

# Dentista



WISSENSCHAFT | PRAXIS | LEBEN

04/22

## FOKUS

Patienten mit  
Behinderungen

Geldanlage –  
In Fonds oder  
lieber in ETF?

Praxissteuerung:  
Honorare  
anheben – Jetzt!!!



● ● ● Made in Germany

Ab sofort zu  
**DAUER-TIEFPREISEN**

**Totale Prothese**  
(1 Kiefer/14er): **219,- €\***

**Totale Prothesen**  
(2 Kiefer/28er): **419,- €\***

\*inkl. Modelle, Artikulation, Versand, Zähne,  
Bisschablonen, indiv. Löffel und Try-In.  
Zuzüglich MwSt.

## EVO fusion – digital hergestellte Prothesen Jetzt für jede Praxis erhältlich!

Ohne Investitionen und Veränderungen im Praxisablauf ab sofort für jede Zahnarztpraxis möglich: EVO fusion – digitale Produktion meisterhaft kombiniert mit etablierten klinischen Protokollen. Nutzen Sie alle Vorteile für Ihre Patienten.

### KLINISCHES PROTOKOLL:

- Konventioneller Abdruck oder IOS-Scan von konventionellem Abdruck oder Modell
- Einzelabdruck mit individuellem Löffel oder IOS-Scan von Einzelabdruck mit individuellem Löffel
- Konventionelle Bissregistrierung mit Bissplatte und Wachswall oder IOS-Scan von Bissplatte und Wachswall
- Gerne digitalisieren wir für Sie Ihre eingesendeten Abdrücke mit unseren Laborscannern



Zur Online-Anforderung  
des EVO fusion-Kataloges  
für Praxismitarbeiter

[kurzelinks.de/EVO-fusion](http://kurzelinks.de/EVO-fusion)

*36 Jahre*  
Erfahrung mit schönen Zähnen

WEIT MEHR ALS NUR KRONEN UND BRÜCKEN



# Gemeinsam gegen das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

Liebe Kolleginnen,

die neue „DENTISTA“ liegt in Ihren Händen und Sie können sich wieder einmal auf eine umfassende Berichterstattung freuen. Auch in diesem Heft wenden wir uns einem fachlichen Schwerpunkt zu: der Behandlung von Menschen mit Behinderungen.

Auf den ersten Blick hat es den Anschein, es wäre ein Nischenthema, spielt es doch scheinbar in der alltäglichen Praxis für die meisten Kolleginnen keine vordergründige Rolle. Doch was verrät ein Blick in die Datenbank des Statistischen Bundesamts?

Zum Jahresende 2021 lebten in Deutschland 7,8 Mio. schwerbehinderte Menschen. Auch wenn die Zahl in den letzten Jahren gesunken ist, entspricht dies noch immer 9,4 % der Gesamtbevölkerung. 90 % der schweren Behinderungen werden durch Krankheit verursacht, lediglich 3 % sind angeboren. Nicht alle Arten der Behinderungen haben Auswirkungen auf die Mundgesundheit bzw. die Möglichkeit, eine adäquate Zahnpflege durchzuführen. Dennoch bleibt ein relevanter Anteil auf eine spezielle Zuwendung und Versorgung angewiesen.

Da knapp die Hälfte des angesprochenen Personenkreises zwischen 55 und 74 Jahre alt ist, decken sich zum Teil die Vorgehensweisen mit denen aus der Alterszahnheilkunde. Doch gerade für die betroffenen Kinder und Jugendlichen braucht es Konzepte, die auf eine deutlich längere Zeit der notwendigen Zahnerhaltung angelegt sind. Im vorliegenden Heft berichten uns erfahrene Zahnärztinnen und Zahnärzte, wie sie unter den derzeit bestehenden Rahmenbedingungen unserer Berufsausübung eben jenes Anliegen umsetzen.

Wir alle wissen, dass diese Tätigkeit neben hoher fachlicher Expertise auch einen starken persönlichen Einsatz erfordert. Die entscheidenden Schnittstellen zum Krankenhaus bzw. zur ambulanten Versorgung unter Vollnarkose sind in den wenig-

ten Regionen der Republik gesichert. Eine analoge Möglichkeit im Sinne der Kooperationsverträge mit Pflegeeinrichtungen gibt es weder für sozialpädiatrische Zentren noch für medizinische Behandlungszentren der Erwachsenen.

Die gesetzlichen Regelungen in den einzelnen Sozialgesetzbüchern erschweren die konsequente fachübergreifende Versorgung und lassen eine sachgerechte Durchfinanzierung vermissen. Der Entwurf zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz stimmt auch in dieser Hinsicht wenig hoffnungsfroh. Um es deutlich zu sagen: Das geplante Gesetz wird vor allem auch für die Personengruppe der Menschen mit Behinderungen eine massive Verschlechterung der Behandlungsmöglichkeiten bedeuten. Nur wirtschaftlich gesicherte Praxen können ihrer ärztlichen Verantwortung für Personengruppen mit gesonderten Bedarfen gerecht werden.

Für uns Dentistas ist deshalb klar, dass wir den standespolitischen Schulterschluss mit allen Kritikern des Gesetzesvorhabens suchen. Wir unterstützen die Bemühungen unserer Standesvertretungen und beteiligen uns aktiv an den Wahlen zu den Vertreterversammlungen. Wir sprechen mit Kommunalpolitikern und Abgeordneten des Bundestags.

Tun Sie es bitte auch!



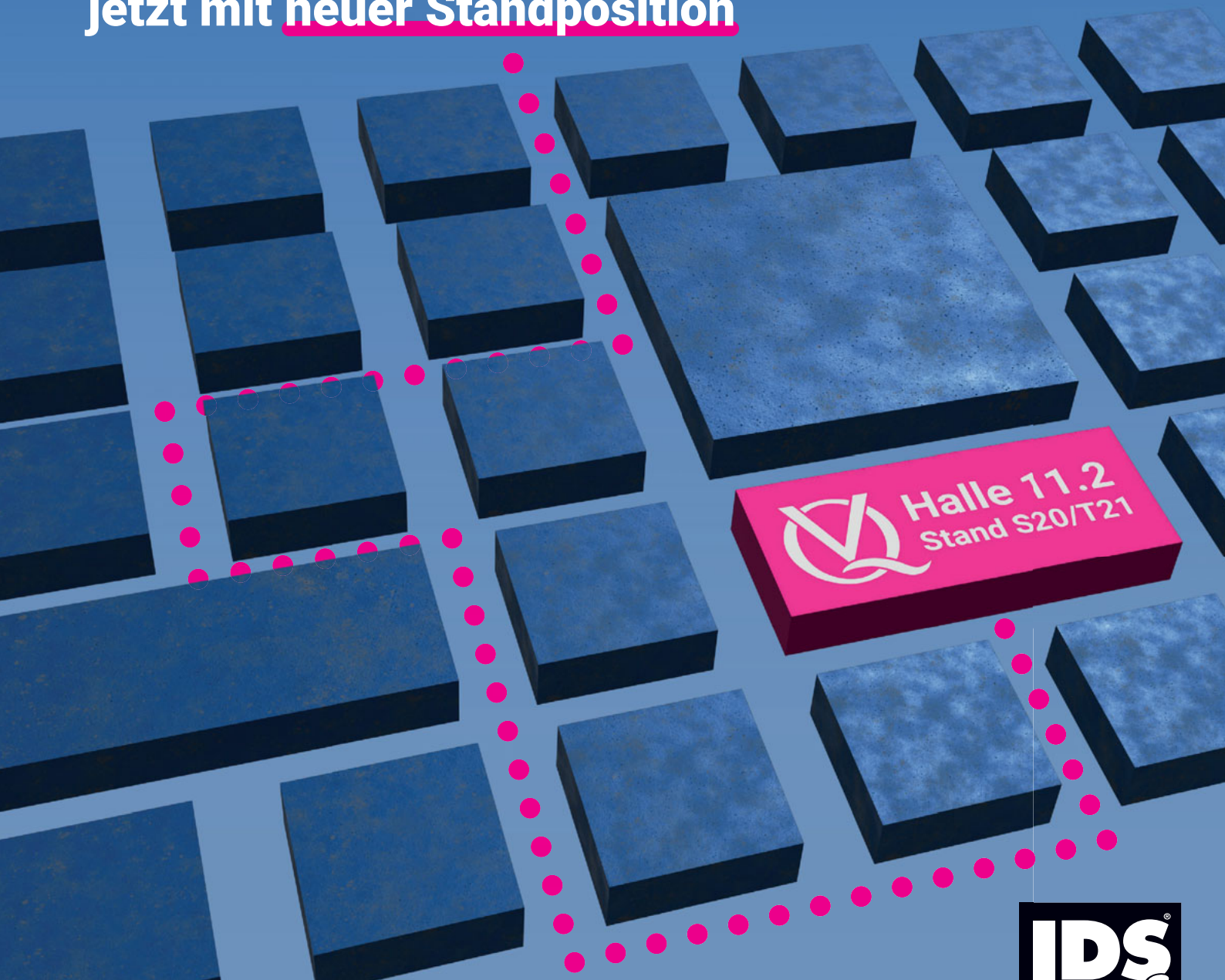
*Kerstin Finger*

Ihre  
Kerstin Finger

# Gleiche Welle – neue Stelle



Neue Bücher und Bestseller  
aus dem Quintessenz Verlag –  
jetzt mit neuer Standposition





8

FOKUS



## WISSENSCHAFT & ZAHLEN

06 Wissenschaft & Zahlen

### DENTISTA FOKUS

#### PATIENTEN MIT BEHINDERUNGEN

- 8 Patienten mit Behinderung – Umgang in der Praxis
- 11 Kommunikation mit Patienten/-innen mit Behinderung Sprache schafft Wirklichkeit
- 15 Wirksame Einwilligung? Behandlung von Menschen mit Behinderung
- 16 Das rollstuhlgebundene Kind in der Zahnarztpraxis

## DENTISTA VERBAND

- 25 Aktuelles aus dem Vorstand
- 26 Regionalgruppen
- 27 Dentista Akademie
- 28 Verbände im Gesundheitswesen fordern Parität

25

DENTISTA VERBAND



- 29 Bundesverdienstkreuz am Bande für Dr. Kerstin Finger
- 30 Neue Ratgeber zu Schwangerschaft und Still-BV

## INTERNATIONALE ZAHNÄRZTINNEN

- 33 Weltzahnärzterverband trifft sich in Genf



Auf dem Cover dieser Dentista:  
Dana Adyani-Fard, Sevelen, Dentista-Mitglied  
(Porträt auf S. 31)

45

ZWISCHENMENSCHLICH



## PRAXISORGA

- 34 Praxissteuerung: Honorare anheben – Jetzt!!!

## PRAXIS & RECHT

- 40 Implantologische Indikationsklassen in der Praxis
- 43 Geldanlage – In Fonds oder lieber in ETF?

## ZWISCHENMENSCHLICH

- 45 Wie Edelmetallspenden Waisenkinder und Witwen in Kenia nachhaltig helfen

## SERVICE

- 48 Pateninfo
- 50 Impressum



Quelle: bezikus/Shutterstock.com



Quelle: Esin Deniz/Shutterstock.com



Quelle: Marina Demeshko/Shutterstock.com

## Startschuss für DMS 6

Der deutschen Bevölkerung wird – nach acht Jahren – bereits zum sechsten Mal wieder gründlich in den Mund geschaut: Am 4. Oktober 2022 fiel der Startschuss für die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) – eine international anerkannte wissenschaftliche Studie mit rund 5.000 Teilnehmenden. Wie steht es um die Zahngesundheit in Deutschland? Wie entwickeln sich Karies und Zahnbetterkrankungen? Welche Einflüsse haben soziale Faktoren? Wie entwickelt sich die Mundgesundheit im Lebensverlauf? Darauf und auf viele weitere Fragen will die Studie Antworten liefern. Zu diesem Zwecke werden ab Oktober vier Studienteams parallel durch ganz Deutschland reisen und an 90 Orten zufällig ausgewählte Personen zahnmedizinisch untersuchen und sozialwissenschaftlich befragen.

Durch die hohe Qualität und Aussagekraft der Ergebnisse stoßen diese nicht nur in Deutschland auf großes Interesse, sondern sind weltweit anerkannt und geschätzt. Die wissenschaftliche Leitung der Studie obliegt dem IDZ, finanziert wird die Erhebung von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV).

(Quelle: Quintessence News)

## 95 % der Bevölkerung besitzen Antikörper gegen Corona

Den Zwischenergebnissen der „Immunebridge“-Studie zum Immunisierungsgrad in der Bevölkerung gegen SARS-CoV-2 zufolge, die am 13. Oktober 2022 veröffentlicht wurden, haben 95 % der Menschen in Deutschland Antikörper gegen das Coronavirus.

Dazu erklärt Bundesforschungsministerin Bettina Stark-Watzinger: „Demnach ist ein Großteil der Menschen in Deutschland im kommenden Herbst und Winter moderat bis gut gegen schwere Corona-Verläufe geschützt. Dank der Studiendaten können Modelle verbessert werden, um verschiedene Pandemie-szenarien zu simulieren. Auch diese zeigen, dass wir gut für den Herbst und Winter aufgestellt sind. Mit Blick auf den Entscheidungsspielraum der Länder heißt das: Sie müssen nur dann auf zusätzliche Schutzmaßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz zurückgreifen, falls sich eine neue, gefährlichere Variante durchsetzen sollte.“

„Immunebridge“-Sprecher Prof. Dr. Hendrik Streeck, Institut für Virologie, Universitätsklinik Bonn, ergänzt: „Die Studie zeigt eindrucksvoll, wie effektiv eine Vernetzung der Wissenschaft in Deutschland funktionieren kann, insbesondere auch weil diese Ergebnisse nachhaltig für weitere Projekte einsetzbar sind.“

(Quintessence News)

## 30 Mio. Versicherte haben Parodontitis

Mehr als 30 Mio. Versicherte in Deutschland sind an einer Parodontitis erkrankt und bedürfen einer wirksamen Therapie, so die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV). Unbehandelt ist die Volkskrankheit die häufigste Ursache für vermeidbaren Zahnverlust. Parodontitis hat nachweislich Wechselwirkungen mit Allgemeinerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes und ist ein Risiko für Schwangere, an Demenz Erkrankte und Patienten mit schweren Verläufen bei Infektionen mit dem Coronavirus.

Die im GKV-FinStG vorgesehene Budgetierung und Deckelung der Ausgaben hätte in der vorliegenden Fassung des Gesetzes zur Folge, dass Parodontitis-Behandlungen zum Teil nicht zu Ende geführt und neue Behandlungen nicht begonnen werden können. Eine Änderung des Gesetzentwurfs ist daher zwingend notwendig für den Erhalt der Mund- und Allgemeingesundheit von Millionen von Versicherten. Um eine Versorgung nach dem Stand der Wissenschaft gewährleisten zu können, ist es entscheidend, dass die Parodontitis-Behandlung eine extrabudgetäre Leistung wird. Anderenfalls würde gesetzlich Versicherten ein Leistungsanspruch wieder entzogen, der erst in 2021 in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen und als „Quantensprung“ für die Prävention in Deutschland begrüßt wurde.

(Quintessence News)



## Englisch lernen für den Praxisalltag mit

*Dental English to go* ist der Englisch-Podcast für den Alltag in der Zahnarztpraxis mit Sabine Nemeč. Gestartet im Mai 2022, gibt es jeden Montag eine neue schnelle Portion Dental English – mundgerecht „to go“, mit der Sie Ihr Englisch auffrischen können. So trainieren Sie locker nebenher, wie Sie sich mit Patientinnen und Patienten verständigen, die kein Deutsch, aber vielleicht Englisch als Muttersprache oder Fremdsprache sprechen.

Wie begrüßen Sie Patientinnen und Patienten auf Englisch am Telefon? Wie vereinbaren Sie Termine? Wie erklären Sie die Begriffe im Anamnesebogen und wie kritische Fragen zur Abrechnung oder Krankenversicherung? Und vor allem: Wie drücken Sie sich bei all dem höflich und freundlich aus und vermitteln ein gutes Gefühl?

Sabine Nemeč ist Expertin für Praxismarketing und Kommunikation und englischsprachig aufgewachsen. Seit mehr als 15 Jahren trainiert sie mit Praxisteams Dental English in Workshops und veröffentlicht jeden Monat eine neue Lektion „Do you speak English?“ im „Team Journal“ des Quintessenz Verlags. Daraus ist auch das Buch „Dental English“ entstanden.  
[Quintessence News]



Quelle: Koelnmesse

## 100 Jahre IDS

Gut fünf Monate vor der nächsten Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln melden die Veranstalter gute Anmeldezahlen der Aussteller. Zum Doppeljubiläum 40. IDS/100 Jahre IDS zeige die Messe ihre ganze Stärke: „Zur kommenden Veranstaltung vom 14. bis 18. März 2023 haben sich nahezu alle relevanten Key Player bereits angemeldet“, heißt es. Insgesamt verzeichne die IDS aktuell deutlich mehr als 1.000 Aussteller sowie elf Länderbeteiligungen mit mehr als 400 vertretenen Unternehmen.

Die IDS 2023 repräsentiert wieder das umfassende Spektrum der dentalen Welt – vom zahnärztlichen und zahntechnischen Bereich über Infektionsschutz und Wartung bis hin zu Dienstleistungen, Informations-, Kommunikations- und Organisationssystemen sowie Organisationsmitteln.

[Quintessence News]



Quelle: Stock-Assso/Shutterstock.com

## 6. Jahresbericht zur Evaluation der Zahnärztlichen Patientenberatung

Patientinnen und Patienten können heute aus vielfältigen zahnärztlichen Versorgungsangeboten und Praxisformen wählen, benötigen aber mehr Transparenz hinsichtlich der Praxis- und Eigentümerstrukturen. Das zeigt der 6. Jahresbericht der Zahnärztlichen Patientenberatung mit dem Titel „Die richtige Praxisform finden“, der am 26. September 2022 von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) vorgestellt wurde. Dem wissenschaftlich abgesicherten Bericht zur Arbeit der Beratungsstellen von (Landes-)Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zufolge wurden im Jahr 2021 bundesweit ca. 32.000 Beratungen durchgeführt (2020: ca. 31.000). Mehr als die Hälfte (55 %) der Beratungskontakte betreffen – wie schon in den Vorjahren – finanzielle und rechtliche Themen, etwa Versichertenansprüche und Patientenrechte. In den meisten Fällen lassen sich die Anliegen der Ratsuchenden durch qualifizierte Wissensvermittlung im Beratungsgespräch abschließend klären.  
[Quintessence News]

Alle Nachrichten lesen Sie in voller Länge unter [www.quintessence-publishing.com](http://www.quintessence-publishing.com).



## DENTISTA FOKUS

# PATIENTEN MIT BEHINDERUNGEN

Liebe Leserinnen,

in unserer vierten DENTISTA-Ausgabe in diesem Jahr wenden wir uns Patienten mit Behinderungen zu. „Eine Behinderung ist keine Krankheit. Behinderung ist eine Facette menschlichen Seins.“ So beschreibt unser Autor Dr. Guido Elsässer die angemessene Betrachtung dieser Patientengruppe. Und in diesem Sinne sollten die besonderen Bedürfnisse der Patienten in der Zahnarztpraxis Beachtung finden, der Mensch aber so normal wie jeder andere behandelt werden.

Wir werfen einen Blick darauf, was beim Besuch von Patienten mit Behinderung in der Praxis zu beachten ist. Des Weiteren ist die richtige Kommunikation und Ansprache von großer Bedeutung und sollte individuell auf den Patienten und dessen Beeinträchtigung abgestimmt sein.

Darüber hinaus sind die rechtlichen Hintergründe zur Behandlungseinwilligung und die entsprechende Dokumentation wichtige Aspekte, die im Fokus dieser Ausgabe stehen.

Wir hoffen mit der vorliegenden DENTISTA einen kleinen Ein- und Überblick in dieses

wichtige Themengebiet geben zu können und wünschen Ihnen viel Gewinn beim Lesen.



Ihre  
**Susann Lochthofen**

## Patienten mit Behinderung – Umgang in der Praxis

**Es gibt 101.932 ambulante Praxen in Deutschland. Davon sind zwei Drittel auf Patienten mit Behinderung eingestellt. Zum Teil aber nur gering. Das heißt, dass ca. 33.000 Praxen sich nicht um ihre Patienten mit Behinderung kümmern. Aber in Deutschland leben ca. 10 Mio. Menschen mit Beeinträchtigungen, die regelmäßige medizinische Unterstützung benötigen. Es heißt: Jeder Mensch hat einen Anspruch auf eine angemessene und adäquate Behandlung. Auch Patienten mit Behinderung haben das Recht auf Selbstbestimmung. Damit sie die Selbstbestimmung wahrnehmen können, muss darauf geachtet werden, dass ausreichende und verständliche**

**Informationen über die vorgesehenen Behandlungen gegeben werden.**

Menschen mit Behinderung leiden öfter an vielfältigen medizinischen Problemen und das verlangt ein effizientes Patientenmanagement. Um das zu gewährleisten, benötigt es nicht viel. Mit einigen kleinen Tricks und Hilfen fühlen sich die Patienten nicht nur wohler – auch das ohnehin schon überlastete Personal profitiert davon. In Zeiten von Corona hilft Erleichterung bei der Arbeit uns allen – also Effizienz. So bleibt der kleine Augenblick übrig, der uns Zeit für ein Lächeln und Augenkontakt für unsere Patienten und untereinander gibt.

**Umstände, die wir nicht ändern können**

Die gegebenen Räumlichkeiten können oft nicht geändert werden bzw. sind nur mit erheblichen Kosten und Aufwand anzupassen. Eine Praxis in der Stadt, vielleicht noch in einer Altbausiedlung, unterliegt anderen Gegebenheiten als eine Praxis im ländlicheren Bereich. Parkplätze in der Nähe sind leider nicht immer realisierbar. Doch auch hier hilft oft ein Gespräch mit der Stadt, um eventuell Parkplätze gesondert zu beantragen.



## Effizienter Umgang mit Patienten mit Behinderung

Um Patienten mit einer Behinderung effizient und emphatisch innerhalb der Praxis zu begleiten, braucht es nicht viel.

Lassen wir den Patienten eintreten: eine tiefergelegte Klingel, eine Rampe und ein gut ausgeleuchteter Eingang und Flur sind mittlerweile Standard. Das ist bereits in den Köpfen verankert. Doch wie sieht es mit den organisatorischen Maßnahmen aus. Wie kommt der Patient in die Praxis? In sehr vielen Praxen müssen die Klingel und die Tür gleichzeitig betrieben werden. Das ist schon für viele nicht beeinträchtigte Patienten ein Problem. Ideal wäre eine automatische Tür. Doch auch ein Türöffner, der von der Rezeption aus bedient werden kann, ist eine Lösung. Eine Notiz, dass ein Patient mit besonderen Bedürfnissen erwartet wird, hilft sich rechtzeitig darauf einzustellen und Vorkehrungen zu treffen. Und sei es nur dafür, dass in kleinen Teams die Mitarbeiterin, die für die Rezeption verantwortlich ist, wirklich zu der Zeit an der Anmeldung anwesend ist.

Patienten, die im Rollstuhl sitzen, können oft nicht über die hohen Anmeldetheken schauen. Je nach Höhe der Anmeldung kann auch oft die Versicherungskarte nicht eigenständig über die Theke gereicht werden. Für die Mitarbeiterin an der Rezeption ist es umständlich und auch unangenehm, keinen Augenkontakt mit dem Patienten zu haben – falls die Mitarbeiterin an der Rezeption noch zusätzlich Daten abfragen muss. Daher sollte Augenkontakt unbedingt beachtet werden.

Abhilfe schafft dabei schnell und unkompliziert ein tiefergesetzter, eventuell um die Ecke eingegliedert Thekenbereich oder ein tieferes Feld bei einer längeren Anmeldetheke. Doch nicht vergessen: Sensible Daten dort nicht ablegen.

Generell sollte dieser Platz nicht als Ablage benutzt werden.

Wird der Patient nach der Anmeldung in den Wartebereich geschickt, hat auch dieser leicht und frei zugänglich zu sein. So erspart sich die Anmeldung eine Begleitung, um Platz zu schaffen. Gleichzeitig wird dem Patienten die Selbstständigkeit erhalten. Ein bis zwei Plätze sollten für Rollstuhlfahrer freigehalten werden – je nach Größe der Praxis. Aber bitte darauf achten, dass die Plätze in der Nähe der Tür sind. Es muss vermieden werden, dass der Patient in schwer erreichbare Bereiche im Wartezimmer „abgeschoben“ wird.

Was passiert mit der beliebten „Kinderecke“ im Wartebereich? Diese bitte so gestalten, dass sie weiter entfernt von den freien Plätzen für Rollstuhlfahrer liegt. So wird vermieden, dass eventuell über herumliegendes Spielzeug gefahren wird.

Setzen Sie sich in den Wartebereich und lassen Sie die Augen umherschweifen. Sind Platz und Bewegungsradius vorhanden. Wenn die Augen für Menschen mit Behinderung wandern, nicht die Patienten mit Sehschwäche oder die blinden Patienten vergessen. Hat auch der Blindenhund Platz? Der Blindenhund gehört zum Patienten, darf und muss mit in die Behandlungsräume. Ohne Diskussion oder der Aufforderung, den Hund doch außerhalb der Praxis festzubinden. Ein absolutes No-Go. Findet der Blindenhund leicht neben dem Patienten

Platz, ohne andere Patienten zu bedrängen? Das wäre ideal. Nehmen Sie beim Betrachten auch die Dekoartikel oder Vasen und Pflanzen mit ins Visier. Könnte beim zufälligen Anstoßen etwas herunterfallen und jemanden verletzen? Das ist unangenehm für beide. Es erspart der Mitarbeiterin Arbeit und dem Patienten Unannehmlichkeiten.

Um so viel Eigenständigkeit wie möglich zu bieten und auch damit das Praxispersonal zu entlasten, sind Farbbänder für sehgeschwache Patienten ein Muss – ob an den Wänden oder auf dem Fußboden. Als Laufmarkierung bieten sie ein Hilfsmittel – und nicht nur für Sehschwache. Es können auch Farbkleckse innerhalb des Farbschemas der Praxis sein. Die Fantasie darf mitspielen.

Falls der Patient seine Notdurft verrichten muss, darauf achten, dass die Toilette leicht und barrierefrei zu erreichen und benutzen ist. Ist eine Notfallklingel in der Toilette angebracht? Klingeln sind als Remote-Version sehr leicht nachzurüsten. Dabei den regelmäßigen Batteriewechsel in das QM aufnehmen und beachten. Im Notfall ist jeder über die kleine Investition froh.

Bewegungsmelder, zur Lichtgabe im Flur und dem WC, sind nicht nur umweltfreundlich, sondern erleichtern die Lichtgebung ohne ständiges Ein- und Ausschalten. Gleichzeitig müssen die Patien-



Bildquelle: © New Africa | Shutterstock.com



ten keine Schalter suchen. Das ist nicht nur Service dem Patienten gegenüber, sondern hilft auch dem Praxispersonal. Energiekontrollen am Morgen und Abend entfallen einfach.

## Terminvergabe

Und als letztes dürfen wir die Terminvergabe nicht unbeachtet lassen – die klassische Terminvergabe. Je nach Grad der Behinderung ist diese für viele Patienten oft nicht möglich. Sollte die Praxis nicht über ein Online-Terminportal verfügen, einfach das Angebot einer Terminvereinbarung über E-Mail oder SMS anbieten. Das ermöglicht dem Patienten mehr Selbstständigkeit. Gleichzeitig entlastet es die Arbeit an der Rezeption. Barrierefreie Kommunikation, barrierefreier Umgang mit Patienten mit besonderen Ansprüchen: Nicht nur der Patient fühlt

sich wohl und wertgeschätzt in der Praxis, sondern auch das Praxispersonal – und die Begleitung des Patienten bekommen die Erleichterung zu spüren.

Die Patienten sind den Ärzten, medizinischen Angestellten und Therapeuten über eine meist längere Zeit hinweg vertraut. Sie haben die Pflicht, an die Gefahr von Übergriffen, Misshandlungen und Vernachlässigungen zu denken. Risikofaktoren sind zu erkennen. Beim effizienten Umgang mit Patienten, die von betreuender Hilfe abhängig sind, ist ein zusätzliches Augenmerk unbedingt auf folgende Situationen zu legen, damit proaktiv gewirkt werden kann:

- Betreuungspersonen mit Überlastungssymptomen,
- auffälliges Beziehungsverhalten,
- Zwangsmaßnahmen werden angewendet,
- Veränderungen im Gesundheitszustand/in der Betreuungssituation.

## Literatur

SAMW. Medizinische Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung. Bern: SAMW, 2017.

*Erstveröffentlichung in Quintessenz Team Journal 11/2021.*



**Liane Mühlenberg**

Geschäftsführerin, Dozentin und Business Coach  
Muristraße 50  
3123 Belp, Schweiz

# INDIREKTE RESTAURATIONEN IM FRONT- UND SEITENZAHNBEREICH



Daniel Thoma | Irena Sailer | Christoph Hämmerle | Marc Balmer | Laurent Marchand

## Moderne rekonstruktive Konzepte

304 Seiten, 780 Abbildungen  
Artikelnr. 22130, € 158,-

Erscheint September 2022

NEU



Das renommierte Autor/-innenteam lässt sich mit diesem Buch bei der täglichen rekonstruktiven Arbeit über die Schultern schauen. Vorgestellt werden zahlreiche Fallbeispiele, die nach Restaurationen im Front- und Seitenzahnbereich sowie in komplexen Situationen gegliedert sind, mit einfachen Problemen beginnen und sich in ihrer Komplexität steigern. Dabei sind alle Fälle einheitlich strukturiert: Jeder Fall beginnt mit der

Analyse der Situation durch den/die Patient/-in und der Bewertung aller Faktoren durch eine Fachperson. Nach einer Übersicht über den Behandlungsablauf wird die Therapie Schritt für Schritt beschrieben, wobei jeder Schritt durch Abbildungen illustriert wird. Auch alternative Behandlungsoptionen werden berücksichtigt. Befestigungsprotokolle und Materiallisten ergänzen die ausführliche Fallvorstellung.



[www.quint.link/rekonstruktive-konzepte](http://www.quint.link/rekonstruktive-konzepte)



[buch@quintessenz.de](mailto:buch@quintessenz.de)



+49 30 76180-667

QUINTESSENZ PUBLISHING



# Kommunikation mit Patienten/-innen mit Behinderung

## Sprache schafft Wirklichkeit

Liebe Kollegen/-innen, wie selbstverständlich gendern viele von uns inzwischen. Zahlreiche Diskussionen werden darüber teilweise sehr hitzig geführt. Und das ist gut so, denn es geht um nichts Geringeres als um die Gleichbehandlung der Geschlechter. Wer bewusst gendert, legt damit auch ein persönliches politisches Statement ab in der Hoffnung, dass Sprache irgendwann Wirklichkeit schafft. Analoges gilt auch für die Gleichbehandlung von Menschen mit Behinderung. Unsere Sprache muss diskriminierungsfrei werden. Bezeichnungen wie „Debile“, „Spasti(ke)r“, „Mongolide“ sind verletzend und obsolet. Beschönigende Umschreibungen wie „Menschen mit Handicap“ oder „Menschen unter besonderen Lebensumständen“ helfen auch nicht weiter. Die meisten Menschen mit Behinderung benutzen sie nicht, da sie „Behinderung“ als wertfreie Beschreibung eines Merkmals von vielen betrachten. Daher sollten wir auch nicht von „Behinderten“ sprechen. Wir würden die Personen zu sehr auf dieses Merkmal reduzieren. Aktuell übliche und allgemein akzeptierte Bezeichnungen sind „Menschen mit Behinderung“, „Menschen mit Beeinträchtigung“ oder „behinderte Menschen“. Denn allen gemein ist, dass der Fokus auf „Mensch“ liegt und nicht auf „Behinderung“.

Für unser Fachgebiet gilt dies entsprechend. Wir sollten nicht von „Behindertenzahnmedizin“ sprechen, sondern von „Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung“. Die Zahnmedizin für Menschen

mit Behinderung unterscheidet sich nicht von den allgemein üblichen Behandlungsstandards in der Zahnmedizin, wie es auch im Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention gefordert wird.

Die Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg ging 2021 einen mutigen Schritt weiter und führte die Bezeichnung „Inklusive Zahnmedizin“ in die Landespolitik ein. Die Bundeszahnärztekammer übernahm diesen Begriff. Im Gegensatz zur „Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung“, der die eigentliche zahnmedizinische Problematik, nämlich Erkrankungen der Zähne, des Mundes und des Kiefers im Fokus hat, verfügt die „Inklusive Zahnmedizin“ darüber hinaus über eine politische Dimension. So fordert sie u. a. barrierefreie Zugänge zu allen Angeboten unseres Gesundheitssystems.

Im Praxisalltag spricht man am besten von „Patienten/-innen mit Behinderung“ oder „behinderten Patienten/-innen“. Auch die Bezeichnungen „normal“ bzw. „krank“ in Abgrenzung zu „behindert“ sollten nicht benutzt werden. Es sollte niemals mit Eltern über ihre „normale“ oder „gesunde“ Tochter und ihren „behinderten“ Sohn gesprochen werden. Menschen mit Behinderung sind weder „krank“ (außer sie haben einen Schnupfen) oder „unnormal“. Behinderung ist keine Krankheit. Behinderung ist eine Facette menschlichen Seins, also normal. Verwenden wir doch einfach ihre Namen: Paula und Tim.

## Aufklären

Aufklärung ist die Voraussetzung für erfolgreiche Behandlungen. Das Patientenrechtegesetz stellt hohe Ansprüche. Dies gilt besonders – und das ist im Gesetzestext sogar ausdrücklich hervorgehoben – für die Behandlung von Menschen mit Behinderung, wenn aufgrund kognitiver Beeinträchtigungen die Einwilligungsfähigkeit eingeschränkt ist. Dann ist zu prüfen, ob eine rechtliche Betreuung eingesetzt wurde. Wichtig ist, dass selbst wenn es eine rechtliche Betreuung gibt, trotzdem auch die betroffene Person in adäquater Weise aufgeklärt und in den Entscheidungsprozess mit einbezogen werden muss.

Wir klären aber nicht nur auf, weil es eine gesetzliche Verpflichtung gibt, selbstverständlich ist ein weiterer wichtiger Aspekt der Aufklärung der Vertrauensaufbau. Nur wenn ausreichend Vertrauen zwischen Patienten/-innen und Behandelnden existiert, ist eine erfolgversprechende Behandlung durchführbar.

Insbesondere bei Patienten/-innen mit Behinderung, die häufig schon eine Odyssee durch zahlreiche Krankenhäuser und Praxen hinter sich gebracht haben, ist es wichtig, Vertrauen herzustellen. Basis ist hierbei nicht Mitleid, sondern Mitgefühl und Verständnis für die verschiedenen Folgen und Auswirkungen, die die Behinderung mit sich bringt. Kann ein belastbares Vertrauensverhältnis aufgebaut werden, sind Überweisungen in Kliniken und Behandlungen in Allgemeinanästhesie häufig vermeidbar.



## Erfolgreiches Kommunizieren

Aufklärung setzt erfolgreiche Kommunikation voraus. Ursachen für Kommunikationsbeeinträchtigungen können sehr vielfältig sein: perinatal oder genetisch bedingte Behinderungen (z. B. syndromale Behinderungen, infantile Cerebralparesen, Taubblindheit, Hörschädigungen, Autismus-Spektrum-Störungen, Wahrnehmungs- und Entwicklungsstörungen), erworbene Behinderungen (z. B. nach Schädelhirntrauma, Operationen, Aphasie oder Sprechapraxie), progressive Erkrankungen (z. B. ALS, MS, Muskeldystrophie, dementielle Erkrankungen, Parkinson), temporäre Erkrankungen (z. B. Schlaganfall), schwere Sprachentwicklungsstörungen oder Mutismus. Im Folgenden werden ein paar Hinweise gegeben, wie auch beim Vorliegen von Kommunikationsbeeinträchtigungen in vielen Fällen erfolgreich und ohne Aufwand in der Zahnarztpraxis kommuniziert werden kann.

## Leichte Sprache

In aller Regel findet die Kommunikation lautsprachlich statt, so auch zwischen Patienten/-innen und Zahnärzten/-innen. Menschen mit kognitiven Einschränkungen verfügen häufig nicht über den Wortschatz und das Verständnis wie in der Allgemeinbevölkerung üblich. Immer häufiger tauchen in diesem Zusammenhang die Begriffe „Leichte Sprache“ und „Einfache Sprache“ auf. Internetauftritte verfügen zunehmend über entsprechende Seiten.

Im Gegensatz zur einfachen Sprache, die lediglich komplizierte Sprachelemente vermeidet, vereinfacht die „Leichte Sprache“ stärker und hat teilweise eigene Regeln, wie beispielsweise den Mediopunkt in zusammengesetzten Wörtern. Texte in „Leichter Sprache“ entsprechen den Sprachstufen A1 oder A2,

Texte in einfacher Sprache der Stufe B1 nach dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen. „Leichte Sprache“ erklärt in leichter Sprache:

- Leichte Sprache ist leicht zu verstehen.
- Leichte Sprache kann man schreiben.
- Leichte Sprache kann man sprechen.
- Benutzen Sie einfache Wörter.
- Schreiben Sie kurze Sätze.
- Schreiben Sie keine Abkürzungen.
- Lassen Sie genügend Abstand zwischen den Zeilen.
- Machen Sie viele Absätze und Überschriften.
- Benutzen Sie Bilder.
- Und die wichtigste Regel ist: Lassen Sie den Text immer prüfen.

Menschen mit Lernschwierigkeiten arbeiten als Prüfer/-innen. Nur die Prüfer/-innen können wirklich sagen: Diesen Text kann ich gut verstehen.

Die Regeln für die „Leichte Sprache“ gelten für verschriftlichte Texte. Auch wenn wir in den Praxen meist mündlich aufklären, helfen die Regeln, uns verständlich auszudrücken. Zu beachten ist dabei immer, dass „Leichte Sprache“ keine „Kindersprache“ ist. Jugendliche und Erwachsene mit Behinderung sind keine Kinder mehr.

## Unterstützte Kommunikation

Ist die lautsprachliche Kommunikation nicht oder nur eingeschränkt möglich, müssen Möglichkeiten der Kommunikationserleichterung oder andere Formen der Kommunikation genutzt werden. Dies betrifft häufig Menschen mit schwerer infantiler Cerebralparese (ICP), kognitiver Entwicklungsstörung, schwerem Schädel-Hirn-Trauma oder Hörbehinderung sowie Menschen aus dem Autistenspektrum.

Unter dem Begriff „Unterstützte Kommunikation“ werden lautsprachergänzende oder -ersetzende Kommunikationsformen verstanden. Ein typisches Beispiel für eine körpereigene Kommunikationsform sind Gebärden.

Gebärden bei Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit bestehen neben Handzeichen auch aus Mimik und Körperhaltung. Es gibt einfache intuitive sprachunterstützende Gebärden, wie wir sie auch in der Zahnarztpraxis problemlos anwenden können. Es werden nur wichtige Worte bzw. die Kernaussage gebärdet. Bei den lautsprachbegleitenden Gebärden (LBG) werden alle Worte im gesprochenen Satz gebärdet. Die Deutsche Gebärdensprache (DGS) ist lautsprachersetzend und folgt einer eigenen Grammatik, die wie eine gesprochene Sprache erlernt werden muss. Mit dem Fingeralphabet können komplizierte Worte buchstabiert werden. Taubblinde Menschen können über taktiles Gebärden kommunizieren, indem die Hände auf die gebärdenden Hände des Gesprächspartners gelegt werden. Beim Lormen werden durch Berühren bestimmter Stellen auf der Hand, denen Buchstaben zugeordnet sind, Worte in die Hand der taubblinden Person buchstabiert.

In der „Unterstützten Kommunikation“ werden häufig Kommunikationshilfen eingesetzt. Objekte repräsentieren eine Person, eine Handlung oder eine Situation. Aktivitäten können somit angekündigt oder – bei Verwendung von zwei Bezugsobjekten – eine Auswahlmöglichkeit angeboten werden. Bezugsobjekte sind reale Gegenstände aus dem Alltag, während Objektsymbole meist Objekte im Miniformat sind und eine Übergangsform zu grafischen Symbolen bilden. Das Objekt „Zahnbürste“ bedeutet „jetzt werden gleich die Zähne geputzt“ und kann auch in der Zahnarztpraxis eingesetzt werden, um eine Öffnung des Munds herbeizuführen.

Weitverbreitet ist die Visualisierung von Informationen durch Fotos, Bilder und (standardisierte) Symbole, z. B. die



Abb. 1 Katrins Ich-Buch.



Abb. 2 Katrins Ich-Buch: Beim Zahnarzt.

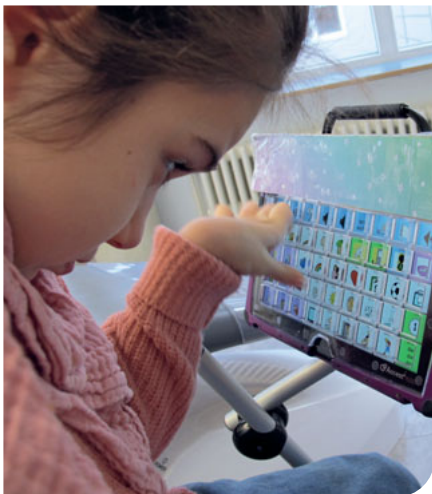


Abb. 3 Talker am Rollstuhl montiert.



Abb. 4 Außenspule und Empfänger eines Cochlea-Implantats (CI).

Metacom-Symbole oder „Picture communication symbols“ (PCS). Mit einem Ich-Buch kann eine Person von sich berichten, Fragen stellen und auf besondere Befindlichkeiten, z. B. Schmerzen, hinweisen (Abb. 1 und 2).

Talker sind Sprachausgabegeräte, die beim Berühren der jeweiligen Symbole auf einem Display eine Nachricht wiedergeben. Den Symbolen können häufig mehrere Ebenen mit unterschiedlichen Aussagen hinterlegt werden, sodass in einem Talker mehrere Themenbereiche gespeichert werden können (Abb. 3). Neben speziell für die „Unterstützte Kommunikation“ angefertigten Geräten

werden auch zunehmend Tablets mit entsprechenden Programmen eingesetzt, die sehr individuell auf die jeweiligen Bedarfe konfiguriert werden können.

Elektronische Kommunikationshilfen können mit Tastern, Tastaturen, Joysticks, Kopfmäusen, Mundmäusen, Augensteuerungen, Lidschlagsensoren oder anderen Sensoren, die bewusste Bewegungen registrieren können, bedient werden. Interessante Perspektiven bieten „Brain computer interfaces“ (BCI), die bestimmte Hirnaktivitäten erfassen und weiterleiten können.

Hörgeräte sind eine passive Kommunikationshilfe für Menschen mit einer

Hörbehinderung und gehören deshalb per definitionem nicht zur „Unterstützten Kommunikation“, sollen aber hier Erwähnung finden, da sie uns im Praxisalltag häufig begegnen. Es gibt die klassischen Hinter-dem-Ohr (HdO)-Geräte, die sich hinter der Ohrmuschel befinden und den elektronisch verstärkten Schall über ein Hörschläuchchen und ein individuell angepasstes Ohrpassstück, Otoplastik, in den äußeren Gehörgang leiten. Die In-dem-Ohr (IdO)-Geräte sind so klein, dass sie im äußeren Gehörgang Platz finden und daher beim Anlegen eines Gesichtsbogens leicht übersehen werden können. Immer häufiger begegnen uns Patienten/-innen mit Cochlea-Implantaten (CI). Ein CI verstärkt nicht die Schallwellen, sondern setzt sie in elektronische Impulse um. Die elektromagnetischen Schwingungen werden über Übertragungsspulen an der Außen- und Innenseite der Schädelkalotte über bis zu 22 Elektroden, die in den Hörnerv eingeführt wurden, an diesen übertragen (Abb. 4). Selbst ertaubte oder von Geburt an gehörlose Menschen können mit einem CI in einer gewissen Form hören und Sprache verstehen.

## Umsetzung

Kommuniziert werden sollte – eigentlich immer – in ruhiger Umgebung. Zur Vermeidung von ablenkenden Hintergrundgeräuschen sollten die Fenster bei Verkehrslärm geschlossen werden, die Absaugung im Köcher stecken und auch nicht zeitgleich Instrumente in die Schubladen eingeräumt werden.

Die Gespräche finden auf Augenhöhe statt. In der Regel sitzen sich Patient/-in und Behandler/-in gegenüber. Dies erleichtert auch, falls der Mund-Nasenschutz abgenommen werden kann, das Ablesen von den Lippen und die Aufnahme des Gesichtsausdrucks. Erwachsene Patienten/-innen mit Behinderung werden, wie alle anderen auch, mit ei-

nem wertschätzenden und respektvollen „Sie“ angesprochen und nicht geduzt. Grundsätzlich sollte immer direkt kommuniziert werden. Ist dies nicht möglich, können begleitende Vertrauenspersonen als „Dolmetscher/-in“ in das Gespräch eingebunden werden. Für wichtige Beratungs- und Aufklärungsgespräche bei Gehörlosigkeit können auch ausgebildete Gebärdendolmetscher/-innen hinzugezogen werden. Deren Kosten übernehmen bei notwendigen ärztlichen Gesprächen die Krankenkassen.

Auch wenn eine erschwerte lautsprachliche Kommunikation vorliegt, sollte immer mit dem Patienten gesprochen und dieser auch als Erster angesprochen werden. Die Wirkung nonverbaler Kommunikation wie Sprechlautstärke, Sprechgeschwindigkeit, Sprechhöhe, Körperhaltung, Gestik und ein freundliches Gesicht darf nicht unterschätzt und kann auch bewusst eingesetzt werden. Die Verwendung einer angepassten, verständlichen Sprache, z. B. nach den Regeln der „Leichten Sprache“, verbunden mit anschaulichen Bildern oder Modellen erleichtert das Verstehen des Gesagten.

Viele Menschen mit kognitiven Entwicklungsstörungen oder Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen können sprachliche Bilder, Metaphern oder humorvolle Übertreibungen nicht verstehen und ziehen manchmal falsche Schlüsse aus dem Gesagten. Deshalb sollte die Kommunikation freundlich, aber immer sachlich verlaufen. Menschen mit Behinderung, insbesondere mit kognitiven Entwicklungsstörungen, erleben Situationen und ihre Umwelt eher emotional geprägt. Das zahnärztliche Team muss sich daher im Klaren sein, dass es nicht so sehr auf den Inhalt der Botschaft ankommt, sondern mehr darauf, wie die Botschaft vermittelt wird, damit sie die gewünschte Wirkung erzielt. Beispielsweise kann durch ein Lob, positive Stimmmodulation oder einen freundlichen Gesichtsausdruck ein erwünschtes Verhalten positiv rückge-



**Abb. 5** Aufklärung über eine Wurzelkanalbehandlung in „Leichter Sprache“.

koppelt und somit verstärkt werden. Mit den Methoden aus der Verhaltensführung kann es gelingen, einen emotional geprägten Zugang und somit eine belastbare Vertrauensbasis herzustellen.

Als weitere Möglichkeit hat sich im Praxisalltag die sehr anschauliche „Tell-show-do/feel“-Methode aus der Kinderzahnmedizin bewährt, um anstehende Behandlungen zu erklären, Ängste abzubauen und Missverständnissen vorzubeugen.

Als besonders hilfreich haben sich bebilderte Patienteninformationen in „Leichter Sprache“ erwiesen. Anhand der ausgedruckten Bögen können typische Diagnosen und Behandlungen verständlich erklärt werden. Die Informationen können mitgegeben und in Kopie zur Dokumentation des Aufklärungsgesprächs der Patientenakte beigelegt werden (Abb. 5). Informationen in „Leichter Sprache“, u. a. zur Zahngesundheit, hat auch Special Olympics Deutschland in Zusammenarbeit mit verschiedenen medizinischen Fachgesellschaften zusammengestellt.

Am wichtigsten ist es, sich Zeit für die Kommunikation zu nehmen. Eine verbal kommunizierende Person nutzt im Durchschnitt 100 Wörter in der Minute, während eine unterstützte kommunizierende Person im Schnitt nur auf 10 Wörter kommt.

Am Ende eines Gesprächs werden die Inhalte des Gesprächs zusammen-

gefasst und der/die Patient/-in bestätigt, dass alles richtig verstanden wurde.

Erfolgreiche Kommunikation mit Patienten/-innen mit Behinderung erfordert vom zahnärztlichen Team Geduld, Empathie, Flexibilität, Toleranz, Ehrlichkeit und Authentizität.

## Weiterführende Quellen

Maier-Michalitsch N, Grunick G (Hrsg). *Leben pur – Kommunikation bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen*. Düsseldorf: BVKM Verlag selbstbestimmtes Leben, 2010.

Leichte Sprache. Internet: <https://leichtesprache.lzk-bw.de/>. Abruf: 05.10.2022.

Gehörlosen-Dolmetscherzentralen. Internet: [www.gehoerlosen-bund.de/barrierefreier%20service/dolmetscherzentralen](http://www.gehoerlosen-bund.de/barrierefreier%20service/dolmetscherzentralen). Abruf: 05.10.2022.



Sie haben Interesse, mehr über die Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung zu erfahren? Sie möchten sich gerne mit anderen Kollegen/-innen über die Behandlung von Menschen mit Behinderung austauschen? Dann werden Sie Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung (DGZMB) in der DGZMK. [www.dgzmb.de](http://www.dgzmb.de)



**Dr. Guido Elsässer**

Referent für Inklusive Zahnmedizin der LZK Baden-Württemberg  
Vorstandsmitglied der DGZMB  
Schloßberg 35, 71394 Kernen  
[info@zahnarzt-kernen.de](mailto:info@zahnarzt-kernen.de)

# Wirksame Einwilligung?

## Behandlung von Menschen mit Behinderung

Das Thema Inklusion betrifft fast alle gesellschaftlichen Belange und macht auch vor der zahnmedizinischen Versorgung nicht halt. Gerade Menschen mit Behinderungen benötigen häufig besondere Unterstützung zur Herstellung und zum langfristigen Erhalt der Zahngesundheit. Für die behandelnden Zahnärzte/-innen ist dabei auch ein Blick auf die rechtliche Seite der Behandlung wichtig.



Quelle: Rido/shutterstock.com

### Besondere Bedürfnisse

Die besonderen Aspekte der Behandlung von Menschen mit Behinderungen sind ebenso vielfältig wie die Arten der Behinderungen. So können bei körperlichen Einschränkungen der Patienten die barrierefreie Gestaltung der Praxis und die ergonomische Lagerung während der Behandlung eine Rolle spielen und es kann sich die Frage nach der Verordnung von Krankenfahrten stellen. Haben die Patienten einen Pflegegrad oder beziehen Eingliederungshilfe, besteht möglicherweise ein Anspruch auf besondere Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen nach § 22 a SGB V, welche von der Zahnärztin der Krankenkasse gesondert zu melden sind.

Bei der Behandlung von Menschen mit geistigen Behinderungen kommen andere Herausforderungen hinzu. Um auf die Patienten und etwaige Ängste einzugehen, ist häufig mehr Zeit als üblich für eine Behandlung einzuplanen. Nicht selten wird eine Behandlung unter Narkose erforderlich. Bei allen Eingriffen haben die behandelnden Zahnärzte/-innen drauf zu achten, dass der Patient aufgeklärt wurde und eine wirksame Einwilligung in

die Behandlung vorliegt. Doch inwieweit kann der Patient selbst die Aufklärung verstehen und selbst einwilligen?

### Aufklärung der Patienten

Neben der medizinischen Versorgung ist eine der Hauptpflichten der Zahnärztin die Aufklärung der Patienten. Damit wird das elementare Selbstbestimmungsrecht der Patienten gewahrt. Nur ein Patient, der rechtzeitig weiß, welcher Eingriff an ihm vorgenommen werden soll, warum und wie der Eingriff erfolgen wird und welche Risiken damit verbunden sind, kann wirksam in die Behandlung einwilligen oder sich dagegen entscheiden.

Neben den in § 630 c BGB normierten Informationspflichten enthält § 630 e BGB die Anforderungen an die klassische, ordnungsgemäße Einwilligungsaufklärung, wie sie in § 630 d Abs. 2 BGB für eine wirksame Einwilligung vorausgesetzt wird. Der Patient ist frühzeitig mündlich über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören in der Regel insbesondere Art, Umfang,

Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie sowie mögliche Alternativen zur vorgeschlagenen Behandlungsmethode.

### Einwilligung in eine zahnärztliche Maßnahme

Wirksam in einen Eingriff einwilligen kann nur, wer in der Lage ist Art, Bedeutung und Tragweite der zahnärztlichen Maßnahme zu erfassen, also die erfolgte Aufklärung zu verstehen. Diese Fähigkeit kann bei Menschen mit geistigen Behinderungen eingeschränkt sein oder völlig fehlen.

Anders als die Geschäftsfähigkeit, die beispielsweise für die wirksame Vereinbarung von Privatleistungen erheblich ist, ist die Einwilligungsfähigkeit weniger eng gefasst.

Auch ein geistig eingeschränkter Patient kann in der Lage sein, den Inhalt einer konkret geplanten Behandlungsmaßnahme und deren Folgen für sich zu erkennen. Im Hinblick auf das für jeden geltende Selbstbestimmungsrecht können und müssen auch Patienten mit geistigen Behinderungen in dem ihnen möglichen Ausmaß selbst in eine Behandlung einwilligen. Die Möglichkeiten dazu variieren von Patient zu Patient und häufig auch von Eingriff zu Eingriff. Die erste Beurteilung, ob eine wirksame Einwilligung möglich ist, liegt bei der behandelnden Zahnärztin. Es ist also unerlässlich sich möglichst schon im Vorfeld ein Bild von dem Gesamtzustand des Patienten zu machen.

Kommt die Zahnärztin zu dem Ergebnis, dass der Patient ohne Weiteres einwilligungsfähig ist, ist die Zustimmung eines Betreuers oder sonst Bevollmächtigten für den geplanten Eingriff nicht notwendig, denn die Betreuung führt nicht zur Entmündigung des Betreuten. Dieser darf im Rahmen seiner Möglichkeiten weiterhin selbst entscheiden und wirksam einwilligen.

Ergeben sich Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit des Patienten und ist eine Betreuung oder Vollmacht für die Gesundheitsversorgung eingerichtet, ist vor dem jeweiligen Eingriff die Zustimmung des Betreuers oder des Bevollmächtigten einzuholen.

## Mitwirkung eines Betreuers

Ist ein Patient mit geistiger Behinderung nicht oder nur bedingt einwilligungsfähig, wurde meist bereits eine Betreuung eingerichtet. Der jeweilige Betreuer kann und muss sich durch seinen Betreuungsaus-

weis legitimieren. Aus diesem geht auch hervor, für welche Bereiche er mitentscheidet. Für die zahnärztliche Betreuung sind die Bereiche „Gesundheitsversorgung“ und – im Hinblick auf den Abschluss von Behandlungsverträgen – „Vermögenssorge“ relevant. Betreuer können Angehörige oder auch Berufsbetreuer sein. Regelmäßig keine Betreuungsvollmacht haben die Mitarbeiter von Behinderteneinrichtungen, die häufig die Patienten begleiten. Als Behandlerin tut man also gut daran, sich grundsätzlich den Betreuungsausweis vorlegen zu lassen.

## Folgen einer unwirksamen Einwilligung

Fehlt es an der Einwilligungsfähigkeit des Patienten und ist kein Betreuer oder sonst Bevollmächtigter bestellt oder erreichbar, so darf die Behandlung nicht durchgeführt werden.

Denn jeder zahnärztliche Eingriff stellt grundsätzlich eine Körperverletzung dar. Ohne die vor dem Eingriff durchgeführten

Aufklärungsgespräche und der darauf beruhenden sogenannten rechtfertigenden Einwilligung macht sich die Behandlerin strafbar. Als Folge eines solchen rechtswidrigen Eingriffs verliert sie zudem ihren Honoraranspruch. Ist der Eingriff dann auch noch kausal für spätere Gesundheitsschäden, können sich hieraus zusätzlich weitreichende zivile Schadensersatzforderungen ergeben.



### Nadine Ettling

Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht

Lyck+Pätzold. healthcare.recht

Im Atzelnest 5

61352 Bad Homburg

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

E-Mail: [kanzlei@medizinanwaelte.de](mailto:kanzlei@medizinanwaelte.de)

# Das rollstuhlgebundene Kind in der Zahnarztpraxis

Rollstuhlgebundene Kinder sind eine sehr heterogene Patientengruppe. Während eine kurzzeitige Rollstuhlbindung in der Regel unfallbedingt ist, leiden dauerhaft rollstuhlgebundene Kinder sehr häufig an einer (infantilen) Cerebralparese (CP). Die Herausforderungen bei der zahnärztlichen Behandlung resultieren insbesondere aus der klinischen Symptomatologie der Patienten, die aufgrund einer prä-

oder perinatalen sowie frühkindlichen Hirnschädigung vorliegt. Da die dominierenden motorisch-kognitiven Störungen häufig mit geistigen Behinderungen, Verhaltensstörungen, Anfallsleiden sowie Sprach-, Seh- oder Hörstörungen vergesellschaftet sind, erfordert die zahnärztliche Behandlung neben speziellen Lagerungs- und Unterstützungstechniken eine gezielte Verhaltensführung der Patienten. Orale

Manifestationen, die die Lebensqualität der betroffenen Kinder zusätzlich und wesentlich beeinflussen, sollten durch die konsequente Umsetzung einer präventiv orientierten Betreuungsstrategie kompensiert werden. Der Beitrag gibt einen Überblick über spezielle Behandlungsmodalitäten dieser vulnerablen Patientengruppe.



## Einleitung

Kinder und Jugendliche, die dauerhaft rollstuhlgebunden sind, leiden in der Regel an einer (infantilen) CP. Die Erstbeschreibung des Krankheitsbilds geht auf den englischen Kinderarzt und Orthopäden William John Little zurück, der im Jahre 1889 den Terminus „cerebral palsy“ prägte, nachdem zuvor die Erkrankung als „Morbus Little“, „Little’s disease“ oder Littlescher Symptomenkomplex beschrieben wurde<sup>10</sup>. Weltweit ist die infantile CP eine der häufigsten Formen neuromuskulärer Störungen im Kindesalter, wobei 1,5 bis 2,5 von 1.000 Neugeborenen betroffen sind<sup>15</sup>. Vor allem Frühgeborene haben ein erhöhtes Risiko, an einer CP zu erkranken. In Deutschland wird bei 1 von 500 Neugeborenen eine CP diagnostiziert.

## Definition

Die CP wird als eine bleibende sensorimotorische neurologische Störung infolge einer Hirnschädigung zwischen dem Schwangerschaftsbeginn und dem Ende des 2. Lebensjahres definiert<sup>6</sup>. Sie beeinflusst die Körperbewegungen, Muskelkontrolle, -koordination und -tonus, Reflexe, Körperhaltung und das Gleichgewicht. Weiterhin sind die Grob- und Feinmotorik sowie die orale Motorik beeinträchtigt. Diese motorisch-koordinativen Funktionsstörungen werden regelmäßig von einer Epilepsie, kognitiven und geistigen Beeinträchtigungen, Kommunikations- und Verhaltensproblemen, Sprach-, Seh- und Hörstörungen, Wahrnehmungs- und Empfindungsstörungen sowie sekundären muskuloskelettalen Problemen begleitet<sup>13,15</sup>. Die CP ist bislang nicht heilbar; ihre Auswirkungen können jedoch durch eine gezielte Therapie und den Einsatz technischer Hilfsmittel reduziert werden<sup>18</sup>.

**Tab. 1** Risikofaktoren für das Auftreten einer infantilen Cerebralparese (CP)<sup>6,18</sup>.

| Risikofaktoren | Ursachen  |
|----------------|---|
| pränatal       | Hypoxie, genetische und metabolische Störungen, intrauterine Infektionen, multiple Gestation, thrombophile Störungen, Exposition gegenüber teratogenen Noxen, Fehlbildungen der Hirnstrukturen, intrauterine Wachstumsdefizite, Chorioamnionitis, mütterliches Fieber, abdominales Trauma |
| perinatal      | Asphyxie, Frühgeburtlichkeit (< 32. Schwangerschaftswoche, < 2.500 g Geburtsgewicht), Blutinkompatibilität, Infektion, vorzeitige Placentalablösung, abnorme fetale Lage, Hirnblutung, Zangengeburt   |
| postnatal      | Asphyxie, Meningitis, cerebraler Infarkt, Hyperbilirubinämie, Sepsis, Epilepsie in der postnatalen Periode, respiratorisches Distress-Syndrom, chronische Lungenerkrankung, intraventrikuläre Hämorrhagie, Kopfverletzung, Schütteltrauma   |

## Ätiologie

Man geht davon aus, dass lediglich in 40 bis 50 % der Fälle die Ätiologie der CP exakt diagnostiziert werden kann<sup>8</sup>. In etwa 30 % der Fälle werden keine der bekannten Risikofaktoren gefunden, die prä-, peri- oder postnatal für die Hirnschädigung verantwortlich sind<sup>6,18</sup> (Tab. 1). Ursächlich werden allerdings 70 bis 80 % der CP-Fälle mit pränatalen Risikofaktoren assoziiert<sup>3</sup>.

## Klinische Symptomatologie des rollstuhlgebundenen Kindes

Das rollstuhlgebundene Kind leidet in der Regel an einer schweren CP (Abb. 1). Bei etwa 70 % aller Kinder besteht die spastische CP-Form, die durch eine Muskelspastik und -schwäche charakterisiert ist. Diese Funktionsstörungen können beide Arme und Beine (Tetraparese), die Extremitäten einer Körperhälfte (Hemiparese) oder vorrangig nur die Beine (Diparese) betreffen<sup>7,18</sup>. Liegt ein vollständiger Funktionsausfall der jeweiligen Muskulatur vor, wird der Begriff der Parese durch den der Plegie ersetzt. Bei den meisten Kindern besteht eine spastische Tetraplegie, die mit einer (schweren) geistigen Behinde-

rung, Epilepsie und Schluckstörungen vergesellschaftet ist<sup>5,6,18</sup>. Kinder, die an einer Di- oder Hemiplegie leiden, haben hingegen keine geistige Behinderung und seltener ein Anfallsleiden. Mit zunehmendem Alter der Kinder können sich im Bereich der Gelenke und Wirbelsäule schmerzhaft deformierende Luxationen sowie muskuläre Kontrakturen entwickeln, die ihre Rollstuhlbindung verstärken und einer operativen Behandlung bedürfen.



**Abb. 1** Mundhygienetraining mit der Mutter einer rollstuhlgebundenen Patientin mit einer schweren infantilen CP (Abb. 1, 2 und 4 zeigen Behandlungsteams und Familienangehörige der Patientinnen im Einsatz vor Februar 2020).

**Tab. 2** Orale Manifestationen, ihre Ursachen und zahnärztlicher Interventionsbedarf bei Kindern mit einer (infantilen) CP.

| erkrankungsbedingte Ursachen oraler Manifestationen   | zahnärztlicher Interventionsbedarf  |
|---|---|
| <b>Mundhygiene</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• motorische Funktionseinschränkungen, geistige und sensorische Behinderungen, persistierende Nahrung in der Mundhöhle, Schluckstörungen, abwehrendes Verhalten bei der Durchführung der Mundpflege bedingen erschwerte Mundhygiene und stärkeren Plaquebefall<sup>3,12,14,16</sup></li> <li>• Je schwerer die Erkrankung, desto erschwerter die Mundhygiene.</li> </ul>  | <b>Maßnahmen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfassung der Schwere der einzelnen Beeinträchtigungen</li> <li>• ggf. Rücksprache mit dem behandelnden Neurologen und Kinderarzt</li> <li>• Erarbeitung und Training einer individuellen Mundhygienetechnik mit dem Patienten, Eltern/Bezugsperson (vgl. Abb. 1)</li> <li>• Empfehlung von hilfreichen Mundpflegeprodukten: Zahnbürste, -paste, Mundöffner</li> <li>• Förderung der Selbstpflegekompetenz, wenn immer möglich</li> <li>• vierteljährliche Kontrolle des Mundhygienestatus, ggf. Adaptation der Mundhygienetechnik, Hands-on-Training</li> <li>• vierteljährliche professionelle Zahnreinigung (PZR)</li> </ul> |
| <b>Karies</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hoher Kariesbefall und Behandlungsbedarf</li> <li>• erhöhtes Kariesrisiko aufgrund der unzulänglichen Mundhygienekompetenz, schlechte oder fehlende Selbstreinigung der Mundhöhle, Schluckstörungen, Mundatmung, unzureichende Fluoridnutzung<sup>12,16</sup></li> <li>• häufige Verabreichung von breiiger, klebriger Kost</li> </ul>                                       | <b>Maßnahmen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pflegerischer Unterstützungsbedarf in Abhängigkeit von der Schwere des Krankheitsbilds</li> <li>• Verbesserung der Mundhygiene (s. oben)</li> <li>• tägliche häusliche Nutzung einer fluoridhaltigen Zahnpaste, wöchentliche ergänzende Verwendung eines hochkonzentrierten Fluoridgels</li> <li>• Ernährungsberatung sowie Aufklärung der Eltern/Bezugsperson zur Kariesätiologie und -prävention</li> <li>• vierteljährliche professionelle Applikation eines hochkonzentrierten Fluoridlacks in Verbindung mit PZR</li> <li>• Restauration der kariösen Läsionen</li> </ul>  |
| <b>Parodontalerkrankungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• häufigere und schwerere Erkrankungsformen aufgrund der unzulänglichen Mundhygienekompetenz, unzulängliche fehlende Selbstreinigung der Mundhöhle, Schluckstörungen, Mundatmung, persistierende Nahrung in der Mundhöhle<sup>12</sup></li> <li>• Gingivahyperplasie als Nebenwirkung der Antikonvulsiva-Medikation bei Patienten mit Anfallsleiden</li> </ul> | <b>Maßnahmen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pflegerischer Unterstützungsbedarf in Abhängigkeit von den Schwere des Krankheitsbilds</li> <li>• Verbesserung der Mundhygiene (s. oben)</li> <li>• gezielte Nutzung antiphlogisch-antibakterieller Präparate: Chlorhexidin-Gel (einbürsten, einmassieren)</li> <li>• Kontraindikation antibakterieller Mundspüllösungen bei Patienten mit Schluckstörungen und Unfähigkeit zu spülen</li> <li>• exzessive Gingivamassage zur Begrenzung der Gingivahyperplasie</li> <li>• vierteljährliche PZR</li> </ul>  |
| <b>Zahnstellungs-Kiefer-Anomalien</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inkompetenter Lippenschluss, Mundatmung, hypotone orofaziale Muskulatur, Fehllage der Zunge, Zungenpressen sind Risikofaktoren für eine Prävalenz von 59 bis 92 %, reduzierter Schluckreflex<sup>3,18,20</sup>.</li> <li>• Dominanz von Klasse-II-Anomalien, Protrusion der oberen Frontzähne und frontal offener Biss</li> </ul>                    | <b>Maßnahmen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorstellung des Patienten beim Kieferorthopäden und Logopäden</li> <li>• Abklärung einer funktionellen Therapie zur Initiierung des Mundschlusses</li> <li>• Abklärung der kieferorthopädischen Behandlungsoption</li> </ul>  |

## Orale Manifestationen und ihre Behandlung

Rollstuhlgebundene Kinder haben aufgrund ihrer CP ein höheres Risiko als gesunde Gleichaltrige, an Karies, Parodontalerkrankungen, Zahn- und Kieferfehlstellungen sowie dentalen Traumata zu erkranken<sup>5,8,12,18</sup>. Bruxismus, unkontrollierter Speichelfluss („drooling“, sabbern), Schluckstörungen, Erosionen

und Schmelzstrukturstörungen sind weitere, häufig auftretende Begleiterkrankungen<sup>5,8,12,18</sup>. Tabelle 2 gibt einen Überblick über die oralen Befunde und zahnärztlichen Behandlungsoptionen, die nach einer umfassenden Anamnese indiziert sind. Aufgrund des pflegerischen Unterstützungsbedarfs bei diesem Krankheitsbild ist die Einbeziehung der Bezugsperson für die Umsetzung häuslicher Präventionsmaßnahmen unabdingbar.

## Spezielle Herausforderungen bei der zahnärztlichen Behandlung

Patienten mit einer CP weisen körperliche, geistige und sensorische Beeinträchtigungen auf, die ihre zahnärztliche Behandlung erschweren. Bei rollstuhlgebundenen Patienten treten diese besonders häufig kombiniert und in unter-

**Tab. 2** (Fortsetzung) Orale Manifestationen, ihre Ursachen und zahnärztlicher Interventionsbedarf bei Kindern mit einer (infantilen) CP.

| erkrankungsbedingte Ursachen oraler Manifestationen  | zahnärztlicher Interventionsbedarf   |
|--|--|
| <b>dentale Traumata</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inkompetenter Lippenschluss, Klasse-II-Anomalien und Protrusion der oberen Frontzähne sind in Verbindung mit Epilepsie Risikofaktoren für eine Prävalenz von mehr als 20 %<sup>3,16,18</sup>.</li> <li>• Dominanz von Schmelz-Dentin-Frakturen<sup>16,18</sup></li> <li>• Versorgungsgrad deutlich geringer als bei gesunden Kindern<sup>16,18</sup></li> </ul> | <b>Maßnahmen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• adhäsive Restauration der frakturierten Zähne (analog zu gesunden Patienten)</li> <li>• Schienen nach Verletzungen des Zahnhalteapparats oder Wurzelfrakturen in Abhängigkeit von der Compliance</li> <li>• Vorstellung des Patienten beim Kieferorthopäden und Logopäden</li> <li>• Abklärung einer funktionellen Therapie zur Initiierung des Mundschlusses</li> <li>• Abklärung der Eingliederung eines Mundschutzes</li> </ul> |
| <b>Bruxismus und Habits</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bruxismusbedingte Attrition korreliert mit Schweregrad der CP<sup>2,20</sup></li> <li>• Fingerlutschen und -beißen, Lippensaugen, Kauen auf Gegenständen<sup>9,18</sup></li> </ul>  | <b>Maßnahmen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultation eines Neurologen zur Abklärung einer Botulinum-Toxin-Therapie zur Reduktion der Muskelspannung</li> <li>• Abgewöhnung von Habits durch Verwendung eines Fingerschutzes (Handschuh)</li> </ul>   |
| <b>Erosionen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hohe Prävalenz bei gastroösophagealen Reflux verbunden mit Erbrechen und Schluckstörungen</li> <li>• erosive Defekte im Bereich der Molaren und unteren Frontzähne im Milch- und bleibenden Gebiss<sup>5,12</sup></li> </ul>   | <b>Maßnahmen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abklärung eines gastroösophagealen Refluxes und seiner Therapie mit dem Kinderarzt</li> <li>• frühzeitige Diagnostik erosiver Defekte</li> <li>• Reduzierung der Verabreichung erosiver Lebensmittel</li> <li>• Applikation erosionspräventiver Lösungen</li> </ul>  |
| <b>Schmelzstrukturstörungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hohe Prävalenz insbesondere bei frühgeborenen Kinder mit CP<sup>5,18</sup></li> </ul>   | <b>Maßnahmen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• frühzeitige Diagnostik und restaurative adhäsive Therapie bei Läsionen mit Oberflächendefekten, die eine Biofilmmak-kumulation begünstigen</li> <li>• Einschätzung der Prognose strukturgestörter Zähne, Extraktion dauerhaft hypersensibler Zähne zur Schmerzreduktion erwägen</li> </ul>   |
| <b>Sialorrhoe („drooling“, sabbern)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• unkontrollierter, willentlich nicht beeinflussbarer Speichelfluss, der mit einer Schluckstörung verbunden ist<sup>5,18</sup></li> <li>• Prävalenzrate zwischen 10 und 58 %<sup>4</sup></li> <li>• negative soziale Akzeptanz, negativer Einfluss auf die Lebensqualität</li> </ul>  | <b>Maßnahmen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• logopädische Therapie zum Training des Schluckreflexes und Mundschlusses</li> <li>• Konsultation eines Neurologen zur Abklärung einer Botulinum-Toxin-Therapie zur Reduktion des Speichelflusses und Reduktion der Muskelspannung der Schluckmuskulatur</li> </ul>   |

schiedlicher Schwere auf. Die Adaptation bzw. Modifikation der Behandlungsroutine auf die besonderen Bedürfnisse dieser vulnerablen Patienten ist eine wesentliche Voraussetzung, die speziellen Herausforderungen zu meistern<sup>19</sup>.

## Unkontrollierte Bewegungen

Unkontrollierte Bewegungen der Extremitäten sind übliche Bewegungsmuster bei Patienten mit CP, die sich häufig verstärken, wenn sich der Patient bemüht, diese zu kontrollieren und zu reduzieren. Unabhängig davon, ob die zahnärztliche Behandlung auf dem Behandlungsstuhl

oder im Rollstuhl des Patienten durchgeführt wird, empfiehlt es sich

- eine ruhige Behandlungsumgebung zu schaffen, die dem Patienten hilft, sich zu entspannen. Unkontrollierte Bewegungen lassen sich zwar nicht vermeiden, aber in ihrer Häufigkeit und Stärke deutlich reduzieren.
- dem Patienten zu ermöglichen, seine individuelle optimale Lagerung bei der Behandlung zu finden, um „unnatürliche Positionen der Extremitäten“ zu vermeiden.
- den Kopf des Patienten während der Behandlung sanft zu fixieren.

- einen angemessen festen Druck auf die Extremitäten auszuüben, um die Bewegungen zu reduzieren.
- die Behandlungssitzungen kurz zu halten und ggf. Pausen einzulegen, um dem Patienten Bewegungen oder Korrekturen der Position zu ermöglichen.
- bei längeren Eingriffen die Verabreichung von Muskelrelaxantien zu erwägen. Die Behandlung in Sedierung oder Allgemeinanästhesie ist bei einem umfassenden Behandlungsbedarf indiziert<sup>8</sup>.

## Primitive Reflexe

Neben dem tonischen Labyrinthreflex und asymmetrischen tonischen Nackenreflex tritt bei Patienten mit einer CP der Schreckreflex am häufigsten während der zahnärztlichen Behandlung auf. Er wird ausgelöst, wenn sich der Patient durch Geräusche, Licht und schnelle Bewegungen des zahnärztlichen Teams erschrickt, der Nacken überstreckt wird oder der Kopf schnell bewegt wird. Zur Vermeidung dieser Reflexe ist es ratsam, Kopfbewegungen des Patienten, Einstellung des Behandlungsstuhls, laute Geräusche (z. B. Sauger) und plötzliche Lichteinwirkung (z. B. Blenden mit der OP-Leuchte) so gering wie möglich zu halten bzw. sie dem Patienten zuvor anzukündigen<sup>8</sup>.

## Intellektuelle Beeinträchtigungen

Während viele Patienten mit einer CP eine milde oder moderate geistige Behinderung aufweisen, leiden etwa 25 % an einer schweren Form<sup>8</sup>. Für die Verhaltensführung können probate Techniken zur Unterstützung der Kooperationsfähigkeit des Patienten eingesetzt werden:

- Die verbale und nonverbale Kommunikation sollte empathisch sein und dem intellektuellen Leistungsvermögen des Patienten Rechnung tragen: einfache Sprache, langsames Sprechtempo, beruhigende Stimme.
- Die „Tell-show-do/feel“-Technik ist dem Niveau der geistigen Behinderung anzupassen. Bei Patienten mit milden und moderaten geistigen Behinderungen empfiehlt es sich, unter anderem die Verwendung des Speichelsaugers zu trainieren.
- Ein routinemäßiger Ablauf der Behandlungssitzungen – gleiches Sprechzimmer, gleiche Assistenz – fördert die Vertrautheit und Verbesserung der Compliance des Patienten.

## Anfallsleiden (Epilepsie)

Anfallsleiden sind eine häufige Begleiterkrankung bei Patienten mit einer CP. In der Regel sind die Patienten medikamentös gut eingestellt, sodass eine zahnärztliche Behandlung unkompliziert möglich ist<sup>8</sup>. Sollten anamnestisch keine ausreichenden Informationen zur Antikonvulsiva-Medikation verfügbar sein, wird folgendes empfohlen:

- Es sollte Rücksprache mit dem behandelnden Kinderarzt gehalten werden. Weiterhin sollte sichergestellt sein, dass dem Patienten das Antikonvulsivum vor der zahnärztlichen Behandlung verabreicht wurde.
- Vermieden werden sollten alle Faktoren, die einen epileptischen Anfall triggern können (z. B. Licht der OP-Leuchte in die Augen des Patienten richten).
- Im Fall eines epileptischen Anfalls ist der Patient sicher zu lagern. Alle Instrumente sind aus der Mundhöhle zu entfernen. Die Kontrolle der Atemwege zur Vermeidung einer Aspirationsgefahr ist angezeigt.

## Visuelle Beeinträchtigungen

Die häufigste Sehbeeinträchtigung von Patienten mit einer CP ist durch einen Strabismus bedingt. Weiterhin entwickeln betroffene Kinder später als Gesunde die Hand-Augen-Koordination<sup>8</sup>. Eltern und/oder Betreuer des Patienten können am ehesten notwendige Informationen bezüglich der Folgen der Beeinträchtigung für die zahnärztliche Behandlung geben. Die Kooperationsfähigkeit und -bereitschaft des Patienten lässt sich positiv beeinflussen durch

- die Nutzung der Sinneskanäle – hören, riechen, fühlen – zum Aufbau eines vertrauensvollen Zahnarzt-Patienten-Verhältnisses,
- die Beschreibung, Erklärung und das Erfüllen der Behandlungsein-

heit und Instrumente sowie das Erläutern von Geräuschen bei unterschiedlichen Behandlungsschritten.

## Hörbeeinträchtigung und Gehörlosigkeit

Während die Behandlung von Patienten mit Hörproblemen in der Regel durch die Umsetzung der nachfolgenden Empfehlungen unkompliziert möglich ist, bedürfen gehörlose Patienten stets der Begleitung einer betreuenden Person, die die Gebärdensprache beherrscht und als Übersetzer fungiert<sup>8</sup>.

- Der Patient bzw. die Eltern/Betreuer sollten entscheiden, ob ein Hörgerät während der Behandlung getragen oder aufgrund der Geräuschbelastung entfernt wird.
- Patienten, die von den Lippen lesen können, kann im normalen Ton und Sprechrhythmus das Behandlungsprozedere erklärt werden; vorher ist der Mundschutz zu entfernen.
- Während der gesamten Kommunikation sollte der Augenkontakt mit dem Patienten gehalten werden.
- Hintergrundgeräusche sind zu vermeiden.

## Sprechstörungen

Aufgrund der beeinträchtigten Muskulatur, die für das Sprechen und Kauen verantwortlich sind, leiden Patienten mit einer CP häufig an Sprechstörungen<sup>8</sup>. Da viele dieser Patienten keine geistige Behinderung haben, bestehen keine Verständnisprobleme, wohl aber Kommunikationseinschränkungen bei der zahnärztlichen Behandlung. Diesem Umstand sollte bei der Verhaltensführung Rechnung getragen werden:

- Geduld ist gegenüber dem Patienten angezeigt, da er längere Zeit benötigt, sich mitzuteilen.
- Eltern und/oder Betreuer können im Fall von Verständigungsproblemen



**Abb. 2** Professionelle Zahnreinigung im Rollstuhl bei einer Patientin mit schwerer CP. Der Kopf der Patientin wird von der Pflegerin gestützt, während die Mutter die Hände hält.



**Abb. 3** Rückseite des Rollstuhls mit Ernährungspumpe und Flüssignahrung einer rollstuhlgebundenen Patientin, die über eine perkutane endoskopische Gastrostomiesonde (PEG-Sonde) ernährt wird.

hilfreiche Unterstützung leisten, da sie die „Sprache“ des Patienten verstehen.

- Bei Patienten, die mechanische oder elektronische Kommunikationshilfen verwenden, ermöglichen diese Hilfsmittel eine korrekte Aussprache und Verständlichkeit.

## Entscheidungsfindung – Zahnärztliche Behandlung im Roll- oder Behandlungsstuhl

Wesentlich für die Entscheidungsfindung sind Informationen des rollstuhlgebundenen Kindes ohne geistige Behinderung bzw. der Eltern/Betreuer beim Vorliegen geistiger, kommunikativer und sensorischer Beeinträchtigungen bezüglich der präferierten Lagerung während der zahnärztlichen Behandlung. Da der Rollstuhl grundsätzlich an die individuellen körperlichen Besonderheiten des Kindes

angepasst ist, wird die rollstuhlgebundene Behandlung dem Sicherheitsbedürfnis des Patienten in einem hohen Maße gerecht<sup>11</sup>. Technisch lassen sich viele Rollstühle in ihrem Neigungswinkel verändern, sodass auch eine ergonomische Arbeitsweise des Zahnarztes möglich ist, wenn diese neben dem Behandlungsstuhl positioniert werden (Abb. 2). Eine optimale Behandlungsmöglichkeit erlaubt der „diaco dental chair“ (Fa. diaco, Shoreham-by-Sea, Vereinigtes Königreich). Es handelt sich um eine mobile Plattform, auf die der Patient im Rollstuhl neben dem Behandlungsstuhl platziert wird. Die Einstellung der Neigung und Kopfabstützung ermöglicht einerseits eine sehr gute Behandlungsposition des Zahnarztes und trägt andererseits dem Sicherheits- und Komfortgefühl des rollstuhlgebundenen Patienten Rechnung<sup>11</sup>.

Patienten mit Urinkathetern oder Geräten, die unter anderem die Atmung kontrollieren und an eine Stromversorgung angeschlossen sind, sollten generell nicht umgelagert werden, da deren

Funktionen durch die Umlagerung gestört werden könnten<sup>11,19</sup> (Abb. 3).

Die Adaptation des aufgezeigten Behandlungsprozederes an die vorliegenden Beeinträchtigungen des Kindes unterstützt dabei wesentlich seine Kooperationsfähigkeit und -bereitschaft<sup>8</sup>. Die Anwesenheit der Eltern/Betreuer ist in der Regel unterstützend, da sie neben dem zahnärztlichen Team verbal und nonverbal beruhigend auf den Patienten einwirken können<sup>5</sup>. Darüber hinaus können die Bezugspersonen bei Maßnahmen des unterstützenden Haltens („Protective stabilisation“) des Kopfes und der Extremitäten einbezogen werden<sup>1</sup> (Abb. 4).

Für die Behandlung des Kindes auf dem Behandlungsstuhl entscheidet sich die Bezugsperson und das zahnärztliche Team häufig bei kleinen Kindern (Abb. 5). Bei der Lagerung des Patienten im Schoß der Bezugsperson vermittelt der enge Körperkontakt das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit<sup>5</sup> (Abb. 6). Darüber hinaus übernehmen die Eltern/Betreuer auch die Aufgabe des unterstütz-



**Abb. 4** Unterstützendes Halten von Kopf und Händen durch die Eltern einer jugendlichen rollstuhlgebundenen Patientin mit schwerer CP während der zahnärztlichen Untersuchung. Die Patientin zeigt unter anderem ein selbstverletzendes Verhalten an der rechten Hand.

zenden Haltens. Sollen älteren Patienten auf den Behandlungsstuhl umgelagert werden, ist besonders bei Patienten mit einer Tetraplegie auf einen sicheren Transfer zu achten, da sie diesen selbst nicht aktiv unterstützen können<sup>11</sup>. Die Neigung des Behandlungsstuhls ist so einzustellen, dass der Patient stabil und bestmöglich entspannt liegen kann<sup>5</sup>. Bei Kindern mit Kontrakturen der Extremitä-

ten und abnormer Körperhaltung sollten Stützkissen und -polster oder Haltegurte zur Stabilisierung des Patienten eingesetzt werden<sup>5,11</sup> (Abb. 7a und b sowie 8a und b). Der Transfer des Patienten wird in der Regel durch die Betreuungspersonen durchgeführt, da diese durch die tägliche Durchführung trainiert sind. Das Behandlungsteam sollte die Umlagerung dahingehend steuern, dass die zahnärzt-

lichen Geräte einsetzbar sind bzw. ein Kompromiss für eine möglichst ergonomische Arbeitshaltung gefunden wird.

Unabhängig davon, ob ein Kind im Roll- oder Behandlungsstuhl therapiert wird, sollte zur Vorbeugung von Verletzungen durch reflektorisches Zubeißen des Patienten aufgrund der sensomotorischen Funktionsstörungen die Mundöffnung gesichert werden<sup>5,11,18</sup>. Dazu eignen sich der Mundöffner nach Molt, Gummikeile oder ein Zahnbänkchen. Letzteres empfiehlt sich insbesondere auch zur Durchführung der häuslichen Mundpflege (Abb. 9).

Da viele Kinder mit einer CP Schluckstörungen aufweisen und motorisch nicht in der Lage sind zu spülen, muss beim Einsatz wasserführender Instrumente und von Wasserspray zur Vermeidung einer Aspiration immer die bestmögliche Absaugung erfolgen<sup>5,18</sup>.

Vor der Erstellung von Röntgenaufnahmen sollte ihre Auswertbarkeit sichergestellt sein. Die Unterstützung und Verhaltensführung der Eltern/Betreuer ist insbesondere bei CP-Patienten mit einer geistigen Behinderung hilfreich<sup>5,18</sup>. Zur Adaptation des Patienten an die Aufnahmetechnik empfiehlt sich zuvor ein Leerlauf ohne Strahlungsexposition.



**Abb. 5** Knie-zu-Knie-Position bei der Behandlung einer 11-jährigen rollstuhlgebundenen wachstumsverzögerten Patientin mit CP. Die Mutter hält die Hände des Kindes, während die Helferin den Kopf von hinten stabilisiert und die Mundöffnung mit einem Keil sichert.



**Abb. 6** Lagerung eines 5-jährigen Patienten mit spastischer Tetraplegie auf dem Schoß der Mutter, die den Kopf des Kindes während der Behandlung auf dem Zahnarztstuhl stützt.



**Abb. 7a und b** Vakuum-Kissenauflage für den zahnärztlichen Behandlungsstuhl zur Stabilisierung des Patienten während der Behandlung (a); Platzierung der Auflage auf dem Behandlungsstuhl (b).



**Abb. 8a und b** Individualisierte Stützauflage für den zahnärztlichen Behandlungsstuhl zur stabilen Lagerung von Kindern mit schwerer CP (a); unterstützendes Halten der 6-jährigen Patientin durch ihre leibliche Schwester bei Verwendung der Stützauflage (b).

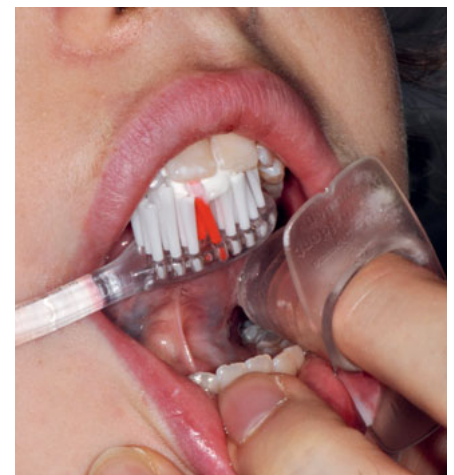
Patienten mit einem umfassenden Behandlungsbedarf bedürfen einer komplexen Sanierung in Allgemeinanästhesie, bevor die Erhaltungs-therapie mit einer Verhaltensführung und adaptiven Anpassung des Behandlungsprozederes das Vorgehen der Wahl ist<sup>5,18</sup>. Während die Lachgassedierung aufgrund der fehlenden Akzeptanz der Nasenmaske von den meisten Patienten nicht akzeptiert wird, bestehen in der Regel keine Einschränkungen bei der Lokalanästhesie<sup>5,18</sup>.

Bei einem stark abwehrenden Verhalten von Patienten mit geistiger Behinderung und eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit während der zahnärztlichen Behandlung ist der Zahnarzt in besonde-

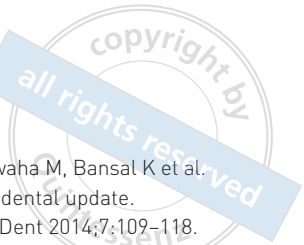
rer Weise auf die Hilfe der Bezugsperson angewiesen, da sie das Verhalten am sichersten als Angst- oder Schmerzäußerung des Patienten interpretieren kann<sup>17</sup>. Liegt eine Schmerzäußerung vor, ist eine adäquate Schmerzausschaltung indiziert (Abb. 10).

## Fazit

Die Herausforderungen, die bei der zahnärztlichen Behandlung rollstuhlgebundener Kinder vorliegen, sind vorrangig auf die Besonderheiten ihrer CP-Erkrankungen zurückzuführen. Grundkenntnisse des Krankheitsbilds und solides



**Abb. 9** Mundhygienetraining mit positioniertem Zahnbankchen zur Sicherung der Mundöffnung für die Reinigung der Zahnnflächen durch die Bezugsperson.



**Abb. 10** Aufgebissene Finger einer 7-jährigen Patientin mit schwerer CP, die sich mit dem selbstverletzenden Habit beruhigt.

Wissen über Hilfsmittel sowie Techniken zur Lagerung, Stabilisierung und Verhaltensführung der Patienten ermöglichen dennoch eine erfolgreiche Behandlung. Die Entscheidung, ob der Patient auf den Behandlungsstuhl umgelagert wird oder im Rollstuhl verbleibt, wird individuell und bedarfsgerecht durch das Behandlungsteam und den Patienten mit seinen Betreuungspersonen getroffen. Darüber hinaus sollte die für den Patienten bestmögliche Behandlungszeit berücksichtigt werden. Mit der Umsetzung einer präventiv ausgerichteten Betreuungsstrategie trägt der Zahnarzt wesentlich zur Vermeidung einer zusätzlichen Krankheitslast durch eine schlechte Mundgesundheit bei, die die Lebensqualität dieser vulnerablen Patienten negativ beeinflussen würde.

## Literatur

- American Academy of Pediatric Dentistry. Use of protective stabilization for pediatric dental patients, 2020. Internet: [www.aapd.org/globalassets/media/policies\\_guidelines/bp\\_protective.pdf](http://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_protective.pdf). Abruf: 15.12.2021.
- Botti Rodrigues Santos MT, Duarte Ferreira MC, de Oliveira Guaré R et al. Teeth grinding, oral motor performance and maximal bite force in cerebral palsy children. *Spec Care Dentist* 2015;35:170–174.
- Dougherty NJ. A review of cerebral palsy for the oral health professional. *Dent Clin N Am* 2009;53:329–338.
- Hedge AM, Pani SC. Drooling of saliva in children with cerebral palsy-etiology, prevalence, and relationship to salivary flow rate in an Indian population. *Spec Care Dentist* 2009;29:163–168.
- Jan BM, Jan MM. Dental health of children with cerebral palsy. *Neurosciences (Riyadh)* 2016;21:314–318.
- Jones MW, Morgan E, Shelton JE et al. Cerebral palsy: Introduction and diagnosis (Part I). *J Pediatr Health Care* 2007;21:146–152.
- Koerber KN, Reibel YG, Drake M et al. Successful management of adult patients with cerebral palsy. *Dimension Dent Hyg* 2020;18:38–41.
- National Institute of Dental and Craniofacial Research. Practical oral care for people with cerebral palsy. Bethesda, MD; NIH Publication No. 09–5192;2009.
- Ortega AOL, Guimaraes AS, Ciamponi AL, Marie SKN. Frequency of parafunctional oral habits in patients with cerebral palsy. *J Oral Rehab* 2007;34:323–328.
- Pakula AT, Braun KVN, Yeargin-Allsopp M. Cerebral palsy: Classification and epidemiology. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2009;20: 425–452.
- Rashid-Kandvani F, Nicolau B, Bedos C. Access to dental services for people using a wheelchair. *Am J Public Health* 2015;105:2312–2317.
- Rodríguez JPL, Ayala-Herrera JL, Muñoz-Gomez N et al. Dental decay and oral findings in children and adolescents affected by different types of cerebral palsy: A comparative study. *J Clin Pediatr Dent* 2018;42:62–66.
- Rosenbaum P, Paneth N, Goldstein M et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy. *Dev Med Child Neurology* 2007;109:8–14.
- Ryan JM, Allen E, Gormley J et al. The risk, burden, and management of non-communicable diseases in cerebral palsy: a scoping review. *Dev Med Child Neurol* 2018;60:753–764.
- Sankar C, Mundkur N. Cerebral palsy-definition, classification, etiology and early diagnosis. *Indian J Pediatr* 2005;72:865–868.
- Santos MT, Biancardi M, Guare RO et al. Caries prevalence in patients with cerebral palsy and the burden of caring for them. *Spec Care Dentist* 2010;30:206–210.
- Schlichting H. Schmerzen bei Menschen mit schweren Behinderungen begegnen – Fragen einer palliativen Pädagogik. *VHN* 2014;83:137–148.
- Sehrawat N, Marwaha M, Bansal K et al. Cerebral palsy: A dental update. *Int J Clin Pediatr Dent* 2014;7:109–118.
- Singh N. Treating dental patients with special needs and complex medical histories. *Decisions Dent* 2019;5:30–32.
- Yogi H, Alves LAC, Guedes R et al. Determinant factors of malocclusion in children and adolescents with cerebral palsy. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2018;154:405–411.

*Erstveröffentlichung in Quintessenz Zahnmedizin 4/2022.*



### Roswitha Heinrich-Weltzien

Prof. Dr. med. dent.  
Sektion Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde  
Poliklinik für Kieferorthopädie  
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Universitätsklinikum Jena  
Bachstraße 18, 07740 Jena  
E-Mail:  
[roswitha.heinrichweltzien@gmail.com](mailto:roswitha.heinrichweltzien@gmail.com)

### Katharina Bücher

Priv.-Doz. Dr. med. dent.  
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie  
Klinikum der LMU München

### Ina M. Schüler

Priv.-Doz. Dr.  
Sektion Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde  
Poliklinik für Kieferorthopädie  
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Universitätsklinikum Jena



## Aktuelles aus dem Vorstand

Die politische und wirtschaftliche Lage in Deutschland ist momentan für alle eine Herausforderung. Wir blicken in eine Zukunft voller Fragezeichen und haben täglich in den Praxen mit Schwierigkeiten wie Materialengpässen, Kostensteigerungen oder dem Fachkräftemangel zu kämpfen. Zusätzlich drohen neue Reglementierungen im Bereich der Vergütung mit dem neuen GKV-Finanzstabilisierungsgesetz von Herrn Lauterbach. Als „Belohnung“ für unsere Arbeit während der Pandemie bekommen wir jetzt einen Deckel auf unsere Leistungen trotz der Kostensteigerungen in allen Bereichen. Wir haben im Sommer die Bemühungen der KZBV mit einem Schreiben an die Parlamentarier unterstützt, um auf den drohenden Schaden aufmerksam zu machen, welcher mit der Umsetzung der Gesetzgebung für die Patienten im Bereich der Zahnheilkunde zwangsläufig entsteht. Hier kämpfen wir weiter Seite an Seite mit den Körperschaften, um Änderungen zu bewirken.

Ebenfalls haben wir uns für die Wertschätzung der MFA und ZFA eingesetzt. In einer gemeinsamen Protestaktion am 7. September in Berlin hat Dentista-Vizepräsidentin Dr. Juliane von Hoyningen-Huene mit einer Rede noch einmal auf die notwendige Wertschätzung unserer ZFA aufmerksam gemacht.

Unser Vorstand hat seit Beginn der Legislatur im Juni schon mehrfach getagt und die ersten Projekte sind auf den

Weg gebracht worden. Bis zum Ende des Jahres wird es für alle sichtbar sein und wir schauen trotz der negativen Prognosen des Weltgeschehens, die uns allen täglich begegnen, positiv in die Zukunft unseres Verbands. Es haben sich viele Kolleginnen gemeldet, die sich bei uns einbringen möchten, und ich freue mich sehr über diese positive Entwicklung. Wir alle sind Zahnärztinnen in unterschiedlichen Phasen unseres Lebens, durch Zusammenhalt und gegenseitige Unterstützung werden wir alle Herausforderungen meistern.

Ihr habt Anregungen, Fragen oder möchtet mitgestalten? Dann meldet Euch gerne bei mir oder in unserem Büro bei Amelie Stöber.



Eure  
Dr. Rebecca Otto

Dentista e. V. bedankt sich für die Unterstützung der Verbandsarbeit herzlich bei seinen Partnern:



# Regionalgruppen



Stammtisch in Oldenburg.



Stammtisch in der Pfalz.



Dentista vor Ort bei der DGKiZ-Jahrestagung in Hamburg.

Der aktive Erfahrungsaustausch unter Kolleginnen ist eines der primären Ziele von Dentista. Um unseren Mitgliedern und Freundinnen des Verbands eine möglichst unkomplizierte Möglichkeit hierfür zu bieten, haben wir deutschlandweit Regionalgruppen gebildet, deren Leiterinnen in Eigeninitiative Treffen ausrichten – ob in entspannter Atmosphäre beim gemeinsamen Abendessen oder als Fortbildungsveranstaltung zu verschiedenen Schwerpunktthemen. Wir be-

danken uns herzlich für das Engagement und die Organisation der Stammtische!

Eine Übersicht der derzeit bestehenden Regionalgruppen gibt es hier: [www.dentista.de/regionalgruppen](http://www.dentista.de/regionalgruppen).

Bei Ihnen in der Umgebung gibt es noch keine Regionalgruppe und das möchten Sie ändern? Dann schreiben Sie uns gerne an [info@dentista.de](mailto:info@dentista.de)!



# Dentista Akademie



Bildquelle: AdobeStock/Photographie.eu

In der Dentista Akademie stellen wir Fortbildungsangebote von Mitgliedern und Akademie-Partnern vor. Weitere Informationen zu den einzelnen Veranstaltungen sowie weitere Veranstaltungstipps gibt es unter [www.dentista.de/events/akademie](http://www.dentista.de/events/akademie).

## Mitglieder-Veranstaltungen

### Modellieren statt Präparieren – Frontzahnästhetik mit Komposit

Unser Mitglied Anne Bandel bietet diese besondere Fortbildung direkt in ihrer Praxis an, sodass währenddessen bereits Umsatz erzielt werden kann. Dabei wird nach einem umfangreichen 5-stündigen Theoriepart das Erlernte direkt am Patienten umgesetzt. Ziel des Kurses ist es, durch profunde Kenntnisse der Möglichkeiten rund um die Frontzahnästhetik mit Komposit das Know-how ergebnissicher an den Patienten weitergeben zu können.

**Termin:** flexibel buchbar (maximal 2 Teilnehmer/innen)

**Ort:** Berlin, Bayern und alle Orte auf dem Verbindungsweg Berlin-München

**Info & Anmeldung:** [anne.bandel@gmail.com](mailto:anne.bandel@gmail.com)

### Zahnärztliche Chirurgie für Zahnärztinnen 2023

Das Curriculum unseres Mitglieds Prof. Dr. Margrit-Ann Geibel umfasst 5 Intensivkurse sowie ein diagnostisch-therapeutisches Abschlussseminar und richtet sich an praktizierende Zahnärztinnen mit dem Ziel, ihnen Sicherheit in der zahnärztlichen Chirurgie zu vermitteln. Dies gilt sowohl für klassische dentoalveoläre Eingriffe der Oralchirurgie als auch für die Insertion von Einzelimplantaten. Darüber hinaus schulen die Teil-

nehmerinnen ihren allgemeinärztlichen Blick für Mundschleimhautrekrankungen.

**Termine:** 10./11. März, 05./06. Mai, 23./24. Juni, 14./15. Juli, 15. September 2023 (die Kurse sind auch einzeln buchbar)

**Ort:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung, Lorenzstraße 7, 76135 Karlsruhe

**Info & Anmeldung:** [www.za-karlsruhe.de](http://www.za-karlsruhe.de) (Kursnr. 9390-9395)

## Akademie-Partner Veranstaltungen

### DentEvent: Seminarangebote 2023

Auch 2023 bietet unser Beirat für Praxisgründung und -abgabe Thomas Kirches – DentBeratung mehrere seiner beliebten Seminare an:

#### PraxisGründer-Seminar in Österreich

**Termin:** 26.–29. Januar 2023 in Mühlbach am Hochkönig

#### Praxisabgabe geht heute anders

**Termin:** 04. März 2023 in Düsseldorf

#### Gemeinsam eine Praxis – Zahnärzte als Partner

**Termine:** 21. April 2023 in Köln

#### PraxisGründer-Seminare auf Mallorca

**Termine:** 01.–04. Juni und 28. September bis 01. Oktober 2023

**Infos & Anmeldung:** [www.dentberatung.de](http://www.dentberatung.de)  
[info@dentberatung.de](mailto:info@dentberatung.de)

#### DGÄZ: Symposien auf Sylt

Getreu dem Motto „Vorsprung durch Fortbildung“ wird die DGÄZ auch beim 7. Sylter Symposium für Ästhetische Zahnmedizin wieder ein hochkarätiges Fortbildungsprogramm in angenehmer Atmosphäre anbieten. Parallel findet das Sylter Dysgnathie Symposium statt, dessen Besuch im Tagungspreis inkludiert ist. Für unsere Mitglieder gelten vergünstigte Teilnahmebedingungen.

**Termin:** 17.–20. Mai 2023

**Ort:** A-ROSA Sylt, Listlandstraße 11, 25992 List/Sylt

**Info & Anmeldung:** [www.sylt2023.dgaez.de](http://www.sylt2023.dgaez.de)

#### IFG – 14. Dental Summer

Im nächsten Jahr findet der Dental Summer, veranstaltet von unserem Kooperationspartner IFG, bereits zum 14. Mal am Timmendorfer Ostseestrand statt – ein Fortbildungsevent mit tollem Rahmenprogramm, hochwertigen Seminaren und zahlreichen hochklassigen Referenten.

**Termin:** 28. Juni bis 01. Juli 2023

**Infos & Anmeldung:** [www.dentalsummer.de](http://www.dentalsummer.de)



### SAVE THE DATE: Hirschfeld-Tiburtius-Symposium 2023

Unser jährliches Hirschfeld-Tiburtius-Symposium (HTS) findet am 24. Juni 2023 in Erfurt statt. Diesmal dreht sich der Kongress unter dem Motto „Die digitale Zahnärztin“ um die Themen Digitalisierung und Nachhaltigkeit. Weitere Informationen rund um das Programm finden Sie unter [www.dentista.de/hts-symposium](http://www.dentista.de/hts-symposium)

### DIE ZA – Kostenlose Online-Seminare

Von der praktischen Hilfe bei der Praxisgründung über Anleitungen zur Konfliktauflösung im Team bis hin zur gezielten Verbesserung bei Ihren Abrechnungen – im neuen Seminarprogramm unseres Kooperationspartners DIE ZA erwarten Sie topaktuelle Online-Seminare zu Trendthemen – und das komplett kostenlos.

**Infos & Übersicht:** [www.die-za.de/seminarkalender](http://www.die-za.de/seminarkalender)

## Verbände im Gesundheitswesen fordern Parität

### Schlüsselsektor Gesundheit kann Vorbild für die Wirtschaft sein

Im Rahmen eines Parlamentarischen Abends am 27. September in Berlin haben zwölf Verbände und Initiativen im Gesundheitswesen – darunter der Dentista e. V. – darauf aufmerksam gemacht, dass alle Entscheidungsebenen öffentlich-rechtlicher Körperschaften paritätisch besetzt sein müssen. In einer entsprechenden Resolution verwiesen die Verbandsvertreterinnen darauf, dass nur so die Personal- und damit auch die Patientenversorgung langfristig sichergestellt werden könne. Es brauche klare Zielvorgaben für alle Gremien, die Entscheidungen für gesetzlich und privat Krankenversicherte treffen. So könnte das Gesundheitswesen Vorbild für die Wirtschaft sein.

Mit namhaften Vertreter/-innen aus Politik, Wissenschaft und Wirtschaft diskutierten die Repräsentantinnen der Frauen- und Branchenverbände sowie Initiativen im Gesundheitswesen dringend nötige politische Weichenstellungen, um Diversität und weibliche Perspektiven in Vorständen und Gremien des Gesundheitswesens zu etablieren. Zu den Gästen zählten u. a. die Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, Sabine Dittmar, sowie Prof. Dr. Mandy Mangler, Chefärztin und Trägerin des Berliner Frauenpreises.

Frauen seien, so die Verbandsvertreterinnen, die tragende Kraft des Gesundheitswesens, drei von vier Beschäftigten seien schon heute weiblich. Ganz anders das Bild jedoch in den

Chefetagen: Nur jede fünfte Position sei hier durch eine Frau besetzt. Das bedeute, dass weibliche Expertise und Lebenserfahrung fehle, „wenn wichtige Entscheidungen z. B. rund um Arbeitsbedingungen und -abläufe sowie Digitalisierung getroffen werden“. Eine echte Kulturveränderung entstehe nur, wenn Frauen gleichberechtigt Einfluss nehmen könnten, so die Verbände in der gemeinsamen Resolution. Sie verweisen auf den Koalitionsvertrag, der die paritätische Beteiligung von Frauen in Führungsgremien des Gesundheitswesens vorsieht.

Die weibliche Expertise einzubringen, das sei auch Aufgabe und Ziel der Präsidentin des Dentista e. V. Dr. Rebecca Otto: „Es ist wichtig und richtig, dass sich hier Vertreterinnen verschiedenster Verbände im Gesundheitswesen verständigt haben, den Status Quo zu diskutieren und die Konsequenzen für uns Praxisinhaber/-innen, unser Personal und vor allem für unsere Patienten/-innen aufzuzeigen, wenn nicht sehr bald ein Umdenken stattfindet. Es geht uns nicht um das bloße Fordern einer Quote, sondern es geht uns darum, das Gesundheitswesen zukunftsfähig zu machen: die Arbeitsplätze in unseren Praxisteamen auch morgen noch attraktiv gestalten zu können, die Rahmenbedingungen für unsere jungen Kolleginnen zu verbessern und so die Versorgung unserer Patienten/-innen auch in Zukunft sicherstellen zu können. Wir müssen und wir können im Schlüsselsektor Gesundheit Vorreiter für Parität in Institutionen sein – und so Vorbild werden für Wirtschaft und Gesellschaft.“

# Bundesverdienstkreuz am Bande für Dr. Kerstin Finger

## Hohe Auszeichnung für ehemalige Vizepräsidentin des Dentista e. V.

Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier zeichnete am Vorabend des Tages der Deutschen Einheit Menschen aus, die sich in herausragender Weise um Deutschland verdient gemacht haben. In diesem Jahr gehörte auch ein Dentista-Mitglied zu den Ausgezeichneten: Dr. Kerstin Finger, niedergelassene Zahnärztin in Templin und bis zu ihrem Rücktritt im Sommer dieses Jahres Vizepräsidentin des Verbands der Zahnärztinnen – Dentista e. V., wurde vom Bundespräsidenten der Bundesrepublik Deutschland das Bundesverdienstkreuz am Bande verliehen. Es ist eine zusätzliche Ehre, dass der Bundespräsident selbst unserer Kollegin das Bundesverdienstkreuz im Rahmen eines Empfangs am 30. September in Schloss Bellevue überreichte.

Nach Aussage des Bundespräsidialamts stehen die Auszeichnungen zum Tag der Deutschen Einheit in diesem Jahr unter dem Motto „Brücken bauen“. Für Dr. Kerstin Finger hat dieses Motto nicht die für Zahnärzte vielleicht naheliegende Bedeutung: Vielmehr versteht sie darunter die Pflicht von Stärkeren, Brücken zu Schwächeren zu schlagen, wenn jene das selbst nicht oder kaum leisten können.

Der Bundespräsident würdigte mit dieser Auszeichnung vor allem Dr. Fingers Verdienste um die zahnärztliche Versorgung von pflegebedürftigen und behinderten Menschen in der Uckermark. Sie gründete 2010 einen zahnärztlichen Hausbesuchsdienst. Mithilfe einer mobilen Behandlungseinheit versorgt sie seitdem jene Patienten in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung, die nicht mehr in der Lage sind, ihre Praxis aufzusuchen, und ohne sie kaum noch eine Chance auf regelmäßige zahnmedizinische Versorgung hätten. Das Bundespräsidialamt schreibt dazu: „Ihr Hausbesuchsdienst ist mittlerweile großes Vorbild geworden – und doch finden sich noch viel zu wenige, die es ihr gleichtun.“

Der Bundespräsident weist in seinen Gründen für die Auszeichnung darauf hin, dass die Uckermark einer der größten und zugleich sehr dünn besiedelten Landkreise Deutschlands ist. Wenn Dr. Finger hier auch in den entlegensten Winkeln die zahnärztliche Versorgung sichert, bekommt sie die eigentliche Behandlung zwar von den Krankenkassen bezahlt, aber die oft sehr langen Fahrzeiten werden von niemandem vergütet. Dr. Finger selbst sagt dazu: „Ich habe auf Kosten der Gesell-



Verleihung des Bundesverdienstkreuzes an Dr. Kerstin Finger.

schaft studieren können, also ist es nur recht, der Gesellschaft auch etwas zurückzugeben.“

Neben ihrer beruflichen Tätigkeit würdigte der Bundespräsident auch das ehrenamtliche Engagement Dr. Kerstin Fingers in sozialen Projekten sowie in den zahnärztlichen Berufsverbänden. Vor ihrer Zeit als Vizepräsidentin von Dentista e. V. war Dr. Kerstin Finger von 2001 bis 2010 stellvertretende Vorsitzende im Vorstand des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte e. V. (FVDZ) engagiert.

Dr. Rebecca Otto, Präsidentin des Dentista: „Ich gratuliere Kerstin Finger von ganzem Herzen zu dieser herausragenden Auszeichnung und Wertschätzung ihrer Arbeit. Frau Finger hat mit ihrem Engagement auf allen Ebenen gezeigt, dass ältere und pflegebedürftige Menschen zahnmedizinisch nicht vergessen werden dürfen. Neben der zahnärztlichen Tätigkeit war die Standespolitik ein Bereich, den sie ebenfalls mit Leidenschaft und Engagement mitgestaltete. Ich hatte die Gelegenheit, die letzten Jahre von ihrer Erfahrung und Besonnenheit zu profitieren, und Dentista hat sich mit ihrer Unterstützung zu einem starken Verband entwickelt. Wir gratulieren im Namen aller Dentistas.“



# Neue Ratgeber zu Schwangerschaft und Still-BV

Der Ratgeber „Schwangerschaft, Beruf und Familie“ ist zur Jahresmitte in einer neuen, erheblich erweiterten Auflage erschienen und steht zugleich in Form eines PDF und als digitales Flipbook zur Verfügung. In diesem umfassenden Übersichtsratgeber werden nicht nur rechtliche Grundlagen zusammengestellt, sondern auch Tipps, wo man sich informieren kann – ergänzt um Anregungen, wie Konflikte vermeidbar und harmonische Lösungen gestaltbar sind.

Die neue, komplett überarbeitete Version der Informationsbroschüre zum Still-Beschäftigungsverbot von Dentista e. V. – in Zusammenarbeit mit der Kanzlei Lyck+Pätzold. healthcare. recht ist nun ebenfalls verfügbar. Der Ratgeber enthält die wichtigsten allgemeinen Aspekte rund um das Still-BV – damit die erste Zeit mit dem Kind entspannter geplant werden kann, in der jungen Familie, aber auch am Arbeitsplatz, sowohl für angestellte Zahnärztinnen als auch für Praxisinhaber/-innen.

Beide Ratgeber können online bestellt werden: [www.dentista.de/verband/dentista-shop](http://www.dentista.de/verband/dentista-shop)



Die beiden Ratgeber zu den Themen Still-BV sowie Schwangerschaft wurden komplett überarbeitet und können über den Dentista-Shop unter [www.dentista.de/ratgeber](http://www.dentista.de/ratgeber) als digitale Flipbooks und PDFs bestellt werden.



## Wir besuchen Dr. Dana Adyani-Fard, Sevelen



Dr. Dana Adyani-Fard führt zwei Praxen am Niederrhein, ist seit vielen Jahren in der klinischen Forschung tätig und engagiert sich als Dentista-Vizepräsidentin ehrenamtlich für den Bereich Wissenschaft und Gender Dentistry.

Aber beginnen wir mit ihrer Geschichte am Anfang: In der iranischen Hauptstadt Teheran geboren und in Seoul/Südkorea aufgewachsen, kam sie als

15-Jährige mit ihrer Familie nach Deutschland. Nach dem Abitur wollte sie ursprünglich Bildende Kunst studieren, die Inspiration in Richtung „Traumberuf Zahnärztin“ kam dann mit dem Beginn des Zahnmedizinstudiums ihres Bruders. Sie war begeistert von der Kombination aus Medizin und handwerklicher bzw. zahn-technischer Arbeit. So entschloss sie sich für ein vorklinisches Studium an der Universität Würzburg und absolvierte ihr klinisches Studium in Frankfurt am Main, wo sie auch promovierte.

Heute ist sie mit der Entscheidung für die Zahnmedizin sehr glücklich, besonders ihre facettenreiche Tätigkeit bereitet ihr große Freude. Sie liebt die tägliche Behandlung und Interaktion mit den Patienten sowie die erfolgreiche Zusammenarbeit mit ihrem Praxisteam. Ihre Behandlungsschwerpunkte haben sich durch ihre langjährige Industrietätigkeit ergeben, die sie bis dato als unabhängige Beraterin für die klinische Forschung ausübt. Einer davon ist die Kinderzahnheilkunde und es erfüllt sie immer wieder mit Stolz, wenn sie ihren jungen Patienten die Angst vor der Behandlung nehmen und in den Folgesitzungen deren Erfolge miterleben kann. Eine weitere Leidenschaft ist die ästhetische Zahnheilkunde, besonders begeistert sie hier die Harmonisierung der Frontzahnästhetik mit Veneers. Manchmal sind es marginale Korrekturen, die insgesamt aber viel ausmachen und den Patienten ein selbstbewussteres, herzliches Lachen schenken. Aktuell absolviert sie zusätzlich berufsbegleitend an der University of California, Los Angeles/USA (UCLA) im Master in Healthcare Administration.

2014 entschied sich Dana für die Selbstständigkeit und ließ sich gemeinsam mit ihrem Bruder und Kolleginnen in der nord-

rhein-westfälischen Ortschaft Sevelen nieder. An der Gemeinschaftspraxis schätzt sie besonders die Möglichkeit, sich gegenseitig vertreten und unterstützen zu können. Vier Jahre später erfüllte sie sich den Traum einer Zweitpraxis im 40 Kilometer entfernten Meerbusch, einer kleinen Boutique-Praxis mit Fokus auf ihren Behandlungsschwerpunkten.

Ihre Tochter wurde ein Jahr vor der ersten Niederlassung geboren. Den richtigen Zeitpunkt für die Familiengründung gibt es ihrer Ansicht nach nicht, denn sie ist davon überzeugt, dass man mit einem motivierten Mindset sowohl in der Selbstständigkeit als auch in einer angestellten Tätigkeit Beruf und Familie gut in Einklang bringen kann.

Im Juni dieses Jahres wurde Dana durch die Mitgliederversammlung zur Dentista-Vizepräsidentin für Wissenschaft und Gender Dentistry gewählt. Das Engagement in diesem Bereich liegt ihr besonders am Herzen, da ihrer Meinung nach evidenzbasierte Wissenschaften neben der klinischen Relevanz die Grundsteine für die Diagnostik und Therapie bilden. Dabei sind für sie neue Technologien und Innovationen zwar wichtige Treiber, um die Qualität innerhalb der Therapie zu verbessern und die Behandlungen für Patienten und Anwender zu erleichtern. Doch zeigen gerade die letzten Jahre, wie sehr sich die Faktoren der demografischen Entwicklung und die Relevanz der sozialen Determinanten auf die zahnärztliche Tätigkeit auswirken. Sie ist davon überzeugt, dass Gender Dentistry eine sehr wichtige Rolle dabei spielt, die biologischen und soziokulturellen Unterschiede zu vereinen. Unter diesem Aspekt möchte sie während ihrer Amtszeit das Dentista-Netzwerk sowie Verbindungen zu Universitäten und zur Industrie weiter ausbauen.

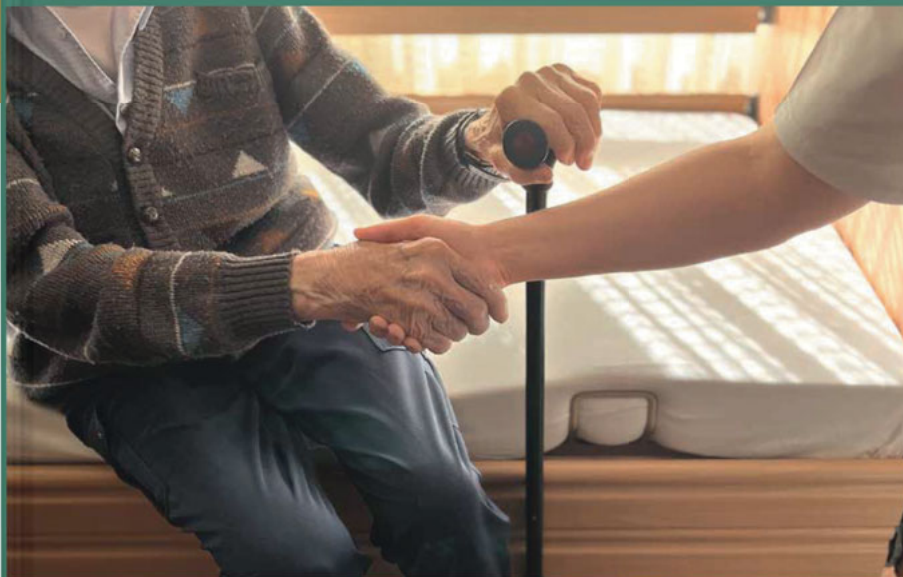
Neben den beiden Praxen, ihrem ehrenamtlichen Engagement und der Familie gibt es natürlich Phasen, in denen sie kaum Zeit für sich selbst und ihre Hobbys findet. Doch Dana nimmt jede Lebensphase so an, wie sie sich ergibt und entwickelt. Sie unternimmt gerne Aktivitäten mit ihrer Tochter, der Familie und Freunden – wobei sich Freundschaften und Freizeit hin und wieder mit Arbeit und Kollegen vermengen. Dinge, die sie in ihrer Jugend gerne verfolgt hat – wie Klavierspiel und Fotografie – kommen heute eher sporadisch vor – wobei die Dentalfotografie ja auch eine Art der Fotokunst ist.

# MIT WERTSCHÄTZUNG



Ina Nitschke · Klaus-Peter Wefers · Julia Jockusch

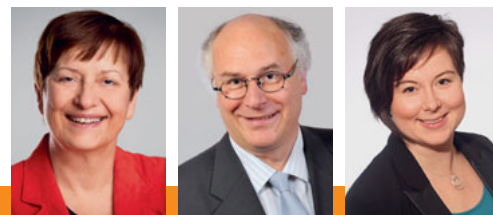
## Mobile Zahnmedizin Die aufsuchende Betreuung



 QUINTESSENCE PUBLISHING



 QUINTESSENCE PUBLISHING



Ina Nitschke | Klaus-Peter Wefers | Julia Jockusch

### Mobile Zahnmedizin

Die aufsuchende Betreuung

Hardcover, 368 Seiten, 130 Abbildungen  
Artikelnr. 23690, € 98,-

Die Mundgesundheit von Senioren hält aufgrund der Heterogenität dieser Patientengruppe viele Facetten für die Zahnärzteschaft und deren Teams bereit. Die zahnärztliche Behandlung wandelt sich mit zunehmender Gebrechlichkeit in eine zahnmedizinische Betreuung – eine Herausforderung, da die Ziele und damit die Behandlungskonzepte überdacht werden sollten, aber auch eine Chance, ein auf die Patientinnen und Patienten zugehendes und aufsuchendes Praxissegment zu etablieren.

Das Buch soll Mut machen sowie Wege aufzeigen, wie eine aufsuchende Betreuung am besten zu starten ist und wie diese neue Struktur in den Praxisalltag integriert wachsen kann. Ein allgemeiner Blick auf Senioren und Mundgesundheit, die Pflege im zahnmedizinischen Kontext sowie Erkrankungen und deren Einfluss auf die Zahnmedizin bilden den Rahmen für die ausführliche Darstellung der Konzepte zur aufsuchenden Betreuung. Darüber hinaus werden die rechtlichen Bedingungen beschrieben und weiterführende Informationen sowie Formulare zur Verfügung gestellt.



[www.quint.link/mobile-zahnmedizin](http://www.quint.link/mobile-zahnmedizin)



[buch@quintessenz.de](mailto:buch@quintessenz.de)



+49 (0)30 761 80 667

 QUINTESSENCE PUBLISHING





# Weltzahnärzteverband trifft sich in Genf



Die FDI World Dental Federation trifft sich normalerweise einmal jährlich auf einem internationalen Kongress mit wissenschaftlichem Programm irgendwo auf der Welt. In diesem Jahr sollte der FDI erstmals wieder auf einem Kongress in Indien tagen, nachdem die Treffen in den letzten Jahren pandemiebedingt nicht möglich waren. Da dieser dann aber kurzfristig doch nicht stattfinden konnte, wurde das internationale Parlament für Genf einberufen und tagte dort vom 19. bis zum 24. September 2022. Auch wenn einige Delegationen – wie die Kolleginnen und Kollegen aus China – immer noch nicht teilnehmen konnten, fanden fast 300 Delegierte ihren Weg in die Schweiz. In der deutschen Gruppe waren auch drei Dentista-Kolleginnen vertreten: Die Kammerpräsidentin von Mecklenburg-Vorpommern Stefanie Tiede aus Rostock, Dr. Jeannine Bonaventura aus dem Saarland und Dr. Juliane von Hoyningen-Huene aus Berlin. Die Hauptversammlung wird durch mehrere offene Foren ergänzt, in denen die derzeit wichtigen Themen diskutiert werden können. Dabei rücken auch immer wieder die teilweise starken Unterschiede der Länder zu verschiedenen Themen in

den Fokus. So soll beispielsweise Amalgam zwar abgeschafft werden, bisher gibt es jedoch gerade für Entwicklungsländer keine alternativen Füllungsmaterialien, die auch unter schwierigen Umständen verarbeitet werden können.

Während der diesjährigen FDI-Tagung wurden drei Positionspapiere verabschiedet: Eines hob die Bedeutung der Impfungen des zahnmedizinischen Personals hervor, ein weiteres beschäftigte sich mit der Bekämpfung der Kinderkrankheit Noma in Afrika und das dritte hatte bioaktive Materialien zum Thema. Einer der Kongressvormittage beschäftigte sich mit dem Thema Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin, bei dem ein ausführliches Positionspapier vorgestellt wurde. Besonders interessant war hier die Feststellung, dass die Verwendung von Lachgas mehr zur Belastung der Umwelt beitragen würde als der durch die Zahnmedizin produzierte Müll.

Dentista-Vizepräsidentin Dr. Juliane von Hoyningen-Huene beendete in diesem Rahmen ihre zweite und letzte Amtszeit bei den Women Dentists Worldwide (WDW), einer der drei Sektionen der FDI. Nach mehrjähriger Pause fand diesmal wieder ein Forum der WDW

statt, wenn auch wesentlich kürzer als in den Vorjahren. Während der zweistündigen Veranstaltung wurden die ersten Ergebnisse einer wissenschaftlichen Studie vorgestellt, die sich mithilfe von Fragebögen sowohl an Zahnärztinnen als auch nationale Organisationen wandte. Weiterhin berichteten Vertreterinnen der nationalen Verbände über die Situation der weiblichen Kollegen in ihren Ländern und ein neuer Vorstand wurde gewählt. Präsidentin wurde Dr. Irene Marron-Tarrazzi aus den USA, zur Vizepräsidentin wurde Dr. Makiko Iwasaki aus Japan gewählt. Besonders ist die Tatsache, dass in den nächsten Jahren Zahnärztinnen aus allen Weltregionen im Vorstand vertreten sind, unter anderem aus Marokko, Neuseeland und der Türkei.

Dr. Stefanie Tiede und Dr. Juliane von Hoyningen-Huene bewarben sich für Plätze im „Practice Committee“ bzw. im „Education Committee“. Während Hoyningen-Huene ihren starken Mitbewerber/-innen nicht genug Stimmen entgegenbringen konnte, hatte Tiede Erfolg und wurde in den Vorstand berufen.

Der nächste FDI-Kongress findet im September 2023 in Sydney, Australien statt.

# Praxissteuerung: Honorare anheben – Jetzt!!!

Die Inflation spüren wir mittlerweile alle im täglichen Erleben – auch in der Zahnarztpraxis. Um nicht eine böse Überraschung zu erleben, ist es jetzt wichtig, die Preise schnellstmöglich anzuheben. Leider tun sich etliche Frauen schwer damit. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, dass sie den Ernst der Lage verstehen und Wege zur Umsetzung finden, die sie mit ihrem Gewissen vereinbaren können. Gehören Sie auch dazu? Dann sollten Sie diesen Artikel mit besonderer Aufmerksamkeit lesen.

|                     |   |   |           |
|---------------------|---|---|-----------|
| BWA                 | Praxeinnahmen   | + | 555.000 € |
|                     | Praxisausgaben  | - | 355.700 € |
|                     | Abschreibungen  | - | 19.500 €  |
|                     | Steuerliches Jahresergebnis   | = | 179.800 € |
|                     | Zuzüglich Abschreibungen  | + | 19.500 €  |
|                     | Erwirtschaftete Liquidität  | = | 199.300 € |
|                     | Anlagenzugang   | - | 15.000 €  |
|                     | Darlehensveränderungen  | - | 12.000 €  |
|                     | Verfügbare Liquidität   | = | 172.300 € |
|                     | Steuerzahlungen (Anwendung der Splittingtabelle, 2 Kinder, 9 % Kirchensteuer, Soli) | - | 65.170 €  |
| Liquiditätsrechnung | Freie Liquidität  | = | 107.130 € |
|                     | Krankenversicherung (4 Personen)  | - | 7.105 €   |
|                     | VZN NR  | - | 26.989 €  |
|                     | Für Privatausgaben verfügbar  | = | 73.036 €  |

## Quelle der BWA-Zahlen:

KZBV-Jahrbuch 2021, S. 122  
Anlagenzugang/Darlehensveränderungen:

Ø Schätzungen

Steuerzahlungen:

<https://www.finanzrechner.org/sonstige-rechner/einkommensteuerrechner/>

Krankenversicherung:

Intergruppenvertrag, hohe SB, geringes KT

Abb. 1 Ausgangssituation Simulationsrechnung.

## Inflation nimmt Fahrt auf

Im August sind die Verbraucherpreise um 7,9 %<sup>1</sup>, die Erzeugerpreise um 45,8 %<sup>2</sup>, die Großhandelspreise um 18,9 %<sup>3</sup> gestiegen. Das sind die höchsten Preissteigerungen seit der Wiedervereinigung. Langsam kommen die Preissteigerungen auch in den Praxen selbst an.

Die Raumkosten steigen: Viele Praxen, die einen Indexmietvertrag abgeschlossen haben, müssen bereits jetzt mit Preissteigerungen rechnen; die an-

deren Mieten werden ebenfalls mit zeitlicher Verzögerung steigen.

Die Energiekosten steigen: Da fast alles Energie zur Produktion benötigt, werden in Folge auch die Kosten für Material, Geräte und Dienstleistungen sukzessive weiter steigen.

Doch auch im privaten Bereich trifft jeden die Inflation. Je nach Einkommenssituation ist das Praxisteam davon in unterschiedlichem Maße betroffen. Besonders hart trifft die Inflation die Geringverdiener. Jede Praxisinhaberin ist – nicht nur aus Gründen des Fachkräftemangels – gut beraten, die Gehälter ihrer Mitarbeiterinnen im Blick zu behalten und proaktiv anzupassen, wenn es finanziell eng wird. Denn nicht alle Mitarbeiterinnen trauen sich, nach einer Gehaltserhöhung zu fragen. Wenn dann im falschen Moment ein attraktives Angebot eines Headhunters hereinflattert, werden sie möglicherweise schwach und wechseln zu einem neuen Arbeitgeber, selbst wenn sie eigentlich sehr gern bei Ihnen arbeiten. Leider erhöhen proaktiv angepasste Gehälter wiederum die Kosten.

Hinzu kommt, dass auch die Einnahmenseite unter Druck geraten wird. Denn auch die Patienten sind von der Inflation betroffen. Es gibt bereits jetzt 2 Mio. Menschen in Deutschland, die auf die Unterstützung der Tafeln angewiesen sind<sup>4</sup>. Die Finanzierung notwendiger zahnmedizinischer Behandlungen, die nicht Kassenleistung sind und Zuzahlungen erforderlich machen, ist bei ihnen schlichtweg unmöglich.

## Was das wirtschaftlich für die Praxen bedeutet

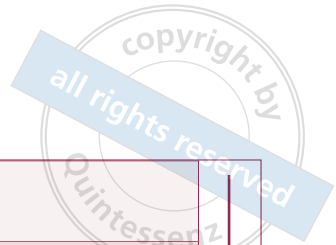
Was das wirtschaftlich für die Praxen bedeutet, verdeutlicht eine Simulationsrechnung. Die Ausgangssituation verdeutlicht Abbildung 1.

1 Destatis. Verbraucherpreisindex und Inflationsrate. Internet: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Wirtschaft/Preise/Verbraucherpreisindex/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Wirtschaft/Preise/Verbraucherpreisindex/_inhalt.html). Anruf: 15.10.2022.

2 Destatis. Erzeugerpreisindex gewerblicher Produkte. [https://www.destatis.de/DE/Themen/Wirtschaft/Preise/Erzeugerpreisindex-gewerbliche-Produkte/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Wirtschaft/Preise/Erzeugerpreisindex-gewerbliche-Produkte/_inhalt.html). Anruf: 15.10.2022.

3 Destatis. Großhandelsverkaufspreisindex. Internet: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Wirtschaft/Preise/Grosshandelspreisindex/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Wirtschaft/Preise/Grosshandelspreisindex/_inhalt.html). Anruf: 15.10.2022.

4 Tagesschau.de. Armut in Deutschland. Ansturm bei den Tafeln – 178.000 im Notquartier. Internet: <https://www.tagesschau.de/inland/wohnungslose-tafeln-101.html>. Abruf: 15.10.2022.



|                     |   |   |           |
|---------------------|---|---|-----------|
| BWA                 | Praxiseinnahmen   | + | 499.500 € |
|                     | Praxisausgaben  | - | 376.700 € |
|                     | Abschreibungen  | - | 19.500 €  |
|                     | <b>Steuerliches</b>   |   |           |
|                     | Jahresergebnis  | = | 103.300 € |
|                     | Zuzüglich Abschreibungen  | + | 19.500 €  |
|                     | <b>Erwirtschaftete Liquidität</b>   | = | 122.800 € |
|                     | Anlagenzugang   | - | 15.000 €  |
|                     | Darlehensveränderungen  | - | 12.000 €  |
|                     | <b>Verfügbare Liquidität</b>  | = | 95.800 €  |
| Liquiditätsrechnung | Steuerzahlungen<br>(Anwendung der<br>Splitttabelle, 2 Kinder,<br>9 % Kirchensteuer, Soli) | - | 27.549 €  |
|                     | <b>Freie Liquidität</b>   | = | 68.251 €  |
|                     | Krankenversicherung<br>(4 Personen)   | - | 7.105 €   |
|                     | VZN NR  | - | 26.989 €  |
|                     | <b>Für Privatausgaben<br/>verfügbar</b>   | = | 34.158 €  |

Abb. 2 Veränderte Ausgangsrechnung.

Wenn wir nun davon ausgehen, dass

- zum einen die Kosten um nur 5,9 % = 21.000 Euro steigen und
- zum anderen die Einnahmen um nur 10 % = 55.500 Euro sinken,

verändert sich unsere Rechnung wie in Abbildung 2 dargestellt.

Wir sehen, dass das durch die Einnahmenverluste und Ausgabensteigerungen verursachte Minus prozentual von Ebene zu Ebene zunimmt (Abb. 3). Der Einnahmen-Überschuss sinkt um 42,55 % und das für Privatausgaben verfügbare Einkommen sogar um 53,23 % – und dass bei auch im Privatbereich steigenden Lebenshaltungskosten.

|   |           |          |
|---|-----------|----------|
| Einnahmenverlust und Ausgabensteigerung | -76.500 € |          |
| Einnahmen-Überschuss                    | -76.500 € | -42,55 % |
| Für Privatausgaben verfügbar            | -38.878 € | -53,23 % |

Abb. 3 Ergebnis der Beispielrechnung.

Wer jetzt nicht aktiv wird und seine Honorare nach oben anpasst, wird genau mit diesem Szenario und vielleicht noch schlimmer konfrontiert werden. Also: Honorare anheben – Jetzt!!!

Wenn Sie nun Sätze wie diese im Kopf haben:

- „Bei meinen Patienten geht das nicht.“
- „Bei uns in der Gegend ist das völlig unmöglich.“
- „Ich bin doch Zahnmedizinerin und kein Verkäufer.“
- „Das bekomme ich nicht hin.“
- „Meine Patienten werden zu einem billigeren Zahnarzt gehen.“

kann ich Sie beruhigen: Sie sind nicht allein mit diesen Gedanken.

Allerdings sind sie weder für Sie noch für Ihre Kollegen/-innen hilfreich. Denn sie limitieren Ihr Handeln und damit Ihren möglichen Erfolg.

Schon Henry Ford (1863–1947; Gründer des Automobilherstellers Ford Motor Company) hat es auf den Punkt gebracht:

„Ob Du denkst, Du kannst es, oder Du kannst es nicht: Du wirst auf jeden Fall recht behalten.“ Machen wir uns das einmal an Hand der Abbildung 4 klar.

### Die Situation

Die Inflation sorgt für einen hohen Kostendruck und sinkende Honorarvolumina. Dadurch reduzieren sich sowohl der Einnahmen-Überschuss als auch der für die private Lebenshaltung zur Verfügung stehende Betrag und das auch bei im Privatbereich steigenden Kosten. Folglich müssen zur Kompensation und Aufrechterhaltung des Leistungsstandards in der Praxis und des Lebensstandards im Privatbereich die Honorare nach oben angepasst werden.

### Die Gedanken/Bewertung der Situation

Wenn Sie jetzt z. B. denken, „Das kann ich doch nicht machen, die Patienten

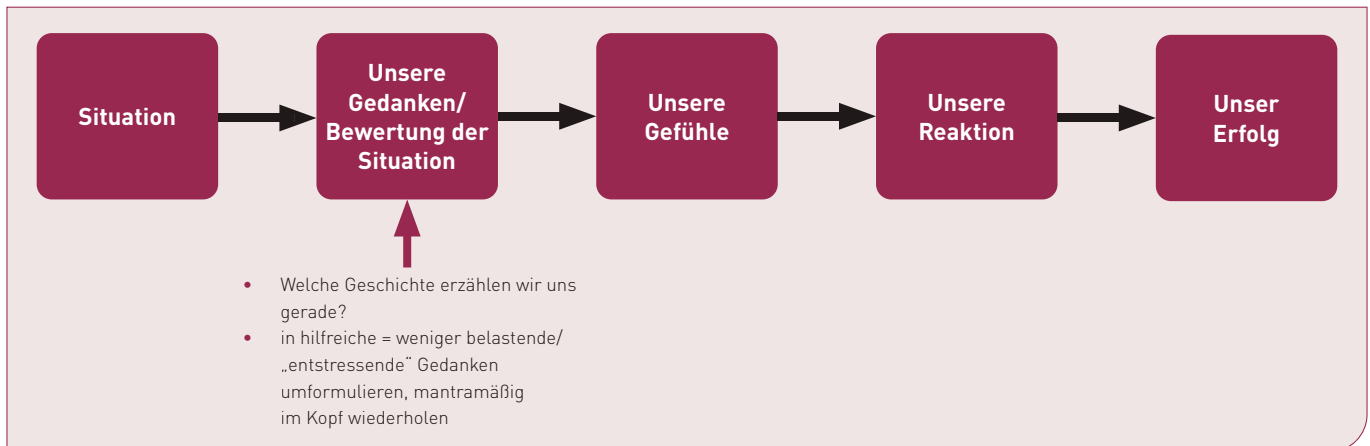


Abb. 4 Denk- und Handlungsablauf.



sind doch genauso von der Inflation betroffen wie ich, wovon sollen die sich das denn leisten?“, werden Sie die Situation als aussichtslos wahrnehmen.

### Die Gefühle

Bei derartigen Gedanken, werden Sie sich hilflos und ausgeliefert fühlen.

### Die Reaktion

Und genau weil Sie sich hilflos und ausgeliefert fühlen, werden Sie in Ihrem Handeln blockiert und den Kopf in den Sand stecken.

### Der Erfolg

Die ausgebliebene Reaktion wird dazu führen, dass die Folgen der Inflation Sie in vollem Umfang, wie oben beschrieben, treffen werden. Kein sehr schöner Ausblick auf die Zukunft. Es gilt also darüber nachzudenken, welche Geschichte wir uns stattdessen in unserem Kopf erzählen könnten, die uns hilft, aktiv ins Tun zu kommen.

Ein Vorschlag von vielen denkbaren könnte dieser sein:

### Die Situation

Siehe oben.

### Die Gedanken/Bewertung der Situation

Wenn Sie jetzt z.B. denken, „Gott sei Dank, dass ich Zahnmedizinerin bin. Auch in schlechten Zeiten brauchen die Menschen gesunde Zähne. Es wird herausfordernd,

aber ich schaffe das. Ich weiß, was für meine Patienten das Beste ist und werde mich immer auf das zahnmedizinisch Sinnvolle fokussieren. Dann kann ich auch überzeugen, dass es für den Patienten langfristig das Beste ist, sich meiner Empfehlung anzuschließen. Ebenso kann ich meine Honorare vertreten, damit ich auch morgen noch für meine Patienten gute Zahnmedizin anbieten kann. Wenn das Team und ich zusammenstehen, werden wir auch diese Situation erfolgreich bewältigen. Wir schaffen das.

### Die Gefühle

In diesem Fall werden Sie sich deutlich besser fühlen und froh und dankbar dafür sein, dass Sie im Gegensatz zu anderen Branchen etwas zur Grundversorgung der Menschen beitragen.

### Die Reaktion

Und genau deshalb werden Sie aktiv und fokussiert auf die Erreichung Ihrer Ziele hinarbeiten und auch Ihrem Team Zuversicht vermitteln können.

### Der Erfolg

Das wiederum wird dazu führen, dass Sie Ihre Ziele auch erreichen und die Auswirkungen der Inflation für Sie deutlich abgemildert werden.

In einer so bewerteten Situation erkennen Sie den Ernst der Situation, erleben sich dabei jedoch als selbstwirksam. Sie haben Instrumente an der Hand, mit denen Sie mit der Situation aktiv umgehen. Und genau das lässt Sie sich besser fühlen und in die zielführende Aktion kommen.

Das ist nur eine Facette der Überzeugung. Es gibt noch viele weitere, die ggf. in einem Coaching bearbeitet werden müssen. Wichtig ist mir jedoch, dass die Kernbotschaft ankommt: Die Honorare in den Zahnarztpraxen müssen angehoben werden – Jetzt!!!

### Tipp

Die detaillierten Berechnungen sowie Tipps zur Honorarkalkulation und weitere Tipps zur Kommunikation gegenüber den Patienten finden Sie in unserem Whitepaper, das Sie sich über den anschließenden QR-Code kostenlos herunterladen können.



**Dr. Susanne Woitzik**

Die ZA

Dipl.-Kauffrau, B.Sc. Psychologie, Expertin für betriebswirtschaftliches Praxismanagement sowie Persönlichkeits- und Teamentwicklung  
E-Mail: swoitzik@die-za.de



**37. BERLINER  
ZAHNÄRZTETAG**

**DIE STADT DER KONGRESS**

# 37. BERLINER ZAHNÄRZTETAG

## KEIN MUT ZUR LÜCKE! PROTHETIK UND ÄSTHETIK VON A BIS Z

**21. UND 22. APRIL 2023**

ESTREL CONVENTION CENTER & ONLINE

**WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG:**

DANA WEIGEL (BERLIN) UND FLORIAN BEUER (BERLIN)

**JETZT FÜR PRÄSENZ- ODER ONLINE-TEILNAHME ANMELDEN!**



Mehr Informationen und  
Anmeldung unter:  
[www.quint.link/BZT2023](http://www.quint.link/BZT2023)

 **QUINTESSENCE PUBLISHING**



## VORWORT



Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, Sie im April 2023 wieder live und online beim Berliner Zahnärztetag begrüßen zu können! Die 37. Ausgabe des traditionsreichen Kongresses findet am 21. und 22. April 2023 im Estrel Convention Center statt – mit allem, was Ihnen vertraut ist: Ein top aktuelles Programm mit Wissenschaft und Praxis, die Dentalausstellung und ein geselliges Get-Together.

Das Thema für 2023 hat es in sich: „Kein Mut zur Lücke! Prothetik und Ästhetik von A bis Z“. Mit Prof. Dr. Florian Beuer von der Charité und Dr. Dana Weigel haben wir erneut ein Team aus Wissenschaft und Praxis für die wissenschaftliche Leitung gewonnen. Gemeinsam haben wir ein spannendes Programm zusammengestellt. Frei nach dem Kongressmotto „Die Stadt. Der Kongress.“ freuen wir uns über viele Gäste aus „unserer Stadt“ Berlin und von überall.

Kommen Sie zum 37. Berliner Zahnärztetag in die Hauptstadt oder in den Live-Stream!!

Ihr C.W. Haase, Geschäftsführer

**WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG: DANA WEIGEL (BERLIN) UND FLORIAN BEUER (BERLIN)**

## PROGRAMM FREITAG 21.04.2023

11:00 – 11:30 **Begrüßungskaffee in der Dentalausstellung**

11:30 – 11:45 **Begrüßung & Einführung**  
*Christian Haase, Dana Weigel, Florian Beuer*

### SESSION 1 BEHANDLUNGSPLANUNG

11:45 – 12:30 **Konzepte in der Fallplanung – Von der Visualisierung bis zur Umsetzung.**  
**Gibt es EIN Konzept für alle Indikationen?**  
*Marie Jennes, Andreas Kunz*

12:30 – 13:15 **Digital Smile Design**  
*Jan Kurtz-Hoffman*

13:15 – 13:30 **Diskussion mit allen Referenten**  
*Moderation: Dana Weigel, Florian Beuer*

13:30 – 14:15 **Pause und Besuch der Dentalausstellung**

### SESSION 2 KOSTENEFFIZIENZ

14:15 – 15:00 **Zähne erhalten: Restore the unrestorable**  
*Maria Bruhnke*

15:00 – 15:45 **Wenn Zahnerhaltung keine Option mehr ist: Das Implantat in der Ästhetischen Zone**  
*Arndt Happe*

15:45 – 16:00 **Diskussion mit allen Referenten**  
*Moderation: Dana Weigel, Florian Beuer*

16:00 – 16:30 **Pause und Besuch der Dentalausstellung**

## SESSION 3 KFO UND PROTHETIK

- 16:30 – 17:15 **Komplexe Fälle im Team gelöst**  
*Ina Köttgen, Christopher Köttgen*
- 17:15 – 18:00 **Mein Kieferorthopäde bin ich selbst**  
*Mark T. Sebastian*
- 18:00 – 18:15 **Diskussion mit allen Referenten**  
*Moderation: Dana Weigel, Florian Beuer*
- 18:15 – 21:00 **Get-together**

## PROGRAMM SAMSTAG 22.04.2023

## SESSION 4 MINIMALINVASIVE VERFAHREN

- 09:00 – 09:45 **The best prep is no prep**  
*Giuseppe Allais + Zahntechniker*
- 09:45 – 10:30 **Ein bisschen was ist besser als nichts: aktuelle Präparationstechniken**  
*Petra Gierthmühlen*
- 10:30 – 10:45 **Diskussion mit allen Referenten**  
*Moderation: Dana Weigel, Florian Beuer*
- 10:45 – 11:15 Kaffeepause und Besuch der Dentalausstellung

## SESSION 5 ANALOG ODER DIGITAL

- 11:15 – 12:00 **Der Mensch ist analog: also bin ich es in der Praxis auch**  
*Otto Prandtner*
- 12:00 – 12:45 **Digital ist manchmal phänomenal: wo und wo nicht?**  
*Guido Sterzenbach*
- 12:45 – 13:00 **Diskussion mit allen Referenten**  
*Moderation: Dana Weigel, Florian Beuer*
- 13:00 – 14:30 **Pause und Besuch der Dentalausstellung**

## SESSION 6 DIE PROTHETISCHE VERSORGUNG

- 14:30 – 15:00 **Materialien in der restaurativen Zahnmedizin**  
*Irena Sailer, Vincent Fehmer*
- 15:15 – 16:00 **Funktionelle Konzepte auf Zähnen und Implantaten**  
*Sven Marcus Beschnidt*
- 16:00–16:15 **Diskussion mit allen Referenten**  
*Moderation: Dana Weigel, Florian Beuer*

## SESSION 7 FALLDARSTELLUNGEN

- 16:15 – 16:30 **Fälle aus dem Auditorium – Ein Fall, 4 Meinungen?**  
*Moderation: Dana Weigel, Florian Beuer*
- 16:30 – 16:45 **Verabschiedung und Ausblick 2024**



# Implantologische Indikationsklassen in der Praxis

Kaum ein Regulativ steuert so maßgeblich die Therapiefreiheit des Implantologen, die zahnärztliche Aufklärungspraxis und das Erstattungsverhalten der Kostenträger wie der Beschluss der Konsensuskonferenz Implantologie zu den Indikationsklassen in der Implantologie vom 07.10.2014. Dabei belässt der Beschluss dem Behandler in den maßgeblichen Punkten ganz erhebliche Entscheidungsspielräume.



Bildquelle: Quelle: Maxx-Studio/shutterstock.com

## Zahnersatz: Je Zahn ein Implantat

Der Beschluss legt als Grundsatz fest, dass die optimale Therapie des Zahnverlustes der Ersatz eines jeden einzelnen Zahns durch ein Implantat ist. Hiervon ausgenommen sei aus anatomischen Gründen der Zahn 8 eines jeden Quadranten. Die Notwendigkeit des Ersatzes des jeweils 7. Zahns sei individuell kritisch zu würdigen und im Rahmen einer Abwägung durch den Zahnarzt zu entscheiden. Bei dieser Würdigung sei insbesondere zu berücksichtigen, dass das Knochenangebot im Bereich der 7er-Zähne in aller Regel besser sei als im Bereich der 5er und zwar mit einer Differenz von mehreren Millimetern. Dies könnte im Einzelfall im Rahmen der Abwägung den Ausschlag dafür geben, die Indikation und Ersatzwürdigkeit einer Implantation eines 7er-Zahns zu bejahen. Hier ist das zahnärztliche Ermessen ausdrücklich eröffnet und falsch wäre der Einwand eines Kostenträgers, dass die Ersetzung eines 7er-Zahns niemals in Betracht kommen könne. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass manche Versicherungstarife

der privaten Krankenversicherungen die Ersetzung des 7er-Zahns durch ein Zahnimplantat kategorisch ausschließen – offenbar motiviert durch den tariflichen Leistungsausschluss für die prothetische Verblendung dieses Zahns. Die Ersetzung des Zahns 17 kann aber beispielsweise dann geboten sein, wenn die Kaufläche des Antagonisten dies erfordert, auch wenn hierzu ein vorheriger Knochenaufbau in dieser Region erforderlich wird (LG Köln, Urt. v. 05.03.2014, AZ 23 O 264/10).

## Keine schematische Deckelung der Implantatanzahl

Gleichwohl kann die optimale Therapie, d. h. die Ersetzung eines Zahns durch jeweils ein Implantat, aus verschiedensten Gründen nicht immer durchgeführt werden oder wird nicht immer gewünscht. Zur Orientierung hat die Konsensuskonferenz Implantologie für den zahnlosen Oberkiefer (Indikationsklasse III A) 8 Implantate vorgesehen und für die Versorgung mit festsitzendem Zahnersatz im zahnlosen Unterkiefer 6 Implantate (Indikationsklasse III B). Diese quanti-

tativen Angaben können einen gewissen Richtwert darstellen, der freilich die Entwicklung hin zur Zahnlosigkeit des Einzelfalls hingegen niemals berücksichtigt. Sind die einzelnen Zähne über die Jahre hinweg sukzessive ausgefallen oder gezogen worden und wurden sie zeitnah jeweils durch Einzelimplantate ersetzt, besteht kein Zweifel daran, dass ein jedes Implantat von einer klaren medizinischen Indikation getragen ist. Nichts anderes kann gelten, wenn sämtliche Zähne durch Unfall oder Extraktion unactu verloren gehen, insbesondere ist das Therapieermessen nun nicht darauf beschränkt, die Lücken mit Implantatkonstruktionen zu überbrücken und mit anderen Worten statt der idealen Therapie einer 1:1-Ersetzung nun Überbrückungen vorzusehen.

## Keine Verweisung auf Überbrückung der Lücken

Die pauschalisierende Vorgabe der Konsensuskonferenz ist letztlich durch Wirtschaftlichkeitserwägungen motiviert, da zum Zeitpunkt der Versorgung häufig bereits mehrere Zähne fehlen und die Überlegung entsteht, ob diese wirklich in jedem Zahnbett durch ein eigenständiges Implantat versorgt werden müssen oder aber prothetische Überbrückungen medizinisch möglich und wirtschaftlich eher vertretbar sind. Ausgehend von dem Grundsatz, dass überall dort, wo ein Zahn fällt, auch ein Implantat hinkommt und der so verstandene optimale Dentalzustand umso eher erreicht wird, je mehr Implantate je ausgefallenem Zahn gesetzt werden, darf von einer Deckelung und Einschränkung des medizinischen



Versorgungsanspruchs des Patienten indes nur mit Zurückhaltung Gebrauch gemacht werden. Denn ansonsten würde der Patient auf die prothetische Versorgung (mit Hilfsmitteln) verwiesen werden, obwohl eine originäre Heilung (mit Implantaten) möglich wäre. Zu bedenken ist bei einer quantitativen Begrenzung stets, dass bei einem sukzessiven Einzelversagen der Zähne auch sukzessive Implantate zur Ersetzung des gerade entfallenen Zahns indiziert wären. Der Umstand einer erforderlich werdenden Gesamtversorgung rechtfertigt also nicht eine Reduktion der an sich und aus medizinischen Gründen gebotenen Implantatanzahl.

### Gesamtabwägung: Implantattyp, -länge, -durchmesser und -anzahl

Ein weiteres Kriterium in der Abwägung bildet die eventuell kürzere Länge und der geringere Durchmesser des vom Behandler gewählten Implantats dergestalt, dass diese Implantatbesonderheiten ausgeglichen werden können durch eine therapeutische Entscheidung, z. B. für eine höhere Implantatanzahl. Zum Teil können hierbei zur Abstützung einer zirkulären Brücke im Unterkiefer 8 und im Oberkiefer 10 oder mehr Implantate erforderlich sein.

Schließlich ist im Rahmen der Abwägung des Behandlers zur Anzahl der einzubringenden Implantate auch zu berücksichtigen, dass der Umfang des Knochen-Movements durch die Planung einer erhöhten Implantatanzahl reduziert werden kann. Das besondere Gewicht, das die Konsensuskonferenz Implantologie der Reduzierung von Knochen-Movement beigemessen hat, ergibt sich aus dem expliziten Hinweis darauf, dass der Behandler sich entscheiden kann, gerade solche Implantate zu verwenden, die das vorhandene Kieferknochenange-

bot vermehren und chirurgische Eingriffe vermeiden. Sofern er aus diesem Grund kurze, angulierte oder durchmesser-reduzierte Implantate verwendet, kann dies durchaus eine gegenüber der im Regelfall vorgesehenen Implantatdichte eine erhöhte Anzahl von Zahnimplantaten rechtfertigen (LG Stuttgart, Urt. v. 10.03.2022, AZ 3 O 511/20, betreffend 19 bikortikal-basale Implantate mit Osseofixation [BSC]).

### Gesamtplanung durch virtuelle Implantation

Wird die Implantation präoperativ vom Chirurgen virtuell durchgegangen, dann ist dies nicht mehr der initialen Diagnostik zugeordnet werden, sondern bereits der Therapie, dies allerdings aufgrund der zeitlichen Vorverlagerung und des virtuellen Charakters in verselbstständigter Weise, sodass eine eigenständige Abrechenbarkeit aufgrund einer Analogie nach § 6 GOZ gegeben ist (GOZ-Ausschuss der LZK Baden-Württemberg, 1/22 Zahnärzteblatt Baden-Württemberg). Hierzu bietet sich die analoge Abrechnung der Ziffern 5370/5377 GOÄ an, da die direkte Anwendung dieser Ziffern ausschließlich die Anfertigung und die Befundung der DVT-Aufnahme erfasst. Es erscheint auch angemessen, die virtuelle Implantation als dynamischen Vorgang aufgrund ihrer weichenstellenden Bedeutung für die Operation mit zumindest demselben Honorar zu belegen, wie die Befundung der statischen Bildgebung.

### Fazit

Nur selten setzen sich private Krankenversicherungen vor Gerichten mit dem Argument durch, dass eine zu große Anzahl von Zahnimplantaten vorgesehen ist. Sie könnten sich hierbei jedoch durchaus

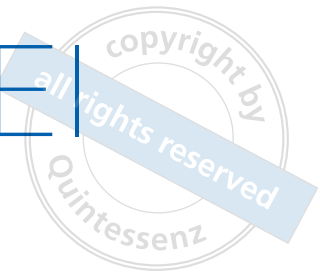
auf die quantitativen Regelvorgaben der Konsensuskonferenz Implantologie berufen. Sie verkennen dabei aber schnell, dass es sich hierbei letztlich um eine regelhafte Empfehlung ohne Bezug zu einem konkreten Versorgungsanspruch handelt. Abweichende Versorgungsformen etwa im Hinblick auf das Design, Implantatdurchmesser und -länge sowie unterschiedliche Verankerungstechniken (Osseointegration oder -fixation) werden ausdrücklich in das therapeutische Ermessen gestellt. Gleichwohl verstehen Versicherer diese Regelvorgaben als schematisch anzuwendende Regulierungsmuster und verkürzen so unzulässig den Versorgungsanspruch ihrer Versicherten.



**Michael Zach**

Kanzlei für Medizinrecht  
Rechtsanwalt Michael Zach  
Volksgartenstraße 222a  
41065 Mönchengladbach  
Tel.: +49 2161 688 74 10  
Fax.: +49 2161 688 74 11  
Mobil: +49 172 257 18 45  
www.rechtsanwalt-zach.de  
info@rechtsanwalt-zach.de  
E-Mail: info@rechtsanwalt-zach.de

# JETZT KOSTENFREI ABONNIEREN!





## das **QUINTESSENZ** Magazin

www.quintessenz-magazin.de

DAS BESTE AUS INDUSTRIE, FORSCHUNG UND PRAXIS

AUSGABE #1 2022

Saubere Zwischenräume + saubere Umwelt  
 mit dem 100% Biozahnpasta  
**Mary**  
 www.marxopt.de  
 Auch erhältlich bei  
 Piller & Witten



**VERZÖGERTE SOFORT-IMPLANTATION**

und direktes Weichgewebe-management mit Cerasorb Foam und I/A-PRF

In Fall einer Implantatplanung ist der Erhalt des Weichgewebes sowie des Knochens für den funktionellen und ästhetischen Langzeiterfolg von essenzieller Bedeutung. Diese Aspekte der Behandlung haben in den vergangenen Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen und sind immer mehr integraler Bestandteil der täglichen Praxis. Dabei spielt nicht nur der Zeitpunkt für eine Implantation und Weichgewebeausformung eine Rolle, sondern auch die Maßnahmen im Vorfeld der geplanten Therapie. Mit einer gesteuerten Strategie kann man bereits präimplantologisch günstige Voraussetzungen generieren. In diesem Zusammenhang hat seit einigen Jahren der Einsatz von synthetischen Knochenregenerationsmaterialien wie Cerasorb Foam, in Kombination mit Thrombozytenkonzentraten (I/A-PRF) immer mehr an Bedeutung gewonnen. Durch diese „Biologisierung“ von Knochenregenerationsmaterialien für das Alveolenmanagement verspricht man sich einen stabilen Erhalt der Alveole bzw. des Knochens unter Förderung der Wundheilung.

**AUSGANGSSITUATION UND ERSTE SCHRITTE**  
Eine gesunde 55-jährige Patientin stellte sich in unserer Praxis mit einem nicht erhaltungswürdigen Zahn 12 vor. Bakkal war die Situation klinisch unauffällig. Der Patientin war lediglich eine Lockerung der Krone aufgefallen, bzw., dass diese sich leicht dreht. Auch berichtete sie über Schmerzen beim Aufbeißen. Radiologisch zeigte sich, dass der Zahn endodontisch behandelt und mit einem Metalltiefte versorgt war. Dabei wurde eine Dislokation des Sitzraumbaus von der Krone sowie eine tiefe Fraktur festgestellt und die Patientin entsprechend aufgeklärt (Abb. 1 und 2).

Im Anschluss erfolgte wenige Tage später die schonende atraumatische Extraktion des Zahns 12 mit dem Ziel, die Alveolenwände möglichst zu erhalten. Hierfür wurden spezielle Periotome und das Klack-Instrumenten-Set (Geistlich Biomaterials, Baden-Baden) eingesetzt (Abb. 3 und 4).

**MASSNAHMEN ZUM KNOCHENERHALT**  
Da eine Implantatversorgung geplant war, wurde schon im Vorfeld entschieden bzw. die Patientin darüber aufgeklärt, entsprechende Maßnahmen für den Knochenhalt durchzuführen. Der Zustand der Alveole post extraktionem ist ein wichtiges Kriterium für die Entscheidungsfindung, welches Behandlungsprotokoll eingesetzt werden soll, d. h. welches Knochenersatzmaterial mit welchen resorptiven Eigenschaften am sinnvollsten und wann der beste Zeitpunkt für die Implantation ist. In diesem Fall konnte der Alveolarark-



**JETZT FARBE BEKENNEN**  
#GOGREEN

gruene-praxis.com

chen zirkulär in allen Richtungen sehr gut erhalten werden. Die Entscheidung fiel auf eine verzögerte Sofortimplantation und in diesem Zusammenhang auf den Einsatz eines schnell resorbierbaren und zügig in körpereigenen Knochen umbau-fähigen Knochenregenerationsmaterial. Es wurde eine Socket Preservation mit der  $\beta$ -Tricalciumphosphat-Kollagenmatrix Cerasorb Foam durchgeführt, welche im Vorfeld mit I-PRF (Thrombozyten- und Fibrinkonzentrat) biologisiert wurde (Abb. 5).

In hydriertem, biologisiertem Zustand lässt sich Cerasorb Foam bei maximal leichter Kompression hervorragend formen und an die Alveolenwände adaptieren (Abb. 6 und 7).

**PROVISORISCHE VERSORGUNG/GEWEBEAUSFORMUNG**  
Das Augmentat wurde mit einem komprimiertem A-PRF (PRF Plug) krestal abgedeckt und versiegelt (Abb. 8). Die Stabilisierung erfolgte anhand einer Kreuznaht. Eine dichte Abdeckung mit der Socket Seal Methode und einem Gewebepunch ist hier nicht notwendig (Abb. 9). Es erfolgte die provisorische Versorgung der Lücke mit einer Interimsprothese, die basal als Pontic gestaltet wurde, um das Weichgewebe entsprechend auszuformen (Abb. 10).

FORTSETZUNG AUF SEITE 4

Redaktion: Dan Krammer

## Quintessenz – Das Magazin

Das Beste aus Industrie, Forschung und Praxis

**4 Ausgaben im Jahr kostenfrei direkt in Ihren Briefkasten!**

„Quintessenz – das Magazin“ ist der neueste Spross aus der Familie der etablierten Quintessenz Fachpublikationen. Die interdisziplinäre Zeitschrift verknüpft Produkt- und Firmeninformationen mit dem etablierten, wissenschaftlichen Content der Quintessenz Medien. Das Magazin erscheint vierteljährlich. Neben diversen Produkt- oder Firmeninformationen sorgen adäquate Abstracts von Fachartikeln aus unseren Medien für den wissenschaftlichen Impact und die Evidenz der dargestellten Themen.

Zum kostenlosen Abo geht's über den aufgeführten Link oder QR-Code

Mit **SAFEWATER** Ihre Trinkwasserhygiene endlich sicher und zuverlässig aufstellen.

**BLUE SAFETY**

Die Wasserexperten

Jetzt Termin anfordern

Vereinbaren Sie Ihren persönlichen Beratungstermin für die Praxis:  
 Fon **00800 88 55 22 88**  
 WhatsApp **0171 991 00 18**  
[www.bluesafety.com/Termin](http://www.bluesafety.com/Termin)

Hinweis: Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.



[www.quintessenz-magazin.de](http://www.quintessenz-magazin.de)

# Geldanlage – In Fonds oder lieber in ETF?

Ute Regina Voß berät Privatpersonen und Unternehmen in den Bereichen persönliches, finanzielles und unternehmerisches Wachstum. In der Dentista verrät sie regelmäßig, wie diese wichtigen Themen erfolgreich angepackt werden können. In diesem Beitrag erfahren Sie von der Fachberaterin für nachhaltige Investments, was Sie wissen sollten, wenn Sie Ihr Geld in Fonds und/oder in ETF investieren wollen.

Sie wollen mehr Ertrag als auf dem Tagesgeldkonto erwirtschaften und der Inflation ein Schnäppchen schlagen? Sie haben einen Anlagehorizont von mehr als sieben Jahren und weder Zeit noch Lust sich mit einzelnen Unternehmen, Branchen oder Ländern zu befassen? Dazu möchten Sie auch noch Ihr Geld möglichst breit streuen, um ein Risiko des Verlusts bei einem Totalausfall einer einzelnen Aktie zu vermeiden? Sie suchen ein flexibles Produkt, das sich insbesondere zur Altersvorsorge eignet? Dann sollten Sie Ihr Geld in Fonds und/oder ETF anlegen.

## Was ist ein Fonds?

Viele Anleger legen ihr Geld in einen Topf, dass dann von einer Fondsmanagerin aktiv verwaltet wird. Je nach Ausrichtung des Fonds kann das in Aktien, festverzinslichen Wertpapieren, Immobilien oder Gold erfolgen. Dazu gibt es Fonds, die auf der ganzen Welt, in Regionen, Ländern oder Branchen wie Gesundheit, Energie oder Technologie „unterwegs“ sind. Gemeint sind an dieser Stelle „offene Fonds“. Das bedeutet: Sie können diese Fonds täglich kaufen oder ver-



Bildquelle: Quelle: Chaay\_Tee/shutterstock.com

kaufen. Geschlossene Fonds wiederum sind unternehmerische Beteiligungen, in denen man generell für mehrere Jahre fest investiert ist und „nicht mal eben so einfach schnell wieder herauskommt“. Von denen ist in diesem Beitrag nicht die Rede.

## Was ist ein ETF?

Die Buchstaben stehen für „Exchange-traded fund“. ETF werden nicht aktiv gemanagt, sondern bilden passiv einfach nur einen Index wie beispielsweise den DAX, den Deutschen Aktiendindex, den US-amerikanischen Dow Jones oder den MSCI World nach. Es gibt also keine Managerin, die nach attraktiven Titeln sucht oder in „schwierigen Zeiten“ die Risiken reduziert. Es gibt auch noch die Unterscheidung zwischen physischen und synthetischen ETF: Bei einem physischen ETF weiß man immer genau, in welche Wertpapiere man gerade sein Geld investiert. Bei einem synthetischen

ETF kann sich der ETF-Anbieter auch die gewünschte Wertentwicklung von einer Bank zusichern lassen. Im Gegenzug erhält die Bank einen Korb bekannter Aktien vom ETF-Anbieter.

Übrigens werden die Begriffe Indexfonds und ETF oft gleichbedeutend benutzt. Es gibt aber einen Unterschied: Ein Fonds kann auch einen Index nachbilden, ohne börsengehandelt zu sein. Damit wäre er kein ETF und Sie könnten den Indexfonds nur direkt von der Fondsgesellschaft bekommen.

## Was haben Fonds und ETF gemeinsam?

Sie können hier einen Sparplan ab 25 Euro monatlich oder eine Einmalanlage generell ab 500 Euro tätigen. Die Anlage kann in guten Börsenzeiten nach oben gehen und in schlechten nach unten. Ihr Geld ist als sogenanntes Sondervermögen vor einer Insolvenz des Anbieters geschützt. Egal, ob

Sie sich für Fonds oder ETF entscheiden, müssen Sie sich zunächst eine Strategie überlegen. Und sich dann entweder selbst um die Auswahl von ca. 10.000 Fonds oder zigtausenden ETF kümmern. Oder Sie delegieren diese Aufgabe und die Überwachung an eine unabhängige Beraterin.

## Was ist mit den Kosten?

Für das Management eines Fonds fallen Gebühren an. Das ist erst einmal der Ausgabeaufschlag, der zwischen 3 und 5 % liegen kann. Neben dieser Kaufgebühr kommen dann laufende Gebühren hinzu. Sie enthalten Kosten der Fondsgesellschaft für Recherche, Unternehmensbesuchen vor Ort, die Teilnahme an Aktionärsversammlungen, den Wirtschaftsprüfer und die Abgabe einer Bestandsprovision für die verwaltenden Banken. Sie liegen bei Aktien und Mischfonds bei zwischen 1 und 2,5 %. Bei einem ETF wird kein Ausgabeaufschlag erhoben. Die laufenden Kosten liegen zwischen 0,1 und 0,3 %.

Jedoch sollten die Kosten nie das alleinige Kriterium sein. Denn entscheidend ist schließlich, was am Ende – unterm Strich nach Abzug aller Kosten – herauskommt! Und da gibt es durchaus einige Fonds, die es über einen langen Zeitraum schaffen, besser als ETF zu sein.

## Fonds und/oder ETF – Für wen?

ETF eignen sich für alle,

- die „einfach nur stumpf“ einen Markt verfolgen wollen,
- die beispielsweise „nur“ am DAX partizipieren wollen, denn dafür braucht man keine Gebühren an einen „Deutschland Fonds“ zu zahlen, der nahezu genau diese Werte in sei-

nem Portfolio hat und darüber hinaus keinen Mehrwert bietet,

- denen die Themen Umwelt, Soziales und Unternehmensführung gar nicht oder nicht so wichtig sind.

Fonds eignen sich für alle,

- denen es wichtig ist, dass erfolgreiche Fondsmanagerinnen, insbesondere in schwierigen Zeiten, die Verluste durch den Verkauf von einzelnen Aktien begrenzen.
- die kein Klumpenrisiko möchten. Beispielsweise waren Bankaktien vor Beginn der Finanzkrise 2008 im Index EuroStoxx 50 sehr hoch gewichtet, Fondsmanagerinnen mit einem „guten Händchen“ hatten die riskanten Aktien frühzeitig verkauft, während sie den Index noch stärker heruntergezogen haben.
- die bestimmte Strategien interessant finden, es gibt beispielsweise einen Fonds, der in unterschiedliche Trendthemen wie Wasser, Gesundheit, Demografie oder Künstliche Intelligenz gleichermaßen investiert.
- die es gut finden, wenn das Fondsmanagement aktiv Einfluss auf Unternehmen nimmt durch Besuche mit den Inhaberinnen vor Ort, durch die Ausübung von Stimmrechten auf Aktionärsversammlungen und/oder Veröffentlichungen von Misständen in Unternehmen bin hin zum Rauswurf der Aktie.

## Wie sieht es mit den Themen „ESG = Umwelt, Soziales und Unternehmensführung“ bei Fonds und ETF aus?

Ja, es gibt auch natürlich auch ETF in diesen Bereichen. Doch sie verfahren in der Regel nach dem „Best-in-class“-Prinzip. Das bedeutet, dass sie beispielsweise die

besten Unternehmen auch aus Branchen wie Erdöl, der Flugzeugindustrie oder sogar der Rüstungsindustrie mit in den Index aufnehmen.

## Was zeichnet hingegen ESG-Fonds – über die Aktivitäten der herkömmlichen Fonds hinaus – außerdem aus?

- Sie haben oft einen externen wissenschaftlichen Fachbeirat.
- Sie arbeiten oft mit externen Firmen im Bereich Analyse zusammen.



**Ute Regina Voß**  
frau&vermögen, Kiel  
E-Mail: kontor@frau-und-vermoegen.de

# Wie Edelmetallspenden Waisenkindern und Witwen in Kenia nachhaltig helfen

Die zahnärztliche Versorgung für mittellose Menschen vor allem in den ländlichen Regionen Kenias zu ermöglichen, setzte sich Zahnarzt Dr. Joachim Schinkel zum Ziel, als er vor 23 Jahren Dentists for Africa e. V. (DfA) gründete. Mittlerweile ist daraus viel mehr geworden: Der Verein hat seine Entwicklungsarbeit vor Ort stetig ausgebaut und kümmert sich heute nicht nur um Zähne der armen Bevölkerung, sondern hilft auch Hunderten Waisenkindern und Witwen. Eine einfache und effektive Weise, die lebensrettende Arbeit des Vereins zu unterstützen, besteht darin, ausgedientes Gold, Silber und Palladium aus zahnmedizinischen Restaurationen zu spenden.



Abb. 1 Edelmetallspenden.

## Edelmetallspenden – So funktioniert's

Zahnarztpraxen senden DfA anfallende alte Restaurationen zu. DfA gibt die Spenden an das Unternehmen Heraeus, das die Metalle in einem speziellen Verfahren herausschmilzt. Der Gegenwert der gereinigten Edelmetalle wird dem Verein gutgeschrieben. Das Scheiden ist für DfA kostenfrei, sodass der komplette Ertrag in die Projekte von DfA sowie anteilig in die bei dem Verein schmal gehaltene Verwaltung fließt. Der Wert ist damit deutlich höher als bei Altgoldankäufen normalerweise üblich. Im Anschluss erhalten die Zahnarztpraxis oder auf Wunsch die Patienten eine Spendenquittung entsprechend des Werts des eingesendeten Edelmetalls (Abb. 1).

„Ich war von dieser einfachen und wirksamen Idee von Anfang an überzeugt. Für meine Praxis ist das Sammeln

und der Versand der Edelmetallspenden ein geringer Aufwand. Viele meiner Patienten nehmen diese Möglichkeit gerne wahr. Es ist ein großartiges Gefühl, hier seit Jahren quasi nebenbei die Arbeit von Dentists for Africa unterstützen zu können“, sagt Dr. Katharina Kandt. Die Zahnärztin praktiziert in der Nähe von Chemnitz und unterstützt DfA seit vielen Jahren.

2021 nahm DfA über 60.000 Euro durch Edelmetallspenden ein, was rund 10 % der Jahreseinnahmen entspricht.

## Unterstützte Projekte

Innerhalb des Zahnarztprojekts werden Prophylaxemaßnahmen für Kinder, mobile Einsätze in ländlichen Gegenden und kostengünstige Behandlungen in den bislang 14 eingerichteten Zahnstationen ermöglicht. Im Rahmen des Witwenprojekts unterstützt der Verein die Witwen-

kooperative St. Monica Village, in der sich über 600 Frauen zusammengeschlossen haben, deren Familien von Aids betroffen sind. Sie führen gemeinsam ein selbstbestimmtes Leben und können sich und ihre Kinder eigenständig versorgen (Abb. 2). Dritter Schwerpunkt ist das Patenschaftsprojekt. Bisher wurden über 900 Patenschaften für Waisenkinder an deutsche Paten vermittelt. 340 Kinder haben durch das Projekt bereits eine Berufsausbildung abgeschlossen. DfA ermöglicht so Kindern und Jugendlichen aus armen Verhältnissen eine Zukunft (Abb. 3).

Das Geld aus den Edelmetallspenden kam im letzten Jahr unter anderem Wycliffe Otieno zugute. Der junge Mann aus dem Patenschaftsprojekt von DfA konnte mithilfe der finanziellen Zuwendung seine Ausbildung zum Community Oral Health Officer an der Mount Kenya University in Thika beginnen. Dank des Engagements der vielen Ehrenamtlichen können die



Abb. 2 Die Witwenkooperative.



Abb. 3 Kinder des Patenschaftsprojekts.

Waisenkinder zur Schule gehen und eine Ausbildung abschließen. Den Witwen hilft der Verein dabei, ein selbstbestimmtes Leben zu führen und ihre Kinder eigenständig großzuziehen. Viele der ehemaligen Waisen sind inzwischen selbst Zahnärzte, Oral Health Officer, Ingenieure, Manager oder Lehrer und mehrere arbeiten heute auch direkt in wichtigen Funktionen in den verschiedenen DfA-Projekten. Dadurch konnte der Verein bereits immer mehr Verantwortung für die Pro-

jekte direkt in kenianische Hände geben. Entwicklungszusammenarbeit, wie sie sein sollte! Die ehemaligen Patenkinder unterstützen auch selbst wiederum hilfsbedürftige Kinder, damit sie zur Schule gehen können.

Viele der inzwischen erwachsenen Patenkinder hatten sich an einem Fotowettbewerb zugunsten des DfA-Kalenders 2022 beteiligt, mit Bildern, die sie in ihrem aktuellen Umfeld zeigen – sei es im Beruf oder im Studium. Authen-

tisch berichten sie in Wort und Bild aus ihrem Leben, von ihren Hoffnungen und Träumen.

## Altgold aus der Schmuckschatulle hilft ebenso!

Noch ist der jährliche Ertrag aus den Edelmetallspenden der Zahnarztpraxen eine wichtige Hilfe. Doch werden bei den Zahnanierungen immer seltener Edelmetalle freigesetzt. Die heute verwendeten Materialien sind überwiegend edelmetallfrei.

Doch das Gold muss nicht unbedingt aus den Zähnen kommen. Patienten können zu Hause ihre Schmuckbox und Schubladen genauer unter die Lupe nehmen und ihre alten, nicht mehr benötigten Schmuckstücke zur Zahnarztpraxis bringen oder direkt nach Sömmerda schicken. Sie können sicher sein, dass ihr Gold zum jeweils höchsten Gegenwert und somit besser als bei einem Händler berechnet wird. Gleichzeitig können sie damit etwas Gutes tun.



Bitte senden Sie Ihre Edelmetallspende an:

ZAP Dres. Schinkel & Pietschmann  
Bahnhofstraße 21  
99610 Sömmerda

Infomaterial für Patienten und Zahnärzte kann unter [info@dentists-for-africa.org](mailto:info@dentists-for-africa.org) angefordert werden.

Weitere Informationen zum Verein Dentists for Africa:  
[dentists-for-africa.org](http://dentists-for-africa.org).

# DENTAL ENGLISH

Der Englisch-Podcast  
für den Praxisalltag  
mit Sabine Nemeč



Überall, wo's  
Podcasts gibt!



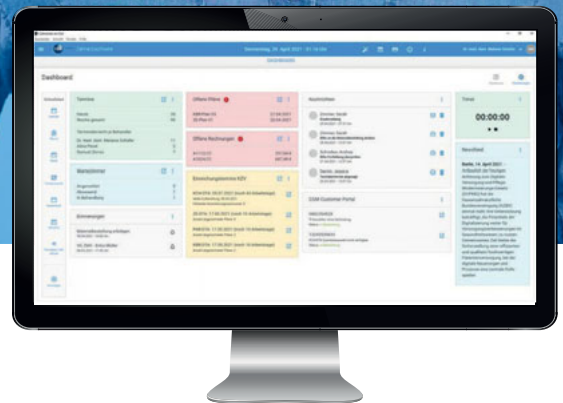
## CGM XDENT

Zahnarztinformationssystem



## PRAXIS- NEUGRÜNDUNG?

AM BESTEN MIT CGM XDENT!



Denn mit der **Cloudsoftware** CGM XDENT können Sie Zahnarzt bzw. Zahnärztin sein, wie Sie es wollen.

Jetzt weitere Infos einholen auf:  
[cgm.com/de-xdent](https://cgm.com/de-xdent)



CompuGroup  
Medical

## APOBANK



Bildquelle: Portrait/E+/Getty Images

### Neue apoBank-Studie – Niederlassung oder Anstellung?

Die Freiheit in der Berufsausübung ist das stärkste Argument für die Gründung einer eigenen Praxis. Ob aber Beruf und Privatleben besser in der Anstellung oder als Selbstständige zu vereinbaren sind, da gehen die Meinungen auseinander. Das ergab die Studie „Niederlassen oder lieber lassen?“ der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank). Insgesamt 800 Heilberuflerinnen und Heilberufler aus den Bereichen Humanmedizin, Zahnmedizin und Pharmazie – davon 400 Angestellte und 400 Selbstständige – beantworteten Fragen rund um die Entscheidung für oder gegen die Selbstständigkeit bzw. für oder gegen die Anstellung. Die Umfrage zeigte unter anderem, dass vor allem Bürokratie von der Selbstständigkeit abhält, doch insgesamt wird der Schritt in die Niederlassung nur selten bereit: So würden sich unter den befragten selbstständigen Zahnärztinnen und Zahnärzten 81 % auch heute wieder für eine eigene Praxis entscheiden.

Mehr Informationen zu den Ergebnissen der Studie:

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



## CGM



### Dokumente einfach digital versenden und verwalten

Die Zeiten von Papierbergen sind vorbei: CGM Z1.PRO macht den Umstieg zur digitalen Praxis kinderleicht – ob für das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren oder die mühelose Verwaltung von Dokumenten.

Bei einer Pressekonferenz im September präsentierte Sabine Zude, Geschäftsführerin von CGM Dentalsysteme, wie einfach das Erstellen und Versenden elektronischer Dokumente mit CGM Z1.PRO ist. Eine übersichtliche Benutzeroberfläche und durchdachte Workflows machen die ersten Schritte besonders leicht.

Der elektronische Versand ist sicher, schnell, kann aus der Praxissoftware heraus vorgenommen werden und die Antwort der Kasse gelangt direkt ins System. So sind Genehmigungen und Behandlungsbeginn schneller möglich. Das führt zu mehr Planungssicherheit und die digitale Archivierung spart Arbeit, Platz und Papier. Die eDokumentenverwaltung bietet eine umfassende Übersicht aller elektronisch versendeten Dokumente und nützliche Filter machen die Dokumentensuche schnell und einfach.

[www.cgm-dentalsysteme.de](http://www.cgm-dentalsysteme.de)

## COLTENE



### Effizient Kofferdam legen – Neue bedruckte Black Edition von Coltene

So wie im Schach jeder Zug vorausschauend geplant wird, empfiehlt es sich, in der Zahnmedizin das Spielfeld von Beginn an richtig aufzusetzen, um effizient ans Ziel zu kommen. Kofferdam spielt eine wichtige Rolle im Behandlungsprotokoll.

Coltene bringt einen schwarzen Kofferdam auf den Markt, der das Zahnschema zur Lochmarkierung aufgedruckt hat. Das erspart das Markieren von Hand und Zahnärzte kommen schneller ans Ziel. Die schwarze Farbe sorgt für ultimativen Kontrast zum Arbeitsfeld und ist somit ideal geeignet zum Fotografieren während der Diagnose und der Dokumentation.

Mit puderfreier Latexqualität optimiert Coltene seine weltweit beliebte Kofferdam-Produktfamilie weiter. HySolate Latex Dental Dam besteht aus reinem Naturkautschuklatex, ist puderfrei und proteinarm. Die Belastung mit allergieauslösenden Partikeln wird somit deutlich verringert und das Risiko, eine Latexallergie zu entwickeln, reduziert. Der Latex-Kofferdam besticht auch durch hohe Widerstandsfähigkeit, Reißfestigkeit und auf die Behandlungssituation abgestimmte variabel wählbare Retraktionsstärken.

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





## IVOCLAR



### Die neue Amalgam-Alternative – Cention Forte

Cention Forte ist die neuartige Amalgam-Alternative für Klasse-I- und -II-Restaurationen. Wichtig für langlebige Restaurationen: Das neue Basis-Füllungsmaterial hat mit  $\geq 100$  MPa eine sehr gute Biegefestigkeit für den kaulastragenden Seitenzahnbereich und unterscheidet sich damit deutlich von Glasionomeren.

Bioaktiv: Zur Vorbeugung von Approximalkaries besitzt Cention Forte eine ausgeklügelte Ionenfreisetzung. Kommt es durch Bakterienbesiedelung zu einer Absenkung des pH-Wertes, kann Cention Forte durch Freisetzung von Hydroxidionen den pH-Wert wieder ausgleichen. Zusätzlich werden Fluorid- und Calciumionen freigesetzt, die die Remineralisation unterstützen können.

Cention Forte ist selbsthärtend und wird mit dem zugehörigen selbstätzenden und selbsthärtenden Cention Primer angewendet. Das Anwendungsprotokoll ist sehr einfach: Cention Primer applizieren – Kapsel Cention Forte aktivieren und mischen – Material applizieren – ausarbeiten – fertig.

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

## JADENT



### Microdentistry und Jadent – Mehr als 25 Jahre innovative Partnerschaft

Mit der Einführung des Operationsmikroskops OPMI von Zeiss im Jahr 1953 begann für die Medizin die Entdeckungsreise in eine neue Welt: die Welt der Vergrößerung, die schon lange auch in der Zahnheilkunde angekommen ist.

Nicht zuletzt deshalb, weil Jadent seit mehr als 25 Jahren mit großem Engagement die Technologie und die Anwendung der Vergrößerung für die Zahnheilkunde vorantreibt.

Mit dem großen Know-how des Mikroskop-Profis wirkt Jadent daran mit, dass Zahnärzte minimalinvasiv behandeln können, weil sie nun über eine entsprechend hohe Vergrößerung, über perfekte Beleuchtung und ergonomische Bedingungen beim Einsatz von Dentalmikroskop und Lupenbrille verfügen.

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

EXPERTENWISSEN  
ERNÄHRUNG UND  
ORALE GESUNDHEIT

Johan Peter Wölber  
Christian Tennert

## Ernährungs- zahnmedizin

NEU



Johan Peter Wölber | Christian Tennert

### Ernährungszahnmedizin

176 Seiten, 98 Abbildungen

Artikelnr. 22670, € 88,-

Dieses Buch bringt das komplexe Wissen der beiden faszinierenden Disziplinen Zahnmedizin und Ernährungsmedizin zusammen und widmet sich intensiv den Aus- und Wechselwirkungen der Ernährung auf die Mundgesundheit. Die Autoren haben sich dabei auf die wichtigsten oralen Erkrankungen Karies, Gingivitis, Parodontitis sowie Erosionen und Halitosis fokussiert, wobei auch viele mukosale Erkrankungen oder orale Neoplasien wichtige Bezüge zur Ernährung haben.



[www.quint.link/ernaehrung](http://www.quint.link/ernaehrung)



[buch@quintessenz.de](mailto:buch@quintessenz.de)

ivoclar

JADENT

## ICH BEANTRAGE DIE AUFNAHME IN DEN DENTISTA VERBAND

Name/Vorname \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Telefon/Telefax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Website \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

### ... als

- ordentliches Mitglied: 175,- EUR Jahresbeitrag
- Mitglieder Studium / Assistenz / Elternzeit / Ruhestand: 15,- EUR Jahresbeitrag
- alleinerziehendes Mitglied: 87,50 EUR Jahresbeitrag
- Fördermitglied / natürliche Person: 175,- EUR Jahresbeitrag
- Fördermitglied / juristische Person: 450,- EUR Jahresbeitrag

- Ich überweise selbst nach Rechnungseingang
- Ich bitte um SEPA-Lastschriftzug von meinem Konto:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC (bei Auslandsgeldverkehr) \_\_\_\_\_

Die Gläubiger-Identifikationsnummer des Dentista Verbandes: DE02ZZZ00000302282

### Freiwillige statistische Angaben:

Kinder:  Nein  Ja, Anzahl \_\_\_\_\_

Ort der Tätigkeit:

Einzelpraxis  BAG  Labor

Unternehmen  Hochschule  Anderes

Fachliche Schwerpunkte \_\_\_\_\_

Die Satzung des Verband der Zahnärztinnen - Dentista e. V. ist mir bekannt. Mit der Zusendung des Mitgliederjournals/des Newsletters bin ich einverstanden (falls nicht, bitte Entsprechendes streichen).

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte per Fax an Dentista:

030 / 26 39 17 30 32 46

Oder per Post an: Dentista e.V.,


Amelie Stöber, Schuckertdamm 332, 13629 Berlin

## DENTISTA-KONTAKT

Telefon: 030 / 2581 1757 • info@dentista.de  
www.dentista.de

## Anzeige

copyright by  
all rights reserved



**MUNDTROCKENHEIT**  
Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige





## PATIENTENRATGEBER

Andreas Filippi | Virginia Ortiz | Cornelia Filippi | Fabio Saccardin

**Mundtrockenheit**  
Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige

Softcover, 72 Seiten, 38 Abbildungen, Artikelnr.: 23540  
Staffelpreise:  
1-4 Exmpl. je € 14,80 | ab 5 Exmpl. je € 12,80 | ab 10 Exmpl. je € 9,80 | ab 20 Exmpl. je € 6,80

Patientinnen und Patienten mit Mundtrockenheit erleiden deutlich spürbare Einschränkungen im Mundraum und damit einhergehend kann die gesamte Lebensqualität beeinträchtigt sein. Ziel dieses Ratgebers ist es, Betroffene und Angehörige über alles zu informieren, was das Thema Speichel und Mundhöhle betrifft, um eine Linderung der Beschwerden zu ermöglichen, aber auch um aufzuzeigen, wann sich Betroffene spätestens an eine spezialisierte Praxis wenden sollten.

www.quint.link/mundtrockenheit
buch@quintessenz.de
+49 30 76180-667

## IMPRESSUM

# Dentista

Wissenschaft | Praxis | Leben

Offizielle Zeitschrift des Verband der Zahnärztinnen - Dentista e. V.

### Herausgeber:

Christian Wolfgang Haase

### Herausgeber Emeritus:

Dr. h. c. H.-W. Haase

### Geschäftsführung:

Christian Wolfgang Haase

### Redaktionsleitung Zeitschriften:

Dr. Marina Rothenbücher

### Verlag:

Quintessenz Verlags-GmbH,  
Ifenpfad 2-4,  
12107 Berlin

### Redaktion:

Susann Lochthofen

### Vertrieb:

Adelina Hoffmann, abo@quintessenz.de

### Anzeigen:

Markus Queitsch, queitsch@quintessenz.de, 0172 / 9 33 71 33

### Layout:

Nina Küchler

### Herstellung:

Ina Steinbrück

### Kontakt und Redaktion Dentista Verband:

Amelie Stöber, stoeber@dentista.de

Copyright © 2022 Quintessenz Verlags-GmbH Berlin

Die „Dentista“ erscheint in der Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin, Geschäftsführer Christian Wolfgang Haase, 93 HRB 15 582, Telefon 030/761 80-5, Fax 030/761 80 680, E-Mail: info@quintessenz.de, Web: www.quintessencepublishing.com; Zweigniederlassung: 83700 Rottach-Egern.

Bei redaktionellen Einsendungen ohne besonderen diesbezüglichen Vermerk behält sich der Verlag das ausschließliche Recht der Vervielfältigung in jeglicher Form sowie das der Übersetzung in fremde Sprachen ohne jede Beschränkung vor. Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Der Verlag haftet

nicht für die Richtigkeit mitgeteilter Angaben. Als Originalarbeiten werden grundsätzlich nur Erstveröffentlichungen angenommen. Nach Annahme für eine Veröffentlichung dürfen diese Arbeiten nicht in gleichem oder ähnlichem Wortlaut an anderer Stelle angeboten werden. Die Redaktion behält sich vor, den Zeitpunkt der Veröffentlichung zu bestimmen.

Die „Dentista“ erscheint vierteljährlich im März, Mai, August und November.

Bezugspreise: Jahresabonnement 2023 Inland 48,- EUR (Ausland: 56,- EUR), Einzelheft 15,- EUR. Die Abonnementpreise verstehen sich einschl. MwSt. und sämtlicher Versandkosten. Sofern nichts anderes vereinbart ist, laufen Abonnements zunächst für 12 aufeinander folgende Monate und verlängern sich anschließend automatisch auf unbestimmte Zeit zu den dann jeweils gültigen Preisen. Nach Ablauf der ersten Bezugszeit können Abonnements mit einer Frist von 30 Tagen zum Monatsende gekündigt werden. Bei Ausfall der Lieferung durch höhere Gewalt, Streik oder dergleichen ergeben sich hieraus keine Ansprüche auf Lieferung oder Rückzahlung des Bezugsgeldes durch den Verlag, Lieferung erfolgt auf Gefahr des Empfängers.

### Zahlungen:

Quintessenz Verlags-GmbH,  
Commerzbank AG Berlin,  
IBAN: DE61100400000180215600, BIC: COBADEFF;  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG,  
IBAN: DE36300606010003694046,  
BIC: DAAEDEDXXX.  
Anzeigenpreisliste Nr. 73, gültig ab 1. Januar 2022.  
Erfüllungsort und Gerichtsstand Berlin.

ISSN: 2366-3634

Druck: WKS Print Partner GmbH, Felsberg,  
www.wksgruppe.de

*Kooperationen mit interessanten  
Partnern und modernes Marketing  
sind meine Leidenschaft.*

**LASSEN SIE UNS  
KOMMUNIZIEREN UND  
GEMEINSAM DIE BESTE  
STRATEGIE FÜR IHRE  
PRAXIS FINDEN!**

Katrin Schütterle,  
Leitung Marketing und Kommunikation  
Kommunikation und strategische Kooperationen



Sprechen Sie uns an!  
[godentis.de/jetztinformieren](https://godentis.de/jetztinformieren)





# Einstieg in die Abrechnung

## für Zahnärztinnen und Zahnärzte (3-Tage-PLUS)

In diesem 3-Tage-Einsteiger-Präsenzseminar, lernen Sie in einer Gruppe von Zahnärztinnen und -ärzten nicht nur die verschiedenen Honorierungssysteme kennen, sondern bekommen unzählige Tipps, wie Sie Honorarverluste vermeiden und Ihren Umsatz steigern können.

**Neu!**

### Zahnersatz kompakt für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Dieses 2-tägige Präsenzseminar knüpft nahtlos an das Seminar „Einstieg in die Abrechnung für Zahnärztinnen und Zahnärzte“ an und bildet die perfekte Ergänzung für einen erfolgreichen Start in die Abrechnungs-Welt.

**Im Paket günstiger: beides gleichzeitig buchen und 250 Euro sparen!**