

ZAHN ÄRZTE BLATT



01
21



Der Impfstoff, der Mangel und die Gerechtigkeit S. 10
Fachartikel 1: Häufige maligne Hauttumore in der zahnärztlichen Praxis S. 16
Fachartikel 2: Wenn Implantate „verschwinden“ S. 24

Gesucht und gefunden: Wir bringen die richtigen Partner zusammen!

Sie suchen einen geeigneten Nachfolger für Ihre Praxis?

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

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



Ich berate Sie persönlich!

Marco Schneider

Service-Center Mainz

Kaiserstraße 39 · 55116 Mainz

Telefon 061 31/89 29 23 15

marco.schneider@aerzte-finanz.de



Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung



**LIEBE KOLLEGINNEN,
LIEBE KOLLEGEN,**



Was haben Sie eigentlich „nach Corona“ vor? Ein Essen beim Lieblings-Italiener? Einen Urlaub? Manchmal kann ja eine Liste mit kleinen und großen Plänen die Vorfreude schüren und die Laune und das Durchhaltevermögen während des Lockdowns stärken.

Wir alle freuen uns auf die Zeit nach der Pandemie ohne die vielfältigen Einschränkungen. Sicher werden uns einige Dinge erhalten bleiben – Masken werden uns bestimmt noch lange im Privatleben begleiten. Aber was hoffentlich bald wieder kommen wird, ist der persönliche Austausch live und in Farbe.

Man sagt den Rheinland-Pfälzern nach, dass sie Kultur und Geselligkeit genießen und so sind auch Besuche von Stammtischen und Arbeitskreisen ein probates Mittel, um kollegiale Nähe zu finden.

In dieser Ausgabe stellen Dr. Boris Henkel und Dr. Hartmut Lingelbach den traditionsreichen Mainzer Arbeitskreis vor, der vor nahezu 50 Jahren gegründet wurde.

Inzwischen haben drei Generationen von Kolleginnen und Kollegen erfahren, wie angenehm es ist, sich bei einem Glas Riesling fast nebenbei über Fortbildung, Standespolitik oder Probleme im Praxisalltag auszutauschen.

So gibt man sich gegenseitig Tipps, spricht über Privates und vielfältig ergeben sich daraus auch stabile Freundschaften.

Diese Netzwerke sind nicht nur Keimzellen und Impulsgeber für die standespolitischen Organisationen,

sondern sie stärken den Zusammenhalt der Zahnärzteschaft in unserem Land. Und den brauchen wir!

Deshalb möchte ich Sie ermutigen, wenn Sie noch keinen kollegialen Stammtisch, Arbeitskreis oder sonstiges Treffen besuchen, Kontakte zu knüpfen und sich das für die Zeit nach der Pandemie vorzunehmen.

Ihre Kolleginnen und Kollegen freuen sich. Fragen Sie doch mal in der Bezirkszahnärztekammer nach Ansprechpartnern.

Ein weiteres Anliegen ist es uns, Sie in dieser Ausgabe für Hautveränderungen unserer Patienten im Kopfbereich zu sensibilisieren. Vielen Menschen ist gar nicht bewusst, dass sich vielleicht etwas in ihrem Gesicht verändert hat oder sie schenken den Veränderungen kaum Beachtung.

Umso wichtiger ist es, dass wir mögliche Hautveränderungen thematisieren und gegebenenfalls zu einem Besuch beim Hautarzt ermutigen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir hoffen, dass wir Ihnen mit dieser Ausgabe lesenswerte Artikel präsentieren können und dass Sie gesund und geimpft weiterhin durch die Pandemie kommen.

Ihre

Dr. Andrea Habig-Mika
Zahnärztliche Chefredakteurin Zahnärzteblatt Rheinland-Pfalz

INHALT

03 EDITORIAL

von Dr. Andrea Habig-Mika

06 MELDUNGEN



10 TITELTHEMA IMPFEN

Der Impfstoff, der Mangel und die Gerechtigkeit
Gedanken von Dr. Wilfried Woop

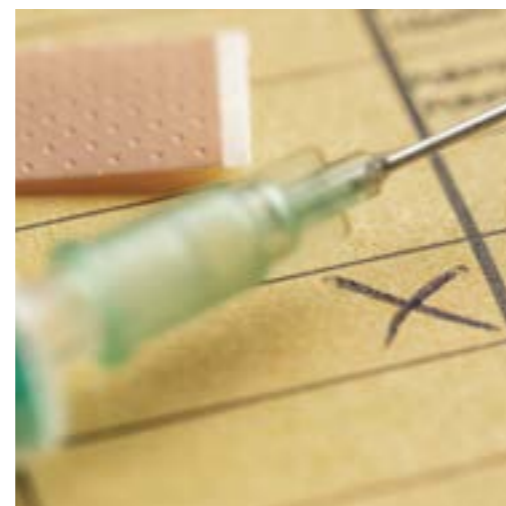
13 Masern: Alle geimpft?

16 FACHARTIKEL

Häufige maligne Hauttumore
in der zahnärztlichen Praxis
von Dr. Dr. Roman Rahimi-Nedjat
und Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas

22 SERVICE

Einsatz ausländischer Zahnärzte
als Zahnmedizinische Fachangestellte?
von RA Michael Lennartz

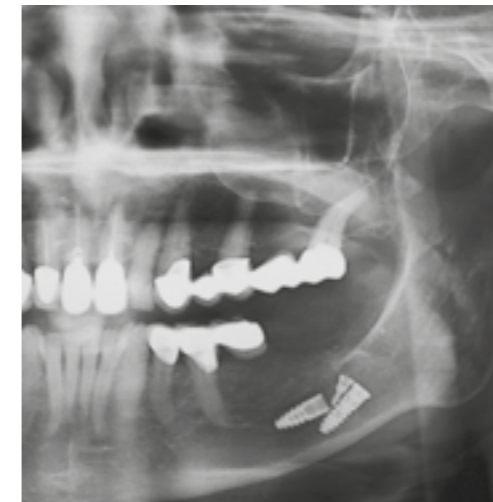


24 FACHARTIKEL

Wenn Implantate „verschwinden“
von San.-Rat Dr. Peter Mohr
und Prof. Dr. Dr. Siegfried Jänicke

29 HINTERGRUND

Erhebung zu Hygienebewusstsein
und -standards



30 SERVICE

Delegationsrahmen für ZFA –
was ist zu beachten?

32 Überprüfung der Corona-Soforthilfe
mit Steuererklärung 2020

34 BEKANNTMACHUNG

Datenschutzinformation der LZK

36 INSTITUT

Aktuelle Fortbildungen: Wir sind für Sie da!

37 REGIONAL

Ehrungen verdienter Mitglieder

38 Rheinhessen – Vorgestellt:
der Mainzer Arbeitskreis

Impressum

Herausgeber: Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Dr. Wilfried Woop, Präsident
Zahnärztliche Chefredakteurin: Dr. Andrea Habig-Mika
Redaktion und Layout: Susanne Rentschler, Anja Schmöll

Redaktionsanschrift: Zahnärzteblatt Rheinland-Pfalz,
Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz
Telefon: 06131/9613660, Fax: 06131/9613689
redaktion@lzk.de, lzk.de

Druck und gewerbliche Anzeigen: gzm Grafisches Zentrum Mainz Bödige GmbH

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

Der Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Um Ihnen den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir weitestgehend auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für Personen aller Geschlechter. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Leserbriefe, Manuskripte, Fotos und Zeichnungen wird seitens der Redaktion und des Verlags keine Haftung übernommen. Namentlich gekennzeichnete oder signierte Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Bildnachweis
Für das Zahnärzteblatt Rheinland-Pfalz sind Fotos und Illustrationen aus unserer eigenen Redaktion sowie der nachfolgenden Fotografen und Bilddatenbanken verwendet worden: Bezirks Zahnärztekammer Rheinhessen; Bundes Zahnärztekammer; Dr. Stefan Hannen; IDZ Institut der deutschen Zahnärzte; Prof. Dr. Dr. Siegfried Jänicke; kompetenz.de; Dr. Andreas Laux; Michael Lennartz; San.-Rat. Dr. Peter Mohr; prodente e. V.; Dr. Dr. Roman Rahimi-Nedjat; Shutterstock; Statista/YouGov; Universitätsmedizin Mainz / Thomas Böhm; Verein für Zahnhygiene.

MELDUNGEN



HYGIENE: PREISE BLEIBEN HOCH

Zahnärzte zahlen für persönliche Schutzausrüstung, die sie für eine sichere Behandlung von Patienten benötigen, nach wie vor deutlich mehr als vor der Corona-Pandemie. Im 1. Quartal 2021 kosteten Mund-Nasenschutz 300 %, Handschuhe 280 %, Desinfektionsmittel 125 % (Q1/2020 = 100 %; Quelle: BVD). Zudem erfolgen die Lieferungen häufig nur in kleinen Mengen, da der Dentalhandel von den Herstellern auch nur in kleinen Mengen beliefert wird.

Insgesamt sind die Kosten für die Praxishygiene aufgrund der Knappheit der Produkte während der Pandemie auf dem Weltmarkt deutlich gestiegen. Eine Normalisierung der Lage ist noch nicht in Sicht, die Beschaffungskosten für den Handel und damit die Einkaufspreise für die Zahnarztpraxen sind weiterhin deutlich höher als vormals. (Quelle: BZÄK)

FFP2-MASKEN WIEDERVERWENDEN

FFP2-Masken werden im Gesundheitswesen in Bereichen mit einem erhöhten Infektionsrisiko eingesetzt. Die als Einmalprodukt konstruierten FFP2-Masken sind nach der Nutzung zur Vermeidung weiterer Infektionsrisiken zu entsorgen.

Bei der Nutzung von FFP2-Masken für den Privatgebrauch, z. B. beim Einkaufen oder in öffentlichen Verkehrsmitteln, ist mit einer geringeren Erregerbelastung der FFP2-Masken zu rechnen. FFP2-Masken bieten bei richtiger Anwendung einen besseren Schutz als medizinische Gesichtsmasken (OP-Masken). Allerdings sind sie nur begrenzt verfügbar. Daher kann die Wiederverwendung von FFP2-Masken für den

Privatgebrauch sinnvoll sein. Tipps zum Umgang und zur Wiederverwendung von FFP2-Masken finden Sie in einer Broschüre der FH Münster: www.fh-muenster.de/ffp2.



START: DMS VI

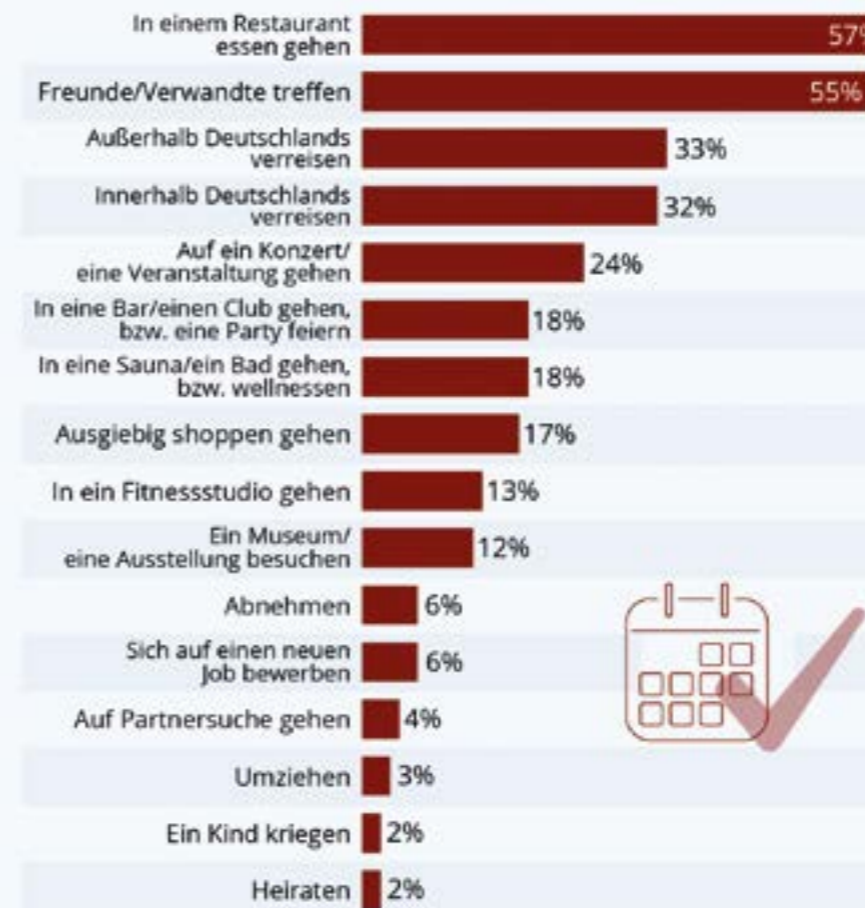
Der Startschuss für die größte Mundgesundheitsstudie DMS 6 „Deutschland auf den Zahn gefühlt“ im deutschsprachigen Raum ist gefallen. Die Studie setzt sich aus mehreren Modulen zusammen. Im diesjährigen Modul liegt der Fokus auf Zahnfehlstellungen und

Kieferanomalien bei Kindern. Von Januar bis März 2021 werden an 16 verschiedenen Orten in Deutschland annähernd 700 Kinder untersucht. Entsprechende Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien wurden seit mehr als 30 Jahren nicht mehr flächendeckend ermittelt. Die Studienleitung liegt beim IDZ. Mehr Infos unter www.idz.institute



Die häufigsten Pläne nach der Pandemie

Anteil der Befragten, die nach der Corona-Pandemie als erstes folgende Dinge tun möchten



Basis: 2.036 Befragte (ab 18 Jahren) in Deutschland; 25.-27. Jan. 2021; bis zu fünf Auswahlmöglichkeiten

Quelle: Statista

BOYS'DAY – JUNGEN-ZUKUNFTSTAG

Am 22. April 2021 ist wieder Boys'Day – Jungen-Zukunftstag. Dabei soll bei Schülern ab der 5. Klasse Interesse für Arbeitsbereiche geweckt werden, die außerhalb der üblichen liegen. Die Macher dieses Aktionstages geben an, dass rund 30 Prozent der Betriebe und Einrichtungen später Bewerbungen von ehemaligen Boys'Day-Teilnehmern erhalten. Die Empfehlung der Initiatoren: Da auch Ende April noch mit Einschränkungen gerechnet werden muss, sollte Ihr Angebot am Aktionstag, wenn Sie dies ermöglichen können, digital stattfinden oder mit entsprechendem Hygienekonzept vor Ort geplant sein. Oder Sie nehmen am Boys'Day-Digital-Event teil, bei dem Sie nur einen Teil selbst konzipieren und planen müssen. Alle Infos und

Ideen zu einem Boys'Day in Pandemiezeiten finden Sie unter www.boys-day.de.





GESUNDABMUND

Mit der Kommunikationsoffensive #GesundAbMund möchte die Bundeszahnärztekammer über die Arbeit der Zahnärzteschaft informieren, Wissenslücken schließen und nicht begründeten Unsicherheiten aktiv entgegen-treten.

Hierzu gibt es auf der Website gesund-ab-mund.de zahlreiche Posting-Vorschläge für die sozialen Medienkanäle Ihrer Praxis. Ganz gleich ob Twitter, Facebook oder

Instagram – Bilder und Botschaften sind hier mediengerecht aufbereitet und laden zum Teilen ein. Weiterhin findet sich im Downloadbereich auch Bildmaterial für A3-Poster, Plakate und Etiketten, die sich in der eigenen Praxis nutzen lassen. Gespannt kann man auch auf den Podcast sein, der sich in Pla-

nung befindet. Moderiert wird er von Sascha Rudat, Chefredakteur der **zm.gesund-ab-mund.de**

HERBERT-LEWIN-PREIS

Die Ausschreibung für den Herbert-Lewin-Preis 2021 hat begonnen. Mit dem Forschungspreis werden wissenschaftliche Arbeiten über die Aufarbeitung der Geschichte von Ärzten in der Zeit des Nationalsozialismus prämiert. Die nunmehr achte Vergabe des Preises wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG), der Bundesärztekammer (BÄK), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) getragen. Einsendeschluss ist der 15. Juni 2021. **Bewerbungsanschrift:**

Kassenärztliche Bundesvereinigung, Abteilung GIM0, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin, **gimo@kbv.de**

KOBLENZER FACHTAGUNG IMPLANTOLOGIE

Dr. Dr. Reinhard Lieberum lädt zur Koblenzer Fachtagung Implantologie am **Mittwoch, 28. April, 18–20 Uhr** in die Rhein-Mosel-Halle ein. Als Referenten sind Prof. Lutz Hein und Prof. Peter Rammelsberg geladen, die Themen: „Aktuelles aus der Pharmakologie – von der Lokalanästhesie bis zur Covid-Impfung“ und „Einfluss der Materialauswahl auf die Prognose implantatgestützter Kronen und Brücken“. Anmeldung und Infos unter **praxis-lieberum.de**



TAG DER ZAHNGESUNDHEIT: „ZÜNDSTOFF“

Am 25. September ist der Tag der Zahngesundheit. In diesem Jahr steht Parodontitis im Mittelpunkt. Das Motto lautet: „Gesund beginnt im Mund – Zündstoff!“

Zahnärzte können Veranstaltungen auf der Aktionswebsite eintragen und Materialien bestellen.

Weitere Informationen unter **tagderzahngesundheit.de** oder scannen Sie den QR-Code ein.



VERSORGUNGSPOLITISCHER MEILENSTEIN

Nach jahrelangen fachlichen Beratungen und intensiven Verhandlungen hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die systematische Parodontitisbehandlung in einer neuen Richtlinie geregelt.

Die Inhalte knüpfen an die aktuellen wissenschaftlichen Klassifikation der Fachgesellschaften an. Ein umfassendes, am individuellen Bedarf ausgerichtetes Maßnahmenprogramm ist dann Teil der Behandlung. Dazu gehört in Zukunft auch eine patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung sowie ein parodontologisches Aufklärungs-

und Therapiegespräch. Das soll für mehr Verständnis und Compliance beim Patienten sorgen und zu einer besseren Mundhygienefähigkeit und Gesundheitskompetenz der Patienten führen.

Die neue Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) wird zum 1. Juli in den deutschen Zahnarztpraxen wirksam.

Ein Schaubild zur systematischen Behandlung von Parodontitis **https://bit.ly/3qRjwLx**

BITTE SCHICKEN SIE UNS IHRE E-MAIL-ADRESSE!



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

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

mitglieder@lzk.de

Preisgünstiger Qualitäts-Zahnersatz MADE IN GERMANY

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

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

SAARBURGER RING 30 • 68229 MANNHEIM

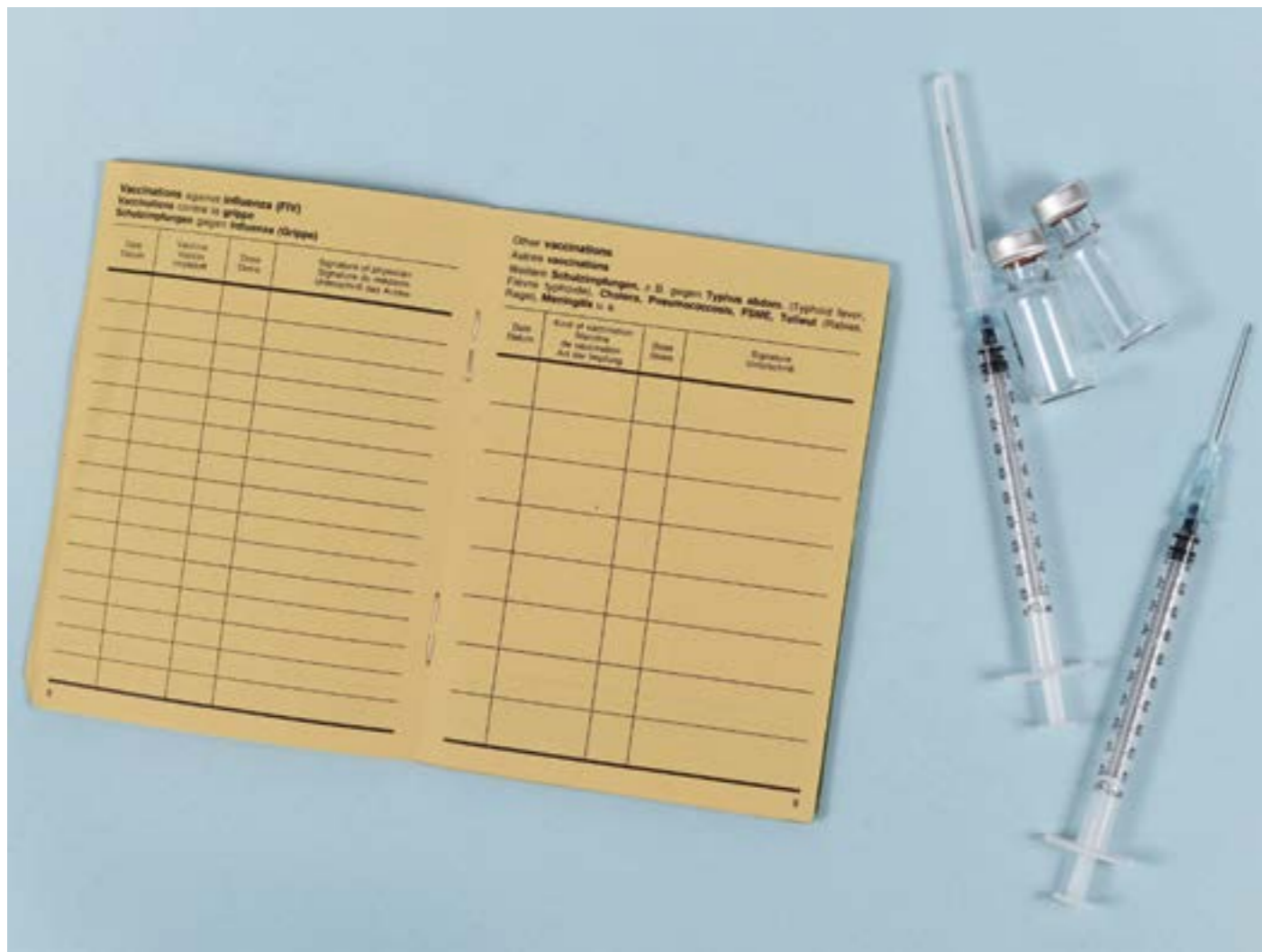
HABEN WIR IHR INTERESSE GEWECKT? **KONTAKT@LAUFER-ZAHNTECHNIK.DE**



LAUFER
ZAHNTECHNIK
WWW.LAUFER-ZAHNTECHNIK.DE

DER IMPFSTOFF, DER MANGEL UND DIE GERECHTIGKEIT

Gedanken von Dr. Wilfried Woop, Präsident der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz



Nach gut einem Jahr der Pandemie ist unsere Gesellschaft erschöpft! Nicht allein die gesundheitlichen Folgen und die mehr als 70.000 Menschenleben, die das Sars-Cov-2-Virus bisher in Deutschland gefordert hat, wiegen schwer. Auch die ökonomischen, kulturellen, sozialen und psychischen Verluste dieser Zeit lassen vielen die Lage als hoffnungslos erscheinen.

Zu Beginn der Krise war die Hoffnung weit verbreitet; bald schon würden wirksame Medikamente gegen die Folgen einer Covid-19-Erkrankung verfügbar sein und die gesundheitlichen Folgen der Pandemie so beherrschbar werden. Das hat sich – zumindest bisher – nicht erfüllt. Weder Chloroquin noch der anfangs genannte Hoffnungsträger Remdesivir konnten den in sie gesetzten Erwartungen gerecht werden.

Allein den altbekannten Glukokortikosteroiden und neuerdings vor allem Rekonvaleszentenseren, also Antikörpern und monoklonalen Antikörpern, werden nachweisbar günstige Wirkungen auf die Schwere von Krankheitsverläufen Sars-Cov-2-Infizierter zugeschrieben – allerdings ohne dem Pandemiegeschehen damit den Schrecken nehmen zu können.

IMPfstoffe ALS EINZIGER AUSWEG

Wirksame, weite Bevölkerungsteile erfassende Impfungen, ebenfalls schon früh im Pandemieverlauf als Lösung genannt, gewinnen damit mehr und mehr an Gewicht und werden derzeit als nahezu einziger Ausweg aus dieser existenziellen Krise gesehen.

Und tatsächlich waren schon nach vergleichsweise sehr kurzer Zeit – bis dahin wurden für die Entwicklung und Herstellung eines wirksamen Impfstoffes in der Regel zwischen zehn und fünfzehn Jahren benötigt – diesmal bereits knapp ein Jahr nach Beginn des Infektionsgeschehens und der erfolgreichen RNA-Sequenzierung des Sars-Cov-2-Virus gleich mehrere hochwirksame Impfstoffe verfügbar. Weitere befinden sich in fortgeschrittenen Phasen ihres klinischen Zulassungsverfahrens.

Aber selbst in den wohlstandsgeprägten Industriestaaten sind Impfstoffe gegen das Coronavirus ein knappes Gut und werden dies auf absehbare Zeit auch bleiben. Dabei dürfen wir keinesfalls vergessen, dass in über einhundert Ländern unseres Planeten bisher noch

überhaupt keine Impfungen gegen SARS-Cov-2 erfolgen konnten, weil dort keinerlei Vakzine verfügbar sind.

VERTEILUNGSDEBATTEN

Verglichen damit haben jene Länder, in denen Impfstoffe grundsätzlich vorhanden sind, ein anderes, hier vordringliches Problem: Wie können und sollen die begrenzten Mengen gerecht verteilt werden? Die Beantwortung dieser Frage birgt eine außerordentlich große gesellschaftliche Sprengkraft. Das willkürliche Festlegen einer Reihenfolge bei der Verteilung knapper Güter bedeutet immer auch einen tiefen

STERILE IMMUNITÄT

Der Begriff der „sterilen Immunität“ beschreibt den Schutz vor der Weitergabe (Transmission) eines Erregers durch die geimpfte Person und ist eine der wichtigen Voraussetzungen für das Erreichen einer Herdenimmunität.

Über eine sterile Immunität verfügt eine geimpfte Person dann, wenn sie als Folge der Impfung das Virus selbst nicht mehr weitergeben kann.

Dass eine systemische Impfung gegen das Sars-Cov-2-Virus die Virusreplikation in Mund- und Rachenschleimhäuten verhindern kann, gilt zumindest als fraglich, weil durch die Impfung in erster Linie IgG-Antikörper gebildet werden, der Schutz vor einer Infektion mit Corona-Viren an den Schleimhautoberflächen aber ganz wesentlich von den IgA-Antikörpern vermittelt wird. Diese werden nach einer Impfung deutlich weniger gebildet.

Eingriff in das Verhältnis der Menschen zu und untereinander. Dies umso mehr, als bei der Priorisierung zur Vergabe eines gesundheitsrelevanten, potenziell lebensrettenden Gutes, um den es sich bei diesem Impfstoff in den Augen vieler Menschen zweifellos handelt, weitreichende ethische Fragen bedacht und beantwortet werden müssen.

Die Übereinkunft, betagte und schwer vorerkrankte Menschen, die so bezeichnete „besonders vulnerable Gruppe“, also diejenigen unter uns, mit einem stark erhöhten Risiko für schwere und schwerste Krankheitsverläufe, mit höchster Dringlichkeit zu impfen, beruht auf einem sehr breiten gesellschaftlichen Konsens. Jedoch wird schon zwischen den sich daran anschließenden Gruppen die eigene Position in Relation zu allen anderen besonders kritisch betrachtet und hinterfragt.

Willkürlich vorgenommene Einteilungen, auf welchen Grundlagen auch immer erfolgt und mit welchen Begründungen auch immer versehen, bleiben am Ende eben doch immer von Menschen getroffene Entscheidungen, die ganz oft mit ebenso gut



Dr. Wilfried Woop
Präsident

Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Langenbeckstraße 2

55131 Mainz

Tel. (06131) 9613660

dr.woop@lzk.de

nachvollziehbaren Argumenten auch anders hätten getroffen werden können.

SCHWERE ENTSCHEIDUNGEN

In dem besonderen Fall der Covid-19-Schutzimpfung gibt es darüber hinaus mindestens zwei weitere Faktoren, die diesen Konflikt noch verstärken: Zum einen erfolgt die Verteilung des hochwirksamen mRNA-Impfstoffs und des unbeliebten Vektor-Impfstoffs unter den Impfwilligen aufgrund einer Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO), in erster Linie entlang einer willkürlich definierten Altersgrenze.

Zum anderen ist, zu einem Zeitpunkt, zu dem sich erst einem verschwindend geringen Anteil unserer Bevölkerung überhaupt die Möglichkeit für eine Impfung geboten hat, schon eine Debatte darüber entstanden, wann

welche Einschränkungen für bereits Geimpfte zurückgenommen werden könnten.

Zahnärztinnen und Zahnärzte und ebenso Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter befinden sich aufgrund ihrer beruflichen Exposition bei der Ausübung ihres Berufs in einer besonderen Gefährdungssituation, mit dem Sars-Cov-2-Virus in Kontakt zu geraten und letztlich auch infiziert zu werden – trotz der vielfach unter Beweis gestellten Wirksamkeit der dabei praktizierten Hygiene- und Schutzmaßnahmen.

Eine Zuordnung zahnärztlicher Behandlungsteams in die höchste Priorisierungsgruppe ist damit folgerichtig und sachgerecht.

Ungeachtet der derzeitigen Nicht-Verfügbarkeit ausreichender Impfstoffmengen gegen das Coronavirus und losgelöst von der breit geführten Debatte um Priorisierung und Impfgerechtigkeit, bedeutet eine Impfung in erster Linie immer auch einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des betreffenden Individuums.

Die Entscheidung, sich impfen zu lassen – oder auch nicht – muss immer als freie, selbstbestimmte Willensentscheidung des Einzelnen auf der Grundlage einer möglichst umfassenden Informiertheit erfolgen und als solche auch akzeptiert werden.

Genauso richtig ist aber auch, dass ein „Ja“ zu einer Impfung in der gegenwärtig herrschenden Situation ein unbedingtes „Ja“ zur individuellen gesellschaftlichen Verantwortung und damit einen Akt gesellschaftlicher Solidarität bedeutet.

HERDENIMMUNITÄT

Der Begriff der „Herdenimmunität“ bezeichnet eine indirekte Form des Schutzes vor einer ansteckenden Krankheit, der dadurch entsteht, dass ein hoher Bevölkerungsanteil durch eine überstandene Infektion oder durch Impfung immun gegen den Erreger geworden ist. Dadurch werden die Ausbreitungsmöglichkeiten des Erregers innerhalb der betreffenden Population insgesamt vermindert, woraus ein geringeres Infektionsrisiko für nicht-immune Personen resultiert.

MASERN: ALLE GEIMPFT?

Durch die Corona-Pandemie wird leicht vergessen, dass Zahnarztpraxen bis Ende Juli den Masern-Impfnachweis an ihr zuständiges Gesundheitsamt melden müssen. Dazu informiert Sabine Christmann, Fachärztin für Arbeitsmedizin, im Zahnärztlichen Qualitätsmanagementsystem Z-QMS und im BuS-Präventionskonzept der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz.

Masern sind eine sehr ernstzunehmende und hochinfektiöse Erkrankung, die nicht nur zu chronischen Folgen führen, sondern auch den Tod bedeuten kann – nicht nur für Kinder. Das gilt nicht nur für die sogenannten Entwicklungsländer, sondern auch für Europa. Die alarmierenden Meldungen der Weltgesund-

heitsorganisation (WHO), wonach in Europa im ersten Halbjahr 2019 bereits 90.000 Masernfälle aufgetreten sind und von Januar 2018 bis Juni 2019 mehr als 100 Personen daran verstorben sind, zeigen den Handlungsbedarf. In Deutschland wurden für 2019 bis Mitte November 503 Fälle gemeldet, so das Robert-Koch-Institut.

Alle Personen, die in den im Kasten (nächste Seite) aufgeführten Einrichtungen eingesetzt oder untergebracht werden, müssen einen ausreichenden Immunschutz gegen Masern nachweisen. Das geschieht entweder durch Vorlage des Impfpasses – aus dem der Nachweis von zwei Masernimpfungen zu erkennen ist – oder durch Vorlage des Impftiters



oder aber einer ärztlichen Bescheinigung, dass diese Krankheit durchgemacht wurde.

Für Mitarbeiter, die zum Zeitpunkt 1. März 2020 bereits in der Einrichtung – also in Ihrer Zahnarztpraxis – gearbeitet haben, gilt die Nachweispflicht bis zum 31.7.2021. Es sind die gleichen Nachweise erforderlich wie für Neueinstellungen.

Die Pflicht gilt nicht für Personen, die vor 1970 geboren sind und betrifft alle Personen, die in einer Zahnarztpraxis oder in der angeschlossenen Zahntechnik arbeiten – unabhängig davon, ob Patientenkontakt besteht, also auch für Verwaltung, Chefs und Praktikanten.

Den Nachweis über einen gültigen bzw. ungültigen Immunschutz muss der Leiter bzw. Praxisinhaber bis 31.7.2021 an das zuständige Gesundheitsamt melden – mit Namen, Adressen und Geburtsdaten. Die Kosten für eine bzw. zwei Masernimpfungen übernehmen die Krankenkassen. Die Impfungen werden durch die Hausärzte durchgeführt.

Häufig tauchen aber schon Probleme auf, weil nicht alle Hausärzte das Masernschutzgesetz kennen. So kommt es vor, dass sie den Impfwilligen vielleicht nur eine statt zwei Impfungen anbieten, weil sie annehmen, dass diese „bestimmt in der Kindheit schon einmal geimpft wurden“ und nicht auf den Mehrkosten sitzen bleiben wollen. Fragen die Betroffenen bei ihren Krankenkassen nach, erhalten sie oft dort die Auskunft, dass im Erwachsenenalter eine Impfung ausreiche. Das stimmt – aber nur, wenn eindeutig aus dem Impfpass hervorgeht, dass man bereits als Jugendlicher oder Kind eine Masernschutzimpfung erhalten hat!

VERLOREN ODER VERGESSEN?

Wer jedoch nicht nachweisen kann, dass er geimpft wurde, zum Beispiel weil der Impfpass verloren gegangen ist oder aus einem Land stammt, wo keine Impfpass ausgestellt wurden, dem muss die Krankenkasse zwei Masernimpfungen im Abstand von vier Wochen bezahlen und der Hausarzt muss diese verimpfen. Wer sich aber daran erinnern kann, diese Erkrankung als Kind durchgemacht zu

haben oder sich nicht mehr sicher ist, kann seinen Antikörpertiter bestimmen und feststellen lassen, ob Immunität besteht oder nicht. Dieser Nachweis muss dann dem Arbeitgeber vorgelegt werden.

Die Kosten für den Test muss jede Person selbst tragen. Denn laut Infektionsschutzgesetz ist jeder verpflichtet, den Nachweis zu erbringen, völlig unabhängig, ob man einen Arbeitgeber hat. Aufgabe des Arbeitgebers bzw. der Einrichtung ist, die Nachweise zu sammeln und an das zuständige Gesundheitsamt weiterzuleiten.

In der Praxis hat es sich jedoch bewährt, bei der regelmäßigen arbeitsmedizinischen Vorsorge den Masern-titer mit abzunehmen. Für Arbeitnehmer und -geber ist diese Lösung am komfortabelsten, denn zum einen kann der Betriebsarzt den Impfstatus ärztlich bescheinigen, sodass der Arbeitnehmer keinen Hausarzttermin vereinbaren muss.

Die Kosten hierfür stellt der Betriebsarzt dem Praxisinhaber in Rechnung.

FOLGENDE PERSONEN UND EINRICHTUNGEN WERDEN VON DEM GESETZ ERFASST:

1. Betreute und Tätige in Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 33 Nummer 1 bis 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG), dazu zählen unter anderem Kindertageseinrichtungen, Schulen und Horte
2. Tätige in medizinischen Einrichtungen gemäß § 23 Absatz 3 Satz 1 IfSG, wie Krankenhäuser und Arztpraxen/Zahnarztpraxen
3. Untergebrachte und Tätige in Gemeinschaftsunterkünften gemäß § 36 Absatz 1 Nummer 4 IfSG, wie Unterkünfte von Asylbewerbern und Flüchtlingen
4. Betreute in Kinderheimen gemäß § 33 Nummer 4 IfSG

Die Nachweispflicht gilt ab dem 1.3.2020 für alle Neuaufnahmen bzw. Neutätige in den genannten Einrichtungen, sofern sie nach 1970 geboren wurden. Alle zu diesem Zeitpunkt bereits Betreuten bzw. Tätigen müssen gemäß Gesetz den Nachweis bis zum 31.7.2021 vorlegen.

WAS TUN, WENN KEIN NACHWEIS VORLIEGT?

Wer wegen einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann, ist von der Impfpflicht ausgenommen (§ 20 Absatz 8 Satz 4 IfSG) und muss ein entsprechendes Attest vom behandelnden Hausarzt beim Arbeitgeber bzw. Gesundheitsamt vorlegen.

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) schreibt dazu: „Bei Personen, die bereits in den betroffenen Einrichtungen tätig sind, muss das Gesundheitsamt informiert werden und im Einzelfall entscheiden, ob Tätigkeits- oder Betretensverbote ausgesprochen werden. Wenn der erforderliche Nachweis nicht innerhalb einer angemessenen Frist (mindestens zehn Tage) vorgelegt wurde, kann das Gesundheitsamt die nachweispflichtige Person zu einer Beratung einladen. Unabhängig davon kann das Gesundheitsamt jeweils im Einzelfall entscheiden, ob nach Ablauf einer angemessenen Frist Tätigkeits- oder Betretensverbote ausgesprochen werden (au-

ßer bei schul- oder unterbringungspflichtigen Personen sowie im Falle eines Lieferengpases der Impfstoffe) oder ob Geldbußen und ggf. Zwangsgelder ausgesprochen werden.

Auch wenn die Gesundheitsämter keine Benachrichtigung durch Leitungen von Einrichtungen erhalten haben, sind nachweisverpflichtete Personen auf Anforderung verpflichtet, den erforderlichen Nachweis vorzulegen.“

Das Gesundheitsamt kann gegenüber einem einzelnen Beschäftigten ein Tätigkeitsverbot aussprechen. Die Folgen richten sich nach den jeweiligen vertrags-, dienst- oder arbeitsrechtlichen Grundlagen.

„Es liegt im Ermessen der zuständigen Behörde, ob sie ein Bußgeld verhängt. Die Leitung einer Einrichtung, die entgegen der gesetzlichen Verbote eine Person betreut oder beschäftigt oder im Falle einer Benachrichtigungspflicht die Gesundheitsämter nicht informiert, muss mit einem Bußgeld bis zu 2.500 EUR rechnen. Das gilt auch für Personen, die den Nachweis trotz Anforderung des Gesundheitsamtes nicht innerhalb einer an-

gemessenen Frist vorlegen. Das Bußgeld kann in der Regel nur einmal verhängt werden“, so das BMG.

FAZIT

Das Masernschutzgesetz, welches eine Masernimpfpflicht – auch für Zahnarztpraxen – festlegt, ist die Folge wiederholter Versuche, auf Freiwilligkeit zu setzen.

Diese hat aber leider nicht zu einem erforderlichen „Herdenschutz“ geführt und konnte die erwähnten Todesfälle nicht verhindern, bzw. minimieren. Um vulnerable Bevölkerungsgruppen, die nicht gegen Masern geimpft werden können, zu schützen, bedarf es einer Herdenimmunität von 95 Prozent.

Durch das Thema COVID-19-SARS 2 überlagert ist das Masernschutzgesetz offenbar noch nicht ausreichend kommuniziert. Doch gerade vor dem Hintergrund der aktuell anstehenden Corona-Impfungen wird es zeitlich eng, die teilweise noch geforderten zwei Masernimpfungen bis zum 31. Juli 2021 zu erhalten. Es liegt also jetzt im Interesse jedes Einzelnen, die erwähnten Konsequenzen zu



Sabine Christmann

Fachärztin für Arbeitsmedizin,

Gesundheitsmanagerin,

zuständige Stelle BuS-Dienst der LZK RLP

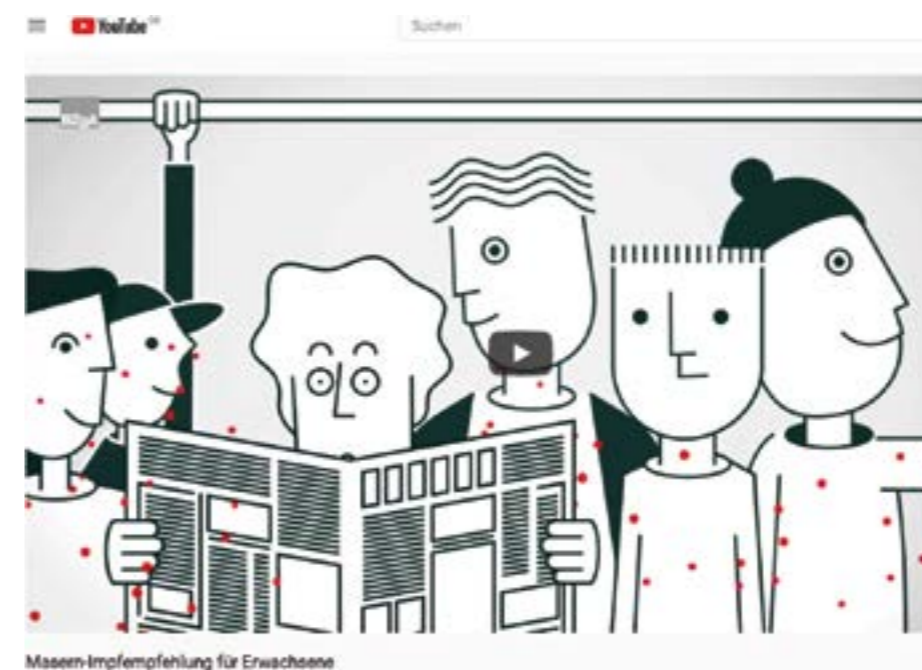
betriebsmedizin@lzk.de

Tel. 06131 961 36 76

verhindern. Nach Rücksprache mit Vertretern der Gesundheitsämter liegt dort der Fokus zurzeit nicht auf der Umsetzung des Masernschutzgesetzes, sondern es wird diskutiert, die Überwachung zu verschieben, da die volle Aufmerksamkeit der Corona-Bekämpfung gilt. Nichtsdestotrotz ist jede Praxis verpflichtet, eine Meldeliste an die Gesundheitsämter mit Terminsetzung zum 31.7.2021 vorzubereiten. ZQMS-Teilnehmer finden eine Vorlage ab dem 1.3. auf der Online-Plattform unter „Aktuelles“. Zur Pandemiebekämpfung können Sie aktiv beitragen, indem Sie sich gegen COVID 19 impfen lassen. Melden Sie sich an über www.impftermin.rlp.de. Wie bei der Masernimpfung bedarf es einer Herdenimmunität.

Je mehr Menschen sich impfen lassen, umso größer ist die Chance, eine Herdenimmunität von weit über 70 Prozent zu erreichen. Damit können wir – wie beim Masernschutz – vulnerable Bevölkerungsgruppen, die nicht geimpft werden können, vor schweren Krankheitsverläufen oder dem Tod schützen. Sie haben es in der Hand!

Haben Sie Fragen? Sabine Christmann steht Ihnen an der Hotline der Landeszahnärztekammer zur Verfügung: montags 13–20 Uhr, Tel. 06131/96136-76



Masern-Impfempfehlung für Erwachsene

Das Erklärvideo „Masern-Impfempfehlung für Erwachsene“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (unter www.impfen-info.de) wendet sich an nach 1970 Geborene, um über die Impfempfehlung zu informieren und zu einem Impfcheck zu motivieren.

HÄUFIGE MALIGNE HAUTTUMORE IN DER ZAHNÄRZTLICHEN PRAXIS

Klinische Diagnostik und ein Update zur Therapieempfehlung

von Dr. Dr. Roman Rahimi-Nedjat und Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas

Hauttumore stellen in unserer Bevölkerung die häufigsten bösartigen Erkrankungen dar. Die Varianz der einzelnen Entitäten hinsichtlich ihres klinischen Erscheinungsbilds, ihrer Häufigkeit, Malignität und Therapiemöglichkeiten könnte jedoch kaum größer sein und die rasante Entwicklung im Bereich der medikamentösen Therapie hat in den letzten Jahren zu einem Umdenken in der Therapieempfehlung für die beteiligten Fächer geführt.

Keine Tumordiagnose wird in Deutschland häufiger gestellt als die eines bösartigen Hauttumors. Über 200.000 Neuerkrankungen verzeichnet das Zentrum für Krebsregisterdaten des Robert-Koch-Instituts jährlich und für manche Entitäten zeigte sich in der Vergangenheit sogar eine Verdoppelung der Inzidenz innerhalb einer Dekade.



Korrespondenzadresse:

Dr. Dr. Roman Rahimi-Nedjat

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen

Universitätsmedizin der

Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Augustusplatz 2 • 55131 Mainz

Tel. (06131) 173083

Roman.rahimi-nedjat@unimedizin-mainz.de

Unverändert ist der Kopf-Hals-Bereich die häufigste Lokalisation für nahezu alle Hauttumore. Dies begründet sich in erster Linie natürlich in der Exposition dieses Areals gegenüber der Sonne.

Allerdings ist die häufige Auffassung, dass es sich hierbei ursächlich nur um die Urlaubs-sonne handeln würde, nur zum Teil korrekt. Denn gerade für die zahlenmäßig deutlich überlegenen nicht-melanotischen Hauttumore stellt vielmehr die chronische Sonnenexposition, das heißt die Sonnenstunden, die im Alltag auf die Haut einstrahlen, die Hauptursache dar.

Neben der Häufigkeit und dem klinischen Erscheinungsbild liegt der wohl größte Unterschied dieser Entitäten in deren Malignität, denn während beispielsweise Melanome weniger als 10% aller Hauttumore ausmachen,

sind sie für 90 % der Sterbefälle verantwortlich. Eins steht jedoch für alle Befunde fest: Je früher er entdeckt wird, umso besser und vielseitiger sind die Therapiemöglichkeiten.

BASALZELLKARZINOM

Das Basalzellkarzinom (BCC) ist zahlenmäßig nicht nur innerhalb der Hauttumore, sondern auch generell das am häufigsten diagnostizierte Malignom. Keine bösartige Erkrankung kommt häufiger vor und manche Autoren beschreiben sogar ein 30 %iges Risiko, im Laufe des Lebens an einem BCC zu erkranken. Gerade bei diesem Tumor muss zudem von einer sehr hohen Dunkelziffer ausgegangen werden, da viele Läsionen entweder niemals diagnostiziert oder auch kleine Befunde exzidiert werden, ohne dass eine histologische Untersuchung erfolgt.

Während es früher eher als Tumor der älteren Menschen bezeichnet wurde, werden zunehmend jüngere Patienten aufgrund eines BCC behandelt. Sowohl veränderte Freizeitgewohnheiten als auch die eher geringe Anzahl dafür notwendiger kumulativer Sonnenstunden scheinen hierfür ursächlich zu sein, sodass die Diagnose eines BCC vor dem 40. Lebensjahr und insbesondere auch jenseits der Kopf-Hals-Region mittlerweile keine Seltenheit mehr darstellt.

Klinisch existieren zwar unterschiedliche Formen, jedoch ist das noduläre BCC mit seinem typischen Aussehen bestehend aus Rand-

wallbildung, Teleangiektasien sowie allmählicher Bildung einer zentralen Einziehung bis hin zum Ulkus (sogenannter Ulcus rodens) gerade im Kopf-Hals-Bereich der häufigste Subtyp (Abb. 1, Abb. 2).

Auch wenn das BCC quasi immer de novo entsteht, ist die Wachstumsgeschwindigkeit sehr langsam, sodass es in der Vielzahl der Fälle noch als kleiner Tumor diagnostiziert werden kann. Zwar kann das BCC entgegen früherer Annahme durchaus auch Metastasen bilden und ist somit ein echter maligner Tumor, die Häufigkeit von Metastasen ist allerdings dermaßen gering, dass sie für die übliche Praxis vernachlässigt werden kann.

Demnach stellt die rein chirurgische vollständige Resektion operabler Befunde weiterhin den therapeutischen Goldstandard dar. Dabei sollte nicht nur beim BCC beachtet werden, dass sofern lokale Lappenplastiken zum Verschluss des Defekts notwendig sind, stets ein mehrzeitiges Vorgehen durchgeführt werden sollte, um im Falle einer Nachresektion die noch tumorinfiltrierten Resektionsränder nachvollziehen zu können.

Nicht selten kommt es beim BCC jedoch leider auch zur Diagnoseverschleppung. So kann der Tumor nach jahrelangem Wachstum als sogenanntes Ulcus terrebrans bis in tiefe Schichten und sogar in den Knochen infiltrieren. Je nach Lokalisation und Destruktion kann dann eine chirurgische Resektion schwierig und fraglich erfolgsversprechend sein, sodass über eine Bestrahlung oder auch medikamentöse



Abb. 1



Abb. 2

Therapie als erste Option diskutiert werden muss. Neben der Bestrahlung, die durchaus auch gute Heilungsraten erreichen kann, stehen seit 2012 hierzu die sogenannten Hedgehog-Inhibitoren zur Verfügung. Über Bindung an Membranproteine des Hedgehog-Signalwegs können sie diese häufig fehlgeleitete Kaskade ansprechen und in bis zu 70 % der Patienten entweder zu einem Tumorregress oder einem Sistieren der Progression führen. Das hohe Ansprechen wird darauf zurückgeführt, dass das Hedgehog-Gen eine Schlüsselrolle im BCC einnimmt wodurch insbesondere Patienten mit einem Gorlin-Goltz-Syndrom (Baszellnävussyndrom) eine erfolgsversprechende Therapie angeboten werden kann.

Nicht selten wird mittlerweile bei inoperablen oder nicht sinnvoll operablen Fällen eine individuelle „neo-adjuvante“ Therapie diskutiert, bei der zunächst eine medikamentöse Behandlung erfolgt mit anschließender chirurgischer Resektion und Rekonstruktion des durch den Tumor verursachten Defekts.

KUTANES PLATTENEPIHELKARZINOM

Ein weiterer Vertreter der weißen Hauttumore ist das kutane Plattenepithelkarzinom (cSCC). Es stellt nicht nur nach dem BCC den zweithäufigsten weißen Hautkrebs, sondern auch insgesamt den zweithäufigsten bösartigen Tumor der mitteleuropäischen Bevölkerung dar.

Wie auch beim BCC ist für das cSCC die kumulative Sonnenexposition ausschlaggebend. Jedoch ist die notwendige Expositionsmenge

deutlich höher, sodass das cSCC heute noch klassischerweise bei Patienten ab der siebten Lebensdekade diagnostiziert werden kann.

Dieser Tumor entsteht jedoch quasi nie de novo. Das heißt, dass es – wie auch beim oralen Plattenepithelkarzinom – Vorläuferläsionen gibt, die zum Teil Jahre vorher diagnostiziert werden können. Diese aktinischen Keratosen zeigen sich als kleine rötliche, leicht schuppene Herde, die zum Teil auch Teleangiectasien im Randbereich aufweisen (Abb. 3). Bei fortschreitender Dysplasie können Keratosen zunehmen und benachbarte Läsionen zu größeren Herden verschmelzen. Neben den aktinischen Keratosen stellt zudem auch der Morbus Bowen eine Vorstufe dar, der im Grunde bereits ein in-situ Karzinom ist und entsprechend auch chirurgisch behandelt werden muss. Bei der aktinischen Keratose ist es hingegen in vielen Fällen möglich, nicht-chirurgisch beispielsweise mit Salben-, Kryo- oder Lasertherapie zu behandeln. Die Herausforderung liegt hier viel mehr in der Unterscheidung zwischen einer aktinischen Keratose und einem bereits invasiven Karzinom, da der Übergang fließend erfolgt. Das cSCC selbst kann klinisch sehr unterschiedlich aussehen, zeigt jedoch meist eine starke Keratose und häufig eine zentrale Nekrose (Abb. 4).

Wie auch für das BCC gilt für das cSCC, dass primär stets chirurgisch therapiert wird. Das heißt, dass operable Befunde mit einem entsprechenden Sicherheitsabstand reseziert werden sollten, da hiermit die niedrigsten Rezidivraten erreicht werden können. Das cSCC zeigt bereits eine deutlich höhere Wachsungs- und Metastasierungstendenz im Vergleich zum BCC. Auch wenn noch wenig aussagekräftige Studien

bezüglich der Lymphknotendiagnostik vorliegen, sollte man ab einer Tumordicke von 5mm zumindest eine sogenannte Sentinellymphonotomie erwägen.

Die jedoch wohl größte Herausforderung in der Therapie des cSCC im Kopf-Hals-Bereich stellt leider das multiple Auftreten dieses Tumors dar. In Untersuchungen konnte beobachtet werden, dass sowohl die Vorstufen als auch die invasiven Formen häufig mehrfach an einem Patienten diagnostiziert werden können. Gerade im Bereich der ehemals behaarten Kopfhaut männlicher Patienten zeigt sich nicht selten eine Feldkanzerose, die der chirurgischen Therapie gerne ihre Grenzen aufweist (Abb. 5).

Auch in diesem Fall hat sich die Bestrahlung als eine gute Option erwiesen, zumal systemische Therapieansätze lange Zeit in der Behandlung des cSCC gefehlt haben. Neben Cetuximab steht nun erstmals seit 2018 mit der Zulassung des PD1-Inhibitors Cemiplimab eine medikamentöse Therapie zur Verfügung, die in Studien gerade bei ausgedehnten und nicht-operablen Befunden oder mehrfach therapierefraktären Tumoren gute Ansprechraten erzielen konnte.

Wie beim BCC haben die Daten bisheriger Studien auch im Falle des cSCC dazu geführt, dass bei der Therapie ausgedehnter Karzinome insbesondere bei Infiltration funktionell wichtiger Strukturen einer medikamentösen Behandlung der Vorrang gegeben werden kann. Diese Entscheidungen müssen jedoch stets im Rahmen einer interdisziplinären Tumorkonferenz getroffen werden und sollten sowohl individuelle allgemeinanamnestische als auch chirurgische Gesichtspunkte berücksichtigen.



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

Ihre mds-Partner in Rheinland-Pfalz und dem Saarland immer „am Zahn der Zeit“



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



Melanie Flocke
mobile Festnetz-Nr.:
+49 (0) 26 24 9 06 92 52
melanie.flocke@mds-dental.de



Exklusiv bei mds

**citoMant
XXL**

– der schwarze Hai!

Das Original in schwarz
– mit noch mehr Biss!

Für besonders viele Präparationen

Exklusiv bei mds

**citoGum – Abformung
ohne Kompromisse**
medimix 380



- Maximaler Stempeldruck
- Einfache Mundentnahme
- Maschinelles Anmischen



Exklusiv bei mds

CERASORB®
... mit Sicherheit Knochen

Knochen- und Gewebe-Regeneration

exklusiver Vertriebspartner
der CURASAN AG

Exklusiv bei mds

GELCIDE

– Parodontitisbehandlungen
zielgerichtet erfolgreicher machen

exklusiver
Vertriebspartner



Medical & Dental Service GmbH

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



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8

MALIGNES MELANOM

Das zahlenmäßig deutlich seltenere maligne Melanom (MM) ist wie eingangs beschrieben verantwortlich für die meisten hauttumorbedingten Todesfälle. Und wie für das BCC und cSCC gilt auch für das MM, dass eine deutliche Inzidenzzunahme in den letzten Dekaden zu verzeichnen ist.

Hauptursächlich ist auch für die Entstehung dieses Tumors die UV-Einstrahlung. Jedoch scheint hier nicht die chronische, sondern vielmehr die Sonnenexposition im Kindes- und Jugendalter zum MM zu führen. Daneben gibt es zahlreiche weitere Risikofaktoren wie die familiäre Belastung, die Anzahl von Nävuszellnävi (NZN), die auf der Haut vorliegen, oder auch die Zahl dysplastischer Nävuszellnävi.

Zwar tritt auch das MM primär bei älteren Patienten auf, jedoch zeigt sich gerade bei diesem Tumor auch im Gegensatz zu anderen Entitäten eine hohe Zahl von Patienten in der dritten und vierten Lebensdekade. Nicht zuletzt deswegen besteht mittlerweile ab dem 35. Lebensjahr alle zwei Jahre der gesetzliche Anspruch auf eine Hautkrebsvorsorge. Die Relevanz der frühen Diagnose zeigt sich in der 5 Jahres-Überlebensrate, die für einen Patienten mit einer Tumordicke unterhalb 1mm nahezu unverändert ist und für einen Patienten mit Fernmetastasen auf bis zu 30 % sinkt.

Diagnostisch erschwerend ist die Tatsache, dass das MM sowohl de novo als auch durch Mutation eines NZN entstehen kann. Zudem kann es sich noch aus einem Lentigo maligna entwickeln, welches im Grunde selbst bereits ein in-situ Melanom darstellt. Die Untersuchung mittels eines Auflichtmikroskops ist daher unerlässlicher Bestandteil der Beurteilung von NZN und weiterer suspekter Veränderung. Hilfreich ist dabei stets die Anwendung der bekannten ABCDE-Regel (Asymmetrie, Begrenzung, Colorit, Dynamik, Evolution; Abb. 6).

Therapeutisch steht auch beim MM die chirurgische Resektion nach wie vor an erster Stelle. Die Resektion erfolgt dabei je nach Tumordicke mit 1 cm oder 2 cm Sicherheitsabstand. Zudem gilt, dass bei Tumoren ab 1 mm oder bei Vorliegen entsprechender Risikofaktoren auch bei geringerer Tumordicke eine Wächterlymphknotenentfernung erfolgen muss, denn das MM neigt bereits früh zur Metastasierung.

Die Gefahr einer lokoregionären Absiedelung bei Tumordicken zwischen 1 mm und 4 mm wird mit 20 % angegeben und neben lymphogenen Metastasen kann das MM zudem auch hämatogene Metastasen bilden. Gerade für fernmetastasierte Patienten stehen erfreulicherweise zunehmend Immuncheckpoint- sowie BRAF- und MEK-Inhibitoren zur Verfügung, welche auch bei Vorliegen multipler Metastasen zu einem Tumorregress führen können. Dennoch bleibt das MM in seiner Komplexität ein Tumor, der absoluter interdisziplinärer Zusammenarbeit bedarf, um dem Patienten eine bestmögliche Therapie anbieten zu können (Abb. 7).

Eine Sonderform des MM stellt das Schleimhautmelanom dar (Abb. 8). Mit einem Anteil von 1 % aller MM ist es extrem selten und bis heute

ist dessen Ätiologie unklar. Bestimmte Veränderungen wie NRAS- und KIT-Mutationen scheinen hier häufiger vorzukommen und können eine Therapieoption eröffnen, allerdings ist das 5-Jahres-Überleben dieser Patienten leider bis heute sehr ernüchternd.

FAZIT

Neben der oralen Inspektion kann auch die Betrachtung der Kopf-Hals-Region durch den Zahnarzt helfen, maligne Veränderungen frühzeitig zu erkennen. Gerade bei bereits bekannten Patienten sollte dabei auf neue und sich verändernde Läsionen geachtet werden. Häufig reicht auch eine Nachfrage, ob dem Patienten denn selbst eine Veränderung aufgefallen sei. Im Zweifel sollte stets die Überweisung an den Dermatologen oder Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen erfolgen zur weiteren Abklärung. Je früher ein Tumor diagnostiziert wird, desto größer ist das therapeutische Repertoire und die Chance auf Heilung.

Informationen zum Thema Krebs in der Mundhöhle, Krebspatienten beim Zahnarzt und Flyer für Patienten finden Sie auch auf der Website der Bundeszahnärztekammer in einem eigenen Bereich:

<https://www.bzaek.de/fuer-patienten/zahn-und-mundgesundheits/krebs.html>



Jetzt durchstarten und Ihre Finanzen optimal aufstellen.

Die individuelle Finanzierungsberatung in Ihrer Nähe.

Zeit ist für Sie in Ihrer täglichen Praxis ein knappes Gut. Umso wertvoller ist für Sie eine **effiziente Finanzbetreuung**.

Gemeinsam mit unserem bundesweiten Netzwerk beantworten wir Ihre Fragen und finden passende Lösungen für Ihren persönlichen Bedarf.

Unser Expertenteam für Ihre Region freut sich auf Ihre Anfrage und ein persönliches Kennenlernen.

- ✓ **Abrechnungsberatung**
- ✓ **Finanzierungsberatung**
- ✓ **Existenzgründungsberatung**

Wir beraten Sie in einem unserer regionalen Kompetenzzentren oder bei Ihnen vor Ort:
www.mediserv-bank.de oder 06 81 / 4 00 07 97

EINSATZ AUSLÄNDISCHER ZAHNÄRZTE ALS ZAHNMEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE?

A

uf den ersten Blick mutet die Frage kurios an. Es gibt aber Konstellationen, in denen sie durchaus von Relevanz ist.

Zur Ausübung der Zahnheilkunde bedarf es nach dem Zahnheilkundengesetz (ZHG) einer zahnärztlichen Approbation oder Berufserlaubnis.

Gerade bei Zahnärztinnen und Zahnärzten aus sogenannten Drittländern (also außerhalb der Europäischen Union) kann es zur Situation kommen, dass noch keine Erlaubnis zur Ausübung der Zahnheilkunde vorliegt und man dann auf die Idee kommt, den ausländischen Kollegen als Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) in der Praxis einzusetzen. Hiervon ist grundsätzlich abzuraten.

Nach § 1 Abs. 5 ZHG können approbierte Zahnärzte Tätigkeiten an dafür qualifiziertes Prophylaxe-Personal mit abgeschlossener Ausbildung (u. a. zahnmedizinische Fachangestellte) delegieren.

In der Kieferorthopädie gibt es in § 1 Abs.6 ZHG eine vergleichbare Regelung.

Auch ein ausländischer Zahnarzt ist kein qualifiziertes Personal mit abgeschlossener Ausbildung im Sinne des § 1 Abs.5 ZHG, womit keine Tätigkeiten im Rahmen der Delegation durch ihn erbracht werden dürfen.

Wenn ein Einsatz gleichwohl erfolgen würde (z. B. professionelle Zahnreinigung, Entfernung klinisch erreichbarer subgingivaler Belä-



RA Michael Lennartz

Am Hofgarten 3

53113 Bonn

T +49 (0) 228 249944 - 0

F +49 (0) 228 249944 - 10

www.lennmed.de

info@lennmed.de

Hierbei ist unbedingt darauf zu achten, dass die erforderlichen Anzeigen an die Landes Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen erfolgen und eine Assistentengenehmigung eingeholt wird. Die Beschäftigung muss dabei als Zahnarzt erfolgen, weshalb der Einsatz als ZFA ausscheidet. Zudem ist zu beachten, dass nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichtes ein Grundgehalt angemessen sein muss und einen branchenüblichen Lohn nicht unangemessen unterschreiten darf (Urteil vom 23. Mai 2011, Az. 5 AZR 527/99).

ge), sind die erbrachten Leistungen nicht abrechenbar, da keine ordnungsgemäße Delegation vorliegt.

Zudem gibt es haftungsrechtlich ein Problem, wenn ein formal nicht qualifizierter Mitarbeiter einen Schaden am Patienten verursacht.

Es führt kein Weg daran vorbei, dass der ausländische Zahnarzt versuchen muss eine regelmäßig befristete Berufserlaubnis zu bekommen, um perspektivisch zu einem späteren Zeitpunkt die Approbation zu erhalten.

Gelingt dies nicht (z. B. beim endgültigen Nichtbestehen einer Gleichwertigkeitsprüfung), muss er eine ZFA-Ausbildung machen, um delegierbare Leistungen erbringen zu können.

Bei ausländischen Zahnärzten mit Approbation oder Berufserlaubnis können zahnärztliche Leistungen selbstverständlich erbracht werden.

DZR – das 360° Abrechnungsunternehmen

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

360°

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

WENN IMPLANTATE „VERSCHWINDEN“



Beim Freilegen von Implantaten kann es zu Überraschungen kommen. Waren bei der Insertion die Implantate scheinbar fest an der geplanten Position verankert, sind diese bei der Freilegungsoperation plötzlich nicht mehr aufzufinden und offenbar disloziert. Es stellt sich nun die Frage nach dem Ort ihres Verbleibens, der Ursache ihres Verschwindens und möglicher schädigender Folgen.

Dazu ein Fachartikel von San.-Rat Dr. Peter Mohr und Prof. Dr. Dr. Siegfried Jänicke.

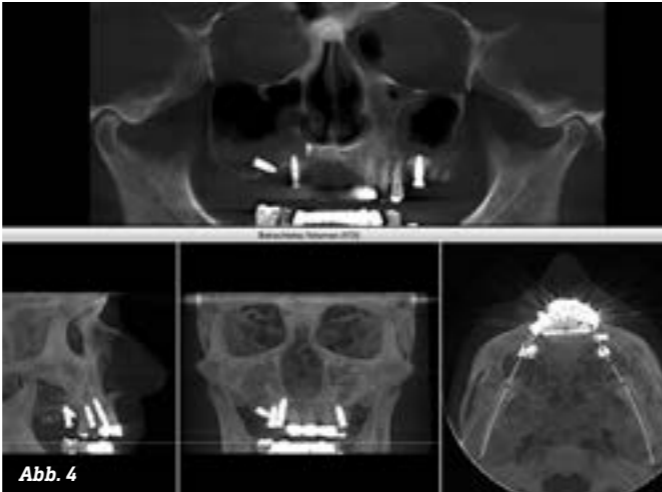


Abb. 1-4: Ein in den Sinus disloziertes Implantat.

Die Planung des Aufsuchens der Implantate und ihrer meist notwendigen Entfernung sind von wesentlicher Bedeutung. Wie kann eine erfolgreiche Bergung der Fremdkörper gelingen, welche Komplikationen drohen, und ist eine erneute Implantatversorgung überhaupt möglich oder gewünscht?

Während das Verschwinden von Implantaten im Oberkieferbereich wegen der oft dünnen oder spongiösen Knochenstruktur und der Nähe zur Kieferhöhle zwar nicht häufig, aber dennoch gelegentlich zu beobachten ist, sind derartige Fälle im Unterkiefer eher eine Rarität. In der Folge möchten wir Ihnen einen exemplarischen Verlauf sowohl für den Ober-, als auch für den Unterkiefer vorstellen.

FALL OBERKIEFER

Der vorliegende, alio loco operierte Fall, zeigt eine typische Situation für ein in den Sinus disloziertes Implantat. Bereits die OPG-Messaufnahme (Abb. 1) lässt ein stark reduziertes Knochenangebot in der Region 16 vermuten. Die postoperative Kontrollaufnahme (Abb. 2) erweckt den Eindruck eines deutlichen Hineinragens des Implantates in die Kieferhöhle bei höchstens knapper krestaler knöcherner Verankerung. Beim Versuch der Freilegung des Implantates war dieses verschwunden. Das angefertigte Kontroll-OPG (Abb. 3) wies eine Projektion des Implantates auf den Bereich der Kieferhöhle nach. Zur genauen Lagebestimmung wurde eine DVT-Studie (Abb. 4) angefertigt. Diese bewies einerseits die Verlagerung des Implantates in den Sinus, andererseits auch die Lageinstabilität im Vergleich zum OPG. Auch eine starke Schleimhautschwellung, als Anzeichen für eine entzündliche Begleitreaktion, war zu beobachten. Die Entfernung des Fremdkörpers war damit zwingend indiziert.

Der Zugang kann über eine leichte Erweiterung der ursprünglichen Insertionsstelle oder bei schwieriger Dislozierung über eine osteoplastische Knochenfensterung der facialen Kieferhöhlenwand erfolgen. Auch eine transnasal-endoskopische Entfernung (HNO) ist denkbar.



Prof. Dr. Dr. Siegfried Jänicke
Thilmanstr. 5-7
54634 Bitburg
Tel. 06561 96 240
praxis@drpetermohr.com
drpetermohr.com

Die Fremdkörperentfernung im Oberkiefer und aus der Kieferhöhle ist meist weniger anspruchsvoll als erwartet, da sich der Fremdkörper in einem klar definierten Hohlraum befindet und, bei sachgerechtem Vorgehen, nur wenige vulnerable anatomische Strukturen vorliegen.

Die abschließende OPG-Aufnahme (Abb. 5) zeigt die Situation nach Bergung des Implantates und definitiver prothetischer Versorgung. >



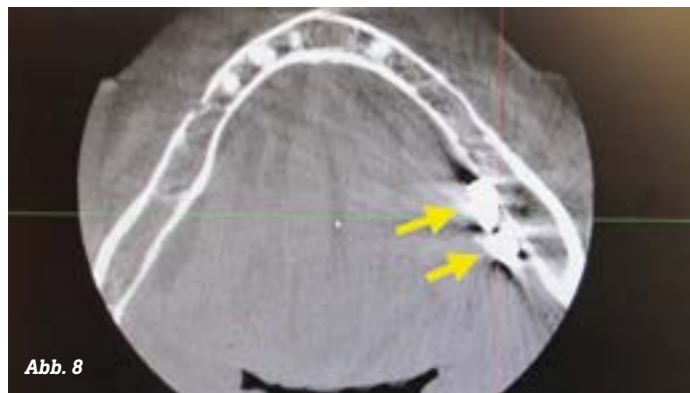
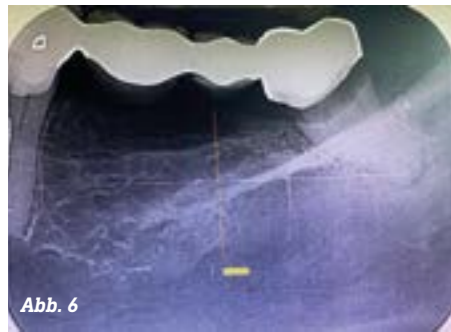


Abb. 6-8: Im Unterkiefer waren die Implantate nicht aufzufinden. **Abb 9-11:** Starke Einblutungen und Mundboden-Zungenschwellung (unten). Quelle: Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Vol. 92, No. 6).



FALL UNTERKIEFER

Im Unterkiefer stellt sich die Situation aufgrund wichtiger, angrenzender anatomischer Strukturen komplexer dar.

Der nachfolgend vorgestellte, ebenfalls alio loco operierte Fall zeigt als Ausgangssituation einen nicht erhaltungswürdigen Brückenpfeiler 38.

Der Zahnfilm Region 35-38 (Abb. 6) diente auch als Planungsgrundlage für die angestrebte Implantatversorgung. Nach Zahnentfernung und alveolärer Abheilung erfolgte die Implantation in der Region 36–38. Nach fünfmonatiger Einheilungsphase wurde die Freilegung der Implantate geplant und vorgenommen. Doch die Implantate waren nicht aufzufinden. Klinisch war die Patientin beschwerdefrei und ohne Hinweis auf Sensibilitätsstörungen. Das angefertigte Kontroll-OPG (Abb. 7) ergab eine Projektion von zwei Implantaten und einer Verschlusschraube auf den horizontalen Unterkieferast.

Das vorliegende OPG zeigt eine solche Dislokierung zweier Implantate und einer gelösten Verschlusschraube in regio 35 bis 37.

Zunächst wurde das Hinabgleiten der Implantate in eine Knochenkavität des Unterkiefers, etwa bei Osteoporose, diskutiert. Eine linguale palpatorische Austastung hatte, bei allerdings hochliegendem Mundboden, keinen Hinweis auf die Implantate ergeben. Zur definitiven, dreidimensionalen Lagediagnostik wurde eine DVT-Untersuchung (Abb. 8) vorgenommen. Hierbei zeigte sich eine linguale Dislokation der Implantate in den angrenzenden Mundboden (gelbe Pfeile).

Die Situation wurde mit der Patientin besprochen, die eine operative Entfernung der Fremdkörper wünschte. Nach entsprechender Aufklärung entschied sie sich für die Durchführung des Eingriffs ausschließlich in Lokalanästhesie.



San.-Rat Dr. Peter Mohr

Thilmanstr. 5-7

54634 Bitburg

Tel 06561 96 240

praxis@drpetermohr.com

drpetermohr.com

Als operativer Zugang wurde eine krestale Schnittführung von 38 bis 35 und von hier aus marginal-lingual bis 33 verlängert gewählt. Im Anschluss wurde die linguale Schleimhaut subperiostal abgelöst. Hierbei ist eine atraumatische, blutarme Vorgehensweise von größter Bedeutung, da wichtige anatomische Strukturen wie N. lingualis, A. lingualis, Speicheldrüsenausführungsgang der Gl. submandibularis, Gl. sublingualis und venöse Plexus geschont werden müssen. Potenzielle Anastomosen zur Arteria submentalis sind zu beachten, weil Blutungen schnell zu einer Unübersichtlichkeit des OP-Gebietes und in der Folge auch zu einer starken Einblutung und Mundboden-Zungenschwellung (Abb. 9, 10, 11) führen können.

Die folgenden Darstellungen (Abb. 12, 13) zeigen schematisch die anatomischen Beziehungen und die arterielle Versorgung der Sublingualregion.

Doch zurück zu unserer Patientin. Ein sorgsames operatives Vorgehen ist selbst nach Auffinden der Fremdkörper angezeigt, weil diese, wie im vorliegenden Fall, eine unerwartet hohe narbige Adhärenz zum umgebenden Weichgewebe zeigen können. Eine schonende Entfernung mit fortlaufender Blutstillung durch bipolare Koagulation ist empfehlenswert. Massive Mundbodenblutungen sind schwierig zu beherrschen und können bis hin zur Atemdepression durch Weichteil-

schwellung führen. Abbildung 14 zeigt den intraoperativen Situs. Das Implantat wird hier mit einer Pinzette gefasst. Abbildung 15 zeigt die geborgenen Fremdkörper.

Zur Wundversorgung wurde eine fortlaufende monofile, resorbierbare Naht gewählt, die durch einzelne interdental geführte Nähte verstärkt wurde. Eine antibiotische Abdeckung erfolgte mit Amoxicillin u. Clavulansäure 875/125 oral. Als Analgetika wurden Ibuprofen und Novalgin rezeptiert. Der postoperative Verlauf war bei lediglich geringer Mundbodenschwellung komplikationslos. Die Nahtentfernung wurde am zehnten postoperativen Tag vorgenommen.

Die Abbildungen 16 und 17 zeigen reizlose Wundverhältnisse aus buccaler und linguale Ansicht.

FAZIT

Das Phänomen des „Verschwindens“ von Implantaten bei der Freilegungsoperation beruht in aller Regel auf einer primär instabilen ossären Verankerung mit nachfolgender Dislokation. Der Vorgang wird u. U. begünstigt durch akzidentelle Implantatbelastung z. B. durch Prothesensättel oder durch entzündliche Prozesse. Hinweise auf ein ungenügendes Knochenangebot lassen sich präoperativ im Röntgenbild auf-

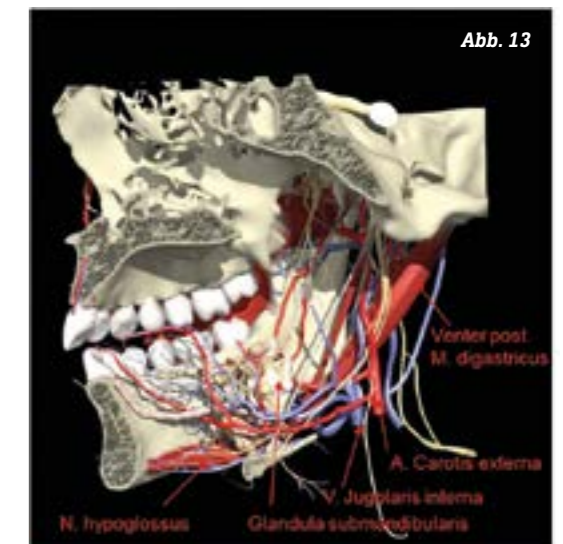
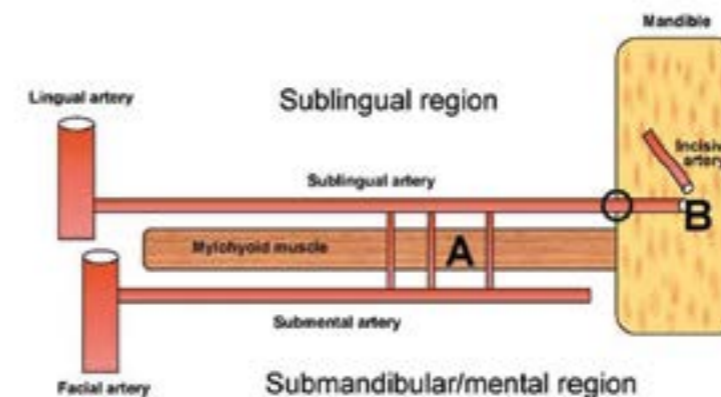


Abb. 13

grund des Kontrastunterschiedes zwischen Kieferhöhle und Knochen gut erkennen. Im Unterkiefer hingegen kann das Knochenangebot gut erscheinen, obwohl – wie im vorgestellten Fall – ein lingual stark unter sich gehender Knochenverlauf vorlag. Die dreidimensionale Form des Knochens lässt sich dabei objektiv nur mit einer DVT oder CT klären. Die klinisch-linguale manuelle Palpation des Unterkiefers ist hilfreich, aber nicht aussagekräftig genug, um die anatomische Form des Knochens im Querschnitt sicher zu beurteilen. Deshalb sollte nach Aufbereitung der Implantatkavität stets eine vorsichtige Sondierung z. B. mit einer Kieferhöhlensonde stattfinden, um linguale Perforationen des Knochens zu erkennen.

Ein wesentliches Element beim Auffinden „verschundener“ Implantate ist, wie gezeigt, die bildgebende Diagnostik durch OPG oder DVT. Zahnfilme sind bei der Implantationsplanung oder bei der Implantatsuche als alleiniges Hilfsmittel weniger empfehlenswert.

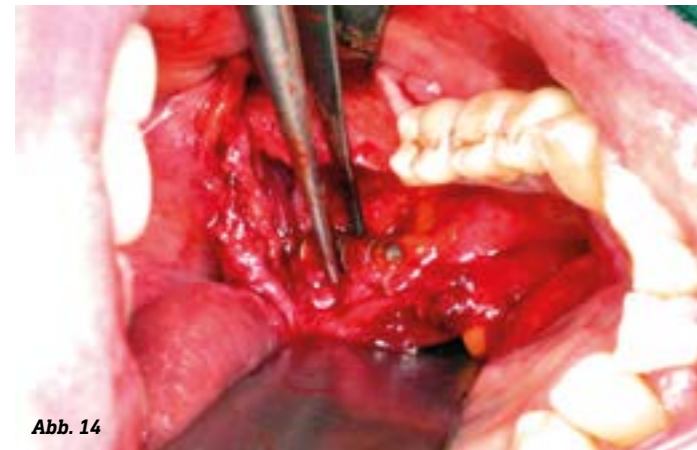


Abb. 14

Während im Oberkiefer in aller Regel eine Dislokation von Implantaten in die Kieferhöhle besteht und somit das OP-Gebiet als Volumen klar definiert ist, liegen bei Implantatverlagerung in freie Weichteilräume wie Mundboden, Vestibulum oder retrotübärer Raum deutlich schwierigere Verhältnisse vor. Das hier für den Unterkiefer-/Mundbodenbereich vorgestellte Beispiel ist in der internationalen Literatur sehr selten und zeigt das Potenzial möglicher Schädigungen wichtiger anatomischer Begleitstrukturen. Chirurgische Erfahrung und anatomische Vertrautheit mit dem Operationsgebiet sind bei der Fremdkörperentfernung sicherlich notwendig.

Praxis Sanitätsrat Dr. Peter Mohr/Prof. Dr. Dr. Siegfried Jänicke, Bitburg; Operateur zum Fall Unterkiefer: Prof. Dr. Dr. Siegfried Jänicke mit OP-Team Dr. Wilhelm Markus Springer, Zahnarzt Homer Kamazani. Eine Literaturliste ist auf Anfrage bei den Verfassern erhältlich.



Abb. 15



Abb. 16



Abb. 17

ERHEBUNG ZU HYGIENEBEWUSSTSEIN UND -STANDARDS

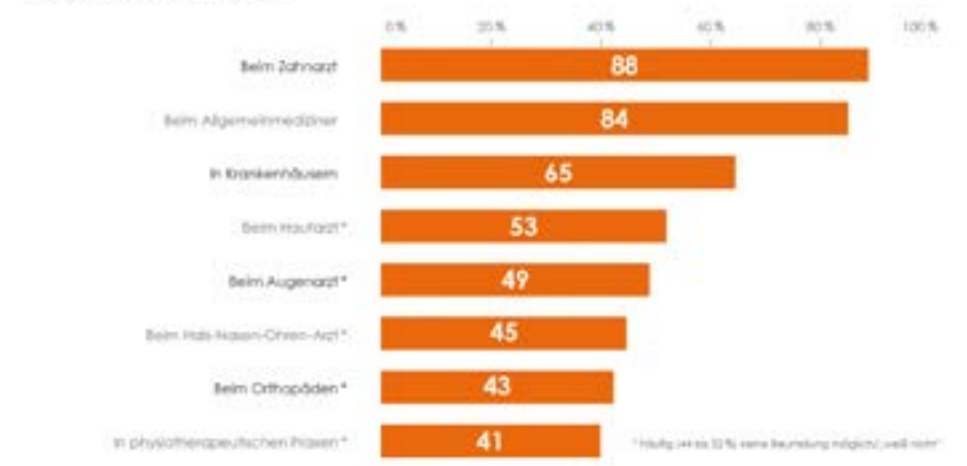
Das Hygienebewusstsein der Bevölkerung ist sehr hoch und die Hygiene-Vorgaben der Behörden werden in der Pandemie weitestgehend eingehalten. Großes Vertrauen genießen die Hygienestandards von Zahn- und Hausärzten.

- 92 Prozent der Befragten geben an, „voll und ganz“ oder „eher“ auf die Einhaltung der Hygieneregeln zu achten.
- 95 Prozent räumen der Hygiene im Alltag einen hohen Stellenwert ein.
- 86 Prozent achten mehr auf Hygiene als vor der Pandemie.
- Drei Viertel (76 Prozent) der Befragten gehen davon aus, dass sie die erhöhten Hygienestandards auch beibehalten werden, wenn die Pandemie vorbei ist.
- 88 Prozent haben die Erfahrung, dass in Zahnarztpraxen besondere Hygiene-Vorkehrungen getroffen werden.

Das ergab eine deutschlandweite, repräsentative forsa-Umfrage im Auftrag der BZÄK. Für die Umfrage wurden insgesamt 1.006 Bürgerinnen und Bürger ab 18 Jahren in Deutschland befragt. Durchgeführt wurde die Umfrage vom 28. Januar bis zum 4. Februar 2021.

Hygiene-Check: Einschätzung der Hygienestandards im Vergleich von medizinischen Einrichtungen

Wie stark wird Ihrer Einschätzung und Erfahrung nach in den folgenden Einrichtungen des Gesundheitswesens Wert auf Hygiene gelegt und werden entsprechende Vorkehrungen getroffen?



Zahn- und Hausärzte genießen bei den Befragten mit über 80 Prozent das größte Vertrauen mit Blick auf die Hygienemaßnahmen.

© forsa/Statista (2021) | 28.01.2021 - 04.02.2021, n=1.006

© Bundeszahnärztekammer 2021

Zahnärzte genießen laut einer aktuellen Umfrage großes Vertrauen in puncto Hygiene. Mehr Infos unter bzaek.de/ueber-uns/daten-und-zahlen/hygienecheck.html

F1 ARCUS
ERSTKLASSIG - DIGITAL

ENDLICH DA!
WIR KÖNNEN SERVICE!

www.f1-dentalsysteme.de

Zentrale Nord-West Tel.: (02261) 8074-00 | E-Mail: Info@f1-dentalsysteme.de
Zentrale Süd-Ost Tel.: (07231) 28018-0 | E-Mail: deutschland@f1-dentalsysteme.de

DELEGATIONSRAHMEN FÜR ZFA – WAS IST ZU BEACHTEN?

Viele Tätigkeiten in einer Praxis können delegiert werden. Dafür hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) 2009 einen Katalog von Tätigkeiten und weiteren Hinweisen erarbeitet, auf die im folgenden Artikel genauer eingegangen werden soll.

Die Ausübung der Zahnheilkunde bedarf nach dem Zahnheilkundengesetz (ZHG) der Approbation als Zahnarzt, welche der Patientensicherheit und dem Verbraucherschutz dient.

Demzufolge können Leistungen wie zum Beispiel die Untersuchung des Patienten, Diagnosestellung und Aufklärung, Therapieplanung, Entscheidung über sämtliche Behandlungsmaßnahmen, invasive, diagnostische und therapeutische Eingriffe, Injektionen sowie sämtliche operative Eingriffe nur durch den approbierten Zahnarzt persönlich erbracht werden.

Für die Delegation gelten folgende Grundsätze, die in § 1 Abs. 5 und 6 ZHG geregelt sind. Bestimmte Tätigkeiten können unter deren Beachtung an dafür qualifiziertes Praxispersonal (ZFA, ZMP, DH) mit abgeschlossener Ausbildung delegiert werden. Dabei sind allerdings die folgenden Grundsätze zu beachten:

GRUNDSÄTZE DER DELEGATION

1. Es handelt sich um eine delegationsfähige Leistung nach § 1 Abs. 5 und 6 ZHG.
2. Die konkrete Leistung erfordert nicht das persönliche Handeln des Zahnarztes.
3. Der Mitarbeiter ist zur Erbringung der Leistung qualifiziert.
4. Der Zahnarzt überzeugt sich persönlich von der Qualifikation der Mitarbeiter.
5. Der Zahnarzt
 - a) ordnet die konkrete Leistung an (Anordnung),
 - b) erteilt die fachliche Weisung (Weisung),
 - c) überwacht und kontrolliert die Ausführung (Aufsicht).
6. Dem Patienten ist bewusst, dass es sich um eine delegierte Leistung handelt.
7. Der Zahnarzt ist für die delegierte Leistung in gleicher Weise persönlich verantwortlich und haftet (Verantwortung).

QUALIFIKATION DER MITARBEITER

Voraussetzung für eine Delegation ist nach ZHG eine ausreichende Qualifikation der Mitarbeiter.

Neben einer abgeschlossenen Ausbildung als ZFA bzw. ZAH sind über Aufstiegsfortbildungen zur zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin, zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin, zahnmedizinischen Fachassistentin oder Dentalhygienikerin weitere Qualifikationen die Grundlage für weitergehende Delegationsmöglichkeiten.

Auch wenn es bereits bekannt sein sollte: An Auszubildende dürfen keine zahnärztlichen Leistungen delegiert werden.

FÜR WELCHE HILFSLEISTUNGEN KANN ICH EINE MITARBEITERIN, EINEN MITARBEITER EINSETZEN?

Je nach Qualifikation und fachlicher Einschätzung des Zahnarztes sind viele Hilfsleistungen delegierbar.

Dazu zählen u. a. Fertigung von Röntgenaufnahmen, Dokumentation und Herstellung von Abdrücken, konservierende, prothetische Hilfstätigkeiten, Leistungen zur Unterstützung in der Kieferorthopädie sowie im Zusammenhang mit der Prävention von Karies und Parodontalerkrankungen.

Es sollte jedem bewusst sein, dass eine falsche Auslegung oder Nichtbeachtung der Delegation und der hierbei definierten Grundsätze strafrechtliche, haftungsrechtliche und nicht zuletzt arbeitsrechtliche Folgen haben kann.

Fazit: Der Zahnarzt ist sowohl im Vorfeld, während, als auch nach der Delegation einer Aufgabe in der Verantwortung und muss die ordnungsgemäße Ausführung überprüfen. Dies gilt im Übrigen auch für Tätigkeiten von dafür qualifizierten, nichtzahnärztlichen Mitarbeitern außerhalb der Praxisräume.

Hinweis: Legen Sie den Einsatzrahmen für jeden Mitarbeiter individuell fest und dokumentieren Sie dies schriftlich.

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der LZK Sachsen

BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

#HYGIENEOFFENSIVE

„UNSER HERZ
SCHLÄGT FÜR IHRE
WASSERHYGIENE!“

Mit unserem Expertenteam und SAFEWATER Full Service entlasten wir Sie im Praxisalltag.

Damit Sie rechtskonform und hygienisch sicher arbeiten.“

Vanessa Küper, B. Eng.

Servicetechnikerin bei BLUE SAFETY



**BIOFILME UND
BAKTERIEN
STOPPEN**

**FRÜHJAHRSPUTZ FÜR
DIE WASSERWEGE.**
Biofilmen den Kampf ansagen
und insgesamt bis zu
1.680 € RABATT sichern!

ZB Rheinland, Platz 1/21

*Angebot gültig bis zum 30.4.2021 für SAFEWATER Neukunden; 10 EUR Rabatt pro Monat auf den regulären Netto-Preis für Praxen mit bis zu 5 Dentaleinheiten bei einer Laufzeit von 84 Monaten, 15 EUR Rabatt pro Monat auf den regulären Preis für Praxen von 6 bis 10 Dentaleinheiten bei einer Laufzeit von 84 Monaten und 20 EUR pro Monat Rabatt auf den regulären Preis für Praxen mit mehr als 10 Dentaleinheiten bei einer Laufzeit von 84 Monaten. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Angebot.

I ❤️ 💧

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

Fon **00800 88 55 22 88**
WhatsApp **0171 991 00 18**

www.bluesafety.com/
Fruehlingsangebot

ÜBERPRÜFUNG DER CORONA-SOFORTHILFE MIT STEUERERKLÄRUNG 2020

Sie haben die Corona-Soforthilfe im Frühjahr 2020 erhalten? Dann sollten Sie prüfen, ob Sie tatsächlich anspruchsberechtigt sind. Steuerexperte Dr. Laux klärt auf.

Die Corona-Soforthilfe wurde im Frühjahr 2020 schnell und unbürokratisch ausgezahlt, ein einfacher Antrag bei der Investitions- und Strukturbank Rheinland-Pfalz (ISB) genügte. Doch jetzt könnte das böse Erwachen für viele Zahnärzte kommen: Denn die Corona-Soforthilfe ist kein Geschenk und muss für den Fall einer unberechtigten Inanspruchnahme zurückgezahlt werden.

Die Soforthilfe ist als Betriebseinnahme zu versteuern und somit im Rahmen der Steuererklärung zu deklarieren. Diese Deklaration erfolgt mit Hilfe der „Anlage Coronahilfen“, die mit der Steuererklärung 2020 zwingend einzureichen ist, wenn Sie Corona-Hilfen erhalten haben. Spätestens dann kann es sein, dass die Beamten prüfen, ob Sie das Geld zu Recht erhalten haben.

Zur Erinnerung: Die Soforthilfe war als Zuschuss für Unternehmer gedacht, deren Liquidität nicht ausreichte, um die betrieblichen Schulden zu zahlen und die somit in ihrer Existenz bedroht waren. In Folge der schnell verabschiedeten Antragsmöglichkeit waren bei Beginn der Antragstellung ab dem 11.03.2020 zahlreiche Fragen noch ungeklärt. Zudem war zum Zeitpunkt der Antragstellung den Zahnärzten auch nicht bekannt, wie hoch der eigentliche Finanzierungsbedarf sein würde. Die Auszahlung der Soforthilfe erfolgte aber im Voraus für den kompletten Betrachtungszeitraum. Im Antragsformular haben die Praxisinhaber diesbezüglich rechtsverbindlich versichert, dass sie alle Anforderungen erfüllen.¹

Derzeit sind keine konkreten Vorgaben veröffentlicht, bis wann eine eventuelle Rückzahlung zu erfolgen hat. Es heißt lediglich, dass eine mögliche Überkompensation dann gemeldet werden muss, wenn sie sicher festgestellt wurde.² Dabei geht die ISB davon aus, dass spätestens



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

nach Ablauf von drei bzw. fünf Monaten Zahnarztpraxen in der Lage sind dies zu prüfen.³

Möglicherweise haben manche Zahnarztpraxen die Soforthilfe zu Unrecht bekommen, weil aufgrund der inzwischen konkretisierten Förderrichtlinien Folgendes gilt:

- Kein Ansatz von Personalkosten (da Ausgleich durch Kurzarbeitergeld möglich)
- Keine Berücksichtigung privater Lebenshaltungskosten und Steuervorauszahlungen
- Kein Ansatz von Abschreibungen
- Grundsätzliche Berücksichtigung von Kaufpreiszahlungen für Wirtschaftsgüter möglich, aber nur falls diese vor dem 11.03.2020 verbindlich bestellt wurden und innerhalb des Betrachtungszeitraum fällig und gezahlt werden.

• Berechnung ausschließlich nach dem steuerlichen Zu- und Abflussprinzip. Die eigene Leistungsstatistik ist somit unerheblich.

DAZU NACHFOLGENDES BEISPIEL

Sachverhalt: Zahnarzt A betreibt seit drei Jahren eine eigene Praxis mit acht Angestellten (sog. Vollzeitäquivalente) und hat am 11.03.2020 einen Antrag auf Corona-Soforthilfe gestellt. Der Antrag wurde bewilligt und A hat eine Auszahlung in Höhe von 15 TEUR von der ISB erhalten. An Personalaufwendungen sind im Betrachtungszeitraum 50 TEUR angefallen. Vom betrieblichen Bankkonto hat A 30 TEUR für private Zwecke (z. B. Einkommensteuer-Vorauszahlung, Krankenversicherung, Beitrag Versorgungsanstalt) entnommen. Als Ersatz für ein defektes Röntgengerät hatte A am 05.02.2020 eine Ersatzbestellung in Auftrag gegeben. Laut Kaufvertrag war das Neugerät bis zum 05.03.2020 in voller Höhe von 40 TEUR zu bezahlen. Das Gerät wurde am gleichen Tag geliefert und in Betrieb genommen.

Berechnung: A hatte seine Liquidität für den

Betrachtungszeitraum in TEUR wie folgt berechnet:

Einnahmen laut Statistik des A	+ 95
Personalkosten	- 50
Privatentnahmen	- 30
Investitionen	- 40
Miete/Leasing	- 10
Sonstiges	- 15
<u>AfA Praxiswert</u>	<u>- 5</u>
= Fehlende Liquidität	- 55

Liquidität nach Korrekturen gemäß Förderrichtlinien:

Ausgangspunkt lt. obiger Berechnung des A	- 55
Personalkosten	+ 50
Privatentnahmen	+ 30
Investitionen	+ 40
<u>AfA Praxiswert</u>	<u>+ 5</u>
Zwischensumme	+ 70
Honorareingang auf Bankkonto bzw. bar	+ 130
<u>Einnahmen laut Statistik</u>	<u>- 95</u>
= Liquidität laut Förderrichtlinien	+ 105

Ergebnis: A hat im Betrachtungszeitraum entsprechend den Kriterien der Förderrichtlinie keinen Anspruch auf die Corona-Soforthilfe. Aufgrund der im Antrag abgegebenen rechtsverbindlichen Versicherung, empfiehlt sich für A eine freiwillige Rückzahlung der zu viel erhaltenen Soforthilfe.

In den Antragsformularen der ISB wurde darauf hingewiesen, dass falsche Angaben oder die Unterlassung einer Korrektur eine Strafverfolgung wegen Subventionsbetruges zur Folge haben können.⁴ Somit sollte jeder Zahnarzt mit seinem Steuerberater überprüfen, ob er tatsächlich anspruchsberechtigt ist.

Wer dabei feststellt, dass er versehentlich Corona-Soforthilfe unberechtigt in Anspruch genommen hat, sollte m. E. diese nun unaufgefordert zurückzahlen. Die Rückzahlung sollte der ISB, z. B. per E-Mail an csH-team@isb.rlp.de, angekündigt werden und die Zahlung unter Angabe des Verwendungszwecks „Corona Soforthilfe Bund Aktenzeichen CSH...“ an die Bankverbindung der ISB (IBAN: DE76 6005 0101 0002 8117 85) erfolgen.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass diese Ausführungen keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben und keine Haftung übernommen werden kann. Die individuelle Beratung durch den Steuerberater ist zu empfehlen.

¹ Zitat Antragsformular: „Mit meiner Unterschrift versichere ich ... (Glaubhaftmachung mit Strafbewehrung), dass alle Angaben in diesem Antrag nach bestem Wissen und Gewissen und wahrheitsmäßig gemacht wurden.“

² <https://isb.rlp.de/corona.html#tab7858-9>; Die Rückzahlung der Corona-Soforthilfe des Bundes – Fragen und Antworten (Nr. 35).

³ <https://isb.rlp.de/corona.html#tab7858-9>; Die Rückzahlung der Corona-Soforthilfe des Bundes – Fragen und Antworten (Nr. 37).

⁴ Antragsformular Punkt 4 Erklärungen (2. Aussage).



DATENSCHUTZINFORMATION DER LANDESZAHNÄRZTEKAMMER RHEINLAND-PFALZ (LZK)

INFORMATION NACH ART. 13, 14 DSGVO

Die LZK verarbeitet im Rahmen der Erfüllung der ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben Daten ihrer Mitglieder, von Angestellten und Auszubildenden ihrer Mitglieder, von anfragenden Patienten sowie von sonstigen Personen (z. B. Vertragspartnern, Behördenangehörigen, Pressevertretern), die mit der LZK in Kontakt treten. Betroffene Personen haben das Recht, nach Art. 13, 14 DSGVO informiert zu werden. Dieser Informationspflicht kommen wir nachfolgend nach.

1. NAME UND KONTAKTDATEN DES VERANTWORTLICHEN

Verantwortlicher im Sinne des Art. 4 Nr. 7 DSGVO ist die LZK, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz. Nach § 11 Abs. 3 des Heilberufsgesetzes RLP vom 19. Dezember 2014 vertreten der Präsident, Herr Dr. med. dent. Wilfried Woop, der Vizepräsident, Herr San.-Rat Dr. med. dent. Peter Mohr oder der Hauptgeschäftsführer, Herr Rechtsanwalt/Syndikusrechtsanwalt Felix Schütz die LZK gerichtlich und außergerichtlich. Sie können über die Geschäftsstelle der LZK postalisch, über die Telefonnummer: +49 6131 9613660 oder per E-Mail: geschaeftsstelle@lzk.de kontaktiert werden.

2. NAME UND KONTAKTDATEN DES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN DER LZK

Für die LZK ist Herr Harald Pultar, Bäckergasse 4, 55128 Mainz, Tel. +49 (0) 6131 330821, Fax +49 (0) 6131 330822, E-Mail: info@pultar.de, als Datenschutzbeauftragter bestellt.

3. ZWECK UND RECHTSGRUNDLAGE DER DATENVERARBEITUNG

Die LZK verarbeitet Daten zu dem Zweck der Erfüllung der ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben. Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. c DSGVO. Die gesetzlich übertragenen Aufgaben ergeben sich unter anderem aus dem Heilberufsgesetz RLP, dem Berufsbildungsgesetz, den Vorschriften zum Strahlenschutz (in Bezug auf die Röntgenstelle) sowie hygiene- und satzungsrechtlichen Vorschriften. In den Fällen einer Einwilligung in die Datenverarbeitung ergibt sich die Rechtsgrundlage aus Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO widerrufen werden. Dazu reicht eine Mitteilung per E-Mail

an die LZK. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Anfallende Daten löschen wir, nachdem die Speicherung nicht mehr erforderlich ist, oder schränken die Verarbeitung ein, falls gesetzliche Aufbewahrungspflichten bestehen. Rechtsgrundlage dafür ist Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO. Bei einer Verarbeitung von Daten auf Grundlage einer Einwilligung werden die Daten innerhalb von 30 Tagen nach Widerruf der Einwilligung, oder, sofern ein Widerruf nicht erfolgt, nach Erreichung des Zweckes, zu dem die Daten erhoben wurden, gelöscht.

4. VON WEM ERHEBEN WIR PERSONENBEZOGENE DATEN?

Wir verarbeiten, also erheben, speichern, nutzen, übermitteln oder löschen personenbezogene Daten von folgenden natürlichen Personen:

- Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Pflichtmitglied der LZK werden oder sind oder an Fortbildungen der LZK teilnehmen,
- Angestellte oder Auszubildende (ggf. deren Erziehungsberechtigte) von Zahnärztinnen und Zahnärzten,
- Prüflinge, die an der Fachsprachenprüfung oder an Prüfungen nach dem Berufsbildungsgesetz teilnehmen,
- Patienten bzw. ihre gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreter,
- alle anderen natürlichen Personen, die in Kontakt mit der LZK stehen.

Nach § 1 Abs. 5 des Heilberufsgesetzes RLP sind Zahnärztinnen und Zahnärzte verpflichtet, die Aufnahme, Beendigung und Verlegung ihrer beruflichen Tätigkeit anzuzeigen und ihre Berechtigung zur Ausübung des Berufs und zur Führung der Berufsbezeichnung nachzuweisen. Ein Verstoß gegen Meldepflichten kann berufsrechtlich sanktioniert werden.

5. WELCHE PERSONENBEZOGENEN DATEN ERHEBEN WIR UND WO?

In der Regel werden die personenbezogenen Daten unmittelbar bei der betroffenen Person erhoben. Ansonsten werden die Daten u. a. von Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, anderen Zahnärztekammern, Ärztekammern, Gerichten, Behörden (z. B. Ministerium, Gesundheitsamt, Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung), Krankenkassen und allen anderen natürlichen und juristischen Personen, die mit uns in Kontakt treten, übermittelt.

6. WER ERHÄLT GGF. IHRE PERSONENBEZOGENEN DATEN?

Mitgliederdaten

Soweit gesetzlich vorgeschrieben, übermittelt die LZK personenbezogene Daten an andere Behörden und öffentliche Stellen zur Erfüllung deren gesetzlicher Aufgaben. Bei Amtshilfeersuchen dazu berechtigter Behörden erhalten die betreffenden Behörden die gesetzlich zulässigen Mitteilungen. Ferner werden der Bundeszahnärztekammer Kontaktdaten von Mitgliedern zur Zustellung der ZM überlassen. Außerdem werden Mitgliedsdaten auf der Internetseite der LZK im Zahnartzsuchverzeichnis eingestellt.

Datenverarbeitung im Auftrag der LZK

Von der LZK eingesetzte Auftragsdatenverarbeiter (Art. 28 DSGVO) können im Zusammenhang mit der Aufgabenerfüllung Daten erhalten (z. B. im Rahmen des Versands des Zahnärzteblatts oder anderer Publikationen).

Datenübermittlung in Drittland

Datenübermittlungen in ein Drittland oder an eine internationale Organisation werden nicht veranlasst.

7. WELCHE RECHTE HABEN SIE IM ZUSAMMENHANG MIT DEM DATENSCHUTZ?

Sie haben uns gegenüber hinsichtlich der Sie betreffenden personenbezogenen Daten das Recht,

- gemäß Art. 15 DSGVO Auskunft über Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen,
- gemäß Art. 16 DSGVO die Berichtigung Sie betreffender unrichtiger Daten zu verlangen,
- gemäß Art. 17 DSGVO die Löschung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn Sie für den Zweck, zu dem sie erhoben wurden, nicht mehr benötigt werden und keine gesetzlichen Aufbewahrungsfristen bestehen,
- gemäß Art. 18 DSGVO die Einschränkung der Verarbeitung Sie betreffender Daten zu verlangen,
- gemäß Art. 20 DSGVO auf Übertragung Sie betreffender personenbezogener Daten,
- gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten einzulegen.

8. WO KÖNNEN SIE SICH GGF. BESCHWEREN?

Sie haben die Möglichkeit, sich über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns zu beschweren bei:

Der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz, Hintere Bleiche 34, 55116 Mainz, Tel. +49 (0) 6131 208-2449 oder Fax +49 (0) 6131 208-2497, E-Mail: poststelle@datenschutz.rlp.de

Wir verarbeiten zudem personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (allgemein zugängliche Verzeichnisse, Presse, Medien) zulässigerweise gewonnen haben und verarbeiten dürfen.

Mitgliederdaten

Dazu gehören sämtliche persönlichen Angaben allgemeiner Natur (z. B. Vor- und Nachnamen, Praxis- und Privatadresse, Geburtsdatum und -ort, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Bankverbindung) und Berufsdaten (Approbation, ggf. Promotion, weitere fachliche Qualifizierungsnachweise, behördliche Mitteilungen, ggf. vertragszahnärztliche Daten). Außerdem werden davon Informationen zu berufsrechtlichen Verfahren, Patientenanfragen, Anfragen wegen Gutachten und Schlichtung sowie Anfragen von Mitgliedern zu berufsbezogenen Sachverhalten erfasst. Wird der Zahnarzt als Ausbilder tätig, werden auch Daten im Zusammenhang mit dem Berufsausbildungsverhältnis erhoben.

Angestellte und Auszubildende der Praxen

Dazu gehören sämtliche persönliche Angaben der/des Angestellten (z. B. Vor- und Nachnamen, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer) sowie Sachverhalte, die im Rahmen von Anfragen bekannt werden. Im Rahmen der Aufstiegsfortbildungen werden zusätzlich zu den Angaben auch Daten zur Arbeitsstelle, Fortbildungsnachweise zu durchgeführten Prüfungen sowie Begabtenförderungen verarbeitet. Bei Auszubildenden gehören neben den persönlichen Angaben auch schulische Daten (Schulabschluss, Berufsschule) sowie Informationen über die Zwischen- und Abschlussprüfung sowie die Prüfungsergebnisse und den Ausbildungsabschluss dazu.

Patienten bzw. ihre gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreter

Dazu gehören sämtliche persönlichen Angaben (z. B. Vor- und Nachnamen, Adresse, Geburtsdatum und -ort, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, behandelnde Ärzte und Zahnärzte, Versicherungsstatus, Gerichtsakten, Gesundheitsdaten in zahnärztlichen Rechnungen sowie bei Gutachten und Schlichtungsverhandlungen) sowie die Anliegen, die an den Schlichtungsausschuss sowie im Rahmen von Beschwerden erfolgen. Angaben zu minderjährigen Kindern werden nur erhoben, wenn diese durch die Erziehungsberechtigten mitgeteilt werden.

Sonstige natürliche Personen

Dazu gehören alle personenbezogenen Daten, die z. B. bei der Kontaktaufnahme von Mitarbeitern der Vertragspartner der LZK, der Presse oder von behördlichen Angehörigen bekannt werden. Dies sind in der Regel die persönlichen Angaben (Vor- und Nachname, Arbeitgeber oder Behörde, Adresse, Telefonnummer, E-Mail) und der betreffende Sachverhalt der Anfrage.

AKTUELLE FORTBILDUNGEN: WIR SIND FÜR SIE DA!

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

THEMA, KURSNUMMER	WANN	WO	BESCHREIBUNG	REFERENTEN	PUNKTE
Oralchirurgisches Kompendium 218112	Mi., 07.04.2021 14–18 Uhr	LZK Mainz	Schmerzausschaltung in der MKG unter besonderer Berücksichtigung von Risikopatienten	Dr. Dr. Monika Daubländer	5
Z-QMS Fortgeschrittenen-Workshop, 218320	Di., 13.04.2021 14–18 Uhr	LZK Mainz	Vertiefung eines routinierten Umgangs mit Z-QMS in der Zahnarztpraxis	Sabine Christmann Archibald Salm	6
Laborabrechnung 2021 – für Profis, 218300	Mi., 14.04.2021 14–18 Uhr	LZK Mainz	BEB97 & Co. – Positionen im Detail (Abrechnungserfahrung notwendig)	Stefan Sander	5
Existenzgründungsseminar 218133	Sa., 24.04.2021 10–17 Uhr	Atrium Hotel, Mainz	„Perspektive Zahnarztpraxis“ – Beste Chancen oder Risiken mit Nebenwirkungen?	Verantwortlich: Dr. Andreas Laux	8
Adhäsive Zahnmedizin mit Komposit, 218132	Mi., 28.04.2021 15–20 Uhr	LZK Mainz	Ein Nachmittag mit 100 % Hands-on	Prof. Dr. Roland Frankenberger	8
DVT-Kurs, 218161	Teil 1: Mi., 28.04.2021 Teil 2: Mi., 01.09.2021	LZK Mainz	Digitale Volumetomographie – Kombinationskurs zur Erweiterung der Fachkunde	Verantwortlich: FOA Dr. Matthias Burwinkel	18
Halitosis – Mundgeruch-Sprechstunde, 218304	Mi., 05.05.2021 14–18 Uhr	Online	Ein innovatives Behandlungskonzept für die Prophylaxe	Susanne Lauterbach	5
Vis-à-vis: Schnitt- und Nahttechniken in der zahnärztlichen Chirurgie, 218131	Mi., 09.06.2021 14–20 Uhr	LZK Mainz	„Schnitt und Naht, der Anfang und das Ende“ (hands-on)	Dr. Monika Bjelopavlovic MSc Dr. Maximilian Blume	9
Honorarverluste vermeiden 218305	Mi., 09.06.2021 14–18 Uhr	Online	Häufige Abrechnungsfehler und vergessene Leistungen	Susanne Storch	5
KFO-Kompaktkurs 218301	Mo., 28.06.2021 bis Sa., 03.07.2021 je 8:45–17:30 Uhr	LZK Mainz	Intensivkurs für das Praxisteam in KFO-Praxen zur Vermittlung und Auffrischung der wichtigsten Basiskenntnisse	Verantwortlich: PD Dr. Christina Erbe	-

EHRUNGEN VERDIENTER MITGLIEDER

Die jährlichen Vertreterversammlungen der Bezirkszahnärztekammern (BZK) sind auch Anlass, sich bei verdienten Kollegen für ihren Einsatz zu bedanken. Ende 2020 wurden die folgenden Ehrenamtsträger mit Verdienstmedaillen der rheinland-pfälzischen Zahnärzte ausgezeichnet:

A

uf der Online-Vertreterversammlung der BZK Koblenz wurde **Dr. Steffen Rode** geehrt. Sanitätsrätin Dr. Margrit Brecht-Hemeyer, Vorstandsvorsitzende der BZK Koblenz, bezeichnete den Neuwieder als „Zahnarzt mit Leib und Seele“ und dankte ihm für sein Engagement. Dr. Rode ist seit 10 Jahren rühri-ger Vorsitzender des „Zahnärzte-Aktionskreises Neuwied e. V.“ und seit 2012 Vorstandsmitglied der BZK. Er engagiert sich dort im Röntgen- und Fortbildungsausschuss sowie in der Rechnungsprüfung und Öffentlichkeitsarbeit.

Weiterhin erhielt **Dr. Reinhard Kramer** die Verdienstmedaille, der seit 1993 in Weyerbusch niedergelassen war. Seit 2013 ist er freiwilliges Kammermitglied, seit Januar 2021 angestellter Zahnarzt in Altenkirchen. Besonders verdient gemacht hat er sich als langjähriger Gutachter für Zahnersatz und gutachterliche Tätigkeit beim Gesundheitsamt der Stadt Köln. Dr. Kramer ist nicht nur zahnärztlich, sondern auch lokal vielseitig engagiert – als Beigeordneter im Gemeinderat sei-

nes Heimatortes Mehren sowie im Bereich Jagd und Wald und bereits seit mehreren Jahrzehnten in der freiwilligen Feuerwehr Weyerbusch.

In der Vertreterversammlung der BZK Rheinhessen wurden zwei Kollegen, die sich im Bereich Fortbildung und Kommunikation als „Netzwerker“ in der Kollegenschaft einen Namen gemacht haben, mit der Verdienstmedaille der rheinland-pfälzischen Zahnärzte geehrt: **Dr. Hartmut Lingelbach** und **Dr. Boris Henkel** übernahmen 2009 die Leitung des „Arbeitskreises Mainzer Zahnärzte“ und setzen sich seitdem stets dafür ein, die Kollegenschaft untereinander effektiv zu vernetzen und mit aktuellem Fachwissen in zahlreichen Fortbildungen zu versorgen. Die Kollegen Lingelbach und Henkel sind Mitglieder der Vertreterversammlung der BZKR und engagieren sich darüber hinaus in unterschiedlichen Bereichen der regionalen Kammerarbeit. Die BZK gratuliert zu der Auszeichnung und wünscht den beiden Kollegen, auch in kommenden Jahren viel Elan für die erfolgreiche Fortführung der übernommen Aufgaben.



Links: Dr. Steffen Rode, rechts: Dr. Reinhard Kramer



V. l. n. r.: Dr. Hartmut Lingelbach, BZK-Vorsitzende Dr. Andrea Habig-Mika, Stellv. Vorsitzender Priv. Doz. Dr. Dan Brüllmann, Dr. Boris Henkel

VORGESTELLT: DER MAINZER ARBEITSKREIS

Die zahnärztlichen Gruppen im Land freuen sich schon darauf, einander bald wieder zu treffen. Vielleicht inspiriert Sie der folgende Artikel dazu, sich auch einem Kreis in Ihrer Nähe anzuschließen – oder sogar einen zu gründen. Infos über bestehende Kreise haben die Bezirkszahnärztekammern. Dr. Boris Henkel und Dr. Hartmut Lingelbach stellen den Arbeitskreis Mainzer Zahnärzte (AKMZ) vor:

Gegründet wurde der AKMZ 1973 durch den Mainzer Zahnarzt, Standespolitiker und späteren Präsidenten des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte, Dr. Horst Sebastian. Initialisiert als geschlossener, kleiner Arbeitskreis, in dem es nicht nur um Fortbildungen gehen sollte, sondern auch um standespolitische Themen, fand dieser in den Praxen der Mitglieder statt. Später wurde der AKMZ im Favorite-Parkhotel abgehalten – das ist bis heute so.

Anfangs gehörten dieser überschaubaren Runde neben Dr. Horst Sebastian unter anderem die Kollegen Dr. Wilhelm Beckenbach, Helmut Conrad, Dr. Kurt Gödderz, Dr. Willibald Habig, Susanne Ohler und Dr. Klaus Wollweber an. Schon damals wurden beispielsweise die in Europa relativ unbekanntem Konzepte der Gnathologie aus den USA intensiv diskutiert. Auch die in dieser Zeit ganz neu aufkommende Implantologie elektrisierte die Kollegen. Gewissermaßen in Funktion eines „Paten“ prägte der Benediktinerpater, Theologe, Ethiker und Kommunikationslehrer, Prof. Dr. Ruppert Ley, den Arbeitskreis nachhaltig und hielt so manchen interessanten Vortrag.

Nach dem gleichermaßen tragischen wie überraschenden Lebensende von Dr. Horst Sebastian 1986 übernahm Dr. Wilhelm Beckenbach die Leitung des AKMZ. Er war damals Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der BZK Rheinhessen (BZKR) und standespolitisch in weiteren Ämtern aktiv. Dr. Beckenbach öffnete den Arbeitskreis für alle Kolleginnen und Kollegen und vermochte es über drei Jahrzehnte, immer wieder auch junge Teilnehmer zu begeistern. Ohne großen bürokratischen Aufwand konnte er hochrangige Referenten aus dem In- und Ausland honorarfrei gewinnen und einen Freundeskreis etablieren, der bis heute eine Seltenheit ist. Ihm war es immer ein Anliegen, Raum für Begegnungen zu schaffen, wo Freundschaften entstehen und kollegialer und offener Austausch über Praxisthemen möglich ist.

Im Jahr 2011 wurde die Leitung des AKMZ an die nächste Generation übergeben: Dr. Hartmut Lingelbach und Dr. Boris Henkel, beide in Mainz tätig, führen seitdem den Arbeitskreis im Sinne ihrer Vorgänger in zweimonatigem Intervall weiter.

Dem AKMZ gehören Kolleginnen und Kollegen unterschiedlicher Fachrichtungen an. Es geht bei den Treffen rund um die Themen „Zahnmedizin und Praxis“. Der Arbeitskreis ist für alle offen, egal ob angestellt oder selbstständig. Es ist weder ein Praxissitz in Mainz erforderlich, noch eine Präsenzplicht oder Beitragszahlung. Der Arbeitskreis ist kein Verein und verpflichtet die Teilnehmer nicht. Finanziert werden die Treffen ausschließlich durch einen Beitrag von derzeit 25 Euro, der am Veranstaltungsabend an der Hotelrezeption entrichtet wird. Darin sind sowohl die Raumkosten, als auch ein Imbiss und Getränke enthalten. Die Referenten nehmen kein Honorar. Vortragende zu finden ist nicht immer einfach, doch gibt es über Beziehungen zu Referenten und Kooperation mit der Dentalbranche oder der Pharmaindustrie stets Möglichkeiten, Treffen zu organisieren.

Meist erscheinen 20 bis 40 Personen. Dem etwa einstündigen Vortrag folgt eine rege Diskussion. In der Regel werden für einen Vortragsabend zwei Fortbildungspunkte durch die BZKR vergeben. Doch entscheidend für den Arbeitskreis sind die freundschaftliche Kollegialität und vielfältige Gesprächskontakte untereinander – ob mit oder ohne fachlichen Bezug.

Neue Kolleginnen und Kollegen sind herzlich eingeladen. Die nächsten Fortbildungen werden, sobald es möglich ist, auf akmz.de bekannt gegeben. Wir freuen uns auf Sie!

Dr. Hartmut Lingelbach, Dr. Boris Henkel

Möchten Sie auch Ihren Kreis
oder Kollegenstammtisch im Zahnärzteblatt vorstellen?
Schreiben Sie uns an redaktion@lzk.de



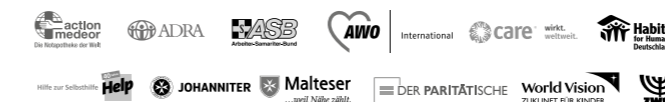
Corona-Nothilfe weltweit Jetzt spenden!

Das Coronavirus verändert alles. In Deutschland und auf der ganzen Welt. Die Menschen in den ärmsten Ländern trifft es besonders hart. Aktion Deutschland Hilft leistet Nothilfe. Mit Hygienekits, Medikamenten und sauberem Trinkwasser. Helfen Sie uns, Leben zu retten. **Jetzt mit Ihrer Spende!**



Spendenkonto: DE62 3702 0500 0000 1020 30

Online spenden unter: www.Aktion-Deutschland-Hilft.de





BESUCHEN SIE UNS
MATERIALABGABE
UND BESICHTIGUNG
DER SCHEIDEANSTALT



SCHMELZE, ANALYSE
SCHNELLE
ABRECHNUNG IHRER
WERTE



**FÜR DENTAL-
SCHEIDGÜTER**
AUS LABOR
UND PRAXIS



**UMFORMUNG
DER GÜNSTIGSTE
WEG ZUM FEINGOLD**
ZUR KAPITALANLAGE

DIREKT ZUR SCHEIDEANSTALT



Verschenken Sie keine Werte an Goldankäufer

Sichern Sie sich selbst direkt die bestmögliche Vergütung Ihrer Edelmetalle aus Labor und Praxis. Ankäufer bieten Ihnen nur etwas an, wenn zwischen Ihnen und der Scheideanstalt noch genügend Gewinn liegt. Aber der direkte Verkauf von Scheidgütern funktioniert schnell und sicher über die NES Scheideanstalt. Eine präzise Auswertung nach Schmelze und Analytik sichert eine hervorragende Vergütung. Abholung oder Versand kann online oder telefonisch organisiert werden. Lassen Sie sich Verpackungsmaterial und Scheidgutboxen kostenfrei liefern und beauftragen Sie die Verwertung, wenn es sich richtig lohnt. Oder nutzen Sie den **kostenfreien Ankauf von Kleinmengen** mit Schmelze und Analyse, der eine hervorragende Vergütung bei vollständiger Kostenkontrolle ermöglicht. Bei Interesse informieren Sie sich gern nach der Umarbeitung zu Barren als Anlagegold. Auch für die Organisation von Zahngold-Spenden stehen wir zur Verfügung.

Immer wieder
hören wir, dass in
den Praxen
kleinere
Edelmetall-Mengen
direkt an
Goldankäufer
pauschal verkauft
werden. Wissen
Sie, was Sie
verschenken?

Norddeutsche Edelmetall Scheideanstalt GmbH

Scheideanstalt: 22844 Norderstedt – Oststraße 128 – Telefon: +49 (0)40 609 26 89-0

Servicebüro: 20354 Hamburg – Neuer Wall 80 – Telefon: +49 (0)40 609 26 89-11

kontakt@norddeutsche-es.de – <https://norddeutsche-edelmetall.de>