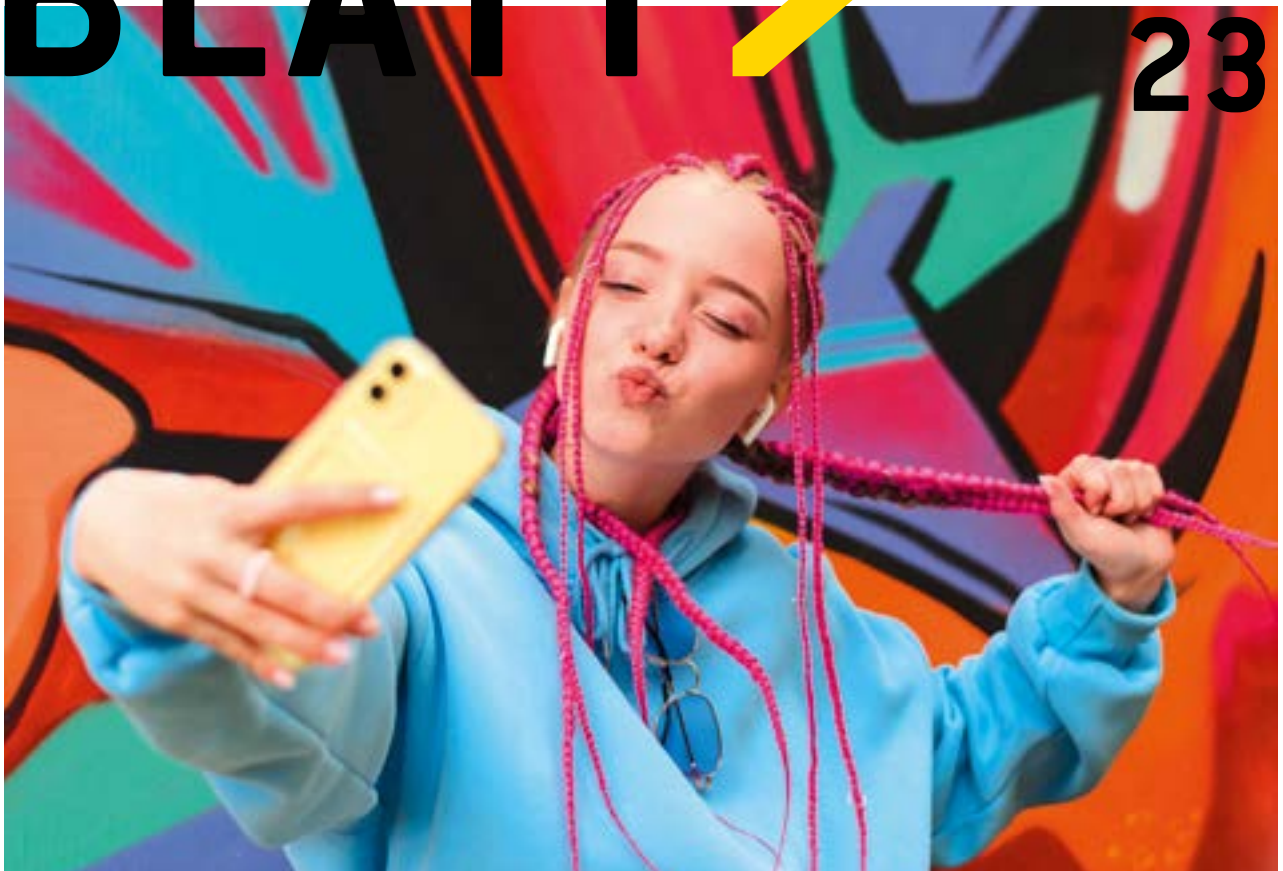




# ZAHN ÄRZTE BLATT

02  
23



**Mehr Verständnis, weniger Frust – Generationenwechsel am Arbeitsmarkt S. 10**

Hygienebegehung: „Es geht auch anders!“ S. 24

Fachartikel: Update Bruxismus S. 26

Sauber gelöst:

# Reinste Kompetenz für Ihre Praxisabgabe

Nachfolger gesucht? Wir finden ihn: Profitieren Sie von unserem einzigartigen Netzwerk und exzellentem Know-how! Wir haben beste Kontakte zu praxissuchenden Zahnärzten, beraten Sie im gesamten Prozess der Praxisabgabe und helfen Ihnen, einen angemessenen Verkaufspreis zu erzielen. **Jetzt Termin vereinbaren!**



 **Deutsche  
Ärzte Finanz**

**Standesgemäße Finanz-  
und Wirtschaftsberatung**

---

Ich berate Sie gerne persönlich  
**Marco Schneider**

Kaiserstraße 39 • 55116 Mainz

Telefon 061 31/89 29 23 15

[marco.schneider@aerzte-finanz.de](mailto:marco.schneider@aerzte-finanz.de)

---





## LIEBE KOLLEGINNEN, LIEBE KOLLEGEN,



Eigentlich hatte ich mir für diese Ausgabe unseres Zahnärzteblattes – der Jahreszeit entsprechend – ein Schönwetter-Editorial vorgenommen.

Nach all den negativen Nachrichten und Krisenszenarien in der jüngeren Vergangenheit schwebte mir, auch mit dem Hinweis auf die mehr und mehr in den Hintergrund tretenden Folgen der Pandemie, ein positiver Blick auf die Jetztzeit vor.

Aber die Realität lässt dies leider nicht zu!

Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen unserer Praxen verschlechtern sich in geradezu dramatischer Weise. Der Jahrzehnte andauernde Stillstand in unserer privaten Gebührenordnung und die flagrante Missachtung unserer berechtigten Interessen durch den Verordnungsgeber werden in diesem Sommer durch die Kostendämpfungspolitik der Bundesregierung, festgeschrieben im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, noch einmal deutlich verstärkt. Die strikte Budgetierung zahnärztlicher Leistungen, nur kurze Zeit nach der Ausweitung des Leistungskataloges lässt nur einen Schluss zu: Wieder einmal wird der Bereich Zahnmedizin, werden die Zahnärztinnen und Zahnärzte ohne jeden nachvollziehbaren Grund für strukturelle, durch eine fehlgeleitete Politik verursachte, Defizite in Mithaftung genommen. Sachliche Gründe dafür gibt es keine!

Gerade Einzel- und kleine bis mittlere Gemeinschaftspraxen, wie sie für eine wohnortnahe und flächendeckende zahnärztliche Versorgung in unserem

Land unverzichtbar sind, genau diese tragenden Säulen werden davon am härtesten betroffen sein.

Und so müssen wir, angesichts der Budgetierung im GKV-Bereich und der bestehenden Aussichtslosigkeit für eine Weiterentwicklung der GOZ vor dem Hintergrund allgegenwärtiger Kostensteigerungen, zwingend nach Lösungen suchen, wie wir unsere Praxen aus diesem wirtschaftlichen Klammergriff befreien können. Dass die uns dazu zur Verfügung stehenden Mittel begrenzt sind, liegt auf der Hand.

Die wenigen Möglichkeiten sollten wir unbedingt konsequent nutzen. Unsere breite Beteiligung an der bundesweiten Informationskampagne „Zähne zeigen“ ([www.zaehnezeigen.info](http://www.zaehnezeigen.info)) gehört ebenso dazu wie die Teilnahme an den Kammer-Seminaren, damit wir die Möglichkeiten der GOZ konsequent nutzen.

Wir alle, Zahnärztinnen und Zahnärzte, ganz gleich in welcher Form wir unseren Beruf ausüben, selbstständig oder angestellt, werden, wenn wir unsere berechtigten Interessen nicht preisgeben wollen, enger zusammenrücken müssen.

Statt ruhigen Sommertagen sehen wir höchst herausfordernden Zeiten entgegen.

**Dr. Wilfried Woop**

Präsident Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz

# INHALT

## 03 EDITORIAL

*von Dr. Wilfried Woop*

## 06 MELDUNGEN

## 10 TITEL

*Mehr Verständnis, weniger Frust  
Generationenwechsel am Arbeitsmarkt*



## 16 INTERVIEW

*„Zutrauen, nicht überfordern“  
mit Dr. Patricia Lowin*

## 18 SERVICE

*Apps für die Zahnarztpraxis*

20 *Dosierungsangaben: Je genauer, desto besser  
von Pharmazierat Peter Stahl*

22 *Durchsuchung in der Praxis  
von Dr. Wieland Schinnenburg*

## 24 PRAXISFÜHRUNG

*Hygienebegehung: „Es geht auch anders!“  
von Sabine Christmann*

## 26 FACHARTIKEL

*Update Bruxismus:  
Ursachen, Diagnostik und Behandlung  
von Priv.-Doz. Dr. Oliver Schierz*

## 31 SPENDENAUFTRUF

*Dentales Erbe*

## 32 SERVICE

*Haftpflicht: Winkelstück verschluckt – was nun?  
von Anne Sieben und Oliver Neyjahr*



- 34 *Die privat Zahnärztliche Parodontitistherapie korrekt und angemessen berechnen*  
von Susanne Storch

## 37 REGIONAL

**Rhein Hessen:** Boys' Day 2023  
von Dr. Sandra Goedecke

- 38 *Treffpunkt Ausbildung der BZKR*  
von Dr. Julia Löwe

- 39 **Pfalz:** ZMV-Update vom Feinsten  
von Dr. Jürgen Simonis

## 40 JUGENDZAHNPFLEGE

*30. Jugendzahnpflegetag*  
von Dr. Steffi Beckmann

## 41 NACHRUF

*Dr. Jürgen Braun-Himmerich*

## 42 INSTITUT

*Initiativ-Tag 3-D-Technologie -  
Interview mit Dr. Joachim Weber*

- 44 *Hier sind noch Plätze frei!*



---

## Impressum

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

**Zahnärztliche Chefredakteurin:** Dr. Andrea Habig-Mika

**Redaktion und Layout:** Susanne Rentschler, Anja Schmoll

**Redaktionsanschrift:** Zahnärzteblatt Rheinland-Pfalz,

Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz

Telefon: 06131/9613660, Fax: 06131/9613689

redaktion@lzk.de, [lzk.de](http://lzk.de)

**Druck und gewerbliche Anzeigen:** Grafisches Zentrum Mainz Bödige GmbH

**Kleinanzeigen:** Informationen und ein Formular finden Sie auf [lzk.de](http://lzk.de)

**Der Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.**

Um Ihnen den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir teilweise auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für Personen aller Geschlechter. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte

Leserbriefe, Manuskripte, Fotos und Zeichnungen wird seitens der Redaktion und des Verlags keine Haftung übernommen. Namentlich gekennzeichnete oder signierte Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

### **Bildnachweis:**

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

Dr. Steffi Beckmann (Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege e. V.), Bezirks Zahnärztekammer Rhein Hessen, Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Felix Behm, Sabine Christmann, Tristan Horx/Klaus Vyhnaek, Dr. Maximilian Huber, istock, Martin Klaffke, kompetenz/lichtweisz, Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz, Dr. Patricia Lowin, ProDente e. V., Tag der Zahngesundheit, e. V., Priv.-Doz. Dr. Oliver Schierz, Shutterstock, Dr. Jürgen Simonis, Statista, Statistisches Bundesamt, Susanne Storch, Universität Tübingen, Dr. Joachim Weber.



# MELDUNGEN

## TRAUMPRAXIS GEFUNDEN – IM ZAHNÄRZTEBLATT

Dass es gar nicht so einfach ist, eine passende Praxis zur Übernahme bzw. einen geeigneten Nachfolger zu finden, ist bekannt. Ansprüche und Erwartungen, das Umfeld, die Kosten und viele weitere Faktoren müssen stimmen. Manchmal helfen Mundpropaganda oder Zufälle – oder auch eine Anzeige im Zahnärzteblatt.

Dr. Maximilian Huber hat vor Kurzem in Landstuhl in der Pfalz seine Praxis von Vorgänger Dr. Bernd Kaiser übernommen. Er schreibt: „Vor zwei Jahren habe ich in zwei Ausgaben des Zahnärzteblattes eine Annonce geschaltet. Darin habe ich beschrieben, welche Art von Praxis

ich suche. Tatsächlich hat die zweite Anzeige in Ihrem Zahnärzteblatt dazu geführt, dass ich eine wahre ‚Traumpraxis‘ übernehmen durfte. Diese scheinbar kleine Anzeige stellt einen echten Meilenstein in meinem Leben dar! Dr. Kaiser hatte erst bei meiner zweiten Annonce reagiert. Er schrieb mir sonntags eine Nachricht, Montag telefonierten wir, Mittwoch fand ein erstes Treffen in der Praxis statt und am folgenden Sonntag war so gut wie alles geklärt. Obwohl einige potenzielle Nachfolger vorhanden waren, hat Dr. Kaiser wegen verschiedener Gesichtspunkte mich ‚ausgewählt‘. Somit hat die Anzeige im Zahnärzteblatt

trotz bereits vorliegender Bewerber für uns beide zum gewünschten Ziel einer optimalen Praxisübernahme geführt“, freut sich Dr. Huber.

Möchten Sie auch eine Kleinanzeige im Zahnärzteblatt veröffentlichen? Senden Sie uns Ihren Text an **redaktion@lzk.de**. Auf **lzk.de** finden Sie Angaben zu den Gebühren und einen Kleinanzeigenauftrag zum Download und zum Ausfüllen. <https://www.lzk.de/medien/zahnaerzteblatt/>





## KFO-STUDIENERGEBNISSE PUBLIZIERT

Die Sonderausgabe mit den Ergebnissen des Kieferorthopädischen Moduls der DMS 6 sind in der wissenschaftlichen Zeitschrift Journal of Orofacial Orthopedics (JOO) / Fortschritte der Kieferorthopädie erschienen. Das JOO ist ein Pubmed-gelistetes, internationales Journal und hat 2,3 Impact-Punkte. Es rangiert somit im oberen Drittel aller zahnmedizinischen Fachzeitschriften.

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat alle Artikel im Open-Access-Verfahren publiziert. Damit sind die Studienergebnisse ab jetzt weltweit kostenfrei zugänglich. Ein digitales Exemplar der Sonderausgabe finden Sie unter folgendem Link: <https://bit.ly/4207SV4>, oder scannen Sie den QR-Code.



## 18. EUROPATAG: GESUNDHEITSDATENRAUM BEHUTSAM AUSGESTALTEN



Der geplante Europäische Gesundheitsdatenraum (European Health Space/EHDS) hat Auswirkungen auf die Angehörigen der Heilberufe sowie auf Patientinnen und Patienten. Der 18. Europatag der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) bot Vertreterinnen und Vertretern aus Politik, Wissenschaft und Verbänden der Heilberufe und Medizintechnologie Gelegenheit, diese zu diskutieren. BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz forderte, dass der EHDS die Prinzipien der informationellen Selbstbestimmung, des Datenschutzes und der Datensicherheit wahren müsse. Gleiches gelte für das Arztgeheimnis. Auch warnte er davor, dass durch den EHDS keine Mehrarbeit in den sowieso überlasteten Praxen entstehen dürfe. Die gesamte Pressemitteilung finden Sie unter [www.bzaek.de/presse/presseinformationen.html](http://www.bzaek.de/presse/presseinformationen.html)

## NEUER KZBV-VORSTAND

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hat ihren neuen hauptamtlichen Vorstand gewählt. In dieses Gremium wurden mit Martin Hendges, der zum Vorsitzenden des Vorstandes bestimmt wurde, und Dr. Karl-Georg Pochhammer zwei Zahnärzte gewählt, die auch schon in der letzten Legislatur dem Vorstand angehörten.

Als neue stellvertretende Vorsitzende wählten die Delegierten mit Dr. Ute Maier, Zahnärztin und von 2008 bis 2022 Vorsitzende der KZV Baden-Württemberg, erstmals eine Frau in den Vorstand der KZBV. Hendges tritt die Nachfolge von Dr. Wolfgang Eßer an, der seit 2002 dem Vorstand der KZBV angehörte und die Körperschaft seit 2013 als Vorsitzender geleitet hat.



v. l. n. r.: Dr. Karl-Georg Pochhammer, Martin Hendges, Dr. Ute Maier

## Fachkräftelücke bei Gesundheit und Sozialem am deutlichsten

Berufsbereiche mit dem größten Fachkräftemangel in Deutschland 2022 (in fehlenden Arbeitskräften)



Quelle: Institut der deutschen Wirtschaft



statista

## ENGPÄSSE BEI DER STELLENBESETZUNG

Auswertungen des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW) zufolge mangelt es bei den sozialen und Pflegeberufen in Deutschland an Personal, doch auch in den Segmenten des Verkaufs, der Bauelektrik und der Informatik. Insgesamt seien derzeit rund 633.000 Stellen für Fachkräfte nicht besetzbar.

Laut Bundeswirtschaftsministerium gibt es, Stand Februar 2023, in 353 von 801 Berufsgattungen Engpässe bei der Besetzung entsprechender Stellen. Bis 2060 soll sich die erwerbsfähige Bevölkerung zudem um rund zehn Millionen Menschen oder etwa 20 Prozent reduzieren. Sofern keine Zuwanderung von außen stattfindet, soll die Anzahl der Menschen zwischen 20 und 65 Jahren um etwa 16 Millionen sinken. (Quelle: statista). Lesen Sie dazu auch unseren Artikel über den Fachkräftemangel und junge Arbeitnehmer ab Seite 10.

## EINLADUNG ZUM QUALITÄTSZIRKEL

Dr. Sandra Goedecke und Priv. Doz. Dr. Birgül Azrak haben den Qualitätszirkel „Die Zahnarztpraxis als Ausbildungsbetrieb“ ins Leben gerufen. Sie laden auch in diesem Jahr wieder zu regelmäßigen Treffen nach Rheinhessen ein, bei denen es um praxisrelevante Themen rund um die Ausbildung zur zahnmedizinischen Fachangestellten geht. Neben einem Erfahrungsaustausch ist auch immer ein Referent eingeladen. Ziel der Veranstaltungen ist es, den Umgang mit den Auszubildenden im Praxisalltag zu erleichtern. Für das Jahr 2023 sind noch zwei Termine geplant: Montag, 25. September und 27. November, jeweils von 19:30 bis 21 Uhr. Sie haben Interesse teilzunehmen? Dann melden Sie sich gerne bei [s.goedecke@zauberhaftes-lachen.de](mailto:s.goedecke@zauberhaftes-lachen.de)

## FOLGEN SIE UNS AUF INSTAGRAM!

Die Landeszahnärztekammer hat einen Instagram-Account eingerichtet. Wir möchten mit Ihnen als Mitglieder, Fortbildungsteilnehmer, und



der dentalen Welt allgemein in Kontakt kommen. Dieser Kanal konzentriert sich überwiegend auf die Angebote unseres Fortbildungsinstituts. Darüber hinaus geben wir auch Einblicke in den Kammeralltag und berichten aus unserem Haus oder zu aktuellen Themen. Dazwischen wird es auch leichte Kost geben. Folgen Sie uns auf [landeszahnärztekammer\\_rlp](https://www.instagram.com/landeszahnärztekammer_rlp).



## EMPFEHLUNGEN FÜR ÄRZTE IN SOZIALEN MEDIEN



Die Bundesärztekammer gibt aktualisierte Tipps zur sicheren Verwendung von Social Media. Sie sollen für Besonderheiten der Online-Kommunikation sensibilisieren und Konflikten mit beruflichen und ethischen Standards vorbeugen. Auf 20 Seiten bearbeitet die Handreichung der BÄK anhand von Beispielen Themen wie z. B. die ärztliche Schweigepflicht, Umgang mit Dokumenten, negative Online-Kommentare über die eigene Person und die öffentliche Diskussion medizinischer Themen in sozialen Medien. Sie finden die Tipps unter folgendem Link, oder scannen Sie den QR-Code ein.  
<https://bit.ly/45oWRzC>

## GESUND BEGINNT IM MUND – FÜR ALLE!

Wie sehr ein Mensch sich um die eigene Gesundheit kümmern kann, hängt von vielen Faktoren ab. Fortgeschrittenes Alter, Pflegebedarf, eine psychische Erkrankung und manche Formen der körperlichen oder geistigen Behinderung können die Selbstfürsorge erschweren.

So ist die Mundgesundheit vieler Menschen mit Pflegebedarf oder einer Behinderung oft schlechter als die des Bevölkerungsdurchschnitts. Vor allem ihr Risiko für Karies-, Parodontal- und Mundschleimhauterkrankungen ist überdurchschnittlich hoch. Dies hat Auswirkungen auf viele weitere Bereiche des Lebens – insbesondere auf die Gesamtgesundheit, die eng mit einer guten Mundgesundheit zusammenhängt.

Hindernissen beim Zugang zu einem gesunden Lebensstil begegnen auch Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen, etwa Geflüchtete, Obdachlose oder von Armut betroffene Menschen.

**Der Tag der Zahngesundheit 2023, der wie jedes Jahr am 25. September stattfindet**, nimmt die Schwierigkeiten vulnerabler Gruppen in den Blick, ihre Gesundheit, vor allem ihre Zahngesundheit, aktiv in

die Hand zu nehmen. Unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – für alle!“ wird diskutiert, welche Herausforderungen es gibt. Eine breite Öffentlichkeit soll dafür sensibilisiert werden.

Rund um den Tag der Zahngesundheit 2023 sollen außerdem Möglichkeiten der gesundheitlichen Teilhabe aufgezeigt, unterstützende Angebote vorgestellt und die Gesundheitskompetenz, speziell die Zahngesundheitskompetenz, durch Aufklärung und Informationen gestärkt werden.

Auf Twitter, Instagram und Facebook finden Sie Informationen zum diesjährigen Themenschwerpunkt. Bundesweit werden Veranstaltungen am und um den 25. September über die Gruppenprophylaxe, Wissenswertes über die Mundgesundheit von Kindern und die vielfältigen Angebote in Kita und Schule aufklären. Wenn Sie eine Veranstaltung planen, können Sie diese auf der Website eintragen lassen.

[www.tagderzahngesundheit.de](http://www.tagderzahngesundheit.de)



## Hochtransluzentes Zirkon, über digitalen Datentransfer

- Ästhetik pur! – Zahnersatz zu 100% hergestellt in Deutschland
- Auch mit gedruckten Modellen (Mehrkosten)
- Sie können wählen:

Kostenlose Neuanfertigung bei Fraktur (innerhalb der Garantie) auf Basis der digital gespeicherten Daten.  
\*Pro Einheit zzgl. MwSt.

Fräsung	29,-
Design	15,-
Glanzbrand Bemalung	30,-
Standardversand	5, <sup>90</sup>
Digital ready crown	79, <sup>90</sup> *

ab **34,<sup>90</sup> €\***  
inkl. Standardversand  
zzgl. MwSt.



**LAUFER**  
ZAHNTECHNIK  
[WWW.LAUFER-ZAHNTECHNIK.DE](http://WWW.LAUFER-ZAHNTECHNIK.DE)

# MEHR VERSTÄNDNIS, WENIGER FRUST



Generationenwechsel am Arbeitsmarkt – was ergibt sich daraus für kleinere Unternehmen? Wie ticken eigentlich die Jüngeren? Was kann man tun, um das Verständnis zwischen den Generationen zu verbessern? Wir haben recherchiert und mit Experten gesprochen.





„Wir finden keine Mitarbeiter!“, „Unser Azubi hat nach wenigen Wochen gekündigt!“, „Wenn das so weitergeht, müssen wir schließen!“ – dies und Ähnliches hört man in vielen Betrieben. Der allgemeine Fachkräftemangel wird nicht nur in Zahnarztpraxen, sondern in den meisten Ausbildungsberufen beklagt, egal ob Handwerk, Handel oder Verwaltung.

### ZAHLEN SPRECHEN FÜR SICH

Die demografische Entwicklung in Deutschland ist hinlänglich bekannt: Derzeit gehen viele Menschen aus den „Babyboomer“-Jahren, die Anfang der 1960er geboren wurden, in den Ruhestand, die nachrückenden Generationen Y und Z sind verhältnismäßig klein. In den nächsten Jahren wird sich der Effekt noch verstärken, Fachkräfte fehlen. Auswertungen des Instituts der deutschen Wirtschaft zufolge seien derzeit rund 633.000 Stellen für Fachkräfte nicht besetzbar.

Auch bei den Auszubildenden wird der Mangel deutlich. In Rheinland-Pfalz ist die Zahl der Azubis auf einem Tiefstand. So wurden im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr 1,8 Prozent weniger Ausbildungsplätze im Land besetzt. In rheinland-pfälzischen Zahnarztpraxen konnten im Jahr 2022 laut Arbeitsagentur von den 700 angebotenen Lehrstellen 140 bis September nicht besetzt werden. Bei den besetzten Stellen ist zudem die Abbrecherquote hoch.



**Tristan Horx**  
Zukunftsinstitut GmbH  
Kaiserstraße 53  
60329 Frankfurt  
Tel.: 069 26 48 48 9-0  
info@zukunftsinstitut  
www.zukunftsinstitut.de

„Der Arbeitsmarkt befindet sich aktuell in einem großen Wandel“, bestätigt Zukunftsforscher, Speaker und Autor **Tristan Horx**, der mit Jahrgang 1993 selbst der Generation Y angehört. „Arbeitnehmer können vorgeben, was sie wollen und brauchen. Es gibt aufgrund der De-

*„Die Jugend von heute liebt den Luxus, hat schlechte Manieren und verachtet die Autorität. Sie widerspricht ihren Eltern und tyrannisiert ihre Lehrer.“ (Sokrates, 470-399 v. Chr.)*

mografie schlichtweg zu wenige Junge, die den Älteren folgen könnten. Das stärkt die Verhandlungsbasis enorm.“

Daher verwundert es nicht, dass die Bereitschaft, die Stelle zu wechseln, groß ist. Laut einer aktuellen Forsa-Umfrage sind bei den Erwerbstätigen zwischen 30 und 39 Jahren 40 Prozent offen für einen neuen Job, bei den 18–29-Jährigen sind es sogar 48 Prozent – und das trotz der aktuellen Krisen in Wirtschaft und Gesellschaft.

Auch bei den Azubis ist die Bindung an Arbeitgeber und Beruf im Durchschnitt nicht stark ausgeprägt: Laut DGB-Ausbildungsreport nehme die Begeisterung der Azubis im Laufe der Ausbildung rapide ab, so würden im dritten Lehrjahr nur etwa 54 Prozent ihre Ausbildung weiterempfehlen.

### WANDEL IN DER ARBEITSEINSTELLUNG?

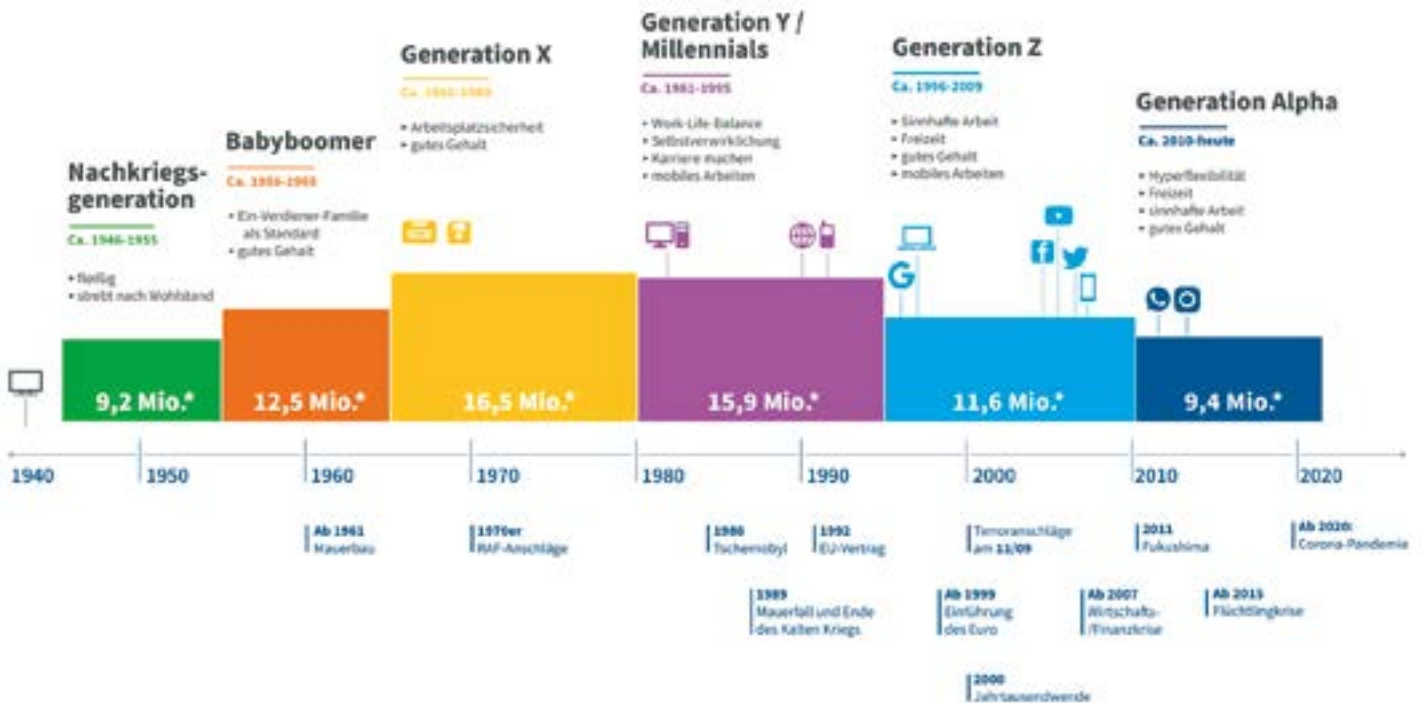
Schon jetzt sehen sich Arbeitgeber konfrontiert mit einem „Arbeitnehmer-Markt“: Fachkräfte und Azubis sind rar und werden umworben – egal ob von anderen Praxen oder auch von anderen Branchen.

Insofern hat in den letzten Jahren eine Umkehr stattgefunden. Mussten sich Schulabgänger und Absolventen in den vergangenen Jahrzehnten bei der Bewerbung um Arbeits- oder bzw. Ausbildungsplätze gegen eine Vielzahl von Konkurrenten durchsetzen, haben sie heute selbst die Wahl zwischen verschiedenen Optionen. Jetzt sind es die Unternehmen, die sich um die Mitarbeiter bemühen und sich von ihrer besten Seite zeigen müssen.

Viel diskutiert wird in diesem Zusammenhang auch über die veränderte Lebens- und Arbeitseinstellung der jungen Fachkräfte und Azubis, die den Generationen Y bzw. Z entstammen.

Die Generation Y und vor allem Z hat, so die allgemeine Beobachtung, eine hohe digitale Affinität. Das Smartphone ist daher ständiger Begleiter und oft Arbeitsmittel zugleich. Sucht man z. B. eine Information, wird eher kurz die Community in den sozialen Medien gefragt, statt das Fachbuch aus dem Regal geholt. Was man im Leben erreichen will, das kann man auch klar formulieren. Wobei die jungen Menschen natür-





Generationen seit 1946: Merkmale, Unterschiede, Rollen, Erwartungen.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Ende 2021

lich nicht über einen Kamm zu scheren seien, betont Horx. „Die Gruppe der Generation Z ist sehr heterogen. Sie ist entweder sehr ‚woke‘\* oder will einen Lamborghini.“

Dennoch lassen sich gemeinsame Merkmale oder Besonderheiten der Generationen ausmachen, bestätigt **Dr. Martin Klaffke**, Professor für Betriebswirtschaftslehre an der Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin. Er erforscht die Veränderungen der Arbeitswelt im Hinblick auf den Generationenwechsel.

Die jüngere Generation zeichne sich aus durch ein „selbstbewussteres Auftreten, das auch zu Generationenkonflikten führen kann“, so Klaffke. „Jüngere Arbeitnehmer können sich Dinge herausnehmen, für die Ältere länger haben kämpfen müssen.“

Die Jüngeren seien indes nicht faul, sondern nähmen die Arbeit anders wahr, wirbt der Experte um Verständnis. „Wochenendarbeit



**Prof. Dr. Martin Klaffke**  
Hochschule für Technik  
und Wirtschaft Berlin  
Treskowallee 8  
10318 Berlin  
Martin.Klaffke@HTW-Berlin.de  
[www.htw-berlin.de](http://www.htw-berlin.de)

und Überstunden sind nicht mehr selbstverständlich.“

Das führt nicht selten zu Unverständnis von Seiten älterer Generationen, zum Beispiel, wenn es um die Forderung nach mehr Work-Life-Balance geht. So äußerte die Arbeitsministerin **Andrea Nahles**, 52, in einem Interview mit der Frankfurter Allgemeinen Zeitung: „Wir sind die Agentur für Arbeit, nicht für Freizeit. Manche Forderungen irritieren mich, auch weil ich anders erzogen worden bin.“ Die Klage über die Jugend ist indes nicht neu, wer kennt nicht das antike Zitat, das Sokrates zugeschrieben wird. Neu ist jedoch, so der Arbeitsmarktpert Klaffke, „dass die jüngere Generation viel eher in der Lage ist, ihre Wünsche und Vorstellungen durchzusetzen.“ Was Arbeit bedeutet, das werde ganz neu verhandelt.

Auch Klaffke betont die demografischen Veränderungen: „Bis 2035 wird es einen Abgang von Erwerbstätigen von bis zu 5 Mio. geben, je nachdem, wie stark die Zuwanderung ausfällt. Somit können die Jüngeren einfordern, was die Babyboomer nicht konnten, als sie in großer Zahl in den 1980ern auf den Arbeitsmarkt drängten.“

Welche Ziele haben die Jüngeren heute? „Die Gen Z will, wie alle anderen Generationen auch, dass sich Leistung lohnt. Entgegen dem

\*„Woke“ bedeutet laut Duden „in hohem Maß politisch wach und engagiert gegen (insbesondere rassistische, sexistische, soziale) Diskriminierung“, Anm. d. Redaktion.



Klischee will sie nicht auf der faulen Haut liegen, sondern Leistung bringen“, so Tristan Horx. Gleichzeitig habe sich der Stellenwert von Arbeit gewandelt. „Der gesellschaftliche Diskurs hat sich dahingehend geändert, dass man heute Qualitätszeit schätzt, Arbeit auch mal Arbeit sein lassen kann und eher etwas Sinnhaftes fürs Gemeinwohl tun will“, beobachtet Prof. Klaffke.

### GEGENSEITIGES VERSTÄNDNIS SCHAFFEN

Was tun, wenn nun Alt und Jung im Team aufeinandertreffen? Wenn Dienstpläne erstellt, Verantwortlichkeiten verteilt und Aufgaben vergeben werden müssen?

Prof. Klaffke betrachtet Generationenkonflikte eher als „Reibungspunkte“. Es sei wichtig, die andere Seite zu verstehen und sich zu fragen: „Was hat dazu geführt, dass die Jüngeren so sind, die Älteren so sind?“ Häufig sei auch Unsicherheit im Spiel, nicht Arroganz, wenn z. B. die Kommunikation nicht gut laufe. „Die Älteren denken vielleicht, die Jungen müssen sich erst mal ihre Sporen verdienen. 'Ich hab damals in der Ausbildung auch alles machen müssen, also musst du das auch tun.' Die Jungen wollen aber erst einmal wertgeschätzt werden, allein weil sie da sind, und erwarten Begegnung auf Augenhöhe.“

Er plädiert dafür, „eine Kultur des gegenseitigen Verständnisses und der Annäherung zu schaffen. Dabei müssten sich auch die Jün-

geren anpassen und sich fragen: Warum ticken die Älteren so? Warum telefonieren sie lieber, als eine Whatsapp zu schreiben? Warum ist es so schwer, Neuerungen einzuführen?“ Es sei wichtig, miteinander im Gespräch zu sein. „Was hat die ältere Generation geprägt, als sie jung war?“ Die Erfahrungen und Lebensumstände bei deren Ausbildung, Bewerbung und den ersten Jahren im Job sind sicher ein spannendes Thema!

Beim Aufbau einer guten Teamkultur seien vor allem die Arbeitgeber gefragt, auch wenn sie sich früher nicht um solche Angelegenheiten haben kümmern müssen, so Klaffke. „Es geht beim Wettlauf um Fachkräfte auch darum, Ältere so lang wie möglich engagiert im Beruf zu halten. Fachkräftemangel ist ja nicht überall gleichermaßen gegeben, sondern von Betrieb zu Betrieb sehr unterschiedlich. Es hat vielfach damit zu tun, welche Bedeutung Arbeitgeber ihren Beschäftigten beimessen. In der Vergangenheit wie in der Zukunft sind die Arbeitnehmer der entscheidende Erfolgsfaktor für ein Unternehmen!“



**Felix Behm**

Unternehmensberatung  
Gronostr. 7

78315 Radolfzell

Tel. mobil: +49 173 900 55 90

kontakt@felixbehm

[www.felixbehm.de](http://www.felixbehm.de)

### SINN, WERTSCHÄTZUNG, PERSPEKTIVEN

**Felix Behm**, 36, hat sich mit seiner Unternehmensberatung auf Fachkräftesicherung und Generation Z spezialisiert. Der ehemalige Ausbildungsleiter und Personalreferent gibt Tipps und Denkanstöße, wie man junge Mitarbeiter an sein (Klein-)Unternehmen binden kann. >



Die Generationen Y und vor allem Z haben eine hohe digitale Affinität. Das Smartphone ist ständiger Begleiter und oft Arbeitsmittel zugleich.



Es ginge vor allem um drei Zutaten, die in allen erfolgreichen Unternehmen im Umgang mit Beschäftigten zu finden seien: „Sinn, Wertschätzung und Perspektiven“, so Behm. „In Ihrer Branche, der Zahnmedizin, ist der Sinn der Arbeit eigentlich klar – Patienten zu helfen, damit es ihnen besser geht. Aber das muss auch vermittelt werden, schon von Beginn an.“ Einfach eine Arbeitskraft, eine Nummer zu sein, sei das Gegenteil von Sinnhaftigkeit.

Zur Illustration bringe Behm in seinen Vorträgen gern folgendes Beispiel: „An drei Mauern läuft ein Passant vorbei und fragt: ‚was machst du da?‘ Der Erste antwortet: ‚Ich bearbeite einen Stein‘, der Zweite: ‚Ich ziehe eine Mauer hoch‘, der Dritte voller Stolz: ‚Ich errichte eine Kathedrale!‘

Der zweite wichtige Punkt sei die Wertschätzung, „mit Kuschelfaktor“, sagt Behm augenzwinkernd. Denn diese Altersgruppe sei tatsächlich völlig anders aufgewachsen als vorherige. „Es ist die erste komplett digitale Generation. Jeder hat spätestens mit zehn, elf Jahren ein eigenes Smartphone, mit dem er durchschnittlich sechs Stunden pro Tag verbringt. Und was da passiert, hat ganz viel mit Feedback, Wertschätzung und Likes zu tun. Ich lade ja nichts in den sozialen Medien hoch, damit es keiner anschaut, sondern damit es möglichst viele liken und kommentieren.“ Und diese Erwartung bestehe natürlich auch, wenn diese Kids aus der Schule kämen: Wo erhalte ich ein Feedback, und zwar ein positives? „Wenn die Like-Generation dann auf Chefs trifft, die sagen: ‚Setz dich erst mal drei Jahre lang hin und halt den Mund, ich erklär dir, was zu

tun ist‘, dann ist es kein Wunder, wenn 15 bis 20 Prozent am ersten Arbeitstag bereits über Kündigung nachdenken.“

Die Diskrepanz zwischen einer gewünschten Feedbackkultur und der Einstellung der Generation X bzw. der Babyboomer sei oft ziemlich groß, sich darüber einmal bewusst zu werden, aber umso mehr wert, so Behm. Er appelliert an die Chefs: „Was kostet es Sie, wenn Sie in der Woche fünf Minuten in ein Entwicklungsgespräch mit ihren Z-lern – und auch anderen Mitarbeitern – investieren?“ Der Nutzen sei unglaublich hoch, „weil diese Generation sagt: Wenn wir das nicht kriegen, dann sind wir halt weg.“

### *„Was bringt es mir, in dieser kleinen Praxis anzufangen?“*

Zur Wertschätzung gehöre auch, Aufgaben, die außer der Reihe erledigt werden, zu belohnen. „Sehr viele junge Leute gehen gern in Vorleistung. Die große Frage ist aber immer: Wissen sie, dass sie etwas zurückbekommen?

Wer Überstunden leistet, oder samstags in die Praxis kommt, weil er ganz genau weiß, dass er dafür einen freien Tag oder ein anderes Extra kriegt, der hat meist kein Problem damit, auch wenn es zunächst schwerfällt.“ Man müsse sich dabei immer klarmachen: „Vieles, was die Generation Z fordert, finden die anderen auch nicht schlecht“, so Behm. „Wer wünscht sich nicht mehr Wertschätzung oder Benefits?“ Das solle natürlich fürs ganze Team gelten.

„Es klingt fast zu banal, aber einfach mal das Wort Danke auszusprechen, ist schon unglaublich hilfreich und kann viel im Miteinander verändern. Es ist traurig, wie viele Chefs aus der Generation Babyboomer oder X das Wort anscheinend gar nicht kennen.“

Die Gefahr bestehe auch, Werte zu propagieren, die man als Chef selbst nicht ausreichend lebe. „Die jungen Leute sind heute außerordentlich sensibel. Gerade weil so viele Informationen auf sie einprasseln, haben sie es viel besser gelernt, schnell zu durchschauen, ob Menschen wirklich authentisch sind“, hat der Personalexperte beobachtet. Werden Werte wie Kollegialität wirklich gelebt oder wird das nur behauptet? „Die Z-ler haben einen ziemlich guten Bullshit-Filter.“ Alles fange beim Chef oder bei der Chefin an.

Ein weiterer Aspekt: „Wir haben es mit einer Generation von Mitentscheidern zu tun“, so Felix Behm. „Schon in den Familien wurden die Kids, oft Einzelkinder, gefragt, was sie zum Abendessen möchten, wohin es in den Urlaub gehen soll. Jetzt kommen sie in die Unternehmen und sagen: ‚Ich möchte mich hier einbringen. Ich habe einen Vorschlag.‘ Dann sagen die Chefs: ‚Was, am ersten Tag? Geht gar nicht.““



Ein Chef eines Fensterputzer-Unternehmens habe ihm berichtet, dass seine Mitarbeiter ihm häufig YouTube-Videos zeigten, wie man schneller putzen könne. Jeder habe ja seinen Assistenten und gefühlt das gesamte Weltwissen in der Hosentasche. Auch hier sei es wichtig, wertschätzend und nicht abwertend zu reagieren.

### **PERSÖNLICHE WEITERENTWICKLUNG** **SCHAFFT BINDUNG**

Der dritte wichtige Punkt aus Sicht von Behm ist, Perspektiven zu bieten. „Azubis fragen sich: ‚Warum soll ich ausgerechnet in dieser kleinen Praxis anfangen?‘ Bei 330 Ausbildungsberufen und 10.000 Studiengängen muss die Stelle überzeugen. Wie geht es da weiter, was springt mittel- und langfristig für mich raus? Gibt es irgendwas, wo ich mich abgeholt fühle?“

Wie man seine Angestellten individuell fördern kann, sei zentral wichtig, sowohl fachlich als auch zum Beispiel in Sachen Persönlichkeitsentwicklung. Dabei könnten es auch ganz andere Dinge sein, die Menschen ein Stück weiterbringen, sozusagen aufs nächste „Level“ heben, „eine Art gamification effect“, nennt es Behm, da diese Generation stark von Computerspielen geprägt sei. Dabei dürfe man gern mal kreativ sein. „Ein Malerbetrieb in Berlin macht mit seinem Team regelmäßige Fortbildungen außer der Reihe. Da kommt dann z. B. ein Graffiti-Künstler und zeigt, wie man coole Graffitis macht. Als Maler braucht man das weniger, aber es ist etwas, was auch unheimlich ans Unternehmen bindet.“ Nicht umsonst habe der DM-Gründer Götz Werner alle seine Azubis stets in dreiwöchige Theater-Workshops geschickt.

In wenigen Jahren sei es nicht mehr so wichtig, welchen Ausbildungsberuf man gelernt habe, ist sich Behm sicher. „Es wird darum gehen; wie bilden wir uns ständig weiter, wie schafft man es als Team, stärker zu werden, und nicht zuletzt auch darum, eine starke emotionale Bindung zum Beruf und zum Unternehmen zu schaffen.“

# mediserv Bank: **Ihr Partner für Abrechnung und Finanzen**



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



 **mediserv Bank**

# WIEDEREINSTIEG: ZUTRAUEN, NICHT ÜBERFORDERN

Welche Wege gibt es, um Fachkräfte zu finden? Unter anderem auch die Rückgewinnung von ZFAs, die den Beruf ein paar Jahre nicht ausgeübt haben. Dr. Patricia Lowin aus Kirchheimbolanden hat damit gute Erfahrungen gesammelt und berichtet darüber im Interview.

## ZB: FRAU DR. LOWIN, WIE KAM ES ZU DEN BEWERBUNGEN IN IHRER PRAXIS?

**Dr. Lowin:** Während der Pandemie haben sich fünf Mitarbeiterinnen, die aus dem Beruf ausgestiegen waren, bei mir initiativ beworben. Davon haben zwei Mitarbeiterinnen im Lebensmittelhandel gearbeitet. Eine hatte 15 Jahre nicht mehr im Beruf gearbeitet und wurde von ehemaligen Kolleginnen angesprochen, ob sie wieder als ZFA arbeiten möchte.

Eine andere hatte nach ihrer Ausbildung sechs Jahre bei einem Radiologen gearbeitet, da ihr bei dem Ausbildungsbetrieb, einer MKG-Praxis, Wertschätzung, Mitarbeiterführung und Organisation gefehlt hatten. Zurück in die Zahnarztpraxis kam sie aufgrund der flexibleren Arbeitszeiten, der Wertschätzung und persönlicher Kontakt zu Kolleginnen.

Eine weitere Mitarbeiterin hatte sich, als sie schwanger war, vor ca. 14 Jahren mit einem Fingernagelstudio selbstständig gemacht. Als sie während der Pandemie teilweise nicht arbeiten durfte, haben wir sie aktiv angesprochen. Sie war drei Monate bei uns und konnte Geld verdienen. Ihr Fazit war, dass ihr die Arbeit gefallen habe, und sie es sich vorstellen könne, später wieder in ihrem Beruf zu arbeiten.

Weitere zwei wurden direkt angesprochen, ob sie bei uns arbeiten wollen, und haben dann ihre Bewerbungsmappen geschickt. Eine Mitarbeiterin hat sich über die Arbeitsagentur gemeldet. Zwei Damen waren 16 bzw. sogar 25 Jahre aus dem Beruf, wegen der Kindererziehung.



**Dr. med. dent. Patricia Lowin**  
Gasstraße 15  
67292 Kirchheimbolanden  
Tel.: +49 (0)6352/702110  
dr.lowin@t-online.de  
[www.dr-lowin.de](http://www.dr-lowin.de)

Ja, und das scheint woanders auch öfter passiert zu sein, wie ich gehört habe. Meiner Einschätzung nach hat das Gesundheitswesen in der Pandemie einen höheren Stellwert erhalten.

Zudem ist der Beruf krisensicher. Und meistens sind Zahnarztpraxen kleine oder mittelgroße Betriebe, bei denen ein Mensch eben nicht in der Masse untergeht. Es besteht täglicher, sehr direkter Kontakt zwischen Mitarbeitern und Zahnärzten. Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen, zum Beispiel bestimmte Arbeitszeiten, können bis zu einem gewissen Grad erfüllt werden.

Ein weiterer wichtiger Grund ist sicher aktuell die hohe Inflation. Ein weiteres Einkommen in der Familie ist willkommen. Auch wenn es anfangs nur ein 520-Euro-Job ist, kann daraus ja auch ein „normales“ Arbeitsverhältnis werden.

## WIE KLAPPT DIE WIEDEREINARBEITUNG?

Genau das ist der Punkt. Wenn Sie lange Jahre kein Alginate angerührt haben oder dem Patienten keinen Speichelzieher mehr im Mund platziert haben, ist am Anfang eine Unsicherheit da. Das, was wir regelmäßig machen, machen wir gut. Daher ist es wichtig, dass Rückkehrerinnen ihre Routine wiederfinden. Das ist allerdings im laufenden Praxisbetrieb schwierig bis anspruchsvoll, zusätzlich zu allem, was wir sonst als Praxisinhaber tun.

Eine gezielte und individuelle Einarbeitung ist erforderlich ist. Jede Mitarbeiterin, die zurückkommt, hat andere Voraussetzungen. Darum würde ich mir wünschen, dass es Programme für diese Zielgruppe gibt, um den Wiedereinstieg in eine Praxis zu erleichtern und uns einen Teil der Vorarbeit abzunehmen.

Das Thema Röntgenschein ist zum Beispiel eine Herausforderung. Die Mitarbeiterinnen hatten keinen Röntgenschein mehr, weil Sie die 5-jährige Aktualisierung nicht mitgemacht haben. Sie hatten den Kontakt zur Kammer verloren oder es einfach vergessen. Da diese Kurse nicht so häufig angeboten werden können, kann es lang dauern, bis die ZFA ihren Röntgenschein wieder hat.

Der Umgang mit Software und Betriebsprogrammen dagegen war bisher kein größeres Problem, da EDV heute ja überall normal ist. Wichtig ist hier, dass die Organisation klar ist und jeder weiß, was seine Aufgabe ist.

### **WAS HAT IN DEM PROZESS GEHOLFEN?**

Es entlastet die Rückkehrerinnen, ihnen zu sagen, dass sie Zeit für die Wiedereinarbeitung haben. Man muss schon sechs Monate oder länger einplanen, abhängig davon, wie lange die Berufspause war.

Man darf sie nicht überfordern, darf ihnen aber auch etwas zutrauen. Zum Beispiel habe ich eine Mitarbeiterin zusammen mit unserer Azubi in ein Behandlungszimmer geschickt. Sie sollten sich gegenseitig Alginatabformungen nehmen und einander berichten, was unangenehm ist und worauf die andere achten soll. Das kam gut an.

Auch habe ich vorgeschlagen, dass Wiedereinsteigerinnen Familienmitglieder oder Freunde mitbringen und deren Befunde aufnehmen, Zahnstein entfernen und Ähnliches. Der Vorteil ist, dass sie ein sofortiges Feedback erhalten – von Menschen, vor denen sie weniger Scheu haben. Das praktische Üben am Patienten ist im normalen Praxisbetrieb schlecht möglich. Absaugen und zum Beispiel die Darstellung des Arbeitsgebietes mit OP-Haken so zu üben, das fanden sie besser, als ins kalte Wasser zu springen!

### **WELCHE WEGE GIBT ES, UM GELERNT ZFAS ZURÜCKZUGEWINNEN?**

Da sind viele Wege offen. Wir müssen uns bemühen, denn wir konkurrieren mit anderen Branchen, die ebenfalls gute Leute suchen! Während für die älteren ZFAs oft die Arbeitsagentur der erste Ansprechpartner ist, sind für jüngere die sozialen Medien ein guter Weg. Wir haben

z. B. ein Instagram-Konto, wo wir auch Stellen ausschreiben.

Sehr effektiv ist es, mit den ehemaligen ZFAs in Kontakt zu bleiben, die z. B. Mütter werden und deshalb eine Auszeit nehmen. Ein kurzer Gruß zu Weihnachten oder zum Geburtstag ist einfach und kommt gut an. Oder schenken Sie den Damen einmal jährlich eine PZR! Auch kennen erfahrene ZFAs viele ehemalige Kolleginnen aus ihrem jahrzehntelangen Berufsleben. Sie können mithelfen und sich in ihrem Netzwerk nach Interessenten umhören.

Insgesamt würde ich mir wünschen, dass noch mehr Menschen jeden Alters auf unsere Ausbildungsangebote aufmerksam werden. Es gibt ja auch Über-20-Jährige, die keinen Berufsabschluss haben.

Abschließend habe ich eine Bitte: Wenn sich jemand bei Ihnen meldet und Sie gerade keine Mitarbeiterin brauchen, dann denken Sie auch an die Kollegenschaft! Vermitteln Sie die Bewerberin weiter. Das klappt sehr gut, das habe ich auch schon häufig gemacht.

### **VIELEN DANK FÜR DAS GESPRÄCH!**



*Ob Rückkehr nach einer Babypause oder nach einer längeren Auszeit: der Wiedereinstieg braucht Zeit.*

# APPS FÜR DIE ZAHNARZTPRAXIS

M

it zunehmender Digitalisierung werden immer mehr Apps angeboten, die zur Erleichterung des Praxisalltages führen sollen. Doch was macht eine gute App wirklich aus?

Apps konzentrieren sich darauf, der Nutzerin oder dem Nutzer dabei zu helfen, ein bestimmtes und meist individuelles Problem zu lösen. Das kann z. B. eine Kalenderapplikation für den täglichen Bedarf sein oder ein kurzweiliges Spiel, das die Langeweile in der Mittagspause bekämpft. Sie unterstützen eine Anwenderin oder einen Anwender aber auch bei der Arbeitsorganisation oder erleichtern Arbeitsschritte.

Wir haben recherchiert und einige nützliche Tools für Smartphone- und Tablet-Nutzer zusammengestellt und für Sie im Folgenden auf-

listet. Bei den vorgestellten Apps handelt es sich um kostenpflichtige sowie kostenlose Anwendungen. Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und soll lediglich als Anregung verstanden werden.

## ACCIDENT

Die App AcciDent wurde in Zusammenarbeit mit dem Zahnunfallzentrum der Universität Basel entwickelt. Gegenstand der Application sind dentale Traumata. Kommt es zu einem Zahnunfall, können Sie ohne großen Suchaufwand mithilfe der App alle wichtigen Informationen für eine geeignete Diagnostik und Therapie des Patienten ermitteln. Verfügbar ist die Application sowohl für iOS im App Store als auch für Android.





## INSIGHTS DENTAL

Über diese App kann medizinisches Wissen weitergeben werden. Ziel der Anwendung ist es, Sie über die neuesten Entwicklungen auf Ihrem Fachgebiet zu informieren. Dafür werden moderne Personalisierungsalgorithmen mit einer umfangreichen Betreuung durch klinische Experten kombiniert. Die Informationen, die Ihnen die App zur Verfügung stellt, reichen von Artikeln in Fachzeitschriften bis hin zu klinischen Themenbereichen. Weiterhin können Sie eine eigene Private Medical Community erstellen. Diese lässt sich ideal als Studiengruppe gemeinsam mit Ihren Kommilitonen nutzen, um PDFs und andere Daten zu teilen oder private Diskussionen zu führen. Die App ist für iOS im App Store erhältlich.

## DER BISS

„Der Biss“ ist ein didaktisches Spiel, bei dem sich alles um die Größe und um die Proportionen der menschlichen Zähne dreht. Die Lern-App dürfte für angehende Zahnärztinnen und Zahnärzte, aber auch Zahnmedizinische Fachangestellte interessant sein. Die Simulation zeigt zufällig ausgewählte Zähne an. Diese müssen Sie dann anhand des ISO-Systems identifizieren. Sobald die Zahlen eingetragen wurden, erscheint bereits der nächste Zahn, der nun ebenfalls identifiziert werden muss. Ob Ihre Antwort richtig war, erkennen Sie nicht nur an einem optischen Signal (rot = falsch; grün = richtig) sondern auch an einem akustischen Signal mit fünf wählbaren Tönen.

Im Fokus der App steht natürlich Wissen – aber auch Schnelligkeit. Schaffen Sie es innerhalb von fünf Minuten, alle Zähne vollkommen fehlerfrei zu identifizieren, dürfen Sie sich in den Highscore eintragen. Hinweis: Die App ist nur gegen Gebühr über den App Store ladbar.

## DENTALNAVI

DentalNavi ist eine interaktive Applikation, mit deren Hilfe Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Patientenschaft über verschiedene Behandlungsmethoden informieren können. Mit entsprechender Ausstattung lässt sich der Inhalt des DentalNavi auch auf großen Bildschirmen darstellen. Die App ist für iOS im AppStore erhältlich.

## IDENT – ZAHNARZTPRAXIS

Die App dient als elektronische Dokumentation der Krankengeschichte und der Patientendaten, mit Erinnerungs- und Buchhaltungsfunktionen. iDentist unterstützt die Dokumentation von Patientenbehandlungen in der Zahnarztpraxis. Die App ist für iOS im App Store erhältlich.

## IGOÄ UND IGOZ: DIE GEBÜHRENORDNUNGEN FÜR UNTERWEGS

Mit den kostenlosen Apps iGOÄ und iGOZ der Privatärztlichen Verrechnungsstelle PVS haben Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und

Zahnärzte die Gebührenordnungen jederzeit griffbereit dabei. Der besondere Mehrwert von iGOZ ist der integrierte Kommentar der Bundeszahnärztekammer. Gezielte Erläuterungen, Hinweise und Berechnungsempfehlungen helfen, die GOZ korrekt anzuwenden. Entwickelt wurde iGOZ vom Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen in Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

## SUNSMART GLOBAL UV APP

Mit einer App der Weltgesundheitsorganisation können Nutzer für ihren jeweiligen Aufenthaltsort die aktuelle UV-Strahlung prüfen und sehen, ob und wann sie Sonnenschutz tragen sollten. Die App ist für iOS im App Store erhältlich.

## „EMBRYOTOX“: ARZNEIMITTELSICHERHEIT IN SCHWANGERSCHAFT UND STILLZEIT

Embryotox richtet sich an medizinische Fachkreise, die Informationen über Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit benötigen und bietet Informationen zu mehr als 400 Wirkstoffen und eine Einschätzung zu deren Sicherheit und möglichen Risiken. Die App ist für iOS im App Store erhältlich.

## FORTBILDUNGSGUIDE ZAHNMEDIZIN

Die App wird beständig mit aktuellen Veranstaltungsdaten gespeist und erlaubt so, Kurse, Kongresse und andere Formen der Fortbildung sowohl regional als auch überregional zu finden. Sie können Favoriten speichern, um bevorzugte Fortbildungen zu sehen, und das Beste: Die App bietet die Option der direkten Anmeldung. Die App kann nur unter [fortbildungsguide-zahnmedizin.de](http://fortbildungsguide-zahnmedizin.de) geladen werden.

## CANDULOR TOOTH SCOUT

Mit der Candulor App können Zahnärztinnen und Zahnärzte Unterstützung bei der Auswahl von Zahnformen erhalten. Die App unterstützt, dass ästhetisch und natürlich wirkende Zähne „tyggerecht“ ausgewählt werden können.

## ZFA-PRÜFUNGSWISSEN

Für Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Die App wurde von ZFAs für angehende ZFAs entwickelt. Sie soll bei der Prüfungsvorbereitung unterstützen und zusätzliche Praxistipps für jedes Lernfeld liefern.

# DOSIERUNGSANGABEN: JE GENAUER, DESTO BESSER!



Liebe zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen, Ihre Kammer hat mir die Gelegenheit gegeben, mich mit einem für unsere Zusammenarbeit und die Versorgung Ihrer Patientinnen und Patienten wichtigen Thema an Sie zu wenden. Dafür bin ich sehr dankbar, genauso wie für Ihr Interesse, das sich darin ausdrückt, dass Sie meine Zeilen lesen.

Es geht mir um die Dosierungsangaben auf dem Rezept bei Ihren Verordnungen rezeptpflichtiger Präparate. Die entsprechende gesetzliche Grundlage findet sich in der Arzneimittel-Verschreibungsverordnung (AMVV) im §2 Satz 1 Nr. 7. Dort heißt es:

*„Die Verschreibung muss enthalten: (...) die Dosierung; dies gilt nicht, wenn dem Patienten ein Medikationsplan, der das verschriebene Arzneimittel umfasst, oder eine entsprechende schriftliche Dosierungsanweisung einer verschreibenden Person vorliegt und wenn die verschreibende Person dies in der Verschreibung kenntlich gemacht hat oder wenn das verschriebene Arzneimittel unmittelbar an die verschreibende Person abgegeben wird.“*

Diese Verpflichtung zur Angabe der Dosierung bezieht sich wohlgerne auf die Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, in Ihrem Fall häufig von Analgetika und Antibiotika. Dabei handelt es sich meist um eine Akutversorgung, bei der die Sinnhaftigkeit einer solchen Regelung sicher sofort nachvollziehbar ist. Aber auch bei etwaigen Folge- oder Dauerverordnungen besteht diese Verpflichtung ebenso. Mancher von Ihnen wird vielleicht einwenden, dass Sie den Patienten immer die nötigen Informationen zur Anwendung der Arzneimittel mündlich mitgeben. Dies ist sicher so, unsere Erfahrung in den



**Pharmazierat Peter Stahl**

Präsident Landesapothekerkammer  
Rheinland-Pfalz  
Am Gautor 15  
55131 Mainz  
Tel.: (06131) 270120  
geschaeftsstelle@lak-rlp.de  
[www.lak-rlp.de](http://www.lak-rlp.de)

Apotheken zeigt aber, dass diese Angaben auf dem unter Umständen durchaus kurzen Weg von Ihrer Praxis in die nächste Apotheke dann doch irgendwie verloren gegangen sind.

Zudem ergibt sich für uns das Problem, dass die Prüfstellen der Krankenkassen sich auf solche formalen „Fehler“ eingeschossen haben. Das heißt, sie verweigern uns (nicht Ihnen!) die Bezahlung, wenn wir es versäumen, die fehlenden Angaben nachtragen zu lassen oder selbst zu ergänzen. Ein wirtschaftliches Risiko und ein Mehraufwand, der sich vermeiden lässt.

Gestatten Sie mir noch einige konkrete praktische Hinweise. Wenn Sie zum Beispiel Ibuprofen 600 mg Tabletten verordnen und als Dosierung „Bei Bedarf“ angeben, dann ist dies leider nicht ausreichend. Korrekt wäre „Bei Schmerzen bis zu 3 x 1“ oder Ähnliches. Wichtig ist auch die konkret gewünschte Packungsgröße. Wenn Sie beispielsweise lediglich Amoxicillin 1000 mg Tabletten verordnen und als Dosierung 3 x 1 anfügen, dann erhält der Patient die kleinste im Handel befindliche

Packung, in diesem Fall 10 Tabletten. Wenn dies so von Ihnen beabsichtigt war, ist alles gut. Wollten Sie die Therapie aber vielleicht über 5 Tage durchführen, dann müsste es heißen: „Amoxicillin 1000 mg Tabletten 20 Stück (oder N2) Dosis 3 x 1 für 5 Tage“ (es gibt auch Hersteller mit einer 16er-Packungsgröße, die wäre in diesem Fall dann auch ausreichend).

Generell gilt: Je genauer Ihre Angaben auf dem Rezept sind, desto problemloser und sicherer werden Ihre Patientinnen und Patienten in der Apotheke versorgt und desto weniger gibt es Anlass zu Rückfragen, die Sie in Ihrem Praxisablauf stören könnten. Und desto sicherer ist die Apotheke vor den Retaxationen der Krankenkassen.

Noch ein Hinweis zu der Angabe im Verordnungstext, dass die Do-

sierungsangabe entfallen kann, wenn eine schriftliche Dosierungsanweisung von der verordnenden Person vorliegt. Dies ist natürlich auch bei Ihnen möglich, beispielsweise, indem Sie den Medikationsplan des Patienten entsprechend um Ihre Verordnung ergänzen oder ihm eine schriftliche Anweisung mitgeben. Wichtig ist aber dann, dass Sie dies auf dem Rezept vermerken, beispielsweise mittels der Kürzel „Dj“ (steht für „Ja, eine Dosierungsanweisung ist vorhanden“) oder einem anderen entsprechenden Hinweis. Ich gehe davon aus, dass Ihre Praxissoftware gute und praktikable Möglichkeiten der Umsetzung bietet.

Dass eine solche Regelung, die ja in erster Linie der sicheren Arzneimittelversorgung Ihrer Patientinnen und Patienten dienen soll, auch bei

der Verordnung von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (beispielsweise Ibuprofensaft für Kinder) sinnvoll wäre, steht sicher außer Frage. Insofern steht es Ihnen frei, auch dort entsprechende Angaben auf dem Rezept zu machen, eine Verpflichtung gibt es dazu allerdings nicht.

Ich hoffe, dass ich Ihnen einige praktikable Hinweise für Ihren Praxisalltag habe geben können und bedanke mich herzlich für Ihr Interesse!

**Pharmazierat Peter Stahl, Präsident Landesapothekerkammer RLP**



# DURCHSUCHUNG IN DER PRAXIS



Es kommt immer wieder vor, dass Zahnarztpraxen aufgrund eines gerichtlichen Beschlusses von der Polizei durchsucht werden. Der Schaden für den betroffenen Zahnarzt ist enorm: Zum einen spricht es sich schnell herum und viele Menschen denken dann, dass der Zahnarzt bestimmt ein Verbrecher sei. Zum anderen nehmen die Polizeibeamten oft viele Unterlagen, manchmal auch ganze Computer mit, was den Praxisbetrieb erheblich behindert. Deshalb sollte alles getan werden, dass es gar nicht erst zu einer Durchsuchung kommt oder diese wenigstens möglichst schnell beendet wird.

Bei solchen Durchsuchungen geht es meistens um die Sicherstellung von Unterlagen, die einen bestimmten Patienten betreffen und dies meist aufgrund einer Strafanzeige eben dieses Patienten. Deshalb sollte man auf eine Einigung mit dem Patienten bedacht sein, damit dieser nicht zu einer Strafanzeige greift. Zum anderen sollte man anbieten, alle gewünschten Unterlagen vorzulegen, damit keine Durchsuchung und/oder Beschlagnahme nötig ist.

Hat dennoch ein Gericht einen Durchsuchungsbeschluss erlassen, sollte man – mit Hilfe eines Rechtsanwaltes – alles tun, damit dieser wieder aufgehoben und die beschlagnahmten Unterlagen herausgegeben werden. Dazu muss man unter Vorlage von Beweismitteln vortragen, dass der Verdacht gar nicht zutrifft oder dass die Durchsuchung zumindest unverhältnismäßig ist.

Eine Entscheidung des Landgerichts Nürnberg-Fürth (Az. 12 Qs 24/22) (LG) zeigt, dass man damit Erfolg haben kann. Die erste Instanz, das Amtsgericht, hatte einen Durchsuchungsbeschluss betr. eine Arztpraxis erlassen, nachdem eine ehemalige Patientin u. a. behauptet hatte, eine bestimmte Leistung sei an dem angegebenen Tag nicht erbracht worden. Dies traf zwar zu, jedoch war es wahrscheinlich, dass nur ein Versehen vorlag. Das LG befand, dass eine Durchsuchung ange-

sichts des möglicherweise entstandenen Schadens von 21,74 € unverhältnismäßig ist und hob deshalb den Durchsuchungsbeschluss auf. Es ließ sich auch nicht von der – häufig vorgebrachten – Behauptung der Staatsanwaltschaft beirren, die Verdachtsmomente ließen auf eine Vielzahl von Fällen schlussfolgern. Für alle weiteren Fälle lag eben kein konkreter Verdacht vor!

## PASSEND DAZU: BGH URTEILT ZUR FÄLSCHUNGSSICHEREN ELEKTRONISCHEN BEHANDLUNGSDOKUMENTATION

Die Behandlungsdokumentation eines (Zahn-)Arztes hat juristisch eine große Bedeutung. Es wird vermutet, dass sie richtig ist. Das bedeutet zum einen die Vermutung, dass dokumentierte Untersuchungen, Aufklärungen und Behandlungen auch stattgefunden haben.

Allerdings wird nach § 630 h (3) BGB auch umgekehrt vermutet, dass eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme nicht stattgefunden hat, wenn sie und ihr Ergebnis nicht dokumentiert wurde.

Mit anderen Worten: Die Dokumentation kann für den Zahnarzt sowohl positive als auch negative Bedeutung haben. Diese Vermutung wurde für die klassische schriftliche Dokumentation entwickelt, für diese gilt sie bis heute.

Vor rund zehn Jahren wurde mit dem Patientenrechtegesetz die Vorschrift des § 630 f (1) BGB eingeführt. Danach muss die Dokumentation erkennen lassen, wann welche Änderungen vorgenommen wurden. Dies gilt ausdrücklich auch für elektronische Dokumentationen. Bisher war umstritten, welche Folgen es hat, wenn die von einem Zahnarzt eingesetzte elektronische Behandlungsdokumentation nachträgliche Änderungen nicht erkennbar macht.

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat für Klarheit gesorgt (AZ. VI ZR

84/19): Eine solche Dokumentation löst die beschriebene Vermutung, dass dokumentierte Maßnahmen auch erfolgt sind, nicht aus. Denn eine elektronische Dokumentation, die nachträgliche Änderungen nicht erkennbar macht, „rechtfertigt nicht den ausreichend sicheren Schluss, die dokumentierte Maßnahme sei tatsächlich erfolgt“. Allerdings kann aus der Verwendung einer solchen Software auch nicht geschlossen werden, die Maßnahme sei nicht erfolgt.

Aufgrund dieser Entscheidung des BGH, des obersten deutschen

Gerichts in Zivilsachen, sollte jeder Zahnarzt seine Maßnahmen am Patienten entweder schriftlich oder mit einer Software dokumentieren, die nachträgliche Änderungen erkennbar macht. Ein entsprechender Nachweis sollte vorliegen.

**Dr. med. dent Wieland Schinnenburg, RA,**  
Quelle: [www.rechtsanwalt-schinnenburg.de](http://www.rechtsanwalt-schinnenburg.de)



## STRESS? ÄRGER? KEINE ZEIT? KONZENTRIEREN SIE SICH AUF DAS, WAS IHNEN WICHTIG IST – WIR KÜMMERN UNS UM DEN REST!

Factoring- und Abrechnungsunterstützung vom Marktführer  
in der zahnärztlichen Privatliquidation.

Interesse? Rufen Sie uns an unter 0711 99373-4993  
kontakt@dzt.de | [www.dzt.de](http://www.dzt.de)

**DZR**

Deutsches  
Zahnärztliches  
Rechenzentrum





# HYGIENE BEGEHUNG: „ES GEHT AUCH ANDERS“



Für viele Praxen ist es eine stressige Situation, wenn sie eine Ankündigung zur Begehung erhalten. Die Gesundheitsämter haben nach § 23 Infektionsschutzgesetz, nach § 7 Landesgesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst und nach § 77 des Medizinprodukte-Durchführungsgesetzes die staatliche Aufgabe, Zahnarztpraxen zu überwachen.

Das Gesundheitsamt der Kreisverwaltung Südwestpfalz hat hier einen sehr erfolgreichen Weg eingeschlagen, über den die Betriebsmedizinerin Sabine Christmann berichtet:

## WIE KAM ES ZU DIESER „BESONDEREN“ BEGEHUNG?

Im Gesundheitsamt Pirmasens haben sich durch das Ausscheiden des langjährigen leitenden Medizinaldirektors Dr. Heinz-Ulrich Koch die Ansprechpartner geändert. Die Hygieneinspektorin Susanne Kämmerer hat für ihn und zwei Ärztinnen in Weiterbildung zu Fachärztinnen im Gesundheitswesen zu einer gemeinsamen Begehung eingeladen. Dazu

wurde eine Zahnarztpraxis im Zuständigkeitsbereich ausgewählt, die an dem Fragebogenkonzept „Hygienische Prävention“ der Landes Zahnärztekammer (LZK) und der Gesundheitsämter (GA) in Rheinland-Pfalz teilnimmt.

Dr. Koch ist bereits seit 2008 einer der Vertreter der Gesundheitsämter im Beratergremium, das dieses Hygienische Präventionskonzept zusammen mit dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV) und der LZK RLP entwickelt und begleitet hat.

Durch sein Ausscheiden ist die Kollegin Dr. Stefanie Bender aus dem GA Simmern in das Gremium gekommen. Sie verfügt als Chirurgin über die Fachkompetenz im Bereich der Instrumentenaufbereitung, kennt Zahnarztpraxen und deren Instrumente jedoch „nur als Patientin“. Genauso geht es dem Vertreter des LSJV, Dr. Daniel Foltys.

Von daher ist auf der letzten Gremiumssitzung der Wunsch aufgekommen, eine gemeinsame Begehung mit allen Beteiligten durchzuführen. Die Wahl fiel auf die Praxis von Dr. Mehran Andabili in Pirmasens.



V. l. n. r.: ZA Dr. Andabili; Fr. Walluks, ZFA QM-Beauftragte; Fr. Busch, GA Pirmasens; Dr. Foltys, LSJV; Dr. Bender, GA Simmern; Dr. Hensen, GA Pirmasens; Fr. Kämmerer, Hygieneinspektorin GA Pirmasens; Dr. Koch, leitender Medizinaldirektor GA Pirmasens

## DIE BEGEHUNG

Vor der eigentlichen Begehung fand eine ausführliche schriftliche Vorstellung des Hygienekonzeptes durch Unterweisungs-, Wartungs- und Validierungsprotokolle sowie durch Fragen des Gesundheitsamtes zum Umgang mit Praxiswäsche, Flächendesinfektion und Wasserqualität u. v. m. statt. Schließlich wurde die Praxis im April von den in der Bildunterschrift (s. u.) genannten Vertretern des Gesundheitsamtes in Augenschein genommen.

Dabei wurde der Behandlungsablauf inklusive aller Vor- und Nachbereitungen dargestellt. Die Instrumente wurden vom Grundbesteck bis zur Turbine, Multifunktionsspritze, Absaugung und Wasserversorgung inklusive Wasserdesinfektion vorgestellt. Zu diesem Thema hielt Dr. Koch noch einen sehr interessanten Kurzvortrag über mögliche Fehler bei der Wahl der Desinfektionsmittel. Er äußerte sich sehr zufrieden über den hiesigen Zustand und die Pflege der Wasserzu- und ablaufleitungen. Darüber hinaus wurden das Wartezimmer, der Umkleide- und Personalraum sowie die Mitarbeitertoilette inspiziert.

Anschließend wurde noch das Herzstück für die Hygiene, „der Aufbereitungsraum“, begutachtet, obwohl die Aufbereitung von Instrumenten nicht das Hauptthema der Begehung war. Das Personal hat von der Vorreinigung, der Reinigung bis hin zur Kontrolle alle Aufbereitungsschritte vorgeführt. Gleichmaßen wurde der Umgang mit Thermodesinfektor, DAC und Sterilisator gezeigt.



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

Eine abschließende Besprechung fand aus Platzgründen wieder im Besprechungsraum statt. Alle Beteiligten zeigten sich hochzufrieden mit dem hygienischen Standard in der Praxis.

Dr. Anderbili war ebenfalls sehr zufrieden, dass sein Praxisteam die Aufbereitung und die hygienischen Abläufe strukturiert erledigt. Er bekam einige neue Informationen vom Gesundheitsamt und konnte diese zusätzlich in sein Qualitätsmanagement-System aufnehmen.

Für die Vertreterschaft des Gesundheitsamtes war der Besuch durch die vorgestellten Besonderheiten, die es in Zahnarztpraxen gibt, ebenso einen Gewinn.

Meine Beteiligung an dieser Begehung zeigt, dass die Gesundheitsämter zu einer Kooperation mit Zahnarztpraxen und der Landes Zahnärztekammer bereit sind, und bestärkt unsere Bemühungen um eine gute Zusammenarbeit.

Mein persönliches Fazit: Das Zahnärztliche Qualitätsmanagement ist kein „Papiertiger“, sondern kann gewinnbringend in den Praxisalltag eingebaut werden. Da es stetig weiterentwickelt wird, trägt es zur Primärprävention im Umgang mit Patienten und Mitarbeitern bei.

Das abschließende Urteil der Begehung seitens des Gesundheitsamtes lautete: „Aus infektionshygienischer Sicht wurden keine Mängel festgestellt, damit entfällt die Frist zur Behebung.“

**Danke an alle Beteiligten!**

**Sabine Christmann**

# UPDATE BRUXISMUS

## Ursachen, Diagnostik und Behandlung

Vor nicht allzu langer Zeit wurde Bruxismus noch zu den craniomandibulären Dysfunktionen gezählt. Mit Zunahme des Wissens zu den Ursachen beider Entitäten hat man sich entschlossen, diese zu separieren. Wenngleich eine enge Beziehung zwischen beiden besteht, so können sie auch getrennt voneinander vorliegen. Dieser Artikel beschäftigt sich mit der aktuellen Definition von Bruxismus sowie einer zusammenfassenden Darstellung zu Ätiopathogenese, Diagnostik und Therapien.



Abb. 1a und b – Durch Attrition verursachte Zahnhartsubstanzdefekte bei 31-jähriger Patientin. Erkennbar ist die Dekonturierung der Fissuren im zentralen Kauflächenbereich.



Abb. 2a und b – 40-jähriger Patient mit primär attritionsbedingtem ausgeprägten Zahnhartsubstanzverlust



Abb. 3a und b – 50-jähriger Patient mit kombiniert erosiv-abrasiv bedingtem extensiven Zahnhartsubstanzverlust

## WAS IST BRUXISMUS?

Traditionell bezieht sich das allgemeine Begriffsverständnis auf das Pressen und Knirschen mit den Zähnen. Pressen beinhaltet dabei den lang anhaltenden, isometrischen Zahnkontakt in einer Position, während Knirschen den wiederholten Zahnkontakt unter Verschieben des Unterkiefers bei Zahnkontakt beschreibt. Diese okklusale Komponente des Bruxismus steht im zahnärztlichen Fokus, da sie massive Schäden an den Zähnen, dem Zahnhalteapparat und zahnärztlichen Konstruktionen bewirken kann. Es gibt aber auch Bruxismus ohne direkten Zahnkontakt, das heißt, eine Anspannung der Kaumuskulatur, ohne die Zähne aufeinanderzulegen. Dieses als Clenching bezeichnete Verhalten sorgt zwar nicht für zerstörerische Aktivitäten an den Zähnen, kann aber negative Auswirkungen auf Kiefergelenke und Kaumuskulatur haben. Auch hat sich gezeigt, dass bei Bruxismus während des Schlafes (SB) andere Einflussfaktoren eine maßgebliche Rolle spielen als bei Bruxismus im Wachzustand (WB). Demzufolge können sich auch die therapeutischen Ansätze unterscheiden.

Merke: Bruxismus ist eine sich wiederholende Aktivität der Kaumuskeln, die durch Knirschen oder Aufeinanderpressen der Zähne und/oder durch Anspannung und Verschieben des Unterkiefers charakterisiert ist. Zähneknirschen kann in zwei zirkadianen Erscheinungsformen auftreten, während des Schlafes (Schlafbruxismus) oder im Wachzustand (Wachbruxismus) (DGFDT 2019).



Abb. 4 – Umfangreiche Keramikabplatzung bei implantatgetragendem Zahnersatz (Bild: Dr. Horst-Uwe Klapper)

## EPIDEMIOLOGIE UND RISIKOFAKTOREN

Ätiologisch kann Bruxismus in zwei Formen differenziert werden: Von primärem Bruxismus wird gesprochen, wenn keine klare Ursache erkennbar ist (DGFDT 2019). Dahingegen ist sekundärer Bruxismus eine Folge

- von emotionalem Stress (Colonna et al. 2021; Emodi-Perlman et al. 2020),
- von Angst-, Schlaf- und schlafbezogenen Atmungsstörungen (Martynowicz et al. 2019),
- von Medikamenten (z. B. Antidepressiva, dopaminerge Medikamente),
- von Drogenkonsum (z. B. Rauchen, Alkohol, Designerdrogen) oder
- Erkrankung (z. B. Koma, Schädel-Hirn-Trauma, Down-Syndrom).

Es ist davon auszugehen, dass Schlafbruxismus eher als Störung des Zentralnervensystems anzusehen ist (Lobbezoo and Naeije 2001). Dahingegen wird Wachbruxismus häufig auch von psychosozialen Parametern beeinflusst. Er wird vor allem mit sozialem Stress, wie z. B. familiären oder beruflichen Belastungen, in Zusammenhang gebracht. Dieser Zusammenhang ist während der Coronapandemie offensichtlich geworden. Zeitweise zwischenmenschliche Isolation, Unsicherheiten und der damit verbundene emotionale Status haben vorübergehend zu einem erheblichen Ansteigen der Bruxismusprävalenz und -intensität beigetragen (Colonna et al. 2021; Emodi-Perlman et al. 2020). Die empfundenen Stresslevel waren hierbei bei den untersuchten Personen, die parafunktionelle Aktivitäten zeigten, deutlich höher.

Bei milden und mittelgradig ausgeprägten schlafbezogenen Atmungsstörungen konnte eine Korrelation mit erhöhten Aktivitäten von SB nachgewiesen werden (Martynowicz et al. 2019). Eine potenzielle Erklärung hierfür ist die muskuläre Öffnung der Luftwege durch Anspannen der Muskulatur, um die Atmung zu verbessern.

Bezüglich dopaminerg, serotonerg und adrenerg aktiver Substanzen ist bekannt, dass diese Bruxismus verstärken oder reduzieren können. Störungen von Neurotrans-

mitern und deren Rezeptoren im Zentralnervensystem spielen hier insbesondere bei Schlafbruxismus eine relevante Rolle (George et al. 2021).

Wenngleich zu erkrankungsassoziiertem Bruxismus in der Literatur wenig gesicherte Informationen vorliegen, ist bekannt, dass insbesondere junge Kinder mit Down-Syndrom verstärkt zu Bruxismus neigen (Ruy Carneiro et al. 2020). Auch eine erhebliche Bewusstseinsbeschränkung während eines Komas kann zu einer erheblichen Steigerung von Bruxismusaktivität führen (Pratap-Chand and Gourie-Devi 1985).

Die Prävalenz von Bruxismus vergleichend zu erfassen, ist wissenschaftlich herausfordernd. Es handelt sich nicht um eine Eigenschaft, die entweder präsent oder abwesend ist. Bruxismus kann in verschiedenen starker Ausprägung vorliegen. Während für Schlafbruxismus entsprechende Grenzwerte vorgeschlagen wurden, fehlen diese bislang für Wachbruxismus (Manfredini et al. 2019). Insofern sind Prävalenzangaben zurückhaltend zu interpretieren. Tatsächlich ist Wachbruxismus deutlich weniger untersucht als Schlafbruxismus (Bracci et al. 2022). Die Prävalenz für generischen Bruxismus (ohne Unterscheidung in SB und WB) wird auf 8 % bis 31 % geschätzt. Bei Erwachsenen wird WB auf 22 % bis 31 % und SB auf 13 % geschätzt (Manfredini et al. 2013). Es ist auch bekannt, dass Bruxismus bei Kindern etwa doppelt so häufig auftritt wie bei Erwachsenen (Melo et al. 2019).

## FOLGEN UND SYMPTOME

Bedingt durch die okklusale Komponente von Bruxismus kann es zu Schäden an den Zähnen und dem Zahnhalteapparat kommen. Bei statischem Bruxismus (Pressen) kommt es zu lokalen Belastungsspitzen auf den Zähnen bzw. dem Zahnersatz. Dies kann zu lokalem Zahnhartsubstanzverlust führen (Abb. 1), was an dekonturierten Fissuren und Impressionen an den Palatinalflächen der Frontzähne sichtbar werden kann (Schierz und Busch 2011). Dynamischer Bruxismus (Knirschen) hingegen sorgt für einen Zahnhartsubstanzverlust im



Bereich von Führungsflächen, insbesondere an den Eck- und Frontzähnen (Abb. 2). Vor allem in Kombination mit erosiv-bedingtem Zahnhartsubstanzverlust kann es zu erheblicher Abnutzung der Zahnhartsubstanz kommen (Abb. 3). Darüber hinaus können erhebliche Zerstörungen am Zahnersatz entstehen, weshalb in Fällen mit ausgeprägtem Bruxismus oftmals auf Silikatkeramiken im okklusalen Bereich verzichtet wird und die meisten Hersteller ihre Keramiken für die Anwendung bei diesen Patienten nicht freigeben (Abb. 4). Auch an massiv gestalteten, metallbasierten, implantatgetragenen Konstruktionen kann es in Extremfällen zu Deformationen kommen und Implantate können durch Überbelastung frakturieren (Rauch et al. 2019). In Abhängigkeit von der parodontalen Resistenz kommt es auch zu keilförmigen Defekten bzw. zur Lockerung der Zähne.

Neben diesen okklusionsbezogenen Folgen kommt es, insbesondere beim Verspannen der Muskulatur ohne Zahnkontakt, zur verstärkten Beanspruchung der Kaumuskulatur und der Kiefergelenke.

Diese können mit Adaptation auf die vermehrte Belastung reagieren. In der Folge



Abb. 5 – 43-jähriger Patient mit Hypertrophie der Mm. masseteris und temporales

kommt es zur Hypertrophie der Kaumuskulatur oder zur Vergrößerung der Kondylen, um die Last besser zu verteilen (Abb. 5). Besonders bei akuter Zunahme parafunktioneller Aktivitäten kann es aber auch zu einer Dekompensation kommen. Diese äußert sich in Schmerzen und verklebten Muskelfasern (Myogelosen) bzw. in verstärktem Knorpelverschleiß und Entzündungen im Bereich der Kiefergelenke. Vor allem lang anhaltender statischer Bruxismus steht hier im Verdacht, besonders schädlich zu wirken. Ausgesprochen hoch ist das Risiko craniomandibulärer Dysfunktionen als Folge von Bruxismus, wenn dieser sowohl tagsüber als auch nachts ausgeübt wird (Sierwald et al. 2015).

### DIAGNOSTIK/BEFUNDERHEBUNG UND SYMPTOME

Patienten ist oft nicht bewusst, dass sie an Bruxismus leiden. Oft werden Betroffene entweder von ihrer Partnerin oder ihrem Partner oder Eltern auf das Zähneknirschen im Schlaf aufmerksam gemacht. Andere erfahren erst durch eine zahnärztliche Untersuchung, dass ihre Zähne Abnutzungserscheinungen aufweisen. Die frühzeitige Diagnose ist wichtig, um Schäden an Zähnen, Zahnfleisch und den umgebenden Strukturen durch Behandlungen zu vermindern.

Wie in der aktuellen S3-Leitlinie beschrieben (DGFDT 2019), lässt sich Bruxismus mehr oder weniger verlässlich anhand verschiedener diagnostischer Herangehensweisen in

- möglichen (anamnestische Hinweise),
- wahrscheinlichen (klinische Hinweise) und
- definitiven Schlaf- bzw. Wachbruxismus (instrumentelle Hinweise wie Elektromyografie, Polysomnografie)

einteilen.

Durch Fremdanamnese lässt sich nur dynamischer Bruxismus, der sich durch entsprechende Geräusche bemerkbar macht, ermitteln. Dabei werden die Patientinnen oder Patienten befragt, ob sie mit den Zähnen knirschen oder ob ein Schlafpartner oder auch die Eltern dieses Verhalten bemerkt haben. In der Eigenanamnese können Patienten selbst

berichten, ob sie die Zähne fest aufeinanderpressen oder die Muskulatur anspannen. Diese Information ist allerdings sehr suggestionsanfällig, hängt von der Körperwahrnehmung des Patienten ab und ist auch nur für Wachbruxismus möglich. Hier bieten entsprechende Apps (z. B. BruxApp – Padua, Italien) die Möglichkeit, mittels einer zufallsbasierten wiederholten Abfrage (z. B. 20 x tagsüber für 7 Tage) Wachbruxismus zuverlässiger zu ermitteln (Câmara-Souza et al. 2023; Emodi-Perlman et al. 2021; Manfredini et al. 2016). Außerdem wird die Patientin oder der Patient zur Selbstbeobachtung angeregt. Für die Diagnose ist die Information wichtig, unter welchen Bedingungen und wie häufig die Patienten im Wachzustand die Kiefer anspannen bzw. verschieben und dabei Zahnkontakt haben.

Klinische Symptome, wie scharfkantige, ebene Schliffacetten an den Zähnen, Hyperkeratosen der Wangenschleimhaut, Indentationen der Zunge und Hypertrophie bzw. Druckdolenzen im Bereich der Kaumuskulatur können durch eine Untersuchung ermittelt werden (Abb. 6).



Abb. 6a und b – Typische Zungen- und Wangenindentationen bei Bruxismus



Eine Übersicht zu den häufigsten klinischen Befunden, die auf erhöhte parafunktionelle Aktivitäten hindeuten, ist in Tabelle 1 aufgelistet.

<b>ANAMNESTISCHE HINWEISE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigenanamnese oder Fremdanamnese von Knirschgeräuschen mit den Zähnen</li> <li>• Ermüdungsgefühl und Schmerzen in der Kaumuskulatur</li> <li>• Schläfenkopfschmerzen</li> <li>• Empfindliche Zähne</li> </ul>
<b>KLINISCHE HINWEISE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masseterhypertrophie</li> <li>• kongruente Schliffacetten in exzentrischer Okklusion</li> <li>• Zungen- oder Wangenimpressionen</li> </ul>

Tabelle 1 – Anamnestische und klinische Hinweise aus dem Bruxismus-Screening-Index der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie

Zur instrumentellen Diagnostik gilt die Polysomnographie (PSG) als Goldstandard für die Diagnostik von Schlafbruxismus. Bei dieser Untersuchung der Schlafphasen im Schlaflabor werden mehrere physiologische Parameter (Elektromyografie, Herzfrequenz) aufgezeichnet und die Unterkieferbewegungen sowie Knirschgeräusche optisch und akustisch erfasst. Bedingt durch den hohen apparativen Aufwand ist eine stationäre PSG zur Diagnostik von Bruxismus in der klinischen Praxis in der Regel nicht indiziert. Zum einen kann damit nur Schlafbruxismus diagnostiziert werden und zum anderen beschränkt sich die Erhebung auf nur einzelne Nächte in einer fremden Umgebung. Zur praktikableren Abklärung bietet sich deshalb eine ambulante PSG an. Im einfachsten Fall erfasst diese nur die Muskelpotenziale. Idealerweise wird zusätzlich die Herzfrequenz erfasst, um unwillkürliche, kraftarme Kieferbewegungen von parafunktionellen Kieferbewegungen

ser abgrenzen zu können. Ein Beispiel hierfür ist das Gerät bruxoff+ (Fa. Bioelettronica, Turin, Italy). Eine simple instrumentelle Methode ist das Tragen eingefärbter dünner Schienen (Ommerborn et al. 2022). Allerdings können diese nur dynamische okklusale Aktivitäten abbilden.

## MANAGEMENT

Grundsätzlich ist ein multidimensionaler Ansatz mittels reversibler Behandlungsmaßnahmen, der „multiple-P approach (pep-talk, plates, psychology, pills)“, aktueller therapeutischer Standard. Hierbei gilt die Kombination von Aufklärung mit weiteren Methoden als wichtig (Ceron et al. 2022; Manfredini et al. 2017; Matusz et al. 2022).

Die Aufklärung (engl. pep-talk) dient dazu, dem Patienten das Problem und die Hintergründe bewusst zu machen. Es gilt vor allem, bekannte Faktoren bewusst zu machen und Lösungsstrategien anzubieten. Dies sind meist chronischer Stress, Angsterkrankungen und Konsum von koffein- und alkoholhaltigen Genussmitteln. Entsprechend sollten diese insbesondere bei Schlafbruxismus in den Abendstunden gemieden werden und ein der Schlafhygiene zuträglicher Ablauf etabliert werden. Auch die Aufklärung, dass die Zähne im Alltag – außer beim Kauen von Nahrung – keinen Kontakt haben sollten, gehört dazu.

Insbesondere bei hypertropher Muskulatur sollte auf das exzessive Nutzen von Kaugummis verzichtet werden.

Psychologische Therapien sind eng mit der Aufklärung verknüpft. Hierzu gehört das Achtsamkeitstraining. Mittels Selbstbeobachtung sollen die Patienten lernen, schädliche Verhaltensweisen wie Pressen, Knirschen und Verspannen der Kaumuskulatur zu vermeiden. Unterstützen kann sie dabei die Rote-Punkt-Methode. Optische Marker (z. B. roter Punkt als Sticker) dienen als Erinnerungshilfe für Verspannungssituationen an typischen Orten (z. B. Armaturenbrett, Monitor). Entspannungstechniken, wie die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, bieten die Möglichkeit, sich muskulärer Verspannungen

bewusst zu werden und diesen entgegenzuwirken. Auch die Hypnose kann ein Mittel sein, um muskuläre Anspannungssituationen positiv zu beeinflussen und damit die Gesamtbelastung des orofazialen Systems zu senken. Diesen Therapieformen gemein ist, dass sie einen Bewusstseinszustand voraussetzen und demzufolge vor allem für Wachbruxismus geeignet sind.

Orale Schienen (engl. plates) sind eine preisgünstige und sehr häufig eingesetzte Therapieform, um die vorhandenen Zähne bzw. den Zahnersatz zu schützen. Sie sind demzufolge vor allem bei okklusal ausgeübtem Bruxismus indiziert und werden aufgrund ihrer phonetischen und mastikatorischen Einschränkungen vorwiegend im Schlaf eingesetzt.

Neben den klassischen Äquilibrationsschienen (z. B. Michigan-Schiene) haben sich auch Schienen mit anteriorem Aufbiss als wirksam erwiesen. Während die Äquilibrationsschienen zwar kurzfristig Bruxismus mindern, nähert sich die Muskelaktivität nach wenigen Wochen wieder dem Ausgangsniveau an.

Schienen mit anteriorem Aufbiss funktionieren hier nachhaltiger, sollten aber aufgrund der Anwendungsrisiken (Elongation der Seitenzähne, Lockerung oder Wanderung der Frontzähne, Aspirationsgefahr) zurückhaltend eingesetzt werden (Riley et al. 2020). Schienen aus elastischen Materialien verstärken hingegen die parafunktionellen Aktivitäten und sollten nur verwendet werden, wenn sie eine eingebaute (funktionierende) Biofeedbackfunktion haben (Okeson 1987).

In Deutschland ist in diesem Zusammenhang das bruxXane-System (bruxXane, Marburg) verfügbar. Dieses integriert einen Drucksensor in eine Silikonschiene, welche bei Übersteigen einer definierten Grenze ein haptisches Feedback (Vibrieren) bietet. Während die batteriebetriebene 2go-Variante für einen Einsatz von bis zu zwei Monaten gedacht ist, kann die individuell adaptierte Personal-Variante bis zu zwei Jahre genutzt werden (Abb. 7).

Letztere ist durch ihre im hohen dreistelligen Bereich liegenden Kosten keine Standard- ➤

option und momentan seitens der Firma nicht verfügbar. Der Akku der Personal-Variante sollte täglich aufgeladen werden, da bei Ausfall der Biofeedbackfunktion unter Benutzung Risse im Silikon auftreten können. Dies wiederum führt zu Feuchtigkeitseintritt in die Elektronik und damit zum dauerhaften Ausfall. Bedingt durch ihre Bauform sind Biofeedback-Schienen sehr voluminös.

Eine andere Möglichkeit der Erfassung ist die Nutzung der Elektromyografie. Hier bieten Systeme ein vibrierendes (Grindcare, Sunstar Butler; momentan nicht seitens der Firma verfügbar) oder akustisches Feedback (SleepGuard, gapp+dörner, Böblingen), um den Träger auf erhöhte muskuläre Aktivitäten aufmerksam zu machen. In der Literatur gibt es Hinweise, dass es nach Absetzen der Geräte zwar nicht zu einer Verminderung der Frequenz, aber der Dauer der geringeren Aktivität des Bruxismus kommt (Bergmann et al. 2020; Minakuchi et al. 2022).

Manuelle Therapie zum Management von Bruxismus bietet offenbar nur sehr eingeschränkte Vorteile. Sie kann den Behandlungsstart erleichtern, ermöglicht aber mittel- bis langfristig keine messbaren Vorteile zur Aktivitätsreduktion (Nagata et al. 2019). Die Datenlage hierzu ist allerdings gering (Amorim et al. 2018).



Abb. 7 – Individuell gefertigte bruXane personal auf dem Ladestand



**Kontaktadresse:**

**Priv.-Doz. Dr. Oliver Schierz**  
 Universität Leipzig Poliklinik  
 für Zahnärztliche Prothetik  
 und Werkstoffkunde  
 Liebigstr. 12–14, 04107 Leipzig  
 oliver.schierz@medizin.uni-leipzig.de  
[www.uni-leipzig.de](http://www.uni-leipzig.de)

**MEDIKAMENTE**

Strategien zum medikamentösen Management von Bruxismus sind vielfältig in der Literatur beschrieben. So wurden diverse systemisch wirksame Medikamente, aber auch die Injektion von Botulinumtoxin oder die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln in Studiendesigns einbezogen. Im Rahmen der medikamentösen Therapie zeigten mitunter Protonenpumpenhemmer, Antikonvulsiva und Antihypertensiva einen signifikanten Effekt auf die Reduktion von Bruxismus, jedoch auch verbunden mit Nebenwirkungen (Minakuchi et al. 2022). Die S3-Leitlinie zu Diagnostik und Behandlung von Bruxismus hat den aktuellen Stand der Literatur 2019 zusammengefasst und schlussfolgerte, dass systemisch wirksame Medikamente zur Behandlung von Bruxismus eher nicht verschrieben werden sollten (DGFDT 2019).

Interessant erscheint hingegen die Injektion von Botulinumtoxin in die Kaumuskulatur. Jedoch gibt es in der Literatur unterschiedli-

che Angaben zur Dosierung, Auswahl der Zielmuskeln sowie der Injektionspunkte, was eine einheitliche Empfehlung bisher nicht ermöglichte. Nichtsdestotrotz scheint die Injektion – wenn auch als „Off-Label-Use“ – eine Unterstützung im Management von Bruxismus zu sein. Patienten sollten über Nebenwirkungen wie allergische Reaktionen aufgeklärt werden. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten in der Regel nicht und auch privat Versicherte sollten eine Übernahme im Vorfeld abklären.

Die Ausführung der Injektion in der zahnärztlichen Praxis wird aktuell sehr kontrovers diskutiert (Zeller et al. 2022). Eine Stellungnahme der DGFDT wird nach Informationen der Autoren erarbeitet. Generell sollten zum initialen Management von Bruxismus eher die zuvor genannten drei Managementoptionen genutzt werden (Patel et al. 2019).

**FAZIT FÜR DIE PRAXIS**

Bruxismus ist ein häufiges Phänomen, welches aber in sehr unterschiedlich ausgeprägter Intensität auftreten kann und nicht zwingend mit Zahnkontakten einhergehen muss. Auch ist es relevant, ob Bruxismus-Aktivitäten nachts oder tagsüber ausgeübt werden. Bruxismus ist ein relevanter Risikofaktor für das Auftreten einer craniomandibulären Dysfunktion. Therapien der ersten Wahl sind die Aufklärung, Achtsamkeitstraining und die Anfertigung eines harten Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche. Bei unzureichendem Therapieerfolg können Biofeedback-Techniken, psychologische Methoden zum Stressmanagement, aber auch Methoden zur medikamentösen Reduktion der Muskelmasse Anwendung finden.

Autoren: **Priv.-Doz. Dr. Oliver Schierz, Priv.-Doz. Dr. Angelika Rauch, M. Sc., Regensburg.**  
 Literaturverzeichnis auf Anfrage bei der Redaktion, Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der LZK Sachsen.

## SPENDENAUFTRUF

PD Dr. Oliver Schierz hat sein Autorenhonorar für den Nachdruck des Fachartikels an das **Dentalhistorische Museum Zschadraß** gespendet. Im Dentalhistorischen Museum Zschadraß sind zahlreiche Schätze der Zahnmedizin wie z. B. eine der ältesten Darstellungen des Zahnschmerzes (etwa 500 vor Christus) ausgestellt.

2020 wurde die Sammlung der Bundeszahnärztekammer in das Dentalhistorische Museum überführt. So entstand die weltweit größte Sammlung kulturhistorischer Gegenstände aus 5.000 Jahren Zahnheilkunde. Möglich wurde der Umzug durch die Spendenaktion „Dentales Erbe“.

Das umfangreiche Material zu sichten, katalogisieren und verwendbar zu machen, ist die nächste große Aufgabe nach der Zusammenführung. Dieses Vorhaben ist nicht ohne Zuspanden möglich. Die Bundeszahnärztekammer bittet daher die Zahnärztinnen und Zahnärzte, weiter zu spenden. Mehr Infos rechts in der Anzeige.

Vielen Dank!

MANCHER ZAHN  
WAR NICHT MEHR ZU  
ERHALTEN, ABER  
DURCH IHRE SPENDE  
KÖNNEN WIR UNSER  
DENTALES ERBE  
BEWAHREN.



500.000  
EXPONATE  
AUS 5.000  
JAHREN



Spenden Sie jetzt zum Erhalt und zur Archivierung unserer dentalhistorischen Sammlung!  
[www.zm-online.de/dentales-erbe](http://www.zm-online.de/dentales-erbe)

Sie können direkt auf folgendes Konto spenden:  
Dentalhistorisches Museum  
Sparkasse Muldentail  
Sonderkonto Dentales Erbe  
IBAN DE06 8605 0200 1041 0472 46

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



# HAFTPFLICHT: WINKELSTÜCK VERSCHLUCKT – WAS NUN?



Was bedeutet eigentlich Haftpflicht? Gibt es typische Schadensfälle und was ist zu tun, wenn plötzlich Schadensersatzansprüche im Raum stehen? Hier ein kleiner Überblick über den Bereich der Zahnarzthaftung.

## WAS BEDEUTET HAFTPFLICHT?

Haftpflicht bedeutet, Verantwortung übernehmen zu müssen, wenn man jemand anderem widerrechtlich einen Schaden zugefügt hat.

Gemäß § 823 BGB ist jemand, der einem anderen widerrechtlich einen Schaden zufügt, verpflichtet, diesen Schaden wiedergutzumachen, sprich, einen [Geld-]Ersatz zu leisten.

Dies gilt auch für Sie als Zahnärzt:innen. Verletzen Sie Patient:innen widerrechtlich im Rahmen der Behandlung und tragen diese einen Gesundheitsschaden davon, können sie von Ihnen Schadensersatz verlangen. Das kann ein Schmerzensgeld sein, aber auch die Kostenübernahme einer notwendigen Nachbehandlung, die Fahrtkosten oder Ähnliches.

Besonderes Augenmerk ist dabei auf das zunächst unauffällig erscheinende Wort „widerrechtlich“ zu legen. So merkwürdig es sich auch anhört: Eine „Körperverletzung“ begehen Zahnärzt:innen in rechtlicher Hinsicht bei jedem Eingriff! Problematisch, und damit haftungsrelevant, wird das Ganze aber nur, wenn Patient:innen nicht ordnungsgemäß über die Behandlung und ihre Risiken aufgeklärt wurden und/oder ein Behandlungsfehler vorliegt. Erst dann ist die Körperverletzung widerrechtlich und kann zu einer Schadensersatzpflicht führen.

## WANN LIEGT EIN BEHANDLUNGSFEHLER VOR?

Ein Behandlungsfehler wird bejaht, wenn Zahnärzt:innen nicht nach den allgemein geltenden fachlichen Standards handeln. Wenn es zwischen Zahnärzt:innen und Patient:innen zu einem Rechtsstreit über eine Behandlung kommt, wird die Frage nach der Einhaltung der Standards vor Gericht von einem zahnärztlichen Gutachter beantwortet. Kein Richter und keine Richterin entscheiden somit letztendlich, ob ein Behandlungsfehler vorliegt oder nicht, sondern ein zahnmedizinischer Sachverständiger.

Wichtig ist dabei, dass bei der Bewertung immer der zum Behandlungszeitpunkt geltende Standard gilt und nicht das, was man möglicherweise zum Zeitpunkt des Gerichtsverfahrens aus wissenschaftlicher Sicht weiß.

Es gibt natürlich zahlreiche Fallkonstellationen, in denen Patient:innen Behandlungsfehlervorwürfe erheben. Im Folgenden stellen wir Ihnen einige typische Sachverhalte vor:

## ABBRUCH WURZELKANALINSTRUMENT

Bricht im Rahmen einer endodontischen Behandlung ein Instrument ab, so stellt dies nach gängiger Rechtsprechung per se keinen Behandlungsfehler dar. Wichtig ist nur, dass Patient:innen zuvor über dieses Risiko aufgeklärt wurden, eine Röntgenkontrolle stattfand und – sofern auf dem Kontrollbild der Abbruch des Instrumentes ersichtlich ist – über das weitere Vorgehen informiert wird. Diese Aufklärung ist in jedem Fall sorgfältig zu dokumentieren.

## ASPIRATION/VERSCHLUCKEN

Der Patient aspiriert während einer zahnärztlichen Behandlung einen Schraubendreher. Führt dies ohne Weiteres zur Haftung des Zahnarztes? Nein, nicht ohne Weiteres. Es kommt darauf an, ob das Aspirieren oder Verschlucken des Fremdkörpers bemerkt werden konnte. Ein solcher Anhaltspunkt könnte etwa sein, wenn z.B. ein Bohraufsatz fehlt oder der Patient in unserem Beispiel über spezifische Beschwerden klagt. In diesem Fall ist der Patient über die notwendigen weiteren diagnostischen Schritte zu informieren. Der Zahnarzt muss in diesem Fall darauf hinweisen, dass eine Röntgenkontrolle des Thorax erfolgen sollte. Dies sollte vorsorglich gut dokumentiert werden.

## KOFFERDAM

Der Kofferdam wurde nicht verwendet und die Patientin aspiriert eine Nervnadel? Das kann haftungsrechtlich relevant sein, muss es aber nicht. Es kommt auch hier immer auf den Einzelfall an.

Grundsätzlich soll der Kofferdam in den von den zahnärztlichen Leitlinien vorgesehenen Fällen verwendet werden. Wird dies unterlassen und es kommt zu einem Gesundheitsschaden, so wird man erst einmal die Haftung bejahen müssen.

Es gibt aber durchaus Fälle, in denen das Anlegen eines Kofferdams nicht möglich oder sogar kontraindiziert ist. So zum Beispiel im Fall einer Patientin, welche der Ansicht war, sie habe eine Quecksilbervergiftung erlitten, weil bei der Entfernung einer Amalgamfüllung Teile des Füllmaterials in ihren Mundraum gerieten und verschluckt wurden. Die Patientin verklagte den Zahnarzt wegen weitreichender Gesundheitsschäden. Der gerichtliche Sachverständige wies jedoch darauf hin, dass es aufgrund der Lage und der Beschaffenheit des hier gegenständlichen Zahnes technisch nicht möglich war, einen Kofferdam anzulegen. Daher schied die Haftung schon aus diesem Grund aus.

Nebenbei bemerkt: Das (sachverständig beratende) Gericht stellte in diesem Fall auch fest, dass eine Quecksilbervergiftung bei der Entfernung einer Amalgamfüllung quasi ausgeschlossen sei (LG Aachen, Urteil vom 22.03.2018, AZ.: 11 O 97/16).

### WAS TUN IM SCHADENSFALL?

Es kann vorkommen, dass Patient:innen einen Behandlungsfehlervorwurf erheben. Dann ist es wichtig, von Anfang an die richtigen Schritte einzuleiten:

### HERAUSGABE DER BEHANDLUNGSUNTERLAGEN

Eine Patientin/ein Patient (oder der jeweilige Rechtsbeistand) verlangt von Ihnen die Übersendung von Kopien der Behandlungsunterlagen. Was ist hier zu tun?

Aus dem mit Ihnen bestehenden Behandlungsvertrag haben Patient:innen Anspruch auf Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen und Herausgabe einer elektronischen Abschrift der Patientenakte (§ 630g BGB). Daher sollten Sie der entsprechenden Bitte nachkommen, da Sie ansonsten (wahrscheinlich mit Erfolg) von dem Patienten/der Patientin auf Herausgabe der Unterlagen verklagt werden können.

### KONKRETER BEHANDLUNGSFEHLERVORWURF/ SCHADENSERSATZFORDERUNG

Spätestens jetzt ist es an der Zeit, Ihren Berufshaftpflichtversicherer zu informieren. Dieser wird Ihnen mitteilen, ob und inwieweit Sie in diesem Fall versichert sind. Wenn der Fall in den Versicherungsschutz fällt, wird Ihr Berufshaftpflichtversicherer den Schriftverkehr mit der Patientenseite für Sie übernehmen. Überlassen Sie ruhig alles Weitere den Ansprechpartner:innen Ihres Versicherers – damit Sie Zeit haben und in gewohnter Qualität für Ihre Patient:innen da sein können.

Haben Sie Fragen zu Ihrem Haftpflichtschutz? Wenden Sie sich gern für weitergehende Informationen an die Beraterinnen und Berater der Deutschen Ärzteversicherung, Tel. 0221 148-22700 oder per E-Mail an [service@aerzteversicherung.de](mailto:service@aerzteversicherung.de).

**von Anne Sieben und Oliver Neyjahr, Deutsche Ärzteversicherung**



*Bricht im Rahmen einer endodontischen Behandlung ein Instrument ab, so stellt dies nicht automatisch einen Behandlungsfehler dar.*



# UPDATE – DIE PRIVATZAHNÄRZTLICHE PARODONTITIS-THERAPIE KORREKT UND ANGEMESSEN BERECHNEN



Mit der am 1. Juli 2021 in Kraft getretenen Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) wurde die parodontologische Versorgung der GKV-Versicherten auf eine neue Grundlage gestellt. Die (neue) Richtlinie basiert auf der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ und wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen. Im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) wurde die Behandlung von Parodontitis neu strukturiert, die Leistungsbeschreibungen vorhandener BEMA-Positionen wurden modifiziert und neue BEMA-Positionen kamen hinzu.

Da auch privat versicherten Patienten der Zugang zu einer leitliniengerechten modernen Parodontitistherapie gewährt werden muss, stellte sich die Frage, wie die PAR-Behandlungsstrecke der GKV in die Rechnungsstellung der PKV übertragen werden kann.

Die gebührenrechtliche Einordnung der entsprechenden Leistungen durch die Bundeszahnärztekammer hat gezeigt, dass bestimmte Leistungen in der GOZ nicht beschrieben sind und daher analog zu berechnen sind. Nach langen und intensiven Gesprächen mit Vertretern der privaten Krankenversicherungen und der Beihilfe konnten im Dezember 2022 endlich die für die leitliniengerechte Parodontitistherapie notwendigen analogen Berechnungen in Beschlüssen formuliert werden.

Hierbei handelt es sich um folgende Leistungen:

- PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation
- Ausfertigung PAR-Formblatt
- Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)
- Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)
- Befundevaluation – PAR
- Gingival- und/oder Parodontalindex im Rahmen der UPT – mehr als zweimal pro Jahr
- Subgingivale Instrumentierung – UPT



**Susanne Storch, B.A.**  
ZMF & ZMV

Referentin im Bereich  
Abrechnungswissen  
Scheurebenweg 20  
55278 Mommenheim

[susanne.storch@online.de](mailto:susanne.storch@online.de)

Im Zuge dessen wurde für den überwiegenden Teil der leitliniengerechten PAR-Behandlung eine Berechnung von analogen Leistungen mit Rechtssicherheit geschaffen, sofern die betreffenden analogen Leistungen mit den vereinbarten Gebührenpositionen in Rechnung gestellt werden.

Bei der Beschlussfassung ist die Bundeszahnärztekammer von ihrem bisherigen Grundsatz, keine konkreten Analogpositionen zu benennen, abgewichen.

Alle anderen, nicht erfassten Leistungen sind originär gemäß den Bestimmungen der GOZ und GOÄ zu berechnen.

Anwendbar sind die Beschlüsse für alle ab dem 18. Dezember 2022 erbrachten Leistungen und für vor diesem Datum erbrachte Leistungen, sofern diese noch nicht berechnet wurden.

Anmerkung zum Beschluss Nr. 54:

Erstmals wurde in diesem Beschluss festgehalten, dass Leistungen der GOZ, die aufgrund von Frequenzbeschränkungen nicht berechnungsfähig sind, bei einer Frequenzüberschreitung aufgrund medizinischer Notwendigkeit im Gebührenverzeichnis nicht beschrieben sind und deshalb auf der Grundlage von § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden können und müssen.

Aufgrund der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 4005 ist keine andere Analogisierung möglich, insofern ist ein höheres Honorar ausgeschlossen.

Das Beratungsforum hat nicht die Möglichkeit, neue GOZ-Positionen oder eine neue GOZ zu gestalten. Die Vertragspartner können nur Empfehlungen für Analogberechnungen bei Leistungen beschließen, die nicht bereits beschrieben sind.

In Beschluss Nr. 57 wird ein wissenschaftlich anerkanntes Formblatt zur Parodontalen Diagnostik gefordert. Ursprünglich sollte auf Wunsch der Kostenerstatter ein neues Formblatt entwickelt werden und dessen Aushändigung an den Patienten erfolgen. Dies hätte jedoch eine erhebliche Zeitverzögerung zur Folge gehabt. Das von den Praxen in der Regel verwendete BMV-Z-Formblatt ist selbstverständlich „wissenschaftlich anerkannt“, die wunschgemäße Aushändigung an den Patienten ist geltende Rechtslage.

Die leitliniengerechte Parodontitistherapie in der Privatabrechnung  
Die Berechnungsempfehlungen des Beratungsforums

Analoge Leistung	Beschluss Nr.	Berechnungsempfehlung Beratungsforum	Verpflichtender Rechnungstext	GOZ-Honorar 2,3fach	Bisherige GOZ-Berechnung	Bisheriges Honorar 2,3fach
Erhebung des Parodontalen Screening-Index PSI im Rahmen einer UPT für das 3. und 4. Mal im Jahr	54	4005a	4005a	10,35 €	–	–
Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading des Parodontitisfallendes und Dokumentation	57	8000a	8000a PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation	64,68 €	4000	20,70 €
Aushändigung des Status auf Wunsch des Patienten	57	4030a	4030a Übergabe PAR-Formblatt	4,53 €	–	–

Bei der Übertragung in die Analogie blieben die BEMA-Positionen PSI, CPTa, CPTb, UPTc, UPTd, 111 und 108 unberücksichtigt, da aufgrund von fast identischen Leistungsbeschreibungen in GOZ und BEMA keine Möglichkeit besteht, im Rahmen der Analogie eine neue Leistung zu beschreiben.

Die entsprechenden Leistungen sollten nach den „Original“- GOZ-Positionen berechnet werden.

Selbstverständlich können die Bestimmungen des § 5 Abs. 2 und des § 2 Abs. 1 GOZ zur Anwendung gebracht werden, d. h. die Berechnung höherer Steigerungsfaktoren sowie die Vereinbarung höherer Honorare sind möglich.

Weitergehend stellt sich die Frage, warum die BEMA-Positionen MHU, UPTa und UPTb bei der Analogisierung keine Berücksichtigung gefunden haben. Wegen der Leistungsbeschreibungen der GOZ-Positionen 1000 und 1010 wurde entschieden, dass eine analoge Berechnung strittig sei.

Im Interesse einer Gesamteinigung mit PKV und Beihilfe über die gebührenrechtliche Bewertung der Parodontitistherapie und um Praxen bezüglich dieser Leistungen nicht juristischen Auseinandersetzungen auszusetzen, verzichtete die Bundeszahnärztekammer auf die Empfehlung einer analogen Berechnung, auch hier können die Bestimmungen des § 5 Abs. 2 und des § 2 Abs. 1 GOZ zur Anwendung gebracht werden. Verbunden mit dem Risiko einer Erstattungsproblematik können Praxen auch selbst geschaffene Analogpositionen entwickeln.

Für die UPTg wurde im Rahmen der Verhandlungen die Berechnung der Befundevaluation nach der GOZ-Nr. 5070a ein drittes Mal beschlossen.

Bei Berechnung der BEMA-Positionen AIa/b ist die Gingivektomie/Gingivoplastik Leistungsinhalt.

Die Gingivektomie/Gingivoplastik ist jedoch nicht Bestandteil der Beschlüsse und insofern kann bei Berechnung der GOZ-Positionen 3010a und 4138a die GOZ-Position 4080 bei entsprechender Indikation zusätzlich berechnet werden.

Aufgrund der vereinbarten Beschlüsse hat auch der Privatpatient Zugang zur leitliniengerechten modernen Parodontitistherapie und die Praxis wird im Vergleich zur bisherigen GOZ-Berechnung und auch im Vergleich zu den Leistungen in der GKV-Versorgung bessergestellt.

Bei einem vollbezahlten Patienten (28 Zähne) mit Behandlungsbedarf an allen Zähnen ergibt sich bei Zugrundelegung des 2,3fachen Faktors in der 1. und 2. Therapiestufe im Vergleich zu den bisherigen Gebührenpositionen ein Mehrhonorar von etwa 300,00 €.

Des Weiteren ergibt sich, je nach Therapiebedarf, durch die neu definierten Leistungen in der folgenden unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) ein zusätzliches Mehrhonorar von einigen hundert Euro.

Gemäß der Tabelle ergäbe eine Subgingivale Instrumentierung an >

Anzeige

**FACHKRÄFTEMANGEL?**

Wie ich zur **attraktiven Arbeitgeber-Praxis mit Sogwirkung** werde: **TALENTE** entdecken, finden, führen, fördern und **binden**.

**Stärkentrainings** zur Team-Entwicklung, **flexibel** und **passgenau** auf Ihr Praxis-Team abgestimmt.

www.opensource-evolution.de/praxis-evolution

Die leitliniengerechte Parodontitistherapie in der Privatabrechnung  
Die Berechnungsempfehlungen des Beratungsforums

Analoge Leistung	Be- schluss Nr.	Berechnungs- empfehlung Beratungs- forum	Verpflichtender Rechnungstext	GOZ- Honorar 2,3fach	Bisherige GOZ- Berechnung	Bis- heriges Honorar 2,3fach
Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	58	2110a	2110a Parodontolog. Aufklärungs- und Therapie- gespräch (ATG)	41,26 €	Ä 3	20,11 €
Antinfektiöse Therapie, einwurzeliger Zahn * * Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z. B. GOZ-Nr. 1040	55	3010a ggf. + 1040	3010a Subgingivale Instrumentie- rung PAR- (AIT)	14,23 € (+3,62 €)	4070	12,94 €
Antinfektiöse Therapie, mehrwurzeliger Zahn * Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z. B. GOZ-Nr. 1040	55	4138a ggf. + 1040	4138a Subgingivale Instrumentie- rung PAR- (AIT)	28,46 € (+3,62 €)	4075	16,82 €
Befundevaluation (BEV) nach AIT oder CPT, auch in der UPT	59	5070a	5070a Befundevalua- tion - PAR	51,74 €	4000	20,70 €
Nichtchirurgische, subgingivale Belagsentfernung, einwurzeliger Zahn *	56	0090a *ggf. + 1040	0090a Subgingivale Instrumentie- rung - UPT	7,76 € (+3,62 €)	-	-
Nichtchirurgische, subgingivale Belagsentfernung, mehrwurzeliger Zahn*	56	2197a *ggf. + 1040	2197a Subgingivale Instrumentie- rung - UPT	16,82 € (+3,62 €)	-	-

Parodontalerkrankungen.

Sicher bedarf es in den Praxen noch der Auseinandersetzung mit den Leistungsbeschreibungen der neuen analog zu berechnenden Leistungen für eine leitlinienbasierte privat Zahnärztliche Parodontitistherapie.

Die Erkrankung „Parodontitis“ unterscheidet nicht zwischen einem GKV- und einem PKV-versicherten Patienten. Insofern sollte die leitlinienbasierte privat Zahnärztliche Parodontitistherapie in die Praxis implementiert werden und die betreffenden Leistungen sollten zusammen mit dem Team systematisch in den patientenindividuellen Behandlungsablauf eingeordnet werden.

Bei allen Überlegungen sollte auch bedacht werden, dass das Zustandekommen der Beschlüsse nur auf der Basis eines Sinneswandels der privaten Krankenversicherer möglich war.

Die rechtssicheren Beschlüsse des Beratungsforums sollten in der Praxis Akzeptanz finden, denn nur so lässt sich eine angemessene Honorierung für die entsprechende Parodontitistherapie erzielen.

allen Zähnen ein Honorar von 307,88 €, mit zusätzlicher Professioneller Zahnreinigung an allen Zähnen ein Honorar von 409,24 €.

Wie bereits erwähnt, besteht auch bei analog berechneten Leistungen die Möglichkeit, die Bestimmungen des § 5 Abs. 2 und des § 2 Abs. 1 GOZ zur Anwendung zu bringen.

Des Weiteren unterliegen die Leistungen bei privat Zahnärztlicher Behandlung nicht den bürokratischen Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung (Frequenz und Mindestabstand), denn diese ergeben sich aus den BEMA-Abrechnungsbestimmungen und haben hier keine Bedeutung.

Oft wird die Frage diskutiert, wie es sich verhält, wenn die Zahnarztpraxis die PAR-Behandlung weiterhin nach den GOZ-Positionen 4000 ff. berechnet.

Selbstverständlich ist der Behandler frei in der Therapie von



Die Tabelle „Betriebswirtschaftliche Konsequenzen der Beschlüsse des Beratungsforums zur leitlinienbasierten Parodontitistherapie“ finden Sie auf der Website der Bundeszahnärztekammer:  
<https://tinyurl.com/346rvsm6>  
oder scannen Sie den QR-Code.

# BOYS'DAY 2023:

## AM 27. APRIL WAR ES WIEDER SO WEIT!

**Z**um zweiten Mal haben wir, die Kinder- und Jugendzahnarztpraxis Kamilla aus Mainz, am „Boys'Day“ teilgenommen. Es ist ein Aktionstag, an dem Jungen Berufe kennenlernen können, in denen überwiegend Frauen arbeiten.

Aufgrund der Spezialisierung unserer Praxis haben wir viel mit Jugendlichen zu tun. Es hat sich unter Schülern bereits herumgesprochen, dass Schulpraktikanten willkommen sind.

Wir meldeten die Praxis zur Teilnahme an und bekamen fünf Bewerbungen. Drei Jungen und zwei Mädchen zeigten Interesse. Schade, dass der Boys'Day und Girls'Day am gleichen Tag veranstaltet werden und sich ein Arbeitgeber entscheiden muss, wem er den Vorrang gibt.

Aufgrund unserer Praxisstruktur konnten wir zwei Schüler gleichzeitig aufzunehmen. Die weiteren Bewerber und Bewerberinnen empfahlen wir an befreundete Praxen, die noch einen Platz zur Verfügung gestellt haben.

Der Boys'Day ist aus unserer Sicht eine gelungene Aktion, da dieser Berufsorientierungstag den Weg für eine geschlechter- und klischeefreie Berufswahl eröffnet. Unsere Teilnehmer haben folgenden Tagesablauf zur Berufsorientierung ZFA absolviert:

- Begrüßung der Teilnehmer
- Teamvorstellung: Praxismanagement, Rezeption, Prophylaxe-Assistenz, Azubis
- Praxisrundgang
- Vergabe eines Praxis-Tagesoutfits
- Zuweisung der Teilnehmer an eine langjährige ZFA im Behandlungszimmer
- Unterzeichnen der Schweigepflichtserklärung
- Vorstellen der Schulpraktikanten im Behandlungszimmer und Einholen der Erlaubnis der Patienten-Eltern für das Zuschauen während der Behandlung ihres Kindes
- Gemeinsame Pause: Fragen werden beantwortet und Informationen für den Schulbericht gesammelt (z. B. ZFA-Ausbildungsflyer, Flyer Zahnrettungsbox, Flyer Fissurenversiegelung)
- Praxishygieneabläufe werden gezeigt und erklärt
- Durchführung einer Wischdesinfektion der Behandlungsliege gemeinsam mit der ZFA
- Erläuterung der Dokumentationstätigkeiten
- Materialien wie Alginat werden gemeinsam angemischt
- Erläuterungen zu Materialkunde und Arbeitsschutz wie Handschuhe, Mundschutz und Schutzbrille



Der nächste Boys'Day findet am 25. April 2024 statt.

Auch das Praxisteam nahm den Boys'Day positiv wahr, da geschlechtergemischte Teamstrukturen begrüßt werden. Letztendlich zählen für die Berufswahl Faktoren wie Teamgeist und Hilfsbereitschaft. Außerdem sind Wertschätzung und berufliche Weiterbildungsmöglichkeiten wichtig. Das alles erfüllt der Beruf der ZFA.

Einer der diesjährigen Teilnehmer ist in seiner Freizeit im Bereich des Jugendrettungsdienstes tätig und generell an einem medizinischen Beruf interessiert. Ob die Vorteile des ZFA-Berufs den „Nervenkitzel“ beim Rettungsdienstfahren ersetzen können, bleibt abzuwarten. Ein routinierter Umgang mit Patienten war bei diesem Schüler bereits vorhanden.

Kollegen empfehle ich, nächstes Jahr beim Boys'Day mitzuwirken, denn das Berufsbild der ZFA ist im Wandel. Wir Praxisinhaber können mit solchen Aktionen diesen Wandel positiv mitgestalten. Also – worauf warten wir?

Dr. Sandra Goedecke, Mainz

# TREFFPUNKT-AUSBILDUNG DER BZK RHEINHESSEN

## A

m 22.02.2023 lud nach langer Coronapause die BZK zur 2019 gegründeten Plattform Treffpunkt-Ausbildung ein. Über 30 Kolleginnen und Kollegen nutzten die Möglichkeit, sich mit dem Vorstand der Bezirkszahnärztekammer Rheinhessen (BZKR) und untereinander auszutauschen und sich über Aktuelles im Bereich Ausbildung zu informieren.

Im Fokus des Treffens stand diesmal die neue Ausbildungsverordnung mit ZA Matthias Gloede als ZFA-Referent der BZKR und Mitglied des Vorstandes.

In ihrer Einleitung resümierte die BZKR-Vorsitzende Dr. Andrea Habig-Mika über wesentliche Aspekte des Ausbildungswesens. So konnte in den vergangenen Jahren eine stetige Abnahme der Ausbildungsabschlüsse festgestellt werden. Sie betonte die Wichtigkeit, Azubis entsprechend ihrer Bildung und kognitiver Fähigkeiten auszuwählen, damit zukünftig Zahlen von weniger als nur 42,4%

an Absolventen vermieden werden. Sie bat die Kollegenschaft dringend, sich an die Vergütungsempfehlung der Kammer für Azubis zu halten, da diese mittlerweile im guten Mittelfeld im Vergleich mit anderen Ausbildungsberufen lägen. Dies sollte maßgebend die Entscheidung zukünftiger Berufsanfänger beeinflussen, zumal bei vielen ein medizinischer Beruf favorisiert wird.

Hohe Ausbildungsabbruchszahlen seien auf mangelnde soziale Kompetenzen, eine hohe Anzahl nicht honorierter Überstunden, Konflikte mit dem Chef und nicht zuletzt auf falsche Vorstellungen des Berufsbildes und unterschätzte körperliche Belastungen zurückzuführen.

Während die seit September angebotene individuelle Sprechstunde mit der Mediatorin und Ausbildungsberaterin der Kammer, Tatjana Schernikau, gut anläuft, wurde die bis jetzt einmal durchgeführte Kammerstunde „Mit der Kammer im Dialog“ für An-

liegen der Azubis nicht gut angenommen.

Herr Gloede hatte das Wort zum Thema neue Ausbildungsordnung. Das Alter der Ausbildungsordnung, ein gewandeltes Aufgabenspektrum durch komplexere betriebliche Arbeits- und Praxisabläufe sowie andere wichtige Punkte wie z. B. Hygienemaßnahmen und Medizinprodukteaufbereitung erforderten eine Neuauflage mit dem Ziel der Neuordnung.

Die Ausbildung zur/zum ZFA solle weiterhin attraktiv für junge Menschen bleiben und ihre Bedürfnisse abbilden, Tätigkeitsspektren der Praxen abdecken und eine Aufstiegsqualifizierung anschließend optimal ermöglichen.

Grundlagen der neuen Ausbildung seien nun eine Ausbildungsverordnung, ein Rahmenausbildungsplan mit zeitlicher Gliederung und ein Rahmenlehrplan. Neu hinzugekommen seien Themen wie Umweltschutz und Nachhaltigkeit und digitalisierte Arbeitswelt. Des Weiteren gäbe es zukünftig eine gestreckte Abschlussprüfung.

Weitere Informationen und eine Umsetzungshilfe für die Ausbildungspraxis könnten auf der Internetseite des Bundesinstituts für Berufsbildung unter Materialien für Betriebe bezogen werden. Musterausbildungspläne seien auf [www.bzkr.de](http://www.bzkr.de) im Bereich für Ausbildungsbetriebe herunterzuladen.

Als Umsetzungshilfe blieben nun besonders die praxisnahen Beispiele für Arbeits- und Prüfungsaufgaben, Ideen und Hinweise zu Lernkooperationen und der Rahmenlehrplan mit exemplarischen Lernsituationen hervorzuheben.

Zum Ende wurde auf Fehlerquellen beim Ausfüllen eines Ausbildungsvertrages hingewiesen.

**Dr. Julia Löwe, stellvertretende Öffentlichkeitsreferentin der BZKR**





## ZMV-UPDATE VOM FEINSTEN



Über einen voll besetzten Vortragssaal im Hotel Löwengarten in Speyer konnte sich die Bezirkszahnärztekammer (BZK) Pfalz am 18. März 2023 beim „ZMV-Update“ freuen. Bei dieser Fortbildungsveranstaltung mit Eventcharakter für Zahnmedizinische Verwaltungsangestellte (ZMV) wurde mit modernster Technik unter den Überschriften „2023 – was erwartet uns?“, „GKV- BEMA GOÄ – außervertraglich?“ und „GKV- Festzuschüsse – CAD/CAM – Laborleistungen“ ein umfassendes Update zu allen aktuellen, für die ZMV wichtigen und praxisrelevanten Themen gegeben.

Die erfahrenen Referentinnen Alexandra Pedersen (ZFA, Gesundheitsökonomin und Abrechnungsexpertin) und Anne Katrin Fensterer-Lamott (ZMF, Referentin für zahnärztliche und zahntechnische Abrechnung und Verwaltung), im Bereich der BZK Pfalz bereits bestens bekannt, spielten sich in ihren Vorträgen gegenseitig die Bälle zu und

gaben kompetent und kenntnisreich viele Tipps und Tricks für die tägliche Praxis.

Zuvor hatte Dr. Michael Orth, Vorsitzender und Ausbildungsberater der BZK Pfalz, die Teilnehmerinnen zum „ZMV-Update“ begrüßt und den weiteren Verlauf der Veranstaltung in gewohnt launiger Manier moderiert.

Die abschließenden Dankesworte von Dr. Michael Orth an die Referentinnen und für den unermüdlichen Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BZK Pfalz und den reibungslosen Ablauf der Veranstaltung wurden mit viel Beifall bedacht.

Besonders würdigte der BZK-Vorsitzende Frau Irene Oelmann, die für die Organisation des ZMV-Updates verantwortlich zeichnete. Sie konnte sich abschließend über einen großen Applaus und ein Präsent freuen.

**Dr. Jürgen Simonis, Stellv. Vorsitzender der BZK Pfalz**



V. l. n. r.: Dr. Michael Orth, Anne Katrin Fensterer-Lamott, Dr. Jürgen Simonis, Alexandra Pedersen

## 30. JUGENDZAHNPFLEGETAG

**F**

Fast 300 Kinder aus den Verbandsgemeinden Ransbach-Baumbach und Höhr-Grenzhausen waren in der Stadthalle Ransbach-Baumbach zu Gast beim 30. Jugendzahnpflegetag der LAGZ Rheinland-Pfalz e.V. Die regionale Arbeitsgemeinschaft (AGZ) Jugendzahnpflege für den Westerwaldkreis war bereits zum dritten Mal Ausrichter dieser Veranstaltung.

Dr. Sonja Kilian, die AGZ-Vorsitzende, bat Max Schrubbel – das Maskottchen der LAGZ Rheinland-Pfalz – auf die Bühne und stellte gemeinsam mit ihm die Programme der Jugendzahnpflege vor. Dabei berichtete sie von den großartigen Erfolgen in der Gruppenprophylaxe und dankte dem Geschäftsstellenleiter der AGZ Westerwaldkreis, Peter Striege, für die hervorragende Organisation des Jubiläums.

Dr. Wilfried Woop, Vorsitzender der LAGZ Rheinland-Pfalz und Präsident der Landes Zahnärztekammer, lobte die wunderschönen Bilder, die im Rahmen eines Malwettbewerbes von den Schülerinnen und Schülern der ersten Klassen gestaltet worden sind. Weiterhin dankte er allen Lehrkräften, die die Umsetzung der Programme der Jugendzahnpflege in Rheinland-Pfalz begleiten und unterstützen.

Applaus gab es auch für Sanitätsrat Dr. Helmut Stein – den Ehrenvorsitzenden der LAGZ Rheinland-Pfalz –, der gemeinsam mit seiner Frau den Jugendzahnpflegetag besuchte.

Für die Kinder war ein großartiges Programm vorbereitet. Auf der großen Bühne zauberte Tim Salabim für und mit den Erstklässlern. Von Max Schrubbel lernte er gemeinsam mit den Kindern, wie man



Am Malwettbewerb nahmen 13 Schulklassen mit insgesamt 180 Bildern teil. Mit Spannung wurde die Siegerehrung erwartet. Den ersten Platz belegte die Klasse 1c der Goetheschule Höhr-Grenzhausen. Die ABC-Schützen durften sich über einen Geldpreis für die Klassenkasse freuen.

nach der KAI-Methode seine Zähne gründlich putzen kann, was zu einem zahngesunden Frühstück gehört und dass man seine Zähne zweimal im Jahr seiner Zahnärztin oder seinem Zahnarzt zeigen soll.

Im Anschluss konnten die Kinder auch gleich ein zahngesundes Frühstück genießen. So gestärkt erkundeten die jungen Besucher die Stationen zum Thema Zahngesundheit, die in der Stadthalle aufgebaut waren.

Die Organisatoren, Helfer und alle Gäste waren sich einig – es war wieder eine gelungene Veranstaltung, bei der die Kinder und die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe im Mittelpunkt standen.

**Dr. Steffi Beckmann, LAGZ e.V.**



Die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Rheinland-Pfalz trauern um

**Dr. Jürgen Braun-Himmerich.**

Er verstarb am 28. Februar 2023 im Alter von 82 Jahren.

Die Zahnärzteschaft in Rheinland-Pfalz hat mit Dr. Jürgen Braun-Himmerich einen herausragenden Kollegen verloren.

Verantwortungsvoll widmete er sich der Versorgung seiner Patientinnen und Patienten.

Mit gleich großer Hingabe engagierte er sich für die freiberufliche zahnärztliche Tätigkeit.

Dr. Jürgen Braun-Himmerich bekleidete von 2005 bis 2010 das Amt des stellvertretenden Vorsitzenden und ist damit einer der „Gründerväter“ der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz. Zuvor war er zehn Jahre lang Vorsitzender der KZV Rheinhessen und wirkte mit im Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Auch international engagierte er sich für den Berufsstand. Viele Jahre war er Mitglied in der Weltorganisation der Zahnärzte FDI, deren europäischer Einheit ERO und im Council of European Dentists.

Dr. Jürgen Braun-Himmerich war Träger der Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft der Bundeszahnärztekammer, der Verdienstmedaille der Landes Zahnärztekammer sowie der nur selten verliehenen Horst-Sebastian-Medaille der Bezirks Zahnärztekammer Rheinhessen. Ferner war er Ehrenvorsitzender des Landesverbandes Rheinland-Pfalz des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte.

Neben seinem vielfältigen berufspolitischen Engagement führte er von 1971 bis 2004 seine eigene Praxis im rheinhessischen Nierstein.

Wir werden Dr. Jürgen Braun-Himmerich als besonderen Menschen in Erinnerung behalten.

Unser tiefes Mitgefühl gilt seiner Frau, seiner Familie und allen, die ihm nahestanden.

**Vorstand und Vertreterversammlung Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz**

**Vorstand und Vertreterversammlung Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz**

# INITIATIV-TAG 3-D-TECHNOLOGIE

Dr. Joachim Weber aus Ludwigshafen und Prof. Dr. Christina Erbe, Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie der Universitätsmedizin Mainz, leiten das Postgraduierten-Programm Kieferorthopädie im Rahmen der fachzahnärztlichen Weiterbildung im LZK-Institut. Um digitale Innovationen der gesamten Kollegenschaft näherzubringen, wurde gemeinsam ein „Initiativ-Tag“ im Oktober geplant. Im Interview verrät Dr. Weber, was es damit auf sich hat.

## ZB: WURUM GEHT ES AM TAG ZUR DIGITALEN PRAXIS IM OKTOBER?

**Dr. Weber:** Zu Beginn des gerade laufenden Postgraduierten-Programms haben wir uns entschlossen, die Digitalisierung für die Umsetzung kieferorthopädischer Diagnostik und nachfolgender therapeutischer Workflows voranzutreiben. Hierzu wurden im Institut der LZK ein intraoraler 3-D-Scanner und eine 3-D-Druckeinheit angeschafft.

Der Vorstand und wir waren uns einig, dass diese Innovationen für die gesamte Kollegenschaft in Rheinland-Pfalz zugänglich gemacht werden sollten. Das steht im Fokus des Initiativ-Tags.



**Dr. Joachim Weber**  
Mannheimer Straße 2-4  
67071 Ludwigshafen-Oggersheim  
Tel.: (0621) - 685 777  
www.zahnspangen.de  
[dr-joachim-weber@t-online.de](mailto:dr-joachim-weber@t-online.de)

## WAS IST GEPLANT?

Einzelne Teil- und Insellösungen sind wenig zielführend, darum steht der 10.10.2023 ganz im Zeichen eines beispielhaften integrierten Workflows für alle zahnärztlichen Bereiche. Am Beispiel der Einzelzahnversorgung mit digitalen Hilfsmitteln soll das Ineinandergreifen offener Plattformen zu einem holistischen Workflow gezeigt werden.

## WAS GENAU HABEN SIE IN IHRER PRAXIS IN DIGITALE WORKFLOWS OUTGESOURCT?

Digitale Workflows erlauben das Outsourcen in vielen Bereichen, vor allem aber in zweien:

Zuerst das asynchrone Arbeiten, also: Was kann weg vom Behandlungsstuhl und in chairside digitale Arbeitsprozesse, das digitale Zahnla-

bor oder in die virtuelle Praxis verlagert werden.

Der zweite Schritt ist dann die Überlegung, was kann dort durch Algorithmen oder künstliche Intelligenz übernommen werden.

Bei uns in der Praxis ist das bereits sehr vieles, zum Beispiel Teile der Diagnostik und Therapie. Darunter fallen virtuelle Modelle zur Archivierung, der Druck von Zahnmodellen, die virtuelle Planung von Apparaturen oder die diagnostische Auswertung.

Auch im Bereich Marketing ist einiges möglich, wenn man z. B. alle Plattformen mit konsistenten Inhalten versorgen kann – von der Patienten-Information im Internet über Social Media bis hin zu Praxis-TV.

Nicht zuletzt bietet ein digitales Terminmanagement Möglichkeiten, unsere Arbeitslast deutlich zu reduzieren.

## WIE SIND SIE PERSÖNLICH AUF DAS THEMA DIGITALISIERUNG GEKOMMEN?

Vor etwa 10 Jahren kamen zwei Ereignisse in unserer Praxis zusammen: Aufgrund eines Defektes am alten Röntgengerät kam ich mit einem Unternehmen in Kontakt, das uns einlud, die Entwicklung eines DVT und von intraoralen Scannern zu begleiten. Gemeinsam mit dem Entwicklungsteam haben wir eine Software über viele Jahre mit aufbauen dürfen.

Ein zweiter Schritt war der Wechsel der Praxissoftware. Wir wollten weg von der Abrechnungssoftware hin zu einer Praxismanagement-Landschaft mit offenen Schnittstellen. Ziel war und ist es, eine Behandlung im Sinne eines Projektes zu steuern.



Alle weiteren Tools haben sich für uns vor diesem Hintergrund mehr oder weniger als Ergänzungen ergeben. Dabei spielen sicher Praxisphilosophie, fachliche Ausrichtung und vor allem persönliche Vorlieben eine wichtige Rolle.

### WAS BEDEUTET DAS FÜRS TEAM?

Bestes Beispiel für den Nutzen im Team ist die Arbeit einer unserer erfahrensten Kräfte. Sie betreut Patienten virtuell von zuhause, in Kombination mit „normaler Teilzeit“ in der Praxis. Das ermöglicht ihr ein perfektes Zusammenspiel von Familie und Beruf. Ihre Arbeit sorgt dafür, dass das ganze Team Termine viel besser zeitlich koordinieren kann.

Auch können Patienten ihre Termine selbst buchen. Das entlastet die Fachkräfte deutlich und ermöglicht es, dass fachfremde Mitarbeiter leichter integriert werden.

### WELCHE ZEIT- UND KOSTENERSPARNIS KÖNNEN DIGITALISIERTE ABLÄUFE BIETEN?

Wir haben die Vor-Ort-Termine schon deutlich senken können. Nach unserer Kalkulation ergibt sich eine Zeitersparnis von 10 bis 50 Prozent je nach Workflow.

Über die verschiedenen Abläufe haben wir etwa einen Tag pro Woche „virtualisiert“. Die Arbeit ist zwar nicht weniger geworden, aber das Fachpersonal kann freier und familienfreundlicher seine individuelle Arbeitswelt selbst gestalten. Der Aufwand aus Hard- und Software hat sich immer amortisiert. Meist ist die berühmte schwarze Null bereits nach wenigen Wochen erreicht. Beim DVT waren es sicher zwei bis drei Jahre.



**Initiativ-Tag 3-D-Technologie**  
 Di, 10.10.2023, 10-16:00 Uhr  
 Ort: Institut Bildung und Wissenschaft  
 der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz  
 Fortbildungspunkte: 9  
 Empfohlen ist die Teilnahme als Team  
 (Zahnärztin/Zahnarzt + Mitarbeiter/in).  
 Gebühr: ZÄ: Euro 195,00,  
 Begleitende/r Mitarbeiter/in: kostenfrei  
 Kurs-Nr.: 238324

### WAS IST IHRE MEINUNG ZU KÜNSTLICHER INTELLIGENZ IN DER ZAHNARZTPRAXIS?

Das ist sicher der nächste große Schritt. Schon jetzt lassen sich vor allem planerische Maßnahmen gut abbilden. Generell stellt sich natürlich die Frage nach der Sinnhaftigkeit. Zur Illustration habe ich versucht, die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen der KI zu zeigen, indem ich chatGPT zum Thema „Einführung digitaler Workflows in die zahnärztliche Praxis“ interviewt habe. Das „Gespräch“ finden alle Interessierten auf <https://is.gd/0m5T7v> oder scannen Sie den QR-Code ein.



### DANKE FÜR DAS GESPRÄCH!



Links: Unscheinbar, aber wirkungsvoll: eine 3-D gedruckte Michigan-Schiene, die schon virtuell eine Front-Eckzahnführung über eine digitale Axiographie eingebaut hat. Rechts: 3-D Druckmaterialien bedürfen einer entsprechenden fachgerechten Bearbeitung. Hier Schienen im Lichtofen zur Materialaushärtung.



# HIER SIND NOCH PLÄTZE FREI!



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](https://institut-lzk.de).

THEMA, KURSNUMMER	WANN	WO	BESCHREIBUNG	REFERENTEN	PUNKTE
Rechtssicher dokumentieren und argumentieren, 238306	Sa., 08.07.2023 9–16 Uhr	LZK	Dieses Seminar verbindet die Komponenten rechtssichere Praxisführung und Abrechnung. Sie erhalten viele wertvolle Tipps und Handlungsempfehlungen aus der Praxis für die Praxis.	Susanne Storch, B. A.	8
Vis-à-vis Mund- und Allgemeinerkrankungen, 238313	Mi., 19.07.2023 14–18 Uhr	LZK	Modul 3: Parodontitis und respiratorische Erkrankungen	Prof. Dr. James Deschner Prof. Dr. Roland Buhl	5
Vom implantologischen Konzept bis zur Suprakonstruktion 238135	Fr., 21.07.2023 10–18 Uhr Sa., 22.07.2023 9–13 Uhr	LZK	Veranschaulichung implantologischer Strategien und die dazugehörige Leistungsabrechnung – referiert im Dialog	Dr. Tim Übermuth, MSc Susanne Storch, B. A.	13
Sommerakademie Hygiene 238277	Di., 29.08.2023 11–19 Uhr Mi., 30.08.2023 9–17 Uhr	LZK	Kompaktkurs Hygiene I und II – Aktualisierung der Sachkenntnisse in der Zahnheilkunde	Sabine Christmann Archibald Salm Maria Semmler	20
Oralchirurgisches Kompendium 238115	Mi., 13.09.2023 14–18 Uhr	LZK	Modul 5: Der Einsatz von Blutkonzentraten in der Oralchirurgie – Tipps für die tägliche Praxis (hands-on)	Dr. Torsten Conrad, MSc	6
Strategische Praxisnachfolge 238133	Sa., 16.09.2023 10–15:30 Uhr	Atrium Hotel, Mainz	Sie erhalten Informationen unter Berücksichtigung der steuerlichen, rechtlichen und betriebswirtschaftlichen Bedingungen, die wichtig sind für den Praxisverkauf.	Verantwortlich: Dr. Andreas Laux	7
Vis-à-vis Mund- und Allgemeinerkrankungen 238314	Mi., 20.09.2023 14–17:30 Uhr	LZK	Modul 4: Parodontitis und Lebererkrankungen	Prof. Dr. James Deschner, Prof. Dr. Jörn M. Schattenberg	5
Initiativ-Tag 3-D-Technologie 238324	Di., 10.10.2023 10–16 Uhr	LZK	Das ganze Praxisteam kann sich an diesem Tag davon überzeugen, warum digitale und virtuelle Workflows in Zahnarztpraxen sinnvoll sind (hands-on)	Dr. Joachim Weber	9
Das Berner Konzept zur Regeneration von Weichgewebdefekten am Zahn und Implantat 238137	Sa., 25.11.2023 9–17 Uhr	LZK	Übersicht über die verschiedenen in der plastisch-ästhetischen PA-Chirurgie angewendeten chirurgischen Techniken, sowie Vermittlung von Therapieoptionen (hands-on)	Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, MSc	10