLUNGSMETHODEN VON LONG COVID IN DEN LETZTEN MONATEN VERÄNDERT?

Die Behandlungsstrategien von Post und Long COVID haben sich bereits stark verbessert. Mittlerweile sind wir sehr breit und interdisziplinär aufgestellt und stellen die Therapiepläne in engem Austausch mit den Patienten auf.

Die Therapieformen reichen von Achtsamkeitstraining bei Fatigue-

Diagnose, Atemübungen, Ausdauer- und Krafttraining, psychologischer Betreuung, Hirnleistungs- und Koordinationstraining bis hin zu Ergo- und Physiotherapie u. v. m.

WIE IST UNSER GESUNDHEITSSYSTEM AUF DIESES NEUE KRANKHEITSBILD EINGESTELLT? GIBT ES AUSREICHEND KAPAZITÄT FÜR DIE BEHANDLUNG DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN?

Die niedergelassenen Ärzte erfahren auf jeden Fall einen starken Zuwachs an Patienten durch Long COVID, ebenso die ambulanten Praxen der Physio- und Ergotherapie.

Rehabilitationskliniken gibt es in ausreichendem Maße, aber wir müssen die Konzepte für die Behandlung der Betroffenen flächendeckend etablieren und das Personal schulen.

Auch App-basierte Trainingsmethoden gilt es weiter auszubauen. Der gesamte Bereich der Rehabilitation muss meines Erachtens auch schon in der universitären Lehre größere Beachtung finden.

IHRER AUFFASSUNG NACH IST DIE „NEUE VOLKSKRANKHEIT“ LONG COVID NOCH ZU SEHR EIN RANDTHEMA. WAS SIND DIE GRÜNDE DAFÜR UND WIE LÄSST SICH DAS ÄNDERN?

Das Problem ist, Long-COVID-Patienten sind nicht laut, nach außen betrachtet erscheinen sie unversehrt. Die Krankheit betrifft viele, aber zu wenige sprechen darüber.

Ich rate dringend, bei Symptomen den Hausarzt aufzusuchen und schnellstmöglich therapeutische Hilfe zu nutzen. Ich würde mir wünschen, dass eine umfängliche Aufklärungskampagne Post und Long COVID aus dem Dasein eines Randthemas herausholt und eine Akzeptanz für unsere betroffenen Mitmenschen geschaffen wird.

Nachdruck aus „Im Dialog“ 7, Mai 2022 mit freundlicher Genehmigung des Verlags



Informationen zu Long COVID:
<https://bit.ly/3c10AzI>
oder scannen Sie den QR-Code ein.

70 JAHRE UNTERSTÜTZUNG FÜR KREBSPATIENTEN

Die Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V. wurde vor 70 Jahren in Koblenz gegründet.

Der Verein bietet Hilfe für an Krebs erkrankte Menschen und ihre Familien und macht sich stark für Prävention und Früherkennung – auch beim Zahnarzttermin.

Sie haben Krebs.“ Eine Diagnose, die Betroffenen nach wie vor den Boden unter den Füßen wegrißt. Zwar haben sich dank moderner Früherkennungs- und Therapiemöglichkeiten die Prognosen für fast alle Arten der Erkrankung deutlich verbessert.

Dennoch fallen die meisten erst mal in ein tiefes Loch. Bisher Tragfähiges wird brüchig, Sicherheiten lösen sich auf, der als dunkler Punkt in ferne Zukunft verbannte Tod kommt plötzlich näher. Häufig tritt dieses Phänomen auch erst nach Abschluss der Akut-Behandlung auf, wenn die Patienten etwas zur Ruhe kommen und merken, dass sie ihr bisheriges Leben nicht so einfach wie gedacht weiterführen können. Deshalb engagiert sich die Krebsgesellschaft seit mittlerweile 70 Jah-

ren dafür, dass an Krebs erkrankte Menschen über die bestmögliche medizinische Versorgung hinaus auf ihrem weiteren Weg durch die und mit der Erkrankung psychoonkologisch betreut werden und auch Angehörige bei Bedarf entsprechende Unterstützung erhalten.

KREBSBERATUNG SCHLIESST LÜCKE IM VERSORGUNGSSYSTEM

Schon Dr. Alexander von Essen (1908–1989), einer der Gründerväter der Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz, war der Überzeugung, dass der Körper nicht gesunden kann, wenn die Seele leidet. Dieser Auffassung trug er bereits 1974 mit der Beschäftigung einer Beraterin in seinem Radiologischen Institut in Koblenz Rechnung.

Nur vier Jahre später entstand daraus die erste eigenständige Beratungsstelle. Inzwischen ist die Krebsgesellschaft auf ein multiprofessionelles Team mit derzeit 33 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern angewachsen.

Im kommenden Jahr werden es durch den Zusammenschluss der Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz mit dem Tumorzentrum Rheinland-Pfalz mit Sitz in Mainz 37 Personen und insgesamt 56 Anlaufstellen in ganz Rheinland-Pfalz sein.

ANLAUFSTELLE IN JEDER KRANKHEITSPHASE

Damals wie heute sind die Menschen, die in die Beratungsstellen kommen, und ihre Krankheitsgeschichten so unterschiedlich wie die Vielfalt an Sorgen und Problemen, die mit der Diagnose und/oder der Therapie einhergehen können.

Manche benötigen nur ein Gespräch, um weiterführende Informationen oder eine Orientierungshilfe zu erhalten, um sich dann selbst weiterhelfen zu können. Bei Bedarf werden Ratsuchende aber auch länger begleitet, um z. B. die Wartezeit auf eine psychologische Behand-



Bei der Krebsgesellschaft berät ein multiprofessionelles Team zu verschiedenen Fragen und Belastungen rund um die Erkrankung. Die persönliche Beratung findet im Vis-à-vis-Gespräch sowie auf Wunsch auch telefonisch oder per Video statt.

für die Prognose und auch für die Lebensqualität der Betroffenen von entscheidender Bedeutung.“

Darüber hinaus suchen natürlich auch an Krebs erkrankte Menschen weiterhin ihren Zahnarzt oder ihre Zahnärztin auf und gelegentlich muss eine zahnärztliche Behandlung an die laufende oder gerade abgeschlossene Tumorthherapie angepasst werden. Gerade wenn sich Patient und Praxisteam schon länger kennen, kommen dabei häufig nicht nur rein medizinische Probleme, sondern auch anderweitige Schwierigkeiten und Belastungen zur Sprache. „Gerne kann dann auf das Unterstützungsangebot der Krebsgesellschaft hingewiesen werden“, betont Werkmeister. Entsprechendes Infomaterial ist kostenfrei in den Beratungszentren erhältlich oder kann auch online bestellt werden (siehe Infokasten unten).

Alternativ bzw. ergänzend steht zudem ein spezieller Empfehlungsblock (siehe Abbildung rechts) zur Verfügung, den die Krebsgesellschaft im Austausch mit Ärzten entwickelt hat, um ihren Kooperationspartnern die Informationsvermittlung zu erleichtern. Mit diesem Instrument können auch Zahnarztpraxen ihre Patientinnen und Patienten unbürokratisch auf die Möglichkeit hinweisen, von der kostenfreien ambulanten Krebsberatung Gebrauch zu machen.

Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V.



Der von der Krebsgesellschaft entwickelte Empfehlungsblock ist mit der Rufnummer des nächstgelegenen Beratungszentrums (Koblenz, Trier, Ludwigshafen, Kaiserslautern) erhältlich und wird kostenfrei zur Verfügung gestellt.

Kontakt und weitere Infos:

Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V.
Löhrstraße 119, 56068 Koblenz
Telefon: 02 61 / 96 38 87 22 | Fax: 02 61 / 9 88 65 29
E-Mail: geschaeftsstelle@krebsgesellschaft-rlp.de
www.krebsgesellschaft-rlp.de

Spendenkonto: IBAN: DE08 5705 0120 0000 0698 80
BIC: MALADE51KOB

Social Media:

Facebook: krebsgesellschaft.rlp
Instagram: krebsgesellschaft_rlp

So können Sie die Arbeit der Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz unterstützen:

- Fordern Sie kostenfrei Informationsmaterial zur Weitergabe an Ihre Patientinnen und Patienten an.
- Werden Sie Kooperationspartner und erhalten Sie den praktischen Empfehlungsblock kostenfrei zum Einsatz in Ihrer Praxis.
- Geben Sie Ihr Wissen rund um Zahnheilkunde und Krebs weiter und beteiligen Sie sich als Referent an Online-Vorträgen oder anderen Veranstaltungsformaten der Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz.

MEDIGAMES-SILBER FÜR GOLDSAMMLER DR. KOHL

Bereits zum 41. Mal fanden vom 3. bis 10. Juli die Weltspiele der Gesundheits- und Medizinberufe statt. Jährlich treffen sich bei den sogenannten Medigames sportbegeisterte Mediziner, um im Geiste der Olympischen Spiele in insgesamt 25 Disziplinen gegeneinander anzutreten.

Die 1.200 Teilnehmer aus 42 Ländern, allesamt Ärzte, Apotheker und Kollegen aus gesundheitlichen und pflegenden Berufen, verbindet eine Gemeinsamkeit: der Spaß am Sport. Austragungsort war, nach zweijähriger Coronapause, Vila Real de Santo Antonio, eine portugiesische Stadt am Golf von Cadiz nahe der Grenze zum spanischen Andalusien.

Für das deutsche Team trat Sanitätsrat Dr. Gert Kohl aus Mainz an. Er ging bei knackigen



Ziel erreicht: San.-Rat Dr. Gert Kohl bei den Medigames in Portugal.

33 Grad und trotz Kreuzbandmalaise an den Start des Halbmarathon-Wettbewerbs.

Dr. Kohl: „Ich hatte mich angemeldet und bin mit meiner Frau an die Algarve gereist. Da gab es für mich kein Zurück mehr.“ Nach 21,1 Kilometer hatte er das Ziel erreicht.

Der Mainzer Zahnarzt, der sonst auf „Goldjagd“ ist (er sammelte bereits 2,3 Millionen Euro mit Zahngold zugunsten des Vereins KIKAM, der die Kinderintensivstation der Mainzer Uniklinik unterstützt), wurde in der Altersklasse der 66- bis 70-jährigen mit der Silbermedaille auf dem Podest belohnt.

Die Medigames 2023 werden in Madeira stattfinden. „Sicherlich wird das auch wieder ein sensationelles Event! Also nichts wie hin“, so Dr. Kohl.

Kleinanzeige:

Angestellte/r Zahnarzt/Zahnärztin

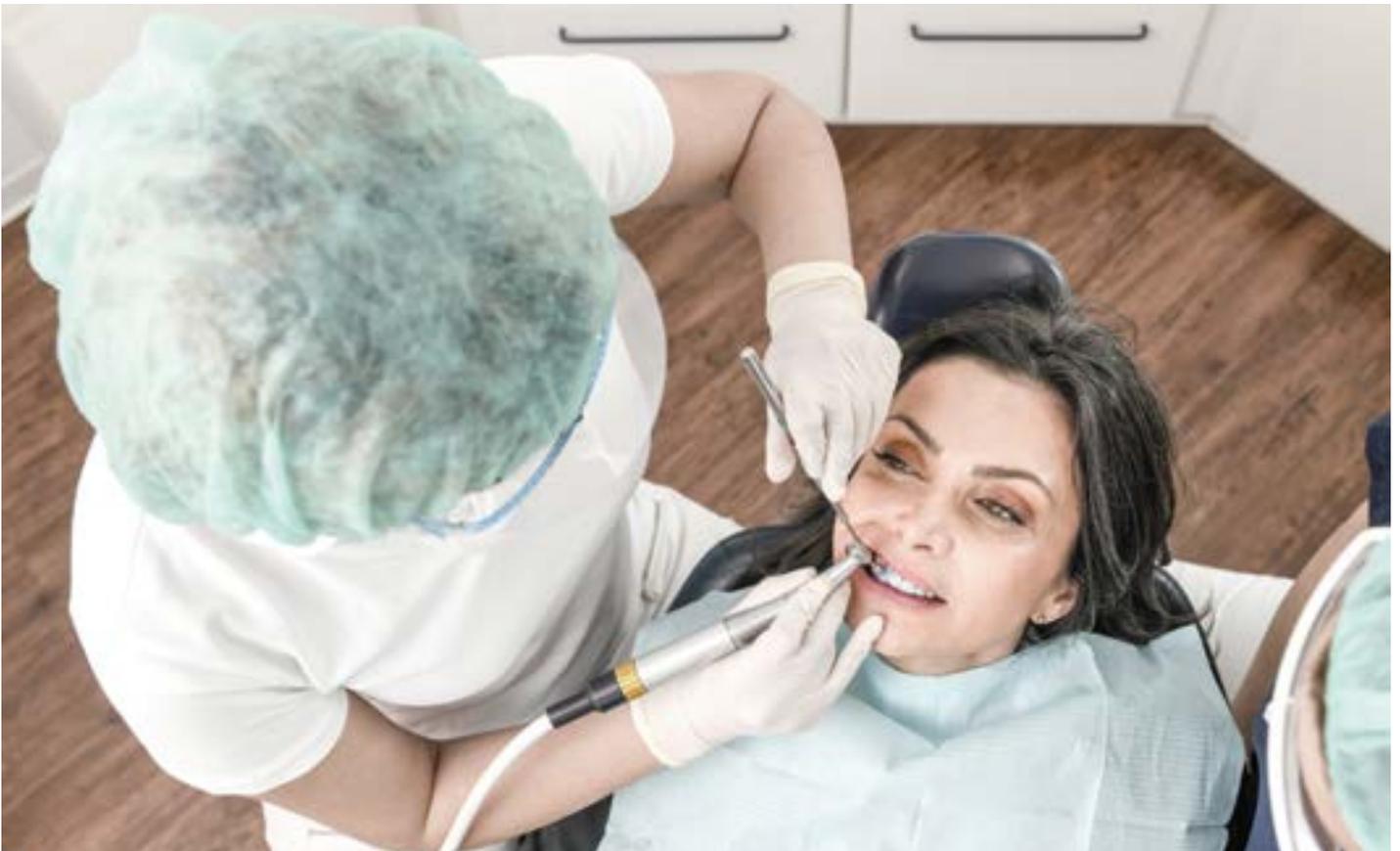
Ich bin niedergelassener Zahnarzt in zwei Praxen und suche ab Juni 2022 eine/n freundliche/n Kollegen/Kollegin zur Zusammenarbeit in Voll- oder Teilzeit. Selbstständiges Arbeiten ist erwünscht. Ich freue mich auf Ihre Bewerbung.

Tel. 06334-842

WIRKT DIE MECHANIK?

Orales Biofilmmangement zur Prävention und Therapie der Parodontitis

*Ein Fachartikel von Prof. Dr. Christian Graetz, Kiel; Dr. Miriam Cyris, Kiel und Dr. Lena Katharina Müller, Mainz,
basierend auf einem Vortrag des Erstautors im Rahmen des Teamprogrammes auf dem „Zahnheilkunde“-Kongress 2022 in Mainz.*



Auch wenn aktuelle Forschungen die Komplexität des oralen Biofilms und der ebenso komplexen Interaktion mit unserem Immunsystem aufzeigen, so haben sich die Strategien einer erfolgreichen systematischen Parodontistherapie seit vielen Jahrzehnten nicht grundlegend geändert. Dazu ein Artikel von Prof. Dr. Christian Graetz, Dr. Miriam Cyris (beide Kiel) und Dr. Lena Katharina Müller (Mainz).

VORSORGEN ANSTATT VERSORGEN!

Die Parodontitis ist eine entzündliche Erkrankung des Parodonts, welche multifaktoriell verursacht und biofilmassoziiert ist. Gerade deshalb ist es wichtig zu verstehen, dass der orale Biofilm physiologischer Bestandteil unseres menschlichen Organismus ist. Unser orales Ökosystem mit mehr als 700 verschiedenen Mikroorganismen bildet kontinuierlich Biofilme an allen intraoralen Oberflächen. Diese bestehen aus einer extrazellulären Matrix. Innerhalb dieser Matrix kommunizieren sie miteinander und sorgen durch ihre Stoffwechselprodukte für ein eigenes Ökosystem, welches bei entsprechend hohem Entwicklungsstand des Biofilms wie eine Schutzbarriere fungieren kann.

Schlussendlich lässt die Mineralisation von Speichelbestandteilen aus diesen Biofilmen verkalkte, harte Beläge wie Zahnstein entstehen, welche ohne professionelle Hilfe nicht mehr zu entfernen sind. Infolgedessen gerät die Ökologie der Mundhöhle in ein Ungleichgewicht und das ausbalancierte Verhältnis von oralem Biofilm und Körperabwehr entgleist, wodurch beispielsweise aus einer reversiblen Gingivitis eine irreversible Parodontitis mit Attachmentverlusten und Knochenabbau entstehen kann.

Auf Basis dieser Erkenntnisse verwundert es nicht, dass der unspezifische Ansatz mittels vermeintlich einfacher mechanischer Biofilmentfernung immer noch als zentrales Element einer Parodontistherapie und -prävention höchst Erfolg versprechend ist. Denn dadurch kann das physiologische Gleichgewicht der Mundhöhle ohne klinische Entzündung wiederhergestellt werden (Abbildung 1).

Allerdings sind dies lediglich Einzelschritte einer systematischen Vorgehensweise, denn alle Therapie- und Präventionsbemühungen mittels eines Biofilmmanagements werden ohne patientenindividuelle Berücksichtigung von Risikofaktoren wie beispielsweise dem Rauchen oder einem schlecht eingestellten Diabetes mellitus keinen nachhaltigen Erfolg aufweisen! Deshalb sollten Patienten frühzeitig zur kontinuierlichen Mitarbeit (Adhärenz) motiviert werden.

Dies sollte beispielsweise durch die Einbindung der Interventionen zur Beratung und Motivation eines gesundheitsbewussten Verhaltens und einer patientenindividuellen Mundhygieneunterweisung (häusliches Biofilmmangement) erfolgen. Vor diesem Hintergrund ist der folgende Artikel in zwei Abschnitte zum professionellen und zum häuslichen Biofilmmangement unterteilt.

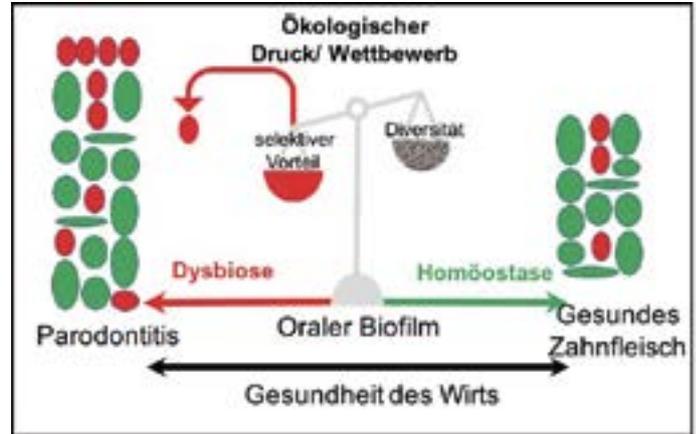


Abbildung 1: Vereinfachte Darstellung nach Kilian zu möglichen Einflüssen der Wirtsgesundheit auf den oralen Biofilm und vice versa mit den entsprechenden Folgen für die parodontale Gesundheit.

HÄUSLICHES BIOFILMMANAGEMENT

Da sich Mikroorganismen dauerhaft vermehren, müssen Biofilme immer wieder aktiv reduziert werden. Dabei ist zu betonen, dass es sich lediglich um eine Reduktion handeln kann – abhängig von individueller Geschicklichkeit sowie anderen morphologischen und individuellen Voraussetzungen. Diese primär unspezifische mechanische Reduktion des Biofilms erscheint nach wie vor als die Erfolg versprechendste Strategie für die Prävention oraler Erkrankungen wie Karies oder Parodontitis. Sie ist wissenschaftlich auf der ökologischen Plaquehypothese gestützt.

Viele Studien der letzten Jahrzehnte zeigen den positiven Einfluss der supragingivalen Plaqueentfernung auch auf die subgingivale Plaque mit Reduktion pathogener zugunsten eher weniger pathogener Mikroorganismen auf, was zu entsprechenden Empfehlungen eines regelmäßigen häuslichen Biofilmmanagements sowohl als präventive als auch als therapeutische Intervention oraler Erkrankungen führte.

Am einfachsten und gewebeschonendsten lassen sich nicht-mineralisierte Biofilme durch ein häusliches chemo-mechanisches Vorgehen, also mittels Zahnbürste und fluoridhaltiger Zahnpaste, entfernen.

SYSTEMATISCH PUTZEN

Wo früher die vermeintlich richtige Putztechnik in der Instruktion im Vordergrund stand, gilt es heute, die richtige Systematik zu schulen. Hierbei müssen dem Patienten seine spezifischen Schwachstellen (z. B. distal der letzten Molaren, oral der UK-Frontzähne, Kronenränder >

Tabelle 1: Übersicht der zusätzlichen mechanischen Hilfsmittel zur Interdentalraumreinigung, adaptiert an Alter und Attachmentverlust im Interdentalraum sowie an besondere Gegebenheiten (z. B. festsitzende kieferorthopädische Apparatur), welche mitunter kreative Lösungen erfordern (modifiziert nach Graetz).

INTERDENTALRAUMMORPHOLOGIE	MUNDHYGIENEHILFSMITTEL ERGÄNZEND ZUR ZAHNBÜRSTE	VOR-/ NACHTEILE DER ERGÄNZENDEN MUNDHYGIENEHILFSMITTEL
Gesunde gingivale Verhältnisse bzw. Gingivitis bei z. B. plaqueretentiven KFO-Apparaturen	Ultrafeine Interdentalraumbürsten oder solche mit flexiblem Kunststoffkern („wireless“) und elastoformen Borsten (geringere Evidenz vorhanden)	(+) vergleichsweise einfache Handhabung (-) bei sehr engen Zwischenräumen nicht möglich (-) Traumatisierungspotenzial
	Zahnseide (einschließlich Sonderformen wie Einfädelform etc.)	(+) effektiv bei korrektem Einsatz (-) schwierige Anwendung (-) Traumatisierungspotenzial (-) keine Reinigung von Wurzeleinziehungen
	Mono-/ Einbüschelbürsten	(+) vergleichsweise einfache Handhabung (+) effektiv auch hinter dem KFO-Draht (-) zeitaufwendig
Gingivitis und/ oder parodontale Rezession	Ultrafeine Interdentalraumbürsten oder solche mit flexiblem Kunststoffkern („wireless“) und elastoformen Borsten (geringere Evidenz vorhanden)	(+) effektiv, auch in Wurzeleinziehungen (+) vergleichsweise einfache Handhabung (-) bei sehr engen Zwischenräumen nicht möglich (-) Traumatisierungspotenzial
	Zahnseide (Zahnseidenhalter)	(+) effektiv bei korrektem Einsatz (-) schwierige Anwendung (-) Traumatisierungspotenzial (-) keine Reinigung von Wurzeleinziehungen
	Mono-/ Einbüschelbürsten	(+) vergleichsweise einfache Handhabung (+) lokal effektiv an freiliegenden Wurzeloberflächen bei parodontalen Rezessionen (-) zeitaufwendig
Erste parodontale Veränderungen z. B. durch subgingivale Füllungsrän- der, bei überwiegend noch unveränderter Papillenhöhe	Durchmesseradaptierte Interdentalraumbürsten oder solche mit flexiblem Kunststoffkern („wireless“) und elastoformen Borsten (geringere Evidenz vorhanden)	(+) effektiv, auch in Wurzeleinziehungen (+) vergleichsweise einfache Handhabung (+) vielfältig anwendbar (z.B. auch bei KFO) (-) Traumatisierungspotenzial (-) verwirrend große Vielzahl (z.B. zylindrisch, konisch oder dreieckige Form, dicker versus dünner Drahtkern)
Offene Interdentalräume bei fortgeschrittener Parodontitis bzw. postoperativen Retraktionen der Gingiva, eingängige Furkationen, Zahnersatz mit Nischenbildung	Durchmesseradaptierte Interdentalraumbürsten	
	Mono-/ Einbüschelbürsten	(+) vergleichsweise einfache Handhabung (+) effektiv in Furkationseinziehungen (-) zeitaufwendig

Fazit: Motivation und Instruktion des häuslichen Biofilmmangements sind nur dann Erfolg versprechend, wenn sie auf die spezifische Situation abgestimmt und den individuellen Möglichkeiten angepasst sind. Sofern nicht evidenzbasierte Gründe für ein bestimmtes Hilfsmittel sprechen (Tabelle 1), kann Rücksicht auf die Patientenpräferenzen bei der Entscheidungsfindung genommen werden, um ein Optimum zu erreichen. Dabei sind die Vorlieben der Patienten entscheidend – nicht die des zahnärztlichen Teams!

etc.) aufgezeigt und eine effektive Reinigung dieser erläutert werden. Daneben sollte insbesondere bei bereits bestehenden pathologischen Veränderungen der Hart- (z. B. Zahnhalsdefekte) und/oder Weichgewebe (z. B. gingivale Rezessionen) auf einen adäquaten Anpressdruck beim Putzen und eine geringer-abrasive Zahnpaste geachtet werden. Gerade bei Patienten mit gingivalen Rezessionen können moderne elektrische Zahnbürsten durch Integration von Drucksensoren während des Putzens bei zu hohem Anpressdruck warnen oder die Bürstenbewegung reduzieren und stellen in Einzelfällen bei aggressivem Schrubben mit der Handzahnbürste eine empfehlenswerte Alternative dar.

EVIDENZ?

Es sollte aber beachtet werden, dass vielen Mundhygienehilfsmitteln oftmals die wissenschaftliche Evidenz fehlt, was aber nicht gleichbedeutend mit einem Zeichen fehlender Wirksamkeit ist! Beispielsweise ist die präventive und therapeutische Wirkung der Reinigung von Zahnoberflächen in den Interdenträumen bei Gingivitis mittels Zahnseide ein weit verbreitetes und vor allem kostengünstiges Hilfsmittel, wissenschaftlich gesehen unwirksamer als die weniger verbreiteten und deutlich teureren Zahnzwischenraumbürsten. Jedoch sind Letztere nur dann wirklich effektiv in der interdentalen Biofilmreduktion, wenn sie patientenindividuell an jeden einzelnen Zahnzwischenraum angepasst werden, da ansonsten Weichgewebe- und Zahnhartsubstanzschäden drohen. Dies sollte unbedingt beachtet werden, da jeder Mensch unterschiedliche anatomische und krankheitsbedingte Voraussetzungen sowie Fähigkeiten, Fertigkeiten und Motivation aufweist. Deshalb verwundert es auch nicht, dass immer wieder Neu- (z. B. sog. 360°-Zahnbürsten) oder Weiterentwicklungen (z. B. metallkernlose Zwischenraumbürsten) häuslicher Mundhygienehilfsmitteln auf den Markt kommen, deren Akzeptanz oftmals in wissenschaftlichen Untersuchungen als sehr hoch bewertet wird, deren Wirksamkeit bzw. Reinigungseffektivität jedoch kontrovers diskutiert wird.

Es kann also keine allgemein gültigen Regeln zur Mundhygiene geben, sondern eine Instruktion muss immer individuell angepasst erfolgen und neben den Eigenschaften der Hilfsmittel (siehe Tabelle 1) in jedem Einzelfall auch die Präferenzen des Anwenders berücksichtigen!



Prof. Dr. Christian Graetz

*Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Arnold-Heller Str. 3 (Haus B)
24105 Kiel
graetz@konspar.uni-kiel.de
Tel: (0431) 50026201
www.uksh.de/zahnerhaltung-kiel*

PROFESSIONELLES BIOFILMMANAGEMENT

Trotz regelmäßiger häuslicher Mundhygiene können nicht alle Nischen des Mundes sufizient erreicht werden. Zudem sind mineralisierte Beläge nicht durch häusliches Biofilmmangement entfernbar. Daraus resultiert, dass ein regelmäßiges professionelles Biofilmmangement erfolgen sollte. Intervall und Umfang müssen an die patientenindividuellen Risikoprofile für Karies und Parodontitis adaptiert sein. Nur so lassen sich sowohl Über- als auch Unterversorgung vermeiden.

Leider ist im Gegensatz zur Instrumentierung der Zahnoberflächen im Rahmen der Parodontitistherapie die Effektivität als präventive Maßnahme wissenschaftlich nicht gut belegt. Eine systematische Übersichtsarbeit von Needleman konnte für ein professionelles Biofilmmangement in Verbindung mit Mundhygieneinstruktion zwar eine größere Reduktion an Plaque und Gingivitis gegenüber keiner Intervention aufzeigen, jedoch existieren kei-

nen Daten, die belegen, dass dadurch das Auftreten von Parodontitis verhindert wird.

Nichtsdestotrotz besteht Einigkeit darüber, dass ein professionelles Biofilmmangement in Verbindung mit Mundhygieneinstruktion/-motivation, einer Ernährungsberatung und Fluoridapplikation eine wirksame Prävention und Behandlung von Karies, Gingivitis und Parodontitis ist.

Welche Bedeutung dies haben kann, wurde während der COVID-19-Pandemie offensichtlich. Parodontitis kann das Risiko für schwere COVID-19-Verläufe deutlich erhöhen, weshalb gerade Risikopatienten vorbeugend neben einer regelmäßigen Anleitung zum häuslichen auch das professionelle Biofilmmangement empfohlen werden sollte.

Jedoch muss die Instrumentenauswahl entsprechend dem Ziel der Maßnahme und möglichen Nebenwirkungen sorgsam getroffen werden. Unabhängig von den jeweiligen Vorlieben des Anwenders gilt grundsätzlich, dass Handinstrumente wie Küretten und Scaler aggressiver sind als Schallscaler (oftmals auch als Luftscaler bezeichnet), diese jedoch immer noch mehr abtragen als Ultraschallscaler und Pulverwasserstrahlgeräte (PWS) oder konventionelle oszillierend/rotierende Polierinstrumente.

Obwohl die PWS-Technologie in Abhängigkeit von der Abrasivität des Pulvers die schonendste Art der professionellen Biofilmreduktion >

darstellt, können Biofilme auch schonend durch Herunterregelung maschineller Scaler entfernt werden. Demgegenüber können PWS-Geräte mineralisierte Biofilmformen gar nicht entfernen. Hier bedarf es invasiverer Techniken, deren klinische Wirksamkeit und Reinigungsleistung vielfach untersucht wurde. Leider liegt der Schwerpunkt der meisten Studien nicht auf patientenbewerteten Faktoren und Nebenwirkungen. Es verwundert daher nicht, dass gerade die PWS-Technik mit niedrig-abrasivem Pulver zu vergleichbaren guten klinischen Therapieergebnissen führt, dabei aber als weniger schmerzhaft wahrgenommen wird, dies jedoch bleibt oftmals unberücksichtigt. Alle Instrumententypen haben gemeinsam, dass deren Anwendung techniksensitiv ist und deshalb eines speziellen Trainings bedarf, um Hartschubstanz- und Weichgewebeschäden zu vermeiden.

Neuere Erkenntnisse führten zu einem Umdenken hinsichtlich eines abgestimmten Einsatzes der verschiedenen Instrumente im

Rahmen des professionellen Biofilmmanagements. Deshalb sollten die Instrumente entsprechend den systemimmanenten Vor- und Nachteilen (Tabelle 2) richtig kombiniert werden.

HANDINSTRUMENTE

Die korrekte Anwendung von Handinstrumenten kann kostengünstig und effektiv sein, es erfordert jedoch ein gewisses Maß an Taktilität und Motivation, systematisch die Zahnoberflächen Bahn für Bahn zu instrumentieren. Dabei verursachen die scharfen Schneiden der Instrumente systemimmanent eine Destruktion der Zahnhartsubstanz. Diese Erkenntnisse zur Heilung nach subgingivalem Instrumentieren führte zu einem Umdenken hinsichtlich der Effektivität versus Destruktion der Maßnahme, sodass heute eine vollständige Entfernung von mit bakterientoxischen Produkten des Biofilms durchsetztem Wurzelze-

Abbildung 2: Sprührichtung zweier verschiedener konventioneller PWS-Düsen (links: LM-Instruments Oy, Parainen, Finnland; rechts: AIRFLOW, EMS, Nyon, Schweiz) versus PWS-Düsen mit subgingivaler Spitze (links: LM-Instruments Oy, Parainen, Finnland; rechts: PERIOFLOW, EMS, Nyon, Schweiz) und niedrig-abrasive Pulver bei 40-facher Vergrößerung (links: glycinbasiertes Pulver mit Korngröße 25µm (LM-Glycine Neutral, LM-Instruments Oy, Parainen, Finnland); rechts: erythritolbasiertes Pulver mit Korngröße 14µm (AIR-FLOW PLUS, EMS, Nyon, Schweiz)) (Originalabbildung aus Seidel).

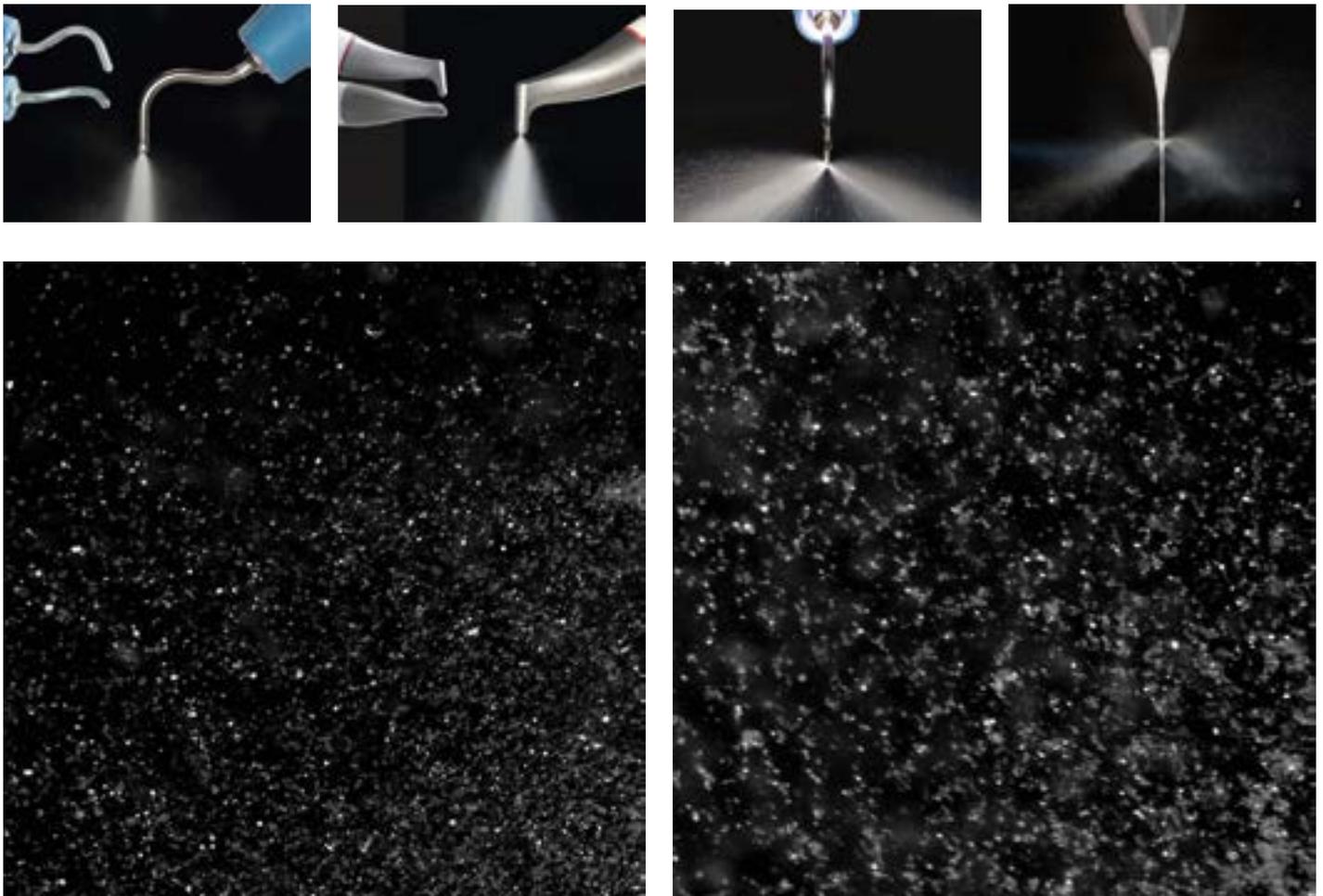


Tabelle 2: Verschiedene Instrumente zur Entfernung von Biofilmen und harten / mineralisierten Auflagerungen von der Zahn-/ Implantatoberfläche mit ihren systemimmanenten Vor- und Nachteilen.

HANDINSTRUMENTE	SCHALL- UND ULTRASCHALLSCALER	PWS MIT NIEDRIG-ABRASIVEN PULVERN
		
<ul style="list-style-type: none"> • ähnlich effektiv bei der Biofilmentfernung (zahn-, belags- und anwenderabhängig) • ähnlich zeitaufwendig (Zahn-, Belags- und Anwenderabhängig) • erfordern Training zum Erlernen/zur Effektivitätskontrolle sowie eine systematische Anwendung 		
<ul style="list-style-type: none"> + hohe Taktilität - höherer Kraftaufwand - höherer Hartsubstanzverlust - Aufschleifen notwendig - eingeschränkte Anwendung bei Mukositis- / Periimplantitistherapie + Verfügbarkeit + Keine Kontraindikationen + Kosten-Nutzen-Vorteil 	<ul style="list-style-type: none"> + leichthändiges Arbeiten + Bearbeitung schmaler Knochentaschen und Furkationen + schonender zur Zahnhartsubstanz - kostenintensive Gerätewartung + erweiterte Einsatzmöglichkeiten (Mukositis- / Periimplantitistherapie, Endodontologie bzw. zahnärztliche Chirurgie) - Entstehung von potenziell infektiösem Aerosol + Patientenakzeptanz + schonend zu Weichgeweben (Ultraschall) - Kontraindikationen (elektromagnetische Interferenzen) und Nebenwirkungen (Lärm) 	<ul style="list-style-type: none"> - Entstehung von potenziell infektiösem Aerosol + Patientenakzeptanz - keine Entfernung von harten Auflagerungen + schonend zu Weichgeweben - Kontraindikationen (Asthmatiker) und Nebenwirkungen (Emphysem)

ment gar nicht mehr erwünscht ist. So können gingivale Rezessionen und/oder Missempfindungen nach Instrumentierung reduziert werden, ohne dass das klinische Behandlungsergebnis gegenüber dem Instrumentieren mit Ablösung des Wurzelzements schlechter ausfällt.

SCHALL- UND ULTRASCHALLINSTRUMENTE

Maschinelle Scaler übertragen mechanische Schwingungen auf eine Arbeitsspitze, wobei piezo-elektrisch angetriebene Ultraschallscaler eher lineare und magnetorestriktiv angetriebene Ultraschallscaler eher elliptische Bewegungen ihrer Arbeitsspitze aufweisen.

Bei Schallscälern wird die Schwingung durch Druckluft erzeugt und die Arbeitsspitze schwingt beinahe rund mit 6-8 kHz, was deutlich geringer ist als die hochfrequente Schwingung der Ultraschallscalerspitzen mit circa 40 kHz.

Das Instrumentieren mit Schall- oder Ultraschallscälern ist für den Anwender weniger anspruchsvoll, leichthändiger und ergonomischer als die Handinstrumentierung. Auch kann es bei korrekter Anwendung

und Auswahl der Arbeitsspitze gewebeschonender sein, wobei die Reinigungsleistung und der Zahnhartsubstanzabtrag neben der Schwingungsleistung und Form/Querschnitt der Arbeitsspitze maßgeblich vom Anpressdruck und dem Anstellwinkel der Arbeitsspitze zur Zahnoberfläche abhängt. Deshalb sollten die Arbeitsspitzen immer parallel mit den lateralen Seiten und niemals direkt mit der Spitze im 90°-Winkel zur Zahnoberfläche geführt werden, da sonst die Zahnoberfläche beschädigt wird.

ROTIEREND-OSZILLIERENDE INSTRUMENTE UND PULVERWASSERSTRAHLGERÄTE

Der Einsatz von Handinstrumenten und maschinellen Scälern bei der Entfernung mineralisierter Beläge kann zur Aufrauung der Zahnoberflächen führen. Zur Vermeidung einer schnellen Biofilmwiederanlagerung auf diesen zwar nun gereinigten, aber rauerer Oberflächen sollten diese entweder mit rotierenden Bürsten, Gumminapf/-kelch und unterschiedlich abrasiven Polierpasten oder mit einem PWS-Gerät und nie- ➤

drig-abrasiven Pulvern poliert werden. Gerade letztere Methode kann Zeit sparen und wird bei richtiger Anwendung keinen Hartschubstanzabtrag oder Schäden an den Weichgeweben verursachen.

Jedoch ist vor Einsatz der PWS-Technik unbedingt die Abrasivität des Pulvers zu beachten. Glycin-, Erythritol-, Trehalose- oder Tagatosepulver mit Korngröße $\leq 25 \mu\text{m}$ sind niedrigabrasiv und somit gewebeschonend, was bedeutet, dass Biofilme entfernt und gleichzeitig die Zahnoberfläche poliert werden kann. Andererseits sind hochabrasive Pulver wie z. B. Bicarbonate von Vorteil bei der Entfernung hartnäckiger Verfärbungen. Sie dürfen jedoch aufgrund ihrer Abrasivität nur supra-gingival und auf gesundem Zahnschmelz angewendet werden!

Auch die Zahnzwischenräume können mit PWS-Geräten recht einfach poliert werden, wobei je nach Größe des Zwischenraumes auch alternativ mit einem oszillierenden Winkelstückkopf und Kunststoffansätzen gearbeitet werden kann.

Jedoch sind auch der PWS-Technik in spezifischen Fällen, beispielsweise in der Nachsorge von Parodontitispatienten mit furkationsbeteiligten Molaren, Grenzen gesetzt, weshalb die Furkationsreinigung mittels konventioneller maschineller Scaler und nachfolgender Politur derzeit noch langfristig Erfolg versprechender erscheint. Eine der möglichen Ursachen dafür ist die Konstruktionsweise von PWS-Düsen zum subgingivalen Einsatz mit der Prämisse einer maximalen Gewebeschonung (Abbildung 2).

FAZIT

Die derzeit wirksamsten Therapie- und Präventionsstrategien von Karies und Parodontitis setzen nach wie vor auf die (chemo-)mechanische Entfernung oraler nicht-mineralisierter und mineralisierter Biofilme. Jedoch stellt eine schonende Vorgehensweise bei gleichzeitigem Wunsch nach effektiver Entfernung aller Auflagerungen eine große Herausforderung dar. Am einfachsten lassen sich optimale Ergebnisse durch Kombinationen verschiedener Technologien wie beispielsweise von Ultraschallscaler und niedrig-abrasiven PWS-Geräten erzielen. Andererseits sind Handinstrumente und Schallscaler immer noch ein probates Mittel zur zügigen Entfernung mineralisierter Auflagerungen.

Prof. Dr. Christian Graetz, Dr. Miriam Cyris, Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Arnold-Heller-Str. 3 (Haus B), 24105 Kiel

Dr. Lena Katharina Müller, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, plastische Operationen, Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität, Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Dem Artikel liegen zahlreiche Untersuchungen und Fachbeiträge zugrunde; das umfangreiche Literaturverzeichnis erhalten Sie auf Anfrage bei der Redaktion.

CIRS DENT ÜBERARBEITET

Aus Fehlern lernen – das ist das Ziel des gemeinsamen Berichts- und Lernsystems „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Zahnärzte melden anonym unerwünschte Ereignisse in ihren Praxen und helfen damit, die Sicherheit für Patienten in der zahnärztlichen Versorgung zu erhöhen.

Das Internetportal www.cirsdent-jzz.de wurde kürzlich optisch überarbeitet und an den aktuellen Stand der Technik angepasst.

Seit dem Start von „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ haben sich bereits ca. 6.500 Praxen und zahnärztliche Einrichtungen im System registriert, ca. 200 Erfahrungsberichte wurden erfasst. Diese Zahl gilt es kontinuierlich zu steigern, um den Austausch über unerwünschte Ereignisse weiter zu intensivieren und somit die Patientensicherheit zu erhöhen (s. dazu die Anzeige rechts).

Kleinanzeige:

Zahnarztpraxis abzugeben

Die Zahnarztpraxis in der Pfalz besteht seit über 30 Jahren.

Kontakt: Dr. Christoph Haxel

Christoph Haxel@mlp.de



CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit ca. 6500 Mitgliedern und ca. 200 Erfahrungsberichten im System.

Jetzt mitmachen!

Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxis-relevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

www.cirsdent-jzz.de



NEUE WEGE FÜR DIE BEHANDLUNG VON PARODONTITIS

Die Parodontitis-Therapie und die Regeneration stellen die Zahnheilkunde vor eine große Herausforderung. Der Zellbiologe Oleh Andrukhov (Foto) beschreitet neue Wege, indem er dentale Stammzellen in Interaktion mit der Immunabwehr erforscht. Seine Daten zeigen, dass unter anderem Vitamin D3 eine entscheidende Rolle spielt.

Die Mundhöhle ist als Eintrittspforte in den Körper von besonders vielen verschiedenen Bakterien besiedelt. Die meisten davon sind vorteilhaft für den Menschen, gegen den weniger hilfreichen Rest kann sich das körpereigene Immunsystem gut zur Wehr setzen.

Nehmen jedoch bestimmte Bakterien überhand, schafft es eine geschwächte Abwehr nicht mehr, die Erreger zu bekämpfen. Dieser Zustand kann eine Parodontitis zur Folge haben, die zur chronischen Entzündung des Zahnbetts und unbehandelt sogar zu Zahnausfall führen kann.

Das große Bild des diesem komplizierten Entzündungsprozess zugrunde liegenden Zusammenspiels ist nun dank Forschenden aus Wien um ein Puzzlestück reicher geworden.

NEUER BLICKWINKEL

„Wir wissen, dass sogenannte dentale mesenchymale Stammzellen (MSCs) eine wesentliche Rolle spielen“, sagt Oleh Andrukhov von der Universitätszahnklinik Wien. „Bisher haben wir sie hauptsächlich als nützliches Instrument zur Regeneration von Gewebe betrachtet. Doch sie haben auch die Fähigkeit, Immunzellen zu beeinflussen. Sie wirken also immunmodulierend.“

Neuere Studien legten bereits nahe, dass MSCs unterschiedliche immunmodulatorische Fähigkeiten besitzen. Diese Unterschiede wurden jedoch noch nie systematisch untersucht.

Dieser Aufgabe hat sich nun ein Team aus Postdocs, PhD- und Master-Studierenden rund um den Zellbiologen Oleh Andrukhov im Rahmen eines fünfjährigen, vom Wissenschaftsfonds FWF geförderten Projekts gestellt. Darüber hinaus stellte die Gruppe die Hypothese auf, dass die Interaktion der dentalen MSCs mit den Immunzellen eine wesentliche Rolle bei Parodontitis spielt.

Ebenso untersuchten sie den Einfluss von Vitamin D3 auf diese Interaktion. Grund dafür: „Es wurde bereits seit Längerem angenommen, dass ein Mangel an Vitamin D3 einen Risikofaktor für Parodontitis darstellt.“

ERGEBNISSE DER FORSCHUNG

Für die Untersuchungen isolierte die Forschungsgruppe Blutzellen von dental und insgesamt körperlich gesunden Versuchspersonen sowie mesenchymale Stammzellen (Vorläuferzellen) aus extrahierten (gezogenen) Zähnen.

„Um die Interaktion zwischen Stamm- sowie Immunzellen und Vitamin D3 untersuchen zu können, entwickelten wir ein eigenes Modell“, schildert Andrukhov, der das Competence Center for Periodontal Research an der Wiener Universitätszahnklinik leitet.

Gemeinsam mit seinem Team hat der Forscher ein perfekt ausbalanciertes System vorgefunden. „Es gibt eine ständige, wechselseitige Interaktion zwischen Immunzellen und dentalen Stammzellen.“

Normalerweise hält sich diese Interaktion selbst in Balance, doch letztendlich ist sie abhängig von den lokalen Gegebenheiten in der Mundhöhle, allen voran der Anwesenheit von entzündungsfördernden Zytokinen (Botenstoffe der Immunzellen).

So aktiviert einerseits die Zytokinproduktion der Immunzellen die dentalen MSCs. Andererseits unterdrücken dentale MSCs die Aktivität von Immunzellen, was zu einer geringeren Zytokinproduktion führt.

Eine Balance dieser Wechselwirkung könnte für das Fortschreiten einer Parodontitis und für die Regeneration von dentalem Gewebe wesentlich sein.

EINFLUSS VON VITAMIN D3

Die Daten haben außerdem gezeigt, dass diese ausbalancierte Interaktion zwischen Immunzellen und dentalen MSCs durch Vitamin D3 auf vielfältige Weise beeinflusst wird. Einerseits hemmt Vitamin D3 die Aktivität verschiedener Immunzellen und verringert dadurch die Produktion von entzündungsfördernden Zytokinen. Gleichzeitig hemmt Vitamin

D3 auch die immunmodulatorische Aktivität von dentalen MSCs.

Diese Eigenschaften von Vitamin D3 werden wiederum durch bakterielle Faktoren gehemmt und durch Zytokine reguliert.

Somit beeinflusst Vitamin D3 die lokalen Gegebenheiten, gleichzeitig wird dessen Bioaktivität durch diese Gegebenheiten moduliert.

FOLGEPROJEKT GESTARTET

Das deutet darauf hin, dass Vitamin D3 in höheren Dosen als Begleittherapie bei Parodontitis eingesetzt werden könnte, und wiederum die Wirksamkeit von Vitamin D3 durch eine Veränderung der lokalen Gegebenheiten verbessert werden könnte.

„Die optimalen Bedingungen müssen aber noch erforscht werden“, sagt Andrukhov. Die Ergebnisse eröffnen jedenfalls eine neue Perspektive für zukünftige Forschungsprojekte. „In einem Folgeprojekt gehen wir jetzt der Frage nach, welche Subpopulation der Stammzellen sich am besten für die therapeutische Anwendung eignet. Damit können wir die Brücke von der Grundlagenforschung hin zur klinischen Anwendung legen.“

Das längerfristige Ziel des Wissenschaftlers ist die Etablierung und Weiterentwicklung einer eigenen Forschungsgruppe. „Das gesamte Bild davon, wie sich alles im Mund entwickelt, ist sehr kompliziert und gleichzeitig sehr elegant. Es macht mir wirklich Spaß, in diesem Bereich zu forschen und Lösungen für die Herausforderungen der Zahnheilkunde zu finden.“

ZUR PERSON

Oleh Andrukhov ist Biophysiker und Zellbiologe. Seine Studien- und Forschungsaufenthalte führten ihn vom Bogomoletz Institut für Physiologie in Kiew über das Department für

Zellbiologie der Universität Salzburg bis zum Ludwig Boltzmann Institut für Traumatologie in Wien.

Seit 2008 arbeitet und forscht Andrukhov an der Universitätszahnklinik der Medizinischen Universität Wien, seit 2019 leitet er dort das Competence Center for Periodontal Research. Sein Grundlagenprojekt „Vitamin D und Immunmodulation durch mesenchymale Stammzellen“ (2016–2021) wurde vom Wissenschaftsfonds FWF mit 315.000 Euro gefördert.

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung von Scilog, Wissenschaftsfonds FWF, Ingrid Ladner. Wissenschaftlicher Kontakt über die Universitätszahnklinik Wien, unizahnklinik-wien.at.



STEUERN SPAREN DURCH BESTEUERUNG WIE EINE GMBH?



Zum Jahresende 2022 stellt sich erstmalig die Frage, ob Zahnärzte durch den Wechsel zur Körperschaftbesteuerung gemäß § 1a KStG Steuern sparen. Sollen Sie als Zahnärzte-Personengesellschaft zu dem genauso günstigen Steuersatz wie Kapitalgesellschaften (z. B. GmbH) optieren?

Steuerberater Dr. Andreas Laux gibt hierzu wichtige Tipps.



Das Körperschaftsteuermodernisierungsgesetz (KöMoG) wurde am 21.05.2021 bzw. am 25.06.2021 von Bundestag und Bundesrat verabschiedet. Das BMF-Schreiben vom November 2021 regelt hierzu die Einzelheiten.

Entsprechend der gesetzlichen Regelung, dass der Antrag zur Option spätestens einen Monat vor Beginn des Wirtschaftsjahres zu stellen ist, für das die Option erstmals gelten soll, ist zum Jahresende 2022 die Option für Zahnärzte erstmalig von großem Interesse. Wer für das Jahr 2023 optieren möchte, muss also bis spätestens 30.11.2022 einen entsprechenden Antrag beim Finanzamt stellen.

Nach dem Wortlaut des Gesetzes sind nur Personenhandels- oder Partnerschaftsgesellschaften zur Option berechtigt. Das sind insbesondere die OHG, die KG und die PartG¹.

Eine GbR (Gesellschaft des bürgerlichen Rechts) ist jedoch nicht antragsberechtigt; eine Option der GbR ist dennoch über weitere Zwischenschritte möglich. **Zahnärzte in Einzelpraxen können die Option nicht ausüben.**

AUF DEN ERSTEN BLICK GÜNSTIGERE BESTEUERUNG

Die Partner der BAG kennen das bisherige Transparenzprinzip der Besteuerung, d. h. jeder Zahnarzt versteuert persönlich seinen ihm zustehenden Gewinnanteil im Rahmen der Einkommensteuererklärung. Oftmals wird hier der Spitzensteuersatz mit 42 % (zzgl. Zuschlagsteuern) fällig. Für eine optierte Personengesellschaft (z. B. Zahnärzte in einer PartG) wird hingegen nur der niedrigere Steuersatz der Kapitalgesellschaften mit 15 % Körperschaftsteuer (zzgl. Zuschlagsteuern) fällig.

Allerdings unterliegt die BAG durch Ausübung der Option der Gewerbesteuer. Neben der Körperschaftsteuer wird deshalb zusätzlich Gewerbesteuer auf den Gewinn fällig². Die Höhe der Gewerbesteuer wird durch den Hebesatz der Gemeinden bestimmt. Liegt der Hebesatz der Gemeinde bei 400 %, ergibt sich eine Steuerbelastung von 14 %.

Auf den ersten Blick steht damit eine Steuerbelastung von 42 % bei einer herkömmlichen Personengesellschaft einer niedrigeren

Steuerbelastung von 29 %³ einer optierten Personengesellschaft gegenüber. **Mit der Option scheint man also vorrangig Steuern sparen zu können.**

Hervorzuheben ist, dass auf der Ebene der Gesellschaft die Steuerbelastung zunächst niedriger ist. Wenn keine Ausschüttung des Gewinns an den Zahnarzt erfolgt, sondern das Geld für Investitionen in der Zahnarztpraxis zurückbehalten wird, ist aufgrund der sogenannten Gewinnthesaurierung die Steuerbelastung tatsächlich niedriger. Dabei ist aber beim Zahnarzt bislang auf privater Ebene noch kein Geld angekommen.

GEWINNAUSSCHÜTTUNG

Damit das Geld beim Zahnarzt ankommt, gibt es nunmehr zwei Möglichkeiten:

- Der Zahnarzt kann sich in der BAG anstellen lassen und sein Gehalt wird wie bei den übrigen Angestellten als Betriebsausgabe in voller Höhe steuermindernd abgezogen. Hiermit erzielt der Zahnarzt dann Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit.
- Anstelle oder neben Gehaltszahlungen kön-

nen weitergehende Zahlungen der BAG an den Zahnarzt als Dividenden (Gewinnausschüttungen) ausgekehrt werden und führen in aller Regel zu Einkünften aus Kapitalvermögen.

Ist beim Zahnarzt das Gehalt gleich hoch wie zuvor der erzielte Gewinnanteil, so ergibt sich die gleiche Steuerbelastung mit 42 %. Dividendenzahlungen unterliegen im Grundsatz dem Abgeltungsteuersatz von 25 % (zzgl. Zuschlagsteuern). Bei der optierten Zahnärzte-Personengesellschaft werden somit zuerst der Gewinn der BAG und dann die Geldzuflüsse an die einzelnen Gesellschafter besteuert.

Inwieweit die Option aus Sicht der Steuerbelastung sinnvoll ist, kann nicht allgemein beantwortet werden. **Gedacht ist die neue Vorschrift des § 1a KStG vor allem für solche Personengesellschaften, die ihre Gewinne weitgehend thesaurieren wollen.** Sollen die erzielten Gewinne jedoch zum Großteil durch die Zahnärzte entnommen werden, wird die Option meist nicht sinnvoll sein.

BEISPIEL

Nachfolgendes Beispiel soll die Steuerbelastungen der fiktiven A&B-Zahnärzte-PartG veranschaulichen:

Die beiden Zahnärzte A und B sind seit mehreren Jahren in eigener Praxis niedergelassen. Die Zahnarztpraxis wurde in der Vergangenheit bereits renoviert, ebenfalls wurden die eingesetzten Geräte bislang bei Bedarf ausgetauscht und den aktuellen Behandlungsstandards angepasst. Weitergehende größere Investitionen sind in naher Zukunft nicht erforderlich.

Stattdessen wollen die beiden Partner die erzielten Gewinne vollumfänglich privat verwenden können. Zur privaten Lebensführung benötigen beide Partner jeweils 150 TEUR pro Jahr. Die BAG erzielt im Jahr 2023 einen Gewinn von 400 TEUR vor Steuern, dieser entfällt je zur Hälfte auf A und B. Als steuermindernde Sonderausgaben liegen der Steuerberechnung 40 TEUR im Jahr pro Partner zugrunde. A ist kirchensteuerpflichtig und B

Ausgangsfall ohne Option (wie bisher)

Praxis BAG:

Körperschaftsteuer (15 %)	0
Solidaritätszuschlag (5,5 %)	0
Gewerbsteuer (14 %)	0
Steuerbelastung gesamt	0

<u>Private Einkommensteuer Partner:</u>	A	B
Einkommensteuer	57.863,00	57.863,00
Solidaritätszuschlag (5,5 %)	3.182,46	3.182,46
<u>Kirchensteuer (9 %)</u>	<u>5.207,67</u>	<u>0,00</u>
Steuerbelastung gesamt	66.253,13	61.045,46

Insgesamt betrachtet fallen Steuern in Höhe von EUR 127.298,59 im Jahr an.

Variante 1 mit Option und Dividendenzahlung

Praxis BAG:

Körperschaftsteuer (15 %)	15.000,00
Solidaritätszuschlag (5,5 %)	825,00
<u>Gewerbsteuer (14 %)</u>	<u>14.000,00</u>
Steuerbelastung gesamt	29.825,00

<u>Private Steuern Partner:</u>	A	B
Einkommensteuer auf Gehalt	36.863,00	36.863,00
Solidaritätszuschlag (5,5 %)	2.027,46	2.027,46
Kirchensteuer (9 %)	3.317,67	0,00
Abgeltungsteuer (25 %) auf Dividende	12.500,0	12.500,00
<u>Solidaritätszuschlag (5,5 %)</u>	<u>687,50</u>	<u>687,50</u>
Steuerbelastung gesamt	55.395,63	52.077,96

Insgesamt betrachtet fallen Steuern in Höhe von EUR 137.298,59 im Jahr an.

Variante 2 mit Option und Gewinnthesaurierung

Praxis BAG:

Körperschaftsteuer (15 %)	15.000,00
Solidaritätszuschlag (5,5 %)	825,00
<u>Gewerbsteuer (14 %)</u>	<u>14.000,00</u>
Steuerbelastung gesamt	29.825,00

<u>Private Steuern Partner:</u>	A	B
Einkommensteuer auf Gehalt	36.863,00	36.863,00
Solidaritätszuschlag (5,5 %)	2.027,46	2.027,46
<u>Kirchensteuer (9 %)</u>	<u>3.317,67</u>	<u>0,00</u>
Steuerbelastung gesamt	42.208,13	38.890,46

Insgesamt betrachtet fallen Steuern in Höhe von EUR 110.923,59 im Jahr an.

ist konfessionslos. Aus Vereinfachungsgründen wählen beide Zahnärzte im Beispiel die Einzelveranlagung.

VARIANTE 1 MIT OPTION UND DIVIDENDENZAHLUNG

Beide Gesellschafter haben einen Arbeitsvertrag mit der BAG abgeschlossen und erhalten jeweils ein Gehalt von 150 TEUR im Jahr. Der ursprünglich erzielte Gewinn von 400 TEUR ist somit um die Gehaltszahlungen zu mindern. Die BAG erzielt damit nur noch einen Gewinn von 100 TEUR. Dieser Gewinn wird zu gleichen Teilen als Dividende an A und B ausgeschüttet. (Beispielrechnung Seite 43).

VARIANTE 2 MIT OPTION UND GEWINNTHESAURIERUNG:

Wie Variante 1, nur wird im Unterschied hierzu der Gewinn von 100 TEUR nicht an die Gesellschafter A und B ausgeschüttet, sondern verbleibt in voller Höhe auf dem Konto der BAG (Beispielrechnung Seite 43).

ERGEBNIS

Nur bei teilweiser Thesaurierung des Gewinns ist die Steuerbelastung mit EUR 110.923,59 (= Variante 2) niedriger, als wenn die A&B-Zahnärzte-PartG nicht zur Körperschaftbesteuerung optiert hätte und die Gesellschafter A und B insgesamt EUR 127.298,59 (= Ausgangsfall



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

ohne Option) Steuern gezahlt hätten. Wird eine Gewinnausschüttung vorgenommen, ist die Gesamtsteuerbelastung mit EUR 137.298,59 (= Variante 1) sogar noch höher als im Ausgangsfall.

STRATEGISCHE ÜBERLEGUNGEN

Wie das obige Beispiel zeigt, sind langfristige strategische Überlegungen bei der Option zur Körperschaftbesteuerung anzustellen.

Weitere Aspekte, die bei dieser Entscheidung berücksichtigt werden sollten, sind insbesondere der Wegfall des Privilegs der Einnahmenüberschuss-Rechnung, die durch die Optionsausübung verursachte Aufdeckung stiller

Reserven, komplexe steuerliche Fragen im Zusammenhang mit Sonderbetriebsvermögen und Ergänzungsbilanzen, rechtliche Aspekte und die ggf. aufwendige Rückoption.

Neben der neu geschaffenen Möglichkeit der Gewinnthesaurierung nach § 1a KStG gibt es bereits seit 2008 die Möglichkeit einer günstigeren Gewinnbesteuerung von thesaurierten Gewinnen mit einem Sondersteuersatz von 28,25 % nach § 34a EStG. Aufgrund des Entnahmeverhaltens von Zahnärzte-BAGs findet diese Vorschrift in der Praxis jedoch kaum Beachtung, zumal die Vorschrift als zu kompliziert empfunden wird. Dementsprechend ist fraglich, inwieweit es mit der neuen Option zur Körperschaftbesteuerung gelingt, das Prinzip der Rechtsformneutralität der Besteuerung umzusetzen.

Die Ausführungen zur Option nach § 1a KStG erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Dieser Artikel kann eine Beratung durch Ihren Steuerberater nicht ersetzen, der Ihnen steuerliche Chancen und Risiken im Zusammenhang mit der Option aufzeigt. Eine Haftung kann daher nicht übernommen werden.

¹ Nachfolgend vereinfachend als Berufsausübungsgemeinschaft „BAG“ zusammengefasst.

² Eine Anrechnung der Gewerbesteuer nach § 35 EStG ist bei einer optierten Personengesellschaft nicht möglich.

³ 29 % Steuerbelastung = 15 % Körperschaftsteuer plus 14 % Gewerbesteuer.

„KINDERZAHNARZT(PRAXIS)“: ZWEI URTEILE

Das zahnärztliche Werberecht wurde sehr liberalisiert. Zahnärzte dürfen mehrere Praxisschilder haben und auf ihre Fähigkeiten hinweisen. Weiter verboten ist eine irreführende Werbung. Eine solche Irreführung liegt nach der Rechtsprechung vor, „wenn das Verständnis, das eine Angabe bei den Verkehrskreisen erweckt, an die sie sich richtet, mit den tatsächlichen Verhältnissen nicht übereinstimmt“. „Auch eine objektiv richtige Angabe kann irreführend sein, wenn sie beim Verkehr, an den sie sich richtet, gleichwohl zu einer Fehlvorstellung führt.“ In einfacherem Deutsch: Ein Zahnarzt darf mit seiner Werbung bei seiner Zielgruppe keine falschen Vorstellungen über seine Praxis und seine persönlichen Fähigkeiten wecken.

Hierzu hat der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden, dass ein Zahnarzt nicht für sich mit der Bezeichnung „Kieferorthopäde“ werben darf, sofern er nicht die entsprechende Fachzahnarztbezeichnung führen darf und dies nicht bei seiner Werbung deutlich macht (Urteil vom 29. Juli 2021, Az. I ZR 114/20).

Jetzt hat der BGH entschieden, dass die Verwendung des Begriffes „Kinderzahnarztpraxis“ zulässig ist, sofern die Ausstattung der Praxis kindgerecht ist und die dort tätigen Zahnärzte für die Belange von Kindern aufgeschlossen sind. Besondere fachliche Kenntnisse im Bereich der Kinderzahnheilkunde seien nicht erforderlich (Urteil vom 7. April 2022, Az. I ZR 217/20).

Am gleichen Tag hat der BGH entschieden, dass die Werbung mit der Angabe „Kinderzahnärztin“ in Verbindung mit der Bezeichnung „Kieferorthopädin“ nicht zulässig ist, da in dieser Kombination der Eindruck entstehen könne, die betreffende Zahnärztin habe betr. die Kinderzahnheilkunde eine „be-

sondere, gegenüber staatlichen Stellen nachgewiesene Qualifikation“ (Urteil vom 7. April 2022, Az. I ZR 5/21).

Der BGH hat allerdings nicht entschieden, ob die isolierte Verwendung des Begriffs „Kinderzahnärztin“ zulässig ist. Jedoch legt der BGH nahe, „weniger verwechslungsanfällige Begriffe“ wie einen Tätigkeitsschwerpunkt zu verwenden.

Die Rechtslage ist also äußerst kompliziert. Daher sollte ein Zahnarzt, der für Kinderbehandlungen werben will, sehr genau darlegen, welche besonderen Qualifikationen und Erfahrungen er hat. Im Zweifelsfalle sollte er fachanwaltlichen Rat einholen, da er anderenfalls teure Abmahnungen riskiert.

*Aus: Newsletter Dr. med.dent. Wieland Schinnenburg, Juni 2022, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, zaraschinnenburg@gmx.de
www.rechtsanwalt-schinnenburg.de*



QUO VADIS ORALCHIRURGIE?

NEUE FORTBILDUNGSREIHE DES LZK-INSTITUTS



Fort- und Weiterbildung der zahnärztlichen Kollegenschaft ist eine der zentralen Aufgaben der Zahnärztekammern, die auf diese Weise definiert, was Zahnheilkunde bedeutet und was ihre Aufgabe in der Versorgung unserer Patienten ist. Zahnmedizin ist kein Randgebiet der Medizin, das gegenüber anderen Fachspezifitäten von geringerer Bedeutung wäre. Zahnmedizin ist und bleibt orale Medizin und ist aus einer ganzheitlichen, am Patientenwohl orientierten Heilkunde nicht wegzudenken.

Gerade auf dem Gebiet der Oralchirurgie werden permanent neue Therapieverfahren

entwickelt, die allerdings wissenschaftlich basiert sein und sich dann auch im Praxisalltag bewähren müssen. Um hier für die Kollegenschaft einen guten Überblick zu gewährleisten, bewährte Verfahren weiterzuentwickeln, sich aber auch Neuem nicht zu verschließen, ist ein Networking aller Verantwortlichen gefragt.

NEUE FORTBILDUNGSREIHE

Deswegen hat sich die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz (LZK) mit ihrem Fortbildungsreferenten San.-Rat Dr. Peter Mohr und ihrem Weiterbildungsreferenten Dr. Torsten Conrad ein Fortbildungskonzept überlegt, das alle maßgeblichen Institutionen an einen Tisch bringt.

Eine erste Veranstaltung zum Thema „Quo vadis Oralchirurgie – Die Wurzelspitzenresektion“, hat in Zusammenarbeit zwischen der LZK, dem Berufsverband deutscher Oralchirurgen (BDO) und der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie der Universitätsklinik Mainz bereits mit sehr guter Resonanz stattgefunden. Univ.-Prof. Dr. Bilal Al-Nawas (Direktor der ZMK der Uniklinik Mainz) und Dr. Torsten Conrad (Vorsitzender der BDO RLP) moderierten die Auftaktveranstaltung. Sie befasste sich mit dem Thema der Wurzelspitzenresektion. Aus der

wissenschaftlichen Evidenz und der Expertenrunde ergaben sich folgende Eckpunkte.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Prognose der Wurzelspitzenresektion (WSR) liegt gleichauf zur Wurzelkanalrevision – kurzfristig scheint die WSR schneller zur Symptombefreiung zu führen.

Zur Eingangsdiagnostik zählt neben der klinischen Untersuchung betreffender Zähne klassischerweise die konventionelle Röntgendiagnostik. In unklaren Einzelfällen kann diese Untersuchung durch dreidimensionale, hochauflösende Röntgenuntersuchungen erweitert werden, um sicherer apikale Behandlungen, fehlende Kanäle, Wurzellängsfrakturen oder komplexe Kanalanatomien zu diagnostizieren. Abgesehen von Befunden, die wie die Längsfraktur zur Extraktion führen, lässt sich die Ursache so gezielter therapieren. Weichgewebliche Läsionen können in Größe, Ausdehnung und ihrer Nähe zu schützenswerten Nachbarstrukturen durch die DVT untersucht werden.

Operationstechnisch sollte die Resektion der Apices in einem senkrechten Winkel zur Wurzellängsachse erfolgen, um Sicht auf eventuelle Kanäle oral bzw. lingual zu gewährleisten. Daten zeigen die Überlegenheit



Zustand nach erfolgter Wurzelspitzenresektion an den Zähnen 45,46.

der retrograden Aufbereitung und Füllung im Gegensatz zur alleinigen Resektion, allerdings ist das Patientenkollektiv der zitierten Studie gering und die Resektionen auf den Front- und Prämolarenbereich beschränkt. Gerade hier zeigt sich die Diskrepanz zur täglichen Pra-

xis, dass der Erfolg einer WSR nicht zwingend auf der retrograden Aufbereitung und Füllung beruht. Insbesondere nach prä- oder intraoperativ vorangegangener Kanalaufbereitung oder -revision kann – so die Erfahrung aus der Praxis – auf die retrograde Füllung verzichtet werden. Für retrograde Füllmaterialien kann infolge der dünnen Datenlage keine abschließende Empfehlung ausgesprochen werden. In der Praxis haben sich insbesondere Super EBA® und IRM® bewährt.

Von Erfolg wird bei wurzelspitzenresezierten Zähnen in zweierlei Hinsicht gesprochen: Radiologisch sollte die apikale Kavität im

Verlauf abnehmen und der Parodontalspalt homogen und gut nachvollziehbar sein. Dreidimensionale Auswertungen einjähriger Kontrollen zeigen lediglich in der Hälfte der Fälle die vollständige Knochenneubildung der resezierten Neoapices und in etwa 20 % der Fälle komplette Regeneration der apikalen Kavität und Kortikalis. Wir waren uns darüber einig, dass der Erfolg einer Wurzelspitzenresektion maßgeblich an der klinischen Symptombefreiheit ausgemacht werden sollte.

Dr. Philipp Lührenberg, Sanitätsrat Dr. Peter Mohr und Dr. Torsten Conrad



V. l. n. r.: Dr. Philipp Lührenberg, Univ.-Prof. Dr. Bilal Al-Nawas, Dr. Torsten Conrad.

„Quo vadis Oralchirurgie“ wird als neue Fortbildungsreihe regelmäßige halbjährlich in diesem Format stattfinden. Die nächste Veranstaltung findet am **12.10.2022** in der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz um 17:00 Uhr statt und beschäftigt sich mit dem Thema: **„Der Weisheitszahn“**.

35 JAHRE HILFE VOR ORT UND IN DER WELT



er bis zum vergangenen Sommer noch nichts vom Hilfswerk deutscher Zahnärzte (HDZ) gehört hatte, konnte sich von dessen schnellen, unbürokratischen Soforthilfen im Rahmen der Hochwasserkatastrophe in Deutschland überzeugen.

Bereits vier Tage nach der Flut startete das HDZ gemeinsam mit den Landes Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) in Rheinland-Pfalz, Nordrhein und Westfalen zusammen mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) ihre gemeinsame Spendenaktion für die in Not geratenen Kollegen und Kolleginnen im Ahrtal.

Das Ergebnis war überwältigend: Über eine Million Euro kamen in den darauffolgenden Wochen zusammen und konnte an die betroffenen Zahnärzte übergeben werden.

Spendenkonto

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00
BIC: DAAEDED3

Weitergehende Informationen sowie ausführliche Beschreibungen der zahlreichen HDZ-Projekte finden Sie unter stiftung-hdz.de oder scannen Sie den QR-Code in der Anzeige.

JAHREHNTELANGES ENGAGEMENT

In diesem Jahr feiert die Stiftung ihr 35-jähriges Bestehen. Die Ursprünge gehen auf schockierende Erlebnisse des Göttinger Zahnarztes Carl Heinz Bartels in den Lepragebieten Südostasiens zurück.

Sie gaben den Anlass zur Gründung der karitativen Initiative „Patenschaft Niedersächsischer Zahnärzte für Lepragebiete“ im Jahr 1981.

Aus dieser ging wiederum am 18. Mai 1987 die „Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete, Göttingen“ hervor. Das Engagement des HDZ geht mittlerweile weit über die Bekämpfung der Lepra hinaus. Seit nunmehr über 35 Jahren leistet das HDZ weltweit Hilfe in Katastrophen- und Krisengebieten und unterstützt Menschen in Not. Seit 2010 ist die Bundeszahnärztekammer Schirmherrin der Stiftung.

VIELFÄLTIGE PROJEKTE MIT PROFESSIONELLEN PARTNERN

Das Engagement der Stiftung ist dabei so vielfältig wie die Länder, in denen Hilfe geleistet wird: Umfangreiche Soforthilfemaßnahmen für Katastrophengebiete wie Haiti, Pakistan, Myanmar und Japan, der Bau von Schulen, Waisenhäusern, Kranken- und Sozialstationen, Ausbildungsstätten und medizinischen sowie zahnmedizinischen Einrichtungen, der Bau von Wasseraufbereitungsanlagen oder die Organisation von Hilfstransporten und medizinischen Geräten.

Seit Beginn des Krieges in der Ukraine unterstützt das HDZ die humanitären Hilfsaktionen der Partnerorganisationen vor Ort und in Nachbarländern wie Polen.

Diese und viele weitere Projekte werden weltweit vom HDZ in enger Kooperation mit professionellen Trägerstrukturen wie etwa den „Salesianern Don Boscos“, dem „Lazarus Orden“, privaten oder staatlichen, kirchlichen oder nichtkirchlichen Einrichtungen umgesetzt und finanziell vom HDZ gefördert – seit Gründung der Stiftung mit mehr als 35 Millionen Euro.

HILFE ZUR SELBSTHILFE

Der Einsatz des Hilfswerks war und ist immer dort besonders erfolgreich, wo die „Hilfe zur Selbsthilfe“ funktioniert. Ein gutes Beispiel dafür sind die Prothesenwerkstätten in verschiedenen Lepra-gebieten. Dort arbeiten mit Hilfe des HDZ geschulte ehemalige Patienten in einem aus Spenden finanzierten Handwerksbetrieb. Den Erkrankten wird mit dieser Arbeit geholfen und die Genesenen können ihren Lebensunterhalt selbst bestreiten.

Wenn es um Erfolgsgeschichten geht, ist auch der Werdegang des Vietnamesen Francis van Hoi zu erwähnen. Er kam als Bootsflüchtling auf allerlei Umwegen nach Deutschland und fasste hier Fuß.

Mithilfe der Salesianer und der HDZ-Unterstützung erlernte er das Kochhandwerk, das er nun in seiner alten Heimat an einer in Kooperation mit Misereor und HDZ eingerichteten Kochschule in Saigon weiter-

gibt. Die Auszubildenden werden in einem dualen System geschult und kommen aus sozial schwachen Bevölkerungsschichten.

EHRENAMTLICHER EINSATZ

Zum Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete gehört ein kleines, aber hoch motiviertes Team. Dr. Klaus-Achim Sürmann und Dr. Klaus Winter, beide Zahnärzte, stehen der Stiftung vor. Sie werden tatkräftig von einem engagierten Kuratorium sowie einigen ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern unterstützt.

Gesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen, ist ein wesentliches Element der Zahnmedizin als Heilberuf. Möchten auch Sie die Arbeit des HDZ mit Ihrer Spende unterstützen? Im Kasten finden Sie Informationen.



#WIRfürdieWelt
stiftung-hdz.de



WIR
stärken das
Gemeinwohl
– **weltweit**

*Sei dabei!
Jetzt klicken oder scannen
und spenden oder zustiften!*



Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank
Spenden: IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00
Zustiftungen: IBAN: DE98 3006 0601 0604 4440 00



NEUE VORSTÄNDE IN DEN BEZIRKEN

Der Vorstand der **BZK Koblenz** stellte sich neu auf. In ihrer konstituierenden Sitzung am 22. Juni hat die Vertreterversammlung in den neuen Räumen der Bezirkszahnärztekammer für die Wahlperiode 2022–2027 einen neuen Vorstand gewählt.

Vorsitzender ist **Robert Schwan** (Koblenz), stellvertretender Vorsitzender ist **Dr. Gerrit Meyer** (Simmern). Als weitere Mitglieder des Vorstandes wurden **Dr. Clara Döring MSc** (Betzdorf), **Dr. Markus Esch** (Diez), **Dr. Christian Honert** (Asbach), **Dr. Axel Rott** (Mayen) und **Dr. Heike Wickop-Karber** (Vallendar) gewählt.

Der neue Vorsitzende der BZK Koblenz, Robert Schwan, übernimmt das Amt von **Sanitätsrätin Dr. Margrit Brecht-Hemeyer**, die 15 Jahre lang die BZK Koblenz geleitet hat.



V. l. n. r.: Robert Schwan, Dr. Gerrit Meyer, Dr. Heike Wickop-Korber, Dr. Axel Rott, Dr. Clara Döring, Dr. Markus Esch, Dr. Christian Honert.

Am 1. Juli 2022 fand in den Räumen der Landes Zahnärztekammer RLP die konstituierende Vertreterversammlung der **BZK Rheinhessen** statt. 21 Delegierte waren dazu aufgerufen, für die Legislaturperiode 2022–2027 die Vorsitzenden der Vertreterversammlung und den Vorstand zu wählen.

Mit einstimmigem Votum wurde **Dr. Andrea Habig-Mika** in ihrem Amt als Vorsitzende des Vorstandes bestätigt. Zum stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden wählte die Versammlung **PD Dr. Dan Brüllmann**. Als Beisitzer wurden **Dr. Hans-Jürgen Krebs** (Mainz), **Dr. Mischa Krebs** (Alzey) sowie **ZA Matthias Gloede** (Worms) in den Vorstand gewählt. Den Vorsitz der Vertreterversammlung übernehmen erneut **Dr. Christopher Köttgen** (Mainz) und **Dr. Jens Vaterrodt** (Mainz) als sein Stellvertreter.



V. l. n. r.: Dr. Hans-Jürgen Krebs, PD Dr. Dan Brüllmann, Dr. Andrea Habig-Mika, Dr. Jens Vaterrodt, Dr. Christopher Köttgen, Dr. Mischa Krebs, ZA Matthias Gloede.

Die Vertreterversammlung der **Bezirkszahnärztekammer Trier** wählte in ihrer konstituierenden Sitzung am 8. Juni 2022 einen neuen Vorstand. Die Versammlung bestätigte dabei den langjährigen Vorstandsvorsitzenden **Sanitätsrat Dr. Peter Mohr** (Bitburg) einstimmig in seinem Amt und wählte **ZA Stefan Chybych M.Sc., M.Sc.** (Trier) abermals zum stellvertretenden Vorsitzenden.

Komplettiert wird der Vorstand durch die ebenfalls wiedergewählte **Dipl. Stom. Liane Fischer** (Trier) sowie **Dr. Carolin Wunsch** (Trier) und **ZA Florian Dehne** (Mühlheim).



V. l. n. r.: Dr. Robert Germund (Geschäftsführer), Vorstand: Dr. Carolin Wunsch (Trier), ZA Stefan Chybych M.Sc., M.Sc. (Trier), Dipl. Stom. Liane Fischer, (Trier), ZA Florian Dehne (Mühlheim), San.-Rat Dr. Peter Mohr (Bitburg).

[Die Bezirkszahnärztekammer Pfalz hatte bereits im April ihren neuen Vorstand gewählt (siehe S. 46, Heft 2/2022).]

HIER SIND NOCH PLÄTZE FREI!

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. Pan-

demiebedingt 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 228278	Di., 11.10.2022 11–19 Uhr	LZK Mainz	Aktualisierung der Sachkenntnisse in der Zahnheilkunde: Anforderungen an die allgemeine Hygiene	Sabine Christmann Archibald Salm	10
Hygiene II 228279	Do., 13.10.2022 11–19 Uhr	LZK Mainz	Aktualisierung der Sachkenntnisse in der Zahnheilkunde: Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten	Sabine Christmann Archibald Salm Maria Semmler	10
BuS Einsteiger- und Aktualisierungsseminar, 228223	Mi., 02.11.2022 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
Oralchirurgisches Kompendium, 228116	Mi., 09.11.2022 14–18 Uhr	LZK Mainz	Gut vorbereitet in die Sofortimplantation	Dr. Clara Döring	5
Hygiene I 228280	Mi., 16.11.2022 11–19 Uhr	LZK Mainz	Aktualisierung der Sachkenntnisse in der Zahnheilkunde: Anforderungen an die allgemeine Hygiene	Sabine Christmann Archibald Salm	10
Hygiene II 228281	Di., 29.11.2022 11–19 Uhr	LZK Mainz	Aktualisierung der Sachkenntnisse in der Zahnheilkunde: Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten	Sabine Christmann Archibald Salm Maria Semmler	10
Adhäsive Zahnmedizin mit Komposit, 228131	Mi., 07.12.2022 15–20 Uhr	LZK Mainz	Ein Nachmittag mit 100 % Hands-on	Prof. Dr. Roland Frankenberger	8
Existenzgründungsseminar 228136	Sa., 10.12.2022 10–17 Uhr	Atrium Hotel, Mainz	„Perspektive Zahnarztpraxis“ – Beste Chancen oder Risiken mit Nebenwirkungen?	Verantwortlich: Dr. Andreas Laux	8
KFO-Kompaktkurs 238302	Jeden Freitag in der Zeit vom 24.02.-31.03.2023; 8:45–17:30 Uhr	LZK Mainz / Universitäts- medizin Mainz	Intensivkurs für ZFAs in KFO-Praxen zur Vermittlung und Auffrischung der wichtigsten Basiskennnisse, inkl. Lernerfolgskontrolle und Zertifikat	Verantwortlich: Prof. Dr. Christina Erbe	-
Abrechnung – von Anfang an richtig, 238300	Fr., 14.04.2023 und Fr., 21.04.2023 jeweils 9–17 Uhr	LZK Mainz	Zweitägiges Basisseminar für Wiedereinsteiger, Praxisgründer, Berufsanfänger und zur Prüfungsvorbereitung	Susanne Storch	16
Klinische Rechtsmedizin 238301	Mi., 26.04.2023 14–18 Uhr	LZK Mainz	Gewaltfolgen erkennen und beurteilen	Dr. med. Barbara Fliß	5

Basis-Curricula

im Institut Bildung und Wissenschaft



Weißer Ästhetik

mit Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg
27. Januar 2023 bis 6. Mai 2023
Teilnahmegebühr: 2.490 €, Fortbildungspunkte: 66
Ansprechpartnerin: Ina Weinheimer, weinheimer@lzk.de

Lege Artis Endodontie

mit Dr. Josef Diemer, Meckenbeuren
25. Januar 2023 bis 22. Juli 2023
Teilnahmegebühr: 2.490 €, Fortbildungspunkte: 63
Ansprechpartnerin: Ina Weinheimer, weinheimer@lzk.de

Parodontologie

mit verschiedenen Referenten
10. Februar 2023 bis 8. Juli 2023
Teilnahmegebühr: 2.980 €, Fortbildungspunkte: 73
Ansprechpartnerin: Alexandra Albrecht-Ochss,
albrecht-ochss@lzk.de



Institut Bildung und Wissenschaft
Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz



Infos und Anmeldung: www.institut-lzk.de
Veranstaltungsort: LZK Rheinland-Pfalz, Mainz
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Ralf Rössler, DTMD Wiltz