

NEUES PAR-BEHANDLUNGSKONZEPT
 Neu: Klassifikation,
 Leitlinie, Richtlinie

MEDICAL DEVICE REGULATION
 So gelingt die Umsetzung
 der neuen EU-Verordnung



KHI Thementag

Präsenz- und Onlineveranstaltung

Keramik oder Metall – was, wann und wie?

Samstag, 29. Mai 2021 | 9 bis 15.30 Uhr / 14.30 Uhr



Goldrestauration – analoger und digitaler Workflow

Dr. Michael Hohaus



Think ceramics: Welche Keramik bei welcher Indikation?

Prof. Dr. Peter Pospiech



Keramische Restaurationen

ZA Ulf Krueger-Janson



Moderation

Dr. med. habil Dr. Georg Arentowicz



Die Gold Restauration mittels Inlays oder Teilkronen? Biomechanische und biomedizinische Aspekte bei der Entscheidungsfindung

Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer

Diskussionsrunde zwischen
Referenten und Teilnehmern

Neuer Termin

 Samstag, 29. Mai 2021 | 9 bis 15.30 Uhr

Präsenz-Veranstaltung

Kurs-Nr.: 21038

Anmeldung: [https://portal.zaek-nr.de/
kursanmeldung/21038](https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/21038)
www.khi-direkt/#/Kurs/21038
Fax: 0211 44704-401

 Karl-Häupl-Institut
Emanuel-Leutze-Str. 8
40547 Düsseldorf



 Samstag, 29. Mai 2021 | 9 bis 14.30 Uhr

Online-Veranstaltung

Kurs-Nr.: 210380

Anmeldung: [https://portal.zaek-nr.de/
kursanmeldung/210380](https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/210380)
www.khi-direkt/#/Kurs/210380
Fax: 0211 44704-401

 Zoom Meeting



 8 Fortbildungspunkte

 Teilnehmergebühr: Präsenzveranstaltung 195 € inkl. Come together nach der Präsenzveranstaltung
Zoom Meeting 175 €

„Die KZV Nordrhein hat vieles vorbereitet, um rasch über Beantragung, Leistungsumfang, Behandlungstrecke und die Regelungen im BEMA zu informieren.“



Jepsen illustriert alles sehr praxisnah, unter anderem an einem Patientenfall.

Im zweiten Teil der Paro-Serie im RZB (6/2021) wird der Direktor der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und präventive Zahnheilkunde der Universität Bonn dann die auf dem Konsens der European Federation of Periodontology“ in Amsterdam beruhende neue S3-Leitlinie für die gesamte Therapiestrecke der Parodontologie vorstellen. Sie wurde von der DG PARO auf ihre Anwendbarkeit im deutschen Gesundheitswesen überprüft, angepasst und zum Jahresanfang veröffentlicht.

Keine Frage, die Corona-Pandemie wird in Deutschland auf absehbare Zeit das zentrale Thema sein und auch in diesem RZB eine große Rolle spielen. Gerade deshalb ist mir aber wichtig, auf unsere Serie zur aktuellen Entwicklung der Parodontologie in der GKV-Behandlung hinzuweisen.

Sie ist für uns Zahnärzte von großer Bedeutung. Die KZBV bezeichnet es zu Recht als „Meilenstein im Kampf gegen die Volkskrankheit Parodontitis“, wenn deren systematische Behandlung im Rahmen der GKV endlich an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst wird. Unseren Vertretern bei den Verhandlungen im Gemeinsamen Bundesausschuss sowie im Bewertungsausschuss – mit Dr. Wolfgang Eßer, Martin Hendges und Ralf Wagner – gleich drei Nordrheinern, gebührt schon jetzt unser besonderer Dank.

Meilenstein zahnmedizinischer Wissenschaft

Mit der neuen Klassifikation parodontaler und peri-implantärer Erkrankungen wurde im vergangenen Jahr bei der EuroPerio9 in Amsterdam ein Meilenstein der wissenschaftlichen Parodontologie gesetzt. Hier nur so viel: Die 110 Experten aus aller Welt haben auf der Grundlage von umfassenden Untersuchungen und Messergebnissen klare Definitionen festgelegt und erstmals die „parodontale Gesundheit“ beschrieben. Beides Grundlagen, um unter der Bezeichnung „Unterstützende Parodontitistherapie (UPT)“ eine umfassendere Betreuung und Kontrolle der Mundgesundheit unserer Patienten zu gewährleisten.

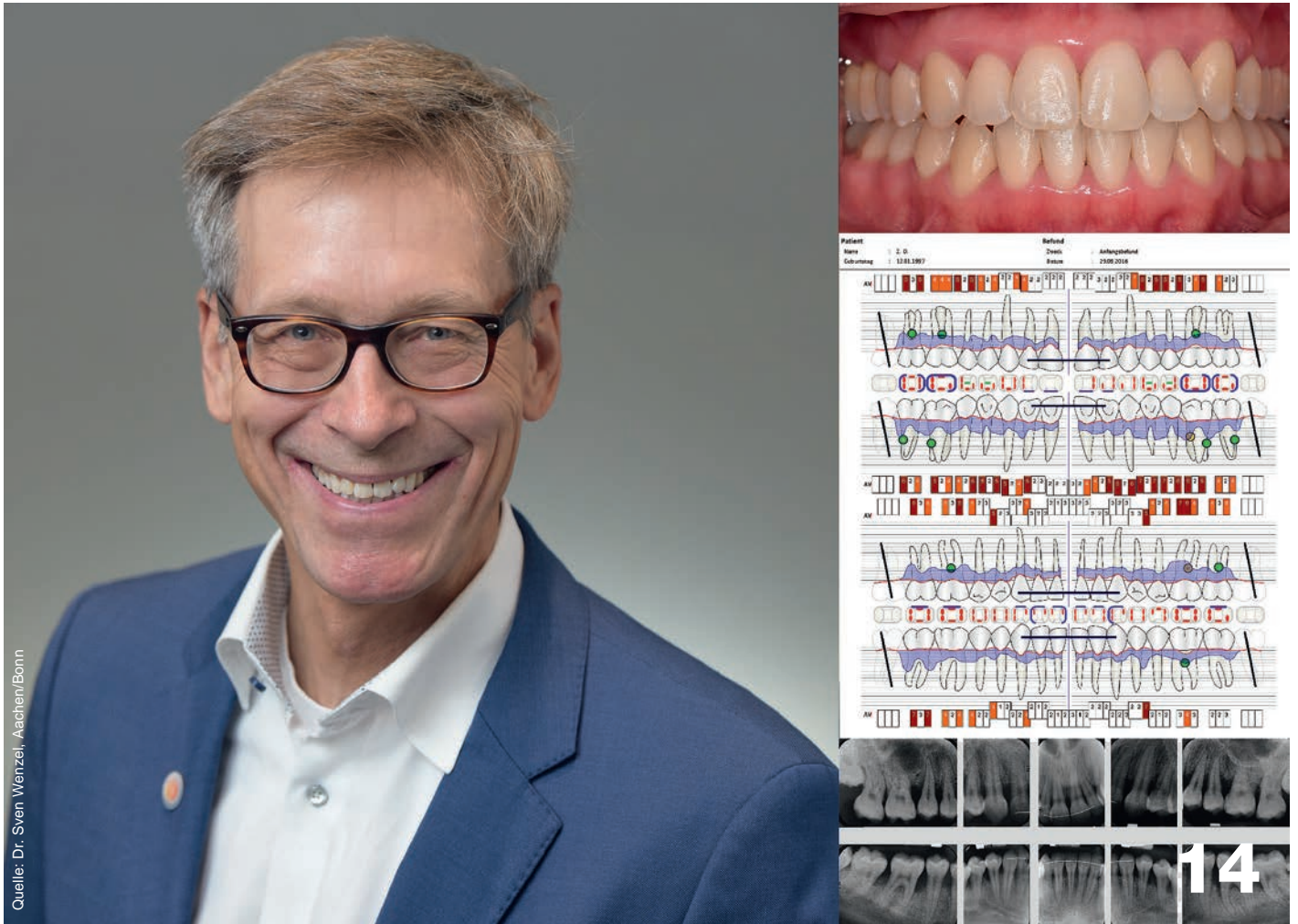
Das konkrete Vorgehen und die Anwendung der neuen Schwellenwerte erläutert Ihnen in diesem RZB ein weltweit renommierter Parodontologe. Prof. Dr. Dr. Søren

Liebe Kolleginnen und Kollegen, damit ist das Thema „Paro“ keineswegs abgeschlossen. Zwar befindet der Bewertungsausschuss erst Ende April und damit nach Redaktionsschluss (frühestens) über die neuen PAR-Leistungsinhalte. Die KZV Nordrhein hat aber schon vieles vorbereitet, um die nordrheinischen Zahnärzte so rasch wie möglich über Beantragung, Leistungsumfang, Behandlungstrecke und die Regelungen im BEMA zu informieren. Dazu werden von schriftlichem Material begleitete Infoveranstaltungen stattfinden, zu denen wegen der nicht abzuschätzenden „Corona-Lage“ auch ein Online-Angebot gehören soll.

Mit freundlicher Empfehlung

Ihr
Andreas Kruschwitz
Mitglied des Vorstands der
KZV Nordrhein

Medizinischer Fortschritt in der Umsetzung



Neue Klassifikation der parodontalen und peri-implantären Erkrankungen

Corona

Schnelltests für Praxismitarbeiter/-innen	6
Testnachweise für Praxismitarbeiter/-innen	7
Ralf Wagner zur Impfsituation	8
Urlaubsanspruch bei Kurzarbeitergeld	9

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Qualitätsprüfung im Einzelfall (Teil 2)	10
Herbst-/Winterausgabe 2020 der ZahnZeit	12
Neue Klassifikation der parodontalen und peri-implantären Erkrankungen	14
Wechselwirkungen von Parodontitis und Diabetes	23
Bekanntgabe:	
• Frühjahrs-Vertreterversammlung	48
Zulassungsausschuss: Termine 2021	49

Zahnärztekammer/ Kassenzahnärztliche Vereinigung

Postgraduales Qualifizierungsprogramm Fit for Future	24
--	----

Zahnärztekammer/VZN

Neue EU-Verordnung: Medical Device Regulation	28
Informationen zum zahnärztlichen Notfalldienst	29
Bekanntgaben:	
• Frühjahrs-Kammerversammlung	48
• Amtliche Bekanntmachung unter www.zaek-nr.de	48
• VZN vor Ort	48

BZÄK/KZBV

Neues aus der BZÄK (Klartext 04/20)	30
KZBV zur Anhörung anlässlich des DVPMG	32
Stellungnahme zur Anhörung zum GVWG	34



Qualitätsprüfung im Einzelfall (Teil 2)



Webseminar zur Umsetzung der neuen EU-Medizinprodukteverordnung



24

Fit for Future – Neues postgraduales Qualifizierungsprogramm



Stellungnahme zur Anhörung zum GVWG

Praxisteam

Neuer DH-Lehrgang: Jetzt anmelden 37
 ZFA-Kongress (Programm) 38

Karl-Häupl-Kongress 2021 online

Der fortgebildete Generalist –
 Chance für Praxis und Patient 40

Fortbildung

Fortbildungsangebot im Karl-Häupl-Institut 44
 Dritter Tag der Seniorenzahnmedizin (Programm) 46
 KHI-Thementag (Programm) 46
 Praxisgründungsseminar (Programm) 47

Personalien

Wir gratulieren/Wir trauern 50

Feuilleton

Freizeit-/Buchtipps: Historisches Museum der Pfalz Speyer,
 Medicus – die Macht des Wissens 52
 Humor: Schnappschuss & In den Mund gelegt 56

Rubriken

Ausblick 55
 Editorial 1
 Impressum 55
 Vorab 4



Vorab

2019 über 400 Milliarden für Gesundheit

Nach den Berechnungen des Statistischen Bundesamts (Destatis) beliefen sich die Gesundheitsausgaben in Deutschland 2019 auf rund 411 Milliarden Euro. Das sind gut 19 Milliarden Euro oder fünf Prozent mehr als 2018. Der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt lag 2019 den Angaben zufolge zuletzt bei 11,9 Prozent und damit 0,2 Prozentpunkte höher als im Vorjahr. Jeder Bundesbürger gab damit 2019 knapp 5.000 Euro im Jahr für Gesundheit und Pflege aus.

Die Gesundheitsausgaben klettern seit Jahren steil nach oben. Erst 1998 wurde die 200-Milliarden-Euro-Grenze erreicht, schon 2012 dann die 300-Milliarden-Euro-Grenze.

Mehr dazu unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/04/PD21_167_236.html ■

Bewirkt COVID 19-Infektion Mundschleimhautveränderungen?

Eine spanische Forschergruppe hat in einer breiten Querschnittsstudie wiederkehrende Mundschleimhautveränderungen bei Patienten beobachten, die möglicherweise in Zusammenhang mit COVID-19 stehen.

Das Coronavirus kann sich in verschiedenen Bereichen des Körpers manifestieren. Bekannt sind bisweilen insbesondere respiratorische Manifestationen, aber auch neurologische, gastrointestinale oder kutane. Mögliche orale Manifestationen untersuchte die Forschergruppe um Nuño González et al. in einem Krankenhaus in Madrid bei 666 COVID-19-positiven Patienten.

Insgesamt zeigten 78 der Patienten (11,7 Prozent) Veränderungen an der Mundschleimhaut, besonders im anterioren Zungenbereich in Form einer transienten U-förmigen Papillitis mit oder ohne Zungenschwellung. Viele Patienten berichteten über ein brennendes Gefühl im Mund, die meisten auch über Geschmacksstörungen.

Nuño González A et. al., Are Oral Mucosal Changes a Sign of COVID-19? Actas Dermosifiliogr. 2021

Weitere Infos: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33652010/> ■

Nachwachsende Zähne – nur ein Traum?

Wäre es nicht praktisch, wenn kranke Zähne einfach neu wachsen könnten? Statt sich beim Zahnarzt ein Implantat in den Kiefer schrauben zu lassen, bekämen Patienten ein Medikament, das ein neues Kauwerkzeug sprießen ließe. Japanische Forscher sind diesem Traum jetzt anscheinend nähergekommen. Die Wissenschaftler der Universitäten Kyoto und Fukui haben mit „USAG-1“ ein Gen identifiziert, dessen Unterdrückung bei Mäusen Zahnwachstum fördert.

Weitere Infos unter: <https://www.u-fukui.ac.jp/en-news/67075/> ■



© Adobe Stock / Julien Tromneur



S3-Leitlinie zum Mundhöhlenkarzinom aktualisiert

Das Leitlinienprogramm Onkologie hat die S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Mundhöhlenkarzinoms“ aktualisiert. Kernbotschaft: Eine frühe Diagnose und Behandlung kann die Heilungschancen deutlich erhöhen. Deshalb ist die eingehende Begutachtung des Zahnfleisches im Rahmen der zahnärztlichen Kontrollen besonders wichtig.

An der S3-Leitlinie Mundhöhlenkarzinom waren Fachexperten aus 27 Fachgesellschaften und Organisationen beteiligt. Die Inhalte sind in einer kostenfreien Leitlinien-App integriert. Download: <https://www.leitlinienprogramm.onkologie.de/app/>

Erkrankungen der Mundschleimhaut sind auch Thema der kommenden Patientenzeitschrift der KZV Nordrhein ZahnZeit (Link zur Vorabdruck-PDF folgt). ■

IT-Sicherheitsrichtlinie für Zahnärzte leichtgemacht

Weitere Informationen der KZBV freigeschaltet

Am 1. April 2021 sind erste Anforderungen der „Richtlinie zur IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung“ in Kraft getreten. Damit sich Zahnarztpraxen unkompliziert über die ab diesem Stichtag für sie verbindlich geltenden neuen Anforderungen informieren können, hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) auf ihrer Website jetzt weitere Informationen bereitgestellt.

Unter www.kzbv.de/it-sicherheitsrichtlinie finden sich sowohl Antworten auf die wichtigsten Fragen der Praxen als auch weitere wichtige Tipps

- zur sicheren Verwendung von Apps, Programmen und Daten
- zur Nutzung von mobilen Geräten und Assistenten
- zur Protokollierung von wichtigen Ereignissen
- zu zusätzlichen Anforderungen bei der Nutzung medizinischer Großgeräte
- zur Verwendung dezentraler Komponenten der Telematikinfrastruktur

Erläutert werden auch die für jeweilige Praxisgrößen geltenden unterschiedliche Anforderungen. ■

Zahl des Monats

275

Millionen Euro zahlt die GKV für besondere Aufwände der Zahnärzte bei der Behandlung während der Corona-Pandemie. (Quelle: KZBV)

„Ich bin mittlerweile zu der Überzeugung gelangt, dass ohne unser Engagement bislang wohl kaum ein Zahnarzt, eine Zahnärztin oder unsere Praxismitarbeiter eine Impfung erhalten hätten.“

Ralf Wagner, KZV Nordrhein

Corona-Update XII

Übersicht über die Entwicklungen (Stand 29.04.2021)

Wöchentlich zwei Schnelltests für Praxismitarbeiter/-innen

Änderung der SARS-CoV-2 Arbeitsschutzverordnung vom 21. April 2021



Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (CoronaArbSchV) angepasst und erweitert. Ihre Gültigkeitsdauer mit der Dritten Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung entsprechend § 18 Absatz 3 Arbeitsschutzgesetz wurde bis zum 30. Juni 2021 verlängert.

Für die Zahnarztpraxen bedeutet dies:

1. Verpflichtung des Testangebots

Praxisinhaber/-innen sind verpflichtet, ihren Beschäftigten mindestens zweimal wöchentlich ein Testangebot zu unterbreiten. Dieses Angebot schließt angestelltes Reinigungspersonal ein. Eine Verpflichtung zur Wahrnehmung der Testung durch die Mitarbeiter/-innen besteht nicht. Das Testen entbindet nicht von der Einhaltung der AHA+L-Regel, der sonstigen technischen und organisatorischen Arbeitsschutzmaßnahmen sowie der notwendigen Hygienevorkehrungen im Betrieb und der Beachtung der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel.

2. Verpflichtung der Dokumentation

Nachweise über die Beschaffung von Tests nach § 5 oder Vereinbarungen mit Dritten über die Testung der Beschäftigten sind vom Praxisinhaber bis zum 30. Juni 2021 aufzubewahren. Diese Aufbewahrungspflicht soll der Dokumentation der betrieblichen Angebote der Testungen dienen und den Arbeitsschutzbehörden und den Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger die Überprüfung der betrieblichen Maßnahmen im Bereich der Beschäftigtentestung dienen.

3. Abrechnung der Sachkosten

Nach TestVO sind Zahnarztpraxen berechtigt, bis zu zehn PoC-Antigen-Tests je in der Einrichtung tätiger Person pro Monat in eigener Verantwortung zu beschaffen und diese zu nutzen. Die SARS-CoV-2 Arbeitsschutzverordnung selbst sieht keine Kompensation der Kosten für die praktische Durchführung der Testangebotspflicht vor. Zahnarztpraxen können die Sachkosten für die selbst beschafften PoC-Antigen-Tests nach § 11 TestVO mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) abrechnen, in deren Bezirk die Praxis ihren Sitz hat.

Im Kammerbereich Nordrhein hat KZV Nordrhein mit der KV Nordrhein die Vereinbarung getroffen, dass die Abrechnung über die KZV Nordrhein pauschal erfolgen kann. Eine Abrechnung der Tätigkeitskosten für das Praxispersonals über die KV Nordrhein, wie dies beim Bürgertest üblich ist, ist laut Auskunft der KV Nordrhein nicht vorgesehen.

4. Verpflichtung des Angebots von Homeoffice

Es besteht eine Verpflichtung seitens des Praxisinhabers/der Praxisinhaberin, die Möglichkeit von Homeoffice für Büroarbeiten oder vergleichbare Tätigkeiten anzubieten, wenn dem keine zwingenden betriebsbedingte Gründe entgegenstehen. Neu ist, dass Beschäftigte ein Homeoffice-Angebot annehmen müssen, wenn nicht Gründe dagegensprechen. Liegen betriebliche Gründe dafür vor, dass die Homeoffice-

Maßnahme nicht umgesetzt werden kann, muss der Arbeitgeber auf Verlangen der zuständigen Behörde diese Gründe darlegen.

Für die Zahnarztpraxen dürfte die Regelung des Homeoffice nahezu ausgeschlossen und von daher kaum von Relevanz

sein, da diese regelmäßig an der praktischen Umsetzung der notwendigen Vorkehrungen zur Wahrung der Schweigepflicht etc. scheitern wird und damit zwingende betriebliche Gründe vorliegen dürften. ■

ZÄK Nordrhein

Ausstellung von Testnachweisen für Praxismitarbeiter/-innen

Welche Voraussetzungen bestehen für Praxisbetreiber/-innen

Praxisbetreiber und Praxisbetreiberinnen können ihren Beschäftigten Testnachweise (z.B. für einen Friseurbesuch) ausstellen. Voraussetzung dafür ist, dass eine der nachfolgend aufgeführten Bedingungen gegeben ist:

1. Nach der Testverordnung des Bundes vom 14.10.2020 wurde ein Konzept zur Testung der eigenen Beschäftigten beim zuständigen Gesundheitsamt beantragt. Nach 14 Tagen ohne Reaktion galt die Praxis als vom ÖGD beauftragt. In diesem Fall wurde die Form einer Bescheinigung des Testergebnisses nicht vorgegeben.
2. Nach der Corona-Teststrukturverordnung des Landes NRW vom 09.03.2021 wurde beim zuständigen Gesundheitsamt eine Teststellenummer beantragt. Durch die Zuweisung der Teststellenummer wurde die Praxis vom ÖGD beauftragt. Für die Bescheinigung des Testergebnisses ist die Anlage 2 der Verordnung zu benutzen (www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/anlage_2_zur_corona-test-und-quarantaeneverordnung_wasserzeichen.pdf).
3. Bescheinigung als Arbeitgeber nach Anmeldung beim Gesundheitsministerium des Landes NRW (www.mags.nrw/coronavirus-beschaefigtentestung-anzeige)

Für die Bescheinigung des Testergebnisses können die Anlage 3 (www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/anlage_3_zur_corona-test-und-quarantaeneverordnung_wasserzeichen.pdf) als



Vorlage oder ein selbsterstelltes Formular, das mindestens die gleichen Inhalte aufweist, verwendet werden.

Umsatzsteuerbefreiung für Testzentren und Bürgertestungen in Schulen und Unternehmen

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) hat mit einer E-Mail vom 25. März 2021 an den Städtetag des Landes Nordrhein-Westfalen zur Rechtsfrage der Umsatzsteuerbefreiung von Corona-Schnelltests durch private Unternehmen und die organisierte Bürgertestungen in Schulen und Unternehmen durch Testzentren oder Apotheken informiert. Diese Informationen wurden nun vom Gesundheitsamt Düsseldorf weitergeleitet. ■

ZÄK Nordrhein



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Nordrhein

VORSITZENDER
DES VORSTANDES

Kassenzahnärztliche
Vereinigung Nordrhein
KdöR
40181 Düsseldorf
Besucheradresse:
Lindemannstraße 34-42
40237 Düsseldorf
Telefon 0211 9684-0
Telefax 0211 9684-333

Düsseldorf, 16.04.2021
V/Sekr./DP

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

wie Sie wissen hatte und hat die KZV Nordrhein keinerlei Auftrag zur Organisation und Bewerbstellung von Impfungen. Dennoch habe ich mich Anfang des Jahres sehr gerne mit meiner Mannschaft – und auch persönlich – dieser extrem wichtigen Angelegenheit angenommen.

Ich bin leider zu der Überzeugung gelangt, dass ohne unser Engagement bislang wohl kaum ein Zahnarzt, eine Zahnärztin oder unsere Praxismitarbeiter eine Impfung erhalten hätte. Seit dem 01.04.2021 sind nun im Bereich aller 26 Gesundheitsämter in Nordrhein die Erstimpfungen für zahnärztliche Praxen abgeschlossen worden. Ich schätze die Anzahl der durchgeführten Impfungen in unserem Bereich auf weit über 30.000 Impfungen. Bedenken Sie, dass wir ursprünglich in der Impfverordnung in der Prio-Gruppe 2 verortet waren und nun vollständig in der Prio-Gruppe 1 abgeimpft worden sind.

Die selbst gestellte Aufgabe haben wir mit extremen Mühen erledigt. Nunmehr können wir keine weiteren Hilfestellungen mehr anbieten. Die Organisation für noch nicht erfolgte Zweitimpfungen liegt alleine auf der Ebene der Gesundheitsämter, welche in der Regel auch bereits Termine für die zweite Impfung an Sie vergeben.

Die neu aufgetretene Verunsicherung bezüglich des Impfstoffes AstraZeneca ist im höchsten Maße erschreckend. Auch Sie werden sich hierzu sicherlich schon viele Gedanken gemacht haben, wie Sie eine Zweitimpfung gestalten wollen. Der Wirrwarr der Empfehlungen ist erwartungsgemäß wieder undurchschaubar. Leider gibt es keine einheitlichen, evidenzbasierten und allgemeingültigen Empfehlungen seitens der zuständigen Stellen. Auch die vereinzelt aufgetauchten Informationen von Gesundheitsämtern sind eher widersprüchlich.

Leider ist die KZV Nordrhein nicht befugt, Ihnen bei Ihrer Entscheidung behilflich zu sein und kann es auch nicht.

Sie müssten also das genaue Vorgehen mit Ihrem zuständigen Gesundheitsamt abklären. Gerne sind wir aber bereit, auf Bitten einzelner Gesundheitsämter, Informationen an Sie zu verteilen.

Ich hatte nach Abschluss der Aktion ein wirklich gutes Gefühl, meinen mir so wichtigen Zahnarztpraxen, eine wichtige Hilfestellung (außerhalb der üblichen Aufgaben der KZV Nordrhein) gegeben zu haben. Und nun dieses schale Gefühl, dass die Zweitimpfungen mit diesem Problem behaftet sind. Aber immerhin, die erste Impfung bietet schon einen relativ hohen Schutz und ich glaube, Sie finden für die Zweitimpfung eine auf Sie passende Lösung und den passenden Impfstoff.

Mit freundlich kollegialen Grüßen

Ralf Wagner
Vorsitzender des Vorstandes

Urlaubsanspruch bei Kurzarbeitergeld

Zweitinstanzliches Urteil des LAG Düsseldorf

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat über den Urlaubsanspruch bei der sogenannten Kurzarbeit „Null“ informiert, zu der es jetzt ein Urteil des Landesarbeitsgerichts (LAG) Düsseldorf gibt. Das LAG Düsseldorf bezieht sich in seinem Urteil auf die Auffassung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) aus dessen Urteil vom 08.11.2012 – Az. C229/11 – und sieht jedenfalls bei einer Reduzierung der Arbeitszeit im Rahmen von Kurzarbeit auf „Null“ keinen Platz für einen vollen Urlaubsanspruch. Der Anspruch auf Jahresurlaub reduziere sich bei der Kurzarbeit „Null“ vielmehr automatisch für jeden vollen Monat um jeweils ein Zwölftel.

Das LAG wies die Klage des Arbeitnehmers deshalb ebenso wie die Vorinstanz Arbeitsgericht (ArbG) Essen, Urteil vom

06.10.2020 – Az. 1 Ca 2155/20 – ab, ließ aber die Revision zum Bundesarbeitsgericht (BAG) zu.

Sollten Arbeitgeber dem Urteil entsprechend verfahren ist zu beachten, dass diese Verfahrensweise nur dann relevant ist, wenn tatsächlich Kurzarbeit auf „Null“ vereinbart worden ist. Gleichzeitig sollten Arbeitgeber für den Fall, dass die Entscheidung nicht durch das BAG bestätigt wird, bedenken, dass mögliche Nachzahlungen geleistet werden könnten. ■

Bundeszahnärztekammer



Bitte nicht einschlafen!

Ihre Patientenbestellzettel können Sie bei den zuständigen Verwaltungsstellen und der KZV in Düsseldorf unter Tel. 0211 9684-0 anfordern bzw.abholen.

Wenn möglich, bitte in in einer Sammelbestellung gemeinsam mit weiteren Formularen oder anderem Material, da mehrere kleine Bestellungen deutlich höheres Porto kosten und einen größeren Arbeitsaufwand verursachen.

Öffentlichkeitsausschuss der KZV Nordrhein



Qualitätsprüfung im Einzelfall

Erfahrungsbericht aus Sicht der Abteilung
Qualitätssicherung



Nachdem das Qualitätsgremium im letzten RZB seine Erfahrungen und Erkenntnisse aus den ersten Verfahren der Qualitätsprüfung im Einzelfall betreffend die Überkappung dargestellt hat, nun noch ein Erfahrungsbericht aus Sicht der Abteilung Qualitätssicherung.

Vorab möchten wir es jedoch nicht versäumen, uns auch auf diesen Weg noch einmal bei den Mitgliedern des Qualitätsgremiums für die gute Zusammenarbeit und Unterstützung zu bedanken.

Nun aber zum eigentlichen Thema des Artikels.

Erfahrungen und Erkenntnisse der Abteilung Qualitätssicherung

Erst einmal möchten wir uns als Abteilung Qualitätssicherung auch bei allen Zahnärztinnen und Zahnärzten für die Mitarbeit bedanken. Es ist erfreulich, dass alle Praxen fristgerecht mitgewirkt und uns so in der Erfüllung unserer Aufgaben unterstützt



Abteilungsleiter Jens Pelny und Nadine Kastel betrachten einen Prüffall am Bildschirm.

haben. Insbesondere hat die Pseudonymisierung durch die Praxen sehr gut funktioniert.

„Eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung gehört ohnehin zum eigenen Anspruch und zum Selbstverständnis des zahnärztlichen Berufsstandes.“

Jens Pelny, KZV Nordrhein

Und nicht nur das! Auch die Ergebnisse der Qualitätsprüfung im Einzelfall sind im Großen und Ganzen zufriedenstellend, auch wenn sicherlich noch Verbesserungspotenzial besteht. So wurden im letzten Durchgang 15 Verfahren (35%) mit einer Gesamtbewertung A (keine Auffälligkeiten) abgeschlossen. 23 Verfahren (53%) wurden mit einer Gesamtbewertung B (geringe Auffälligkeiten) und nur 5 Verfahren (12%) wurden mit einer Gesamtbewertung C (erhebliche Auffälligkeiten) abgeschlossen.

Lenkt man den Fokus von den Gesamtbewertungen der Praxen auf die zugrunde liegenden Einzelfallbewertungen, so zeigt sich, dass über alle Praxen hinweg sogar 85% der überprüften Einzelfälle mit a (keine Auffälligkeiten) bewertet werden konnten. Dies zeigt letztlich, wie gut die Qualität bei den Überkappungsmaßnahmen schon ist.

Erwähnenswert ist, dass bei den Fällen mit den Gesamtbewertungen B und C häufig die eingereichte Dokumentation für das

Ergebnis ausschlaggebend war, da die Dokumentation der Sensibilitätsprüfung bzw. deren Ergebnis fehlte oder der Behandlungsverlauf anhand der eingereichten Dokumentation nicht nachvollziehbar war.

„Qualitätsförderung ist ein ganz wesentlicher Gedanke der Qualitätssicherung.“

Jens Pelny, KZV Nordrhein

Wir möchten daher nachfolgend auf einige Punkte hinweisen, die im Rahmen der Aufbereitung der Unterlagen sowie der anschließenden Bearbeitung aufgefallen sind.

So hat sich gezeigt, dass die Reduzierung der eingereichten Dokumentation nicht immer von Vorteil ist, da infolge der Reduzierung zum Teil für die Qualitätsprüfung wesentliche Angaben nicht übermittelt wurden. Dies betraf unter anderem die für die Qualitätsprüfung sehr bedeutsame Sensibilitätsprüfung. Die Durchführung der Sensibilitätsprüfung ist ein entscheidender Aspekt im Rahmen der Qualitätsprüfung im Einzelfall und für die Bewertung ausschlaggebend. Ist diese nicht durchgeführt oder aber sind die Dokumentation der Durchführung und das Ergebnis der Sensibilitätsprüfung nicht eingereicht worden, führt dies zwangsläufig zu einer Einzelfallbewertung in c (erhebliche Auffälligkeiten).

Ein weiterer Aspekt bei der Einreichung einer reduzierten Dokumentation ist, dass diese dann gegebenenfalls als „Keine weitergehende Dokumentation“ bewertet werden muss. Dies führt dann zwangsläufig zu einer Einzelfallbewertung b (geringe Auffälligkeiten). Sofern alle Einzelfälle in b (geringe Auffälligkeiten) eingestuft werden, führt dies jedoch nach dem anzuwendenden Bewertungsschema zu einer Gesamtbewertung C (erhebliche Auffälligkeiten), mit den entsprechenden Konsequenzen.

Auch ein wesentlicher Punkt, der bisher aufgefallen ist, ist, dass das Augenmerk der Praxen häufig auf die Folgeleistung gelegt wird und die eingereichte Dokumentation sowie die Röntgenaufnahmen mehr auf die Folgeleistung als auf die Indikatorleistung fokussiert sind. Im Rahmen der Qualitätsprüfung im Einzelfall geht es bei dem aktuellen Thema jedoch um die Indikatorleistungen indirekte Überkappung (Cp) bzw. direkte Überkappung (P) und deren Indikation. Die Folgeleistung dient lediglich als Aufgreifkriterium und der Frage, ob der Behandlungsverlauf nachvollziehbar ist. Die Qualität der Folgeleistung wird indes nicht bewertet. Insofern sollte bei der Einreichung der Unterla-



Dr. Sabine Köhler gehört dem zahnärztlich besetzten Qualitätsgremium an, das die abschließende Prüfung der eingereichten Unterlagen vornimmt.

gen das Augenmerk vor allem auf die Indikatorleistung gelegt werden.

Zum Abschluss dieses Punktes möchten wir noch einmal darauf zurückkommen, dass man keine Bedenken hinsichtlich der Einreichung einer ausführlichen Dokumentation haben muss, da die Qualitätsprüfung im Einzelfall pseudonymisiert erfolgt, d.h., dass bei der Bewertung nur Unterlagen verwendet werden, die keine Rückschlüsse auf die geprüfte Praxis oder die personenbezogenen Daten der Patienten ermöglichen.

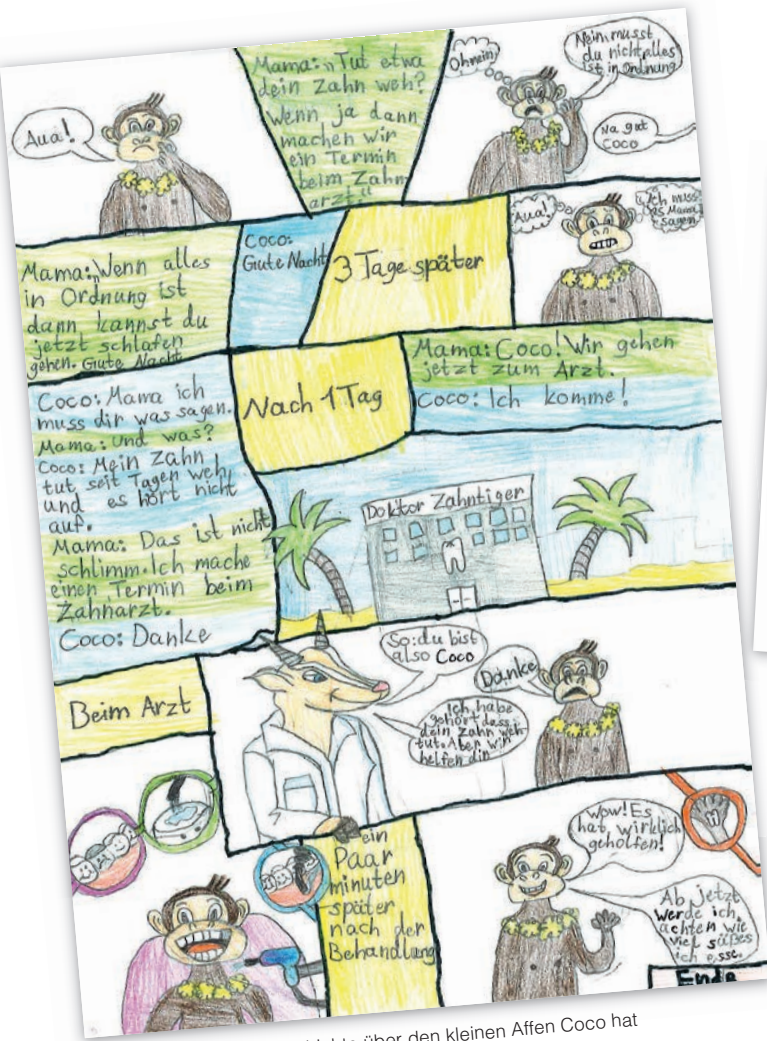
Hinsichtlich der Einreichung der angeforderten Unterlagen, insbesondere wenn digitale Unterlagen eingereicht werden, möchten wir darauf hinweisen, dass die Dateien so benannt werden sollten, dass sie leicht zugeordnet werden können. Dateien, die Röntgenaufnahmen enthalten, sollten zusätzlich mit dem Datum der Röntgenaufnahme versehen werden.

FRAGEN ZUM THEMA...	ANSPRECHPARTNER	TELEFON
Qualitätsprüfung, Gesundheitskonferenzen, LAG DeQS NRW	Jens Pelny	0211-9684-364
Qualitätsprüfung, Qualitätsmanagement, Anästhesie	Oliver Rehmann	0211-9684-329
Qualitätsprüfung, Qualitätsmanagement	Svenja Friede	0211-9684-365

In diesem Zusammenhang möchten wir darauf hinweisen, dass ab dem nächsten Durchgang der Qualitätsprüfung im Einzelfall, der voraussichtlich im Mai startet, die Einreichung der angeforderten Unterlagen auch digital über unser Portal mykzv möglich ist.

Bei Fragen rund um die Qualitätsprüfung im Einzelfall, aber auch zu den anderen Bereichen stehen Ihnen die Mitarbeiter/-innen der Abteilung Qualitätssicherung mit Rat und Tat zur Verfügung. ■

Dr. Sabine Köhler, Aachen
Jens Pelny/Oliver Rehmann, KZV Nordrhein



Diese schöne Bildergeschichte über den kleinen Affen Coco hat sich die zehnjährige Magdalena ausgedacht.



Doktor Zahntiger inspiriert!

Malwettbewerb in der Herbst-/Winterausgabe 2020 der ZahnZeit

Die zahlreichen Teilnehmer an den Preisausschreiben und viele farbenprächtige Einsendungen zum Malwettbewerb zeigen, dass die Patientenzeitschrift „ZahnZeit“ des Öffentlichkeitsausschusses der KZV Nordrhein auch in „Corona-Zeiten“ gut bei den Lesern angekommen ist.

Die vorige Ausgabe der ZahnZeit stand mit dem Titel „Zum Zahnarzt? Gerade jetzt!“ ganz im Zeichen der Corona-Pandemie. Denn natürlich lagen den Autoren aus dem Öffentlichkeitsausschuss der KZV Nordrhein Botschaften besonders am Herzen wie: „Schade, dass mancher wegen Corona den regelmäßigen Besuch beim Zahnarzt verschoben hat.“ und „Ein gesunder Mund ohne Entzündungen und Zahndefekte ist die Basis für ein gutes Immunsystem.“

Umso erfreulicher, dass das Interesse der jungen Leser an den „Geschichten aus Doktor Zahntigers Dschungelpraxis“ nicht nachgelassen hat. Idee und Texte stammen aus der Feder der Ausschussvorsitzenden Dr. Susanne Schorr. Kindergarten- und Grundschulkindern lassen sich von den Tiergeschichten immer

wieder zu tollen Einsendungen inspirieren, die zum Teil sogar über die von den Vorlagen gegebenen Inhalte hinausgehen.

Besonders beeindruckend war dieses Mal eine Bildergeschichte, die die zehnjährige Magdalena wie einen Comic geschickt

„Ich freue mich, dass unsere mittlerweile vor fast 20 Jahren konzipierten Bildergeschichten um ‚Doktor Zahntiger‘ trotz TikTok und YouTube immer noch so gut ankommen.“

Dr. Susanne Schorr, Vorsitzende des Öffentlichkeitsausschusses



auf einer Seite platziert hat. Sie beschreibt mit sieben Illustrationen, wie der kleine Affe Coco, Held vieler Zahntiger-Geschichten, Zahnschmerzen bekommt, die er aus Angst erst verschweigt. Nachdem Coco dann doch zum Zahnarzt geht und dort gut behandelt wird, stellt er erfreut fest: „Wow, es hat wirklich geholfen.“ Abschließend fasst der kleine Affe den weisen Entschluss: „Ab jetzt werde ich darauf achten, wie viel Süßes ich esse.“ Ob sich auch Magdalena daran hält?

Wichtige zahnmedizinische Informationen

Dem erwachsenen Leser bietet die ZahnZeit eine ganze Menge wertvoller zahnmedizinischer Informationen. Themen sind etwa „Regelmäßig zum Zahnarzt. Karies und Mundkrebs warten nicht!“ und „Herausragende Hygiene. Infektionsschutz in der

Wussten Sie, dass es in Linz ein eigenes Zahnmuseum gibt, im schwedischen Malmö gar ein Disgusting Food Museum? Mehr dazu in der Herbst-/Winterausgabe 2020 des Patientenmagazins ZahnZeit.

Zahnarztpraxis nochmals verbessert.“ Im zweiten Teil des Hefts stehen die erhöhten Festzuschüsse zum Zahnersatz im Mittelpunkt. Die Patienten werden ausführlich darüber informiert, was sich mit dem 1. Oktober 2020 geändert hat, erweitert um den Kommentar von KZV-Vorstandsmitglied Andreas Kruschwitz: „Festzuschüsse zum Zahnersatz – eine gute Regelung!“

Wir würden uns freuen, wenn möglichst viele Zahnärzte noch weitere Exemplare von ZahnZeit bestellen. Wer im Moment keine Zeitschriften in seiner Praxis auslegt, könnte die Mitarbeiterinnen bitten, Patienten ein Exemplar mitzugeben. ■

Dr. Uwe Neddermeyer, KZV Nordrhein

WÜNSCHEN SIE NOCH WEITERE EXEMPLARE?

Sie erhalten ZahnZeit 2/2020 kostenlos bei der Redaktion ZahnZeit, KZV Nordrhein, Abteilung Öffentlichkeitsarbeit Lindemannstraße 34-42, 40237 Düsseldorf Tel./Fax 0211 9684-279/332



Haben Sie uns schon Ihre E-Mail-Adresse mitgeteilt?



Leider fehlen der KZV Nordrhein noch von einigen nordrheinischen Praxen die E-Mail-Adressen. Um demnächst auch Sie per E-Mail über wichtige kurzfristige Entwicklungen informieren zu können, bitten wir nochmals um die Bekanntgabe Ihrer aktuellen E-Mail-Adresse (Praxis).

HABEN SIE EINEN ZUGANG ZUM SERVICEPORTAL myKZV? Dann können Sie Ihre E-Mail-Adresse ganz einfach und jederzeit unter den persönlichen Einstellungen eintragen bzw. ändern.

ANDERENFALLS steht ihnen natürlich weiterhin der Weg über unser E-Mail-Postfach zur Verfügung. Hierzu schreiben Sie uns eine Mail an Register@kzvr.de und teilen uns unter Angabe Ihrer Abrechnungsnummer die (neue) E-Mail-Adresse mit.

BITTE ÄNDERUNGEN ANZEIGEN!

Neue PAR-Klassifikation, neue PAR-Leitlinie, neue PAR-Richtlinie

Teil 1 – Neue Klassifikation der parodontalen und peri-implantären Erkrankungen

Univ.-Prof. Dr. med. dent. Dr. med. Søren Jepsen, MS, Universitätsklinikum Bonn

Jetzt fügt sich alles zusammen: An der **Neuen Klassifikation** parodontaler Erkrankungen von 2018 ausgerichtet, wurde die **gesamte Therapiestrecke der modernen Parodontitisbehandlung** – vom Erstkontakt bis hin zur UPT – 2019 in einen **therapeutischen Stufenplan überführt** und dieser mit **zahlreichen klinischen Empfehlungen Ende 2020 in einer S3-Leitlinie zur PAR-Therapie verabschiedet**. Damit wichtige Elemente dieses **Behandlungskonzepts nun auch in der Praxis wirtschaftlich umgesetzt werden können, befindet sich eine neue PAR-Richtlinie in Vorbereitung**, die im Sommer 2021 in Kraft treten soll. In zwei **Übersichtsbeiträgen (Ausgabe Mai und Juni des RZB)** werden die wichtigsten Neuigkeiten anhand von **Patientenbeispielen illustriert** und **aktuelles Informationsmaterial vorgestellt**. (Der Beitrag basiert auf einer Publikation in *zm* 108, Nr. 13, 1.7.2018, 1556–1562)

Seit Sommer 2018 gibt es eine neue Klassifikation parodontaler und peri-implantärer Erkrankungen. Erstmals wurde parodontale Gesundheit definiert, sowohl für ein gesundes als auch für ein reduziertes Parodontium. Die bisherige Einteilung in „chronische“ und „aggressive“ Parodontitis wurde abgelöst, und die Parodontitis wird jetzt in einer „Staging- und Grading-Matrix“ durch vier Stadien und drei Grade beschrieben. Gingivale Rezessionen wurden ebenfalls neu klassifiziert. Erstmals wurde auch eine Klassifikation peri-implantärer Gesundheit, peri-implantärer Mukositis und Peri-implantitis verabschiedet.

Klassifikationen in der Medizin/Zahnmedizin sind erforderlich, damit Behandler/-innen ihre Patienten/-innen richtig diagnostizieren und anschließend adäquat behandeln können. Sie sind

aber auch für die Wissenschaft wichtig, um die Prävalenz, die Ätiopathogenese von Erkrankungen sowie deren Prognose, Verlauf und Therapie studieren zu können. In dieser kurzen Übersicht – dieser Bericht basiert auf den vier Konsensusberichten (Chapple et al., 2018; Papapanou et al., 2018; Jepsen et al., 2018; Berglundh et al., 2018) sowie der Einleitung (Caton et al., 2018) – werden die Ergebnisse des *World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions* vorgestellt. Die Konsensuskonferenz wurde gemeinsam von der American Academy of Periodontology (AAP) und der European Federation of Periodontology (EFP) organisiert und im November 2017 in Chicago durchgeführt. Es nahmen 110 Experten aus aller Welt daran teil. Die Ergebnisse sind im Juni 2018 zeitgleich im *Journal of Periodontology* und im *Journal of Clinical Periodontology* publiziert worden.

Die Planungen für die neue Klassifikation hatten bereits 2015 begonnen. Ein Organisationsteam [für die EFP: Prof. Jepsen, Prof. Sanz, für die AAP: Prof. Caton, Prof. Papapanou, sowie Prof. Tonetti (Editor des JCP) und Prof. Kornman (Editor des JoP)] beauftragte ausgewiesene Experten aus aller Welt, insgesamt 19 Übersichtsarbeiten zu ausgewählten Themen anzufertigen, die alle relevanten Bereiche der Parodontologie und der Implantatzahnmedizin abdecken und den Hintergrund für die eigentliche Konsensusarbeit liefern sollten. Ziel war es, die bestehende Klassifikation [Armitage, 1999] zu aktualisieren und erstmals auch eine Klassifikation für peri-implantäre Erkrankungen zu entwickeln. Großer Wert wurde darauf gelegt eindeutige Falldefinitionen zu entwickeln und diagnostische Kriterien festzulegen, die dem Kliniker die Anwendung am Patienten erleichtern sollen.



2017 World Workshop on the Classification of
Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions



Abbildung 1a: Konsensuskonferenz in Chicago

Abbildung 1b: Ausgewiesene Experten aus aller Welt waren eingeladen, um eine zukünftige globale Akzeptanz und Verbreitung der neuen Klassifikationen sicherzustellen.

Parodontale Erkrankungen und Zustände										
Parodontale Gesundheit, Gingivale Erkrankungen			Parodontitis			Andere das Parodont betreffende Zustände				
Chapple, Mealey, et al. 2018 Consensus Report Trombelli et al. 2018			Papapanou, Sanz et al. 2018 Consensus Report Jepsen, Caton et al. 2018 Consensus Report Tonetti et al. 2018 Case Definitions			Jepsen, Caton et al. 2018 Consensus Report Papapanou, Sanz et al. 2018 Consensus Report				
Parodontale Gesundheit und Gingivale Gesundheit	Gingivitis: Biofilm-Induziert	Gingivale Erkrankungen: Nicht-Biofilm-induziert	Nekrotisierende Parodontale Erkrankungen	Parodontitis	Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankung	Systemische Erkrankungen und Zustände mit Einfluss auf das Parodontium	Parodontale Abszesse und Endo-Paro-Läsionen	Mukogingivale Deformitäten und Zustände	Traumatische okklusale Kräfte	Zahn- und Zahnersatz bezogene Faktoren

Peri-Implantäre Erkrankungen und Zustände			
Berglundh, Armitage et al. 2018 Consensus Report			
Peri-Implantäre Gesundheit	Peri-Implantäre Mukositis	Peri-Implantitis	Peri-Implantäre Weich- und Hartgewebs-defizite

Tabelle 1: Themen und Konsensusberichte in der Übersicht.

Diese 19 Manuskripte wurden einem sehr rigiden mehrfachen Begutachtungsprozess durch Experten unterzogen, bevor sie dann rechtzeitig vor der eigentlichen Konsensuskonferenz allen Teilnehmern zur Verfügung gestellt werden konnten.

In Chicago galt es dann, in vier Arbeitsgruppen die Schlüsselergebnisse im Konsens zu verabschieden (Abbildung 1) und die Konsensusberichte zu verfassen. Ausgewiesene Experten aus aller Welt waren dazu eingeladen, auch um auf diese Weise eine

zukünftige globale Akzeptanz und Verbreitung der neuen Klassifikation sicherzustellen. In Tabelle 1 sind Themen und Konsensusberichte in der Übersicht dargestellt.

Aus deutscher Sicht sehr erfreulich war es, dass die deutschsprachigen Teilnehmer sehr zahlreich vertreten waren, was das mittlerweile hohe Ansehen der deutschen Parodontologie in der Welt dokumentiert (Abbildung 2).

Parodontale Gesundheit, Gingivitis und gingivale Erkrankungen

Im Workshop wurde erstmals parodontale Gesundheit beschrieben und es wurden Schwellenwerte festgelegt, die einen Fall von Gingivitis im Gegensatz zu vereinzelt Messstellen mit gingivaler Entzündung definieren. Dabei wurde die Sondierungsblutung als primäre Messgröße vereinbart [Lang & Barthold, 2018; Trombelli et al., 2018]. Eine besondere Herausforderung bestand darin, parodontale Gesundheit und gingivale Entzündung eines reduzierten Parodonts nach Abschluss erfolgreicher PAR-Therapie zu beschreiben. Konkret: Wenn ein solcher Patient erneut Zeichen gingivaler Entzündung zeigt, ist er dann ein Gingivitis-Patient? Dies würde außer Acht lassen, dass ein Patient mit behandelte Parodontitis das Risiko in sich trägt, erneut an Parodontitis zu erkranken. Deshalb wurden konkrete Definitionen auf der



Abbildung 2: Die deutschsprachigen Teilnehmer waren sehr zahlreich vertreten. In der Mitte, hinten, der Autor, Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen

Grundlage von Sondierungstiefen und Blutungswerten vereinbart, um zwischen gingivaler Gesundheit und Entzündung nach abgeschlossener Parodontistherapie unterscheiden zu können. Dies ist wichtig, um die umfassendere Betreuung und Kontrolle (Unterstützende Parodontaltherapie = UPT) derjenigen Patienten zu gewährleisten, deren aktive PAR-Therapie erfolgreich abgeschlossen wurde. Übereinstimmung bestand nämlich darin, dass ein Patient mit Gingivitis in einen Zustand der Gesundheit gebracht werden kann, wohingegen ein Parodontitis-Patient lebenslang ein solcher bleibt, sogar nach erfolgreicher Therapie, und lebenslanger unterstützender Betreuung (UPT) bedarf, um ein Wiederauftreten der Erkrankung zu verhindern [Chapple et al., 2018].

Die große Gruppe der nicht-plaque-induzierten gingivalen Erkrankungen und Zustände wurde ebenfalls neu beschrieben und untergliedert [Murakami et al., 2018].

Neue Klassifikation der Parodontitis

In den letzten 30 Jahren wurde die Klassifikation der Parodontitis immer wieder modifiziert, um sie mit den jeweils neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen in Einklang zu bringen. Seit der letzten

Klassifikation von 1999 gibt es einen großen Wissenszuwachs aus epidemiologischen, klinischen und grundlagen-wissenschaftlichen Studien. Die eingehende Sichtung aller vorliegenden Evidenz führte dazu, dass auf dem 2017er Workshop ein neues Rahmenwerk zur Klassifikation der Parodontitis entwickelt wurde [Papapanou et al., 2018]. In Übereinstimmung mit dem aktuellen Wissensstand zur Pathophysiologie und dem klinischen Krankheitsbild können drei Formen der Parodontitis unterschieden werden: *Nekrotisierende Parodontitis* [Herrera et al., 2018], *Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen* [Albandar et al., 2018, Jepsen et al., 2018] und diejenigen Formen der Erkrankung, die bisher in „chronisch“ oder „aggressiv“ eingeteilt wurden und jetzt vereint sind in einer einzigen Kategorie „Parodontitis“ [Papapanou et al., 2018, Needleman et al., 2018, Billings et al., 2018, Tonetti et al., 2018].

Darüber hinaus wurde vereinbart, „Parodontitis“ im Rahmen einer multi-dimensionalen „Staging and Grading“-Matrix näher zu charakterisieren.

Dabei ist **Staging** – das Stadium der Erkrankung – abhängig vom Schweregrad bei Diagnose und auch von der Komplexität

Parodontitis-Stadium STAGING		Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV
Schweregrad	interdentaler CAL an Stellen mit höchstem Verlust	1–2 mm	3–4 mm	≥5 mm	≥5 mm
	KA	<15%	15–33%	>33%	
	Zahnverlust aufgrund von Parodontitis	kein Zahnverlust		≤4 Zähne	≥5 Zähne
Komplexität	lokal	<ul style="list-style-type: none"> • ST ≤4 mm • vorwiegend horizontaler KA 	<ul style="list-style-type: none"> • ST 5 mm • vorwiegend horizontaler KA 	Zusätzlich zu Stadium II: <ul style="list-style-type: none"> • ST ≥6 mm • vertik. KA ≥3 mm • FB Grad II oder III 	Zusätzlich zu Stadium III: Komplexe Rehabilitation erforderlich aufgrund von: <ul style="list-style-type: none"> • mastikatorischer Dysfunktion • sekundärem okklusalen Trauma (Zahnbeweglichkeit ≥Grad 2) • Zahnwanderung • ausgeprägtem Kammdefekt • Biss Höhenverlust • <20 Restzähnen (10 okkludierende Paare)
Ausmaß & Verteilung	wird zur genaueren Beschreibung des Staging verwendet	für jedes Stadium Ausmaß als lokalisiert (<30% der Zähne betroffen), generalisiert oder Molaren-Inzisivi-Muster beschreiben			

Für das erste Staging sollte CAL herangezogen werden. Falls nicht verfügbar, sollt der KA verwendet werden. Die Information zum Zahnverlust kann das Staging auch in Abwesenheit anderer Komplexitätsfaktoren verändern. Oft sind nicht alle Komplexitätsfaktoren vorhanden, aber es wird auch nur ein einziger benötigt, um die Diagnose hin zu einem höheren Stadium zu verändern. Für Patienten nach aktiver Therapie stellen CAL und KA weiterhin die primären Determinanten des Stadiums dar. Auch wenn Komplexitätsfaktoren, die zu höherem Staging geführt hatten, durch die Behandlung eliminiert wurden, soll doch keine Herabstufung erfolgen, weil dieser Faktor immer in der Erhaltungs-therapie Berücksichtigung finden sollte.

Tabelle 2: Das Stadium der Parodontitis in vier Kategorien (I bis IV).

Parodontitis GRADING			GRAD A: langsame Progressions- rate	GRAD B: moderate Progressions- rate	GRAD C: rasche Progressionsrate
Primäre Kriterien	direkte Evidenz für Progression	longitudinale Daten für KA oder CAL	kein Verlust	<2 mm über 5 Jahre	≥2 mm über 5 Jahre
	indirekte Evidenz für Progression	KA (%)/Alter Phänotyp	<0,25 • erheblicher Biofilm mit geringer parodontaler Destruktion	0,25–1,0 • Zerstörung proportional zum Biofilm	>1,0 • Zerstörung unproportional zu Biofilm • Episoden rapider Zerstörung • früher Erkrankungsbeginn (z. B. Molaren-Inzisivi-Muster oder behandlungsresistente Erkrankung)
Modifikatoren	Risikofaktoren	Rauchen	Nichtraucher	Raucher <10 Zig./ Tag	Raucher ≥10 Zigaretten / Tag
		Diabetes	kein Diabetiker, normoglykämisch	HbA1c <7,0% bei Patienten mit Diabetes	HbA1c ≥7,0% bei Patienten mit Diabetes

Das Grading sollte als Indikator für die Geschwindigkeit der Parodontitis-Progression verwendet werden. Die primären Kriterien sind entweder direkte oder indirekte Evidenz für Progression. Sofern vorhanden, wird direkte Evidenz verwendet. Wenn diese nicht vorliegt, kann indirekt über die Relation des KA zum Lebensalter des Patienten bei dem am stärksten betroffenen Zahn auf die vergangene Progression geschlossen werden. Zunächst sollte allen Patienten ein Grad B zugeordnet werden. Danach soll nach Evidenz gesucht werden, die eine Einstufung in Grad A oder C rechtfertigen würde. Ähnlich dem Staging kann nach Bestimmung des Grading eine Modifikation auf der Basis von Risikofaktoren erfolgen.

CAL = klinischer Attachmentverlust / FB = Furkationsbeteiligung / HbA1c = glykiertes Hämoglobin / KA = röntgenologischer Knochenabbau / ST = Sondierungstiefe / Zig. = Zigaretten

Tabelle 3: Der Grad der Parodontitis in drei Kategorien (A bis C).

ihrer Behandlung, während das **Grading** – der Grad der Erkrankung – zusätzliche Informationen hinsichtlich der Krankheitsprogression und der Risiken bietet [Papapanou et al., 2018, Tonetti et al., 2018].

Das **Stadium** der Parodontitis ist in vier Kategorien unterteilt (Stadium I bis IV) und wird durch klinische und röntgenologische Befunde bestimmt wie: klinischer Attachmentverlust, röntgenologischer Knochenabbau, Sondierungstiefen, vertikale Defekte und Furkationsbeteiligung, Zahnbeweglichkeit und Zahnverluste aufgrund von Parodontitis (Tabelle 2).

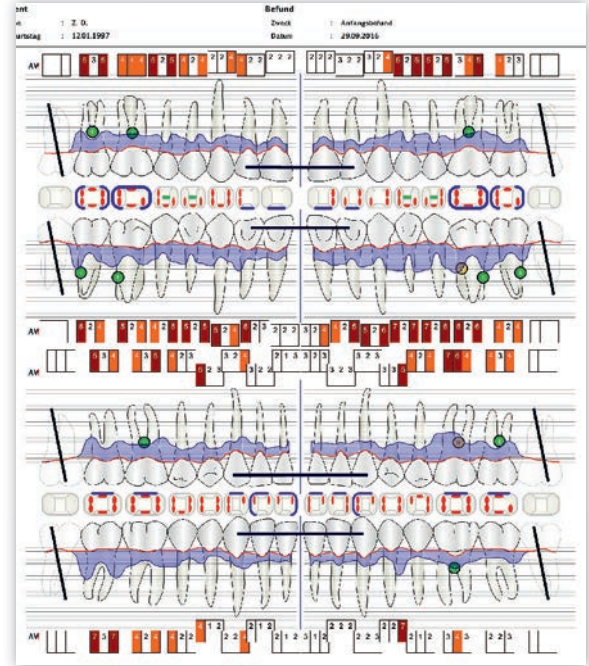
Stadium I entspricht einer frühen, beginnenden Parodontitis. Im **Stadium II** betrifft die parodontale Destruktion das koronale Wurzel Drittel, es liegen parodontale Taschen (bis 5 mm) vor, aber der Patient hat noch keine Zähne durch Parodontitis verloren. Diese Erkrankungsstadien können in der Regel durch nicht-chirurgische Therapie kontrolliert werden, und ihre Langzeitprognose ist sehr gut, insofern der Patient Compliance hinsichtlich Mundhygiene und UPT zeigt. **Stadium III** steht für eine fortgeschrittene Parodontitis, bei der die Destruktion über das koronale Wurzel Drittel hinausgeht. Vertikale und/oder Furkationsdefekte liegen vor, und eine begrenzte Zahl von Zähnen kann be-

reits verloren gegangen sein. All dies macht die Therapie komplex, und in der Regel sind chirurgische Maßnahmen erforderlich. **Stadium IV** ist durch noch größere Schwere und Komplexität der Erkrankung und fortgeschrittene Zahnverluste (≥5 Zähne) und eine möglicherweise gestörte Kaufunktion charakterisiert. Dieses Stadium verlangt zumeist eine komplexe interdisziplinäre Behandlung, die über eine alleinige PAR-Therapie hinausgeht.

Der **Grad** der Parodontitis ist in drei Kategorien unterteilt (Grad A – niedriges Risiko, Grad B – mittleres Risiko, Grad C – hohes Risiko für Krankheitsprogression) und beinhaltet auch andere Aspekte, wie Rauchen oder metabolische Kontrolle eines Diabetes mellitus. Dadurch kann der Behandler individuelle Patientenfaktoren in die Diagnose einbringen, die für eine umfassende Behandlung von großer Bedeutung sind (Tabelle 3). Die Diagnostik ist nach etwas Training relativ einfach und hier durch zwei klinische Patientenfälle illustriert (Abbildungen 3 a–c und 4 a–c).

Insgesamt gesehen bietet diese Staging- und Grading-Matrix große Vorteile hinsichtlich einer individualisierten Diagnose und damit auch Therapie – ganz im Sinne einer modernen „persona-

Abbildung 3: Patientin, 19 Jahre mit der Diagnose „Generalisierte Parodontitis im Stadium III, Grad C“:
 a) klinische Ansicht,
 b) parodontaler Attachmentstatus,
 c) Röntgenstatus



Quelle: Dr. Sven Wenzel (Aachen/Bonn)

lisierten Medizin“ (precision medicine). Dieses System hat außerdem den großen Vorteil, dass es erlaubt, in der Zukunft jederzeit Aktualisierungen und Anpassungen vorzunehmen, sobald neue Erkenntnisse – beispielsweise validierte Biomarker – vorliegen sollten.

Die EFP hat klinische Leitfäden und Trainingsmaterial mit Entscheidungsbäumen entwickelt, die in deutscher Übersetzung auf der Homepage der DG PARO kostenfrei abgerufen werden können (Abbildung 5).

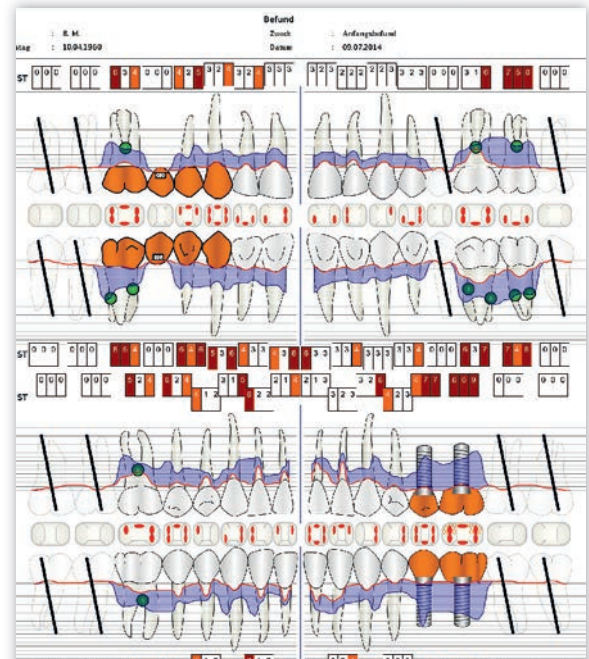
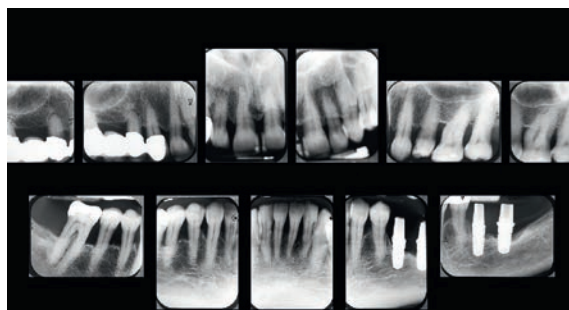
Konkretes Vorgehen anhand eines Patientenfalls

Im Folgenden werden das konkrete Vorgehen und die Anwendung der Systematik aus den Entscheidungsbäumen anhand eines Patientenfalls gezeigt [Quelle: Bunke, J & Jepsen, K

(2019)]. Mit der Neuen Klassifikation arbeiten: Staging und Grading der Parodontitis am Patientenfall, zm 109, Nr. 12, 16.6.2019).

Die 57-jährige Patientin stellte sich im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums Bonn vor. Ihr Wunsch war ein maximaler Zahnerhalt. Hauptbeschwerden äußerte die Patientin am Zahn 26, von dem kürzlich ein Abszess ausging. In der Vergangenheit hatte die Patientin mehrere Zähne aufgrund von Zahnlockerung verloren. Die Patientin war Nichtraucherin, Allgemeinerkrankungen wurden verneint und es bestand keine regelmäßige Medikation. Die Familienanamnese ergab, dass bei der Mutter bereits im Alter von 40 Jahren Zähne durch Parodontitis verloren gegangen waren und ein Zahnersatz vorlag. Ihre Mundhygiene war als mäßig zu bezeichnen.

Abbildung 4: Patientin, 48 Jahre mit den Diagnosen „Generalisierte Parodontitis im Stadium IV, Grad B“ sowie „Peri-implantitis“:
 a) klinische Ansicht,
 b) parodontaler Attachmentstatus,
 c) Röntgenstatus



Quelle: Dr. Tobias Waller, PD Dr. Karin Jepsen (Bonn)

Abbildungen 5.1–7: Die klinischen Leitfäden und das Trainingsmaterial der EFP mit Entscheidungsbäumen können in deutscher Übersetzung auf der Homepage der DG PARO kostenfrei abgerufen werden. (www.dgparo.de)



Extraoraler und intraoraler Befund

Es lagen Gelenkgeräusche und eine Deviation bei Mundöffnung bei ansonsten unauffälligem extraoralem Befund vor. Die Schleimhäute waren ohne pathologischen Befund. Es fehlten die Zähne 17, 27, 37, 47. Das Gebiss war konservierend versorgt, am Zahn 21 zeigte sich eine erneuerungsbedürftige Füllung (Sekundärkaries). Alle Zähne reagierten auf den CO-Kältestest, Zahn 26 zeigte eine verzögerte Reaktion. Perkussionsempfindlichkeiten lagen nicht vor. Es fanden sich generalisierte harte und weiche Beläge. Die marginale Gingiva war generalisiert entzündlich verändert, an Zahn 14 entleerte sich putrides Exsudat aus der Zahnfleischtasche (Abbildung 6). Es traten Sondierungstiefen von bis zu 12 mm auf; im Ober- und Unterkieferfrontzahnbereich lagen Sondierungstiefen von maximal 4 mm vor. Der maximale interdentale klinische Attachmentverlust (CAL) lag bei 13 mm (Zahn 35). Es zeigten sich Furkationsbeteiligungen von Grad II oder III an allen Molaren sowie von Grad II an einem oberen ersten Prämolaren. Eine Zahnbeweglichkeit von Grad I konnte an den Zähnen 26, 36 und 46 und von Grad II am Zahn 35 festgestellt werden (Abbildung 7).

Röntgenbefund

Auf dem Röntgenstatus zeigt sich an den Zähnen 16, 13, 12, 11, 26, 35, 31, 41, 45 und 46 ein horizontaler Knochenabbau bis in das mittlere Wurzeldrittel oder darüber hinaus. Zahn 35 zeigt zusätzlich vertikalen Knochenabbau mesial und distal. Eine interradikuläre Aufhellung ist an den Zähnen 26, 36 und 46 zu sehen. Am Zahn 26 liegt eine periapikale Aufhellung vor. An Zahn 46 findet sich eine röntgendichte Ablagerung auf der Wurzelfläche im Sinne eines Konkrements. Der Zahn 11 ist elongiert (Abbildung 8)

Klassifizierung zur Diagnosefindung

(schrittweises Vorgehen nach der im klinischen Leitfaden „Parodontitis: Klinischer Entscheidungsbaum“ beschriebenen Systematik)

Schritt 1:

Neuer Patient

- Die Patientin hat erkennbaren röntgenologischen Knochenabbau (KA)
- Die Patientin hat klinisch interdentalen Attachmentverlust (CAL)

-> Es besteht der Verdacht auf eine Parodontitis.

Schritt 2:

Patient mit Verdacht auf Parodontitis

- Der klinische Attachmentverlust ist nicht nur durch lokale Faktoren (Endo-Paro-Läsionen, vertikale Wurzelfrakturen, Karies, Restauration oder impaktierte dritte Molaren) verursacht.
- Der klinische Attachmentverlust ist an mehr als einem nichtbenachbarten Zahn vorhanden.

-> Es handelt sich um einen Fall von Parodontitis. Wenn Sondierungstiefen (ST) von 4 mm oder mehr vorliegen, sollte nun eine Beurteilung von Stadium und Grad vorgenommen werden.

Schritt 3a:

Der Patient ist ein Fall von Parodontitis, dessen Stadium festgelegt werden muss (Tabelle 2)

Ausmaß

Es handelt sich nach der Beurteilung der Attachmentwerte beziehungsweise des Knochenabbaus um eine generalisierte Form der Erkrankung, da mehr als 30 Prozent der Zähne betroffen sind.



Abbildung 6: 57-jährige Patientin,

Schwere

- Die Patientin hat erkennbaren röntgenologischen Knochenabbau (KA) bis ins mittlere Wurzel Drittel oder darüber hinaus.
- Die Patientin hat interdentalen Attachmentverlust (CAL) von ≥ 5 mm an der Stelle mit dem höchsten Verlust.
- Die Patientin hat einen Zahnverlust aufgrund von Parodontitis von vier Zähnen.

(Abbildung 8: Röntgenstatus)

Komplexität

- Die Patientin hat Sondierungstiefen (ST) von 6 mm und mehr.
- Die Patientin hat Furkationsbeteiligungen von Grad II und Grad III.

- Die Patientin hat vertikale Defekte (zum Beispiel Zahn 35).

Schritt 3b:

Stadium III und IV versus I und II

Bei der Patientin liegt aufgrund von Ausmaß, Schwere und Komplexität eine generalisierte Parodontitis im Stadium III oder IV vor (Tabelle 2).

Schritt 3c:

Stadium III oder IV

- Der Zahnverlust aufgrund von Parodontitis ist nicht größer als 4; es finden sich keine Zahnwanderungen, keine Auffächerungen, kein Bisskollaps, keine schweren Kammdefekte, und es liegen 10 oder mehr okkludierende Zahnpaare vor.

-> Die Patientin hat eine generalisierte Parodontitis im Stadium III.

Schritt 4a:

Grad-Einteilung, wenn keine früheren Patientenunterlagen vorhanden sind (Tabelle 3)

Indirekte Evidenz für Progression

- Verhältnis Knochenabbau (in Prozent)/Alter: 80 Prozent/56 >1,00 (Grad C)
- Fall-Phänotyp: Parodontale Destruktion entspricht dem Bio-film (Grad B).

Risikofaktoren

- Nichtraucherin, kein Diabetes (Grad A)

-> Da der Grad C nicht modifiziert (herabgestuft) werden kann, liegt bei der Patientin eine „generalisierte Parodontitis im Stadium III, Grad C“ vor.

Systemische Erkrankungen mit Verlust parodontaler Stützgewebe

Die neue Klassifikation parodontaler Erkrankungen beinhaltet auch systemische Erkrankungen und Zustände, die sich auf die parodontalen Stützgewebe auswirken [Albandar et al., 2018, Jepsen et al. 2018]. Seltene systemische Erkrankungen wie zum Beispiel das Papillon-Lefèvre-Syndrom führen in der Regel frühzeitig zu einer schweren Parodontitis. Diese Erkrankungen sind in der Gruppe „Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen“ zusammengefasst (siehe Tabelle 1), und ihre Klassifizierung basiert auf der zugrunde liegenden systemischen Erkrankung.

Andere systemische Zustände hingegen, zum Beispiel neoplastische Erkrankungen, können die parodontalen Stützgewebe unabhängig von einer plaque-induzierten Parodontitis betreffen [Jepsen et al., 2018]. Auch solche klinischen Zustände werden auf Basis der primären systemischen Erkrankung klassifiziert und in der neuen Klassifikation unter „Systemische Erkrankungen oder Zustände mit Auswirkung auf parodontale Stützgewebe“ gruppiert (siehe Tabelle 1). Es gibt aber auch weitaus häufigere systemische Erkrankungen, wie beispielsweise unkontrollierter Diabetes mellitus, mit Auswirkungen auf den Verlauf einer Parodontitis. Auf dem Workshop wurde vereinbart, dass eine Diabetes-assoziierte Parodontitis keine eigenständige Diagnose mit einzigartiger Pathophysiologie sei, obwohl anerkannt wird, dass unkontrollierter Diabetes ein bedeutender Risikofaktor mit Auswirkung auf Auftreten, Schwere und Therapieantwort der Parodontitis ist. Deshalb erscheint Diabetes in der neuen Klassifikation der Parodontitis (siehe oben) als wichtiger Modifikator im Grading-Prozess [Tonetti et al., 2018].

Entwicklungsbedingte und erworbene parodontale Deformitäten und Zustände

Mukogingivale Zustände

Die neuen Falldefinitionen bezüglich gingivaler Rezessionen basieren auf dem approximalen klinischen Attachmentverlust

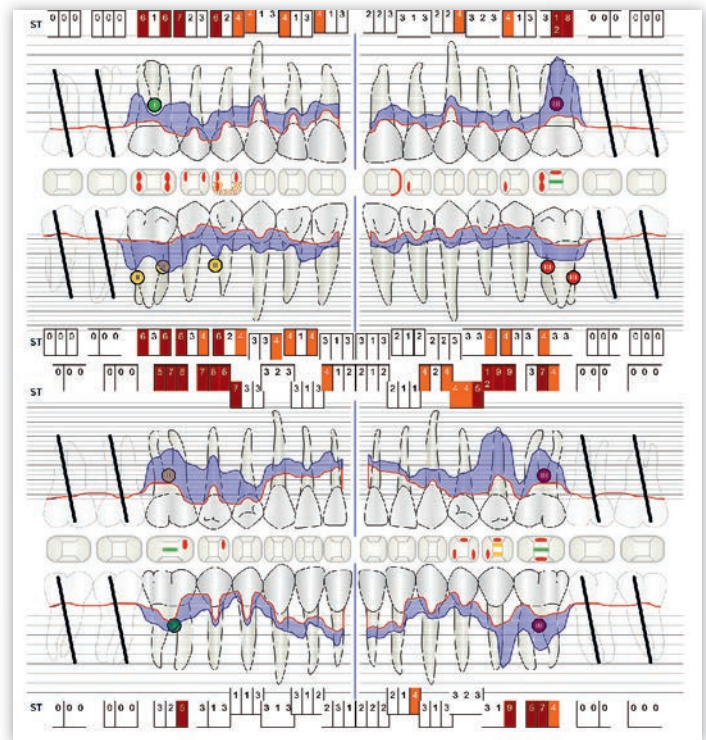


Abbildung 7: 57-jährige Patientin, parodontaler Attachmentstatus

Quelle: ZÄ Jennifer Bunke, PD Dr. Karin Jepsen (Bonn)

und beziehen auch eine Beurteilung des Zustands der exponierten Wurzeloberfläche und der Detektion der Schmelzzementgrenze ein [Cortellini & Bissada, 2018]. Der Konsensusbericht stellt eine neue Klassifikation gingivaler Rezessionen vor, die klinische Parameter einschließlich des gingivalen Phänotyps als auch Charakteristika der Wurzeloberfläche beinhaltet. Der Begriff „parodontaler Biotyp“ wurde durch „parodontaler Phänotyp“ ersetzt [Jepsen et al., 2018].

Okklusales Trauma und traumatische okklusale Kräfte

Traumatische okklusale Kräfte, bisher als „exzessive okklusale Kräfte“ bezeichnet, sind Kräfte, welche die adaptativen Möglichkeiten des Parodontiums und/oder der Zähne überschreiten. Traumatische okklusale Kräfte können zu okklusalem Trauma (die histologische Läsion) und fortgeschrittenem Verlust von



Abbildung 8: 57-jährige Patientin, Röntgenstatus

Quelle: ZÄ Jennifer Bunke, PD Dr. Karin Jepsen (Bonn)

Zahnhartsubstanz und Zahnfrakturen führen [Jepsen et al., 2018]. Es gibt keine Evidenz aus humanen Studien, welche einen Anteil traumatischer okklusaler Kräfte an der Progression des Attamentverlusts bei Parodontitis zeigt [Fan & Caton, 2018].

Zahnersatz und zahnbezogene Faktoren

In der neuen Klassifikation wurde der Bereich der Zahnersatz-bezogenen Faktoren ausgeweitet. Auch wurde der Begriff „Biological width“ durch „Supracrestal attached tissues“ ersetzt [Jepsen et al., 2018]. Klinische Maßnahmen im Rahmen der Anfertigung indirekter Restaurationen wurden aufgrund neuerer Daten einbezogen, die zeigen, dass diese Maßnahmen Rezessionen und klinische Attachmentverluste verursachen können [Jepsen et al., 2018].

Peri-implantäre Erkrankungen und Zustände

Auf dem Workshop wurde erstmalig auch eine neue Klassifikation für peri-implantäre Gesundheit [Araujo & Lindhe, 2018], peri-implantäre Mukositis [Heitz-Mayfield & Salvi, 2018] und Peri-implantitis [Schwarz et al., 2018] erarbeitet und verabschiedet. Falldefinitionen sowohl für individuelle Fallsituationen in der Praxis als auch für epidemiologische Studien wurden ebenfalls entwickelt [Berglundh et al., 2018; Renvert et al., 2018].

Peri-implantäre Gesundheit

Peri-implantäre Gesundheit wurde sowohl klinisch als auch histologisch definiert. Klinisch ist peri-implantäre Gesundheit durch die Abwesenheit sichtbarer Entzündungszeichen und Sondierungsblutung gekennzeichnet. Sie kann an Implantaten mit normalem, aber auch mit reduziertem Knochenniveau bestehen. Es ist nicht möglich, einen Bereich von Sondierungstiefen zu definieren, der mit peri-implantärer Gesundheit einhergeht [Araujo & Lindhe, 2018].

Peri-implantäre Mukositis

Eine peri-implantäre Mukositis ist durch Sondierungsblutung und sichtbare Entzündungszeichen charakterisiert. Es liegt kein Knochenabbau vor, der über die initiale Remodellierung hinausgeht. Starke Evidenz besteht dafür, dass eine peri-implantäre Mukositis durch einen Plaque-Biofilm verursacht wird, wohingegen nur sehr begrenzte Evidenz für eine nicht-Plaque-Biofilm-induzierte peri-implantäre Mukositis vorliegt. Die peri-implantäre Mukositis kann durch Maßnahmen der Plaquebeseitigung rückgängig gemacht werden [Heitz-Mayfield & Salvi, 2018].

Peri-implantitis

Peri-implantitis wurde als ein Plaque-Biofilm-assoziiertes pathologischer Zustand definiert, der in den Geweben um dentale Implantate auftreten kann und durch Entzündung der peri-implantären Mukosa und anschließenden progressiven Knochenabbau charakterisiert ist. Es wird angenommen, dass eine peri-implantäre Mukositis einer Peri-implantitis vorausgeht. Eine Peri-implantitis steht im Zusammenhang mit schlechter Plaquekontrolle und mit einer Vorgeschichte schwerer Parodontitis. Der

Beginn der Peri-implantitis kann bereits frühzeitig nach Implantatinsertion eintreten. Ohne Behandlung scheint die Peri-implantitis in einem nicht-linearen und akzelerierenden Muster voranzuschreiten [Schwarz et al., 2018]. Die Falldefinition für eine Peri-implantitis beinhaltet dementsprechend: Blutung und/oder Pusaustritt nach Sondierung, vergrößerte Sondierungstiefen im Vergleich zu vorangehenden Untersuchungen und Knochenabbau, der über die initiale Knochenremodellierung hinausgeht. Wenn keine früheren Befunde vorliegen, kann die Diagnose einer Peri-implantitis aufgrund der Kombination von Blutung und/oder Pusaustritt nach Sondierung, Sondierungstiefen ≥ 6 mm und eines Knochenniveaus ≥ 3 mm apikal des am meisten koronal befindlichen intraossären Implantatanteils gestellt werden. Dies wird in den Abbildungen 4a–c illustriert.

Hart- und Weichgewebdefekte am Implantationsort

Der normale Heilungsverlauf nach Zahnverlust führt zu verringerten Dimensionen des Alveolarkammes mit Weich- und Hartgewebdefekten. Zu größeren Kammdefekten kann es an Stellen mit schweren parodontalen Schäden, mit Extraktionstrauma, mit endodontischen Infektionen, mit Wurzelfrakturen, mit dünnen bukkalen Knochenwänden, mit ungünstiger Zahnposition sowie mit Verletzungen der Kieferhöhle kommen [Hämmerle & Tarnow, 2018].

Zusammenfassung und Ausblick

Die wichtigsten Veränderungen der neuen im Vergleich zur bisherigen Klassifikation zusammengefasst:

1. eine erstmalige Falldefinition für parodontale Gesundheit, sowohl für ein normales als auch für ein reduziertes Parodont,
2. eine neue Klassifikation und Falldefinition für Parodontitis anhand einer Staging- und Grading-Matrix, welche die bisherige Einteilung in „aggressive“ und „chronische“ Parodontitis ablöst,
3. eine neue Klassifikation mit Falldefinition für mukogingivale Defekte (Rezessionen),
4. eine neue Klassifikation peri-implantärer Gesundheit und Erkrankung mit Falldefinitionen.

Auf der EuroPerio9, dem weltweit größten Kongress zur Parodontologie und Implantatzahnmedizin mit 10.000 Teilnehmern aus aller Welt, wurde die neue Klassifikation Ende Juni 2018 erstmals der weltweiten Fachöffentlichkeit vorgestellt. Die EFP hat danach für ihre nationalen Mitgliedsgesellschaften (darunter als europaweit größte die DG PARO) detailliertes Anschauungsmaterial mit Fallbeispielen für die praktische Anwendung vorbereitet. Dieses ist durch die DG PARO seit Herbst 2019 auch der deutschen Zahnärzteschaft zugänglich gemacht worden. Mittlerweile wird den Studierenden an allen deutschen Universitätsstandorten die Neue Klassifikation im Unterricht vermittelt. ■



Wechselwirkungen von Parodontitis und Diabetes

Zahnärzte/-innen für Teilnahme an klinischer Studie gesucht

Am Universitätsklinikum Heidelberg (Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Sektion Translationale Gesundheitsökonomie, Prof. Dr. Dr. med. dent. Stefan Listl) wird ab dem kommenden Jahr eine praxisbasierte klinische Studie zur Förderung der Versorgung von Patient/-innen mit Parodontitis und Diabetes Typ 2 durchgeführt. Beteiligt ist hierbei unter anderem auch das Universitätsklinikum Bonn, Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, als Kooperationspartner im zahnärztlichen Bereich. Derzeit werden Zahnarzt/-innen gesucht, die sich an dieser Studie beteiligen wollen. Unterstützt wird die Studie von den KZVen Nordrhein und Baden-Württemberg.

Das Vorhaben „Digital Integrierte Versorgung von Diabetes Typ 2 und Parodontitis“ (DigIn2Perio) möchte die Zusammenarbeit zwischen Zahn- und Hausarzt/-innen verstärken. Teilnehmende Praxen tragen somit aktiv zur Ausgestaltung von verbesserten Rahmenbedingungen für die Versorgung bei. Für die Konzeptentwicklungsphase wird das Vorhaben derzeit durch den Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss gefördert.

Die Studie beginnt im Jahr 2022, die Teilnehmer/-innen werden im Vorfeld entsprechend geschult. Ziel ist die Evaluation einer

neuen Versorgungsform zum Screening auf Diabetes bei Patienten mit parodontalem Handlungsbedarf im zahnärztlichen Setting. Im Rahmen der Studie erfolgt für die neue Versorgungsform eine zusätzliche Vergütung. Zudem erhalten teilnehmende Praxen eine Aufwandsentschädigung. Das Vorhaben ist so konzipiert, dass bestehende Arbeitsabläufe nicht beeinträchtigt werden.

Wir freuen uns, wenn sich viele von Ihnen finden, um an dieser Studie mitzuwirken. Ihre Bereitschaft bitten wir Sie, uns formlos bis zum 28. Mai 2021 per E-Mail an studie-paro@kzvn.de mitzuteilen.

Weitere Informationen zur Studie werden wir in den kommenden Monaten bereitstellen. Für Fragen können Sie sich zudem unter folgenden Kontaktdaten an die KZV NR wenden: E-Mail: studie-paro@kzvn.de, 0211 9684-274

<https://www.kzvbw.de/aktuelles/2021/wechselwirkungen-von-parodontitis-und-diabetes/>

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

Im September startet „Fit for Future“

Postgraduales Qualifizierungsprogramm für Vorbereitungsassistenten/-innen

Viele Vorbereitungsassistenten/-innen wünschen sich eine strukturierte Begleitung und qualifizierte Einarbeitung. Mit dem Pilotprojekt Fit for Future bieten die Zahnärztekammer (ZÄK) Nordrhein und die KZV Nordrhein nun ein passgenaues postgraduales Qualifizierungsprogramm (PQP) an. Ziel ist es, den Praxen und Vorbereitungsassistenten/-innen ein Programm zur strukturierten Einarbeitung an die Hand zu geben.



ZA Ralf Wagner ist es wichtig, dass sich die Vorbereitungsassistenten/-innen die Teilnahme an dem Projekt auch ohne externe finanzielle Unterstützung leisten können.

Dr. Ralf Hausweiler sieht einen großen Vorteil darin, dass ein Großteil der Module des Programms Fit for Future online bearbeitet werden kann, was für die Teilnehmer/-innen viel Flexibilität bedeutet.

Die Teilnehmer/-innen durchlaufen in den zwei Jahren ein 14 Einheiten umfassendes Fortbildungsprogramm (s. S. 26), das zum Teil online angeboten wird und zum Teil als Präsenzveranstaltung stattfindet. Die Inhalte umfassen sowohl zahnmedizinische Fragestellungen als auch Fragen der Praxisführung und des Praxismanagements. Vertieft werden sollen die einzelnen Themen anschließend in den Praxen durch Vor- und Nachbereitung

PROJEKT-INFO

Das Pilotprojekt Fit for Future wurde von der Zahnärztekammer Hessen ins Leben gerufen. Die Zahnärztekammer Nordrhein und die Kassenzahnärztliche Vereinigung haben sich dem Pilotprojekt angeschlossen. Projektstart für die nordrheinischen Vorbereitungsassistenten ist September 2021.



der Behandlungsschritte sowie Anleitung beispielsweise in Abrechnungsfragen oder Organisationsabläufen. Nach erfolgreichem Abschluss erhalten die teilnehmenden Vorbereitungsassistenten/-innen ein Zertifikat.

Das RZB sprach mit dem Präsidenten der ZÄK Nordrhein, Dr. Ralf Hausweiler, und dem Vorsitzenden des Vorstands der KZV Nordrhein, ZA Ralf Wagner, über das neue Gemeinschaftsprojekt. Die Fragen stellte Susanne Paprotny.

RZB: Herr Dr. Hausweiler, Herr ZA Wagner, warum empfehlen Sie Vorbereitungsassistenten/-innen eine Teilnahme an dem Pilotprojekt Fit for Future?

Dr. Ralf Hausweiler: Viele Vorbereitungsassistenten/-innen wünschen sich entweder bereits während der zweijährigen Vorbereitungszeit oder rückblickend, dass die Zeit strukturiert begleitet wird. Einige merken im Nachgang, dass sie beispielsweise im Qualitätsmanagement gar nicht fit sind. In einem späteren Anstellungsverhältnis ist es ihnen sodann unangenehm, dass sie diese Fragen nicht bereits während der Vorbereitungszeit vertieft haben.

ZA Ralf Wagner: Auch viele Themen rund um die Praxisführung und -gründung sind häufig nicht bekannt. Die Gründung einer eigenen Praxis bleibt für viele damit eine wage Zukunftsüberlegung. Beschäftigen sie sich jedoch frühzeitig mit diesen Fragen, wird der Wunsch der eigenen Praxis oftmals schnell deutlich.

Zwar sind die Uni-Absolventen/-innen nach Abschluss des Studiums berufsfertig, aber jeder weiß, dass im Praxisalltag weit mehr Herausforderungen auf sie warten, insbesondere dann, wenn es um die Planung der eigenen Niederlassung geht. Durch das Programm Fit for Future sorgen wir dafür, dass sie nach den zwei Jahren Vorbereitungszeit auch über die Kenntnisse und Fertigkeiten des Praxisalltags von A wie Abrechnung über B wie BEMA bis Z wie ZQMS verfügen. Im Ergebnis profitieren von einer Teilnahme jedoch nicht nur die Vorbereitungsassistenten/-innen, sondern auch die Lehrpraxen, indem sie schnell weitere Aufgaben übertragen können. Und es profitieren auch die Patienten, weil damit die KZV ihrer Aufgabe gerecht wird, eine wohnortnahe zahnmedizinische Versorgung für gesetzlich Krankenversicherte sicherzustellen.

**HINWEIS**

Informationspaket zu Fit for Future
Informationen zum Postgradualen Qualifizierungsprogramm



www.zaek-nr.de/fuer-die-praxisfortbildung/fit-for-future

RZB: *Wer kann an dem Pilotprojekt teilnehmen und wie läuft das Programm ab?*

Wagner: Vorbereitungsassistenten/-innen, egal, ob sie am Beginn ihrer Vorbereitungszeit stehen oder diese bereits fast abgeschlossen haben, können an dem Pilotprojekt teilnehmen. Voraussetzung ist, dass sie in einer zahnärztlichen Praxis angestellt sind. Die Teilnehmenden absolvieren insgesamt 14 Module, die sich über zwei Jahre erstrecken.

Hausweiler: Ein Großteil der Module kann über die E-Learning Plattform Ilias der ZÄK Nordrhein bearbeitet werden. Damit sind die Teilnehmer/-innen sehr flexibel. Zusätzlich stellen wir eine Übersicht an Themen zur Verfügung, die sie strukturiert mit der betreuenden Zahnärztin bzw. dem betreuenden Zahnarzt oder dem Praxisteam besprechen sollen. Durch die anschließende Vertiefung der Seminarinhalte in der Praxis, durch Vor- und Nachbesprechung der Behandlungsschritte sowie Anleitung in Abrechnungs- und Organisationsabläufen, wird das Erlernte nachhaltig gefestigt. Um den Überblick zu behalten, wird ein Begleitheft durch die Vorbereitungsassistenten/-innen geführt. Nach Abschluss der 14 Module erhalten sie ein Zertifikat, das ihnen die Teilnahme bestätigt.

RZB: *Und was kostet die Teilnahme?*

Hausweiler: Die Teilnahme an einem Modul beträgt 74 Euro, das Modul Simulatives Notfalltraining FINeST kostet 178,50 Euro, sodass der Gesamtpreis bei 14 Modulen in zwei Jahren bei 1.140,50 Euro inkl. USt. liegt. Auf den Monat gerechnet sind dies etwa 48 Euro.

Wagner: Uns ist wichtig, dass sich die Vorbereitungsassistenten/-innen die Teilnahme auch ohne externe finanzielle Unterstützung leisten können. Ich glaube, das ist uns hier wirklich gelungen.

RZB: *Was müssen Vorbereitungsassistenten/-innen oder Praxisinhaber/-innen, die einen Vorbereitungsassistenten/-innen beschäftigen oder beschäftigen wollen, tun, um an dem Pilotprojekt teilzunehmen?*

Hausweiler: Auf unseren Webseiten finden Sie weitergehende Informationen (s. Textkasten, die Red.) sowie das Anmeldeformular. Interessierte können dies ausfüllen und per E-Mail zurücksenden. Sie erhalten dann alle weitergehenden Informationen in den nächsten Wochen per E-Mail.

Wagner: Am 28. Juni 2021 findet zudem online eine Informationsveranstaltung statt, die wir allen Interessierten empfehlen möchten. Hier werden wir alle Fragen rund um das Qualifizierungsprogramm beantworten.

RZB: *Herr Dr. Hausweiler, Herr Wagner, haben Sie vielen Dank für die Informationen zu diesem sicherlich für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte interessanten und hilfreichen Projekt.*

INFOVERANSTALTUNG ZU FIT FOR FUTURE

Am 28. Juni 2021 findet um 19 Uhr online eine kostenlose Informationsveranstaltung zum Postgradualen Qualifizierungsprogramm für Praxisinhaber/-innen, die eine/n Vorbereitungsassistenten/-in beschäftigen oder beschäftigen wollen, und für angehende Vorbereitungsassistenten/-innen statt.

Anmeldung zur Informationsveranstaltung:

<https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/21806>

Kooperationspartner

Kassenzahnärztliche
Vereinigung Hessen

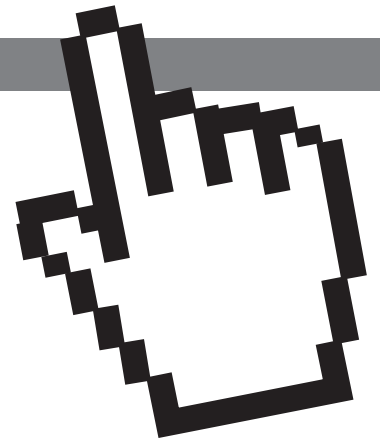


Programm Fit for Future: von A wie Abrechnung bis Z wie ZQMS

Tag/Modul	Themen	Referenten/-innen	Seminarformat
1	Aufgaben der KZV <ul style="list-style-type: none"> Gutachterwesen Zulassung Wirtschaftlichkeitsprüfung HVM 	KZV Hessen & KZV Nordrhein	Präsenz
2	Zahnmedizin trifft Medizin <ul style="list-style-type: none"> Multimorbidität Multimedikation Geriatrie Risiken vorerkrankter Patienten 	Dr. Gerd Appel	Online-Lernplattform
3	Entscheidungs-, Planungs- und Komplikationstraining anhand komplexer Patientenfälle: Wenn Chirurgie/Implantologie, Parodontologie und Prothetik zusammentreffen	Dr. Igmarr Nick	Online-Lernplattform
4	Alterszahnheilkunde <ul style="list-style-type: none"> Präventionsschulung organisatorische Aspekte mobile Ausstattung Therapiekonzepte SGB V/XI § 22a Pflegegrade Behindertenausweis Eingliederungshilfe Aspiration 	Dr. Elmar Ludwig	Online-Lernplattform
5	Digitale Praxisverwaltung/EDV	Jörg Rath	Online-Lernplattform
6	Hygiene in der Zahnarztpraxis <ul style="list-style-type: none"> Training an der Aufbewahrungskette Praktische Vorstellung der führenden Praxissoftwaresysteme 	Dr. Ralf Hausweiler Dr. Thomas Heil	Präsenz
7	ZQMS: Praxisführung und Verwaltung (Teil I) <ul style="list-style-type: none"> Qualitätsmanagement Arbeitssicherheit Arbeitsrecht 	Silke Lehmann-Binder Martin Dennis Boost	Online-Lernplattform
8	ZQMS: Praxisführung und Verwaltung (Teil II) <ul style="list-style-type: none"> Patientenkommunikation Teamkommunikation Personalakquise 	Stefanie Kurzschinkel	Online-Lernplattformen
9	Simulatives Notfalltraining FINEST	Prof. Dr. Miriam Rüsseler und Koll.	Präsenz FINEST Uniklinik Frankfurt
10	Basiskurse Kons./Chir., PAR und KB – Abrechnung und Wirtschaftlichkeitsprüfung	KZV Hessen & KZV Nordrhein	Präsenz
11	Zahnersatz – die Festzuschüsse	KZV Hessen & KZV Nordrhein	Präsenz
12	Existenzgründung <ul style="list-style-type: none"> Finanzbuchhaltung Steuer Grundlagen Kalkulation Existenzgründung Allgemeine Entwicklungen der <ul style="list-style-type: none"> Existenzgründung Risikomanagement Kreditmanagement Vermögensmanagement 	Dipl. Kfm. Wolfgang Effertz Dipl.-Betriebsw. (FH) Detlev Westerfeld Jens Runkel	Online-Lernplattformen
13	GOZ-Abrechnung	N.N.	Online-Lernplattform
14	KFO-reloaded – praxisnah erklärt	Prof. Dr. Michael Wolf	Online-Lernplattform

dentoffert

Angebote – Gesuche



Der Marktplatz in Sachen

- Praxis –
- Inventar –
- Jobs für Zahnärztinnen/Zahnärzte –
- Jobs für Praxismitarbeiter/Innen –
- Ausbildungsplätze zur/zum ZFA –

kostenlos

regional

zielgerichtet

www.dentoffert.de

dentoffert

ist ein kostenloser Service
der Zahnärztekammer Nordrhein



Webseminar Medical Device Regulation

So gelingt die Umsetzung der neuen EU-Medizinprodukteverordnung (MDR)



Dr. Ralf Hausweiler, Präsident/
Zahnärztekammer Nordrhein



Dr. Thomas Heil, Vizepräsident/
Zahnärztekammer Nordrhein



Dr. Thomas Hennig, Wissenschaftlicher
Dienst/Zahnärztekammer Nordrhein



Dr. Christian Pilgrim, Zahnärztlicher
Direktor/Zahnärztekammer Nordrhein

Im Mai 2021 endet die Übergangsfrist zur Umsetzung der Medical Device Regulation, kurz MDR. Wer glaubt, dass die neue EU-Medizinprodukteverordnung nach Skandalen um Brust- und Hüftimplantate nur die Industrie betrifft, der irrt. Auch Zahnarztpraxen sind von den strengen Anforderungen der MDR betroffen.

So fallen beispielsweise Praxen, die ein Eigenlabor betreiben oder chairside Zahnersatz mittels CAD/CAM herstellen, durch das Produzieren von sogenannten „Sonderanfertigungen“ unter den Herstellerbegriff. Zwar entfällt bei Sonderanfertigungen die Notwendigkeit einer CE-Kennzeichnungspflicht, die Informationen zur Konformität sind diesen jedoch beizufügen. Darüber hinaus verpflichtet die Verordnung Hersteller von Medizinprodukten, worunter eben auch Zahnarztpraxen fallen können, zur Einführung eines Risikomanagements. Zudem müssen alle Medizinprodukte nach dem Inverkehrbringen vom Anwender überwacht und Vorkommnisse gemeldet werden.

Zu Recht kritisieren viele die weitere bürokratische Belastung durch die Verordnung, die für die pandemiegeplagte Praxen zudem zur Unzeit kommt. Nicht umsonst bestand deshalb bis zuletzt die Hoffnung, dass die Übergangsfrist erneut verschoben wird. Jetzt steht fest: Die MDR tritt am 26. Mai 2021 endgültig in Kraft und muss durch die Zahnarztpraxen umgesetzt werden.

In unserem Webseminar (alternative Termine s. Kasten) stellen wir praxisrelevantes Wissen zur MDR kompakt vor und geben hilfreiche Tipps, wie die neue EU-Medizinprodukteverordnung mit möglichst wenig Aufwand im Praxisalltag integriert werden kann.

In dem zweistündigen Webseminar informieren wir Sie über:

- Gesetzliche Rahmenbedingungen
- Anforderungen an die Zahnarztpraxis
- Umsetzung der MDR im Praxislabor
- Konformitätserklärungen – Chargen Nummer und Lot Nummer
- Risikomanagement

- Inverkehrbringen von Sonderanfertigungen und Nachverfolgbarkeit
- Anforderungen an die Dokumentation
- Praktische Tipps zur Umsetzung in der Praxis

**Dr. rer. nat. Thomas Hennig,
Wissenschaftlicher Dienst/ZÄK Nordrhein**

WEBSEMINAR ZUR MEDICAL DEVICE REGULATION – MDR

Mittwoch, 19. Mai 2021 | 18.30 bis 20.30 Uhr



Kurs-Nr.: 21837
Anmeldung: <https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/21837>
khi@zaek-nr.de
Fax 0211 44704-401

Mittwoch, 23. Juni 2021 | 18.30 bis 20.30 Uhr



Kurs-Nr.: 21838
Anmeldung: <https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/21838>
khi@zaek-nr.de
Fax 0211 44704-401

Referenten: Dr. Ralf Hausweiler
Dr. Thomas Heil
Dr. rer. nat. Thomas Hennig
Dr. Christian Pilgrim

Fp.: 2
Teilnehmergebühr: 49 €

Zahnärztlicher Notfalldienst



Einteilung für den Zeitraum 01.09.2021 bis 31.01.2022

Am 1. Juni 2021 geht die Notfalldiensteinteilung für den Zeitraum vom 01.09.2021 bis 31.01.2022 online und ist über das Portal der Zahnärztekammer Nordrhein <https://portal.zaek-nr.de> abrufbar. Der Versand der Einteilung zum Notfalldienst als Papierausdruck erfolgt zur Verwaltungsvereinfachung nicht mehr.

Aktuelle Hinweise zu den Notfalldienstzeiten

Montag, Dienstag und Donnerstag:
Rufbereitschaft ab 18 bis 8 Uhr

Mittwoch und Freitag:
Rufbereitschaft ab 13 bis 8 Uhr

Samstag, Sonntag und an Feiertagen:
Rufbereitschaft 8 bis 8 Uhr – Sprechzeiten 10 bis 12 Uhr
und 16 bis 18 Uhr

Abweichende Sprechzeiten gibt es nur in der „Testregion“ Nordwest; Krefeld und Mönchengladbach.

Notfalldienst-Tauschfunktion

Bei der Durchführung eines Notfalldiensttausches respektive einer Abgabe des Notfalldiensttermins können Sie entscheiden, ob die für diesen Termin vergebenen Punkte auf Ihrem Punktekonto verbleiben oder aber an die/den Übernehmenden übertragen werden sollen. Hier wurde auf vielfachen Wunsch, eine entsprechende Funktionserweiterung des Onlinemoduls geschaffen.

Eine ausführliche Anleitung zum Notfalldiensttausch finden Sie auch, bei Aufruf Ihrer Notfalldiensttermine über das Portal der ZÄK Nordrhein <https://portal.zaek-nr.de/>.

Der 24.12. und der 31.12. gelten als höchste Feiertage und sind jeweils mit 80 Punkten bewertet.

Reservierung von Notfalldienstterminen in Planung

In Planung ist die Reservierung von Notfalldienstterminen über das Portal der ZÄK Nordrhein. Die ZÄK plant die Integration

eines Reservierungsmoduls in das bestehende Online-System. Durch das Einbinden eines Reservierungs-Kalenders in das Kammer-Portal kann, bis zu einem bestimmten Stichtag, eine gewisse Anzahl Wunschtermine ausgewählt werden.

Eine Zuweisung von Notfalldienstterminen kann dennoch erfolgen, sofern die vorgeschriebene Punktzahl mit der eigenen Auswahl nicht erreicht wird.

Damit das Ziel einer ausgewogenen Verteilung von Notdiensten erreicht wird, ist es erforderlich, im Vorfeld die maßgebenden Parameter für festzulegen und diese mit den zuständigen Gremien abzustimmen.

Zugang zum Portal der ZÄK Nordrhein

Sie haben noch keinen Zugang zu dem Funktionsportal der Zahnärztekammer Nordrhein? Dann fordern Sie Ihre persönlichen Login-Daten über den Support der Zahnärztekammer Nordrhein per E-Mail über portal-support@zaek-nr.de an. Der Portal-Support ist Ihnen bei Problemen rund um das Thema „Login“ gerne behilflich und unter Tel. 0211-44704-221 erreichbar.

Der zahnärztliche Notfalldienst wird seit dem 01.06.2020 online über das Portal der Zahnärztekammer Nordrhein abgewickelt. Auch die Tausch- und Abgabefunktion wird intensiv genutzt.

Aktuelle Hinweise zum Thema Notfalldienst erhalten Sie zukünftig auch über den Newsletter „Kammer-kompakt“. ■

Dr. Erling Burk, Vorstandsreferent für den Notfalldienst/ZÄK Nordrhein



Informationen zu Registrierung und Anmeldung auf dem Portal der ZÄK Nordrhein <https://portal.zaek-nr.de/> sind auch über den QR-Code abrufbar.

Neues aus der Bundeszahnärztekammer

Doppelstruktur und Zusatzbürokratie für Berufshaftpflichtversicherungen unnötig

Eine angemessene Versicherung von (Zahn-)Ärzten gegen Haftpflichtansprüche aus der beruflichen Tätigkeit ist essenziell, verpflichtend und seit Jahren im Berufsrecht aller Landes-(Zahn-)Ärztekammern fest verankert.

Das Berufsrecht regelt alle berufsrechtlichen Rechte und Pflichten. Verstöße gegen Berufspflichten können zu einer Geldbuße von bis zu 100.00 Euro oder zur Feststellung der Unwürdigkeit zur Ausübung des Heilberufs führen.

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) ist geplant, einen § 95e SGB V mit völlig identischer Zielsetzung zu schaffen. Diese Regelung ist aufgrund der bereits bestehenden berufsrechtlichen Pflicht obsolet.

Es ist keine sozialrechtliche Norm parallel zur bereits bestehenden berufsrechtlichen Pflicht erforderlich – und auch wegen ihrer ordnungspolitischen Dimension abzulehnen. Denn damit würden den KVen und KZVen neue Verwaltungs- und Überwachungsaufgaben aufgebürdet und neue Administrativaufwände geschaffen, die keinerlei Zusatznutzen bringen würden.

Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) plädieren aufgrund des negativen Aufwand-Nutzen-Verhältnisses für eine Streichung des § 95 e SGB V-E aus dem GVWG. BZÄK/KZBV-Stellungnahme unter:

www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/DVPMG_RefE_Stellungn._KZBV-BZAEK.pdf

Stellungnahme zur Patientensicherheit bei Aligner-Behandlungen

BZÄK und KZBV haben eine gemeinsame Stellungnahme zum Antrag der FDP-Fraktion „Patientensicherheit bei Aligner-Behandlungen durchsetzen“ abgegeben. Zu der vom Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages zu diesem Antrag geplanten Anhörung sind beide Organisationen als Sachverständige eingeladen.

Stellungnahme zum Antrag der FDP-Fraktion unter: www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/Stn_KZBV_BZAEK_Antrag_FDP_Aligner_210414.pdf

Mehr EU-Kompetenzen im Gesundheitsbereich?

In Reaktion auf die Corona-Pandemie häufen sich die Forderungen nach mehr gemeinsamer europäischer Gesundheitspolitik. Braucht die EU künftig mehr Kompetenzen im Gesundheitsbereich oder genügt das bestehende Instrumentarium der EU-Verträge? Diese Fragen wurden mit Abgeordneten des Europäischen Parlaments, des Deutschen Bundestages, Vertretern der



Europäischen Kommission, der Ständigen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland bei der EU sowie Experten auf dem 16. Europatag der BZÄK am 14. April 2021 online diskutiert.

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel begrüßte, dass die EU ihre Reaktionsfähigkeit in Krisenzeiten stärken will. Angesichts höchst unterschiedlicher Gesundheitssysteme in den EU-Mitgliedstaaten warnte er jedoch davor, voreilig mehr gesundheitspolitische Kompetenzen auf die europäische Ebene übertragen zu wollen.

Weitergehende Informationen unter www.bzaek.de/ueber-uns/europa-internationales.html

Amalgam – Gemeinsame Stellungnahme zur geplanten Revision der EU-Quecksilberverordnung

BZÄK und KZBV haben sich am 31. März 2021 in einer gemeinsamen Stellungnahme gegenüber der Generaldirektion Umwelt der Europäischen Kommission für einen Erhalt von Amalgam ausgesprochen und darauf hingewiesen, dass durch die europaweite Verpflichtung zum Betrieb von Amalgamabscheidern in Zahnarztpraxen ein umweltgerechter Umgang mit dem Werkstoff bereits sichergestellt ist.

2020 hatte die Europäische Kommission angekündigt, aus Umweltschutzgründen im Zuge der Revision der EU-Quecksilberverordnung u.a. einen Vorschlag für ein Phase-Out (Ausstieg) von Amalgam in der EU machen zu wollen. Den eigentlichen Gesetzgebungsvorschlag möchte die Kommission im vierten Quartal 2022 vorlegen.

Stellungnahme unter <https://ec.europa.eu/info/>

Initiative proDente

Die Initiative proDente hat eine Multimedia-Pressemappe zum Thema „Zahnfüllungen aus Amalgam: Status quo“ mit Texten, Fotos, Grafiken und Filmen veröffentlicht. Die Mappe steht zum Download bereit unter <https://t1p.de/0cw9>.

Außerdem wurde zum Internationalen Kinderbuchtag das erfolgreiche Kinderbuch „Zähneputzen ist tierisch stark“ neu aufgelegt. Der Download findet sich unter <https://t1p.de/fhbj>. ■

Quelle: BZÄK-Klartext 04/20



Zahntipps der KZV Nordrhein

Öffentlichkeitsarbeit Fax 0211/9684-332

Praxis: _____

Adresse: _____

Abrechnungs-Nr.: _____

Telefon (für Rückfragen): _____

Datum: _____

Unterschrift/Stempel

Hiermit bestelle ich gegen Verrechnung mit meinem KZV-Konto

(Selbstkostenpreis je Broschüre: 0,27 Euro, zzgl. 3,50 Euro Versandpauschale;
aus technischen Gründen bitte nur in Staffeln à 20 Stück, z. B. 20, 40, 60, 80, 100 usw.)

überarbeitet



**Zahnärztliche Patientenpass
für Ältere, Menschen mit
Behinderung und Pflege-
bedürftige**
„Pflegepass“ DIN A5



Zahnärztlicher Kinderpass
Werdende Mütter + FU ab 6. Lebensmonat
bis zum vollendeten 6. Lebensjahr



Zahnersatz
Kronen, Brücken und
Prothesen



Moderne Füllungstherapien
Hightech für die Zähne



Parodontitis
Gesundes Zahnfleisch –
Gesunder Mensch



Prophylaxe
Gesunde Zähne,
schönes Lächeln



Wurzelfüllung
Zahn erhalten und
Kosten sparen

Zahntipps

Prophylaxe	überarbeitet	_____ Stück
Zahnersatz	überarbeitet	_____ Stück
Zahnfüllungen	überarbeitet	_____ Stück
Schöne Zähne		_____ Stück
Implantate		_____ Stück
Parodontitis	überarbeitet	_____ Stück
Zahntfernung		_____ Stück
Wurzelfüllung	überarbeitet	_____ Stück
Kieferorthopädie		_____ Stück
Pflegebedürftige		_____ Stück
Heil- und Kostenplan		_____ Stück

Zahnpässe

Erwachsenenpass		_____ Stück
Pflegepass	überarbeitet	_____ Stück
Kinderpass	überarbeitet	_____ Stück



© Adobe Stock / Colours-Pic

Potentiale der Digitalisierung nutzen – mit klaren Verantwortlichkeiten

Die KZBV zur Anhörung anlässlich des DVPMG

DIGITALE VERSORGUNG UND PFLEGE-MODERNISIERUNGS-GESETZ (DVPMG)

Gemeinsame Stellungnahme von KZBV und BZÄK zum Regierungsentwurf

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) unterstützen grundsätzlich das mit dem Regierungsentwurf des DVPMG verfolgte Ziel, das Potential der Digitalisierung auszuschöpfen, um so eine effiziente und qualitativ gute Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Jedoch werden mit dem Entwurf zahlreiche grundlegende Neuerungen eingeführt beziehungsweise vorgegeben, deren Zweckmäßigkeit und Umsetzbarkeit die beiden Organisationen zum jetzigen Zeitpunkt kritisch sehen.

Dazu gehören [Auszug]:

- Rückführung der elektronischen Gesundheitskarte eGK zu reiner Versichertenkarte unter Ablösung der eGK-basierten Anwendungen elektronischer Medikationsplan eMP und Notfalldatenmanagement NFD;
- Umstellung des Verfahrens zum Versichertenstammdatenmanagement VSDM;
- europäische Öffnung der Telematikinfrastruktur TI;
- digitale Identitäten;
- Messengerdienste;
- Zukunftskonnektor;
- digitale Arztuche im Zusammenhang mit der Einführung eines Nationalen Gesundheitsportals.

Die vollständige Stellungnahme unter: <https://www.kzbv.de/digitale-versorgung-und-pflege-modernisierungs.1490.de.html>
KZBV/BZÄK, 31.03.2021

Berlin, 14. April 2021 – Anlässlich der heutigen Anhörung zum Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) einmal mehr ihre Unterstützung bekräftigt, die Potentiale der Digitalisierung weiter für Versorgungsverbesserungen im Gesundheitswesen zu nutzen. **Gemeinsames Ziel bleibt die Sicherstellung einer effizienten und qualitativ hochwertigen Patientenversorgung, bei der digitale Neuerungen und Prozesse eine zentrale Rolle spielen.**

Klare Verantwortlichkeiten für die TI!

Gleichzeitig mahnte die KZBV an, die datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit von Zahnärzten und anderen Leistungserbringern für die Telematikinfrastruktur (TI) auch weiterhin klar zu regeln. „Die datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit der Zahnarztpraxen muss eindeutig auf die ordnungsgemäße Inbetriebnahme, Wartung und Verwendung der TI-Komponenten beschränkt bleiben!“, sagte Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZBV. „Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf ist das nicht mehr gewährleistet. Stattdessen werden in diesem sensiblen Bereich durch unklare Formulierungen wieder Rechtsunsicherheiten geschaffen.“

Videosprechstunden für alle!

Darüber hinaus sollte nach Ansicht der KZBV eine Rechtsgrundlage geschaffen werden, um die Erbringung von Videosprechstunden – parallel zur ärztlichen Vorschrift – auch im vertragszahnärztlichen Bereich in größerem Umfang zu ermöglichen und zu stärken. „Videosprechstunden sollten zeitnah auf alle Versicherten ausgeweitet werden, da dieser technischen Innovation auch in der zahnärztlichen Versorgung eine zunehmende

Bedeutung bei Information, Beratung und Aufklärung von Patienten zukommt“, betonte Pochhammer.

TI weiterentwickeln, aber mit Bedacht...

Die KZBV befürwortet ausdrücklich den Prozess der weiteren Digitalisierung des Gesundheitswesens. Einigen, im Gesetz vorgesehenen Maßnahmen zur Weiterentwicklung der TI steht die Vertragszahnärzteschaft zum Teil jedoch sehr kritisch gegenüber: „Datenschutzrechtliche und sicherheitstechnische Anforderungen werden mit den geplanten Änderungen in Frage gestellt. Eine Weiterentwicklung der TI darf nicht dazu führen, dass das Vertrauen von Zahnärzten, Ärzten, Kliniken, Patienten sowie von beteiligten Unternehmen in die Verlässlichkeit bisheriger Abläufe gestört wird. Die geplante Ablösung der kartenbasierten Anwendungen NFD und eMP von der elektronischen Gesundheitskarte lehnen wir deshalb ab“, sagte Pochhammer. Auch würden Ausfall- und Offline-Szenarien bei einem solchen Vorhaben nicht berücksichtigt.

Angemahnt wurden in diesem Zusammenhang auch vorgesehene Umsetzungsfristen, die aus Sicht der KZBV unrealistisch

kurz gesetzt sind. „Angesichts der erheblichen Tragweite solcher Entscheidungen regen wir an, die vorgesehene Umstellung technischer Verfahren bis zum Abschluss der bei der gematik bereits angestoßenen Überarbeitung der TI zurückzustellen. Gesetzgeberischer Handlungsbedarf, zeitliche Planung und Auswirkungen auf Datenschutz und Datensicherheit können dann genauer beurteilt werden.“

Kritik an „Leistungserbringer-Verzeichnis“

Ein bundesweites „Leistungserbringer-Verzeichnisses“ – auch zum Zweck der Zahnarztsuche – über das Nationale Gesundheitsportal lehnte die KZBV ab. „Im vertragszahnärztlichen Bereich ist eine solche Suche irrelevant, da es keine Fachrichtungen im eigentlichen Sinne gibt. Stattdessen ist zu befürchten, dass der Nutzen eines solchen Verzeichnisses in keinem Verhältnis zum finanziellen und personellen Aufwand steht“, mahnte Pochhammer. ■

KZBV, PM vom 14.04.2021

NEUER TERMIN !

PRAXISGRÜNDUNGSSEMINAR

KURSNUMMER: 21391

25. JUNI 2021 | 9.00–18.00 UHR | 26. JUNI 2021 | 9.00–17.00 UHR

KURSGEBÜHR: 260 €

KARL-HÄUPL-INSTITUT | EMANUEL-LEUTZE-STRASSE 8 | 40547 DÜSSELDORF

VERANTWORTLICH FÜR PLANUNG UND ABLAUF: ZA LUTZ NEUMANN, MSc

WWW.KHI-DIREKT.DE



Kritik an sozialversicherungsrechtlicher Berufshaftpflichtversicherung

Anhörung zum GVWG – Stellungnahme der Zahnärzteschaft



Berlin, 12. April 2021 – Anlässlich der heutigen Anhörung zum Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) insbesondere die geplante Regelung für eine sozialversicherungsrechtliche Berufshaftpflichtversicherung kritisiert. Zugleich nutzte die KZBV die Anhörung, um weitere politische Forderungen und Positionierungen des Berufsstandes an den Gesetzgeber zu adressieren.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Die angemessene Versicherung von Zahnärztinnen und Zahnärzten gegen Haftpflichtansprüche aus ihrer Tätigkeit ist schon jetzt zentrales Element des Patientenschutzes, zu dem wir uns mit Nachdruck bekennen. Die geplante Einführung einer sozialversicherungsrechtlichen Berufshaftpflichtversicherungspflicht neben der bestehenden berufsrechtlichen Pflicht verfehlt jedoch ihr Ziel und ist nicht erforderlich.“

Die Pflicht zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung sei bereits in den Berufsordnungen der Zahnärztekammern verankert. „Zahnärzte müssen diese Versicherung bei der zuständigen Kammer nachweisen, Verstöße werden konsequent verfolgt. Uns sind keine Fälle bekannt, bei denen haftende Vertragszahnärzte über keine oder über eine nur unzureichende Haftpflichtversicherung verfügt hätten. Es macht daher keinen Sinn, dieses bewährte System zusätzlich in das Sozialrecht zu spiegeln und damit zwei parallele Versicherungspflichten zu etablieren“, betonte Eßer. Den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen würden damit weitere Überwachungs- und Verwaltungsaufgaben und damit unnötige Bürokratie aufgebürdet. Auch ließen sich vertragszahnärztliche und privat Zahnärztliche Haftungsansprüche in der Versorgung nicht immer klar voneinander abgrenzen.

Eine weitere Regelung im GVWG betrifft die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung. Bei einer Versorgung mit Zahnersatz sollen Patienten demnach keine Nachteile bei der Berechnung von Boni für

Festzuschüsse durch gesetzliche Kassen haben, wenn sie in 2020 aufgrund der Corona-Pandemie die Vorsorgeuntersuchung nicht in Anspruch genommen haben. „Wir begrüßen die Zielsetzung des Gesetzgebers hier grundsätzlich, sprechen uns im Interesse der Patienten aber für eine möglichst unbürokratische Ausgestaltung der Regelung aus, die Praxen und KZVen zugleich nicht zusätzlich belastet“, sagte Eßer. Die Regelung soll rückwirkend zum 1. Januar in Kraft treten.

Mit dem GVWG soll künftig zudem eine Veröffentlichung von Daten der Qualitätssicherung erfolgen. Eßer betonte, dass Qualitätsförderung im Fokus stehen müsse und keine „Pranger- oder Sanktionspolitik“. „Die geplante Richtlinie ist aus Sicht der KZBV ungeeignet, um das angestrebte Ziel einer weiteren Qualitätsverbesserung in der Versorgung zu erreichen. Die geplante Veröffentlichung von Daten der Qualitätssicherung – insbesondere im Hinblick auf die Ergebnisqualität – unterliegt zu Recht höchsten Anforderungen bezüglich Methodik, Datenschutz sowie der Qualität der Daten. Daran fehlt es in dem Gesetzentwurf jedoch. Aufwand und Nutzen der Regelung stehen für alle Beteiligten nicht in Relation zueinander, auch nicht für Patienten.“

Eßer begrüßte hingegen, dass mit dem GVWG eine Rechtsgrundlage geschaffen werden soll, um Sitzungen der Zulassungs- und Berufungsausschüsse auch per Videotechnik rechtssicher zu ermöglichen.

Bundeszahnärztekammer (BZÄK), KZBV und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBV) plädieren aufgrund des negativen Aufwand-Nutzen-Verhältnisses für eine Streichung des § 95 e SGB V-E aus dem GVWG.

Die gemeinsame Stellungnahme der Zahnärzteschaft zum GVWG kann auf den Webseiten von BZÄK und KZBV abgerufen werden. ■

KZBV, PM vom 12.04.2021



HERZLICH WILLKOMMEN

auf unserem neuen Blog!

DER BLOG VON ZAHNÄRZTEN FÜR ZAHNÄRZTE



KZV TIPPS - JETZT AUCH ONLINE!



Berufsausübung

Erstellt am: 19. April 2021

Abschlagszahlungen, Fördergelder, Kooperationsverträge und vieles mehr werden einfach und verständlich in unseren KZV-Tipps erklärt.

MEHR LESEN

KOMMENTIEREN



DAS MÜSSEN ZAHNÄRZTE ZUR MEDICAL DEVICE REGULATION WISSEN



Berufsausübung

Erstellt am: 12. April 2021

Am 26. Mai 2021 tritt die neue Medizinprodukteverordnung der EU, die Medical Device Regulation (MDR), in Kraft.

MEHR LESEN

KOMMENTIEREN



ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN AUF FACEBOOK





DH

Der Beginn des nächsten DH-Lehrgangs steht fest!

Start am 20. August 2021 – Jetzt anmelden!

Seit 2016 bietet die Zahnärztekammer Nordrhein, neben den entsprechenden Teilqualifikationen und der höherqualifizierenden Berufsbildung zur ZMP und ZMF, auch die zur/zum Dentalhygieniker/-in (DH) an. Wir haben an dieser Stelle bereits mehrfach darüber berichtet.

Der Arbeitsmarkt, auch im Gesundheitswesen, ist bereits seit vielen Jahren im Wandel. Spezialisierungen nicht nur bei Zahnmedizinern, sondern auch bei nicht approbierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind bei den heutigen vielfältigen Anforderungen an die Zahnmedizin wichtig und richtig. Fachkräftemangel, mittlerweile in aller Munde, führt auch im medizinischen Bereich zu Engpässen bei Personalplanung und -einsatz.

Diesem Umstand trägt auch der Gesetzgeber Rechnung, indem er unter anderem hohe Fördermittel (www.bezreg-koeln.nrw.de/brk_internet/leistungen/abteilung04/49/meister/index.html) zur Verfügung stellt, um motivierten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern einen beruflichen Aufstieg zu ermöglichen, der ihre Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in hohem Maße erweitert und sie somit in die Lage versetzt, verantwortungsvolle Positionen zu besetzen.

Die Fortbildung zur/zum Dentalhygieniker/-in der Zahnärztekammer Nordrhein ist eine auf höchstem wissenschaftlichem

Niveau angesiedelte Bildungsmaßnahme, entspricht einem Hochschulabschluss und erfüllt alle Anforderungen im Rahmen der Delegierbarkeit von zahnärztlichen Leistungen.

Zudem wird mit der neuen „Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen“, die voraussichtlich am 1. Juli 2021 in Kraft treten wird, die Mitarbeit einer Dentalhygienikerin/eines Dentalhygienikers für die Zahnarztpraxen wichtiger denn je.

Unser Fokus liegt auf fundierter Wissensvermittlung in Verbindung mit praktischem Unterricht, erteilt von namhaften Dozenten und renommierten Universitätsprofessoren. So heben wir uns ab von Fortbildungsanbietern, die mit Produktmarketing bunte Zertifikate ausstellen.

Nutzen Sie Ihre Chance! Informationen und Anmeldemodalitäten finden Sie auf unserer Homepage (www.zaek-nr.de/fuer-die-praxis-fortbildung, Stichwort: OBF, Reiter: Artikel).

Wir freuen uns auf Sie! ■

**Sylvia Galle, Ressortleiterin
Aufstiegsfortbildung ZFA/ZÄK Nordrhein**



Online ZFA-Kongress 2021

Erster Online ZFA-Kongress der Zahnärztekammer Nordrhein

Samstag, 19. Juni 2021 | 10 bis 16.30 Uhr

Wo: Von Ihrem persönlichen Wohlfühlort – das Einzige, was Sie brauchen, ist ein Bildschirm und ein Internetzugang

In diesem Frühjahr kommt der erste ZFA-Kongress der Zahnärztekammer Nordrhein direkt auf Ihren Bildschirm. Folgen Sie spannenden Vorträgen und diskutieren Sie mit Referentinnen, Referenten und Kolleginnen über aktuelle zahnmedizinische Themen und Fragestellungen.

Und das ist alles ...





10 bis 11 Uhr

Pimp your Endo – Gimmicks

Dr. Christoph Sandweg



11 bis 12 Uhr

**Grundlagen der adhäsiven Befestigung –
Wissen 2.0**

PD Dr. Anja Liebermann



12 bis 13 Uhr

Infektionsprävention und Mundspülungen

Prof. Dr. Nicole Arweiler

13 bis 13.30 Uhr

Mittagspause



13.30 bis 14.30 Uhr

**Gingivahyperplasie:
Was tun, wenn es des Guten zu viel ist?**

Prof. Dr. Dr. Thomas Beikler



14.30 bis 15.30 Uhr

**Kompetent vor der Kamera –
Ihr Onlineauftritt**

Nicola Schmidt



15.30 bis 16.30 Uhr

**Medizin trifft Zahnmedizin!
Auf den (Zeit-) Punkt gebracht –
Terminierungsbesonderheiten bei Risikopatienten**

Dr. Catherine Kempf

Weitere Informationen zum Programm und zu den Referenten finden Sie unter

www.khi-zfa-kongress.de

ANMELDUNG

Samstag, 19. Juni 2021 | 10 bis 16.30 Uhr

<https://www.khi-direkt.de/#/kurs/21032>

Online-Veranstaltung

Kurs-Nr.: 21032
Teilnehmergebühr: 59 Euro





Der fortgebildete Generalist – Chance für Praxis und Patient

Karl-Häupl-Kongress 2021 als eintägige Online-Veranstaltung

Der traditionelle Karl-Häupl-Kongress war zwar erneut als Präsenzveranstaltung im Kölner Gürzenich geplant, doch der Kammervorstand hatte aufgrund der absehbaren Pandemielage schon frühzeitig entschieden, den Kongress in diesem Jahr als eintägige Online-Veranstaltung durchzuführen. Mit 614 Teilnehmern war der Kongress ein unerwartet großer Erfolg, sodass die Zahnärztekammer Nordrhein auch in Zukunft die digitale Fortbildung neben den unerlässlichen Präsenzveranstaltungen als eine zusätzliche Option wählen wird.

Das diesjährige Kongressthema wurde bewusst gewählt, um dem in den letzten Jahren erheblich gestiegenen Anforderungs-



Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz, Fortbildungsreferent der ZÄK Nordrhein, wies in seinen Begrüßungsworten auf die durch technologischen Fortschritt und Digitalisierung erheblich vergrößerte Komplexität des Behandlungsspektrums hin und unterstrich die sich daraus ergebende Verantwortung eines zahnärztlichen Fortbildungsinstituts.

profil, dem wir uns als Zahnärztinnen und Zahnärzte gegenübersehen, gerecht zu werden. Der Generalist soll darin unterstützt werden, die selektiven Bereiche der Zahnmedizin in seinen Praxisalltag zu integrieren – ein Spannungsfeld zwischen dem Generalisten und dem Spezialisten sollte nicht entstehen. Insbesondere die Belange des Praxisalltags dürfen im Hinblick auf eine umfassende Versorgung unserer Patienten nicht aus dem Fokus geraten.

Der Präsident der Zahnärztekammer (ZÄK) Nordrhein, Dr. Ralf Hausweiler, hob in seiner Begrüßungsrede hervor, dass die zahnärztliche Behandlung häufig einen präventiven Ansatz gegenüber systemischen Erkrankungen darstellt, so beispielsweise bei der Parodontitistherapie, da parodontale Erkrankungen die Symptome bei an COVID-19 Erkrankten negativ beeinflussen können. Der Zahnarzt, der sich als Generalist versteht, hat stets die Interdisziplinarität verschiedener Teilbereiche der Medizin im Blick. Daher ist auch vor diesem Hintergrund die jetzige thematische Ausrichtung des Kongresses umso bedeutender.

Der Bürgermeister der Stadt Köln, Andreas Wolter, bekundete sein Bedauern über die pandemiebedingten Umstände, die auch die zahnärztliche Fortbildung betreffen. Er bedankte sich bei der Zahnärzteschaft dafür, dass ihre Praxen in der schweren Zeit des Lockdowns für die Patienten offen bleiben, und äußerte zugleich die Hoffnung, dass der nächste Kongress nach überstandener Pandemie wieder die seit Langem vermissten persönlichen Begegnungen ermöglichen wird.

Dr. Dr. habil. Georg Arentowicz, Fortbildungsreferent der ZÄK Nordrhein, wies auf die Komplexität des zahnärztlichen Behandlungsspektrums hin, die sich durch den technologischen Fortschritt und die Digitalisierung in den letzten Jahren erheblich vergrößert hat, und unterstrich die sich daraus ergebende

Verantwortung eines zahnärztlichen Fortbildungsinstituts. Es ist die primäre Aufgabe des kammerseitigen Fortbildungsinstituts, allen Zahnärztinnen und Zahnärzten in ihren Praxen eine effiziente und wissenschaftlich abgesicherte Behandlung ihrer Patienten zu ermöglichen.

Der Fortbildungsreferent bedankte sich ausdrücklich beim Präsidenten Dr. Hausweiler, dem Vizepräsidenten Dr. Thomas Heil sowie dem Vorsitzenden der KZV Nordrhein ZA Ralf Wagner für ihre intensiven und erfolgreichen Bemühungen, den Kolleginnen und Kollegen und ihren Teams eine zügige Impfoption zu ermöglichen.

Update Okklusion

Der erste Kongressreferent war Prof. Dr. Ralf Bürgers, Klinikdirektor an der Universität Göttingen, der ein aktuelles praxisbezogenes Update der Okklusion vorstellte. Er relativierte die immer noch stark verbreitete Meinung, wonach viele Patienten eine Front-Eckzahn-Führung aufweisen. Diese ist mit einem Anteil von lediglich 10 % in der Bevölkerung am geringsten vertreten. Eine evidenzbasierte Festlegung eines optimalen Okklusionsprinzips im Bereich der Implantatprothetik gibt es entsprechend der vorliegenden Literatur nicht. Die gängigen Empfehlungen beruhen immer noch auf theoretischen Überlegungen und persönlichen Erfahrungen der Behandler.

Der Anteil an Komplikationen im Bereich der implantatgestützten festsitzenden Prothetik ist circa dreieinhalbmal so hoch wie beim zahngestützten Zahnersatz. Um mechanische Komplikationen zu vermeiden ist es sinnvoll, bei implantatgestützten Kronen eine möglichst axiale Belastung der Suprakonstruktion zu erzielen. Bedingt durch die ankylotische Verankerung des Implantats ist dessen laterale Auslenkung mit 10–50 µm deutlich

geringer als beim natürlichen Zahn. Auch deshalb ist eine axial ausgerichtete Belastung sinnvoll. Bei der dynamischen Okklusion sollte die initiale Belastung auf natürlichen Nachbarzähnen liegen, wenn dies topografisch möglich ist. Ansonsten sind Arbeits- und Balancekontakte möglichst zu vermeiden. Die Kauflächenmorphologie bei implantatgestützten Restaurationen sollte nach Ansicht des Referenten gemäß dem Prinzip Freedom in Centric durch ein flaches Kaurelief und reduzierte anatomische Höcker geprägt sein.

Alterszahnheilkunde aus Sicht der Zahnerhaltung

Prof. Dr. Cornelia Frese aus Heidelberg rückte die Bedeutung der Zahnheilkunde angesichts des stattfindenden demografischen Wandels in den Mittelpunkt ihres Vortrags. Die weltweite Zahl der über 100-Jährigen hat sich seit der Jahrtausendwende fast vervierfacht. Die deutliche Mehrheit dieser alten Menschen (72 %) lebt zu Hause, was die Zahnärzteschaft vor besondere Aufgaben stellt, zumal nur knapp 13 % die notwendige Unterstützung bei der Zahnpflege erhalten.

Als eine weit verbreitete orale Auswirkung der bei alten Menschen häufig vorhandenen Polypharmazie ist der reduzierte Speichelfluss zu nennen, der unabhängig von der häufig vorkommenden reduzierten Flüssigkeitszufuhr medikamenteninduziert ist. Gingivitis und die Entstehung kariöser Läsionen, insbesondere im Wurzelbereich, sind häufig die Folge. Deshalb benötigen ältere Menschen eine spezifische präventiv-restaurative Betreuung, die nicht wie früher überwiegend prothetisch-chirurgisch, sondern vor allem konservierend ausgerichtet sein sollte.

Endodontie in der allgemein Zahnärztlichen Praxis

Prof. Dr. Christian Gernhardt, Hochschullehrer aus Halle und Fortbildungsreferent der ZÄK Sachsen-Anhalt, zeigte in seinem



Da der Generalist stets die Interdisziplinarität verschiedener Teilbereiche der Medizin im Blick hat, ist für Kammerpräsident Dr. Ralf Hausweiler die thematische Ausrichtung des Kongresses von großer Bedeutung.



Prof. Dr. Ralf Bürgers, Klinikdirektor an der Universität Göttingen, relativierte die immer noch stark verbreitete Meinung, wonach viele Patienten eine Front-Eckzahnführung aufweisen, die aber mit einem Anteil von lediglich 10 % in der Bevölkerung am geringsten vertreten ist.



Prof. Dr. Cornelia Frese aus Heidelberg rückte die Bedeutung der Zahnheilkunde angesichts des stattfindenden demografischen Wandels in den Mittelpunkt ihres Vortrags. Die weltweite Zahl der über 100-Jährigen hat sich seit der Jahrtausendwende fast vervierfacht.



Prof. Dr. Christian Gernhardt, Hochschullehrer aus Halle und Fortbildungsreferent der ZÄK Sachsen-Anhalt, zeigte auf, wie die Endodontologie in der allgemeinärztlichen Praxis auf einem hohen und effizienten Niveau verankert werden kann.



Prof. Dr. Werner Götz, Leiter des Labors für Oralbiologische Grundlagenforschung an der Universität Bonn, stellte hochinteressante Ergebnisse eines Projekts zur histologischen Untersuchung von Knochenersatzmaterialien vor.



Prof. Dr. Anton Sculean von der Universität Bern befasste sich in seinem Vortrag mit unterschiedlichen Techniken zur Rezessionsdeckung, von denen er einige selbst entwickelt oder modifiziert hat.

Vortrag, wie die Endodontologie in der allgemeinärztlichen Praxis auf einem hohen und effizienten Niveau verankert werden kann. Eine Möglichkeit dazu bietet das Single File System, das dank der bei seiner Anwendung erzielten Zeitersparnis deutlich mehr Zeit für die Desinfektion des Kanalsystems gestattet. Die Spülung der Wurzelkanäle, die zur Effizienzsteigerung gegebenenfalls mit Laser oder Ultraschall aktiviert werden kann, sollte vor allem mit Natriumhypochlorit erfolgen. Die Bedeutung von Chlorhexidindigluconat ist dabei entsprechend den vorliegenden Untersuchungen deutlich in den Hintergrund getreten, EDTA sowie Zitronensäure hingegen sind für das Management der Schmierschicht nach wie vor unerlässlich. Das Single Cone Verfahren mit Verwendung passkongruenter Gut-taperchastifte ermöglicht ähnlich gute Ergebnisse wie die laterale Kompaktion.

Einheilung von Knochenersatzmaterialien

Prof. Dr. Werner Götz, Leiter des Labors für Oralbiologische Grundlagenforschung an der Universität Bonn, stellte hochinteressante Ergebnisse eines Projekts zur histologischen Untersuchung von Knochenersatzmaterialien vor, die sein Team in Kooperation mit zahnärztlichen Praxen durchführt, um wesentliche Erkenntnisse für eine sichere Therapiekontrolle und Qualitätssicherung zu gewinnen. Seine Grundlagenforschung betrifft auch so spannende Verfahren wie den Einsatz von aus dem Fettgewebe gewonnenen Stammzellen in Verbindung mit allogenen Spänen beim externen Sinuslift oder die Verwendung partikulierten Dentins als Augmentat.

Deckung von Rezessionen am Zahn und Implantat

Prof. Dr. Anton Sculean von der Universität Bern befasste sich in seinem Vortrag mit unterschiedlichen Techniken zur Rezessionsdeckung, von denen er einige selbst entwickelt oder modifiziert hat. Die biologische Integrität des Zahns oder Implantats

wird durch Rezessionen ebenso wie das aus Sicht der Patienten wahrgenommene ästhetische Erscheinungsbild negativ beeinflusst. Die Ursachen für Rezessionen können vielfältig sein. Dazu gehören mechanische Traumata (Zahnputztechnik), Parodontitiden, kieferorthopädische Therapie, hoher Muskelansatz im Vestibulum oder Piercing.

Als eine sehr bewährte Technik bei der Rezessionsdeckung gelten die Tunneltechnik, die nach Möglichkeit ohne vertikale Entlastungsinzisionen vorgenommen werden soll, und die simultane Verwendung eines Bindegewebstransplantats. Das Transplantat sollte bei ausgeprägten Weichgewebsdefekten möglichst voluminös (overdimensioned) sein, um ein langfristig konsolidiertes Behandlungsergebnis sicherzustellen. Bei der Transplantatentnahme ist zu beachten, dass die gefährdete Arteria palatina bei einem flach ausgebildeten Gaumen sich deutlich näher an der Schmelz-Zement-Grenze der benachbarten Zähne befindet, als dies bei einem steilen gotischen Gaumen der Fall ist. Nach circa sechs Monaten regeneriert sich das Bindegewebe im Donorbereich bereits so gut, dass es bei Bedarf aus demselben Gebiet wieder entnommen werden kann.

Prothetisch orientierte Implantatplanung

Prof. Dr. Reiner Mengel aus Marburg stellte eine sehr praxisrelevante Checkliste sowohl für die implantatchirurgische als auch für die implantatprothetische Rehabilitation vor. In der Vergangenheit wurden zur Verbesserung der Primärstabilität der Implantate eine bikortikale Abstützung sowie ein möglichst großer Implantatdurchmesser angestrebt. Angesichts der deutlich verbesserten Texturierung der Implantatoberfläche und des Gewindedesigns bei selbstschneidenden Implantatsystemen ist diese in anatomisch-topografischer Hinsicht häufig limitierte Vorgehensweise nicht mehr angebracht, sodass Implantate mit 15



Prof. Dr. Reiner Mengel aus Marburg stellte eine sehr praxisrelevante Checkliste sowohl für die implantatchirurgische als auch die implantatprothetische Rehabilitation vor.



Prof. Dr. Jens C. Türp vom Universitären Zentrum für Zahnmedizin in Basel, erläuterte, dass Kaugummikauen ein durchaus praxistauglicher Tipp an bruxierende Patienten ist, da es durch die dabei entstehende Disokklusion zur Aufhebung der parafunktionellen Kontakte kommt.



Priv.-Doz. Dr. Anja Liebermann aus München gab einen aktuellen Überblick über die Befestigung zahnfarbener Restaurationen, begleitet von vielen hilfreichen Tipps für den Generalisten.

mm Länge und über 5 mm Durchmesser so gut wie keine Verwendung mehr finden.

Funktionsstörungen: Bruxismus und CMD

Prof. Dr. Jens Türp vom Universitären Zentrum für Zahnmedizin in Basel ist für seine zahlreichen Publikationen zum Thema Bruxismus und CMD bekannt. Nach seiner Auffassung bedarf die Bewertung typischer Befunde in der Panoramaschichtaufnahme im Hinblick auf die Interpretation der Condylenform eines Sichtwechsels. Die Abflachung der Condylen stellt einen Hinweis auf deren knöcherne Anpassung an eine verstärkte Belastung dar. Sie wird jedoch oft fälschlicherweise als Arthrose diagnostiziert. Plane Flächen resultieren aus einer physiologischen Reaktion des Körpers auf eine verstärkte Belastung und entsprechen damit einer Normvariante.

Als ein durchaus praxistauglicher Tipp an bruxierende Patienten erweist sich das Kaugummikauen. Während der Patient mit dem Kaugummi „spielt“ und seine Zunge dabei Platz beansprucht, kommt es durch die dabei entstehende Disokklusion zur Aufhebung der parafunktionellen Kontakte. Entgegen der früheren Auffassung gelten aus heutiger Sicht ein maximaler Schneidekantenabstand von unter 30 mm und ein maximaler Seit- und Vorschub von unter 5 mm als Hinweise auf eine mögliche Dysfunktion.

Befestigung zahnfarbener Restaurationen

Die letzte Referentin des Kongresses, Priv.-Doz. Dr. Anja Liebermann, gab einen aktuellen Überblick über die Befestigung zahnfarbener Restaurationen. Während Restaurationen aus Zirkonoxidkeramiken bei ausreichender Stumpfhöhe von mindes-

tens 4 mm und einem Konvergenzwinkel von 6–12° konventionell zementiert werden können, bedürfen unverstärkte Glaskeramiken zwingend einer adhäsiven Befestigung. Trotz sorgfältiger Vorgehensweise kann es langfristig zu Misserfolgen kommen, die sich bei der adhäsiven Verbindung als Debonding und bei einer gelösten Zementfuge als Dezementierung darstellen. Auch gilt die Dentinhaftung als weniger stabil im Vergleich zur Schmelzhaftung. Durch Wasseraufnahme aus den Dentinkanälchen kommt es zu einer Alterung der Hybridschicht; ebenso entsteht eine Degradation der Kollagenmatrix. Die Referentin riet dringend dazu, die bei dem Befestigungsprozess aufgetragene Phosphorsäure äußerst sorgfältig abzusprühen, um die unerwünschte Hypersensibilität möglichst zu reduzieren.

Obwohl der pandemiebedingte Lockdown unsere Gesellschaft in vielen Bereichen nachhaltig getroffen hat – auch der Fortbildungsbetrieb an unserem Institut musste über viele Monate ruhen –, konnten sich aus diesem Erstarrungszustand durch die notwendig gewordene Improvisation und Umorientierung auch positive Impulse entwickeln. Der digitale Kommunikationsweg im Bereich der Fortbildung wird auch zukünftig ein integraler Bestandteil des Fortbildungskonzepts des Karl-Häupl-Instituts sein. Die Abteilung Fortbildung und der Vorstand der ZÄK Nordrhein sind seit geraumer Zeit intensiv damit beschäftigt, neue, effektive und erfrischende Formen der Fortbildung zu erarbeiten. Gerne laden wir Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, auch zu dieser spannenden digitalen Reise ein und würden uns sehr freuen, wenn Sie dabei wären. ■

Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz,
Fortbildungsreferent/ZÄK Nordrhein

KH / Karl-Häupl-Institut

HINWEIS ZU DEN VERANSTALTUNGEN

Aufgrund der aktuellen Pandemielage ist in der Stadt Düsseldorf am 19. April 2021 die „Notbremse“ der Coronaschutzverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen in Kraft getreten. Nach deren Vorgaben sind zurzeit nur Präsenzveranstaltungen mit maximal 15 Teilnehmern erlaubt. Dennoch haben wir alle Kurse aufgeführt, die im Karl-Häupl-Institut für Mai und Juni geplant sind, da sich an den Vorgaben der Coronaschutzverordnung wöchentlich Änderungen ergeben können.

Bitte informieren Sie sich regelmäßig auf den tagesaktuellen Webseiten der Zahnärztekammer Nordrhein www.zaek-nr.de und des Karl-Häupl-Instituts www.khi-direkt.de sowie über den Facebook-Auftritt der Zahnärztekammer Nordrhein www.facebook.com/zaeknr, ob die Kurse wie geplant stattfinden können. Im Falle einer Absage werden Teilnehmer/-innen anschließend noch einmal separat über eine mögliche Verlegung der von ihnen gebuchten Veranstaltung informiert.

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

14.05.2021 | 21061 | 15 Fp.

Curriculum Ästhetische Zahnmedizin – Baustein II: Minimalinvasive Maßnahmen – die direkte ästhetische Versorgung mit Komposit

Prof. Dr. Bernhard Klaiber
Fr, 14.05.2021, 14 bis 19 Uhr
Sa, 15.05.2021, 9 bis 16 Uhr
Teilnehmergebühr: 770 €

29.05.2021 | 21038 | 8 Fp.

KHI Thementag Keramik oder Metall – was, wann, wie?

Präsenz- und Onlineveranstaltung

Dr. Michael Hohaus
ZA Ulf Krueger-Janson
Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer
Prof. Dr. Peter Pospich
Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz
(weitere Informationen s. S. 46)
Sa, 29.05.2021, 9 bis 16 Uhr
Teilnehmergebühr: 195 €/175 €

11.06.2021 | 21034 | 10 Fp.

Masterkurs Weichgewebegestaltung an Zahn und Implantat

Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden
Fr, 11.06.2021, 15 bis 19 Uhr
Sa, 12.06.2021, 9 bis 13 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 €

11.06.2021 | 21009 | 7 Fp.

Prophylaxe – Kurs 2 – Praktische Umsetzung

Annette Schmidt
Fr, 11.06.2021, 14 bis 20 Uhr
Teilnehmergebühr: 310 €
Praxismitarbeiter/-innen (ZFA): 180 €

12.06.2021 | 21010 | 7 Fp.

BEMA-konforme Vor- (Initialphase) und Nachbehandlung (UPT) sichern den Erfolg der PARO-Therapie

Annette Schmidt
Sa, 12.06.2021, 9 bis 15 Uhr
Teilnehmergebühr: 310 €
Praxismitarbeiter/-innen (ZFA): 180 €

12.06.2021 | 21029 | 6 Fp.

Medizin trifft Zahnmedizin! „Der richtige Zeitpunkt“ – Terminierungsbesonderheiten bei Risikopatienten

Dr. med. Catherine Kempf
Sa, 12.06.2021, 14 bis 19 Uhr
Teilnehmergebühr: 230 €
Praxismitarbeiter/-innen (ZFA): 190 €

18.06.2021 | 20153 | 15 Fp.

Curriculum Kinderzahnheilkunde – Modul 4: Chirurgie, Notfall und Erste Hilfe – Beim Milchzahn ist alles anders

Prof. Dr. Andreas Filippi
Fr, 18.06.2021, 13 bis 18 Uhr
Sa, 19.06.2021, 9 bis 17 Uhr
Teilnehmergebühr: 770 €

18.06.2021 | 21064 | 15 Fp.

Curriculum Ästhetische Zahnmedizin – Baustein V: Funktionelle und ästhetische Veneerversorgungen

Prof. Dr. Jürgen Manhart
Fr, 18.06.2021, 14 bis 19 Uhr
Sa, 19.06.2021, 9 bis 17 Uhr
Teilnehmergebühr: 770 €

18.06.2021 | 21044 | 6 Fp.

Social Media – Neue Wege Patienten und Mitarbeiter zu gewinnen

Sabine Nemeč
Fr, 18.06.2021, 14 bis 19 Uhr
Teilnehmergebühr: 230 €
Praxismitarbeiter/-innen (ZFA): 230 €

19.06.2021 | 21035 | 8 Fp.

Fit für den Zahnärztlichen Notfalldienst: aktuell – effektiv – praxisbezogen

Prof. Dr. Andreas Filippi
Sa, 19.06.2021, 8.30 bis 16 Uhr
Teilnehmergebühr: 300 €

19.06.2021 | 21045 | 8 Fp.

Refresh Your Dental English

Sabine Nemeč
Sa, 19.06.2021, 9 bis 16 Uhr
Teilnehmergebühr: 260 €

NEUER TERMIN

23.06.2021 | 21021 | 6 Fp.

Pimp your Endo – Practical

Dr. Christoph Sandweg
Mi, 23.06.2021, 14 bis 18 Uhr
Teilnehmergebühr: 350 €

23.06.2021 | 21028 | 6 Fp.

**Medizin trifft Zahnmedizin!
„Flach gelegt?“ Wenn schon, dann
aber richtig! – Lagerungsbesonder-
heiten bei Risikopatienten**

Dr. med. Catherine Kempf
Mi, 23.06.2021, 14 bis 19 Uhr
Teilnehmergebühr: 230 €
Praxismitarbeiter/-innen (ZFA): 190 €

26.06.2021 | 21006 | 6 Fp.

**Neue Methoden des
Lückenschlusses im Front-
und Seitenzahnbereich**

Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle
Sa, 26.06.2021, 10 bis 16 Uhr
Teilnehmergebühr: 320 €

26.06.2021 | 21037 | 7 Fp.

Arzt-Patienten-Kommunikation

Priv.-Doz. Dr. Michael Wicht
Sa, 26.06.2021, 9 bis 16 Uhr
Teilnehmergebühr: 320 €

26.06.2021 | 21036 | 8 Fp.

**Knochenregenerative
Techniken & Innovative
Therapiekonzepte in der
Implantologie**

Dr. Frederic Hermann
Sa, 26.06.2021, 9 bis 16 Uhr
Teilnehmergebühr: 420 €

**ZAHNÄRZTLICHE
FORTBILDUNG ONLINE**

19.05.2021 | 21054 | 2 Fp.

Medizin trifft Zahnmedizin! (Teil 3)

*Alles AUßER – GEWÖHNLICH – Risiko-
patienten in der Zahnarzt-Praxis!*
Dr. med. Catherine Kempf
Mi, 19.05.2021, 16.30 bis 18 Uhr
Teilnehmergebühr: 45 €
Praxismitarbeiter/-innen (ZFA): 45 €

28.05.2021 | 21056 | 2 Fp.

**Kompetent vor der Kamera –
Ihr Onlineauftritt**

Nicola Schmidt
Fr, 28.05.2021, 16.30 bis 18 Uhr
Teilnehmergebühr: 45 €
Praxismitarbeiter/-innen (ZFA): 45 €

09.06.2021 | 21055 | 2 Fp.

**Medizin trifft Zahnmedizin!
(Teil 4)**

*Alles AUßER – GEWÖHNLICH –
Risikopatienten in der Zahnarzt-Praxis!*
Dr. med. Catherine Kempf
Mi, 09.06.2021, 16.30 bis 18 Uhr
Teilnehmergebühr: 45 €
Praxismitarbeiter/-innen (ZFA): 45 €

VERTRAGSWESEN

19.05.2021 | 21318 | 4 Fp.

**Abrechnung kieferorthopädischer
Leistungen (Teil 2)**

Dr. Karl Reck
Mi, 19.05.2021, 14 bis 18 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 €

09.06.2021 | 21316 | 4 Fp.

**Die Erstellung einer
professionellen KZV-Abrechnung –
Wir machen Sie fit!**

ZA Andreas Kruschwitz
Mi, 09.06.2021, 14 bis 16 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 €

16.06.2021 | 21312 | 4 Fp.

**Die leistungsgerechte
Abrechnung prophylaktischer
Leistungen nach BEMA, GOZ
und GOÄ**

ZA Ralf Wagner
Mi, 16.06.2021, 14 bis 18 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 €

23.06.2021 | 21041 | 4 Fp.

**Abrechnung implantologischer
Leistungen**

Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz
Mi, 23.06.2021, 14 bis 18 Uhr
Teilnehmergebühr: 130 €
Praxismitarbeiter/-innen (ZFA): 100 €

30.06.2021 | 21022 | 2 Fp.

**Abrechnung endodontischer
Leistungen nach BEMA
und GOZ**

Dr. Christoph Sandweg
Mi, 30.06.2021, 14 bis 16 Uhr
Teilnehmergebühr: 130 €
Praxismitarbeiter/-innen (ZFA): 100 €

**FORTBILDUNG PRAXIS-
MITARBEITER/-INNEN (ZFA)**

19.05.2021 | 21207

**ABC der Prophylaxe der
Implantate**

Andrea Busch
Mi, 19.05.2021, 14 bis 18 Uhr
Teilnehmergebühr: 110 €

28.05.2021 | 21205

**Praktischer Arbeitskurs zur
Individualprophylaxe**

Andrea Busch
Fr, 28.05.2021, 14 bis 18.00 Uhr
Sa, 29.05.2021, 9 bis 17 Uhr
Teilnehmergebühr: 280 €

29.05.2021 | 21211

**Endlich raus aus dem
Produkte-Labyrinth:
von Zahnpasten,
Mundspüllösungen und Co.**

Sona Alkozei
Sa, 29.05.2021, 9 bis 15 Uhr
Teilnehmergebühr: 180 €

NEUER TERMIN

02.06.2021 | 21213

**Herstellung von Behandlungs-
restorationen und Provisorien**

Dr. Alfred Königs
Mi, 02.06.2021, 14 bis 19 Uhr
Teilnehmergebühr: 110 €

11.06.2021 | 21009

**Prophylaxe – Kurs 2 –
Praktische Umsetzung**

Annette Schmidt
Fr, 11.06.2021, 14 bis 20 Uhr
Teilnehmergebühr: 310 €
Praxismitarbeiter/-innen (ZFA): 180 €

12.06.2021 | 21010

**BEMA-konforme Vor- (Initialphase)
und Nachbehandlung (UPT) sichern
den Erfolg der PARO-Therapie**

Annette Schmidt
Sa, 12.06.2021, 9 bis 15 Uhr
Teilnehmergebühr: 310 €
Praxismitarbeiter/-innen (ZFA): 180 €

12.06.2021 | 21029

Medizin trifft Zahnmedizin!„Der richtige Zeitpunkt“ – Terminierungs-
besonderheiten bei Risikopatienten

Dr. med. Catherine Kempf

Sa, 12.06.2021, 14 bis 19 Uhr

Teilnehmergebühr: 230 €

Praxismitarbeiter/-innen (ZFA): 190 €

18.06.2021 | 21044

**Social Media – Neue Wege
Patienten und Mitarbeiter
zu gewinnen**

Sabine Nemeč

Fr, 18.06.2021, 14 bis 19 Uhr

Teilnehmergebühr: 230 €

Praxismitarbeiter/-innen (ZFA): 230 €

23.06.2021 | 21028

Medizin trifft Zahnmedizin!„Flach gelegt?“ Wenn schon, dann
aber richtig! – Lagerungsbesonder-
heiten bei Risikopatienten

Dr. med. Catherine Kempf

Mi, 23.06.2021, 14 bis 19 Uhr

Teilnehmergebühr: 230 €

Praxismitarbeiter/-innen (ZFA): 190 €

**DRITTER TAG DER SENIORENZAHNMEDIZIN DER
ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN****Samstag, 19. Juni 2021 | 10 bis 15.15 Uhr****Veranstaltungsort:** Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Str. 8 | 40547 Düsseldorf**Programm:***Seniorenzahnmedizin und Covid-19 – Ein Erfahrungsbericht*

Dr. Dirk Bleiel

*Expertenstandard ‚Förderung der Mundgesundheit in der Pflege‘
– was kommt da auf uns zu?*

Dr. Elmar Ludwig

Bedarfs-orientierte Prävention bei Pflegebedarf

Priv.-Doz. Dr. Dr. Greta Barbe

*Endodontie bei Senioren: Chancen und Herausforderungen des
lebenslangen Zahnerhalts*

Dr. Tomas Lang

Fp.: 5**Kurs-Nr.:** 21805**Teilnehmergebühr:** 230 Euro**Anmeldung:** <https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/21805>
khi@zaek-nr.de
Fax: 0211 44704-401**KHI THEMENTAG****Keramik oder Metall – was, wann und wie****Präsenz- und Online-Veranstaltung****NEUER TERMIN****Samstag, 29. Mai 2021 | 9 bis 15.30 Uhr/14.30 Uhr****Veranstaltungsort:** Karl-Häupl-Institut
Emanuel-Leutze-Str. 8 | 40547 Düsseldorf
UND
Online Zoom Meeting**Fp.:** 8**Präsenzveranstaltung:****Kurs-Nr.:** 21038**Teilnehmergebühr:** 195 €**Anmeldung:** <https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/21038>
www.khi-direkt/#/Kurs/21038**Online-Veranstaltung (bis 14.30 Uhr):****Kurs-Nr.:** 21038O**Teilnehmergebühr:** 175 €**Anmeldung:** <https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/21038O>
www.khi-direkt/#/Kurs/21038O**Programm**

9 Uhr	Begrüßung Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz
9.15 Uhr	Goldrestorationen – analoger und digitaler Workflow Dr. Michael Hohaus
10.15 Uhr	Pause
10.30 Uhr	Keramische Restaurationen ZA Ulf Krueger-Janson
11.30 Uhr	Die Gold Restauration mittels Inlays oder Teilkronen? Biomechanische und biomedizinische Aspekte bei der Entscheidungsfindung Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer
12.30 Uhr	Mittagspause
13.30 Uhr	Think ceramics: Welche Keramik bei welcher Indikation? Prof. Dr. Peter Pospiech
14.30 Uhr	Diskussionsrunde und Come together nach der Präsenzveranstaltung

PRAXISGRÜNDUNGSSEMINAR

Seminar für Assistenten/-innen in Düsseldorf

NEUER TERMIN • NEUER TERMIN

Freitag, 25. Juni 2021 | 9 bis 18 Uhr

Samstag, 26. Juni 2021 | 9 bis 17 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut
Emanuel-Leutze-Str. 8 | 40547 Düsseldorf

Programm am Freitag

- Perspektiven der Zahnheilkunde
- Rechtsfragen zur Praxisgründung
- Einführung in das Berufsrecht
- Arbeitsrechtliche Aspekte
- Praxismietvertrag
- Das Zulassungsverfahren bei der KZV
- Altersversorgung – Das VZN

Programm am Samstag

- Praxisgerechter Umgang mit gesetzlichen Vorschriften
- Wirtschaftliche Aspekte

- Steuerliche Aspekte
- Betriebswirtschaftliche Aspekte
- Unterstützung bei der Existenzgründung durch die ZÄK

Referenten

Dr. jur. Jürgen Axer, Dr. iur. Nadine Borucinski, RA'in Sylvia Harms, Dr. Ralf Hausweiler, Ass. jur. Monika Kustos, RA Joachim Mann, ZA Lothar Marquardt, ZA Lutz Neumann, MSc, Ass. jur. Carolin Schnitker, ZA Udo von den Hoff, Dr. rer. pol. Susanne Woitzik

Kurs-Nr.: 21391

Fp: 16

Teilnehmergebühr: 260 €

Anmeldung: <https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/21391>
khi@zaek-nr.de
Fax: 0211 44704-401

Änderungen vorbehalten
Verantwortlich für Planung und Ablauf:
ZA Lutz Neumann, MSc, Referent für Niederlassungsfragen der ZÄK Nordrhein

Heute wissen, was morgen wichtig wird

Das neue Informationsangebot der Zahnärztekammer Nordrhein

Bleiben Sie über Aktuelles aus der Zahnärztekammer und dem Karl-Häupl-Institut informiert, indem Sie unsere Newsletter *Kammer kompakt* und *KHI direkt* abonnieren.



KHI direkt

- Informationen zum aktuellen Fortbildungsangebot am KHI
- Hinweise zu besonderen Kursen und Thementagen
- kurzfristig Restplätze sichern



Kammer kompakt

- aktuelle Nachrichten rund um die Zahnmedizin
- wichtige praxisrelevante Informationen
- wissen, was morgen wichtig ist

Newsletter abonnieren und informiert bleiben unter www.zaek-nr.de.



ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

Die 3. Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein – 17. Legislaturperiode 2020 bis 2024 – findet statt am

SAMSTAG, 12. JUNI 2021.

Aufgrund der derzeitigen Pandemie-Lage und den Vorgaben der gültigen Corona-Schutzverordnung NRW wird die 3. Sitzung der Kammerversammlung mit einem genehmigten Hygienekonzept für Großveranstaltungen in Essen stattfinden.

Tagungsort: RUHRTURM Business GmbH
Hutropstr. 60
45138 Essen
Tel.: 0201 17003-0

Beginn: 9.00 Uhr c. t.

Gemäß Paragraph 1 (1) der Geschäftsordnung werden die Mitglieder der Kammerversammlung über die Einberufung durch einfachen Brief verständigt. Die Sitzung der Kammerversammlung ist für Kammerangehörige öffentlich.

Dr. Ralf Hausweiler, Präsident

ZAHNÄRZTEKAMMER
NORDRHEIN



AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN DER ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN AUF WWW.ZAEK-NR.DE

Alle amtlichen Bekanntmachungen der Zahnärztekammer Nordrhein – Körperschaft des öffentlichen Rechts – finden Sie seit dem 1. Januar 2021 gemäß § 26 der Hauptsatzung der Zahnärztekammer Nordrhein im Internet unter www.zaek-nr.de in der Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“.

Direktlink:
www.zaek-nr.de/amtliche-bekanntmachungen

Diese treten, soweit kein anderer Zeitpunkt festgesetzt ist, am Tag nach der Veröffentlichung im Internet in Kraft.

Soweit für Satzungen eine Bekanntgabeverpflichtung im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen besteht, bestimmt sich deren Inkrafttreten nach dieser Bekanntgabe.

VZN VOR ORT



Das VZN führt in regelmäßigen Abständen Einzelberatungen seiner Mitglieder zu Mitgliedschaft und Anwartschaften im VZN in den Räumen der Bezirksstellen der Zahnärztekammer Nordrhein durch.

Im Jahr 2021 werden folgende Beratungstage angeboten:

21. April 2021	Bezirks- und Verwaltungsstelle Köln
26. Mai 2021	Bezirks- und Verwaltungsstelle Essen
23. Juni 2021	Bezirks- und Verwaltungsstelle Aachen
20. Oktober 2021	Bezirks- und Verwaltungsstelle Wuppertal
27. Oktober 2021	Bezirks- und Verwaltungsstelle Köln
27. November 2021	Bezirks- und Verwaltungsstelle Duisburg

Terminvereinbarungen sind zwingend erforderlich und können ab sofort (nur) mit dem VZN, Mark Schmitz, unter Tel. 0211 59617-42 getroffen werden.

Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein Der Verwaltungsausschuss

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORDRHEIN



**Die 10. Vertreterversammlung,
Amtsperiode 2017 – 2022, findet statt am**

SAMSTAG, 29. MAI 2021.

Tagungsstätte: voraussichtlich
Van der Valk Airporthotel Düsseldorf
Am Hülserhof 57
40472 Düsseldorf
Tel. 0211/200 63 0
Fax 0211/200 63 200

Beginn: 9.00 Uhr c. t.

Anträge zur Vertreterversammlung sind gemäß § 4 der Geschäftsordnung spätestens vier Wochen vor dem Sitzungstermin beim Vorsitzenden der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein in 40181 Düsseldorf, einzureichen. Antragsberechtigt sind die Mitglieder der Vertreterversammlung und der Vorstand der Vereinigung. Fragen zur Fragestunde sind ebenfalls spätestens vier Wochen vor dem Sitzungstermin beim Vorsitzenden der Vertreterversammlung einzureichen.

Dr. Ludwig Schorr
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Sitzungstermine 2021

Zulassungsausschuss Zahnärzte für den Bezirk Nordrhein



© Robert Kneschke – stock.adobe.com

SITZUNGSTERMIN

19. Mai 2021

16. Juni 2021

25. August 2021

ABGABETERMIN

19. April 2021

17. Mai 2021

26. Juli 2021

SITZUNGSTERMIN

22. September 2021

27. Oktober 2021

17. November 2021

15. Dezember 2021

ABGABETERMIN

23. August 2021

27. September 2021

18. Oktober 2021

15. November 2021

Anträge auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit müssen **vollständig** – mit allen erforderlichen Unterlagen – **spätestens einen Monat** vor der entsprechenden Sitzung des Zulassungsausschusses bei der **Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses**, Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, 40181 Düsseldorf, vorliegen.

Sofern die Verhandlungskapazität für einen Sitzungstermin durch die Zahl bereits vollständig vorliegender Anträge überschritten wird, ist für die Berücksichtigung das Datum der Vollständigkeit Ihres Antrags maßgebend. **Es wird deshalb ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine rein fristgerechte Antragsabgabe keine Garantie für eine wunschgemäße Terminierung darstellen kann.**

Anträge, die verspätet eingehen oder zum Abgabetermin unvollständig vorliegen, müssen bis zu einer der nächsten Sitzungen zurückgestellt werden.

DESHALB UNSERE BITTE AN SIE: REICHEN SIE MÖGLICHST FRÜHZEITIG IHREN KOMPLETTEN ZULASSUNGSANTRAG EIN!

Angestellte Zahnärzte

Die vorstehenden Fristen und Vorgaben gelten auch für Anträge auf Genehmigung zur Beschäftigung von angestellten Zahnärzten.

Berufsausübungsgemeinschaften

Wir bitten um Beachtung, dass Anträge auf Führen einer Berufsausübungsgemeinschaft und damit verbundene Zulassungen nur **zu Beginn eines Quartals** genehmigt bzw. ausgesprochen werden. Auch die Beendigung einer Berufsausübungsgemeinschaft kann nur **am Ende eines Quartals** vorgenommen werden.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Anträge zur Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) müssen **vollständig spätestens zwei Monate** vor der entsprechenden Sitzung des Zulassungsausschusses bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses vorliegen.

Auch in diesem Fall bitten wir um Beachtung, dass Anträge auf Führen eines MVZ und damit verbundene Zulassungen nur **zu Beginn eines Quartals** genehmigt bzw. ausgesprochen werden. Auch die Beendigung eines MVZ kann nur **am Ende eines Quartals** vorgenommen werden.

Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.

Die Redaktion

Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.

Die Redaktion



Medizingeschichte umfassend präsentiert

Medicus – die Macht des Wissens.
Ausstellung/Katalog, Historisches Museum der Pfalz Speyer

Das Historische Museum der Pfalz Speyer zeigt noch bis zum 13. Juni 2021 „Medicus – die Macht des Wissens.“ Zeit genug wäre also für einen Besuch der einzigartigen kulturgeschichtlichen Ausstellung, die bei Redaktionsschluss allerdings wegen Corona geschlossen war. Der aufwendige Katalog und die Onlineführungen stellen mehr als nur einen Ersatz dar und bieten einen anschaulichen Überblick über die Medizingeschichte von den frühen Großreichen bis in die frühe Neuzeit.

Wem fällt bei „Medicus“ nicht der Roman von Noah Gordon ein? Ein echter Hingucker in der Speyrer Ausstellung ist dann auch ein Nachbau des Baderwagens aus der Verfilmung des Bestsellers. Den jungen Helden des Romans, Rob Cole, führen sein Wunsch, kranke Menschen zu heilen, und sein Verlangen nach Erkenntnis von Europa in den Orient, wo er bei den dortigen Ge-

„Die neue Version [zeigt] im Blick auf den Umgang mit Corona, wie relativ und fragmentarisch unser Wissen in Sachen Erforschung von Krankheiten und der Heilung sein kann.“

Karl-Georg Berg, Die Rheinpfalz, 04.08.2020

Im 2. Viertel des 12. Jahrhunderts nachweislich mit einer Zange gezogen: Die beiden stark kariösen Backenzähne aus einem Fund vom Brückenmarkt in Höxter, einem damals wichtigen Handelsplatz, sind wahrscheinlich einem vor Ort praktizierenden Wundarzt sowie einem Zahnbrecher zuzuweisen. Daneben eine Löffelsonde.



© Stadt Höxter, Stadtarchäologie, Foto: Historisches Museum der Pfalz, Carolin Breckle.

lehrten auf das medizinische Wissen der Antike trifft. Davon anregt, bieten Ausstellung und Katalog von „Medicus – die Macht des Wissens“ eine Tour d'horizon von den ersten Hochkulturen im Zweistromland bis in die Renaissance. Der Blick reicht weiter über die Anfänge anatomischer Forschung in der frühen Neuzeit hinaus bis ins 20. Jahrhundert.

Einmalige Zusammenführung von Exponaten

Das Historische Museum der Pfalz hat dazu erstmals Exponate ganz unterschiedlicher Herkunft aus mehr als 5.000 Jahren zusammengeführt. Sie illustrieren, wie die antike Heilkunst über Rom und Byzanz in den arabischen Raum gelangte und im 11. Jahrhundert nach Europa zurückkehrte, wo sie auf die Welt der

Freizeit-/Buchtipptipp



©Carolin Breckle/Historisches Museum der Pfalz Speyer.

Der originalgetreue Nachbau des Baderwagens aus dem Film „Der Medicus“: publikumswirksamer Einstieg in die Ausstellung.



© SMB, Ägyptisches Museum und Papyrussammlung, ÄM 59, Foto: Johannes Kramer.

Rückblick ins antike Ägypten: Standfigur der Göttin Sachmet aus Theben/Karnak, um 1370 v. Chr.

VIRTUELLER RUNDGANG „CLOSED BUT OPEN“ ÜBER ZEHN STATIONEN (CA. 45 MINUTEN)

1. Einleitung
2. Bader und mittelalterliche Heilpraktiken
3. Nothelfer und Magie
4. Antike: Mesopotamien und Ägypten
5. Antike: Griechenland
6. Antike: Rom
7. Mittelalterliche Klosterheilkunde
8. Apotheken der Frühneuzeit
9. Universitäre Medizin in der frühen Neuzeit
10. Ausblick in die Moderne



© Kurpfälzisches Museum der Stadt Heidelberg, Foto: Knut Gattner.

Grabinventar einer römischen Ärztin, Heidelberg-Neuenheim, 100–150 n. Chr.



Multimediale Inszenierung von mittelalterlichen Heiligenfiguren aus Holz, die als „Himmliche Helfer“ bei verschiedenen Leiden um Hilfe ersucht wurden.

© Carolin Breckle/Historisches Museum der Pfalz Speyer.



Blick in den Ausstellungsraum, der sich dem Apothekenwesen widmet, das sich im Mittelalter ausprägt.

© Carolin Breckle/Historisches Museum der Pfalz Speyer.



Hans Georg Brenner: Haus- und Reiseapotheke des Papstes Paul V., Augsburg vor 1600.

© Staatliche Museen zu Berlin, Kunstgewerbemuseum; Foto: Carolin Breckle.

Klostermedizin traf. Zu den 50 namhaften Leihgebern wertvoller Exponate aus dem In- und Ausland zählen die Uffizien in Florenz, der Louvre in Paris sowie die Staatlichen Museen zu Berlin.

Im Mittelpunkt stehen Allgemeinmedizin, Chirurgie, Anatomie und Pharmazie sowie magische und religiöse „Heilmethoden“, neben den bekannten Nothelfern, darunter die Schutzpatronin der Zahnärzte Apollonia, sogenannte „Gliederweihungen“. Man versprach sich Besserung von nach erkrankten Körperteilen geformten Votivgegenständen.

Zu den etwa 500 faszinierenden und sehenswerten Fundkomplexen zählen Instrumentarien römischer Ärztinnen sowie Schröpfköpfe und Klistiere mittelalterlicher Bader. Ein beeindruckendes Zeugnis altägyptischer Kunst sind die überlebensgroßen Figuren der Göttin Sachmet, die Schutz vor Krankheiten bringen sollten. Während mesopotamische Tontafeln jahrtausendealte Rezepte überliefern, steht die „Gläserne Frau“ am Schluss der Ausstellung für das Wissen der Moderne.



Operationsqualen in der frühen Neuzeit: Adriaen Brouwer: Operation am Rücken, 1636.

© Städel Museum, Frankfurt am Main.

Durch die Corona-Pandemie gewann „Medicus – Die Macht des Wissens“ zwar an Aktualität, besonders weil kurzfristig das Thema „Corona“ ergänzt wurde. Leider musste die einmalige Sonderausstellung wegen Corona wiederholt geschlossen werden. Sie soll dennoch als Freizeittipp vorgestellt werden, weil der umfangreiche, aufwendig illustrierte Katalog ebenso lesenswert ist, wie der virtuelle Rundgang sehenswert. ■

Dr. Uwe Neddermeyer, KZV Nordrhein

HISTORISCHES MUSEUM DER PFALZ SPEYER

Domplatz 4, 67346 Speyer

Aktuelles zur eventuellen Öffnung, zu Öffnungszeiten und Eintrittspreisen unter <https://museum.speyer.de/aktuell/medicus/>

Katalog: Medicus – Die Macht des Wissens. Von den Frühen Hochkulturen bis zur Renaissance, 2019, 256 S., 40 Euro, ISBN: 978-3-8062-4103-7

Impressum

Offizielles Organ und amtliches Mitteilungsblatt:

Zahnärztekammer Nordrhein,
Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf, und
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein,
Lindemannstraße 34–42, 40237 Düsseldorf

Herausgeber:

Dr. Ralf Hausweiler für die Zahnärztekammer Nordrhein und
ZA Ralf Wagner für die Kassenzahnärztliche Vereinigung
Nordrhein

Redaktionskonferenz:

Dr. Erling Burk, ZA Andreas Kruschwitz

Redaktion:

Zahnärztekammer Nordrhein:

Susanne Paprotny

Tel. 0211 44704-322 | Fax 0211 44704-404

paprotny@zaek-nr.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein:

Dr. Uwe Neddermeyer

Tel. 0211 96 84-217

Nadja Ebner

Tel. 0211 96 84-379 | Fax 0211 96 84-332

rzb@kzvnr.de

Verlag:

teamwork media GmbH & Co.KG, Betriebsstätte Fuchstal

Hauptstraße 1 | 86925 Fuchstal

Tel.: 08243 9692-0 | Fax: 08243 9692-22

E-Mail: service@teamwork-media.de

Geschäftsführung: Bernd Müller

Inhaber:

Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage Verwaltung GmbH

E.-C.-Baumann-Straße 5 | 95326 Kulmbach

Fon +49 9221 949-311

Fax +49 9221 949-377

E-Mail: kontakt@mgo-fachverlage.de

Druck:

L.N. Schaffrath GmbH & Co. KG,

Marktweg 42–50 | 47608 Geldern

Die Zeitschrift erscheint monatlich mit einer Doppelausgabe
im Juli/August. Druckauflage: 11.700 Exemplare

64. Jahrgang

Namentlich gezeichnete Beiträge geben in erster Linie die
Auffassung der Autoren und nicht unbedingt die Meinung
der Schriftleitung wieder.

Im Falle der Veröffentlichung von Leserbriefen behält sich
die Redaktion vor, diese unter Angabe des vollständigen
Namens sinnwährend gekürzt abzdrukken. Es besteht
kein Rechtsanspruch auf die Veröffentlichung von Leser-
briefen.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen, für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion.

Titelbild: © Dr. Sven Wenzel, Aachen/Bonn

Ausblick

Nächstes RZB erscheint am 2.6.2021



Neue PAR-Klassifikation, neue PAR-Leitlinie, neue PAR-Richtlinie

Teil 2: Neue S3-Leitlinie zur PAR-Therapie



Corona Update XIII

Aktuelles zur Auswirkung der Corona-Pandemie



Projekt „Fit for Future“

PQP für Vorbereitungsassistenten/-innen

Schnappschuss



Dass Text und Bild ...

... stets eine übereinstimmende Botschaft übermitteln, gehört zum Handwerkzeug der Mediengestaltung! Anders als in der Informationsmappe zu den Hygienevorschriften wird den RZB-Lesern dies in ihren Kommentaren zum Schnappschuss des Monats sicher gelingen! Entdeckt hat das kleine orthographische Meisterwerk KZV-Vorstandsmitglied Andreas Kruschwitz am Eingang eines regionalen Testzentrums.

Wir freuen uns auf viele Bildunterschriften mit und ohne „orthographischen Freiheiten“!

Bitte schicken Sie uns humorvolle Bildunterschriften zum Schnappschuss des Monats April.

Rheinisches Zahnärzteblatt
c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
Lindemannstraße 34–42, 40237 Düsseldorf
Fax: 0211 9684-332 | rzb@kzvn.de

Einsendeschluss ist der 31. Mai 2021.

Die besten Einsendungen werden mit Gutscheinen prämiert und im RZB veröffentlicht.

In den Mund gelegt



Ist das nicht tierisch?

Warum Mike, der Hund unserer Mitarbeiterin Doris Perk sich in diesem Moment die Schnauze leckt, wissen wir nicht. Sicher ist aber, dass den Einsendungen eine lebhaftere Fantasie vorausgegangen ist.

Die unten stehenden kreativen Ideen unserer Leserinnen und Leser werden übrigens mit Gutscheinen im Wert von 60 und 40 Euro ausgezeichnet.

Leckt der Hund sich seine Nase, steht er kurz vor der Ekstase, die Zahnarztthand hat gut geschmeckt!

Barbara Bannert, Düsseldorf

Taschentücher und Servietten sind eindeutig überbewertet!

Dr. Constanze Schneider, Aachen

Siehst Du Frauchen? Ich kann den tiefen Nasenabstrich auch ohne Stäbchen machen!

Dr. Arnd Kremer, Remscheid



Ist das nicht tierisch?

High Five

Die schöne Geste „give me five“, bei der zwei Personen die erhobene Hand des Gegenübers abklatschen, dient dem Ausdruck gemeinsamer Zufriedenheit über einen Erfolg – oder dazu, jemandem ohne viel Worte seinen Respekt zu zollen, zu gratulieren. Ihren Ursprung hat diese nette Geste vermutlich im Sport. Das „High Five“ der Basketballspieler der Louisville Universität erreichte in den USA Popularität weit über die Landesgrenzen hinaus. Der 5. Mai ist ein Tag, an dem ebenfalls „give me five“ angesagt ist. Die WHO hat ihn zum internationalen „Tag der Handhygiene“ erhoben, denn laut WHO steht 5.5. symbolisch für die zweimal fünf Finger – und zehn Finger beider Hände gilt es hygienisch rein zu halten. Raffiniert!

Wie schön, dass unsere herzlichen „High Fives“ hoffentlich bald zurückkehren. ■

Karin Labes, KZV Nordrhein





© Fotolia/Chaded

Zahntipp der KZV Nordrhein

Patienteninformation zum Mitnehmen

Zahntipp

WURZELFÜLLUNG

**Endodontie:
Zahn erhalten und
Kosten sparen**



Aktuell: Die zwölfseitige Broschüre wurde vom Öffentlichkeitsausschuss der KZV Nordrhein überarbeitet. Sie kann zum Selbstkostenpreis von 27 Cent pro Stück bestellt werden.