

MBZ

Mitteilungsblatt Berliner Zahnärzte



Alterszahnmedizin
Besonderheiten
und Limitationen



DiOS® 4.0

Intraoralscanner

**JETZT
UNVERBINDLICH
TESTEN!**



reddot design award
winner 2019

Vereinbaren Sie noch heute
einen Termin für Ihre Teststellung!

Rübeling+Klar Dental Labor
Ihr regionaler Partner in Berlin - Brandenburg



10

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

nach Angaben des Statistischen Bundesamtes gibt es in Deutschland rund 17,5 Millionen Menschen, die 65 Jahre oder älter sind. Damit hat die Gruppe der Senioren einen prozentualen Anteil von rund 21 Prozent an der Gesamtbevölkerung in Deutschland. Mit zunehmendem Alter geht eine Vielzahl von Veränderungen sowohl in der Allgemeingesundheit als auch in der Mundgesundheit einher. Die Ergebnisse der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie zeigen, dass sich chronische Erkrankungen wie Parodontitis im höheren Lebensalter verdichten.

Grunderkrankungen werden in der Regel entsprechend verschiedener Leitlinien mit unterschiedlichen verschreibungspflichtigen Medikamenten und Wirkstoffen behandelt, die diverse Nebenwirkungen entfalten können. Je höher die Zahl der verordneten Wirkstoffe ist, desto größer wird die Wahrscheinlichkeit von Interaktionen. Eine für die Mundgesundheit entscheidende und sehr regelmäßig auftretende Nebenwirkung besteht in einem reduzierten Speichelfluss. Dies ist wiederum mit einem erhöhten Risiko für die Entstehung von Karies und Schleimhauterkrankungen verbunden.

Professorin Nadine Schlüter und Dr. Benedikt Luka vom Universitätsklinikum Freiburg wollen das Bewusstsein für betagte oder geriatrische Patienten weiter schärfen und stellen einfache Präventionsansätze vor, welche die Mundgesundheit auch bei dieser vulnerablen Patientengruppe länger erhalten können. Unser Titelthema ab Seite 10.

- Der Gesetzgeber hat schon einiges getan, um die Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung zu verbessern. Doch für Dr. Jörg-Peter Husemann steht die Zahnärzteschaft vor weiteren Herausforderungen. Lesen Sie seinen Leitartikel auf Seite 6.

- Der Bundestag hat Mitte Januar für die Zustimmungslösung bei Organspenden gestimmt. Außerdem soll ein Online-Register eingeführt werden, in dem die Spendenbereitschaft dokumentiert wird. Zuvor hatten die Abgeordneten eine Widerspruchslösung abgelehnt. Wir informieren ab Seite 22.

- Der GOZ-Punktwert ist seit 1988 unverändert der gleiche. Dagegen wird der Punktwert in der Gebührenordnung der gesetzlichen Krankenversicherung kontinuierlich angepasst. Das GOZ-Referat der Zahnärztekammer Berlin hat sich die Mühe gemacht, eine vergleichende Übersicht zu erstellen, und möchte ab Seite 27 zur kritischen Auseinandersetzung mit beiden Vergütungssystemen anregen.

- Mit der Novellierung des Berufsbildungsgesetzes sind wichtige Weichen gestellt worden, damit berufliche Ausbildung auch in Zukunft eine attraktive Option ist. Was seither bei der Freistellung der Auszubildenden für die Berufsschule zu beachten ist, erläutern wir auf Seite 44.

Eine anregende Lektüre wünscht
Vanessa Hönighaus



21

ZÄK Berlin



36

iconimage | AdobeStock

Leitartikel

- 6 Die unterschätzte Herausforderung

Meldungen

- 8 Zahnärztlicher Sicherstellungsauftrag
Mentoren gesucht
Vorkommnisse bei Medizinprodukten
Mehrere Vorbereitungsassistenten im MVZ zulässig

Thema

- 10 Prävention im Alter
Besonderheiten und Limitationen

Beruf & Politik

- 20 Die da oben ...
Neujahrsempfang der Zahnärzteschaft
- 21 Die Kammer vor Ort
- 22 Organspenden
- 24 Effekt von Onlinebewertungen
Strategie gegen Arzneimittel-Lieferengpässe
- 26 Nachruf Prof. Per Axelsson
Fortbildungsausschuss gegründet

GOZ & Bema

- 27 Bema auf der Überholspur?
- 31 Altersbeschränkung bei GOZ-Leistungen
Endodontie richtig liquidieren

ANZEIGE

 **MedConsult**
Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

FAB

Praxisverkauf

- Praxiswertermittlung
- Kauf- und Mietvertragsabwicklung
- Vermittlung von Kaufinteressenten
- Unterstützung bei Vertrags-
Arztsitzausschreibungen

Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

Praxiskooperation

- Job-Sharing Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

**Burkhardt Otto
Olaf Steingräber
Volker Schorling**

**FAB
Investitionsberatung**

MedConsult
Wirtschaftsberatung für
medizinische Berufe oHG
Giesebrechtstraße 6 · 10629 Berlin
Tel.: 213 90 95 · Fax: 213 94 94
E-mail: info@fabmed.de



Pfaff Berlin

38



HPF

48

ZahnMedizin

- 32 Fortbildungen der KZV Berlin
- 34 Kieferorthopädie-Update Charité 2020
- 35 Dienstagabend-Fortbildung der Zahnärztekammer
Neue Fachkollegen
- 36 Telemedizin
- 38 Curriculum Endodontie
- 39 Digitale Volumetomographie
- 40 Kursangebot des Philipp-Pfaff-Instituts

Praxis & Team

- 42 Bestandsverzeichnis für Medizingeräte
Existenzgründer-Seminar

Amtliches

- 44 Freistellung für die Berufsschule
Prüfungstermine Kieferorthopädie
Prüfungstermine Oralchirurgie

- 46 VZB Vertreterversammlung
KZV Vertreterversammlung
Sitzungstermine des Zulassungsausschusses
- 47 Neuzulassungen im Februar

Soziales Engagement

- 48 Zahnstation im Flüchtlingslager auf Lesbos

Panorama

- 49 KZV-Lauf 2020

Kalender

- 54 März 2020
- 51 Impressum
- 53 Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

ANZEIGE



DAISYO
Ihr Partner für Abrechnungswissen

BERLIN, wir kommen!

DAS Frühjahrs-Seminar – Abrechnungswissen pur
IHR unverzichtbares Wissens-Update

30.3. • 31.3. • 1.4.2020
Jetzt schnell anmelden!

daisy.de

Seniorenzahnmedizin

Die unterschätzte Herausforderung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

dem „Deutschland-Report“ der Prognos AG zufolge, den Der Spiegel im Januar zitierte, werden die Zwanziger das Jahrzehnt sein, in dem die Demografie die Strukturen unseres Sozialstaates durchschüttelt. Von 2020 bis 2030 werden die Ausgaben für Renten-, Pflege-, Arbeitslosen- und Krankenversicherung in einem solchen Maße steigen, dass sich die Beiträge für die Sozialkassen nicht mehr unter 40 Prozent halten lassen werden. Prognostiziert werden über 45 Prozent, wobei allein die Krankenkassenbeiträge von heute 14,6 auf ca. 16,9 Prozent steigen sollen. Und das trifft nicht nur die gesetzlich Krankenversicherten. Schon heute wissen viele Privatversicherte nicht mehr, wie sie die beängstigend steigenden Versicherungsprämien aufbringen sollen.

Im SGB V wurde in den vergangenen Jahren eine Reihe von Normen eingeführt, um die Versorgung alter und/oder pflegebedürftiger Patienten sowie von Menschen mit Behinderung zu verbessern; diese kosten aber allesamt Geld. Die vorhergesagten Beitragssätze sind wahrlich kein Pappentier, doch die finanziellen Probleme sind nur eine Seite der Medaille.



Trotz verbesserter Behandlungsmöglichkeiten von vulnerablen Patientengruppen liegen noch große Herausforderungen vor uns.

Dr. Jörg-Peter Husemann,
stv. Vorsitzender des Vorstandes der KZV Berlin

Auf der anderen Seite kommen nämlich auf uns Zahnärzte Herausforderungen zu, die in ihrer Komplexität bis dato unbekannt sind. „Gesund beginnt im Mund“ gilt nicht nur für Kinder, sondern auch für Pflegebedürftige. Immer öfter werden wir es mit Patienten zu tun haben, die mit internistischen Problemen zu uns kommen. Herzerkrankungen und Diabetes betreffen heute schon 10 Prozent der Bevölkerung. Dazu kommen die Fälle, die noch gar nicht erkannt worden sind. Dass die Ursache für ihre Mundtrockenheit, unter der sie leiden und die ihre Zähne keineswegs besser macht, auch in der Vielzahl ihrer Medikamente liegen kann, wissen sie meist nicht. Und in den Pflegeeinrichtungen fehlt den Mitarbeitern oft die Zeit, darüber nachzudenken.

Aber in der geriatrischen Zahnheilkunde tut sich etwas. Der Gesetzgeber hat bereits prägnante Änderungen eingefügt: Seit 2013 existieren Bema-Positionen für die aufsuchende Versorgung, seit 2014 ermöglicht der § 87j SGBV, dass Zahnärzte mit Pflege-

einrichtungen Kooperationsverträge schließen können. Bei den Ärzten gibt es diese Regelung schon seit 2008. Zum 1. Juli 2018 wurde die Richtlinie nach § 22a umgesetzt, in deren Folge die Bema-Positionen 174a und b sowie die 107a abgerechnet werden können.

Und zum 1. Januar 2019 trat das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) in Kraft. Darin enthalten ist ein weiterer Baustein für eine verbesserte Versorgung dieser vulnerablen Patientengruppe: Mit dem PpSG ist in Bezug auf die Krankenfahrten (nicht auf die Krankentransporte) eine Erleichterung eingetreten. Diese Fahrten müssen ab dem Pflegegrad 3 nicht mehr von den Krankenkassen genehmigt werden. Der Zugang zur Krankenförderung wird seither deutlich vereinfacht. Und, man möchte es kaum glauben, tatsächlich ist damit auch ein Stück unnötige Bürokratie entfallen. Auf seiner Sitzung am 19. Dezember 2019 hat der Gemeinsame Bundesausschuss auch endlich beschlossen, seine Krankentransportrichtlinie dahingehend anzupassen.

Das PpSG verpflichtet zudem Pflegeeinrichtungen, Kooperationsverträge mit (Zahn-)Ärzten zu schließen. In Berlin haben nach aktuellem Stand rund 53 Prozent der Pflegeeinrichtungen Kooperationsverträge mit Zahnärzten geschlossen. Bundesweit sind es ca. 37 Prozent. Wir sind also gut aufgestellt. Hierzu haben vielleicht auch unser vergangenes Herbstsymposium und unser Symposium zur Seniorenzahnmedizin, beide mit Professor Dr. Ina Nitschke, Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin, beigetragen. Das Symposium wird am 13. März erneut stattfinden – diesmal mit besondere-

rem Blick auf die pharmakologischen Probleme im Alter. Zudem haben wir bei unserer Veranstaltungsreihe „Im Dialog mit dem KZV-Vorstand“ der Alterszahnmedizin viel Raum gewidmet.

Nicht vergessen dürfen wir an dieser Stelle die vielen Zahnärztinnen und Zahnärzte, die auch ohne Kooperationsverträge die Versorgung in den Pflegeeinrichtungen gewährleisten. Ob mit oder ohne Kooperationsvertrag: Wichtig ist, dass die Arbeit geleistet wird. Doch damit sind die vielen Probleme, die die Versorgung der ambulant zu betreuenden Pflegebedürftigen betreffen, noch längst nicht gelöst. Es bleibt also noch viel zu tun.

Ihr


Jörg-Peter Husemann

Immer aktuelle News und 'nen Zehner on top!



Sicher dir mit dem minilu Newsletter regelmäßig Infos zu:

- ✓ Kostenlosen Mustern und Testaktionen
- ✓ Sensationellen Rabatten
- ✓ Exklusiven Events und Fortbildungsveranstaltungen

**Jetzt kostenlos anmelden unter
minilu.de/newsletter und einen
10-Euro-Gutschein erhalten***

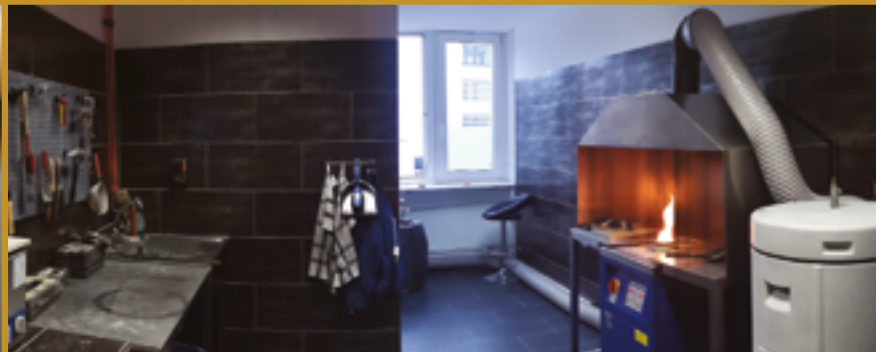
* Bei deiner erstmaligen Newsletteranmeldung erhältst du einen Gutschein im Wert von 10 Euro für deinen nächsten Einkauf bei minilu.de. Gutschein einmalig einlösbar ab 150 Euro Mindestumsatz, nur direkt über minilu.de und mit unverbindlicher Registrierung. Nicht mit anderen Gutscheinen kombinierbar. Gültig bis zum 30. April 2020.

minilu.de
... macht mini Preise



DIGOSI Scheideanstalt

Zahnärzte & Dentallabore vertrauen auf DIGOSI!



- Wir kaufen & recyceln
Ihr Zahngold

- Seien Sie dabei von der Schmelze
bis zur Analyse

- Starke Tageskurse für Ihr Edelmetall

Vereinbaren Sie jetzt einen Termin !

DIGOSI Edelmetalle & Recycling GmbH, Potsdamer Str. 92, 10785 Berlin

Telefon : 030 / 25 75 86 5 - 0 / Fax -5, Email: info@digosi-scheideanstalt.de Website : www.digosi-scheideanstalt.de

Eigenständige Lösungen

Zahnärztlicher Sicherstellungsauftrag

Im Kabinettsbeschluss zum Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz werden der zahnärztlichen Selbstverwaltung Steuerungsinstrumente zur Sicherstellung der Versorgung an die Hand gegeben. Die Politik folgt damit einem Vorschlag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), die wiederholt die Bedeutung spezieller Instrumente hervorgehoben hat, die für die künftige Sicherstellung einer flächendeckenden, wohnortnahen

und qualitativ hochwertigen Versorgung in Deutschland unabdingbar sind.

Vorgesehen ist, dass den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) optional die Möglichkeit eingeräumt wird, einen Strukturfonds bis zu einer Höhe von 0,2 Prozent der Gesamtvergütung einrichten zu können. Die KZBV hatte zuletzt darauf gedrängt, dass die Krankenkassen einen Beitrag in gleicher Höhe entrichten und die jeweilige KZV dann über die kon-

krete Verwendung der Mittel entscheidet. Ebenfalls optional sollen die KZVen künftig Eigeneinrichtungen betreiben dürfen. Darüber hinaus ist für den konkreten Fall einer Unterversorgung die Anwendung von Sicherstellungszuschlägen für Praxen vorgesehen. Auch hier hatte sich die KZBV dafür eingesetzt, dass die Vergütung zur Hälfte von den Krankenkassen mitgetragen wird.

PM KZBV

Start-up Praxis

Mentoren gesucht

Die Zahnärztekammer Berlin hat anlässlich des Workshops „Start-up Praxis“ auf dem Berliner Zahnärztetag das Mentorenprogramm für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte gestartet.

Wir, die „alten Hasen“, möchten bei diesem Programm niederlassungswillige junge Zahnärzte und Kollegen in den ersten Monaten der eigenen Niederlassung beraten und Hilfestellung geben. Dies kann durch telefonische Beratung in komplexen Situationen mit dem Patienten erfolgen. Oder man setzt sich zusammen und bespricht Fragen der Praxisorganisation, der Abrechnung und zum manchmal herausfordernden Umgang mit den Mitarbeitern. Oder man trifft sich abends und gibt die eigenen – vielleicht leidvollen – Erfahrungen weiter. Unsere jungen Kollegen müssen ja nicht unsere Fehler wiederholen.

Wenn Sie Interesse haben, als Mentorin oder Mentor für junge Kollegen ansprechbar zu sein, freuen wir uns über eine kurze E-Mail an info@zaek-berlin.de. Unsere Mitarbeiter in der Kammer helfen Ihnen dann, eine/n passende/n Mentee zu finden.

Karsten Heegewaldt, Zahnärztekammer Berlin

Medizinprodukte

Unerwünschte Vorkommnisse

Jeder praktizierende Zahnarzt ist verpflichtet, bekannte und nicht bekannte Nebenwirkungen aller von ihm eingesetzten Arzneimittel an die Arzneimittelkommission Zahnärzte (AKZ) zu melden. Zudem ist er verpflichtet, Vorkommnisse mit Medizinprodukten an

das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu melden. Meldepflichtig sind jedoch nur Medizinprodukte, die zu schwerwiegender Verletzung oder zum Tod geführt haben. Diese Vorkommnisse sind sehr selten.

Die AKZ ruft dazu auf, auch andere Mängel, wie z. B. Risse oder Defekte an Schrauben, an sie zu melden. Als Service bietet sie eine Beratung zu festgestellten unerwünschten Wirkungen und Mängeln an zahnärztlichen Medizinprodukten, die nicht unter die Meldepflicht nach § 3 MPSV fallen, an. Die Meldeformulare stehen online: www.bzaek.de/akz



B&W Fotografie | proDente

BZÄK

Bundessozialgericht

Mehrere Vorbereitungsassistenten im MVZ zulässig

Das Bundessozialgericht hat den Anspruch eines zahnärztlichen MVZ auf Anstellung eines Vorbereitungsassistenten bejaht, obwohl in dem MVZ bereits ein weiterer Vorbereitungsassistent tätig war. Es begründet seine Entscheidung u. a. damit, dass aus den maßgeblichen Regelungen der Zahnärzte-ZV lediglich gefolgert werden könne, dass ein in Einzelpraxis tätiger Vertragszahnarzt nicht mehr als einen Vorbereitungsassistenten beschäftigen könne. Auch bei einer aus mehreren Zahnärzten bestehen-

den Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) dürfe für jeden Vertragszahnarzt ein Vorbereitungsassistent beschäftigt werden. Bei einem MVZ sei auf die Zahl der Versorgungsaufträge abzustellen, die durch das MVZ erfüllt werden, ungeachtet, ob diese von Vertragszahnärzten oder angestellten Zahnärzten erfüllt werden. Dies gelte auch, wenn mehrere Versorgungsaufträge dergestalt wahrgenommen werden, dass Zahnärzte als Angestellte einer BAG oder bei einem Vertragszahnarzt tätig werden.

Die Urteilsbegründung steht noch aus. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Abteilung Zulassung:

Frau Angela Schulz, Tel. 89004-366, zulassung@kzv-berlin.de.

BSG | KZV Berlin

*Bundessozialgericht,
Urteil vom
12.02.2020,
Az.: B 6 KA 1/19R*



arahan - Fotolia.com



ZAHNARZTPRAXIS
WENZEL & VANDRÉ
WWW.WENZEL-VANDRE.DE

limö lichthausmösch &
projektgesellschaft mbh

IHR PARTNER FÜR ANSPRUCHSVOLLE LICHTLÖSUNGEN

SEIT JAHRZEHNEN
REALISIEREN WIR MIT
LEIDENSCHAFT
ANSPRUCHSVOLLE
LICHTKONZEPTE FÜR
MODERNE ARZTPRAXEN MIT
TAGESLICHTABHÄNGIGER
LICHTSTEUERUNG.

VON DER PLANUNG BIS ZUR
MONTAGE: ALLES AUS
EINER HAND.

www.lichthausmoesch.de
KANTSTR. 17/10623
• stilwerk BERLIN •



WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.



STEUERBERATER
**TENNERT · SOMMER
& PARTNER**

BISMARCKSTRASSE 97
10625 BERLIN
TELEFON 030 - 450 85 - 0
TELEFAX 030 - 450 85 - 222
INFO@TENNERT-SOMMER-PARTNER.DE
WWW.TENNERT-SOMMER-PARTNER.DE

FRITZ TENNERT
Steuerberater

RICO SOMMER
Dipl.-Kaufmann · Steuerberater

MARTIN KIELHORN
Rechtsanwalt

MONIKA LIESKE
Dipl.-Finanzwirtin · Steuerberaterin
Angestellte nach § 58 StBerG



Mehr Information über
unsere Kanzlei finden
Sie im Internet.

U2 Deutsche Oper

IHRE STEUERBERATER MIT DER SPEZIALISIERUNG AUF HEILBERUFE

Unsere Kompetenzen und Leistungen

- Praxisnahe steuerliche und wirtschaftliche Beratung
- Durchführung von buchhalterischen und lohnbuchhalterischen Arbeiten
- Abschlüsse und Steuererklärungen für alle Steuerarten
- Niederlassungs- und Existenzgründungsberatung
- Individuelle Gestaltung ärztlicher Kooperationen (z. B. BAG, MVZ)
- Betriebswirtschaftliche Beratung
- Rechtsberatung und Vertragsgestaltung rund um die Arztpraxis durch Rechtsanwalt Martin Kielhorn



ketterling
Dental-Technik

Ketterling Dental-Technik GmbH
Streitstr. 11-14 | 13587 Berlin | Tel. 030 335 50 55
www.ketterling-dentaltechnik.de
info@ketterling-dentaltechnik.de

Funktion & Ästhetik: Ihr Partner für höchste Ansprüche

Seit über 35 Jahren Qualitätszahnersatz aus unserem zertifizierten deutschen Meisterlabor.

Jetzt neu bei uns:

- Gelistetes Partner-Labor im SIRONA Connect-Portal (Verarbeitung von Cerec-Scandaten)
- Verleih unseres Trios Intraoralscanners (gegen Gebühr)
- Aligner-Therapie
- 3D – Druckerstrecke
- Tag der offenen Tür an jedem 1. Mittwoch im Monat (nach Anmeldung)



Alterszahnmedizin

Prävention im Alter – Besonderheiten und Limitationen

Die Medien berichten regelmäßig über eine Überalterung der Gesellschaft und eine Zunahme des Anteils der Senioren. Doch ab wann gilt ein Mensch überhaupt als alt? Hierzu existieren unterschiedliche Definitionen. Während die Weltgesundheitsorganisation WHO pauschal alle Personen über 65 Jahre als alt klassifiziert, sind andere Einteilungen durchaus differenzierter. In ihnen wird zwischen älteren („young-olds“, 65 bis 75 Jahre), alten („middle-olds“, 75 bis 85 Jahre), sehr alten („old-olds“, 85 bis 94 Jahre) und hochbetagten („oldest-olds“, ≥ 95 Jahre) Menschen unterschieden. Obwohl das rein numerische Alter nicht zwingend mit dem gesundheitlichen Zustand einer Person gleichgesetzt werden kann, ist doch die letztere Definition vielleicht hilfreicher, um differenzierte und patientengruppenorientierte Empfehlungen aussprechen zu können. Anhand dieser Klassifikationen lässt sich nun ausmachen, wie alt unsere Bevölkerung tatsächlich ist. Es steigt nicht nur die absolute Anzahl der Senioren, sondern auch die Verhältnisse verschieben sich dramatisch⁴⁴. Während in den 1950er-Jahren auf jede Person, die älter als 75 Jahre war, noch 35 Personen geringeren Alters kamen, sind es derzeit nur noch 8,4 und Hochrechnungen zufolge im Jahr 2050 nur noch 3,9 (Abb. 1).

Das Altern selbst bildet den größten Risikofaktor dafür, sich bestimmte Erkrankungen zuzuziehen, da die allgemeine Vulnerabilität steigt. Derzeit ist nicht abschließend geklärt, was Altern im Detail eigentlich bedeutet. Unterschiedliche Theorien stim-

men jedoch darin überein, dass der Alterungsprozess auf verschiedenen Ebenen abläuft, nämlich von der molekularen über die Zell-, Organ- und Individuen- bis hin zur gesellschaftlichen Ebene. Es handelt sich also um einen mehrdimensionalen und multifaktoriellen Prozess, der unidirektional, irreversibel und progressiv ist²⁸. Verschiedene Reparaturmechanismen können im Körper ablaufen und damit den Alterungsphänotyp reduzieren, nicht aber den Alterungsprozess aufhalten. Ein genetisches „Programm“ oder Biomarker für das Altern sind bisher nicht gefunden bzw. evaluiert worden.

Allgemeine Veränderungen im Alter

Das Altern bringt zahlreiche Veränderungen mit sich, die direkt und indirekt einen Einfluss auf die Mundgesundheit haben können (Tab. 1). Grundsätzlich führt das Altern zu einer reduzierten Adaptationsfähigkeit der Organe, da Kapazitäten und Reserven sich zum Teil erschöpfen. Insgesamt erfolgen Dekompensationsmechanismen schneller und Rekompensationsmechanismen langsamer. Deshalb wird es immer schwerer, das Gleichgewicht in den unterschiedlichen Organsystemen aufrechtzuerhalten⁵⁶. Die Anzahl von Allgemeinerkrankungen und damit in der Regel auch die Anzahl der eingenommenen verschreibungspflichtigen Medikamente nehmen zu. Allgemein gilt: Je höher die Anzahl der einzunehmenden Medikamente ist, desto häufiger treten auch Nebenwirkungen auf. Diese werden zumeist noch verstärkt durch eine Vielzahl von Medikamenten, die Patienten rezeptfrei in der Apotheke kaufen.

Ein weiterer Faktor, der auch aus zahnmedizinischer Sicht eine Rolle spielt, ist die Veränderung von Ernährungsgewohnheiten mit dem Alter⁵². Grundsätzlich nehmen Appetit und Durstempfinden ab. Letzteres kann bei älteren Patienten relativ schnell zu einer Exsikkose führen. Das wiederum kann die allgemeine Leistungsfähigkeit reduzieren und zahlreiche weitere Auswirkungen auf den Körper haben⁵². Auch die Nahrungsaufnahme verändert sich sowohl quantitativ als auch qualitativ. Während ein Säugling noch rund 10.000 Geschmacksknospen hat, sinkt die Zahl beim alten Menschen auf rund 900. Damit verändert sich auch das Geschmacksempfinden. Da die Empfindung für die verschiedenen Geschmacksrichtungen reduziert ist, werden als Kompensation im Alter Speisen zumeist stärker gewürzt und gezuckert²⁶.

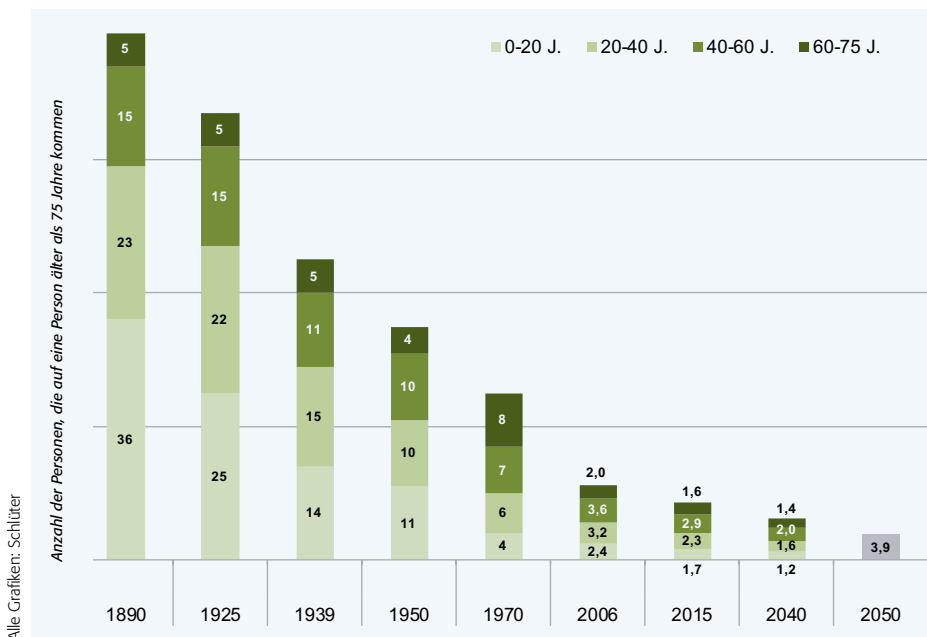


Abb. 1 Darstellung der veränderten Altersverteilung über die letzten 130 Jahre und Prognosen für kommende Jahre: Es wird sehr deutlich, dass der Anteil der alten Menschen (älter als 75 Jahre) in der Bevölkerung stark zunimmt⁴⁴.

Allgemeine Veränderungen	<ul style="list-style-type: none"> • Steigerung der Vulnerabilität • schnellere Dekompensation und langsamere Rekompensation → schnellere Entgleisung des Gleichgewichts von Organsystemen • Auftreten von Grunderkrankungen • häufigere Einnahme von Medikamenten → Nebenwirkungen • Reduktion der Muskelkraft • kognitive Veränderungen
Veränderung von Ernährungsgewohnheiten	<ul style="list-style-type: none"> • Abnahme von Appetit und Durstempfinden • Reduktion der Flüssigkeitsaufnahme mit Gefahr der Exsikkose • Reduktion der Geschmackswahrnehmung • Veränderung der Nahrungsmittelwahl mit Gefahr der Fehl- und Mangelernährung → oft erhöhter Zuckerkonsum • Reduktion der Kaukraft und Kaufähigkeit
Altersbedingte physiologische Veränderungen in der Mundhöhle	<ul style="list-style-type: none"> • moderater Zahnverschleiß • verminderte Sensibilität der Zähne durch Reduktion des Pulpavolumens und Dentinsklerosierung • Abnahme der allgemeinen Knochendichte • parodontale Veränderungen unklar und von pathologischen Veränderungen schwer abzugrenzen • dezente Reduktion des Heilungspotenzials durch reduzierte Durchblutung • leichte Fibrosierung des Speicheldrüsenparenchyms (meist erst sehr spät mit klinischer Auswirkung)
Pathologische Veränderungen in der Mundhöhle, die im Alter häufiger auftreten	<ul style="list-style-type: none"> • Wurzelkaries • ausgeprägter Zahnverschleiß • parodontale Erkrankungen • maligne Tumoren • Mundtrockenheit (primär oder sekundär)
Wechselwirkungen zwischen Mundgesundheit und allgemeiner Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes ↔ parodontale Gesundheit • Rheuma ↔ parodontale Gesundheit • koronare Herzkrankheit ↔ parodontale Gesundheit • diverse Medikamentennebenwirkungen ↔ Reduktion des Speichelflusses • Visusverschlechterung → schlechtere Mundhygiene • manuelle Einschränkungen → schlechtere Mundhygiene • kognitive Einschränkungen → veränderte Ernährungsgewohnheiten mit meist erhöhtem Zuckerkonsum → schlechtere Mundhygiene

Tab. 1 Allgemeine, physiologische und pathologische Veränderungen in der Mundhöhle sowie Wechselwirkungen zwischen Allgemeinerkrankungen und der Mundgesundheit, welche im Alter gehäuft auftreten

Bedingt durch eine allgemeine Reduktion der Muskelkraft kann auch die Kaukraft reduziert sein. Zusätzlich ist unter Umständen die Kaufähigkeit vermindert, beispielsweise durch einen reduzierten Zahnbestand (Abb. 2a und b) oder eine mangelhafte prothetische Rehabilitation. Diese Faktoren gehen mit einer abnehmenden Vielfalt auf dem Speiseplan einher: Faserreiche und härtere Kost werden ten-

denziell eher gemieden, während weiche Speisen bevorzugt werden. Die Änderungen führen meist auch dazu, dass die Nahrung weniger ausgewogen wird und dadurch die Versorgung mit allen relevanten Mikro- und Makronährstoffen mitunter nicht mehr gewährleistet ist. Infolgedessen weisen zahlreiche Senioren einen Mangel an Proteinen, den Vitaminen D, B₆, B₁₂, C und Folsäure auf⁵².



Abb. 2a und b Typisches Bild eines reduzierten Zahnbestandes bei einem Senior ohne (a) und mit (b) eingegliedertem herausnehmbarem Zahnersatz

Auch verschiedene Grunderkrankungen beeinflussen die Nahrungsaufnahme. Dazu zählen Schluck- und Kaustörungen sowie Erkrankungen aus dem demenziellen Formenkreis. Demenzen haben schon sehr frühzeitig Veränderungen in der Ernährung zur Folge, welche wahrscheinlich durch Degenerationen im Esszentrum des Gehirns ausgelöst werden. Auch diese Patienten bevorzugen in den frühen Phasen der Erkrankung oftmals süße Speisen³⁵. Schluck- und Kaustörungen führen zwar an sich nicht zu einem anderen Geschmackempfinden, allerdings werden zumeist aus Gründen einer besseren Schluckbarkeit breiförmige Speisen verzehrt, die häufig kohlenhydratreich sind. Insgesamt wird die Nahrung also bei vielen Patienten kariogener.

Physiologische Auswirkungen des Alterns auf die Mundhöhle

Physiologischen Alterungserscheinungen (vgl. Tab. 1) sollte erst einmal kein pathologischer Wert zugeschrieben werden. Sie können die Zahnhartsubstanzen, den weichgewebigen und den knöchernen Anteil des Zahnhalteapparats sowie die Schleimhäute gleichermaßen betreffen. Die Zähne sind im Prinzip nicht dazu konzipiert, sehr lange Lebensspannen im Mund zu überdauern, wenn Verschleißraten aus Vorzeiten angesetzt werden. Da sich aber die Ernährungsgewohnheiten und die Prozessierung von Lebensmitteln im Laufe der Zeit deutlich geändert haben, ist die Abrasivität der Nahrung heute zu vernachlässigen und stellt in der Regel kein Problem mehr dar. Dennoch sind die Zahnhartsubstanzen einer Vielzahl von chemischen und mechanischen Einwirkungen ausgesetzt^{12,40}. Leichte Verschleißformen können als normal betrachtet werden, solange die Verschleißrate nicht dazu führt, dass der Zahn dermaßen geschädigt wird, dass Schmerzen, Funktionsminderung oder Zahnverlust drohen³⁶ (Abb. 3a und b). Ebenso physiologisch ist die Bildung von Sekundärdentin, was in einer Verkleinerung des Pulpenvolumens resultiert. Zusammen mit Sklerosierungen werden die Zähne weniger kältesensibel, und damit nimmt die Aussagekraft von Kältetests ab.

Auch innerhalb der Pulpa kommt es zu altersbedingten Umbauprozessen, die mit einer reduzierten Regenerationsfähigkeit einhergehen. Der Knochen des Kiefers unterliegt den gleichen Alterungsprozessen wie das restliche Skelett, sodass die Knochendichte hier ebenfalls abnimmt. Physiologische Alterungsprozesse des Parodonts lassen sich nur schwer von pathologischen Prozessen abgrenzen, da eine Alterung zumeist mit einer eingeschränkten Mundhygienefähigkeit verbunden ist, was zu entzündlichen

Veränderungen des Parodonts führen kann. Alter wird allerdings als einer der wichtigsten Risikofaktoren für das Entstehen einer Parodontitis angesehen. Eine atrophische Alterung der Mundschleimhaut ist nicht bewiesen⁴⁸. Bei Patienten können sowohl eine Ausdünnung des Mukosaepithels als auch eine Verdickung der Mundschleimhaut durch Hyperkeratosen beobachtet werden. Grundsätzlich ist die Durchblutung jedoch entsprechend den Veränderungen im gesamten Körper reduziert, was eine dezente Reduktion der Heilungspotenz bewirkt.

Eindeutigen Alterungsprozessen unterliegen hingegen die Speicheldrüsen. Es können eine zunehmende Fibrosierung und eine Atrophie des Drüsengewebes auftreten. Sowohl die Speichelfließraten unter Ruhe als auch diejenigen unter Stimulation nehmen ab. Zusätzlich bewirkt das geringere Geschmackempfinden im Alter eine insgesamt reduzierte Stimulation. Deutliche Änderungen vor allem der Fließrate des stimulierten Speichels sind allerdings erst etwa ab dem 80. Lebensjahr messbar⁵⁵.

Pathologische Veränderungen in der Mundhöhle im Alter

Bei Senioren kommt es gehäuft zu verschiedenen pathologischen Veränderungen (vgl. Tab. 1). Diese können als primäre Erkrankung, aber auch infolge einer veränderten Ernährungsweise, einer reduzierten Trinkmenge, als Wechselwirkung zwischen allgemeiner und oraler Gesundheit sowie als Folge der Nebenwirkungen von Medikamenten oder anderen Therapieformen auftreten. Ganz besonders von intraoralen Veränderungen betroffen sind multimorbide und gebrechliche Patienten, sodass sich die Anforderungen an Mundhygiene und Präventionsstrategien bei diesen Personen in erheblichem Maße verändern.

Typische Erkrankungen an den Zähnen sind Karies und nicht kariesbedingte Zahnhartsubstanzdefekte, die während der gesamten Lebensspanne auftreten können. Entsprechend der letzten deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) ist jedoch die unbehandelte koronale Karies mit Werten von 0,5 bzw. 0,6 bei einem DMFT von 17,7 bei den jüngeren (65 bis 74 Jahre) bzw. von 21,6 bei den älteren (75 bis 100 Jahre) Senioren nicht das vorrangige Problem. Der Rückgang des DMFT lässt sich vorrangig auf den Erhalt der Zähne und nicht auf die Abnahme der unbehandelten Karies zurückführen¹⁹. Insgesamt kann der Versorgungsgrad der koronalen Karies als gut bezeichnet werden (Abb. 4). Wurzelkaries ist jedoch eine Kariesform, die bei den Senioren zunehmend auftritt. Aufgrund des besseren Zahnerhalts und der erfolgreichen



Abb. 3a und b Deutliche Verschleißerscheinung an den Oberkieferinzisivi bei einem älteren Patienten mit Vollbezahnung (a) und an den Unterkieferinzisivi einer Seniorin mit reduziertem Zahnbestand (b). Im ersten Fall liegt eine Kombination aus Erosion und Attrition vor. Der Patient klagte über Überempfindlichkeiten. Zudem besteht die Gefahr eines Stabilitätsverlustes bei Zahn 11 und einer Eröffnung der Pulpa. Zahn 12 ist bereits wurzelkanalbehandelt. Im zweiten Fall liegen primär Attritionen vor. Die Patientin hatte keine Beschwerden, jedoch ist die Funktionsfähigkeit der Zähne stark eingeschränkt.

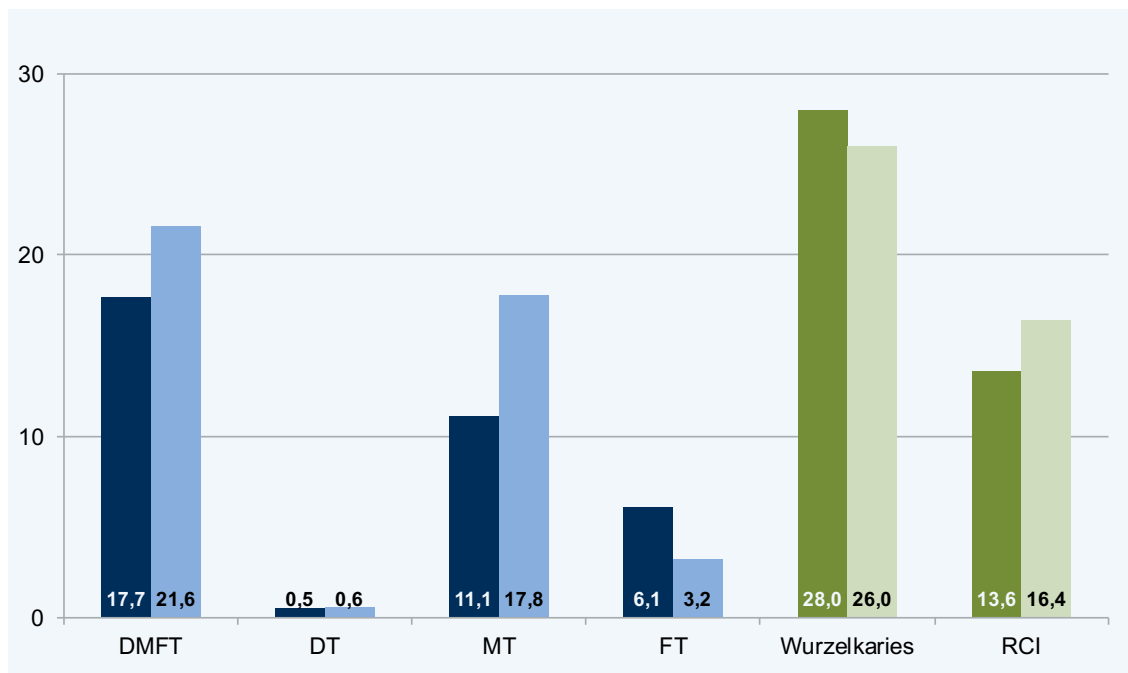


Abb. 4 DMFT (blau) inklusive Darstellung der Einzelkomponenten DT („decayed teeth“), MT („missing teeth“) und FT („filled teeth“) sowie Wurzelkaries (grün, in Prozent) und RCI (grün, in Prozent) in den Gruppen der jüngeren (65 bis 74 Jahre, dunkle Säulen) und der älteren (75 bis 100 Jahre, helle Säulen) Senioren: Deutlich zu erkennen sind der gute Versorgungsgrad in beiden Gruppen (DT-Werte sehr klein) sowie die unterschiedliche Zusammensetzung des DMFT im Bereich der fehlenden (MT) und der gefüllten (FT) Zähne. Für die Wurzelkaries fallen die Unterschiede in den beiden Altersgruppen gering aus¹⁹.

Durchführung von Parodontaltherapien steigt die Anzahl freigelegter Wurzeloberflächen (Risikoflächen). So zeigen 28% (65 bis 74 Jahre) bzw. 26% (75 bis 100 Jahre) der Senioren an mindestens einem Zahn eine Wurzelkaries (Abb. 5). Der „Root Caries Index“ (RCI), also der prozentuale Anteil der kariösen oder aufgrund von Wurzelkaries gefüllten Flächen gemessen an den exponierten Wurzeloberflächen, beträgt bei den jüngeren Senioren 13,6% und in der älteren Gruppe 16,4%¹⁹ (vgl. Abb. 4).

Weitere Defekte können durch die nicht kariiesbedingten Zahnhartsubstanzdestruktionen entstehen. Dazu zählen Attrition, Abrasion und Erosion sowie deren Mischformen. Speziell die erosions- und die erosions-/abrasionsbedingten Defekte haben über die letzten Jahre zugenommen. Während in einer untersuchten Gruppe von Erwachsenen 45% an irgendeinem Zahn Anzeichen von erosivem Verschleiß zeigten, waren es unter den Senioren im Alter von 65 bis 74 bzw. 75 bis 100 Jahren etwa 60%. Mittelgradige bis schwere Erosionen wurden in etwa 30% der Fälle bei den Erwachsenen und in 40 bzw. 50% der Fälle bei den Senioren gefunden¹⁹.



Abb. 5 Multiple Wurzelkaries bei einem Senior mit schlechter Mundhygiene

Neben Erkrankungen an der Zahnhartsubstanz treten auch parodontologische Erkrankungen regelhaft bei älteren Patienten auf (Abb. 6). Während in der Gruppe der in der DMSV untersuchten Erwachsenen ein Attachmentverlust von etwa 2,6 mm und eine Prävalenz der Sondierungstiefen ≥ 4 mm (≥ 6 mm) von 59% (11%) ermittelt werden konnten, zeigte die Gruppe der jüngeren Senioren einen Attachmentverlust von 3,8 mm sowie eine Prävalenz von 76% (25%) und die Gruppe der älteren Senioren einen Attachmentverlust von 4,0 mm sowie eine Prävalenz von 86% (36%). Damit ergibt sich eine deutliche Abhängigkeit der Befunde vom Alter, was die Notwendigkeit von effektiven Präventionsstrategien für Senioren klar herausstellt¹⁹.

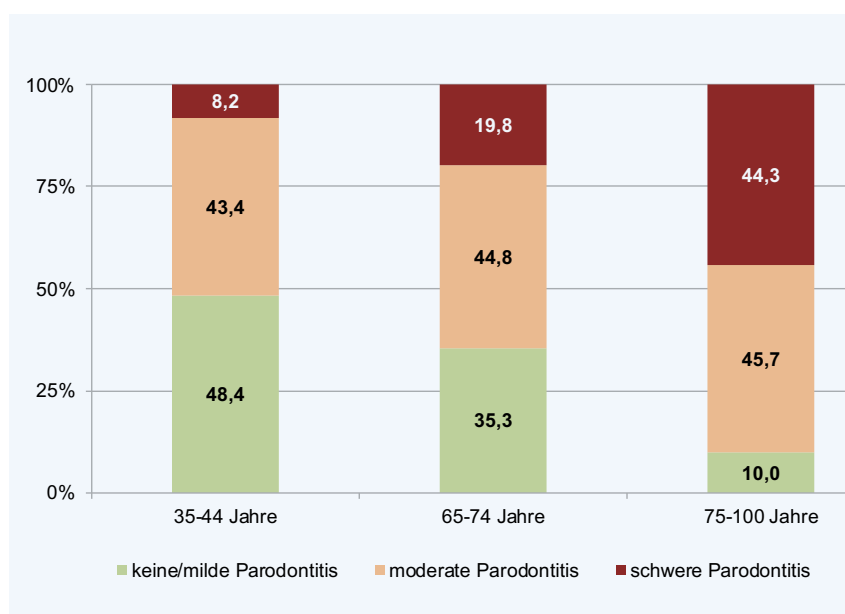


Abb. 6 Zunahme der schweren und Abnahme der milden Parodontitisformen mit dem Alter: Der prozentuale Anteil der moderaten Formen verändert sich nur wenig¹⁹.

Altersgruppe in Jahren		20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	über 70
Prävalenz (%)	Männer	0,005	0,014	0,055	0,167	0,278	0,637
	Frauen	0,007	0,014	0,029	0,061	0,101	0,293
Inzidenz (Fälle je 100.000 Einwohner)	Männer	0,8	2,8	12,7	33,8	51,9	58,9
	Frauen	0,9	1,9	4,7	10,2	17,9	26,0

Tab. 2 Zunahme der Prävalenz (%) und Inzidenz (Fälle je 100.000 Einwohner) von oralen Tumoren mit dem Alter: Während in jungen Jahren die Prävalenz und die Inzidenz bei Frauen und Männern in etwa gleich sind, steigen beide Werte bei Männern mit dem Alter stärker an als bei Frauen. Männliche Senioren sind mehr als doppelt so häufig betroffen wie weibliche Senioren²⁴.

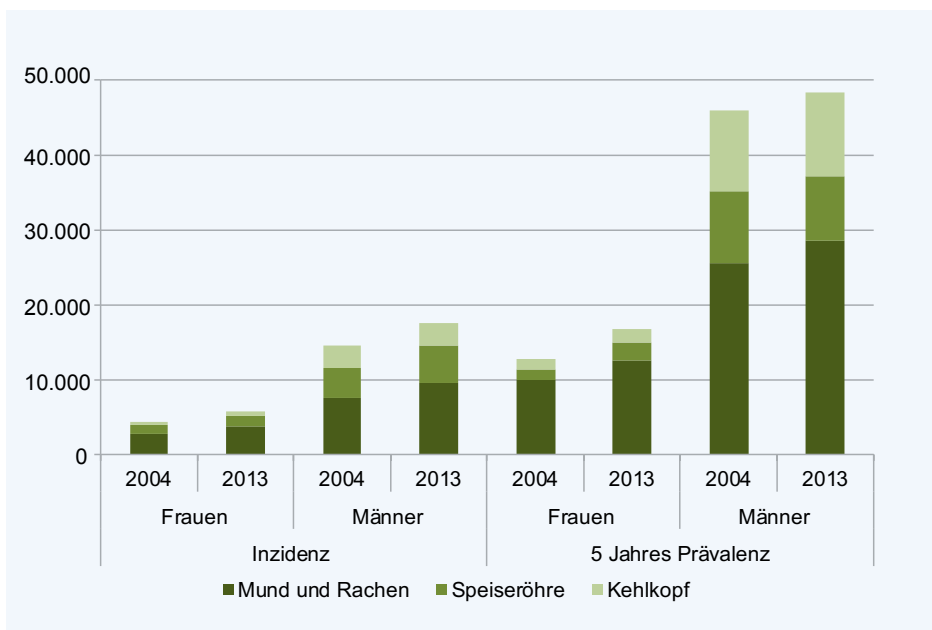


Abb. 7 Inzidenz und 5-Jahres-Prävalenz für drei Gruppen der Kopf-Hals-Tumoren: Es lässt sich eine starke Häufung der Erkrankungen beim männlichen Geschlecht erkennen. Zudem wird ersichtlich, dass die Zahl der diagnostizierten Erkrankungen über einen Zeitraum von etwa 10 Jahren zugenommen hat^{33,34}.

Schleimhautveränderungen inklusive Präkanzerosen und Tumoren sind insgesamt eher selten, treten aber ebenso mit dem Alter häufiger in Erscheinung (Tab.2). Sie umfassen bei Senioren in der Regel hauptsächlich prothesenbedingte Veränderungen (etwa 4,5% in beiden Seniorenaltersgruppen) und sonstige Erscheinungsformen (6,1 bzw. 8,4% in der jüngeren bzw. älteren Gruppe); Präkanzerosen stehen mit 0,7 bzw. 0,8% für Leukoplakien und mit 0,0 bzw. 0,7% für Erythroplakien an dritter Stelle der Liste der intraoralen Schleimhautveränderungen. Maligne Tumoren werden in Flächenerhebungen selten diagnostiziert¹⁹. Die Daten des Robert Koch-Instituts zur altersunabhängigen Inzidenz und zur 5-Jahres-Prävalenz von Kopf-Hals-Tumoren sind in Abbildung 7 dargestellt. Hier zeigt sich eine Zunahme über die letzten 10 Erhebungsjahre^{33,34}.

Ein mit dem Alter sehr häufig auftretendes Phänomen ist die Mundtrockenheit⁵⁵. Ausgelöst wird sie einerseits durch Erkrankungen der Speicheldrüsen wie beispielsweise chronisch-entzündliche Bindegewebserkrankungen (z.B. Sklerodermie), Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (z.B. Fibromyalgie), genetisch bedingte Erkrankungen (z.B. Speicheldrüsenaplasie) oder Autoimmunerkrankungen wie das Sjögren-Syndrom. Andererseits kann

die bereits diskutierte zu geringe Flüssigkeitsaufnahme, zum Teil auch als Kompensation einer beginnenden oder manifesten Inkontinenz, den Speichelfluss genauso vermindern wie verschiedene Therapieformen für Grunderkrankungen. Die wohl größte Auswirkung auf das Speicheldrüsen-gewebe hat hierbei die tumortherapeutische Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich. Durch die Anwendung ionisierender Strahlen kommt es zum Zelluntergang. Außerdem entwickelt sich ein interstitielles Ödem, das eine Kompression der Drüsenausführungsgänge mit Stauung des Drüsen-sekrets verursacht. Die irreversible Folge sind Zelluntergänge und ein fibrotischer Umbau vor allem der serösen Anteile⁸. Das führt zunächst zu einer erhöhten Viskosität des Speichels, und später wird durch die Schädigung der Speicheldrüsen der gesamte Speichelfluss reduziert. Diese

Schädigung ist im Wesentlichen irreversibel, sodass die betroffenen Patienten dauerhaft mit der Mundtrockenheit leben müssen²⁰. Ähnliche Symptome können auch bei ausgeprägten Formen des Sjögren-Syndroms beobachtet werden. Ferner leiden 20 bis 55% aller Dialysepatienten darunter⁶.

Nicht nur diese körperlich sehr invasiven Therapieformen beeinflussen den Speichelfluss. Auch die Gabe von bestimmten Medikamenten zur Behandlung typischer altersassoziierter Erkrankungen kann zu einer Reduktion des Speichelflusses führen. Dazu zählen vor allem Medikamente, die bei Hypertonie, Erkrankungen aus dem rheumatoiden Formenkreis, psychiatrischen und diversen weiteren Erkrankungen verschrieben werden⁴⁹. Insbesondere wenn eine Multimorbidität vorliegt, also das gleichzeitige Auftreten von zwei oder mehr chronischen oder akuten Erkrankungen, wird oftmals eine Vielzahl von verschiedenen Medikamenten bzw. Wirkstoffen verabreicht. Werden fünf oder mehr unterschiedliche Wirkstoffe eingenommen, dann wird von Multimedikation oder Polypharmazie gesprochen²⁹. Der Anteil der über 65-Jährigen in der allgemeinen Bevölkerung beträgt derzeit etwa 21%⁴⁵, und bei 42% der gesetzlich versicherten Personen über 65 Jahre lag im Jahr 2012 eine Multimedikation vor²³. Wenn noch ältere Patienten



Abb. 8 Patientin mit einer Xerostomie aufgrund eines Sjögren-Syndroms. Deutlich sind die trockene Schleimhaut und die erosiven Defekte zu erkennen.

betrachtet werden, dann steigt der Anteil weiter an, und rund 58% der über 75-Jährigen nehmen sogar mehr als sechs verschiedene verschreibungspflichtige Wirkstoffe ein³⁹.

Ein reduzierter Speichelfluss als Nebenwirkung kann durch die Gabe verschiedener Medikamente mit unterschiedlichen Wirkstoffen potenziert werden. Damit ist das Risiko bei Senioren über 65 Jahre unter Multimedikation besonders hoch. Die Prävalenz für eine Mundtrockenheit bei der Einnahme von fünf verschiedenen Wirkstoffen kann deshalb bei bis zu 50% liegen und durch jedes zusätzliche Medikament weiter erhöht werden²⁵. Daher leidet ein nicht zu unterschätzender Anteil der Bevölkerung unter einem medikamenteninduzierten trockenen Mund. Werden die o.g. Werte angelegt, dann sind das in Deutschland – bei einem Bevölkerungsanteil der über 65-Jährigen von 21%, einer Multimedikation bei 42% in dieser Altersgruppe und einer Xerostomieprävalenz im Fall einer Multimedikation von 50% – rund 3 Mio. Menschen. Hinzu kommen Personen, die aus sonstigen Gründen an einem trockenen Mund leiden. Studien aus anderen Ländern haben eine Prävalenz von etwa 20 bis 30% in der Gruppe der Senioren über 65 Jahre und damit vergleichbare Werte ergeben². Insgesamt ist der trockene Mund als Nebenwirkung von Medikamenten und Wirkstoffen allerdings nicht gut dokumentiert, weil viele Patienten ihrem Arzt nicht davon berichten. Daher kommt dem Zahnarzt hier eine besondere Bedeutung zu, denn er kann die Reduktion des Speichelflusses klinisch frühzeitig diagnostizieren.

Ein reduzierter Speichelfluss hat einen massiven Einfluss auf die Mundgesundheit. Er führt aufgrund der fehlenden oder zumindest verringerten protektiven und remineralisierenden Eigenschaften des Speichels zu einem generell erhöhten Kariesrisiko. Zudem kann sich die bakterielle Flora verändern. Infektionen der Schleimhäute treten ebenso gehäuft auf wie eine Fehl- oder Überbesiedlung der Mundhöhle mit Pilzen vorwiegend der *Candida*-Spezies. Neben den bakteriell assoziierten Erkrankungen können auch vermehrt Erosionen aufgrund des reduzierten Pellikels und der eingeschränkten Neutralisation entstehen (Abb. 8). Darüber hinaus kann es zu generellen Schwierigkeiten beim Kauen, Sprechen und Schlucken kommen, sodass unter Umständen eine Fehl- oder Mangelernährung droht. Weiterhin wird das Geschmackempfinden reduziert und Prothesen haften schlechter. Als Folge werden zumeist weiche, oft zuckerhaltige Speisen bevorzugt, was erneut das Kariesrisiko steigert. Xerostomie kann allerdings auch weitreichende Folgen für das alltägliche Leben haben, etwa wenn durch das Eintrocknen der Schleimhäute in der Nacht Schlafschwierigkeiten auftreten. Insgesamt kann die Lebensqualität stark eingeschränkt werden⁴¹.

Grunderkrankungen und Mundgesundheit können sich auch wechselseitig beeinflussen. Es werden zahlreiche Wechselwirkungen diskutiert, wobei diese nicht für alle Erkrankungen gesichert sind. Vor allem bei parodontologischen Erkrankungen gibt es viele Wechselwirkungen. Parodontalpathogene können ihre Wirkung auch fernab der Mundhöhle entfalten. Dabei werden potenziell Immunzellen stimuliert, die Bildung von proinflammatorischen Stimulatoren (beispielsweise Interleukine) wird angeregt, immunentzündliche Abläufe im Körper werden modifiziert, oder das Gewebe wird direkt beeinflusst.

Besonders deutlich und recht gut untersucht sind die Wechselwirkungen zwischen Diabetes mellitus und Parodontitis. So ist ein Diabetes mellitus bei einer vorliegenden Entzündung des Parodonts schlechter einzustellen als bei gesunden Verhältnissen. Gleichzeitig zeigen Diabetes-mellitus-Patienten in direkter Assoziation mit dem HbA1c-Niveau höhere Werte für Sondierungstiefen, einen größeren Attachmentverlust, eine schnellere Progression von Knochenverlusten und ein höheres Risiko für Zahnverluste. Ebenso können parodontalpathogene Keime die Entwicklung von atherosklerotischen Veränderungen beeinflussen. Umgekehrt kann eine Reduktion dieser Keime in der Mundhöhle als Folge einer suffizienten Parodontaltherapie die endotheliale Funktionalität in den Gefäßen wieder verbessern. Rheumatische Erkrankungen können ebenfalls negativ durch eine Parodontitis beeinflusst werden. Ob eine Parodontistherapie den Ausgang einer rheumatischen Erkrankung nachhaltig verbessert, ist allerdings noch nicht abschließend geklärt¹⁰. Nicht zuletzt kann auch ein Reflux, der mit dem Alter in zunehmendem Maße auftritt, die Zahngesundheit aufgrund eines höheren Risikos für schwere Erosionen nachhaltig verschlechtern²¹.

Verschiedene weitere typische geriatrische Erkrankungen können ebenfalls einen Einfluss auf die orale Gesundheit haben, wobei dies zumeist auf krankheitsbedingte Einschränkungen der Mundhygienefähigkeit zurückzuführen ist. Dazu zählen u.a. eine Visusverschlechterung, Schlaganfälle mit Lähmungs- und motorischen Ausfallerscheinungen, das Parkinson-Syndrom, rheumatoide Erkrankungen und andere Krankheiten, welche die manuellen Fähigkeiten einschränken, sowie die Demenz und weitere gesundheitliche Beschwerden mit kognitiver Beeinträchtigung. Visuelle, manuelle und geistige Einschränkungen führen in vielen Fällen zu einer reduzierten Plaqueentfernung, wodurch das Kariesrisiko, aber auch das Risiko für entzündliche Veränderungen am Zahnhalteapparat erhöht werden. Oft sind die betroffenen Personen auf fremde Hilfe angewiesen.

Präventionsansätze für betagte Menschen

Im Rahmen der Konzeptionierung und Implementierung von Präventionsmaßnahmen sollten einige Punkte berücksichtigt werden. Zunächst stellen die genannten alters- und krankheitsbedingten Veränderungen neue Anforderungen an Mundhygienemaßnahmen. Darüber hinaus besteht je nachdem, wie es um die Konstitution älterer Menschen bestellt ist, ein unterschiedlicher Präventionsbedarf. Dabei können die Senioren in Abhängigkeit von medizinischen und sozialen Gegebenheiten als „robust“ bzw. „gesund“, „gebrechlich“ oder „abhängig“ klassifiziert werden¹¹. Nicht zuletzt ist der heute längere Erhalt der eigenen Zähne per se ein weiterer Faktor, der bei der Konzeptionierung

nierung eine Rolle spielt¹⁹ (Abb. 9, vgl. Abb. 4). Die erhaltenen Zähne unterliegen aufgrund der genannten Einflussfaktoren bei Senioren einem erhöhten Risiko, sowohl parodontal als auch im Bereich der Hartgewebe zu erkranken, und bedürfen daher einer besonderen Aufmerksamkeit. Vor allem in der Fremdpflege spielt das eine sehr große Rolle. Während in Pflegeeinrichtungen früher die Totalprothese bei vielen Patienten die Regel war, sind mittlerweile überwiegend Teil- oder Vollbezahnungen, nicht selten auch mit Implantatversorgungen, in der Mundhöhle zu finden.

Die kontinuierliche häusliche Reinigung der Zähne und die regelmäßige zahnärztliche Kontrolle sollten immer in den Vordergrund der Prävention gestellt werden. Letzteres ist insbesondere deshalb angezeigt, weil man so Veränderungen zeitig bemerken und geeignete Gegenmaßnahmen ergreifen kann. Grundsätzlich empfiehlt es sich, auch beim älter werdenden Patienten schon früh auf eine gute Mundhygiene zu achten, und zwar bevor Handicaps oder Grunderkrankungen auftreten. Hierbei ist die suffiziente Entfernung des Biofilms sowohl auf den frei zugänglichen Flächen als auch im Interdentalraum entscheidend. Um das Risiko abschätzen zu können, sollten Zahnärzte immer die Anamnese sowie den Medikamentenplan im Blick haben und Patienten auf potenzielle Auswirkungen von Erkrankungen und Medikamenten aufmerksam machen. Anhand der identifizierten Risikofaktoren können dann gemeinsam mit den Patienten geeignete Strategien zur Aufrechterhaltung der Mundgesundheit entwickelt werden. Klassische Werkzeuge zur Identifizierung des Kariesrisikos wie beispielsweise das „Cariogram“¹⁷ sind für Senioren zumeist jedoch nicht validiert und deshalb nur eingeschränkt anwendbar³.

Mundhygiene wird oftmals schon von Jugendlichen und jungen Erwachsenen nicht in ausreichendem Maß betrieben^{37,54}, sodass vor allem im Bereich der Orallflächen der Unterkiefermolaren, aber auch auf den Bukkalflächen der Oberkiefermolaren regelhaft Biofilm verbleibt. Es gibt keinen plausiblen Grund, warum sich das mit dem Alter ändern sollte. Die meisten Patienten, die jetzt im Seniorenalter sind, haben zudem in ihrer Kindheit und Jugend weder eine gruppen- noch eine individualprophylaktische Aufklärung erhalten. Daher gibt es bei ihnen nach wie vor einen ganz erheblichen Aufklärungsbedarf. Genauso wie bei jüngeren Patienten sollte besonderer Wert auf eine Systematik gelegt werden, damit man alle Flächen auch gleichmäßig erreicht. Hierbei empfiehlt es sich, auf Plaquefreiheit bei gleichzeitiger Schonung der Hart- und Weichgewebe zu achten. Derzeit gibt es jedoch keinen Hinweis darauf, dass eine spezifische Technik einer anderen überlegen ist⁵³. Liegt eine manuelle Einschränkung vor, dann können elektrische Zahnbürsten hilfreich sein, da sie die Eigenbewegung des Patienten unterstützen, vorausgesetzt sie werden systematisch und mit einer für das jeweilige Modell passenden Technik verwendet. Günstig ist

bei elektrischen Zahnbürsten zudem der dickere Griff, der sich oft besser fassen lässt. Alternativ kann eine Griffverstärkung für manuelle Zahnbürsten zum Einsatz kommen. Die wohl größere Herausforderung für ältere Patienten besteht jedoch in der Interdentalraumhygiene. Sowohl Zahnseide als auch Interdentalraumbürsten sind klein und filigran (Abb. 10a und b). Die Handhabung gestaltet sich daher bei manuellen Einschränkungen schwierig. Voreingespannte Zahnseide stellt nur bedingt eine Alternative dar, denn ihre Reinigungsleistung ist derjenigen von Zahnseide als Faden aus Gründen der Geometrie unterlegen. Griffverlängerungen zu Interdentalraumbürsten können helfen, aber deren Handhabung muss intensiv trainiert werden. Auch wenn die Evidenz für Mikrotropfengeräte derzeit gering ist und nur wenige industrieunabhängige Studien existieren⁴⁶, könnten diese Geräte mit ihren dicken Griffen und der leichten Platzierbarkeit im Bereich des Interdentalraums für Personen mit manueller Einschränkung durchaus eine gute Option darstellen. Das Gleiche gilt für die Fremdpflege, wo elektrische Zahnbürsten und eine elektrische Unterstützung im Interdentalraum die Arbeit der Pflegenden erleichtern und die Mundgesundheit der Pflegebedürftigen verbessern könnte.

Die suffiziente Mundhygiene stellte in allen Präventionskonzepten einen integralen Bestandteil dar. Jedoch ist es nicht immer leicht einzuschätzen, ob Patienten mit zunehmendem Alter noch in der Lage sind, Mundhygienemaßnahmen durchzuführen. Es gibt verschiedene auf ältere und betagte Patienten zugeschnittene sogenannte Assessments, die für die Einschätzung von Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens gut geeignet sind. Allerdings lässt sich aus routinemäßig absolvierten geriatrischen Assessments nur wenig für die Mundhygienefähigkeit ableiten. Anders sieht es nach einer ersten Studie mit spezifischeren Verfahren wie dem Geldzähltest nach Nikolaus und dem Nackengriff-

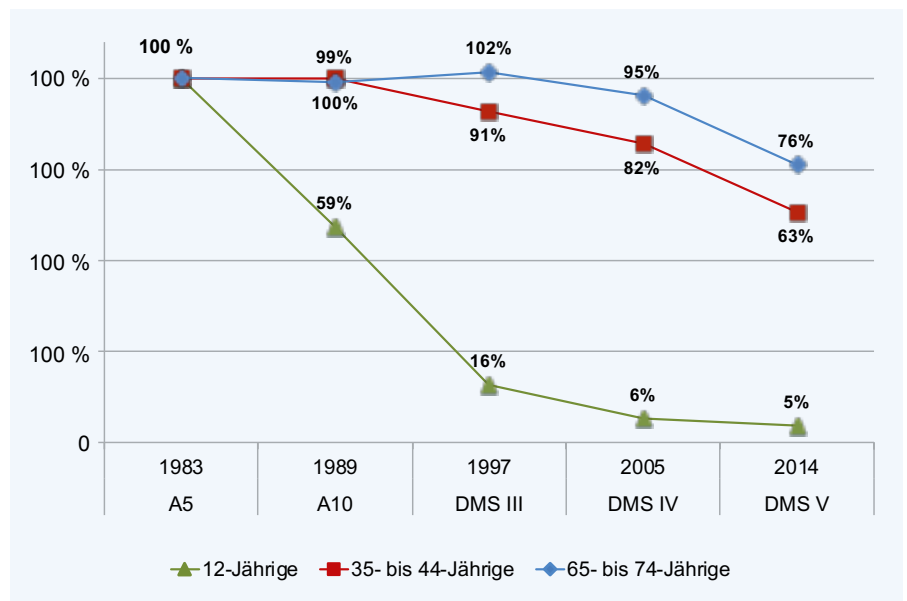


Abb. 9 Rückgang der Karies in Prozent bezogen auf den hier definierten Ausgangswert im Jahr 1983: Während bei den 12-Jährigen die Karies innerhalb eines kurzen Zeitraums auf unter 20 % des Ausgangswerts gefallen ist und sich derzeit auf etwa 5 % einpendelt, hat sich die Karieslast bei den Erwachsenen und Senioren lange nicht verändert. Erst in den letzten 10 Jahren kann eine nennenswerte Reduktion verzeichnet werden, die vor allem auf den Rückgang der fehlenden Zähne bei gleichzeitig gesteigerter Füllungszahl zurückzuführen ist¹⁹.



Abb. 10a und b Anwendung von Interdentalraumbürsten in einem parodontal vorgeschädigten Gebiss: Die größere zu reinigende Fläche ist offensichtlich. Es wird zudem deutlich, wie klein die Griffe im Vergleich zur Größe der Hände sind und wie schwierig es sein kann, die Bürsten richtig zu führen (a). Ferner fällt auf, dass die größere Größe einer drahtfreien Interdentalraumbürste (a) zu klein für den Interdentalraum ist, wohingegen die individuell angepasste Bürste mit Metallkern (b) sehr viel besser passt und damit eine höhere Reinigungsleistung entfalten kann.

test aus. Der Geldzähltest (Tab. 3) überprüft motorische, visuelle und kognitive Fähigkeiten, während mit dem Nackengrifftest die Mobilität im Schulterbereich eingeschätzt werden kann (Tab. 3). Bei Personen, die in den einfach durchzuführenden Tests schlecht abschnitten, lag die Qualität der Zahn- bzw. Prothesenreinigung unter dem Durchschnitt. Damit können vor allem in der Pflege sehr leicht Personen identifiziert werden, die nicht mehr in der Lage sind, ihre Zähne selbstständig effektiv zu pflegen³⁸. Der bei Senioren recht häufig auftretenden Wurzelkaries kann mit diversen Maßnahmen, die sich sowohl in der Praxis als auch im häuslichen Umfeld durchführen lassen, wirksam begegnet werden. Freiliegende Wurzeloberflächen weisen im Vergleich zum Schmelz

ein erhöhtes Kariesrisiko auf. Auch wenn der kritische pH-Wert wohl nicht ganz so hoch liegt, wie zeitweilig angenommen wurde, zeigt das Wurzelentin bedingt durch Histologie und Struktur grundsätzlich eine größere Anfälligkeit für kariöse Demineralisationen als der Schmelz¹⁶. Eine unzureichende Mundhygiene stellt den zentralen Faktor dar, der mit Wurzelkaries bei älteren Menschen assoziiert ist⁹. Kommen weitere Faktoren wie ein reduzierter Speichelfluss oder ein vermehrter Kohlenhydratkonsum hinzu, steigt das Risiko weiter an. Eine optimale Mundhygiene in Kombination mit der Applikation von Fluoriden ist daher sehr sinnvoll. Es sollte den Patienten nahegebracht werden, dass die Verlagerung des Gingivalsaums nach apikal verschiedene Schwierigkeiten mit

Test	Durchführung und Interpretation
Nackengrifftest	<p>Durchführung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Test kann im Stehen oder Sitzen durchgeführt werden. • Die offenen Hände werden simultan über den Kopf geführt. • Anschließend werden die Hände an den Nacken geführt. <p>Ergebnisinterpretation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterschiede im Seitenvergleich können auf eine Schädigung der für die Abduktion und/oder Außenrotation zuständigen Schultermuskulatur bzw. der sie versorgenden Nerven hinweisen.
Geldzähltest nach Nikolaus (zur Verlaufsbeobachtung geeignet)	<p>Durchführung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Geldbörse wird mit 9,80 Euro gefüllt: einem 5-Euro-Schein, einen 2-Euro-Stück, zwei 1-Euro-Stücken, einem 50-Cent-Stück und drei 10-Cent-Stücken. • Nach Demonstration der Fächer der Börse erhält der Patient die geschlossene Börse und beginnt zu zählen. • Gemessen wird die Zeitdauer in Sekunden. • Nach drei Fehlversuchen oder 300 Sekunden wird der Test abgebrochen. <p>Ergebnisinterpretation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zeitdauer weniger als 45 Sekunden: Der Patient ist selbstständig. • Zeitdauer 45 bis 70 Sekunden: Es besteht ein Risiko für eine Hilfsbedürftigkeit. • Zeitdauer über 70 Sekunden: Es ist eine erhebliche Hilfsbedürftigkeit vorhanden.

Tab. 3 Zwei einfache Tests zur Einschätzung der Mundhygienefähigkeit durch Beurteilung der Beweglichkeit im Schulterbereich sowie des Visus, der Feinmotorik und der kognitiven Leistungsfähigkeit eines betagten Patienten³⁹

sich bringt. So ist dieser grundsätzlich schwieriger zu erreichen, vor allem wenn zu große Bürstenköpfe zum Einsatz kommen. Man sollte daher Bürsten mit kleinen Köpfen empfehlen, die von Rot nach Weiß über die freiliegenden Wurzeloberflächen geführt werden. Hierbei darf der Druck nicht zu hoch ausfallen, denn Dentin ist anfälliger für mechanisch bedingte Zahnhartsubstanzverluste¹. Alternativ lassen sich elektrische Zahnbürsten empfehlen, aber auch bei ihnen muss darauf geachtet werden, dass sie die zervikalen Areale suffizient erreichen.

Bezüglich der Interdentalraumhygiene ist anzumerken, dass die zu reinigende Fläche zunimmt und deshalb die Zeit, die für deren Reinigung aufgewendet werden muss, ansteigt. Patienten sollten auf die besonderen Schwierigkeiten einer restaurativen Therapie und den drohenden Zahnverlust bei approximalen kariösen Läsionen hingewiesen werden, was die Notwendigkeit einer suffizienten Approximalraumhygiene unterstreicht. Ob nun Zahnseide oder Interdentalraumbürsten zum Einsatz kommen, spielt bei suffizienter Anwendung eine nicht ganz so entscheidende Rolle^{32,42}. Die meisten Patienten empfinden Interdentalraumbürsten jedoch als angenehmer¹⁸, und diese führen oft schneller zum Erfolg. Die beliebten metallfreien Bürsten sind bei sehr weiten Zahnzwischenräumen häufig zu klein, so dass der Einsatz individuell angepasster, drahtkernbasierter Bürsten hier sinnvoller ist (vgl. Abb. 10a und b).

Unter den Fluoridpräparaten haben sich konzentrierte Fluoridzahnpasten als besonders wirksam erwiesen. Die regelmäßige Anwendung einer Zahnpaste mit 5.000 ppm Fluorid über 6 Monate kann etwa doppelt so viele aktive in inaktive Läsionen überführen wie eine herkömmliche Zahnpaste mit 1.100 ppm Fluorid⁴. Ebenso reduziert der tägliche Einsatz einer Mundspüllösung mit etwa 500 ppm Fluorid effektiv die Entstehung neuer Läsionen¹⁷. Fluoridverbindungen mit polyvalenten Metallionen wie Zinn oder

Silber scheinen gleichfalls eine gute Option zu sein. So zeigten Übersichtsarbeiten, dass ein Silberdiaminfluoridlack in der Lage ist, Wurzelkaries ebenso gut zu reduzieren wie ein Natriumfluorid- oder ein Chlorhexidinlack²⁷. Einzelnen Studien zufolge sind zinnhaltige Produkte konventionellen Fluoriden überlegen⁵ und vor allem im Fall einer schlechten Mundhygiene von Vorteil. Zusätzlich können Chlorhexidinlacke Effekte zeigen, wobei die Evidenz dazu allerdings insgesamt eher schwach ist¹⁵. Genau wie Zinn in Kombination mit Fluorid scheinen sie ihre Wirkung eher bei schlechter Mundhygiene zu entfalten⁴³.

Wie beschrieben stellt das Erscheinungsbild des trockenen Mundes bei älteren Patienten ein regelmäßig auftretendes Problem dar. Mit einfachen Fragebögen ist eine Xerostomie sehr schnell erfassbar (Tab. 4), sodass gezielte Maßnahmen ergriffen und Aufklärungen durchgeführt werden können. Ein die Ursachen behandelnder Ansatz sollte natürlich im Vordergrund stehen, lässt sich aber im Fall von Autoimmunerkrankungen wie dem Sjögren-Syndrom oder bei Patienten nach einer Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich nicht realisieren. Auch eine Umstellung von Medikamenten ist nicht trivial. Oft resultiert eine Polypharmazie aus der leitlinienkonformen Behandlung von verschiedenen Erkrankungen, die natürlich dazu beitragen, das Leben der betroffenen Patienten zu verlängern. Dennoch sollte bei Vorliegen einer polypharmazieinduzierten Xerostomie versucht werden, nicht benötigte Medikamente abzusetzen oder zumindest zu reduzieren¹⁴. Das gilt vor allem für vom Patienten eigenmächtig eingenommene, frei verkäufliche Präparate. Wie bereits beschrieben steigt bei einem trockenen Mund das Risiko für Karies, Schleimhautbeschwerden und Infektionen in der Mundhöhle. Daher ist es ratsam, bei diesen Patienten die Recallintervalle zu verkürzen und Präventionsmaßnahmen zu intensivieren.

Wie sehr trifft dies für Sie zu?	Punkte 0 bis 4
Ich nippe Flüssigkeiten, um mir das Schlucken von Nahrung zu erleichtern.	
Mein Mund fühlt sich während des Essens trocken an.	
Ich stehe nachts auf, um zu trinken.	
Ich habe Schwierigkeiten, trockene Speisen zu essen.	
Ich lutsche Süßigkeiten oder Hustenbonbons, um die Mundtrockenheit zu lindern.	
Ich habe Schwierigkeiten, bestimmte Speisen zu schlucken.	
Ich habe ein brennendes Gefühl an den Schleimhäuten bzw. am Zahnfleisch.	
Ich habe ein brennendes Gefühl an der Zunge.	
Meine Schleimhäute bzw. mein Zahnfleisch jucken.	
Meine Zunge juckt.	
Meine Gesichtshaut fühlt sich trocken an.	
Meine Augen fühlen sich trocken an.	
Meine Lippen fühlen sich trocken an.	
Mein Naseninneres/meine Nasenschleimhäute fühlen sich trocken an.	
Gesamtpunktzahl	

Tab. 4 Einfacher Fragebogen zur Erfassung einer Xerostomie (deutsche Fassung der Kurzversion des „Xerostomia Inventory“^{450,51}) – die Aussagen werden nach einer Punkteskala bewertet: nie (0), kaum (1), ab und zu (2), oft (3), sehr oft (4). Aus der Gesamtpunktzahl ergibt sich ein Indexwert. Der Indexwert für eine Zufallsstichprobe liegt bei etwa 20.

Als erste Maßnahme sollte das regelmäßige Kauen von zuckerfreiem, eventuell xylithaltigem Kaugummi zur Erhöhung der Fließrate empfohlen werden. Dadurch lässt sich, sofern zumindest noch ein Restspeichelfluss besteht, wenigstens in der Zeit des Kauens die protektive Wirkung des Speichels wieder stärken. Wenn allerdings kaum noch ein Restspeichelfluss vorhanden ist, können viele Patienten diese Empfehlung nicht mehr umsetzen, weil Kaugummi ohne Speichel in der Mundhöhle oftmals zerfallen und nicht kaubar sind. Bei der Verwendung von Speichelersatzmitteln muss genau auf deren Zusammensetzung geachtet werden. Es sind verschiedene fluoridfreie Präparate auf dem Markt, die einen sauren pH-Wert haben. Dieser wird in der Regel gewählt, um die Speichelproduktion anzuregen. Jedoch haben die Mittel ein demineralisierendes Potenzial, was die Zahnhartsubstanz nachhaltig schädigen kann. Ist den Produkten Fluorid zugesetzt, dann kommt dem pH-Wert in gewissen Grenzen eine nachrangige Bedeutung zu¹³. Befeuchtungsmittel enthalten zumeist entweder Polymere, Öle oder eine Aloe-Vera-Basis, allerdings unterscheiden sich die verschiedenen Präparate in ihrer Effektivität nur wenig. Ein gemeinsames Merkmal besteht darin, dass ihre Wirkungsdauer sehr begrenzt ist und sie daher relativ häufig angewendet werden müssen²².

Die wichtigsten Maßnahmen zum langfristigen Erhalt der Mundgesundheit bei einem reduzierten Speichelfluss sind eine sehr gute Mundhygiene inklusive Interdentalraumhygiene und die kontinuierliche Zufuhr von Fluoriden. Hinsichtlich der Mundhygienemaßnahmen gelten hier ebenfalls die gängigen Empfehlungen. Plaquerelatoren, die in Form von Mundspüllösungen und Tabletten auch für den häuslichen Gebrauch erhältlich sind, können helfen, die eigene Mundhygiene zu überprüfen, und sollten empfohlen werden. Im Kontext der Fluoride scheinen vor allem hochkonzentrierte Präparate besonders wirksam zu sein. Diese lassen sich in Form von Zahnpasten mit erhöhter Fluoridmenge (bis zu 5.000 ppm), konzentrierten Fluoridgelen oder Mundspüllösungen im Rahmen der häuslichen Mundhygiene zuführen. In der Praxis sollten regelmäßig konzentrierte Präparate wie Lacke oder Fluide aufgetragen werden.

Das wohl größte Problem in der Umsetzung dieser Empfehlungen ist aber die schlechtere Verträglichkeit der Präparate bei einem reduzierten Speichelfluss. Zahlreiche Patienten berichten über Schleimhautbrennen oder andere Schleimhautsensationen. Daher sind viele intensiv aromatisierte Produkte wenig verträglich. Auch Fluoridpräparate mit einem niedrigen pH-Wert, die we-

gen der ausgeprägteren Bildung von Calciumfluoridablagerungen auf der Zahnoberfläche in der Regel eine größere Effektivität als neutrale Produkte aufweisen³¹, zeigen oft eine schlechtere Verträglichkeit. Deshalb ist es ratsam, Formulierungen mit milder Aromatisierung und ggf. neutrale Produkte zu empfehlen. Bei jedem Termin sollten die Schleimhäute besonders gründlich inspiziert werden, da Patienten mit einem reduzierten Speichelfluss regelhaft an Infektionen vor allem mit Hefepilzen leiden. Neben den lokalen Beeinträchtigungen, die mit einer Candidabesiedlung einhergehen, können sich die Pilze auch in den Rachen- sowie den Gastrointestinalraum ausbreiten und so systemische Komplikationen verursachen. Zudem kann durch eine manifeste Candidabesiedlung der Mundhöhle das Kariesrisiko steigen³⁰.

Ein besonderes Problem bei der Identifizierung der Risikopatienten besteht darin, dass die allgemeine Lebenszufriedenheit und das Empfinden von Lebensqualität mit zunehmendem Alter nicht sinken, sondern zum Teil sogar ansteigen und viele Patienten Zustände akzeptieren, die sie in jüngeren Jahren nicht hingenommen hätten⁴⁷. So wird beispielsweise der trockene Mund als wenig schlimm empfunden bzw. als eine normale Alterserscheinung akzeptiert. Daher sollte neben der klinischen Inspektion immer auch das subjektive Empfinden des Patienten erfragt werden.

Fazit

Das Alter bringt viele Veränderungen mit sich, welche die allgemeine körperliche Fitness und die Ernährung, aber auch die Mundgesundheit betreffen. Verschiedene Erkrankungen interagieren mit der Mundgesundheit, und außerdem nehmen Medikamente, die zur Behandlung von Grunderkrankungen verordnet werden, Einfluss auf die orale Gesundheit. Daher sind vor allem betagte, multimorbide Patienten unter Polypharmazie aufgrund von verschiedenen Faktoren wie einem reduzierten Speichelfluss, manuellen Einschränkungen und zum Teil auch kognitiven Beeinträchtigungen Hochrisikopatienten, die in der zahnärztlichen Praxis frühzeitig identifiziert und intensiv betreut werden müssen.

Nadine Schlüter | Benedikt Luka

Erstveröffentlichung in

Quintessenz Zahnmedizin, Oktober 2019, S. 1202 ff.

*Nachdruck mit freundlicher Genehmigung
der Quintessenz Verlags-GmbH*

Autoren, Korrespondenz, Literatur



Britt Schilling

Nadine Schlüter
Prof. Dr. med. dent.

E-Mail:
nadine.schluter@uniklinikfreiburg.de

Benedikt Luka
Dr. med. dent.

Stiftungsprofessur für Kariesforschung
Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Straße 55, 79106 Freiburg i. Br.

Ein umfangreiches Literaturverzeichnis finden Sie auf der Website der KZV Berlin: www.kzv-berlin.de/aktuelles



ZÄK Berlin J. Jeske

Dr. Karsten Heegewaldt
Präsident der Zahnärztekammer
Berlin

Aus meiner Sicht Die da oben ...

Die interessieren sich doch sowieso nicht für mich.“ „Die da oben, die tun ja nichts für uns.“ Diese oder ähnliche Sätze höre ich nicht selten von Berliner Zahnärztinnen und Zahnärzten, wenn über „die“ Standespolitik im Allgemeinen und „den“ Kammervorstand im Besonderen gesprochen wird. Doch die Wiederholung der

Plattitüden macht ihre Aussage nicht richtiger.

Die Zahnärztekammer Berlin hat sich das Motto gegeben: „Wir sind für Sie da!“ – und das meinen wir auch so. Die Kammer unterstützt Sie z.B. juristisch durch kostenlose Erstberatung oder die

Beratung für eine LAGeSo-Begehung, in Fragen zulässiger Werbung, mit der erfolgreichen ZFA-Kampagne bei der Gewinnung von Auszubildenden für Ihre Praxis oder bei der richtigen Abrechnung. Die Aufzählung ließe sich fortsetzen. Wir tun also eine ganze Menge für Sie – vor und hinter den Kulissen.

Doch machen Sie sich Ihr eigenes Bild von der Arbeit der Zahnärztekammer! Gemeinsam mit dem Kammervorstand freue ich mich, während unserer Veranstaltungsreihe „Kammer vor Ort“ von Ihnen zu hören, wo der Schuh drückt. Aus meiner Sicht müssen wir miteinander ins Gespräch kommen. Dies geht zum Beispiel im März ganz in Ihrer Nähe bei Kammer vor Ort. Alle Termine finden Sie auf der nächsten Seite.

Ihr
Karsten Heegewaldt

Neujahrsempfang der Zahnärzteschaft

Freiberuflich und weisungsunabhängig

Der Neujahrsempfang von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) fand am 28. Januar in der Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin statt. BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel warb um Unterstützung der anwesenden Mitglieder des Deutschen Bundestages vor allem bei den Themen, die die Patientenversorgung unmittelbar beeinträchtigten. Engel verwies darauf, dass das deutsche Berufsrecht durch geplante EU-Regelungen zur sogenannten Verhältnismäßigkeitsprüfung zum Schlechteren verändert würde. „Wenn wir nicht hart gegensteuern und alle an einem Strang ziehen, entsteht hier ein gigantisches Bürokratiemonster, das die Selbstverwaltung knebelt“, so Engel.

„Es darf uns nicht gleichgültig sein, wer die zahnärztliche und ärztliche Versorgung leistet“, betonte der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, mit Blick auf die weiter fortschreitende Kommerzialisierung eines eigentlich gemeinwohlorientierten Gesundheitssystems, etwa durch rein zahnärztliche medizinische Versorgungszentren unter Kontrolle von Fremdinvestoren. „Im Gesundheitswesen spielt Vertrauen eine zentrale Rolle. Das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und freiberuflich tätigen, weisungsunabhängigen Zahnärzten ist daher einer der Erfolgsgaranten dieses Systems.“

Eßer appellierte an den Gesetzgeber, klare Regelungen zur Haftung in Bezug auf Datensicherheit und Datenschutz zu schaffen: „So eindeutig wie unsere Verantwortung für diese wichtigen Aspekte der Digitalisierung in der Praxis ist, so klar muss geregelt werden, dass diese Verantwortung nur bis zum Konnektor für die TI gelten kann – und nicht darüber hinaus.“

Der Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit im Bundestag, Erwin Rüdell MdB, äußerte sich zuversichtlich, dass sich Lösungen zu den angesprochenen Problemen finden ließen. Gesundheitspolitik sei ein dynamischer Prozess. Aktuell stünde ein neues Präventionsgesetz an für eine gute, flächendeckende Versorgung. Hier seien die Zahnärzte Vorbild. Der Paradigmenwechsel „Vorsorgen statt Versorgen“ in der Zahnmedizin habe sich ausgezahlt. Die Zahnmedizin gelte als Orientierungshilfe und Vorbild.



BZÄK | axentis.de

Die Behandlung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung bleibe weiterhin eine Herausforderung, zumal der Behandlungsbedarf zukünftig weiter steige. Hier seien noch mehr niedrigschwellige Leistungen ambulant und stationär nötig.

BZÄK | KZBV



Der Vorstand der Zahnärztekammer Berlin lädt ein

Die Kammer vor Ort Wir sind für Sie da!

Herzlich willkommen
zum Kollegentreffen und Netzwerken!

Wir informieren Sie über:

- Tipps und Services für den Arbeitsalltag
- u. a. Abrechnung nach GOZ oder Bema? Was lohnt sich?
- Aktuelles zur Praxisführung, zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung, zum Berufsrecht und zur ZFA-Ausbildung

Die Veranstaltung wird mit **3 Fortbildungspunkten** bewertet.

Donnerstag, 05.03.2020

Beginn: 19.30 Uhr

Tomasa Landhaus im Schollenkrug

Waidmannsluster Damm 77, 13509 Berlin

Donnerstag, 12.03.2020

Beginn: 19.30 Uhr

Marzahner Krug

Alt-Marzahn 49, 12685 Berlin

Mittwoch, 18.03.2020

Beginn: 19.30 Uhr

Luise Dahlem

Königin-Luise-Straße 40-42, 14195 Berlin

Dienstag, 31.03.2020

Beginn: 19.30 Uhr

Ratskeller Köpenick

Alt-Köpenick 21, 12555 Berlin

Wir freuen uns, viele Berliner Zahnärztinnen und Zahnärzte begrüßen zu können.

Ihre Fragen, Anregungen und Wünsche sind herzlich willkommen!

Für das leibliche Wohl ist gesorgt.

Bitte melden Sie sich an unter Angabe Ihres **Namens**, Ihrer **Anschrift** und Ihres **Wunschtermins**
per E-Mail veranstaltung@zaek-berlin.de
oder Fax 030 - 34 808 258

Votum zu Organspenden

Bundestag für Zustimmung statt Widerspruch

Mitte Januar haben die Abgeordneten des Bundestages in dritter Lesung mit deutlicher Mehrheit für die sogenannte erweiterte Zustimmungslösung bei Organspenden votiert. Dafür sprachen sich 432 Abgeordnete aus, dagegen 200 Parlamentarier, 37 enthielten sich. Wie bei ethischen Themen üblich, entschieden die Abgeordneten nach der etwa zweistündigen Debatte nur nach ihrem Gewissen – der Fraktionszwang wurde aufgehoben. Eine demokratische Entscheidung, obwohl in der deutschen Bevölkerung in aktuellen Umfragen eine Zustimmungquote von fast 70 Prozent für die Widerspruchslösung erreicht wurde. Eingbracht hatte den Gesetzesentwurf eine Abgeordnetengruppe um Annalena Baerbock (Grüne) und Katja Kipping (Linke). Zentral für die Zustimmungslösung ist, dass eine Organentnahme nur möglich ist, wenn der Spender zu Lebzeiten ausdrücklich zugestimmt hat. Bürger sollen aber künftig auf Organspenden angesprochen werden, so z. B. wenn sie einen Personalausweis beantragen (also mindestens alle zehn Jahre) oder wenn sie einen Hausarzt besuchen. In der Debatte sagte Baerbock, das Grundgesetz schreibe vor, das Selbstbestimmungsrecht eines jeden Menschen zu respektieren: „Der Mensch gehört sich selbst, ungefragt, ohne Widerspruch.“ Außerdem stimmten die Parlamentarier für die Einrichtung eines zentralen Online-Registers. Dort soll jeder Bürger seine Haltung zur Organspende dokumentieren – in Form von Ja oder Nein – und jederzeit ändern können.

**Dr. Klaus Reinhardt,
Präsident
der Bundesärztekammer:**



BÄK

„Die Entscheidung des Bundestages ist sicher nicht das, was sich die schwerkranken Menschen auf der Warteliste erhofft haben. Auch die Ärzteschaft hatte sich für die Widerspruchslösung ausgesprochen. Sie hätte die Bürger in die Pflicht genommen, sich für oder gegen eine Organspende zu entscheiden und so zu einer deutlichen Steigerung der Spenderzahlen führen können. Trotzdem ist das beschlossene Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft ein Fortschritt gegenüber der bisherigen Regelung. Sinnvoll ist insbesondere das vorgesehene Online-Register zur schnellen Feststellung der Spende-bereitschaft. Die regelmäßige Abfrage der Organspendebereitschaft kann dazu beitragen, die Menschen stärker als bisher für dieses wichtige Thema zu sensibilisieren.“



BZgA

Den Organ spendeausweis gibt es u. a. beim Infotelefon Organspende unter der kostenlosen Rufnummer 0800 – 90 40 400.

Emotionale Debatte über Parteigrenzen hinweg

Im Bundestag debattierten die Abgeordneten emotional über die Neuregelung der Organspende. Alle erklärten, die Zahl der Spender erhöhen zu wollen. Nur das Wie war strittig – über die Parteigrenzen hinweg.

Der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach warb für die Widerspruchslösung. Ohne sie „werden wir nichts ändern“, sagte er und verwies auf höhere Spendenzahlen in Ländern, die die Widerspruchslösung haben. Dies sei „eine einfache unbürokratische Regelung, wie man zum Spender wird“, sagte Lauterbach. Sie bedeute keine Pflicht zur Spende. Es sei aber unethisch von Menschen, im Notfall selbst ein Organ in Anspruch nehmen zu wollen, zugleich aber nicht bereit zu sein, Nein zu sagen, wenn man nicht spenden wolle, sagte Lauterbach.

Unterstützung erhielt Lauterbach von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, der den Gesetzesentwurf zur Regelung einer doppelten Widerspruchslösung eingebracht hatte. Aus seiner Partei, der CDU, kam jedoch auch Widerspruch.

Leichter Rückgang bei Organspenden

Kurz vor der Abstimmung im Bundestag hat die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) ihre Spendenbilanz 2019 vorgestellt. Deutschland bleibt im internationalen Vergleich ein Schlusslicht.

Im vergangenen Jahr ist die Zahl der Organspender in Deutschland von 955 (2018) auf 932 zurückgegangen. Die Zahl der gespendeten Organe ist nach Angaben der DSO von 3.113 auf 2.995 gesunken. Damit ermöglichte jeder Spender mehr als drei Schwerkranken eine neue Lebenschance.

Im vergangenen Jahr wurden 1.524 Nieren, 726 Lebern, 329 Lungen, 324 Herzen, 87 Bauchspeicheldrüsen sowie fünf Dünndärme an die internationale Vermittlungsstelle Eurotransplant über-

Organspende – die wichtigsten Modelle

Widerspruchslösung

Der Staat geht dabei davon aus, dass grundsätzlich jeder Bürger ein potenzieller Organspender ist – außer, er hat ausdrücklich widersprochen. Schweigen wird also als Zustimmung gewertet. Ein Nein zur Organspende kann etwa in einem Widerspruchsregister dokumentiert werden. Bei einer erweiterten oder doppelten Widerspruchslösung kommen auch die Angehörigen ins Spiel: Hat der Patient keine schriftliche Äußerung hinterlassen, werden sie befragt, wie der Betroffene zur Organspende stand. Anders als bei der Zustimmungsregelung haben sie selber allerdings kein Mitentscheidungsrecht.

Zustimmungslösung

Bei der Zustimmungslösung können nur dann Organe und Gewebe entnommen werden, wenn die verstorbene Person zu Lebzeiten einer Organspende ausdrücklich zugestimmt hat. Bei der erweiterten Zustimmungslösung können auch die Angehörigen stellvertretend für die verstorbene Person entscheiden, falls diese zu Lebzeiten keine Entscheidung dokumentiert hat. Falls es keinerlei Äußerungen des Patienten gibt, können die Angehörigen selbst entscheiden.

Entscheidungslösung

Die Entscheidungslösung ist eine Ausweitung der erweiterten Zustimmungslösung, die der Bundestag 2012 beschlossen hat. Sie verpflichtet die Krankenkassen und Versicherungen, ihren Kunden regelmäßig Informationen über die Organspende zukommen zu lassen. Alle Bürger sollen sich auf der Grundlage fundierter Informationen mit der eigenen Spendebereitschaft auseinandersetzen.

mittelt. Die Aufgabe der Organverteilung innerhalb der acht Länder liegt bei Eurotransplant. Die Vergabe an die Patienten in Deutschland erfolgt nach einheitlichen Richtlinien über medizinische Kriterien der Dringlichkeit und Erfolgsaussicht. Deutschland erhielt auch in 2019 mehr Organe aus dem Eurotransplant-Verband, als es eingebracht hat. Der Medizinische Vorstand der DSO, Dr. Axel Rahmel, spricht von statistischen Schwankungen und keiner großen Änderung. Es habe zuletzt aber mehr Kontakte mit Krankenhäusern gegeben. Die DSO gehe davon aus, dass die öffentlichen Diskussionen um die Organspende dazu beitragen, das Bewusstsein für Organspende in den Kliniken zu verbessern.

Eine vertane Chance

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) akzeptiert die Entscheidung des Bundestages, bewertet sie aber gleichwohl als vertane Chance. Aus Sicht der DGCH stehen jetzt die Vorbereitung von Hausärzten und Meldeämtern auf die Bürgerberatung, die Aufnahme des Themas Organspende in die Lehrpläne der 9. und 10. Schuljahrgangsstufen sowie die Umbenennung der „Transplantationsbeauftragten“ in „Organspende-Beauftragte“ als dringliche und dringende Maßnahmen an. Zudem weist die DGCH darauf hin, dass die Einführung eines Spenderregisters sowie die nun geforderte intensivere Aufklärung durch Hausärzte und Meldeämter unzureichend erscheinen, um in absehbarer Zeit zu den hohen Spenderzahlen in europäischen Nachbarländern aufzuschließen und die Sterblichkeit auf den deutschen Wartelisten zu reduzieren. Die Gesellschaft sieht die politisch Verantwortlichen in der Pflicht, konkrete Konzepte vorzulegen, wie Hausärzte und Meldeämter auf die zukünftige Herausforderung inhaltlich und zeitlich vorbereitet werden sollen. Der Beratungsbedarf der Bürger ist so ausgeprägt, dass die Überreichung von Informationsflyern, wie in der Vergangenheit geschehen, nicht ausreichend erscheint.



LÄK Hessen

Dr. Susanne Johna, 1. Vorsitzende des Marburger Bundes:

„Die neue Zustimmungsregelung allein wird nicht ausreichen, den Menschen zu helfen, die dringend auf ein Spenderorgan warten und denen buchstäblich die Zeit davonläuft. Es muss weiterhin mehr dafür getan werden, die Organisation der Organspende in den Krankenhäusern zu verbessern und potenzielle Organspender auch tatsächlich zu identifizieren. Dazu gehört auch eine aufgaben- und personalgerechte ärztliche Besetzung auf den Intensivstationen und ausreichende Zeitkontingente für die Transplantationsbeauftragten. Mit dem im vergangenen Jahr vom Bundestag beschlossenen Gesetz zur Verbesserung der Zusammen-

arbeit und der Strukturen bei der Organspende sind wichtige Weichenstellungen vorgenommen worden. Nun sind diese Regelungen so umzusetzen, dass die damit verbundenen Hoffnungen schwerstkranker Menschen nicht enttäuscht werden.“

Am 14. Februar hat der Bundesrat das Gesetz gebilligt. Das Gesetz soll nach Aussage des Bundesministeriums für Gesundheit zwei Jahre nach seiner Verkündung in Kraft treten, voraussichtlich im Frühjahr 2022.

Vanessa Hönighaus

Informationen zum Thema Organ- und Gewebespende finden Sie online:
www.bzga.de
www.organspende-info.de
www.dso.de

Medizinische Berufe

Studie zum Effekt von Onlinebewertungen

Im Zeitalter des Internets werden auch Ärztinnen und Ärzte online bewertet. Dass diese Onlinebewertungen den wirtschaftlichen Erfolg von Arztpraxen beeinflussen können, beispielsweise durch Rufschädigung, ist bereits bekannt. Doch wie werden sie aus psychologischer Sicht von den Betroffenen wahrgenommen? Eine Studie des Leibniz-Instituts für Resilienzforschung und der Johannes Gutenberg-Universität Mainz möchte dies herausfinden.

Zentrale Ziele der Studie sind es,

- zu untersuchen, unter welchen Umständen sich Onlinebewertungen auf **Wohlbefinden** und **Leistungspotential** auswirken,
- ein **Bewusstsein** für die Folgen von destruktiven oder unfairen Bewertungen in der **Bevölkerung** zu schaffen,
- auf Basis der Ergebnisse **Maßnahmen** abzuleiten, die unfairen Bewertungen entgegenwirken und den Umgang mit negativen Onlinebewertungen erleichtern.

Machen Sie mit!

Erhalten auch Sie Onlinebewertungen und sind an dem Forschungsprojekt interessiert? Dann beteiligen Sie sich an der Studie! Nach Abschluss des Projekts erhält jeder Teilnehmer einen ausführlichen Ergebnisbericht zu den Erkenntnissen, die aus der



momius | AdobeStock

Studie gewonnen wurden, inklusive Anregungen zur praktischen Umsetzung.

Ansprechpartnerin: Luna Fiedler, B. Sc. Psychologie

E-Mail: studie.onlinebewertungen@uni-mainz.de

Telefon: 0175 - 7901111

Auf der Website finden Sie nähere Informationen zu den Hintergründen und dem Ablauf der Studie:

<https://www.aow.psychologie.uni-mainz.de/onlinebewertungen>

JGU Mainz

Europäische Strategie

Gegen Arzneimittel-Lieferengpässe

Liefer- und Versorgungsengpässe von Arzneimitteln sind in Deutschland und in vielen anderen EU-Staaten ein zunehmendes Problem für Patienten, (Zahn-)Ärzte und Apotheker. Die Ursachen hierfür sind unter anderem die Verlagerung der Produktion von Rohstoffen und Arzneimitteln ins außereuropäische Ausland, eine Marktkonzentration auf wenige Hersteller, Qualitätsprobleme und unzureichende Transparenz hinsichtlich bestehender oder drohender Engpässe.

Verschiedene EU-Mitgliedstaaten haben bereits Gegenmaßnahmen ergriffen, etwa eine verpflichtende Meldung von Lieferengpässen, erweiterte Lagerhaltungspflichten oder Exportverbote. Einseitige nationale Maßnahmen drohen jedoch die Versorgungslage in anderen europäischen Mitgliedstaaten zu verschlechtern, ohne die Verfügbarkeit insgesamt zu verbessern. Die Bundesärztekammer spricht sich daher dafür aus, die Produktion von Arznei-

mitteln und Wirkstoffen nach Europa zurückzuholen. Dies würde die Lieferwege verkürzen und die Überwachung der Arzneimittelherstellung erleichtern. Außerdem könne so sichergestellt werden, dass europäische Standards, etwa bei Umweltschutz, Produktionssicherheit und Arbeitsbedingungen, eingehalten werden.

Auch die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft fordert pragmatische Lösungen. Die Lieferengpässe eröffneten der EU die Chance, ihre Handlungsfähigkeit zu demonstrieren und gleichzeitig einen echten Mehrwert für die Mitgliedsstaaten zu schaffen.



Eleni Seitanidou | AdobeStock

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung schlägt vor, die Wirkstoffproduktion auf möglichst viele Hersteller zu verteilen. Die bereits bestehenden Meldepflichten für Hersteller bei Lieferengpässen müssen konsequent umgesetzt und konkretisiert werden.

Basierend auf einer europäischen Liste versorgungsrelevanter Arzneimittel sollte im Falle bestehender oder absehbarer Engpässe eine Meldung an die zuständigen nationalen Stellen und die Europäische Arzneimittel-Agentur verpflichtend sein. Meldungen sollten an alle nationalen Stellen weitergeleitet werden, damit diese die geeigneten Maßnahmen ergreifen können. Diese Meldungen müssen sinnvoll aufbereitet und auch für (Zahn-)Ärzte, Krankenhäuser und Apotheker zugänglich sein, damit diese sich rechtzeitig über drohende Engpässe informieren und darauf einstellen können.

PM BÄK

30 TAGE
KOSTENLOS TESTEN

DZR Direkt – Für Ihre tägliche Praxisarbeit

Moderne, innovative und wertvolle Tools für Ihre Herausforderungen im Praxisalltag



Die innovativen Tools des DZR unverbindlich und kostenlos ohne Vertragslaufzeit nutzen? Mit **DZR Direkt** kein Problem! Einfach ausprobieren, z. B. durch einen Klick auf den Besserwisser schnell Argumentationsbriefe für HKP's erstellen. Überzeugen Sie sich am besten selbst von den schnellen und einfachen Hilfen für Ihren Praxisalltag. Ohne Kosten, ohne Verträge.

Sie haben Fragen? Wir sind für Sie da! Tel. 0711 99373-4993 | mail@dZR.de | www.dzrdirekt.de

Sicherheit. Kompetenz. Vertrauen.

Beim Marktführer in der zahnmedizinischen Privatliquidation.

DZR Deutsches
Zahnärztliches
Rechenzentrum

Nachruf

Pionier der professionellen Prävention

Prof. Dr. Per Axelsson beschäftigte sich bereits in den 1970er-Jahren mit Prävention, als in Deutschland allein die Reparatur von Zahnschäden üblich war. Mithilfe einer Langzeitstudie zeigte er, dass strukturierte Prophylaxe die Mundgesundheit verbessert und Karies eindämmt. Er war der Impulsgeber für die Individualprophylaxe. Seine Forschungsergebnisse, die die herausragende Bedeutung der Individualprophylaxe mit professioneller Zahnreinigung für die Vorbeugung von Karies und Parodontitis herausstellten, waren die Grundlage für die Einführung der Prävention in die zahnärztliche Praxis. Nachdem die ersten Erkenntnisse 1981 publiziert

worden waren, hat Axelsson seine longitudinale Studie zur Individualprophylaxe weiter betrieben und im Jahre 2004 seine 30-Jahres-Ergebnisse publiziert. Damit hat er die längste bekannte prospektive Studie in der Zahnmedizin durchgeführt und so auch die nachhaltige Wirksamkeit der Individualprophylaxe unter Beweis gestellt. Letztlich legte Axelsson mit seinen Untersuchungen, die er im Wesentlichen gemeinsam mit Jan Lindhe publiziert hat, auch den Grundstein dafür, dass heute in vielen deutschen Praxen mit großer Selbstverständlichkeit Zahnmedizinische Prophylaxe-Assistentinnen und Dentalhygienikerinnen arbeiten.



Quintessenz

Prof. Dr. Per Axelsson
1933 – 2019

Mitte Dezember 2019 ist Prof. Dr. Per Axelsson im Alter von 86 Jahren in Stockholm verstorben.

BZÄK | DGPZM

Zahnärztekammer

Fortbildungsausschuss gegründet

Der Fortbildungsmarkt für Zahnärzte ist inzwischen so divers, dass es unseren Kammermitgliedern immer schwerer fällt, sich für Fortbildungen zu entscheiden. Uns ist daran gelegen, qualitativ hochwertige Angebote zu fördern, selbst anzubieten und diese genau auf die Bedürfnisse und Wünsche der Berliner Kammermitglieder auszurichten.

So wurde 2019 ein Fortbildungsausschuss ins Leben gerufen. Er soll künftig dreimal jährlich tagen und die Arbeit des Referates Zahnärztliche Fort- und Weiterbildung sowie die Planung des Berliner Zahnärztetages unterstützen. Zum ersten Treffen Ende Oktober waren Vertreterinnen und Vertreter des Philipp-Pfaff-Institutes, des CharitéCentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, des Quintessenz-Verlages, der freien Praxen und der Zahnärztekammer eingeladen.

Die Teilnehmer berieten über zukünftige Ziele des Ausschusses. Zum Berliner Zahnärztetag gab es die meisten Anregungen, denn alle Beteiligten wünschen sich, diesen Kongress als Herzstück der Berliner Fortbildungslandschaft weiter auszubauen. Dabei zeigt sich der Spagat zwischen High-End- und Basis-Zahnmedizin sowie die Verbindung zwischen Wissenschaft und Praxis als besonders herausfordernd. Hervorgehoben wurde die Möglichkeit, mit dem Zahnärztetag die Kollegialität und den Austausch untereinander zu fördern. Gerade jüngere Kolleginnen und Kollegen wünschen sich Fortbildung auf Augenhöhe, die sie dort abholt, wo sie stehen. Gerade deshalb wird das von der Zahnärztekammer angebotene Netzwerktreffen Junge Zahnärzte sehr gut angenommen und hat sich in den letzten Jahren fest etabliert. So waren sich alle Ausschussmitglieder einig, dass es möglich sein wird, auch „Fortbildungsmuffel“ für den Berliner Zahnärztetag zu begeistern. Künftig wird der Fortbildungsausschuss nicht nur die Weiterentwicklung des Berliner Zahnärztetages aktiv begleiten. Weitere Möglichkeiten der Unterstützung durch den Ausschuss sind unter anderem die Themenfindung für die Dienstagabend-Fortbildungen sowie die wissenschaftlichen Beiträge im MBZ. Er trifft sich Mitte März zu seiner nächsten Sitzung.

Wenn auch Sie Anregungen haben, wenden Sie sich bitte an das Referat Zahnärztliche Fort- und Weiterbildung, E-Mail: fb@zaek-berlin.de

Dr. Juliane von Hoyningen-Huene
Referat Zahnärztliche Fort- und Weiterbildung



ZÄK Berlin

Umsatz-Vergleich

Bema auf der Überholspur?

Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe hat Anfang 2020 eine Kampagne gestartet, in der GOZ-Positionen gelistet sind, die beim 2,3-fachen Faktor unter dem Bema-Niveau liegen. Mit freundlicher Genehmigung der Kollegen haben wir uns diese Listen angesehen sowie für den Kammerbereich Berlin überarbeitet und ergänzt.

Aktueller Bema-Punktwert oder GOZ-Punktwert von 1988

Warum ist dies sinnvoll? Der einheitliche Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (Bema) gemäß §87 SGBV bestimmt den Inhalt der abrechnungsfähigen zahnärztlichen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander. Jährlich wird der Punktwert zwischen den Krankenkassen und den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen neu verhandelt. Beispielhaft steigerte sich der Punktwert KCH/PAR/KB der AOK in Berlin von 1,0595 Euro im ersten Quartal 2019 auf 1,0835 Euro im ersten Quartal 2020 (Quelle KZV Berlin). Im ersten Quartal 2014 lag er bei 0,9150 Euro. Der Punktwert der GOZ ist hingegen seit 1988 nicht verändert worden, wodurch nach und nach immer mehr Bema-Positionen besser vergütet werden, als die entsprechende GOZ-Leistung. Es ist an der Zeit, den GOZ-Punktwert endlich der wirtschaftlichen Entwicklung anzugleichen, wie es seit Jahren von der Zahnärzteschaft gefordert wird.

Es ist jedoch nicht zielführend, sich nur die Punktwerte anzusehen. Die jeweiligen Berechnungsbestimmungen im Bema und GOZ müssen ebenso differenziert berücksichtigt werden wie die in der GOZ teils zusätzlich anfallenden Zuschläge:

- So ist zum Beispiel die Infiltrations- und Leistungsanästhesie im Bema auf den ersten Blick besser bewertet. Jedoch ist in der GOZ das Anästhetikum zusätzlich berechenbar, wodurch sich der Honoraranteil annähernd ausgleicht.
- Gleiches gilt bei der Untersuchung 01: Zwar ist sie im Bema besser bewertet, jedoch beinhaltet sie auch die Beratung, die in der GOZ zusätzlich berechnet werden kann (Geb.-Nrn. 0010 GOZ und Ä1).
- Dies gilt ebenso bei einigen chirurgischen Leistungen: Die Berechenbarkeit der Zuschläge bei zahnärztlich-chirurgischen Leistungen in der GOZ (Geb.-Nrn. 0500 - 0530 GOZ) bedeuten dann auch hier den höheren Honorarumsatz.

Jeder Praxisinhaber sollte neben den Abrechnungsbestimmungen (Bema und GOZ) auch seine individuellen Praxiskosten kennen (z. B. Praxisstundensatz), um eine wirtschaftliche Ausübung seiner Tätigkeit zu gewährleisten. Dazu kann der jeweilige Steuerberater beratend hinzugezogen werden.

Die Tabelle auf den folgenden Seiten soll eine Übersicht besser bewerteter Bema-Positionen geben im Vergleich zu den entsprechenden GOZ-Leistungen beim 2,3-fachen Faktor für den Kammerbereich Berlin. Zur Berechnung der Bema-Vergütung wurde der KCH/PAR/KB-Punktwert der AOK Nordost für Berlin für das

zweite Quartal 2020 gewählt. Den GOZ-Faktor, mit dem das Bema-Niveau erreicht wird, haben wir in die Tabelle eingefügt. Besonders auffällige Beispiele sind:

- lokale Fluoridierung nach Geb.-Nr. 1020 GOZ
- Beseitigung störender Schleimhautbänder nach Geb.-Nr. 3210 GOZ
- Erstellen eines Parodontalstatus nach Geb.-Nr. 4000 GOZ
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten ... nach Geb.-Nr. 4030 GOZ
- Versorgung einer Lücke durch eine Klebebrücke nach Geb.-Nr. 5150 GOZ
- Aufstellung eines Heil- und Kostenplans bei der kieferorthopädischen Behandlung ... nach Geb.-Nr. 0040 GOZ

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Übersicht einen Anreiz zur kritischen Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Vergütungssystemen in der GKV und der privaten Zahnmedizin geben zu haben.

Wir sind für Sie da!

Ihr GOZ-Referat der ZÄK Berlin
Dr. Jana Lo Scalzo | Susanne Wandrey | Daniel Urbschat

Gerne beantworten wir weitere Fragen zu diesem und anderen Themen rund um Abrechnung und GOZ.

E-Mail: goz@zaek-berlin.de

Tel. (030) 34 808 -113, -148

Fax (030) 34 808 - 213, -248



Die Gebührenordnung für Zahnärzte mit dem Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen sowie die Gebührenordnung für Ärzte mit einem Auszug aus dem zugehörigen Gebührenverzeichnis finden Sie bei den Publikationen auf der Startseite von www.zaek-berlin.de.

Sie können die Gebührenordnung auch per E-Mail anfordern: goz@zaek-berlin.de

GOZ		Bema				GOZ			
GOZ-Nummer	Leistung	Punkt-zahl	Honorar € 2,3-facher Faktor	Abk.	Bema- Nummer	Punkt- zahl	€	erforderlicher GOZ-Faktor	Honorar €
Allgemeine zahnärztliche Leistungen									
					Punktwert: 1,1232				
0070	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	50	6,47	Vipr	8	6	6,74	2,40	6,75
0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie	60	7,76	I	40	8	8,99	2,66	8,98
0100	Intraorale Leitungsanästhesie	70	9,05	L1	41a	12	13,48	3,43	13,5
Individualprophylaxe									
					Punktwert: 1,2310				
1000	Erstellen eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten	200	25,87	IP1+IP2		37	45,55	4,05	45,56
1020	„Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung“	50	6,47	IP4		12	14,77	5,25	14,76
2000	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn	90	11,64	IP5		16	19,70	3,89	19,69
Konservierende Zahnheilkunde									
					Punktwert: 1,1232				
2010	Behandlung überempfindlicher Zahnoberflächen, je Kiefer	50	6,47	üz	10	6	6,60	2,40	6,75
2020	Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität	98	12,68	pV	11	19	21,34	3,87	21,33
2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störender Zahnfleischendes, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65	8,41	bMF	12	10	11,23	3,07	11,22
2040	Anlegen von Spangummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65	8,41	bMF	12	10	11,23	3,07	11,22
2090	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, dreiflächig	297	38,42					2,44	
	+ 2130	104	13,45					2,44	
		401	51,87		13c	49	55,04		55,02
2110	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, mehr als dreiflächig	319	41,26					3,63	
	+ 2130	104	13,45					3,63	
		423	54,71		13d	58	65,15		65,13
2100	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	642	83,05		13g	84	94,35	2,61	94,24
2120	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	770	99,60		13h	100	112,32	2,59	112,16
2180	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone	150	19,40		13aZE	32	35,94	4,26	35,94
2250	Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde	210	27,16		13bZE	39	43,80	5,19	43,78
2390	Trepanation eines Zahnes, als selbständige Leistung	65	8,41	Trep1	31	11	12,36	3,38	12,36
Chirurgie									
					Punktwert: 1,1232				
3000	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossal Implantats	70	9,05	X1	43	10	11,23	2,85	11,22
3010	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	110	14,23	X2	44	15	16,85	2,72	16,83

GOZ-Nummer	Leistung	GOZ				Bema				GOZ	
		Punkt-zahl	Honorar € 2,3-facher Faktor	Abk	Bema- Nummer	Punkt- zahl	€	erforderlicher GOZ-Faktor	Honorar €		
3050	Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbständige Leistung	110	14,23	Nbl1	36	15	16,85	2,72	16,83		
3060	Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung	140	18,11	Nbl2	37	29	32,57	4,14	32,60		
3070	Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbständige Leistung	45	5,82	Exc1	49	10	11,23	4,44	11,24		
3080	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom; Epulis)	150	19,40	Exc2	50	37	41,56	4,93	41,59		
3090	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	370	47,86					3,24	67,42		
	+ 0500		22,50						22,50		
			70,36	Pla1	51a	80	89,86		89,92		
3130	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	280	36,22	Hem	47b	58	80,87	3,71	58,42		
	+ 0500		22,50						22,50		
			58,72	Hem	47b	58	80,87		80,92		
3200	Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbständige Leistung	500	64,68	Zy1	56a	120	134,78	3,29	92,52		
	+ 0510		42,18						42,18		
			106,86	Zy1	56a	120	134,78		134,70		
3210	Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	140	18,11	SMS	57	48	53,91	6,85	53,94		
3240	Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs auch Gingivaextensionsplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, für einen Bereich bis zu zwei nebeneinanderliegenden Zähnen, ggf. auch am zahnlosen Kieferabschnitt	550	71,15	Pla2	59	120	134,78	2,99	92,49		
	+ 0510		42,18						42,18		
			113,33	Pla2	59	120	134,78		134,67		
3250	Tuberplastik, einseitig	270	34,93	Pla3	60	80	89,86	4,43	67,27		
	+ 0500		22,50						22,50		
			57,43	Pla3	60	80	89,86		89,77		
3280	Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema	270	34,93	Dia	61	72	80,87	3,84	58,31		
	+ 0500		22,50						22,50		
			57,43	Dia	61	72	80,87		80,81		
3310	Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	100	12,94	XN	46	21	23,59	2,71	15,24		
	+ 3290	55	7,11					2,71	8,38		
4000	Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus	160	20,05	XN	46	21	23,59		23,62		
4005	Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI)	80	20,70		4	39	43,80	4,87	43,82		
4020	Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen gegebenenfalls einschließlich Taschenspülungen, je Sitzung	45	10,35	04	04	10	11,23	2,50	11,25		
4030	Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	45	5,82	Mu	105	8	8,99	3,55	8,98		
4040	Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung	35	4,53	sK	106	10	11,23	5,70	11,22		
4070	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkrete und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn, geschlossenes Vorgehen	45	5,82		108	6	6,74	2,66	6,73		
4075	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkrete und Wurzelglättung) an einem mehrwurzeligen Zahn, geschlossenes Vorgehen	100	12,94	P200		14	15,72	2,80	15,75		
		130	16,82	P201		26	29,20	3,99	29,17		

GOZ		Bema				GOZ			
GOZ-Nummer	Leistung	Punkt-zahl	Honorar € 2,3-facher Faktor	Abk.	Bema-Nummer	Punkt-zahl	€	erforderlicher GOZ-Faktor	Honorar €
Prothetik									
2190	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung zur Aufnahme einer Krone	450	58,21		18b	80	76,61	3,03	76,69
2195	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o.ä. zur Aufnahme einer Krone	300	38,81		18a	50	47,88	2,84	47,92
2310	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder einer Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	145	18,76		24a	25	23,94	2,94	23,98
4040	Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung	45	5,82		89	16	15,32	6,05	15,31
5070	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder, Prothesenspannen oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freundsattel	400	51,74		92	62	59,37	2,64	59,39
5080	Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement	230	29,75		91e	43	41,18	3,19	41,26
5100	Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung	450	58,21		1/2 91d	95	90,97	3,59	90,86
5110	Wiedereingliederung einer endgültigen Brücke nach Wiederherstellung der Funktion	360	46,57		95b	50	47,88	2,36	47,78
					95e	61	58,41	2,89	58,51
					95f	85	81,40	4,02	81,39
5140	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Brückenspanne oder Freundsattel, einschließlich Entfernung	80	10,35		19	19	18,19	4,04	18,18
5150	Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne	730	94,43		93a	240	229,82	5,60	229,92
5190	Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel	540	69,85		95b	335	320,80	7,81	320,65
5250	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (ohne Abformung) einschließlich Halte- und Stützvorrichtungen	140	18,11		98c	76	72,78	2,40	72,89
5260	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (mit Abformung) einschließlich Halte- und Stützvorrichtungen	270	34,93		100a	30	28,73	3,65	28,74
5270	Teilunterfütterung einer Prothese	180	23,28		100b	50	47,88	3,15	47,83
5280	Vollständige Unterfütterung einer Prothese	270	34,93		100c	44	42,13	4,16	42,11
5290	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Oberkiefer	450	58,21		100d	52,67	52,67	3,47	52,69
5300	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Unterkiefer	540	69,85		100e	81	77,57	3,06	77,45
					100f	81	77,57	2,55	77,45
Kieferorthopädie									
					Punktwert: 0,9966				
0040	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung	250	32,34		5	95	94,68	6,73	94,63
4040	Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung	45	5,82		124	16	15,95	6,30	15,94
6000	Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung	80	10,35		116	15	14,95	3,32	14,94
6010	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach der Nummer 0060	180	23,28		117	35	34,88	3,44	34,83
6120	Entfernung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	230	29,75		126b	42	41,86	3,24	41,91
6130	Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Verfestigung des Zahnes	20	2,59		126d	6	5,98	5,31	5,97
6210	Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung	90	11,64		122a	21	20,93	4,13	20,91
					123b	14	13,07	2,58	13,06
6220	Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, Bissnahme), je Kiefer	180	23,28		122b	43	42,85	4,23	42,82
6230	Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer	180	23,28		122c	27	26,91	2,66	26,93
6240	Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes (Offenhalten einer Lücke)	270	34,93		123a	40	39,86	2,63	39,94
Aufbissbehelfe und Schienen									
					Punktwert: 1,1232				
7000	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	270	34,93		K2	45	50,54	3,33	50,57
7010	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	800	103,49		K1	106	119,06	2,65	119,23
7020	Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf	450	58,21		K3	61	68,52	2,71	68,59
7070	Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum	90	11,64		K4	11	12,36	2,44	12,35
Punktwerte der AOK Nordost für Berlin ab 01.04.2020									

GOZ-Frage des Monats

Altersbeschränkung bei GOZ-Leistungen?

Wir haben bei einem Kind eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt. Kann hierfür die Geb.-Nr. 1040 GOZ angesetzt werden, auch wenn das Kind erst vier Jahre alt ist?

Im Gebührenverzeichnis der GOZ ist nur eine Leistung beschrieben, die auf die Erbringung im Kindesalter beschränkt ist, die sogenannte Kinderkrone nach Geb.-Nr. 2250 GOZ. Die Leistung nach den Geb.-Nrn. 6060 - 6080 GOZ, Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss, ist nur während der Wachstumsphase, die Leistung nach Geb.-Nr. 6090 GOZ, Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich, erst nach Abschluss der Wachstumsphase berechenbar. Alle anderen im Gebührenverzeichnis aufgeführten Leistungen sind unabhängig vom Alter eines Patienten berechnungsfähig, sofern der unter der jeweiligen Gebüh-

renummer beschriebene Leistungsinhalt vollständig erfüllt wurde und die Leistung aus zahnmedizinischer Sicht unter Berücksichtigung des Alters des Patienten indiziert war. Dies gilt selbstverständlich auch für die professionelle Zahnreinigung nach Geb.-Nr. 1040 GOZ.

Daniel Urbschat

Wir sind für Sie da!
Ihr GOZ-Referat der ZÄK Berlin

Wir beantworten gern auch Ihre GOZ-Frage:
E-Mail: goz@zaek-berlin.de
Tel. (030) 34 808 - 113, -148
Fax (030) 34 808 - 213, -248



zaelunewbom59 | fotolia.com

Neuer Flyer des GOZ-Referates

Endodontie richtig liquidieren

Pünktlich zum 34. Berliner Zahnärztetag mit dem Thema „Endodontie – weil mehr geht, als man denkt!“ hat das GOZ-Referat der Zahnärztekammer Berlin gemeinsam mit dem Referat Öffentlichkeitsarbeit einen neuen Flyer erstellt, der sich ausschließlich dem Bereich Abrechnung endodontischer Leistungen widmet. Er ist als praktische Arbeitshilfe für Zahnärzte und für das Praxispersonal gedacht.

Gerade in diesem zahnmedizinischen Bereich kommen immer wieder Fragen auf, wann eine Wurzelkanalbehandlung nach Kasse und wann privat berechnet werden kann. Es wird zudem dargestellt, welche Zusatzleistungen einem GKV-Versicherten angeboten werden können und welche Arbeitsschritte als Analogleistung berechnet werden müssen.

Erhältlich war der Flyer erstmalig auf dem 34. Berliner Zahnärztetag. Für Ihre Praxis können Sie ihn per E-Mail bestellen: presse@zaek-berlin.de

Bei allen Fragen rund um das Thema Privatliquidation kontaktieren Sie bitte direkt das GOZ-Referat: goz@zaek-berlin.de

Dr. Jana Lo Scalzo
GOZ-Referat der ZÄK Berlin

Endodontie richtig liquidieren nach GOZ in GKV und PKV

- Wann Berechnung nach Kasse, wann privat?
- Zusätzliche Leistungen bei Kassenpatienten
- Analogberechnung von endodontischen Leistungen
- Häufige Fehler bei der Abrechnung/Privatliquidation

Häufige Fehler bei der Abrechnung

- Bei Privatberechnung
 - Berechnung von Spülansätzen als Zusatzleistung
 - Leistungsbeitrag bei anderen Geb.-Nrn. als 2360, 2450 und 2460
 - Mikroskopische für Liposubtil
 - Nicht nachvollziehbarer Kavitätsaus analoger Leistungen (z. B. Präferendontischer Aufbau)
 - Fehlende zahnärztliche Einwilligung bei Berechnung nach § 2 GOZ – überfällige Vereinbarung
 - Mehrfachberechnung der 2390 GOZ (Preparation) bei WKB in mehreren Sitzungen
- Bei GKV-Patienten
 - Berechnung der WKB ohne vorangegangene WKB/WKB
 - Im Einzelfall ab der 4. Med privat zusätzlich zur GKV-Behandlung
 - z. B. bei Verschlüssen des Perforators (z. B. bei Verschlüssen des Perforators) verschärfte Behandlungsplanung
 - Privat sonst nur nach Liquidation der gesamten WKB aus dem Kassentarif – sonst ab der 4. Med mit Begleitung weiterhin Kassentarif

GOZ-Referat der ZÄK Berlin

Haben Sie weitere Fragen? Gern beraten wir Sie auch telefonisch!

Dr. Jana Lo Scalzo
030 34 808 117
030 34 808 113
goz@zaek-berlin.de
Spandauer Str. 1, 10585 Berlin

Ansprechpartner | GOZ-Referat

Daniel Urbschat | 030 34 808 114
Susanne Wandsch | 030 34 808 148

Im Internet finden Sie uns unter: www.zaek-berlin.de
Weitere Informationen zu unseren Service-Leistungen und Aufgaben finden Sie unter www.zaek-berlin.de

GOZ-Nr. Leistung/Zusatzleistung	BEMA-Nr. Leistung
V 9 Abs.1 Einführen einer vorhandenen Endoprothese	BEMA-Nr. 32 privat nur nach Liquidation der gesamten WKB aus dem Kassentarif gem. § 8 Abs. 7 BMB-2
A 01.1 Intraorale Diagnostik (Röntgen) bei Endoprothetik, postoperativer Kontrolle	privat**
A 01.3 Intraorale Diagnostik (Röntgen) bei Wurzelkanal- (Post-)restaurationsarbeiten	Bestandteil der Leistung nach BEMA-Nr. 32 privat nur nach Liquidation der gesamten WKB aus dem Kassentarif gem. § 8 Abs. 7 BMB-2
A 01.4 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.5 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.6 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.7 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.8 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.9 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.10 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.11 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.12 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.13 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.14 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.15 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.16 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.17 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.18 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.19 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.20 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.21 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.22 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.23 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.24 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.25 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.26 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.27 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.28 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.29 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.30 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.31 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.32 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.33 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.34 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.35 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.36 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.37 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.38 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.39 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.40 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.41 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.42 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.43 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.44 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.45 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.46 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.47 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.48 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.49 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.50 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.51 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.52 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.53 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.54 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.55 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.56 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.57 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.58 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.59 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.60 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.61 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.62 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.63 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.64 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.65 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.66 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.67 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.68 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.69 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.70 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.71 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.72 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.73 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.74 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.75 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.76 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.77 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.78 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.79 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.80 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.81 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.82 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.83 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.84 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.85 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.86 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.87 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.88 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.89 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.90 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.91 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.92 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.93 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.94 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.95 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.96 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.97 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.98 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 01.99 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.00 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.01 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.02 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.03 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.04 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.05 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.06 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.07 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.08 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.09 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.10 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.11 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.12 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.13 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.14 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.15 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.16 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.17 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.18 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.19 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.20 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.21 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.22 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.23 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.24 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.25 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.26 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.27 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.28 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.29 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.30 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.31 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.32 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.33 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.34 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.35 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.36 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.37 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.38 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.39 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.40 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.41 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.42 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.43 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.44 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.45 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.46 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.47 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.48 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.49 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.50 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.51 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.52 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.53 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.54 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.55 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.56 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.57 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.58 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.59 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.60 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.61 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.62 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.63 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.64 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.65 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.66 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.67 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.68 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.69 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.70 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.71 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.72 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.73 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.74 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.75 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.76 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.77 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.78 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.79 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.80 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.81 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.82 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.83 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.84 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.85 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.86 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.87 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.88 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.89 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.90 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.91 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.92 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.93 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.94 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.95 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.96 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.97 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.98 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 02.99 Röntgenologische Aufnahmen	privat**
A 03.00 Röntgenologische Aufnahmen	privat**

ZÄK Berlin

KZV Berlin

Fortbildungsveranstaltungen

Wir bieten folgende kostenlose Fortbildungsveranstaltungen an. Die Termine und weitere Informationen zu den Fortbildungen finden Sie auf unserer Internetseite: www.kzv-berlin.de/veranstaltungen

Für Mitarbeiter der Abrechnung

ZE-Grundkurs Teil 1

Telefon 030 89004-254/-205/-216

Fax 030 89004-46405

- Befundklassen 1-3 inkl. Bema
- Versorgungsformen
- Fallbeispiele
- Umgang mit der digitalen Planungshilfe der KZBV

ZE-Grundkurs Teil 2

Telefon 030 89004-254/-205/-216

Fax 030 89004-46405

- Befundklassen 4-6 inkl. Bema
- Versorgungsformen
- Erstellung Heil- und Kostenplan
- Richtlinien
- Fallbeispiele
- Umgang mit der digitalen Planungshilfe der KZBV

KFO-Workshop

KFO-Hotline 030 89004-403

Fax 030 89004-46403

KFO-Bema-Workshop:

- Geb.-Nrn. der KFO
- Richtlinie

KFO-BEL-Workshop:

- BEL II Nummern (L-Nrn.) aus der KFO
- Gerätebeispiele

KB-Workshop

KB-Hotline 030 89004-402

Fax 030 89004-46402

- Richtlinie
- Kostenübernahme
- Ausfüllhinweise Behandlungsplan
- Gebührennummern und die dazugehörigen BEL II Nummern
- Auszug aus der GOÄ
- Verjährungsfristen
- Asylbewerberleistungsgesetz
- Auszug aus der zahnärztlichen Heilmittelverordnung

Workshop Heilmittelverordnung

KB-Hotline 030 89004-402

Fax 030 089004-46402

- Richtlinie
- Ausfüllhinweise
- Umsetzung

PAR-Workshop

PAR-Hotline 030 89004-404

Fax 030 89004-46404

- Kostenübernahme
- Richtlinie
- parodontaler Screening-Index
- Ausfüllhinweise Parodontalstatus Blatt 1 und 2
- Geb.-Nr. 4, P200, P201, P202, P203, 108 und 111
- Therapieergänzung
- Gutachten
- Knochenersatzmaterial
- Extraktion von Zähnen
- Restzahnbestand
- Verjährung

Für Vorbereitungsassistenten sowie angestellte Zahnärzte

KCH-Abrechnung (Seminar A)

Telefon 030 89004-287

- Einführung in den Bema Teil 1 (KCH) „konservierend-chirurgische Abrechnung“
- Grundlagen der Bema-Abrechnung und Überblick über die Abrechnungsarten
- die wichtigsten konservierend-chirurgischen Geb.-Nrn. und die Vermeidung von Abrechnungsfehlern
- Einführung in die „Endodontie-Richtlinie“ (Endodontie – Kasse oder privat?)

KB- und PAR-Abrechnung (Seminar B)

Telefon 030 89004-287

- Bema Teil 2: KB – Überblick über die Aufbissbehelfe (Schienen) K1-K9
- Bema Teil 4: PAR – systematische Behandlung von Parodontopathien

ZE-Seminar

Telefon 030 89004-287

Seminar 1:

- Grundlagen des Festzuschusssystem
- FZ-Klasse 1: Kronenversorgung

Seminar 2:

- FZ-Klasse 2: Brückenversorgung
- richtlinienkonforme Planung, Gutachterverfahren
- Übungen, Hilfsmittel

Seminar 3:

- FZ-Klassen 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Übungen, Beispiele

Für neu zugelassene Zahnärzte

Erstabrechner-Seminar

Telefon 030 89004-287

- Möglichkeiten der Berufsausübung
- Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V
- Organisation und Aufgaben der KZV
- budgetierte Leistungen, Honorarverteilungsmaßstab (HVM)
- Wirtschaftlichkeitsgebot/Wirtschaftlichkeitsprüfung
- konservierend-chirurgische Geb.-Nrn.
- Wurzelkanalbehandlungen und die „Endo-Richtlinie“
- systematische Behandlung von Parodontopathien und Behandlungsrichtlinien

Wir bringen das
schönste Lächeln
nach Berlin



InteraDent

*Die Experten für
Zahnersatz & Zahnästhetik*

Profitieren
Sie von unseren
Laborstandorten
in Berlin und
Mahlow

- ✓ **Qualitätszahnersatz und allumfassende Serviceleistungen** in Ihrer Nähe
- ✓ **Zertifiziert** nach DIN ISO 9001
- ✓ **Online Business Portal** vereinfacht Arbeitsprozesse
- ✓ **neueste Technologien** wie z.B. Lasermeltingverfahren / eigenes Fräszentrum
- ✓ **eigene Produktionsstätten** in Deutschland und auf den Philippinen
- ✓ **Hol- und Bringservice** im Raum Berlin und Raum Mahlow
- ✓ **Support in Ihrer Praxis** durch unsere Zahntechniker/innen und Zahntechnikermeister/innen

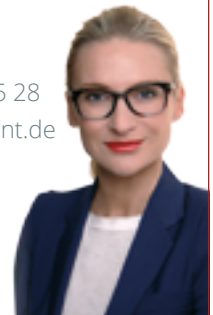
Ich bin gerne für Sie da

Kristina Caruana

Außendienst

+49 (0) 160 90 96 15 28

k.caruana@interadent.de



MEZ-03210

Berlin ☎ +49 (0) 30 30 09 63 0 **Mahlow** ☎ +49 (0) 33 79 37 06 09

☎ 0800 - 468 37 23 🌐 interadent.de

VABODENT

MIT UNS KÖNNEN SIE
ABRECHNEN



VERWALTUNG
Heil- und
Kostenpläne,
Privatvereinbarung



ABRECHNUNG
Leistungseingabe,
Rechnungslegung,
Controlling



BERATUNG
Wirtschaftlich-
keitsprüfung,
Strategie



**WIR
SCHAFFEN
MEHR ZEIT FÜR
DAS WESENTLICHE!**

phone: +49 (0) 331 23 18 23 18
www.vabodent.de

mds

Medical & Dental Service – Ihr Partner mit Qualität – www.mds-dental.de

citoMant XXL/Retard
– das Original mit Diamantdepot



Das Haifisch-Prinzip:



**– für mehr Biss
bei der Arbeit**

Unser Gesicht in Berlin



Ellen Schürhoff
Medizinprodukteberaterin

- **Membranen für alle Fälle**
- **Biotex™**
Premium-PTFE-Nahtmaterial



Tel.: 0 26 24 - 906 92 75
E-Mail: ellen.schuerhoff@mds-dental.de

curasan Produkte
– exklusiv bei mds!

CERASORB® M
CERASORB® Foam



CERASORB® ... mit Sicherheit Knochen

Kieferorthopädie-Update Charité 2020 (Künstliche) Intelligenz und mehr

Am 18. Januar 2020 fand bereits zum 23. Mal in der Zahnklinik der Charité das Kieferorthopädie-Update statt. Im Anschluss an die herzliche Begrüßung durch Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann referierte Dr. Christoph Kossack im ersten Vortragsblock unter der Überschrift „Künstliche Intelligenz (KI) – Licht an in der Black-Box!“ über die Technologie, die unser Jahrhundert verändert. Er beschrieb ausführlich, wie diese funktioniert, und veranschaulichte es anhand einer Analogie mit dem kleinsten Bauteil des menschlichen Gehirns: dem Neuron.

Die KI findet bereits Anwendung in der Medizin und unterstützt Ärzte in der Diagnostik sowie Röntgenauswertung. Kossack brachte dem Publikum mit seinem Vortrag diese faszinierende digitale Revolution näher und zeigte zuletzt, dass es derzeit auch in der Kieferorthopädie verschiedene Versuche gibt, KI in die Diagnostik (z. B. in der automatisierten FRS-Auswertung) zu integrieren. Je größer die Zahl der Bilder ist, auf deren Basis ein KI-System „lernt“, umso zuverlässiger funktioniert es. Neben dieser Faustregel haben Nutzer heute jedoch wenige Möglichkeiten, ein solches System zu durchschauen.

Es folgte ein Vortrag über adjustierte Okklusionsschienen von Dr. Christian Wesemann. In seiner Präsentation berichtete er über die Ergebnisse einer eigenen Studie, in der die Oberflächenabweichungen, die Retentionskraft und die interokklusale Kontakte von gedruckten, gefrästen und konventionell hergestellten Okklusionsschienen verglichen wurden. Mit CAD/CAM subtraktiv gefertigte Schienen zeigten die geringsten Oberflächenabweichungen und die meisten Kontaktpunkte. Aber auch bei gedruckten Schienen ist eine klinisch akzeptable Passung zu erwarten. Die Einstellung einer adjustierten Okklusionsfläche bei solchen Schienen wird jedoch durch die notwendige Nachbearbeitung erschwert. Wesemann machte klar, dass die Ergebnisse derartiger Studien, immer nur für das untersuchte Druckmaterial, den verwendeten Drucker und das geprüfte Druckprotokoll gelten und nicht übertragbar sind.

Zahnärztin Petra Julia Koch berichtete über „Indirektes Kleben im digitalen Workflow“. Sie referierte über die Faktoren, die man beim indirekten Kleben von Brackets beachten muss, und über die verschiedenen Methoden, die es aktuell für das indirekte Kleben in der Kieferorthopädie gibt. Des Weiteren präsentierte Koch die Ergebnisse ihrer Dissertation, die sich mit der Genauigkeit einer CAD/CAM-basierten indirekten Klebetechnik beschäftigt. 22 Patienten wurden in dieser klinischen Studie am Ende eines voll digitalisierten Workflows mit dieser Technik behandelt. Anschließend wurde die geplante und die tatsächliche Position der Brackets durch Überlagerung der einzelnen Zähne mit einer Software verglichen. Die Ergebnisse der Studie zeigten eine klinisch akzeptable Genauigkeit der getesteten CAD/CAM-basierten Übertragungsschiene. Ob ein digitales indirektes Klebeverfahren erfolgreich ist, hängt von zahlreichen Faktoren ab: der Zahnmorphologie, dem Bracket- und Schienendesign, dem ausgewählten Schienenmaterial und dem 3-D-Druckprotokoll.



Die Referenten des Kieferorthopädie-Updates 2020 von links:
Dr. T. E. Bechtold, Prof. P.-G. Jost-Brinkmann, ZÄ P. J. Koch, Dr. C. Kossack,
ZÄ T. Haliliah, Dr. C. Wesemann

Einblicke in die experimentelle Kieferorthopädie gab Dr. Till E. Bechtold. Von seinem Forschungsaufenthalt am Children's Hospital of Philadelphia präsentierte er die Ergebnisse einer In-vivo-Tiermodellstudie über pathologische Veränderungen im Kiefergelenk bei Mäusen mit induzierter Arthritis. Diese Studie zeigte, dass die durch Proteoglycan 4 unterstützte Lubrikationsfunktion eine wichtige Rolle in der physiologischen Erhaltung aller Komponenten des Kiefergelenks spielt. Ferner konnte festgestellt werden, dass die Hedgehog-Signaltransduktion ein potenzielles Ziel für eine molekulare Therapie von Frühstadien der Kiefergelenk-Arthritis ist. Zuletzt wurde über eine theoretisch mögliche Regeneration des Kiefergelenks mit dieser Therapie diskutiert.

Zahnarzt Talal Haliliah referierte zum Abschluss der Vortragsreihe auf Basis seiner Doktorarbeit über eine Methode zur Bestimmung des Alters anhand der Zahnentwicklung. Die Bestimmung des Zahnalters und der skelettalen Reife sind wichtig für das Festlegen des optimalen Zeitpunkts einer kieferorthopädischen Behandlung. Haliliah untersuchte die Genauigkeit der von Cameriere et al. entwickelten Formel zur Bestimmung des chronologischen Alters an einer Stichprobe norddeutscher Kinder. Für diesen Zweck wurden 800 Panoramaschichtaufnahmen ausgewertet und die erwähnte Formel an die Studienprobe angepasst. Anschließend wurde die angepasste Formel an 200 weiteren Panoramaschichtaufnahmen getestet, um die neue Methode zu bewerten. Sein Fazit lautete, dass die neu angepasste Formel eine deutlich genauere Zahnaltersschätzung ermöglicht.

Bei allen Beteiligten bedankte sich Prof. Jost-Brinkmann für eine gelungene Veranstaltung und lud die Anwesenden zum kollegialen Austausch bei einem gemeinsamen Imbiss ein.

*ZÄ Maria Mang de la Rosa
Wissenschaftliche Mitarbeiterin, CharitéCentrum 3,
Abteilung für Kieferorthopädie,
Orthodontie und Kinderzahnmedizin*

Zahnärztekammer Berlin

Dienstagabend-Fortbildung

Die Zahnärztekammer bietet Kolleginnen und Kollegen aus Berlin kostenlos Vorträge zu aktuellen Themen der Zahnheilkunde an. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Termin:	31. März 2020	Zeit:	20:00 c.t. bis ca. 21:45 Uhr
Thema:	<i>Künstliche Intelligenz (KI) in der Zahnmedizin Unterstützung bei Diagnostik, Entscheidungsfindung und Therapieplanung?!</i>	Veranstaltungsort:	CharitéCentrum 3 Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Hörsaal 1 Alßmannshäuser Straße 4–6 14197 Berlin (Schmargendorf)
Referent:	Dr. Fabian Langenbach		
Osterpause:	April 2020		
Termin:	5. Mai 2020	Fahrverbindungen:	
Thema:	<i>In der Praxis häufig gesehene Mundschleimhautveränderungen und deren Therapie</i>	U-Bahn:	U3 Heidelberger Platz oder Rüdeshheimer Platz
Referentin:	Dr. Veronika Hannak	S-Bahn:	S41/42, S45/46/47 Heidelberger Platz
Moderation:	Dr. Juliane von Hoyningen-Huene	Bus:	101 Hanauer Straße 249 Heidelberger Platz 186 Rüdeshheimer Platz
CME-Bewertung:	je 2 Fortbildungspunkte		

Fachzahnarztprüfungen

Neue Fachkollegen

Nach erfolgreich abgeschlossener Weiterbildung und Bestehen der Fachzahnarztprüfungen im Dezember 2019 und Januar 2020 lud der Vorstand der Zahnärztekammer Berlin am 12. Februar 2020 die Absolventinnen und Absolventen zur Überreichung der Urkunden zur Anerkennung der Gebietsbezeichnung ein.

Folgende Anerkennungen wurden ausgesprochen:

Fachzahnarzt/-ärztin für Oralchirurgie:

ZA Samer Askif
ZA Salvatore Marco Lombardo
Dr. Alice Müller

Fachzahnarzt für Kieferorthopädie:

ZA Mohamad Rustom



Dr. J. von Hoyningen-Huene (3. v.l.) und Dr. K. Heegewaldt (r.) gratulieren v.l. ZA S. Askif, ZA S. M. Lombardo, Dr. A. Müller und ZA M. Rustom

Die Zahnärztekammer Berlin wünscht den Kollegen weiterhin viel Erfolg auf ihrem beruflichen Weg.

*Dr. Juliane von Hoyningen-Huene
Zahnärztliche
Fort- und Weiterbildung*

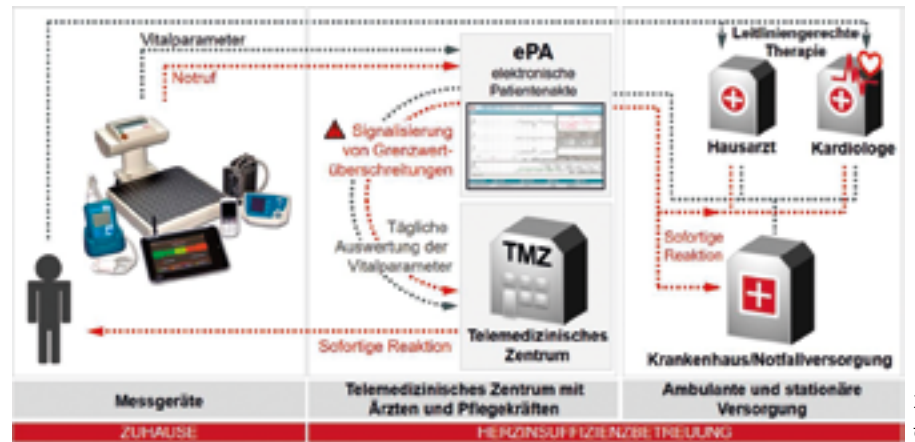
Telemedizin

Mitbetreuung von Patienten mit chronischer Herzschwäche

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin und die Ersatzkrankenkasse Barmer haben eine Kooperation zur telemedizinischen Mitbetreuung von Patienten mit chronischer Herzschwäche in der integrierten Versorgung gestartet. Das Konzept baut auf den positiven Ergebnissen der Fontane-Studie der Charité auf, die erstmals nachgewiesen hatte, dass Telemedizin das Leben von Herzpatienten verlängern kann. Rund 2,5 Millionen Deutsche leiden an einer chronischen Herzinsuffizienz, jährlich kommen rund 300.000 Neuerkrankungen hinzu. In den vergangenen zehn Jahren war sie die häufigste Ursache für stationäre Aufnahmen. Die Fontane-Studie hatte gezeigt, dass Telemedizin hilft, Krankenhausaufenthalte zu reduzieren und Unterschiede in der Versorgung von Herzinsuffizienz-Patienten im ländlichen Raum und in Metropolregionen auszugleichen.

Patienten erhalten vier Messgeräte

Zur telemedizinischen Versorgung erhalten die Patienten vier Messgeräte: ein Elektrokardiogramm (EKG), ein Blutdruckmessgerät, eine Waage sowie ein Tablet zur Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands. Die Technik ist leicht zu bedienen und alltagspraktikabel. Zudem werden die Patienten im Umgang mit den Geräten und



Telemedizinisches Versorgungskonzept

ihrer Erkrankung durch speziell ausgebildete Pflegefachkräfte der Charité geschult. Über das Tablet werden die Vitalwerte via Mobilfunk automatisch an das Telemedizinzentrum der Charité übertragen. Ärzte und Pflegekräfte bewerten die übertragenen Messwerte 24 Stunden täglich an 7 Tagen in der Woche und reagieren bei einer Verschlechterung der Werte. So werden beispielsweise die Medikationen angepasst sowie Empfehlungen für einen ambulanten Arztbesuch oder eine Krankenhauseinweisung gegeben. „Die telemedizinische Mitbetreuung von Patienten ist ein erfolgreiches Beispiel für den Nutzen von digitaler Medizin“, betonte Prof. Dr. Ulrich Frei,

Vorstand Krankenversorgung der Charité. Gleichzeitig werde dadurch die Verbindung der ambulanten Versorgung mit den Einrichtungen der Maximalversorgung gestärkt. Damit trage Telemedizin dazu bei, die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern – und das unabhängig vom Wohnort.

Die Charité und die Barmer arbeiten seit 2005 eng bei der telemedizinischen Forschung von Patienten mit Herzinsuffizienz zusammen. Sie haben zunächst im Projekt „Partnership for the Heart“ (gefördert vom damaligen Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie), gemeinsam mit den Konsortialpartnern, wichtige wissenschaftliche und technische Grundlagen für das anschließende Fontane-Projekt gelegt. Die Zusammenarbeit mit der Krankenkasse wurde 2010 im Projekt „Gesundheitsregion der Zukunft Nordbrandenburg – Fontane“ und in der Fontane-Studie fortgesetzt.

Die jetzige Kooperation ist ein Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGBV. Zwischen dem Kardiovaskulären Telemedizinzentrum der Charité und den regulär betreuenden Haus- und Fachärzten der Patienten gibt es eine feste Kooperation, die sowohl bei Veränderungen als auch bei regulären ambulanten Vorstellungen über den medizinischen Verlauf des Patienten durch das Telemedizinzentrum informiert werden.

Fontane-Studie

Die fünfjährige Fontane-Studie (2013 bis 2018) mit mehr als 1.500 Patienten wurde mit verschiedenen Partnern und in enger Kooperation mit zwei großen Krankenkassen durchgeführt. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung hat das Projekt mit 10,2 Millionen Euro gefördert. Ziel der Studie war es, die Patienten möglichst lange außerhalb eines Krankenhauses behandeln zu können und die Lebenserwartung sowie die Lebensqualität zu erhöhen. Zudem sollte überprüft werden, ob Telemedizin strukturelle Defizite der medizinischen Versorgung auf dem Land gegenüber städtischen Regionen ausgleichen kann. Aktuell forscht das Team um Prof. Köhler an der Skalierbarkeit des im Fontane-Projekt entwickelten Konzepts, um es allen rund 150.000 betroffenen Patienten in Deutschland zugänglich zu machen. Als einer der Lösungsansätze bieten sich Verfahren der künstlichen Intelligenz an. Als Konsortialführer arbeitet die Charité im Sinne einer telemedizinischen Grundlagenforschung aktuell an einer neuartigen Systemlösung. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie fördert das Großvorhaben für drei Jahre mit rund 4,5 Millionen Euro, wovon die Charité als Konsortialführer 2,1 Millionen Euro erhält.

PM Charité | VH



Ihr unabhängiger
Dentaldienstleister
für Handel und
Service

**Digitales Röntgen -
Lösungen für jeden Bedarf**

z. B.:
Acteon X-Mind Pano 2D **ab 17.990 €**



Abb. exemplarisch, zzgl. MwSt.

Neumannstr. 3b · 13189 Berlin · Tel. 030 / 442 28 81 · www.ambident.de

HERVORRAGENDE LEISTUNG

WWW.DENTALMANAGEMENTBERLIN.DE

- Unternehmensberatung
- Zahnärztlicher Abrechnungsservice
- Coaching, Seminare, Inhouse-Schulungen
- 24/7 Bereitschaftsdienst bei Personalausfall
- Marketing / PR / Eventoptimierung

Ein Weg entsteht, indem man ihn geht ...

MELANIE BEQIRI

Mobil: 0173 944 45 44 E-Mail: kontakt@dentalmanagementberlin.de

J U N G H A N S & R A D A U
Rechtsanwälte · Fachanwälte

<p>Lars Junghans Rechtsanwalt Fachanwalt für Medizinrecht</p>	<p>Guido Radau Rechtsanwalt Fachanwalt für Arbeitsrecht</p>	<p>Konstantin Weinholz Rechtsanwalt Fachanwalt für Medizinrecht</p>
<p>Dr. Robert Engel Rechtsanwalt Tätigkeitsschwerpunkte: Medizinrecht/Arbeitsrecht</p>	<p>Olivaer Platz 16 · D-10707 Berlin Tel.: 030 - 81 46 38 70 Fax: 030 - 81 46 38 99 www.junghans-radau.de info@junghans-radau.de</p>	<p>Johanna Baganz Rechtsanwältin Fachanwältin für Arbeitsrecht</p>
<p>Stefan Waldeck Rechtsanwalt Fachanwalt für Strafrecht Healthcare Compliance Officer</p>	<p>Wir beraten und vertreten Leistungserbringer im Gesundheitswesen in allen medizinrechtlichen und arbeitsrechtlichen Fragen</p>	<p>Grit Dietze Rechtsanwältin Fachanwältin für Medizinrecht Fachanwältin für Arbeitsrecht</p>



**SV-Büro für Strahlenschutz
Dipl.-Phys. Ulrich Timmer**

Behördlich bestimmter Sachverständiger
für Strahlenschutzprüfungen
nach StrlSchG/StrlSchV

Strahlenschutz in besten Händen - Zeit zu wechseln!
Gratis: Beratung zu Planung, Umbau & Anzeigepflichten.
Eilberichte **am gleichen Tag** für Neu- & Ersatzgeräte.
Preisrechner & Recall für Ihre Strahlenschutzprüfung unter
www.meinstrahlenschutz.de
Tel. **0179/1477 407** · timmer@roe24.de

Röntgengerät (TUB, PSA, DVT) ab 198 € · Zusatzgeräte je 99 € (inkl. MwSt)

Hier könnte Ihre Anzeige stehen.

MBZ **TMM**
MAGAZIN



Ihre Ansprechpartnerin für alle Werbeformen im MBZ:
Michaela Böger
Tel. 030 / 23 59 951 - 72, Mobil 0162 / 20 60 737, m.boeger@tmm.de

Curriculum Endodontie

Neue Dimension der modernen Zahnmedizin

Die technische und wissenschaftliche Entwicklung der Wurzelkanalbehandlung verlief in den letzten Jahren rasant. Noch bis vor wenigen Jahren konnten die Patienten lediglich zwischen einer Extraktion oder einer schmerzstillenden Variante der Wurzelkanalbehandlung wählen, oft ohne dauerhaften Erfolg. Die vielen neuen Entwicklungen im Bereich der Endodontie ermöglichen es aber heute, selbst komplexe endodontische Behandlungen wirksam durchzuführen.

Dazu bedarf es auf diesem Gebiet einer intensiven Fortbildung und einer speziellen technischen Ausrüstung. Besonders durch den Einsatz von optischen Vergrößerungshilfen erreicht die moderne Endodontie eine neue Dimension. Durch fest installierte Operationsmikroskope im Kursraum des Philipp-Pfaff-Institutes ist es jetzt bereits seit einem Jahr möglich, in allen Themenbereichen des Fortbildungsprogrammes aus Kleinem ganz Großes zu machen. Besonders für die endodontischen Fortbildungskurse ist so der Einsatz der optischen Hilfsmittel in allen Kursteilen gesichert.



Hervorragende Ausstattung des Kursraumes im Pfaff



Demonstration der Zugangskavität am Mikroskop

stehen dafür exzellente Phantomeinheiten zur Verfügung sowie Endomotoren und Ultraschallgeräte. An extrahierten Zähnen wird das klinische Vorgehen schrittweise unter Anleitung durchgeführt. Die einzelnen Behandlungsschritte werden systematisch in die Module eingebettet. Diese finden jeweils Freitag und Samstag statt.

Während des Curriculums sorgt das eingespielte Referententeam für eine konzentrierte und gleichzeitig entspannte Arbeitsatmosphäre. So halten die Teilnehmer am Kursende nicht nur stolz ihr Zertifikat in Händen, sondern sind in der Lage, den Schwierigkeitsgrad komplexer Fälle einzuschätzen, Komplikationen zu vermeiden und bei Eintritt adäquat zu managen sowie ihr Behandlungsspektrum schrittweise auszuweiten. Dann können Zähne, die bereits hoffnungslos verloren scheinen, doch noch gerettet werden.

*Dr. Judith Schimann,
Klinische Leitung Philipp-Pfaff-Institut*

Schon zum 18. Mal startet 2020 das Curriculum für Endodontie unter der bewährten Moderation von Univ.-Prof. Dr. Michael Hülsmann. In sieben Modulen gibt das achtköpfige Referententeam einen unabhängigen Überblick über viele verschiedene Techniken und Materialien, die kritisch diskutiert und bewertet werden. Dazu gehören die Auswertung der wissenschaftlichen Literatur sowie die Benennung von Bewertungsleitlinien für die richtige Auswahl der Materialien. Und das Wichtigste kommt nicht zu kurz, als Teilnehmer diese Systeme anzuwenden. Im großzügigen Phantomraum

Curriculum Endodontie

Kursnummer: 4036.17
 Moderator: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Michael Hülsmann, Göttingen
 Kursstart: Freitag, 03.04.2020, 14:00 – 19:00 Uhr, Samstag, 04.04.2020, 09:00 – 17:00 Uhr und weitere 12 Kurstage
 CME-Bewertung: 113 + 15 Fortbildungspunkte
 Kursgebühr: 4.390,00 EUR
 Anmeldung: www.pfaff-berlin.de/ppi/4036.17



privat

Erwerb der Sach- und Fachkunde

DVT-Kurs: Sehen heißt wissen

Das moderne bildgebende Verfahren der digitalen Volumentomographie (DVT) sorgt heutzutage in vielen Indikationsbereichen der Zahnmedizin für exakte Diagnosen und Planungen. In der Implantologie ist es durch Auswertung der DVT möglich, von den anatomischen Strukturen des Operationsgebietes genaue Kenntnis schon präoperativ zu erlangen. So werden sicherere Implantationen und Augmentationen möglich gemacht. Ebenfalls bei operativen Weisheitszahnentfernungen oder Zystenoperationen sind DVT sehr hilfreich. In der Kieferorthopädie findet die DVT ihr Indikationsgebiet zur Behandlungsplanung bei verlagerten und retinierten Zähnen. Aus der Endodontologie und Parodontologie sind dreidimensionale Aufnahmen ebenfalls nicht mehr wegzudenken und bilden eine wertvolle Ergänzung zu konventionellen bildgebenden Verfahren im Kiefer- und Mittelgesichtsbereich. Die Teilnahme am DVT-Spezialkurs des Philipp-Pfaff-Institutes kann Ihr diagnostisches Spektrum in der Praxis phänomenal erweitern. Sie werden begeistert sein von Einblicken in Zähne und Knochenareale, die Ihnen bisher verwehrt geblieben sind. Die erfahrenen Referenten und DVT-Spezialisten OÄ Dr. Christiane Nobel und OA PD Dr. Frank Peter Strietzel werden Ihnen diese eröffnen. Setzen auch Sie in Zukunft auf die digitale Volumentomographie in der radiologischen Diagnostik und Planung!

Unser Kurs besteht aus drei Teilen: der Einstiegsveranstaltung, die ganztägig am Samstag stattfindet, dem Selbststudium des Teilnehmers und dem zweiten Kurstag, an dem Befunde besprochen werden und der mit der Abschlussprüfung endet.

Am ersten Kurstag werden für alle zahnmedizinischen Einsatzgebiete die rechtfertigenden Indikationen besprochen und die dazugehörigen Leitlinien vorgestellt. Ebenso werden die Grundlagen der Gerätekunde, des Strahlenschutzes und der Strahlenbiologie praxisrelevant erläutert. Der gesamte Kurs ist stark am praktischen klinischen Alltag ausgerichtet. Neben der Vermittlung der notwendigen Grundlagen versetzt er die Teilnehmer in die Lage, selbstständig DVT anzufertigen und sicher zu befunden.



Zariets Roman | AdobeStock

Hierfür erhalten die Teilnehmer eine DVD mit 25 dokumentierten DVT-Aufnahmen, die sie selbstständig in einem Zeitraum von drei Monaten befunden müssen.

Am zweiten Kurstag werden dann die vorbereiteten DVT-Befunde besprochen und ausgewertet. Dadurch erhalten alle Teilnehmer eine große Sicherheit in der Auswertung der Tomogramme. Der Tag endet mit dem Erwerb der DVT-Sach- und Fachkunde gemäß Strahlenschutzverordnung. Gleichzeitig ist die alle fünf Jahre notwendige Fachkundeaktualisierung für intraorale Aufnahmen, PSA und FRS absolviert.

Als Besonderheit des Kurses im Philipp-Pfaff-Institut werden zeitgleich die zahnmedizinischen Mitarbeiter geschult und von einer Medizinisch-technischen Radiologieassistentin instruiert.

Mit der Teilnahme an diesem Kurs sind so alle Voraussetzungen zur Betreibung eines DVT erfüllt und Sie werden zu einem großartigen Diagnostik-Profi.

*Dr. Judith Schimann,
Klinische Leitung Philipp-Pfaff-Institut*

DVT – Digitale Volumentomographie

Kurs zum Erwerb der Sach- und Fachkunde gemäß StrlSchV

Kursnummer: 6084.8
 Referenten: OÄ Dr. med. dent. Christiane Nobel, Berlin
 OA PD Dr. med. Frank Peter Strietzel, Berlin
 Kurstermine: Samstag, 25.04.2020, 09:00 – 17:00 Uhr
 und Samstag, 31.10.2020, 09:00 – 17:00 Uhr
 CME-Bewertung: **8 + 1 + 8 + 1 + 1** Fortbildungspunkte
 Kursgebühr: 885,00 EUR
 Anmeldung: www.pfaff-berlin.de/ppi/6084.8



privat

Christiane Nobel



privat

Frank Peter Strietzel

Strukturierte Fortbildungen und Curricula

Für Zahnärzte/innen

46 Punkte

Moderator: Dr. U. Harth, Bad Salzflufen

Strukturierte Fortbildung: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis

Hands-on-Kurs

Kurs

1001.16

Termine

Fr 20.03.2020 • 14:00 - 19:00 Uhr

Sa 21.03.2020 • 09:00 - 18:00 Uhr

und weitere 4 Kurstermine

Kursgebühr

1.650,- €

ermäßigt 1.485,- € bei Anmeldung bis zum 21.02.2020 und Zahlung bis zum 06.03.2020

Teil 1 20./21.03.2020 (Dr. Harth)

Grundlagen der Funktionslehre und instrumentelle Funktionsanalyse, Ein praktischer Arbeitskurs

In diesem Kurs werden die Grundlagen für die Behandlung funktionsgestörter Kausysteme erarbeitet. Welchen Aufgaben müssen wir Zahnärzte uns heute in der Funktionslehre stellen? Wie sieht ein zeitgemäßes Behandlungskonzept aus und wie kann es von einem zahnärztlichen Praktiker umgesetzt werden?

Teil 2 28./29.08.2020 (Dr. Harth)

Manuelle Strukturanalyse und befundbezogene Okklusionsschientherapie, Ein Demonstrationskurs mit praktischen Übungen

Eine systematische Befunderhebung des Kausystems im Rahmen einer klini-

schen Funktionsanalyse ermöglicht es dem Zahnarzt, eine craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) zu diagnostizieren.

Teil 3 06./07.11.2020 (Dr. Harth)

Okklusionsschiene und dann? Behandlungskonzept zur Stabilisierung einer therapeutischen Unterkieferposition Ein Demonstrationskurs mit praktischen Übungen

Auch in einem modernen interdisziplinären Behandlungsansatz setzt der Zahnarzt bei craniomandibulären Funktionsstörungen häufig eine Okklusionsschiene als Therapiemittel ein.

Abschlussdiskussion (Dr. Harth)

Übergabe der Zertifikate

Praxisführung und Organisation

Dem Stress aktiv begegnen – Burnout vermeiden

Kurs

5138.12

Referent

M. Just, Forchheim

Punkte

8

Zielgruppe

Für Zahnärzte/innen und Team

Termin

Sa 21.03.2020 • 09:00 - 16:00 Uhr

Kursgebühr

175,- €



Im Brennpunkt: Dokumentation in der zahnärztlichen Praxis

Kurs

5094.11

Referentin

H. Möhrke, Berlin

Punkte

5

Zielgruppe

Für Zahnärzte/innen und Team

Termin

Mi 01.04.2020 • 14:00 - 18:00 Uhr

Kursgebühr

155,- €

Ab- und Berechnung intensiv

Endodontie

Kurs

4063.11

Referentin

ZMV E. Parlak, Berlin

Punkte

6

Zielgruppe

Für Zahnärzte/innen und Team

Termin

Mi 25.03.2020 • 15:00 - 20:00 Uhr

Kursgebühr

160,- €



Implantologie und Chirurgie (inkl. GOÄ)

Kurs

9125.11

Referentin

ZMV E. Parlak, Berlin

Punkte

7

Zielgruppe

Für Zahnärzte/innen und Team

Termin

Mi 27.05.2020 • 14:00 - 20:00 Uhr

Kursgebühr

175,- €

Praxisgründung/Praxisübernahme

Praktische Tipps zur Existenzgründung / Praxisübernahme

Kurs

5177.0

Referenten

3 Referenten

Punkte

5

Zielgruppe

Für Zahnärzte/innen

Termin

Mi 25.03.2020 • 15:00 - 19:00 Uhr

Kursgebühr

45,- €



Die eigene Praxis gründen – von der Idee bis zum ersten Patienten

Kurs

5078.24

Referenten

6 Referenten

Punkte

7

Zielgruppe

Für Zahnärzte/innen

Termin

Mi 29.04.2020 • 14:00 - 20:00 Uhr

Kursgebühr

45,- €

Strukturierte Fortbildungen und Curricula

Für Zahnärzte/innen

113+15 Punkte

Moderator: Univ.-Prof. Dr. M. Hülsmann, Göttingen

Curriculum Endodontie

Hands-on-Kurs

Kurs

4036.17

Termine

Fr 03.04.2020 • 14:00 - 19:00 Uhr

Sa 04.04.2020 • 09:00 - 17:00 Uhr

und weitere

Kursgebühr

4.390,- €

ermäßigt 3.955,- € bei Anmeldung bis zum 06.03.2020 und Zahlung bis zum 20.03.2020

Teil 1 03./04.04.2020 (Univ.-Prof. Hülsmann, Univ.-Prof. Schäfer)

Einführung in das Curriculum

Teil 2 24./25.04.2020 (Univ.-Prof. Schäfer)

Manuelle Präparation

Teil 3 15./16.05.2020 (Univ.-Prof. Hülsmann, Univ.-Prof. Attin)

Maschinelle Präparation mit NiTi-Instrumenten

Teil 4 12./13.06.2020 (PD Dr. Bitter, Dr. Wolf)

Wurzelkanalfüllung

Teil 5 31.07./01.08.2020 (Univ.-Prof. Dr. Krastl)

Zahntrauma: Biologie berücksichtigen, Ästhetik wiederherstellen

Teil 6 1.21.08.2020 (E. Parlak)

Abrechnung endodontischer Leistungen

Teil 6.2 22.08.2020 (Dr. Petschler)

Apikale Chirurgie

Teil 7 11./12.09.2020 (Univ.-Prof. Hülsmann)

Revisionen

Falldarstellungen und kollegiales Abschlussgespräch (Univ.-Prof. Hülsmann)

Übergabe der Zertifikate

Bitte sammeln Sie für die praktischen Übungen:

Extrahierte Zähne in größerer Anzahl (v. a. Molaren)

– mit intakten Wurzelspitzen

– möglichst mit mäßiger und schwieriger Wurzelkrümmung

Wie die Zähne vorbereitet werden sollen, wird rechtzeitig bekannt gegeben.

8+1+8+1+1 Punkte

Für Zahnärzte/innen

Allgemeinmedizin und Diagnostik

DVT – Digitale Volumetomographie

Kurs zum Erwerb der Sach- und Fachkunde gemäß StrlSchV

Das DVT ergänzt das diagnostische Spektrum der Zahnarztpraxis heute in vielen Indikationsbereichen. Dies sind u. a.: • Implantologie: genaue präoperative Kenntnis der anatomischen Strukturen des Operationsgebiets für Implantation und Augmentation. • Oralchirurgie: z. B. bei der operativen Weisheitszahnentfernung oder Zystenoperationen. • KFO: z. B. Behandlungsplanung bei verlagerten und retinierten Zähnen. Auch Endodontie und Parodontologie sind Indikationsbereiche, in denen das DVT eine wertvolle Ergänzung zu konventionellen bildgebenden Verfahren im Kiefer- und Mittelgesichtsbereich bietet. Der DVT Sach- und Fachkundekurs beinhaltet zwei Kurstage mit jeweils acht Unterrichtsstunden. Zwischen den Kurstagen liegt ein Zeitraum von mindestens drei Monaten, in dem Sie 25 Muster-DVTs bearbeiten, die Ihnen am ersten Kurstag zur Verfügung gestellt werden. Der zweite Kurstag, in dem diese Befunde besprochen werden, endet mit einer Abschlussprüfung.

nellen bildgebenden Verfahren im Kiefer- und Mittelgesichtsbereich bietet. Der DVT Sach- und Fachkundekurs beinhaltet zwei Kurstage mit jeweils acht Unterrichtsstunden. Zwischen den Kurstagen liegt ein Zeitraum von mindestens drei Monaten, in dem Sie 25 Muster-DVTs bearbeiten, die Ihnen am ersten Kurstag zur Verfügung gestellt werden. Der zweite Kurstag, in dem diese Befunde besprochen werden, endet mit einer Abschlussprüfung.

Referenten: OÄ Dr. C. Nobel, Berlin •
 OA PD Dr. F. P. Strietzel, Berlin

Kurs
6084.8 Hands-on-Kurs 
 Termine
 Sa 25.04.2020 • 09:00 - 17:00 Uhr
 Sa 31.10.2020 • 09:00 - 17:00 Uhr
 Kursgebühr
885,- €

6+1 Punkte

Für Zahnärzte/innen

Allgemeinmedizin und Diagnostik

Die intraligamentäre Anästhesie

Alternative der Infiltrations- und Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior

Die intraligamentäre Anästhesie (ILA) – die zahnärztliche Lokalanästhesie durch Injektion von Anästhetikum ins periodontale Ligament proximal des zu behandelnden Zahnes – wird seit rund 100 Jahren in der Fachliteratur beschrieben. Von der ILA wird behauptet, dass sie minimalinvasiv und patientenschonend ist. Im Rahmen von evidenzbasierten Vergleichsstudien wurden Erkenntnisse gewonnen und bestätigt, die bei der praktischen Anwendung dieser Lokalanästhesiemethode bedacht werden sollten, um Komplikationen vorzu-

beugen. Aktuelle Vergleichsstudien suggerieren, die intraligamentäre Anästhesie (ILA) als primäre Methode der zahnärztlichen Lokalanästhesie zu praktizieren und die konventionellen Methoden nur noch anzuwenden, wenn die ILA versagt hat. Ein dementsprechend breiter Kursteil wird der praktischen Anwendung der intraligamentären Anästhesie durch praktische Übungen am Schweinekiefer gewidmet.

Referent: Dr. W. Bender, Düsseldorf

Kurs
6093.7 Hands-on-Kurs 
 Termin
 Sa 25.04.2020 • 09:00 - 14:00 Uhr
 Kursgebühr
195,- €

8+1 Punkte

Für Zahnärzte/innen

Zahnerhaltung

Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik – ein prakt. Übungskurs

Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration

Die Adhäsivtechnik ist aus der modernen Zahnmedizin nicht mehr wegzudenken. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass eine effektive Vorbehandlung der Substratoberflächen und die korrekte Anwendung der Adhäsivsysteme entscheidenden Einfluss auf den Erfolg dieser Technik haben. Daher werden in diesem Kurs die sichersten Vorbehandlungstechniken der Substratoberflächen von Schmelz, Dentin, Komposit, Keramik und Metall und die korrekte Anwendung der verschiedenen Primer- und Adhäsivsysteme vorgestellt und rekapituliert.

Die Erfolge der Prävention haben zur Folge, dass ein zunehmend größerer Anteil der Patienten zwar eine höhere Anzahl an Zähnen aufweist, die aber oftmals starke Abnutzungserscheinungen (Erosionen, Abrasionen etc.) zeigen. Damit einher kommt es i.d.R. zu einer Absenkung des Bisses mit Verlust der Kieferrelation. Nach einer erfolgreichen Schienentherapie zur Prüfung der neuen therapeutischen Bisslage besteht dann die Möglichkeit, diese Bisslage in permanente Restaurationen zu überführen.

Referenten: Univ.-Prof. Dr. T. Attin, Zürich •
 OA Dr. U. Blunck, Berlin

Kurs
4030.18 Hands-on-Kurs 
 Termin
 Sa 06.06.2020 • 09:00 - 18:00 Uhr
 Kursgebühr
485,- €

35 Punkte

Für Zahnärzte/innen

Pfaff on Tour


Akupunktur-Refresher 2020 Portugal

Fernpunkt Carveiro in Portugal



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, gern möchten wir Sie heute zu unserem neuen Refresherkurs „Fernpunkt Carveiro – Internationales Akupunktursymposium 2020“ einladen. Der Refresherkurs baut auf der bewährten strukturierten Fortbildung „Akupunktur für Zahnärzte“ des Philipp-Pfaff-Instituts (Berlin) auf. Ziel dieser praktisch orientierten Fortbildung ist es, auf dem Laufenden zu bleiben, den sicheren Umgang mit dem Auffinden der Akupunkturpunkte und mit den unterschiedlichen Behandlungssituationen zu üben und weiter zu verfeinern. Inhalte dieses Internationalen Symposiums sind die erweiterte Darstellung der Mund- und Ohrakupunktur sowie der Körperakupunktur. Frau Dr. Bijak, die seit über 20 Jahren in der Akupunkturambulanz in Wien tagtäglich Patienten behandelt, wird Ihnen umfangreiches praktisches Wissen vermitteln. Anhand von Falldarstellungen können Sie Punkteprogramme erarbeiten und erfahren gleichzeitig, wie Patienten mit ihren unterschiedlichen Diagnosen und Krankheitsverläufen auf die Akupunktur reagierten. Es grüßt Sie herzlich, Dr. Hans Ulrich Markert

Referenten: Dr. M. Bijak, Wien •
 Dr. H. U. Markert, Leipzig

Kurs
6095.3 Hands-on-Kurs 
 Termine
Mi 10.06.2020 bis So 14.06.2020
 Kursgebühr
990,- €
 ermäßigt 890,- € bei Anmeldung bis zum
 01.04.2020
 (Eigene Anreise und Hotelbuchung durch den
 Teilnehmer)

8+8+1+1 Punkte

Für Zahnärzte/innen und DH

Allgemeinmedizin und Diagnostik

Lachgas Zertifizierungskurs: Einsatz in der Zahnheilkunde

Seit Juni 2013 hat die Lachgassedierung durch die gemeinsame Stellungnahme der DGZMK und DGKiZ mit den Anästhesisten wieder ihren Platz in der Zahnmedizin. Insbesondere bei Patienten mit Spritzenphobien, Angst vor chirurgischen Eingriffen und Kindern bieten sich neben der Verhaltensformung/-führung auch Sedierungsverfahren wie z. B. mit Lachgas an. In diesem Kurs werden die Möglichkeiten und Grenzen der Verhaltensführung und Indikationen von Lachgas erläutert. Die Möglichkeiten der Sedierung mit Lachgas wird systematisch von Alternativen wie der Narkose abgegrenzt. Neben der Vorstellung der Voraussetzungen für die einzelnen Verfahren aus kinderzahnärztlicher und chirurgischer Sicht wird die Lachgassedierung in gegenseitigen Übungen intensiv trainiert. Dieser Kurs ist z. B. auch für DHs geeignet aber berechtigt diese jedoch nicht, selbstständig eine Lachgassedierung durchzuführen. Eine bestehende Schwangerschaft schließt die Kursteilnahme aus.

Seit Juni 2013 hat die Lachgassedierung durch die gemeinsame Stellungnahme der DGZMK und DGKiZ mit den Anästhesisten wieder ihren Platz in der Zahnmedizin. Insbesondere bei Patienten mit Spritzenphobien, Angst vor chirurgischen Eingriffen und Kindern bieten sich neben der Verhaltensformung/-führung auch Sedierungsverfahren wie z. B. mit Lachgas an. In diesem Kurs werden die Möglichkeiten und Grenzen der Verhaltensführung und Indikationen von Lachgas erläutert. Die Möglichkeiten der Sedierung mit Lachgas wird systematisch von Alternativen wie der Narkose abgegrenzt. Neben der Vorstellung der Voraussetzungen für die einzelnen Verfahren aus kinderzahnärztlicher und chirurgischer Sicht wird die Lachgassedierung in gegenseitigen Übungen intensiv trainiert. Dieser Kurs ist z. B. auch für DHs geeignet aber berechtigt diese jedoch nicht, selbstständig eine Lachgassedierung durchzuführen. Eine bestehende Schwangerschaft schließt die Kursteilnahme aus.

Referenten: ZÄ R. Otto • Univ.-Prof. Dr. C. H. Splieth • Prof. Dr. J. Weimann

Kurs
6092.5 Hands-on-Kurs 
 Termine
 Fr 12.06.2020 • 09:00 - 18:00 Uhr
 Sa 13.06.2020 • 09:00 - 17:00 Uhr
 Kursgebühr
975,- €

mehr auf www.pfaff-berlin.de

Medizingerät

Bestandsverzeichnis

Ist ein separates Bestandsverzeichnis für elektrische Geräte zur Patientenbehandlung (Medizingeräte) zusätzlich zum normalen Geräteverzeichnis nötig?

Liebes Praxisteam, nein – das Bestandsverzeichnis reicht aus, wenn es um die zwei Spalten für die CE-Nummer und das Anschaffungsdatum ergänzt wird. Ein Beispiel für eine solche Tabelle finden Sie unten.

Sie können die Tabelle aber auch aus dem Service-Portal des ZQMS www.zqms-eco.de downloaden.

Wir sind für Sie da!
*Ihr Referat Praxisführung
 der ZÄK Berlin*

Haben auch Sie Fragen zur Praxisführung?
 Wir beantworten Sie gern.
 E-Mail: praxisfuehrung@zaek-berlin.de
 Tel. (030) 34 808 163



Jan Engel | AdobeStock

**Praxisführung
 kompakt**

Bestandsverzeichnis gemäß §13 MPBetreibV

Inventar- nummer	Geräteart	Gerätetyp	Serien- nummer	Hersteller	Standort	CE-Kenn- zeichnung	Frist für sicherheits- technische Kontrolle	Anschaffungs- jahr



KASSENZÄHNÄRZTLICHE
 VEREINIGUNG BERLIN

Mit freundlicher Unterstützung durch:



deutsche apotheker-
 und ärztebank

Existenzgründerseminar 2020

Die KZV Berlin bietet jährlich mit freundlicher Unterstützung der apoBank das Existenzgründerseminar an. Es richtet sich speziell an angestellte Zahnärzte und Assistenten.

**Freitag, 15.05.2020, von 16 Uhr bis 18:30 Uhr
 und**

Samstag, 16.05.2020, von 10 Uhr bis 13:30 Uhr

Die Teilnahmegebühr beträgt 25 Euro.

Im Veranstaltungskalender auf der Website der KZV Berlin finden Sie weitere Informationen zu diesem Seminar wie z.B. Referenten und Themen sowie das Anmeldeformular.

Sie haben Fragen? Ihre Ansprechpartnerin: Frau Bludau, Tel. 030 89004-140,
veranstaltung@kzv-berlin.de

KZV Berlin | apoBank

SCHLAGER

NONSTOP!

106,0 UKW

**100%
DEUTSCHE
HITS!**

radio
B2

**Deutschlands
Schlager-Radio**

UKW • DAB+ • Kabel • Satellit • Web • App • Smart Speaker

Alle Frequenzen auf radioB2.de

Berufsbildungsgesetz

Freistellung für die Berufsschule

Seit dem 01.01.2020 gilt das neue Berufsbildungsgesetz (BBiG). Im neuen Gesetz werden volljährige Auszubildende minderjährigen Auszubildenden für Berufsschulzeiten gleichgestellt. Für Auszubildende unter 18 Jahren gilt weiterhin das Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG). Für beide Gruppen gilt die gleichlautende Regelung, die sich für Minderjährige aus § 9 JArbSchG, für Erwachsene aus dem neu geschaffenen § 15 BBiG ergibt. **Erwachsene und Jugendliche sind an Berufsschultagen mit mehr als fünf Unterrichtsstunden von mindestens je 45 Minuten, einmal in der Woche freizustellen.** Der Berufsschulbesuch ist mit der durchschnittlichen täglichen Ausbildungszeit anzurechnen.

Der Berufsschulbesuch ersetzt dann insoweit die betriebliche Ausbildungszeit. Der Ausbilder muss den Auszubildenden die für die Teilnahme am Berufsschulunterricht erforderliche Zeit gewähren, darf ihn also während dieser Zeit nicht beschäftigen.

Das Beschäftigungsverbot tritt nur einmal in der Woche ein: Bei z.B. zwölf Unterrichtsstunden in der Woche und einer gleichmäßigen Aufteilung auf zweimal sechs Unterrichtsstunden kann der Arbeitgeber an einem dieser beiden Berufsschultage die Rückkehr in den Betrieb fordern. Der Arbeitgeber bestimmt diesen Tag.

Zahnärztekammer Berlin, Referat Aus- und Fortbildung ZFA

Prüfungsausschüsse der Zahnärztekammer Berlin

Kieferorthopädie

Der Prüfungsausschuss „Kieferorthopädie“ wird zum nächsten Prüfungstermin voraussichtlich zusammentreten am
3. Juni 2020.

**Berechtigung zur Weiterbildung/
Anerkennung als Weiterbildungsstätte
auf dem Gebiet der „Kieferorthopädie“**

Überprüfung der fachlichen Qualifikation der Antragsteller
gem. § 9 (4) WBO
– kollegiales Fachgespräch –
Anmeldeschluss ist der 23. März 2020.

**Anerkennung der Gebietsbezeichnung
auf dem Gebiet der „Kieferorthopädie“**

**Fachzahnärztin/Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
Kieferorthopädin/Kieferorthopäde
Anmeldeschluss ist der 30. März 2020.**

Voraussichtlich nächste Sitzung des Prüfungsausschusses:
2. Dezember 2020

Bitte beachten Sie diesbezüglich unsere ausführlichen Veröffentlichungen im MBZ 2|2020.

Zahnärztekammer Berlin, Referat Zahnärztliche Fort- und Weiterbildung

Oralchirurgie

Der Prüfungsausschuss „Oralchirurgie“ wird zum nächsten Prüfungstermin voraussichtlich zusammentreten am
10. Juni 2020.

**Berechtigung zur Weiterbildung/
Anerkennung als Weiterbildungsstätte
auf dem Gebiet der „Oralchirurgie“**

Überprüfung der fachlichen Qualifikation der Antragsteller
gem. § 13 (2) WBO
– kollegiales Fachgespräch –
Anmeldeschluss ist der 30. März 2020.

**Anerkennung der Gebietsbezeichnung
auf dem Gebiet der „Oralchirurgie“**

**Fachzahnärztin/Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Oralchirurgin/Oralchirurg
Anmeldeschluss ist der 2. April 2020.**

Voraussichtlich nächste Sitzung des Prüfungsausschusses:
16. Dezember 2020

Wir trauern um unsere Kollegen

ZA Eberhard Wolff
geboren am 29.10.1954
verstorben am 09.11.2019

Dr. Winfried Bergmann
geboren am 13.02.1950
verstorben am 07.01.2020

Dr. Gerd Wilde
geboren am 21.09.1944
verstorben am 10.01.2020

Zahnärztekammer Berlin

Lifestyle für die Region

Top Magazin Berlin
das auflagenstarke, regionale
Gesellschafts- u. Businessmagazin
in der Hauptstadt

- top** Seit mehr als 30 Jahren erfolgreich
auf dem Berliner Markt
- top** Hochqualitative
Aufmachung und Inhalte
- top** Dreimonatige Werbewirkung
- top** Exklusive Kundenveranstaltungen
- top** Attraktive Online-Präsenz

Ihr Leseexemplar finden Sie in ausgewählten
Restaurants und im exklusiven Einzelhandel

Erfolgreicher
werben!

**Jetzt Mediadaten
anfordern!**

Tel.: 030 / 23 59 95 171
anzeigen@tmm.de



Einladung

VZB-Vertreterversammlung

Die 8. ordentliche Vertreterversammlung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin findet statt am

Samstag, 28. März 2020, 10:00 Uhr,
in der Bundeszahnärztekammer,
Chausseestraße 13, Sitzungssaal 3. OG, 10115 Berlin-Mitte.



Versorgungswerk
Zahnärztekammer
Berlin K.d.ö.R.

Die Sitzung ist für Mitglieder des Versorgungswerkes öffentlich.

VZB Berlin

Einladung

KZV-Vertreterversammlung

Die nächste Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin findet statt am

Montag, 30. März 2020, um 19 Uhr,
in der KZV Berlin im Großen Saal.



Die Sitzungen sind für die Berliner Zahnärzteschaft öffentlich, soweit sie sich nicht mit personellen Angelegenheiten oder Grundstücksgeschäften befassen. Die Öffentlichkeit kann für weitere Beratungspunkte ausgeschlossen werden.

KZV Berlin

Sitzungstermine

Wann tagt der Zulassungsausschuss?

Anträge auf Zulassung, Verlegung, Ruhen, Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes gem. § 32b Zahnärzte-ZV usw. müssen **am letzten Tag der Beantragung** in der Geschäftsstelle eingegangen, die erforderlichen Unterlagen hierfür vollständig und die fällige Gebühr bezahlt sein. Die nächste Zulassungssitzung findet statt am

Mittwoch, 25.03.2020, um 15 Uhr.
Letzter Tag für die Antragstellung war
Mittwoch, 19.02.2020.

Weitere Sitzungs- und Beantragungstermine

Sitzung am	letzter Tag der Beantragung
Mi, 13.05.2020	Mi, 08.04.2020
Mi, 24.06.2020	Mi, 20.05.2020
Mi, 12.08.2020	Mi, 08.07.2020
Mi, 23.09.2020	Mi, 19.08.2020

Bitte beachten Sie, dass Anträge, die nach Ablauf der Beantragungsfrist eingehen, in die Tagesordnung der darauffolgenden Sitzung aufgenommen werden. Dasselbe gilt auch für Anträge, deren antragsbegleitende Unterlagen unvollständig sind.

Bei der **Beantragung einer Zulassung** muss die mindestens zweijährige Vorbereitungszeit erfüllt sein.

Anträge auf Führen einer Berufsausübungsgemeinschaft werden vom Zulassungsausschuss nur zu Beginn eines Quartals genehmigt. Dem Antrag ist der Berufsausübungsgemeinschaftsvertrag beizulegen. Auflösungen und Beendigungen von Berufsausübungsgemeinschaften werden ebenfalls nur zum Quartalsende bestätigt.

Dem **Antrag auf Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes** gem. § 32b Zahnärzte-ZV ist der unterschriebene Arbeitsvertrag beizulegen.

Informationen und Anträge unter
www.kzv-berlin.de/praxis/zulassung

Ansprechpartner:

Hotline Zulassung und Register: 030 89004-411
Hotline Stempel und Notdienst: 030 89004-412
E-Mail: zulassung@kzv-berlin.de

Ansprechpartnerin bei Fragen zu BAG- und Anstellungsverträgen:
Frau Pentschew, Tel. 030 89004-117

Abteilung Zulassung der KZV Berlin

Zulassungsausschuss

Neuzulassungen im Februar 2020

Mitte	Medizinisches Versorgungszentrum MVZ Dentacity	Leipziger Str. 43, 10117 Berlin-Mitte, Tel. 2085181
	Aleksandra Swistelnicza Zahnärztin	Turmstr. 79, 10551 Berlin-Tiergarten, Tel. 3917978
Charlottenburg-Wilmersdorf	Dr. Peter Dierck Zahnarzt	Blissestr. 12, 10713 Berlin-Wilmersdorf, Tel. 8621580
	Melanie Schöngarth-Guggenthaler Zahnärztin	Warmbrunner Str. 39, 14193 Berlin-Wilmersdorf, Tel. 8253535
	Nazli Oghan Zahnärztin	Badensche Str. 18, 10715 Berlin-Wilmersdorf, Tel. 8536021
	Seher Sahin Zahnärztin	Badensche Str. 18, 10715 Berlin-Wilmersdorf, Tel. 8536021
Friedrichshain-Kreuzberg	Mohamad Azzawi Zahnarzt	Alte Jakobstr. 172, 10969 Berlin-Kreuzberg, Tel. 6141053
Reinickendorf	Ludwig Melerowitz Zahnarzt	Schloßstr. 25, 13507 Berlin-Reinickendorf, Tel. 4336049
Spandau	Anna Kuczynska Zahnärztin	Falkenhagener Str. 33, 13585 Berlin-Spandau, Tel. 3757151
Marzahn-Hellersdorf	Christine R. Dreymüller Zahnärztin	Allee der Kosmonauten 47, 12681 Berlin-Marzahn, Tel. 5458397

Gemäß § 32b Zahnärzte-ZV hat der Zulassungsausschuss zusätzlich genehmigt:

- 39 ganztags beschäftigte angestellte Zahnärzte
- 17 halbtags beschäftigte angestellte Zahnärzte

Freiwillige für Zahnstation gesucht Flüchtlingslager auf Lesbos

Auf Lesbos befindet sich eines der größten Flüchtlingslager in der Ägäis. Der Seeweg zum türkischen Festland beträgt an der schmalsten Stelle nur etwa sechs Kilometer. Das Lager Moria wurde 2015 als Provisorium für circa 2.500 aus der Türkei ankommende Bootsflüchtlinge konzipiert. Momentan befinden sich jedoch im Lager über 22.000 Menschen aus Afghanistan, Syrien, dem Iran und aus einigen afrikanischen Ländern. Täglich erreichen zwischen 150 und 650 Menschen die Insel Lesbos, davon etwa die Hälfte Kinder. Durch die lange Dauer der Asylverfahren von anderthalb Jahren verlassen nur wenige Menschen das Lager, das heißt die Anzahl der Zufluchtsuchenden steigt jeden Tag. Die Menschen sind in Containern und Zelten untergebracht oder schlafen einfach auf dem Boden. Das Lager platzt aus allen Nähten. Die hygienische Situation ist katastrophal. Seit Monaten wird vergeblich versucht, die Kanalisation in Stand zu setzen. Bevor man auf der Fahrt nach Moria das Lager zu sehen bekommt, riecht man es schon.



HPF

Die medizinische Versorgung wird von verschiedenen Hilfsorganisationen durchgeführt, wie zum Beispiel den Ärzten ohne Grenzen, die ihr Hospital aus Protest gegen die unzumutbaren Bedingungen vor dem Lager aufgeschlagen haben. Dort werden vor allem Frauen und Kinder behandelt. Im Lager gibt es ein weiteres Ambulatorium zur medizinischen Grundversorgung. Das örtliche Hospital ist völlig überlastet und behandelt Flüchtlinge nur in lebensbedrohlichen Notfällen.

Die Health Point Foundation (HPF), eine Non-Profit-Organisation mit Sitz in den USA und England, betreibt in Moria eine kleine Zahnstation. Hier werden die Menschen vor allen Dingen konservierend-chirurgisch versorgt. In keinem anderen Flüchtlingslager auf den ägäischen Inseln erhalten die geflüchteten Menschen eine solche zahnärztliche Hilfe.

Interaktive Weltkarte

Auf einer interaktiven Weltkarte können Interessierte gezielt nach zahnärztlichen Hilfsprojekten suchen. Derzeit sind 70 Institutionen aufgeführt, die Mitglied im BZÄK-Netzwerk zahnärztlicher Hilfsorganisationen sind:

www.bzaek.de/ueber-uns/gesellschaftliche-verantwortung.html



Prophylaxeaufklärung im Kindergarten des Lagers

HPF

Behandelt wird auf zwei mobilen Stühlen mit mobilen zahnärztlichen Einheiten. Die Patienten werden durch wöchentlich wechselnde Teams aus der ganzen Welt versorgt. Neben Zahnärzten arbeiten in der Station Flüchtlinge aus dem Lager, die als Übersetzer und Assistenzpersonal angelernt worden sind. Durch diese Tätigkeit entfliehen sie nicht nur der Lethargie des Lageralltags (es wird immer wieder von Selbstmord und Selbstverstümmelung berichtet), sondern erhalten auch Kreditpunkte, die sich positiv auf ihre Aufenthaltsanträge auswirken.

Neben der zahnärztlichen Versorgung wird die Aufklärung über Zahnhygiene sehr groß geschrieben. So finden wöchentlich Besuche in den Schulen, Kindergärten und sonstigen Einrichtungen der umliegenden Lager statt, um die Bewohner in punkto Mundhygiene zu unterrichten.

So wie ein Großteil der Aktivitäten im Lager (Malschule, Gitarrenunterricht, Werkstätten für Elektronik, Holz und Metall, Gemüsegarten etc.) nicht ohne Freiwillige aus der ganzen Welt stattfinden könnte, ist auch die HPF auf Volontäre und Spenden angewiesen. Nicht nur das Material und die Unterhaltung der Klinik müssen finanziert werden; auch die Übersetzer und Assistenten werden für ihre Mithilfe geringfügig entlohnt.

Freiwillige Zahnärzte verbringen in aller Regel eine Woche in der Zahnstation. Wohnen können sie in einem von der HPF angemieteten Haus in der Inselhauptstadt Mytilene. Von dort aus werden sie mit dem Auto in das Lager gebracht. Die Arbeitszeit ist montags bis freitags von 8:30 bis 15:00 Uhr. Der Tag startet mit einer Triage, wobei die Patienten des jeweiligen Tages kurz angeschaut werden und einen Termin zur Behandlung erhalten. Bis zu 30 Patienten werden am Tag behandelt. Die Zahnstation befindet sich in einem abgetrennten Bereich des Lagers, der streng gesichert ist. Die Lagerbewohner haben hier nur zur Behandlung Zugang. In diesem Bereich befindet sich auch eine der Schulen des Lagers.

Ein weiteres Aufgabenfeld ist die Gesundheits- und Prophylaxeaufklärung der Flüchtlinge. Dazu besuchen die Mitarbeiter der HPF die verschiedenen Schulen und Kindergärten des Lagers. Hier werden nicht nur die Jüngsten, sondern auch die Eltern über die Wichtigkeit der Prävention unterrichtet.

Die Freiwilligen werden nach getaner Arbeit in die Unterkunft zurückgefahren und haben den Rest des Tages zur freien Verfügung.

Alexander Schafigh

Hilfe für die Menschen in Moria

Die Health Point Foundation sucht dringend Freiwillige, die die Arbeit vor Ort unterstützen, sei es durch Mitarbeit oder auch durch Sach- oder Geldspenden.

Nähere Informationen: Dr. Alexander Schafigh

E-Mail: germany@healthpointfoundation.org

www.healthpointfoundation.org

KZV-Lauf

Wer ist dieses Jahr beim traditionellen Sommerlauf im schönen Grunewald dabei?

Starten Sie sportlich in den Sommer! Mitarbeiter/innen der KZV Berlin und der apoBank gehen wieder an den Start. Alle sind herzlich eingeladen: Zahnärztinnen, Zahnärzte, Praxismitarbeiter/innen.

Wann und Wo?

Montag, 8. Juni 2020

Startschuss: 19 Uhr, Schmetterlingsplatz am S-Bahnhof Grunewald

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.



Gestaltung: KZV Berlin

Es stehen zwei Lauf-Strecken zur Auswahl: eine **ca. 5 km** lange Strecke; die längere Route misst **ca. 6,5 km** und bietet dem ambitionierten Läufer einige Anstiege. Die Nordic-Walking-Strecke hat eine Länge von **ca. 2,5 km**.

Im Ziel angekommen erwartet Sie ein **kleiner Imbiss** von der apoBank Berlin; **kühle Getränke** stehen ebenfalls für Sie bereit!

Stellen-Angebote

Wir suchen Dich, ZMV, ab sofort !
Gerne in Voll-oder Teilzeit,
ab 25h die Woche.
Chiffre 2020/03/03

Zahnarztpraxis in Schöneberg, direkt am
Nollendorfplatz, sucht ab sofort eine/n
angest. ZA/ZÄ für 25-30 Std./Woche,
unbefristet. Tel: 030 216 60 66

Wir, sympathisches Praxisteam, suchen
Dich, Oralchirurg/in und/oder MKG-
Chirurg für Voll- oder Teilzeit.
Chiffre SA 2020/03/02

Angestellte(r)ZA/ZÄ in Altglienicke
Teilzeit, ca.25 Std. in Einzelpraxis,
dt.Examen, mind.2 Jahre BE Juniorpartner
oder spätere Praxisübernahme möglich
Telefon 0174-57 327 66

KFO Berlin-Süd
Moderne KFO-Praxis mit gutgelauntem
Praxisteam sucht teamfähige/n FZÄ/FZA
oder ZÄ/ZA mit KFO-Erfahrung für länger-
fristige Zusammenarbeit.
Wir freuen uns auf Sie!
Kontakt: buckowdotics@gmx.de

Stellen-Gesuch

Suche Stelle als angest. ZÄ für 30 Std./
Wo in ganzheitlich orientierter Praxis.
Fundierte Kenntnisse, Teamfähigkeit und
selbständiges Arbeiten sind vorhanden
SG 2020/02/01

Anzeigenschluss
für Kleinanzeigen 4/2020:
19.03.2020

Dienstleistung & Handwerk

Zahntechniker sucht
als freier Mitarbeiter
Arbeit im Praxis-Labor
Kontakt: 0170 309 2670

Praxismanagerin bietet Unterstützung bei
Neugründung/ Übernahme/Auflösung/
Kooperationen/ Personalsuche
www.susanne-heyman.de
Mobil: 0163 8844111

PERSONAL FÜR IHRE PRAXIS
Kostenlos suchen.
Erfolgreich finden!
www.praxisperlen.de

RENT A ZMP **RENT A ZMP**
Wir bieten Ihnen eine hoch motivierte,
erfahrene und zuverlässige ZMP auf
Honorarbasis als temporären Ersatz bei
Personalnotstand an. Unsere Dienstlei-
stung erfolgt professionell und flexibel,
sowohl kurzfristig als auch langfristig.
info@rent-a-zfa.de / 030 71 57 63 50

Zahnarztpraxis in Berlin-Neukölln,
Nähe Hermannplatz,
aus Altersgründen günstig abzugeben.
Chiffre: PA 2020/03/01

Wegen Schließung der Zahnarztpraxis find
et eine Auflösung am Samstag, den 04.04
und am 18.04.2020 in der Sonnenallee 120
12045 Berlin, statt.Tel. 016090312277

Praxis in Berlin-Mitte (nahe Kreuzberg)
2 BHZ EG „geeignet für 2 Teilzeit-ZA/ZÄ
mit stabilem Patientenstamm „gute Lage,
günstig abzugeben-auch fließend.
Chiffre PA 2020 03/01

Chiffre-Kontakt

um mit Inserenten einer Chiffre-Anzeige Kontakt aufzunehmen:

E-Mail an: m.boeger@tmm.de

Bitte vermerken Sie in Ihrer Mail die jeweilige Chiffre-Nummer.

Auskünfte über Chiffre-Inserenten können grundsätzlich nicht gegeben werden.
Die Geheimhaltung des Anzeigenkunden ist verpflichtender Bestandteil des Auftrags an uns.

Impressum

MBZ
Mitteilungsblatt Berliner Zahnärzte

ISSN 0343 – 0162

Herausgeber:
Zahnärztekammer (ZÄK) Berlin, KdöR
Stallstraße 1, 10585 Berlin
Telefon: (030) 34 808 0, Telefax: (030) 34 808 240
E-Mail: info@zaek-berlin.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Berlin, KdöR
Georg-Wilhelm-Str. 16, 10711 Berlin
Telefon: (030) 89004-0, Telefax: (030) 89004-46190
E-Mail: kontakt@kzv-berlin.de

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Dr. Michael Dreyer, ZÄK
Karsten Geist, KZV

Redaktion:
Stefan Fischer, ZÄK
Telefon: (030) 34 808 137
E-Mail: mbz@zaek-berlin.de

Vanessa Hönighaus, KZV
Telefon: (030) 89004-168
E-Mail: presse@kzv-berlin.de

Hinweise der Redaktion:
„Zahnarzt“ ist die formelle Bezeichnung gemäß Zahnheilkundengesetz. Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird auf eine durchgängige weibliche, männliche oder diverse Formulierung verzichtet. Das Gleiche gilt für Berufsbezeichnungen wie „Zahnmedizinische Fachangestellte“. Die gewählte Form bezieht die jeweils anderen geschlechtsspezifischen Bezeichnungen mit ein. Dessen ungeachtet gelten die Regelungen des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes.

Adressänderungen
senden Sie bitte
nicht an den Verlag,
sondern **immer an die**
Zahnärztekammer Berlin,
Mitgliederverwaltung,
Stallstraße 1, 10585 Berlin.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen. Für die Richtigkeit der Darstellung wissenschaftlicher und standespolitischer Art übernimmt die Redaktion keine Verantwortung. Darin geäußerte Ansichten decken sich nicht immer mit denen der Herausgeber. Sie dienen dem freien Meinungsaustausch unter der Zahnärzteschaft und ihr nahestehender Kreise.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung der Herausgeber bzw. des Verlages unzulässig. Verlagssonderseiten liegen in der Verantwortung der TMM Magazine GmbH.

Titelgrafik: perfectlab - stock.adobe.com
Redaktionsschluss: 19.02.2020

Verlag: TMM Magazine GmbH
Franklinstraße 11,
10587 Berlin,
Tel: (030) 23 59 951-71
www.tmm.de

Geschäftsführer:
Jürgen H. Blunck

Layout:
Astrid Güldemann

Anzeigenleitung:
Michaela Böger,
(030) 23 59 951-72, m.boeger@tmm.de

Kleinanzeigen:
www.tmm.de/mbz-kleinanzeigen/
Es gilt die Anzeigenpreisliste vom Januar 2018.
Chiffre-Anfragen an m.boeger@tmm.de

Abonnement: Das Mitteilungsblatt Berliner Zahnärzte erscheint jeweils zum Anfang eines Monats 11 Mal im Jahr, in den Monaten Juli und August in einer Doppelausgabe. Jahresabonnement 36,85 Euro inkl. MwSt., Einzelverkaufspreis 3,35 Euro inkl. MwSt. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Quartals. Bestellungen werden von der TMM Magazine GmbH entgegengenommen:
E-Mail: abo@tmm.de, Telefon (030) 23 59 951-71



Lesezirkel Brabandt
Zeitschriften mieten statt kaufen

ARZT-MAPPE

Für Ihre Patienten und Sie persönlich



- AUFPREIS je 1,- €
- 11 Freunde
 - Cinema
 - Computerbild
 - Focus
 - TV-Today
 - Auto Motor Sport
 - Zitty
 - Glücksrevue
 - Kinderzeitung

nur 6,90 €
wöchentlich
2.FW - 25% | 3.FW - 30% | 4.FW - 35% | 5.FW - 40%

ZEITSCHRIFTEN MIETEN

lohnt sich.

Telefon: 030 - 25 20 19 70

e-mail: berlin@lesezirkel-brabandt.de | www.lesezirkel-brabandt.de



Felder mit einem * müssen ausgefüllt werden

MBZ

Mitteilungsblatt Berliner Zahnärzte

Kleinanzeigenauftrag

Firma *

Vorname / Name *

Straße / Nr. *

PLZ / Ort *

E-Mail *

Rubriken *

- Stellenangebote
- Stellengesuche
- Praxisangebote
- Praxisgesuche
- Geräte & Einrichtungen
- Dienstleistung & Handwerk
- Veranstaltungen

Laufzeit *

- eine Ausgabe
- zwei Ausgaben
- drei Ausgaben
- vier Ausgaben
- fünf Ausgaben
- sechs Ausgaben
- Dauerauftrag, elf Ausgaben

Erhöhte Aufmerksamkeit durch

- Chiffre - 50 €
- Logo - 40 €
- Farbe - 30 €
- Fett - 15 €

Anzahl der Zeilen

Zelle 1 *

40 von 40 Zeichen übrig

Gesamtpreis: 50,00 €



Kleinanzeigenauftrag

Zahnärztekammer Berlin

Stallstraße 1
Telefon 030 - 34 808-0
Fax 030 - 34 808-240
E-Mail info@zaek-berlin.de
Website www.zaek-berlin.de

Vorstand

Dr. Karsten Heegewaldt Präsident
Dr. Michael Dreyer Vizepräsident, Öffentlichkeitsarbeit, LAG, Zahnärztliche Behindertenbehandlung, Sozialfonds
Dr. Detlef Förster ZFA Aus- und Fortbildung
Dr. Juliane von Hoyningen-Huene Zahnärztl. Fort- und Weiterbildung, Hochschulwesen
Dr. Helmut Kesler Praxisführung, Prophylaxe
Dr. Dietmar Kuhn Berufsrecht, Schlichtung, Gutachter, Patientenberatung
Dr. Jana Lo Scalzo Gebührenordnung für Zahnärzte

Persönliche Gespräche bitte telefonisch über die Referate vereinbaren.

Geschäftsführung

Telefon 030 - 34 808 -

Geschäftsführer Dr. Jan Fischdick -133
Stellv. Geschäftsführer Henning Fischer -132
Sekretariat Sina Blechert -130
Ines Kjellerup-Richardt -131

Referate

Justizariat Irene Mitteldorf* -161
Mitgliederverwaltung Petra Bernhardt* -157
Stefanie Nebe -112
Beitragsverwaltung Monika Müller* -110
Daniel Petow -168
Buchhaltung Claudia Hetz* -111
Praxisführung Sara Schütz -163
BuS-Dienst Nicola Apitz* -119
Cindy Kühn -146
Ivonne Mewes -146
Erik Kiel -162
Medizintechnik Dr. Veronika Hannak* (Leiterin) -143
Zä. Stelle Röntgen Ulrike Stork* -125
Peggy Stewart* -139
Zä. Fort- und Weiterbildung Isabell Eberhardt-Bachert* -124
Birgit Schwarz* -115
ZFA-Ausbildungsberatung Dr. Susanne Hefer* (Referatskordinatorin) -128
Zahnmed. Fachangestellte Birgit Bartsch* -121
Mirjam Kehrberg -152
Manuela Kollien* -129
Leane Schaefer -122
Janett Weimann* -147
Berufsrecht Filiz Genç -151
Janne Jacoby* -145
Sarah Kopplin -149
Gebührenordnung für Zahnärzte Daniel Urbschat* -113
Susanne Wandrey -148
Stefan Fischer -137
Diana Heffter -158
Kornelia Kostetzko* -142
Denise Tavdidischwili* -136
Soziales Ute Gensler* -159
IT-Administration Tilo Falk -126
Organisatorisch-technischer Dienst David Kiese -102

* infolge Teilzeitbeschäftigung vor allem vormittags erreichbar

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Zahnärztekammer sind erreichbar:
Mo., Di. und Do. 08.00–12.00 und 12.30–15.30 Uhr
Mi. (außer ZFA-Referat) 08.00–12.00 und 12.30–16.00 Uhr
Fr 08.00–13.00 Uhr

Philipp-Pfaff-Institut

Aßmannshauer Straße 4-6 14197 Berlin
Telefon 030 - 414 725-0
Fax 030 - 414 89 67
E-Mail info@pfaff-berlin.de
Website www.pfaff-berlin.de

Geschäftsführung Kay Lauerwald

Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V.

Fritschestraße 27-28 10585 Berlin
Telefon 030 - 36 40 660-0
Fax 030 - 36 40 660-22
E-Mail info@lag-berlin.de
Website www.lag-berlin.de

Dr. Michael Dreyer Vorsitzender
Dr. Andrea Barth Stellv. Vorsitzende
Daphne Bongardt Stellv. Vorsitzende
Andreas Dietze Geschäftsstellenleiter
Marlies Hempel Sekretariat

Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin

Georg-Wilhelm-Straße 16 10711 Berlin-Charlottenburg
Telefon Sammelnnummer 030 - 89004-0
Fax 030 - 89004-102
E-Mail kontakt@kzv-berlin.de
Website www.kzv-berlin.de

Vorstand

Dr. Jörg Meyer Vorsitzender des Vorstandes
Dipl.-Stom. Karsten Geist stv. Vorsitzender des Vorstandes
Dr. Jörg-Peter Husemann stv. Vorsitzender des Vorstandes
Sekretariat des Vorstandes Telefon 030 - 89004-140, -131 oder -146
vorstand@kzv-berlin.de

Persönliche Gespräche bitte telefonisch über die Sekretariate vereinbaren.

Geschäftsführung

Dr. Gerald R. Uhlich Telefon 030 - 89004-267
dr.uhlich@kzv-berlin.de

Referenten des Vorstandes

Stefan Gerlach Mittwoch 9–15 Uhr
Parodontologie Telefon 030 - 89004-230
par@kzv-berlin.de
N. N. Mittwoch 9–15 Uhr
Patientenberatung Telefon 030 - 89004-400
patientenberatung@kzv-berlin.de

Dr. Oliver Seligmann Mittwoch 10–12 Uhr
Schlichtungsstelle Telefon 030 - 89004-280
und Gutachterfragen dr.seligmann@kzv-berlin.de

Hans-Ulrich Schrinner Freitag 10–12 Uhr
Kieferorthopädie Telefon 030 - 89004-261
hans-ulrich.schrinner@kzv-berlin.de

Pressestellen

ZÄK Berlin Telefon 030 - 34 808-142
Kornelia Kostetzko Fax 030 - 34 808-242
presse@zaek-berlin.de

KZV Berlin Telefon 030 - 89004-168
Vanessa Hönighaus Fax 030 - 89004-46168
presse@kzv-berlin.de

Geschäftsstelle der Wirtschaftlichkeitsprüfeinrichtungen Zahnärzte im Land Berlin

Georg-Wilhelm-Straße 16 Telefon 030 - 89004-156/166
10711 Berlin-Charlottenburg Fax 030 - 89004-354

Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin

Klaus-Groth-Straße 3 14050 Berlin
Telefon 030 - 93 93 58-0
Fax 030 - 93 93 58-222
E-Mail info@vzberlin.org
Website www.vzberlin.org

Verwaltungsausschuss

Dr. Ingo Rellermeier Vorsitzender, Kapitalanlagen und Personal
Dr. Rolf Kisro Stellvertreter Vorsitzender, Mitglieder-angelegenheiten, Kapitalanlagen (Immobilien)
Dr. Markus Roggensack Beisitzer, Kapitalanlagen
Dr. Lars Eichmann Beisitzer

Persönliche Absprachen nach telefonischer Voranmeldung mittwochs in der Zeit von 9.00 bis 12.00 Uhr.

Direktor

Ralf Wohltmann Telefonische Anfragen bitte über das Sekretariat

Mitarbeiterinnen

Sekretariat Nancy Schüller - 151
Jasmin Hrysaj - 151
Myriam Wachsmuth - 151
Antje Wandel - 160
Melanie Knobel - 162
Jana Anding - 170
Kathleen Buchmann - 176
Doreen Kaufmann - 173
Annett Geßner - 172
Franziska Jahncke - 171
Monique Noffke - 175
Juliane Buchholz - 174

Stellen- und Praxisbörse der Zahnärztekammer Berlin und KZV Berlin

www.stellenboerse-zahnaerzte.de

März 2020



Initiative Unabhängiger Zahnärzte Berlin e. V. www.iuzb.de

Offener Stammtisch	<i>jeden letzten Donnerstag des Monats</i> Ristorante Tutti Gusti Heerstraße 11, Ecke Frankenallee, 14052 Berlin	Donnerstag, 26.03.2020 20:00 Uhr
---------------------------	--	--

Anmeldung nicht erforderlich. Jeder ist herzlich willkommen!

Verband der Zahnärztinnen und Zahnärzte von Berlin www.zahnaerzverband-berlin.de/aktuelles/termine/

Stammtisch des Nordens	<i>jeden 2. Dienstag des Monats</i> Tomasa Landhaus im Schollenkrug Waidmannsluster Damm 77, 13509 Berlin	Dienstag, 10.03.2020 20:00 Uhr
Stammtisch	<i>jeden 3. Mittwoch des Monats</i> Osteria Angelini Schloßstraße 54, 12165 Berlin	Mittwoch, 18.03.2020 20:00 Uhr

Themen der Veranstaltungen finden Sie auf der Homepage des Verbandes.

ZÄK Berlin
www.zaek-berlin.de

KZV Berlin
www.kzv-berlin.de

Philipp-Pfaff-Institut
www.pfaff-berlin.de

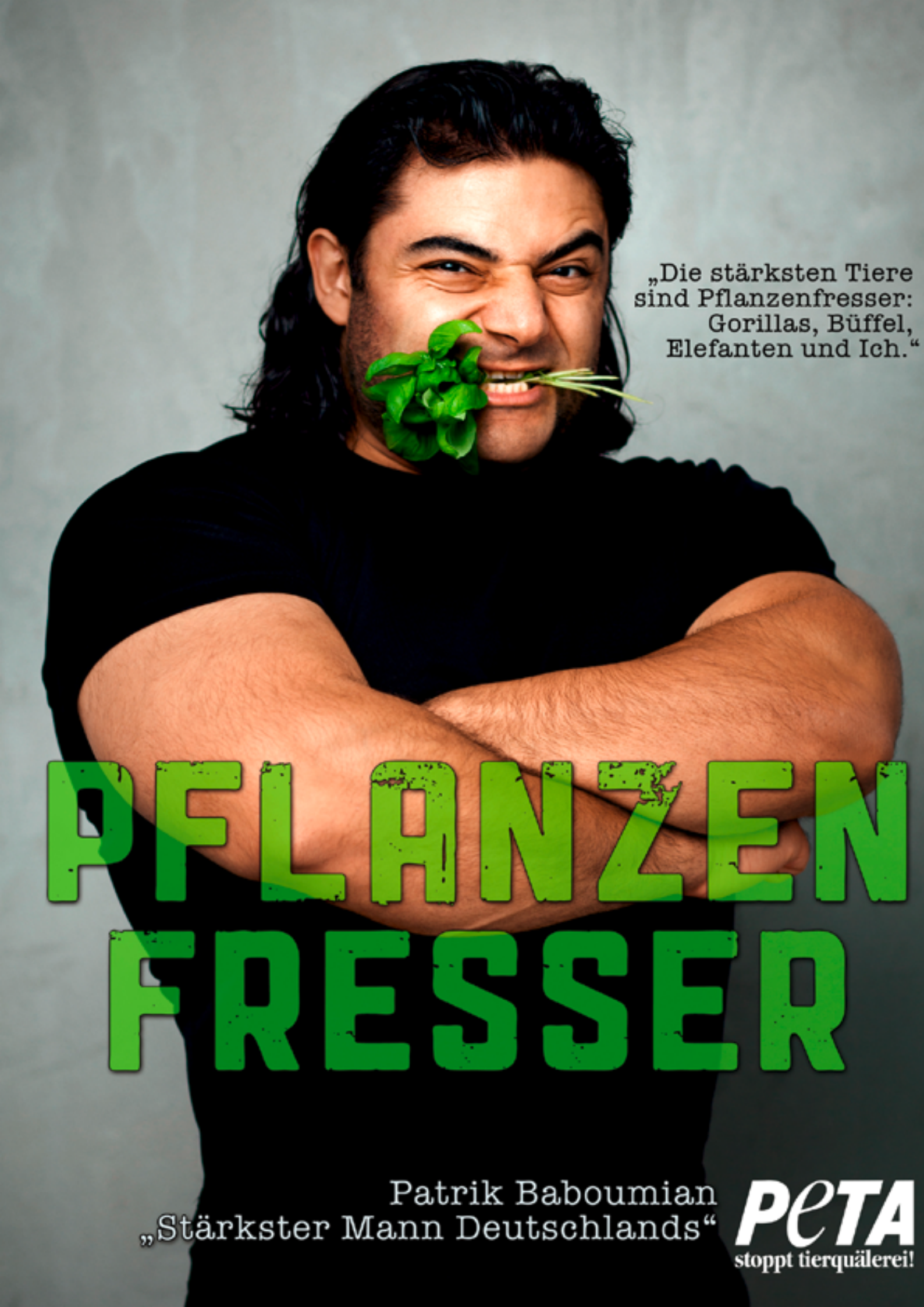
alle Fortbildungsangebote

finden Sie ab Seite 21

DKMS
WIR BESIEGEN BLUTKRISIS

**MUND AUF,
STÄBCHEN REIN.
SPENDER SEIN.**

REGISTRIER' DICH ALS STAMMZELLENSPENDER



„Die stärksten Tiere
sind Pflanzenfresser:
Gorillas, Büffel,
Elefanten und Ich.“

PFLANZEN FRESSER

Patrik Baboumian
„Stärkster Mann Deutschlands“

PETA
stoppt tierquälerei!

Foto: Marc Rehbeck / Haare - Make Up: Boris Raiker (Paul Mitchell) / Styling: Vanessa Münchow (Bigoudi)

Vegan ist nicht schwer



Emma Schweiger für **PETA**
stoppt tierquälerei!