



VERANKERUNG DER „ZAHNÄRZTLICHEN GESUNDHEITSFRÜHFÖRDERUNG“ IN MUTTERPASS UND KINDERUNTERSUCHUNG SHEFT

S. 17 ff.

10 Kinderzahnheilkunde –
Update (Teil 2)



29 Das AVW weist auf
Satzungsänderungen hin



36 Lassen Sie Fördergelder
nicht ungenutzt



**kostenfreies
Werbemittelpaket**



Scannen für Onlineversion

Ausbildungskampagne „Du bist alles für uns“

Bestellen Sie jetzt Ihr **kostenfreies** Werbemittelpaket
„Du bist alles für uns“ (1 Poster und 5 Flyer).

Praxis _____
(in schwarzer Schrift & Druckbuchstaben)

Straße _____

PLZ Ort _____

Postermotiv DIN A2 (bitte ankreuzen) 1 2 3



bitte ausgefüllt an: ausbildung@zkn.de oder Fax 0511 83391-306

Datenschutzrechtliche Hinweise (z. B. datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit, Verarbeitungszweck, Ihre Rechte im Rahmen der Verarbeitung, ggf. Speicherdauer etc.) erhalten Sie unter dem nachstehenden QR-Code.



ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a
30519 Hannover

Tel.: 0511 83391-0
Fax: 0511 83391-306
E-Mail: ausbildung@zkn.de
www.zkn.de

Investoren kaufen Deutschlands Arztpraxen in großem Stil auf!

So lautete die Schlagzeile der Welt am Sonntag (WamS) auf der Titelseite vom 19.01.2020. Die Ärztezeitung schrieb dazu, dass jede sechste der gut 4.000 Medizinischen und Zahnmedizinischen Versorgungszentren (MVZ) in der Hand von Fremdinvestoren sei. Es liegt auf der Hand, dass die Folgen für das deutsche Gesundheitssystem erheblich sein werden. Zusammen mit dem bevorstehenden demographischen Wandel – rund 40 Prozent der Ärzte und Zahnärzte gehen in den nächsten 10 Jahren in den Ruhestand – kann sich jeder ausrechnen, dass die Versorgungslandschaft 2030 anders aussehen wird als heute.

Kleine und mittlere Zahnarztpraxen, auch zahnärztlich geführte MVZ, planen für ihre Praxen üblicherweise einen Bestand für das gesamte Berufsleben, das schafft Patientenvertrauen. Dass Großinvestoren nicht aus altruistischen Gründen in den deutschen Gesundheitsmarkt drängen, liegt auf der Hand – diese Hedge Fonds und Private Equity Companies verfolgen renditeoptimierte Strategien und häufig werden diese Konstrukte nach 7 bis 8 Jahren weiterverkauft. Viele dieser „Global Players“ haben ihren Firmensitz in Offshore-Gebieten wie den Cayman Islands – noch Fragen?

Die Folgen für Patienten sind unterschiedlich, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung ermittelte einen bis zu 30-prozentigen Anstieg bei den Falldurchschnitten pro Patient im Vergleich zur Einzelpraxis. Mitte Dezember bekamen Arztpraxen für Augenheilkunde in Süddeutschland nach regional auffälligen Häufungen bestimmter Operationen unangemeldeten Besuch der Polizei, die die Praxen durchsuchten und Unterlagen sicherstellten. Die Staatsanwaltschaft Stuttgart ermittelt nun wegen gefährlicher Körperverletzung und versuchten Betruges, so die Recherchen der WamS.

In der Zahnmedizin bemerken wir insbesondere im kieferorthopädischen Alignermarkt einen Druck von Investoren, um sich einen großen Teil des Marktes zu sichern. Diese explosionsartige Ausbreitung dieser Dentalgesellschaften ist durchaus besorgniserregend. Kürzlich urteilte das Landgericht Düsseldorf, dass man die Behandlungstätigkeit im Rahmen des Geschäftsmodells eines dieser Aligner Unter-



Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida
Präsident der ZKN

nehmen ungestraft weiterhin als „standardunterschreitend“ bezeichnen dürfe (LG Düsseldorf 34033/19). Der Verdacht von Korruption oder Verstoß gegen das Zahnheilkundengesetz steht weiter im Raum.

Mittlerweile dämmert es auch den ersten Politikern, dass hier etwas in die falsche Richtung läuft. So forderte Prof. Karl Lauterbach den Verkauf von Arztsitzen an Fremdinvestoren zu verbieten. Kritische Töne kamen auch zuletzt vom AOK-Bundesvorstand sowie dem Chef der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Andreas Gassen.

Die Zahnärztekammern warnen seit Jahren vor dieser zunehmenden Vergewerblichung der Medizin und der Zahnmedizin. Mittlerweile arbeiten die Körperschaften an Strategien zur Stärkung der Nichtkettenpraxen.

Eins ist klar: Eine Praxis, egal ob groß oder klein, die sich auf Qualität und Nachhaltigkeit bei der Versorgung fokussiert, wird immer einen Platz im deutschen Versorgungssystem behalten. ■

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida
Präsident der ZKN

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT – 55. Jahrgang
 Monatszeitschrift niedersächsischer Zahnärztinnen und Zahnärzte
 mit amtlichen Mitteilungen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN)
 und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN),
 erscheint elfmal jährlich, jeweils zum 15. eines jeden Monats.
 Bezug nur für Mitglieder der ZKN und KZVN.

HERAUSGEBER

Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN)
 Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
 Postfach 81 06 61, 30506 Hannover
 Tel.: 0511 83391-0, Internet: www.zkn.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN)
 Zeißstraße 11, 30519 Hannover
 Postfach 81 03 64, 30503 Hannover
 Tel.: 0511 8405-0, Internet: www.kzvn.de

REDAKTION

Redaktionsleitung

Gerd Eisentraut (et)
 Waldfrieden 4, 22043 Hamburg
 Tel.: 040 6571161, E-Mail: nzb-hh@gerd-eisentraut.de

ZKN

Dr. Lutz Riefenstahl (lr)
 Breite Straße 2 B, 31028 Gronau
 Tel.: 05182 921719; Fax: 05182 921792
 E-Mail: l.riefenstahl@gmx.de

KZVN

Dr. Michael Loewener (loe)
 Rabensberg 17, 30900 Wedemark
 Tel.: 05130 953035; Fax: 05130 953036
 E-Mail: m.loewener@gmx.de

Redaktionsassistenten

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBÜRO

ZKN

Niedersächsisches Zahnärzteblatt (NZB)
 Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
 Tel.: 0511 83391-301; Fax: 0511 83391-106
 E-Mail: nzb-redaktion@zkn.de

KZVN

Niedersächsisches Zahnärzteblatt (NZB)
 Zeißstraße 11, 30519 Hannover
 Tel.: 0511 8405-207; Fax: 0511 8405-262
 E-Mail: nzb-redaktion@kzvn.de

GESAMTHERSTELLUNG

MARCO MarketingCommunication OHG
 Steinbruchstraße 8c, 30629 Hannover
 Tel.: 0511 95478-0; E-Mail: agentur@marco-werbung.de
 Internet: www.marco-werbung.de

ZAHNÄRZTLICHE KLEINANZEIGEN

Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN)
 Postfach 81 03 64, 30503 Hannover
 Barbara Podgorski, Tel.: 0511 8405-135
 E-Mail: nzb-kleinanzeigen@kzvn.de

REDAKTIONSHINWEISE

Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Nachdrucke und fotomechanische Wiedergaben, auch auszugsweise, bedürfen einer vorherigen Genehmigung der NZB-Redaktion. Für unverlangte Fotos wird keine Gewähr übernommen. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor. Der Leitartikel wird von den Autoren in Eigenverantwortung verfasst und unterliegt nicht der presserechtlichen Verantwortung der Redaktion. Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in den Texten der Einfachheit halber u.U. nur eine geschlechterspezifische Form verwendet. Das andere Geschlecht ist selbstverständlich jeweils mit eingeschlossen.

ISSN 1863-3145

ZKN
 Zahnärztekammer
 Niedersachsen

KZVN
 Kassenzahnärztliche Vereinigung
 Niedersachsen

REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 04/20: 10. März 2020
 Heft 05/20: 9. April 2020
 Heft 06/20: 8. Mai 2020

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



BEILAGENHINWEIS



Dieser Ausgabe liegt eine Beilage zum Thema

► Standespolitik – Mach mit!

der Zahnärztekammer Niedersachsen bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.



Homepage des NZB: <http://www.nzb.de>





38



40



41

LEITARTIKEL

- 1 Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida: Investoren kaufen Deutschlands Arztpraxen in großem Stil auf!

POLITISCHES

- 4 Zwischen Ethik und Monetik: Wenn die Gier am größten wird ...
- 5 Das DVG ist in Kraft
- 6 Welche zusätzlichen zahnärztlichen Leistungen stehen gesetzlich Versicherten mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung zu?
- 7 Weniger Zahnfüllungen, mehr Z-MVZ ... KZBV-Jahrbuch 2019 mit fundierten Versorgungsdaten
- 8 KZBV-Forderung umgesetzt: G-BA beschließt erhebliche Erleichterung für Krankenförderung zur (zahn)ärztlichen Behandlung für Pflegebedürftige und Menschen mit Beeinträchtigung
- 9 Neujahrsempfang der Zahnärzteschaft

FACHLICHES

- 10 Kinderzahnheilkunde – Update (Teil 2) Von neuen Klassifikationen zu Karies und MIH, Kariesdiagnostik, Lachgas-sedierung und Zahnextraktionen
- 17 Verankerung der „zahnärztlichen Gesundheitsfrühförderung“ in Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft



10



16



35

- 29 Das AVW weist auf Satzungsänderungen hin
- 30 Bakterielle Infektion als eine Ursache der Alzheimer-Demenz
- 31 ZKN-Vorstand trifft Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer aus MHH und UMG
- 32 Zwei neue S3-Leitlinien im Dezember 2019 veröffentlicht: „Zahnbehandlungsangst beim Erwachsenen“ und „Subgingivale Instrumentierung“
- 33 Regelungen zur steuerlichen Behandlung von Erstausbildungskosten sind verfassungsgemäß
- 34 Das neue Berufsbildungsgesetz! Das müssen Sie wissen!
- 35 NEU – Checkliste für Neukauf eines RDG Unterstützung durch ZQMS Serviceportal und ZKN-Homepage
- 36 Lassen Sie Fördergelder nicht ungenutzt Fördermöglichkeiten auch für Ihr QM und die Organisation des Datenschutzes

INTERESSANTES

- 38 Das Fass ist bereits zu 450 % übergelaufen!
- 40 Ein exzellenter Jahrgang Feierliche Zeugnisübergabe an der Zahnklinik der MHH
- 41 Examensfeier Georg-August-Universität Göttingen

TERMINLICHES

- 43 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 44 ZAN-Seminarprogramm
- 45 Termine

PERSÖNLICHES

- 46 Herzlichen Glückwunsch Dr. Thomas Nels zum 70.!
- 46 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!
- 47 Michael Behring – Hauptgeschäftsführer der ZKN
- 47 Wir trauern um unsere Kollegen
- 48 30 Jahre durch dick und dünn – ein Hoch auf Annett van Senden!
- 48 20-jähriges Praxisjubiläum

AMTLICHES

- 49 Neuzulassungen
- 50 Mitteilungen des Zulassungsausschusses
- 51 Ungültige Zahnarzttausewe

KLEINANZEIGEN

- 52 Kleinanzeigen

Zwischen Ethik und Monetik: Wenn die Gier am größten wird ...



Foto: © nito - stock.adobe.com

W

Wenn sich der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV), alle sechs Kassenarten zusammen mit dem Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) zusammenfinden, um einen „Brandbrief“ an CDU-Bundesgesundheitsminister Jens Spahn MdB (39) zu schicken, dann müssen die „Hütten brennen“ bzw. eine unmittelbare Gefahr bestehen. Das Schreiben dürfte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) am 13. November 2019 erreicht haben, aber es sickerte nur langsam in der Hauptstadt durch. Am gleichen Tag verhandelten Vertreter des GKV-SV mit Abgesandten einer Tochter eines Schweizer Pharma-Konzernes. In beiden Fällen ging es um die Folgen der durch PR-Aktivitäten des Unternehmens bundesweit bekannt gewordenen „Zwei-Millionen-€-Spritze“, die ein gewisses Licht auf die Industrie wirft. Oder aber, anders ausgedrückt: Wo hört die Monetik auf, wo beginnt die Ethik?

Die A+S-Redaktion weiß aus anderen Zusammenhängen, wie unverdrossen Pharma-Manager nicht nur an ihren eigenen Karrieren und den daraus resultierenden Boni bosseln. So mancher Akteur geht dabei buchstäblich

rigoros „über Leichen“. Schließlich wird in den Unternehmen und bei den Aktionären der „Erfolg“ knallhart an der Rendite gemessen. Und die kann bei dieser Industriebranche recht hübsch oder üppig sein. 30-Prozent-Margen sind nicht unüblich, sondern sogar mancherorts gefordert. Da verzichten die Konzerne nicht nur auf die Neu-Entwicklung von Antibiotika, lassen in Billiglohnländern die pharmazeutischen Grundstoffe der in den Verkehr gebrachten Medikamente (= Bulkware) produzieren und stören sich auch wenig daran, wenn es zu Lieferengpässen kommt. Für die Steigerung von Umsätzen und Renditen denkt man sich in den Zentralen auch andere, nicht immer koschere, Wege aus. Wer in die Literatur schaut, der weiß, da werden Studienergebnisse verdreht oder gar gefälscht, da werden trotz aller Restriktionen „Mietmäuler“ gekauft. So manches Luxushotel könnte gar nicht überleben, wären da nicht die vielen, vielen Pharmaveranstaltungen. Es soll sogar vorgekommen sein, dass unterschiedliche Divisionen des gleichen Unternehmens zeitgleich und ohne Absprache tagten und Zimmerfluchten belegten.

In einigen Staaten fließt sogar viel Geld – manchmal in Form von fürstlichen Honoraren – in die Taschen von wichtigen Entscheidungsträgern. Die „Freundschaften“, die Firmenverantwortliche mit so manchem Gesundheitspolitiker schließen, dienen unter Umständen nicht nur der beabsichtigten „Pflege der Landschaft“, sondern auch der Durchsetzung wichtiger (Rendite-)Ziele. Dass so manche (Ex-)Führungskraft einer Regierung auf die blendend dotierten Sessel in dieser Branche umzieht, bleibt ebenfalls nicht aus. Vieles dürfte belegbar sein. Wer weiß, dass man in der Industrie vor (fast) nichts zurückschreckt, der wundert sich über wenig. Auch das Engagieren wichtiger Rechtsanwaltskanzleien, z.B. durch hochdotierte Rahmenverträge, dürfte zum Repertoire des „Bindens“ gehören. Der Anruf – im Interesse des beauftragenden Unternehmens – der jeweiligen American Chamber of Commerce eines Staates in der Regierungszentrale oder gar des U.S.-Botschafters z.B. im Bundeskanzleramt wird keine Seltenheit sein. Die „Arme“ der Konzerne reichen weit und sind ungeahnt vielfältig. Bezahlt werden alle diese Maßnahmen – zumindest in Deutschland – durch Beitrags- und Prämiegelder der Gesetzlichen wie der Privaten Krankenversicherung (GKV/PKV). Und wer weiß, dass die Arzneiausgaben der GKV bald wieder den zweitgrößten Kostenblock darstellen werden, kann sich vorstellen, über welche Re-Finanzie-

rungsmöglichkeiten die Pharmabosse verfügen. Denn die so genannte „Bulkware“, kostet schließlich manchmal nur wenige Eurocents.

Deutschland hat seit Mai 2019 ein übliches Pharma-Schauspiel erlebt. Denn ist ersichtlich, dass aus den Forschungsfabriken endlich eine neue, möglichst richtungsweisende „new Entity“ in Form eines Wirkstoffes eintreffen wird, dann werden für teures Geld PR- und Public Affairs-Agenturen angeheuert. Die sollen den Markt „vorbereiten“. Zur Not auch einer neuen Krankheit, einem neuen medizinischen Krankheits-Begriff „Leben einhauchen“. Als z. B. im vergangenen Jahrtausend ein U.S.-Konzern ein neues Mittel zur Bekämpfung von Erektionsstörungen zur Verfügung hatte, da war bald weltweit die „neue“ Diagnose „Erektile Dysfunktion“ in aller Munde. Heute weiß fast jeder Jugendliche, wozu nicht nur Viagra® benötigt wird. Auch die „Demenz“ wurde als Begriff mit aller Macht in die Medien „penetriert“, bis die Politiker sich der Probleme annahmen. Für die Durchsetzung dieser Ziele scheuen sich die Konzerne nicht, auch füsige Journalisten „einzukaufen.“ Und nicht nur mit der Übernahme von Reisekosten zu einem wichtigen Kongress. Oder gar gleich ganze Fachredaktionen, denen man mit Anzeigen(-Strecken) bzw. Werbebannern winkt. Wie da vorgegangen wird, das weiß man in der A+S-Redaktion aus eigenen, belegbaren Erfahrungen. Man muss schon hohe ethische Anforderungen an sich selbst stellen, um den entsprechenden „Angeboten“ ein klares „Nein“ entgegen zu halten. Alles und jeder hat eben seinen Preis – nur die Höhe desselben unterscheidet sich.

Ganz schlimm wird es, wenn die Agenturen die Karte „Kinderschicksal“ ziehen. Und darüber hinaus auch noch den journalistischen Boulevard bemühen. Das ist im aktuellen Fall geschehen. Und angesichts des horrenden, eigentlich nicht zu rechtfertigenden Preises dennoch auf die „Tränen und Mitleidsdrüsen“ der Bevölkerung wie der Politiker und Entscheidungsträger zu hoffen, das könnte eigentlich die Grenzen auch der Ökonomie-Ethik weit überschreiten. Passiert ist es trotzdem. Mit sich selbst ausmachen müssen es die Macher im beauftragenden Schweizer Konzern und die Agentur-Verantwortlichen. Da hilft auch kein Blick in das eigentlich so geniale AMNOG, das zum ersten Male in der Geschichte der Bundesrepublik dem renditeträchtigen Treiben der Pharmakonzerne etwas Einhalt gebot. Dass die Briefschreiber daher klare Verhältnisse wünschen, das versteht sich. Dennoch haben die direkten Preisverhandlungen gem. AMNOG-Vorgaben zwischen dem GKV-SV und dem Anbieter der angeblichen Wunderspritze nicht begonnen. Zurzeit kann man dem gierigen Treiben ein Ende bereiten. Ob sich der „Entscheider“ Spahn dazu durchringt oder vor dem lobbydurchtränkten Berliner Parkett zurückweicht, das wird sich zeigen. ■

_____ A+S aktuell, 29. November 2019

Das DVG ist in Kraft

2,5 PROZENT HONORARABZUG OHNE TI AB 1. MÄRZ 2020

Das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) ist seit der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt am 19. Dezember 2019 in Kraft getreten. Die darin beschlossenen Regelungen sind nun umzusetzen.

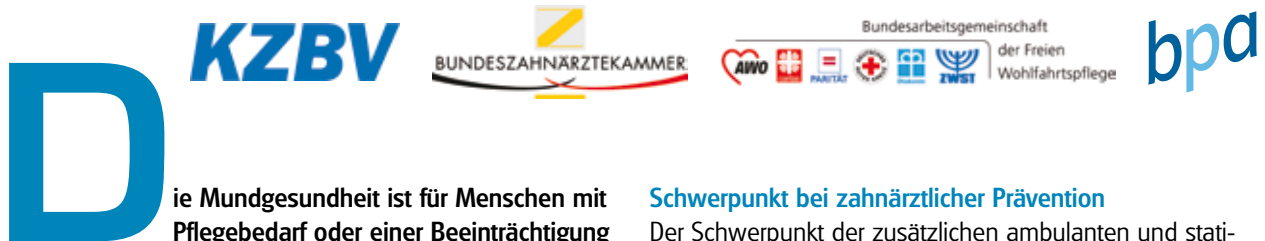
Schwerpunkte des Gesetzes:

- ▶ Gesundheits-Apps: Ärzte können zukünftig Gesundheits-Apps auf Kassenrezept verordnen. Voraussetzung dafür ist eine Zulassung der digitalen Gesundheitsanwendungen als Medizinprodukt der Klasse I oder IIa und durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).
- ▶ Telematikinfrastruktur: Ärzte, die nach dem 1. März 2020 noch nicht an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen sind, bekommen einen Honorarabzug in Höhe von 2,5 Prozent der vertragsärztlichen Umsätze.
- ▶ Vergütung E-Arztbriefe: Erstmals sollen sicher elektronisch versendete Arztbriefe besser honoriert werden als per Fax verschickte Briefe.
- ▶ Telemedizin: Telemedizinische Leistungen sollen verstärkt gefördert werden. So dürfen Ärzte auf ihrer Website über die Möglichkeit zur Videosprechstunde informieren. Zudem wird der digitale Austausch zwischen Ärzten über Telekonsile außerhalb des Budgets vergütet.
- ▶ Interoperabilität: Die Interoperabilität digitaler Anwendungen ist leichter durchsetzbar als bisher.
- ▶ E-Patientenakte: Spätestens ab 1. Januar 2021 sollen Krankenkassen ihren Patienten eine elektronische Patientenakte anbieten. Der Zeitplan ist allerdings kurz vor Weihnachten angezweifelt worden, weil es angeblich innerhalb der Bundesregierung Differenzen über den Datenschutz in der Akte gibt.
- ▶ Datenschutzrichtlinien: Bis Juli 2020 soll unter anderem die Kassenärztliche Bundesvereinigung für Ärzte und Psychotherapeuten verbindliche Richtlinien für Datenschutz und Datensicherheit festlegen. Dienstleister, die Ärzte bei der Umsetzung der Richtlinie unterstützen können, sollen zudem zertifiziert werden. Auch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik ist mit im Boot.
- ▶ Gesundheitsberufe in der TI: Auch Apotheken (bis 1. September) und Kliniken (bis 1. Januar 2021) sollen sich an die TI anschließen. Weitere Gesundheitsberufe können das freiwillig tun.
- ▶ Innovationsfonds: Der Innovationsfonds bleibt bis 2024 bestehen. Über ihn sollen innovative Versorgungsansätze schneller in die Regelversorgung gelangen. Krankenkassen dürfen sich zudem bis zu zwei Prozent ihrer Finanzreserven an der Entwicklung digitaler Innovationen beteiligen. ■

_____ Quelle: adp, Dr. Dirk Erdmann, Haan

Welche zusätzlichen zahnärztlichen Leistungen stehen gesetzlich Versicherten mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung zu?

NEUE BROSCHÜRE INFORMIERT ÜBER VERSORGUNG ZU HAUSE, IN PFLEGEHEIMEN UND SONSTIGEN EINRICHTUNGEN



Die Mundgesundheit ist für Menschen mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung sehr wichtig. Das gilt besonders dann, wenn Betroffene nicht oder nicht mehr ausreichend in der Lage sind, für ihre Mundgesundheit selbständig und eigenverantwortlich zu sorgen. Gesunde Zähne, Zahnfleisch und intakter Zahnersatz bedeuten schließlich viel mehr als Funktionalität beim Essen und Sprechen. Auch der allgemeine Gesundheitszustand und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden durch die Mundgesundheit erheblich beeinflusst. Das bedeutet Lebensqualität.

Die neue Broschüre „Zusätzliche zahnärztliche Versorgungsangebote für Menschen mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung“ informiert über spezielle zahnärztliche Leistungen, die von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) übernommen werden – in der Zahnarztpraxis, aber bei Bedarf auch in der Wohnung der Patienten, einer Wohngemeinschaft oder in einer Pflegeeinrichtung. Herausgegeben wird die Broschüre gemeinsam von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV), Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) und dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa).

Zusätzliche zahnärztliche Leistungen

Neben den regelhaften Vorsorgeuntersuchungen können Menschen mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung zusätzliche zahnärztliche Leistungen beanspruchen, die von den gesetzlichen Krankenkassen einmal im Kalenderhalbjahr übernommen werden. Dazu zählen zum Beispiel die Erhebung des Mundgesundheitsstatus, die Aufklärung über richtige Zahn- und Mundpflege und die Entfernung von Zahnstein. Diese Leistungen sollen dazu beitragen, das Risiko für Karies-, Parodontal- und Mundschleimhauterkrankungen zu senken sowie die Mundgesundheit der Betroffenen zu erhalten und zu verbessern.

Schwerpunkt bei zahnärztlicher Prävention

Der Schwerpunkt der zusätzlichen ambulanten und stationären Leistungen liegt bei zahnärztlicher Prävention, also der Vorbeugung von Krankheiten. Patienten, Angehörige und Pflegekräfte können sich mit der Broschüre unter anderem über die aufsuchende Versorgung zuhause sowie im Rahmen von Kooperationsverträgen zwischen Praxen und Pflegeeinrichtungen informieren. Sie erfahren, wo die Leistungen in Anspruch genommen werden und wie Pflegekräfte und Angehörige einbezogen werden können. So ist die aufsuchende zahnärztliche Versorgung auch in Einrichtungen möglich, in denen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund stehen, wie etwa in Werkstätten. Zudem wird erläutert, welche Behandlungen vor Ort möglich sind und wann der Transport in eine Praxis erforderlich ist. Auch gesetzliche Regelungen zu Krankenfahrten und -transporten im Falle einer Behandlung in der Zahnarztpraxis werden verständlich dargestellt.

Wo ist die neue Broschüre erhältlich?

Die Broschüre „Zusätzliche zahnärztliche Versorgungsangebote für Menschen mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung“ steht ab sofort auf den Websites von KZBV, BZÄK, BAGFW und bpa zum kostenlosen Download bereit: www.kzbv.de, www.bzaek.de, www.bagfw.de, www.bpa.de. Zahnarztpraxen können zudem über die Website der KZBV kostenlose Druckexemplare für die Auslage im Wartezimmer bestellen. Pflegedienste, Pflegeheime und sonstige Einrichtungen informieren sich über Bezugsquellen unter <https://www.bagfw.de/veroeffentlichungen/publikationen> oder bei der jeweiligen bpa-Landesgeschäftsstelle. Kostenlose Bestellungen von Druckexemplaren sind für Pflegedienste, Pflegeheime und sonstige Einrichtungen auch online über eine eigens dafür eingerichtete Datenbank der KZBV möglich. ■ _____ BZÄK, KZBV, BAGFW, bpa, 06. Januar 2020

Weniger Zahnfüllungen, mehr Z-MVZ ...

KZBV-JAHRBUCH 2019 MIT FUNDIERTEN VERSORGUNGSDATEN

Eine flächendeckende, wohnortnahe und patientenorientierte Versorgung sicherzustellen, ist DIE zentrale Aufgabe der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Dafür bedarf es adäquater rechtlicher Rahmenbedingungen, aber auch verlässlicher Zahlen, Daten und Fakten. Diese Informationen zum Leistungsgeschehen werden in aufwändigen Verfahren erhoben, aufbereitet und als wissenschaftliche Auswertungen im Jahrbuch der KZBV veröffentlicht.

Zahnfüllungen weiter rückläufig

So bestätigt die aktuelle Ausgabe des Jahrbuchs den weiter rückläufigen Trend in der Füllungstherapie: Die Gesamtzahl der Füllungen sank im Jahr 2018 um 1,7 Prozent im Vergleich zum Vorjahr auf 49,7 Millionen – ein Indiz für die weitere Verbesserung der Mundgesundheit und das Ergebnis der erfolgreichen Umorientierung hin zu präventionsorientierter Versorgung.

Fortgesetzter Aufwärtstrend bei Pflegekooperationen

Ein großes Augenmerk legt der Berufsstand auf Patientengruppen mit besonderem Behandlungsbedarf wie Pflegebedürftige und Menschen mit einer Beeinträchtigung. Seit dem Jahr 2014 können spezielle Kooperationsverträge mit Pflegeeinrichtungen geschlossen werden, die Zahnärzten eine systematische Betreuung vor Ort ermöglichen. Die Zahl der Verträge ist im Vorjahresvergleich noch einmal gestiegen und lag Ende 2018 bei 4.331. Daraus ergibt sich

ein Abdeckungsgrad von bundesweit rund 30 Prozent. Auch die Besuchszahlen bei der aufsuchenden Betreuung sind in diesem Zeitraum um fast 2 Prozent auf etwa 936.000 nochmals gestiegen. Der positive Trend bei Verträgen und Besuchen setzt sich auch nach den neuesten Zahlen weiter fort. Weitere Informationen dazu finden Sie hier.

Zunahme rein zahnärztlicher Versorgungszentren

Rein zahnärztliche Medizinische Versorgungszentren (Z-MVZ) unter Kontrolle von Fremdinvestoren stehen für die Gefahr einer versorgungsschädlichen Kommerzialisierung des Gesundheitswesens. Im Jahr 2018 stieg die Zahl der MVZ im Vorjahresvergleich nochmals von 458 auf 658 an. Nach aktuellem Stand gibt es sogar bereits 907 MVZ. Diese erzeugen eine Sogwirkung auf niederlassungs- und anstellungswillige junge Zahnärztinnen und Zahnärzte in Ballungsgebieten und lassen in Kombination mit dem demografischen Wandel Engpässe auf dem Land und in strukturschwachen Gebieten entstehen. Durch eine spezielle Regelung im Terminservice- und Versorgungsgesetz ist es zuletzt zwar gelungen, die Gründungsbefugnis von Kliniken für Z-MVZ einzuschränken. Wie sich das aber auf die weitere Entwicklung auswirkt, bleibt abzuwarten. Die KZBV überwacht den Komplex engmaschig und steht mit dem Gesetzgeber im fortgesetzten Dialog.

Aussagekräftige Daten dank ZäPP

Mit dem neuen Zahnärzte-Praxis-Panel – kurz ZäPP – werden seit dem Jahr 2018 aussagekräftige, belastbare ►►



Web: <https://www.kzbv.de/printprodukte-bestellen.500.de.html> oder <https://t1p.de/printprodukte>

Postalische Bestellungen sind möglich unter: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, KdöR, Abt. Statistik, Universitätsstr. 73, 50931 Köln

Bestellungen per E-Mail bitte an statistik@kzbv.de.

Bestellungen per Fax können unter 0221/4001-180, per Telefon unter 0221/4001-215 bzw. -216 aufgegeben werden.

► Daten über die Rahmenbedingungen und die wirtschaftliche Entwicklung der Praxen gewonnen. Rund 4.700 Erhebungsbögen sind eingegangen, was einer Rücklaufquote von fast 13 Prozent entspricht. Damit war ZäPP bereits im ersten Jahr ein großer Erfolg. Das Jahrbuch 2019 stellt ausgewählte Ergebnisse der ersten Erhebungswelle vor.

Die Abgabefrist für das laufende ZäPP endete am 31. Januar 2020.

Zahnärztlicher Beruf anhaltend attraktiv

An qualifiziertem Nachwuchs mangelt es dem Berufsstand weiter nicht: Im Jahr 2018 lag die Zahl der Approbationen mit 2.210 noch einmal höher als im Vorjahr. 2.167 Studierende haben sich in diesem Zeitraum an Universitäten für Zahnmedizin eingeschrieben.

Jahrbuch 2019 – Hintergrund und Bezugsquellen

Das von der Abteilung Statistik erarbeitete Jahrbuch ist seit langem etabliertes Standardwerk für Informationen und fundierte Erhebungen im Bereich Zahnmedizin. Die Ausgabe 2019 enthält unter anderem Tabellen und Grafiken aus den Bereichen Gesetzliche Krankenversicherung, zahnärztliche Versorgung, Zahnarztzahlen sowie Praxisentwicklung und kann auf der Website der KZBV <https://www.kzbv.de/printprodukte-bestellen.500.de.html> oder <https://t1p.de/printprodukte> bestellt werden. Die Vollversion kann im pdf-Format kostenfrei abgerufen werden. ■

_____ KZBV, 16. Dezember 2019

KZBV-Forderung umgesetzt: G-BA beschließt erhebliche Erleichterung für Krankenförderung zur (zahn)ärztlichen Behandlung für Pflegebedürftige und Menschen mit Beeinträchtigung



Im letzten Plenum des Jahres hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) gestern die Krankenförderung zur ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung für mobilitätseingeschränkte Versicherte erheblich erleichtert. Künftig gilt für die Krankenförderung zur ambulanten Behandlung von Pflegebedürftigen (Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, 4 oder 5) und Menschen mit Beeinträchtigung (Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“), dass die erforderliche Genehmigung durch die Krankenkasse automatisch als erteilt gilt. Mit diesem Beschluss zur Änderung seiner Krankentransport-Richtlinie setzt der G-BA eine langjährige Forderung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) um. Diese Forderung hatte bereits der Gesetzgeber im Rahmen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) aufgegriffen, auf dessen Regelungen die nun erfolgte Anpassung der Krankentransport-Richtlinie aufsetzt.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Die Vertragszahnärzteschaft begrüßt es sehr, dass mit dem

Beschluss unsere langjährige Forderung endlich umgesetzt worden ist und der Zugang zur Krankenförderung deutlich vereinfacht wird. Das bislang aufwändige Genehmigungsverfahren war für die besonders betroffenen Patientengruppen sowie für die verordnenden Zahnärztinnen und Zahnärzte ein unnötiges bürokratisches Hemmnis. Im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit einer Beeinträchtigung ist es unabdingbar, dass diese möglichst unbürokratisch in der Praxis versorgt werden können. Im Zusammenspiel mit den von der KZBV initiierten besonderen Präventionsleistungen nach § 22a SGB V für diese Patientengruppen ist die nun beschlossene Verfahrenserleichterung ein weiterer wichtiger Baustein, um die Versorgung weiter zu verbessern.“

Die geänderte Krankentransport-Richtlinie tritt nach erfolgter Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit einen Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. ■

_____ KZBV, 20. Dezember 2019



V.l.n.r.: Martin Hendges, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, Prof. Dr. Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK, Erwin Rüdell, MdB, Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit im 19. Deutschen Bundestag, Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZBV

Foto: akentis

Neujahrsempfang der Zahnärzteschaft

Der Neujahrsempfang von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) fand am 28. Januar in der Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin statt.

In seiner Ansprache warb BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel um Unterstützung der anwesenden Abgeordneten vor allem bei den Themen, die die Patientenversorgung unmittelbar beeinträchtigen. Engel verwies darauf, dass das deutsche Berufsrecht durch geplante EU-Regelungen zur sogenannten Verhältnismäßigkeitsprüfung zum Schlechteren verändert würde. „Wenn wir nicht hart gegensteuern und alle an einem Strang ziehen, entsteht hier ein gigantisches Bürokratiemonster, das die Selbstverwaltung knebelt“, so Engel.

Der BZÄK-Präsident kritisierte zudem die fortschreitende Kommerzialisierung der Gesundheitsversorgung: „Hier geht es im Kern um einen Zielkonflikt zwischen unserer ärztlichen Berufsethik sowie Berufsordnung und den Rendite-Vorgaben, mit denen Private Equity Gesellschaften Investments im Gesundheitswesen suchen.“ An die MdBs appellierte er, für eine gesetzliche Regelung zu sorgen, die verhindert, dass berufsfremde Investoren Einfluss auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten nehmen könnten, und die auch juristische Personen des Privatrechts an die Berufsordnung binde.

Engel betonte zudem, dass der Missbrauch von digitalen Gesundheitsdaten unbedingt verhindert werden müsse. Erwin Rüdell, MdB, Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit im 19. Deutschen Bundestag, äußerte sich zuversichtlich, dass sich Lösungen zu den angesprochenen Problemen finden ließen. Gesundheitspolitik sei ein dynamischer Prozess, viel stünde dieses Jahr noch an. In der Digitalisierung habe man 10 Jahre verloren, aber man sei zuversichtlich, dass wir in Deutschland in zwei bis drei Jahren aufgeholt haben werden zu Ländern, die momentan als Vorbild gelten. Zudem stünde ein neues Präventionsgesetz an für eine gute, flächendeckende Versorgung. Hier seien die Zahnärzte Vorbild. Der Paradigmenwechsel „Vorsorgen statt Versorgen“ in der Zahnmedizin habe sich ausgezahlt. Die Zahnmedizin gelte als Orientierungshilfe und Vorbild.

Die Behandlung Pflegebedürftiger und Menschen mit Behinderung bliebe allerdings weiterhin eine Herausforderung und der Behandlungsbedarf würde zukünftig weiter steigen. Hier seien noch mehr niedrigschwellige Leistungen ambulant und stationär nötig. Was Private Equity Gesellschaften angehe, werde man kontinuierlich beobachten und weiterentwickeln, ein Gutachten wird Klarheit darüber bringen, ob weitere Schritte nötig sein werden. ■

_____ BZÄK-Klartext, 01/20, 29.01.2020

Kinderzahnheilkunde – Update (Teil 2)

VON NEUEN KLASSIFIKATIONEN ZU KARIES UND MIH, KARIESDIAGNOSTIK, LACHGASSEDIERUNG UND ZAHNEXTRAKTIONEN

Dr. Julian Schmoeckel, OÄ Dr. Ruth M. Santamaría, OA PD Dr. Mohammad Alkilzy,
Prof. Dr. Christian H. Splieth
Abteilung Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, ZZMK,
Universitätsmedizin Greifswald



Einleitung

Im vorangegangenen Beitrag wurden bereits einige neue Aspekte, die für die Kinderzahnheilkunde relevant sind, beleuchtet. Der erste Beitrag dieses Kinderzahnheilkunde-Updates handelte von aktuellen Problemen (Karies im Milchgebiss) und möglichen Lösungsstrategien sowie von einer Reihe an neuen Aspekten im Rahmen des Kariesmanagements (u.a. Kariesinaktivierung, Hall-Technik, selektive Kariesentfernung).

In dieser Ausgabe folgt nun der 2. Teil des „Kinderzahnheilkunde-Updates“. Im folgenden Beitrag werden neue Klassifikationen von Karies (ICDAS/ICCMS) und der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH-TNI & das Würzburger MIH-Konzept), weitere kariesdiagnostische Aspekte und auch die Lachgassedierung und dazugehörig die Extraktion im Milch- und Wechselgebiss, sowie die Lokalanästhesie thematisiert.

Neuere Kariesdiagnostik & Kariesmanagementsysteme

ICDAS & ICCMS

Erstaunlicherweise hat sich nicht nur etwas in der Therapie von Karies getan (s. Teil 1 Ausgabe 1/2020), sondern auch in der Kariesklassifikation und -diagnostik. Dies sollte – vergleichbar mit der neuen Klassifikation parodontaler Erkrankungen [DGParo et al., 2017] – einen elementaren Baustein für jeden praktisch tätigen Zahnarzt darstellen, denn eine regelmäßige, visuell(-taktile) Untersuchung des Mundes und der Zähne gehören zum Standardrepertoire eines jeden Zahnarztes. Aktive Initialkaries kann klinisch jedoch erst nach Entfernen der dentalen Plaque und Trocknung der Zähne unter Anwendung einer sehr guten Lichtquelle befundet werden. Wichtig ist, dass bei der Untersuchung von Initialläsionen keine Kraft mit einer spitzen Sonde aufgebracht wird, da so die intakte Oberflä-

che zerstört werden kann und damit die Chance auf eine defektfreie Remineralisation genommen wird. Eine neuere Klassifikation nach dem International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) bietet eine sehr genaue Diagnosestellung der verschiedenen kariösen Stadien von 0 (gesund) bis 6 (tief kariös; Tab. 1). Nach dem klinischen Kariesbewertungssystem ICDAS wird vorhandene Karies qualitativ, und nicht mehr nur nach dem wohl vielerorts üblichen „Ja-Nein-Prinzip“ diagnostiziert. Es hilft auch, das Fortschreiten der Läsionen und den kariösen Prozess insgesamt besser zu verstehen. Im Praxisalltag reicht es jedoch meist, bei der Befundung von Karies zwischen Initialläsionen, moderaten Läsionen und kavitierten Defekten sowie deren Aktivitätsgrad zu unterscheiden, was schon eine recht präzise Therapieentscheidung ermöglicht [Nyvad et al., 1999; Nyvad et al., 2003; ICCMS, 2018]. Daher wurde mittlerweile durch ein großes internationales Expertenteam das „International Caries Classification and Management System“ (ICCMS) entwickelt. Es verwendet eine einfache Form des ICDAS-Kariesklassifikationsmodells. Dabei werden bei der Untersuchung jeweils 2 Stadien der Karies zusammengefasst: ICDAS Codes 1 & 2 (early stage decay), 3 & 4 (moderate decay), sowie 5 & 6 (established decay). Zudem wird neben dem Kariesrisiko auf Patientenebene, die Läsionsaktivität bewertet, um einen angemessenen, personalisierten, präventiv basierten, risikoadjustierten und zahnerhaltenden Kariesmanagementplan abzuleiten und anschließend auch durchzuführen [ICCMS, 2018]. Details dazu finden Sie hauptsächlich auf Englisch, aber auch „elearning-Module“ auf Deutsch (kostenfreier Login erforderlich) sind auf der Internetseite <https://www.iccms-web.com/> verfügbar. Zudem kann eine gute grafische Übersicht zu wesentlichen Aspekten des Kariesmanagementprozesses im Rahmen des ICCMS (Abb. 1) kostenfrei auf <https://www.iccms-web.com/uploads/asset/5a82679fe6aeb300354089.pdf> eingesehen werden. ►►

ICDAS-Code	Kurzerklärung	Klinisches Erscheinungsbild
0	gesund	
1	erste klinische Veränderungen im Schmelz (aktive kariöse Läsion nach Plaqueentfernung nur bei Lufttrocknung sichtbar)	
2	deutliche klinische Veränderungen im Schmelz (deutliche Initialkaries bereits ohne Lufttrocknung sichtbar)	
3	kariöse Läsion mit lokalisierten Schmelzeinbrüchen (Mikrokavitationen)	
4	unterminierender Dentinschatten (s. Pfeil) (diese Läsionen sind meistens aktiv)	
5	eindeutige Kavität mit klinisch erkennbarem bzw. sondierbarem Dentin	
6	große Kavität mit klinisch erkennbarem Dentin, meist pulpennah, also caries profunda (a: aktiv, b: inaktiv)	

Fotos: KaVo Dental GmbH, Biberach; Dr. J. Schmeckel, Dr. M. Alkily

Tab. 1: Neuere präzisere Klassifikation von kariösen Läsionen nach dem International Caries Detection and Assessment System (ICDAS)

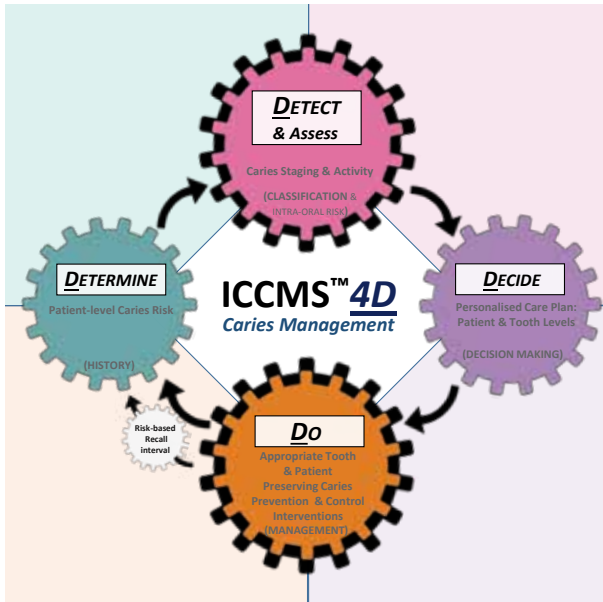


Abb. 1: Übersicht zu wesentlichen Aspekten des Kariesmanagementprozesses („Determine“, „Detect“, „Decide“, „Do“) im Rahmen des „International Caries Classification and Management System“ (ICCMS)
 Quelle: <https://www.iccms-web.com/uploads/asset/5a82679fe6aeb300354089.pdf>

► Seit einigen Jahren sind mehrere neue technikbasierte Kariesdiagnostiksysteme mit der Zielstellung, objektivierbare Ergebnisse in der Kariesdiagnose zu liefern, auf dem Markt erhältlich (wie z.B. DIFOTI und QLF™). Diese liefern interessante und innovative Ansätze, sie sind jedoch zurzeit (eher noch), da oft ein erhöhter Zeitbedarf zur Kariesdiagnose nötig ist und die Geräte z. T. vergleichsweise kostenintensiv sind, nur für wissenschaftliche Zwecke geeignet.

DIFOTI

Bei DIFOTI (Digital Imaging Fiber Optic Transillumination) kann z.B. zusätzlich zur FOTI/Kaltlichtuntersuchung der Befund durch eine eingebaute Digitalkamera aufgezeichnet werden. Bei der Anwendung einer DIAGNOcam (KaVo Dental GmbH,

Biberach, Abb. 2a) werden die lichteptischen Eigenschaften des Zahnes genutzt (Abb. 2b). Dadurch können insbesondere für den Approximalraum kariöse Läsionen bereits in frühen Stadien (also bei Schmelzkaries) detektiert und im Monitoring die Entwicklung der Läsionen im Laufe der Zeit verglichen werden. Dieser Vorteil entsteht dadurch, dass die Untersuchung als Bild gespeichert (Abb. 2c) werden kann. Aufgrund der sinkenden Karieslast könnte dies v.a. für Jugendliche und junge Erwachsene mit geringer Karieserfahrung wichtig sein, da hier frühe Approximalkaries klinisch aber mitunter auch im Röntgenbild schnell übersehen werden kann. Für Milchzähne ist dieses Diagnostiksystem in der klinischen Erfahrung jedoch nicht so valide wie bei bleibenden Zähnen.

Kariesdiagnose mittels Fotoprotein

Ein weiteres neuartiges Produkt mit dem Namen CALCiViS® (Caries Activity and Demineralisation Imaging System) nutzt ein spezifisches Fotoprotein, das bei Anwesenheit von freiem Calcium, das bei aktiven kariösen Läsionen vorliegt, blaues Licht proportional zum freien Calcium abgibt, welches dann über die integrierte Kamera für den Untersucher visualisiert wird [CALCiViS, 2019]. Die Übereinstimmung mit der klinischen Beurteilung sei bei bleibenden Zähnen jedoch besser als bei Milchzähnen [Jablonski-Momeni and Moos, 2017].

Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation – ein Problem in Deutschland?

Neben der Karies gewinnt die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH, Abb. 3) immer mehr an Bedeutung für die Kinderzahnheilkunde. Die MIH ist ein scheinbar immer häufiger vorkommendes Phänomen und tritt in Deutschland bei 12-Jährigen (DMS V) mit einer Prävalenz (mindestens ein MIH-Zahn vorhanden) von 28,7% auf, wobei klinische relevantere Formen der MIH bzw. deren Therapiefolgen (nur) bei 5,4% der Untersuchten festgestellt

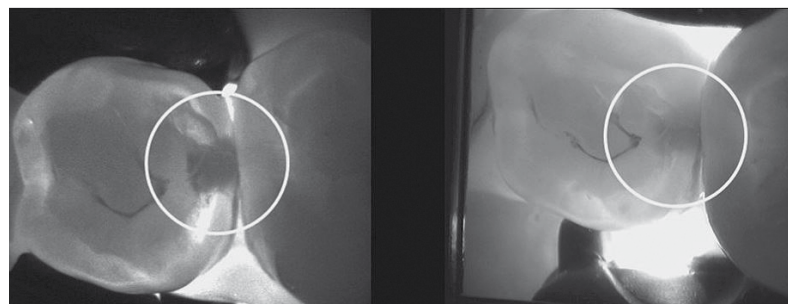


Abb. 2a-c:
 (a) DIAGNOcam (KaVo Dental GmbH, Biberach)
 (b) Mit der DIAGNOcam werden die lichteptischen Eigenschaften des Zahnes genutzt.
 (c) Approximalkaries kann mit der DIAGNOcam in frühen Stadien dargestellt und die Untersuchung als Bild gespeichert werden, um z.B. die Entwicklung der Läsionen im Laufe der Zeit vergleichen zu können. Hier ist die gleiche kariöse Läsion bei verschiedenen Wellenlängen (780 vs. 670 nm) in einer vergleichenden Untersuchung dargestellt.

wurde [IDZ, 2016]. Andere Studien der vergangenen Jahre ergaben, dass etwa 10% der 6-9-jährigen betroffen waren [Petrou et al., 2014; Petrou et al., 2015] bzw. dass ca. 24% mindestens einen MIH-Zahn aufwiesen [Kühnisch et al., 2014]. Die Versorgung dieser Zähne könnte damit zunächst sogar wichtiger werden als die Kariestherapie an bleibenden Zähnen bei Kindern in der Wechselgebissphase.

MIH: Neue Klassifikation und Therapieschema

Auch im Bereich der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation hat sich einiges getan. Bislang wurde MIH oftmals in 3 Schweregrade (mild, moderat und schwer) eingeteilt, doch mit dem relativ neuen Treatment Need Index (MIH-TNI) [Steffen et al., 2017] können MIH-Zähne deutlich präziser klassifiziert werden (Tab. 2) und eine unmittelbare Therapieempfehlung leichter daraus abgeleitet werden. Der MIH-TNI berücksichtigt dabei nicht nur das Ausmaß und Ausdehnung des Substanzdefekts, sondern auch die Hypersensibilität (Abb. 3). So wird jetzt beispielsweise empfohlen bei Kindern mit MIH jeglicher Ausprägung Präventionsmaßnahmen und Versiegelungen (Glasionomierzement oder Komposit-basiert) durchzuführen und stufenweise je nach MHI-TNI-Code und Kariesrisiko Füllungen, Stahlkronen, definitive Restaurationen oder gar Extraktionen durchzuführen (Abb. 4) [Bekes et al., 2016].



Abb. 3: Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation bei einem 8-jährigen Kind an beiden oberen ersten Molaren. An Zahn 16 liegt kein Substanzdefekt vor, jedoch eine Hypersensibilität (MIH-TNI Code 3), während der hypersensible Zahn 26 zusätzlich einen kleineren Substanzdefekt aufweist (MIH-TNI Code 4a).

Managementoption bei mäßig kooperativen oder ängstlichen Kindern: Lachgassedierung

Wohl jeder praktisch tätige Zahnarzt kennt das: „Kinder, die nicht beim Zahnarzt mitmachen“. In Deutschland haben nicht weniger als 10 – 30% der Kinder und Erwachsenen eine Form von Angst vor dem Zahnarzt [IDZ, 2012] und die Behandlung dieser Patienten ist oft äußerst anspruchsvoll. Bei Angst und nicht ausreichender Kooperation werden ►

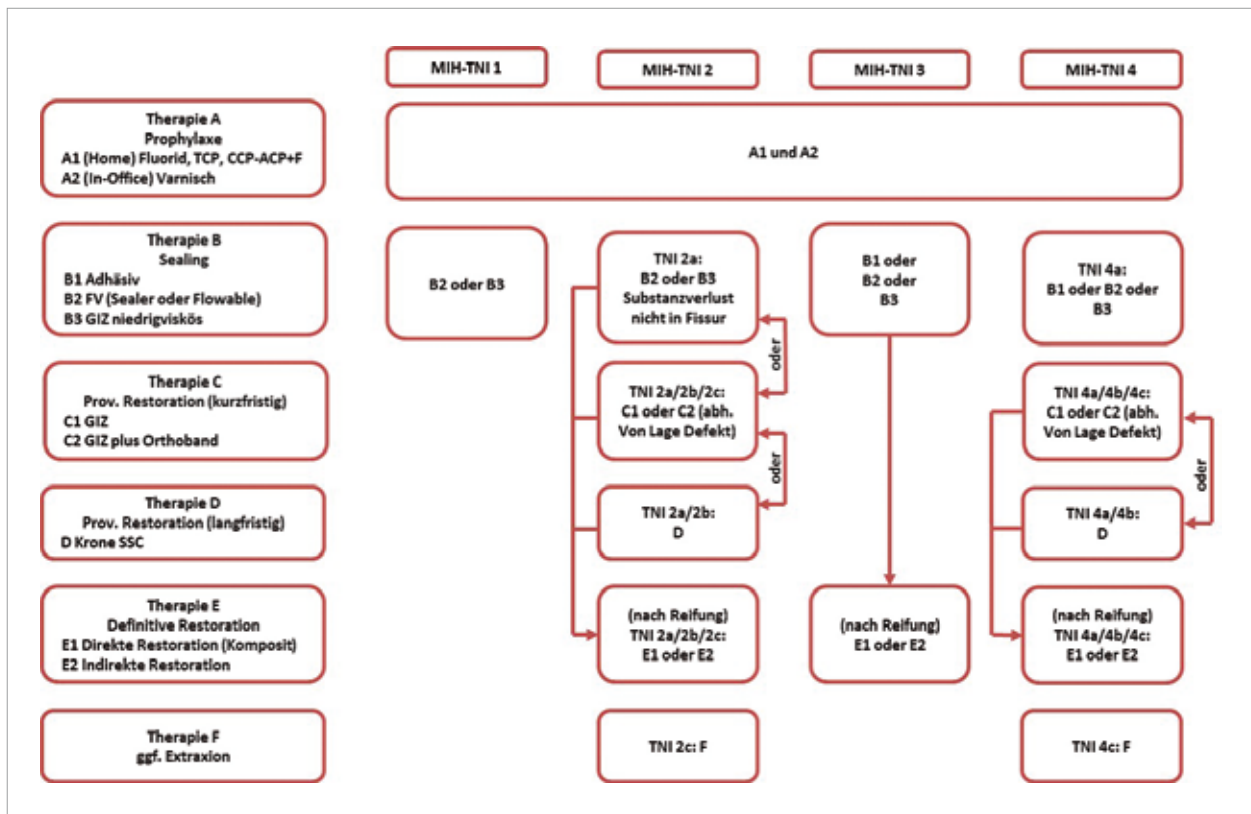


Abb. 4: Therapieschema für MIH-Zähne bei Kindern mit hohem Kariesrisiko nach dem MIH-TNI/ Würzburger Konzept adaptiert nach [Bekes et al., 2016]

Code	Beschreibung im MIH Treatment Need Index (MIH-TNI)
0	Klinisch gesund, keine MIH
1	MIH ohne Substanzdefekt & ohne Hypersensibilität
2	MIH mit Substanzdefekt & ohne Hypersensibilität
2a	▶ Defektausdehnung: weniger als 1/3
2b	▶ Defektausdehnung: 1/3 bis 2/3
2c	▶ Defektausdehnung: mehr als 2/3 oder/und Defekt pulpanah, oder atypische Restauration oder Exaktion aufgrund von MIH
3	MIH ohne Substanzdefekt & mit Hypersensibilität
4	MIH mit Substanzdefekt & mit Hypersensibilität
4a	▶ Defektausdehnung: weniger als 1/3
4b	▶ Defektausdehnung: 1/3 bis 2/3
4c	▶ Defektausdehnung: mehr als 2/3 oder/und Defekt pulpanah, oder atypische Restauration oder Exaktion aufgrund von MIH

Tab. 2: Klassifikation nach dem Würzburger MIH-Konzept [Steffen et al., 2017]



Abb. 5a: Die Lachgassedierung ist risikoärmer als die Narkose und nach entsprechender Ausbildung jederzeit in der Zahnarztpraxis auch ohne Anästhesist einsetzbar. Daher ist bei Angstpatienten eine Aufklärung als Alternativtherapie zwingend notwendig und die Durchführung einer Narkose bei geistig normal entwickelten Schulkindern selten indiziert.



Abb. 5b: Verschiedene Dosierungssysteme für die Lachgassedierung im Titrationsverfahren: (a) Porter MXm und (b) Quantiflex MDM

▶▶ daher insbesondere für Kinder unter 12 Jahren nicht selten Zahnbehandlungen in Narkose durchgeführt. Dabei könnte für einen Teil dieser Patienten eine Lachgassedierung vollkommen ausreichend sein (Abb. 5a). Die minimale Sedierung mit Lachgas kann für mäßig kooperative Kinder (ab ca. 5 Jahren), ängstliche Patienten und Patienten mit Würgereiz eine hilfreiche Technik sein und wird jetzt auch in Deutschland durch eine gemeinsame wissenschaftliche Stellungnahme von Anästhesisten und Zahnärzten befürwortet [Philippi-Höhne et al., 2013]. Die Lachgassedierung ermöglicht über die schnelle Anpassung der Sedierungstiefe und die Titrierbarkeit des Gases (Abb. 5b) eine kontrollierbare Anwendung und daher sehr geringe Nebenwirkungsraten. Behandler sollten eine fundierte Ausbildung absolviert haben, und im klinischen Alltag die richtigen Patienten für die inhalative Sedierung mit Lachgas selektieren (Indikationen). Während der Lachgassedierung ist eine passende Nasenmaske essentiell, und eine Überwachung mit Pulsoximeter zu empfehlen. Die Sedierung mit Lachgas ist trotz Erfolgsquoten von ca. 90% [Galeotti et al., 2016; Hennequin et al., 2012] kein Allheilmittel, sondern sie setzt einen professionellen Einsatz von Techniken der Verhaltensformung, hypnotischen Techniken und natürlich auch der Lokalanästhesie voraus. Dann kann sie aber das Therapiespektrum in der Zahnarztpraxis sinnvoll erweitern und die Anzahl an Narkosebehandlungen nicht nur bei Kindern reduzieren.

Milchzahnextraktion, Lokalanästhesie und Lückenmanagement

Bei tiefkariösen Zähnen mit pulpaler Symptomatik sind zwar auch Alternativen wie endodontische Therapien möglich, doch stellt die Extraktion eines Milchzahns oftmals eine sinnvolle Option dar. Häufig sind Extraktionen bei Kindern nicht nur alleinig unter Lokalanästhesie

möglich. Um eine Narkose zu vermeiden, bietet sich daher oft eine Behandlung mittels Sedierung also z.B. unter Lachgassedierung an, da Kinder oftmals speziell Angst vor der Lokalanästhesie oder auch vor dem „Ziehen“ haben.

Als Technik zur lokalen Schmerzausschaltung bietet sich die intraligamentäre Anästhesie an. Sie ist minimalinvasiv und sollte daher als primäre Methode der Schmerzausschaltung in der täglichen (kinderzahnmedizinischen) Praxis angesehen werden. Unbedingt sollte zumindest darüber aufgeklärt werden, dass die intraligamentäre Anästhesie zur Verfügung steht. Bei geringer Nebenwirkungsrate und hohem Anteil an suffizienter Schmerzausschaltung, kürzerer Latenzzeit und kürzerer Taubheitsdauer der Weichteile (geringeres Risiko von postoperativen Bissverletzungen) sollte sie auch die Technik der Wahl im Unterkiefer darstellen, und nicht wie vielerorts üblich die Leitungsanästhesie. Zahlreiche Studien belegen dies [Kämmerer et al., 2018; Pradhan et al., 2017; Shabazfar et al., 2014]. Zudem wird als Anästhetikum der Wahl Artikain (4 %-ige Lösung) mit einer reduzierten Adrenalin-Konzentration von 1:400.000 empfohlen [Kämmerer et al., 2013]. Bei einer frühzeitigen Milchzahnentfernung sollte zudem stets über ein Lückenmanagement nachgedacht werden. Ein 6-monatiges Zuwarten, wie in der DGZMK-Stellungnahme empfohlen [DGZMK, 2004], ist normalerweise nicht zielführend, denn die Lückeneinengung ist im ersten halben Jahr am größten, also bis dahin im Wesentlichen passiert [Alnahwi et al., 2015]. Zudem ist es aufgrund des Risikoprofils von Kindern mit schwerem Kariesbefall, der eine Zahnentfernung bedingt, nicht zwingend realistisch, dass diese Patienten zum Messen einer Lücke zum Zahnarztbesuch erscheinen. Insbesondere bei frühzeitiger Entfernung von zweiten Milchmolaren vor Durchbruch des ersten permanenten Molaren sollte daher möglichst ein



Abb. 6: Fester Lückenhalter mit „distal shoe“ (a) und dessen Inkorporation bei einem Patienten in regio 64/65 (b) bei frühzeitiger Entfernung eines 2. Milchmolaren vor Durchbruch des 1. permanenten Molaren

feststehender Lückenhalter mit „distal shoe“ (Abb. 6) sofort nach der Extraktion eingesetzt werden, um die sehr wahrscheinlich eintretende Lückeneinengung zu vermeiden.

Extraktion von ersten Molaren?

Für jeden in der Kinderzahnheilkunde tätigen Zahnarzt stellt sich auch die Frage, ob es nicht Situationen geben könnte, wo eine Extraktion einem Zahnerhalt vorzuziehen ist. So ist beispielsweise auch die Extraktion von ersten Molaren mit schweren Formen der MIH wie im Würzburger Konzept (Abb. 4) eine zu berücksichtigende Variante. Dies gilt ebenfalls für tief kariöse erste Molaren in der Wechselgebissphase. Dabei spielt insbesondere der Zeitpunkt der Extraktion eine wichtige Rolle. Das ideale Zeitfenster für eine Extraktion eines ersten permanenten Molaren und spontaner Einordnung des zweiten permanenten Molaren (Abb. 7) liegt bei ca. 8–11,5 Jahren [Eichenberger et al., 2015; Gill et al., 2001]; röntgenologisch wird die Ausbildung der Bifurkation des zweiten permanenten Molaren als idealer Zeitpunkt beschrieben [Lygidakis et al., 2010]. ►►



Abb. 7 a/b: Bei einer 6er-Extraktion vor Durchbruch des 7ers im idealen Zeitfenster kann die Einordnung spontan, d.h. ohne KFO-Therapie erfolgen. Bei dieser Patientin wurden die hypersensiblen und schwer von MIH betroffenen Zähne 16 und 26 (a) im Alter von ca. 8,5 Jahren extrahiert und 4 Jahre später brechen die Zähne 17 und 27 spontan an gewünschter Position durch (b).

► Fazit

Einfache, verständliche und präzise Klassifikationen wie ICDAS/ICCMS und MIH-TNI bieten die Basis für eine gute Diagnosestellung und somit auch für die Therapieplanung, damit das primäre Ziel der Kinderzahnheilkunde (hohe Lebensqualität) gewährleistet werden kann. Jeder praktisch tätige Zahnarzt sollte diese genauso wie z.B. auch die neue Klassifikation von parodontalen Erkrankungen kennen. Die Lachgassedierung kann auch bei Kindern bei der Durchführung von invasiven und / oder potentiell Angst auslösenden Maßnahmen wie beispielsweise der Lokalanästhesie oder einer Zahnextraktion hilfreich sein, um Kinder gut und sicher zu behandeln und Narkosen für Zahnbehandlungen zu reduzieren. Mitunter sollte in der Kinderzahnheilkunde nicht nur eine Milchzahnextraktion in Erwägung gezogen werden, was ein zeitnahes Lückenmanagement bedingt, sondern bei entsprechendem intraoralen Befund und unter Berücksichtigung des idealen Zeitfensters (8–11,5 Jahre) auch eine Extraktion von ersten Molaren um einen gewünschten spontanen Lückenschluss zu erzielen.

Professionalisierung durch Masterstudiengang

Der vorliegende Beitrag belegt, dass Kinderzahnheilkunde auch in Deutschland inzwischen ein etabliertes Fach wie beispielsweise die Kieferorthopädie oder die Oralchirurgie darstellt und für die komplexen Techniken eine profunde Ausbildung nötig ist. Neben Einzelkursen, z.B. in der Zahnärztekammer Hannover am 13.03.20 (zu MIH) & 14.03.2020 (zum Kariesmanagement im Milchgebiss) bieten Curricula, aber auch Masterstudiengänge wie z.B. in Greifswald die Möglichkeit, den nötigen Grad der Professionalisierung systematisch zu erwerben. Dies beinhaltet Kenntnisse in Entwicklungspsychologie und Verhaltensformung, epidemiologischen Trends, verschiedenen Versorgungsformen und deren wissenschaftlichen Evidenz, aber auch Kariesmanagement und nachhaltige Umsetzung in der Praxis (nähere Informationen unter: http://www.dental.uni-greifswald.de/master_kinder). Damit können auch die aktuellen und zukünftige Herausforderungen der Kinderzahnheilkunde bewältigt werden. Informationen zu diesem Seminar finden Sie im NZB 01/2020 auf Seite 38. ■

Das Literaturverzeichnis können Sie unter <https://www.kzvn.de/nzb/literaturlisten> herunterladen oder unter nzb-redaktion@kzvn.de anfordern.



Zahnärztliches Kinderuntersuchungsheft

Name des Kindes _____

Geburtsdatum _____

	Untersuchung	Termin
U5	UZ 1 ab 1. Zahndurchbruch 6. - 9. Lebensmonat	
U6	UZ 2 ab 10. Lebensmonat	
U7	UZ 3 ab 21. Lebensmonat	
U7a	UZ 4 ab 34. Lebensmonat	
U8	UZ 5 ab 46. Lebensmonat	
U9	UZ 6 ab 60. Lebensmonat	



**Schwangeren-Info
rund um die Zähne**

Liebe werdende Mutter,
...die Zahngesundheit Ihrer Familie liegt uns am Herzen!

Unsere Empfehlungen für Sie:
Wie Sie wissen, verändern sich in der Schwangerschaft Ihre Hormone. Ihr ganzer Körper wird viel besser durchblutet, was für das Kind sehr wichtig ist, um es mit allen Nährstoffen, die es braucht, zu versorgen. Auch Ihr Zahnfleisch wird besser durchblutet, was zu Zahnfleischbluten führen kann. Dies ist nicht ungewöhnlich, sollte aber behandelt werden, denn eine tiefe Zahnbetterkrankung erhöht sogar die Gefahr einer Frühgeburt. Besuchen Sie Ihren Zahnarzt für Vorsorgeuntersuchungen und Präventionsberatungen – zu Beginn und am Ende der Schwangerschaft.

„UZ-Heft“ und „Beileger in den Mutterpass“ der ZKN – hier können Sie beide bekommen

ZKN

Das „Zahnärztliche Kinderuntersuchungsheft“ (UZ-Heft; Infos darüber s. NZB 07-08/2017) sowie den „Beileger in den Mutterpass“ können Sie mit Hilfe eines Formulars in Ihrer Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) anfordern. Dazu laden Sie sich das Anforderungsformular von der Homepage der ZKN herunter, füllen es entsprechend Ihren Wünschen aus und senden es auf einem der beiden möglichen Wege an die ZKN.

Hier der Downloadlink:

https://zkn.de/fileadmin/user_upload/patienten/jugendzahnpflege/UZ-Heft_Bestellung.pdf
Shortlink: <https://t1p.de/98yt>

Bestellmöglichkeiten:

Mail: rumlandt@zkn.de, Fax: 0511 83391-42310





Foto: © Prostock-studio - stock.adobe.com

Verankerung der „zahnärztlichen Gesundheitsfrühförderung“ in Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft

Vanessa Gaarz, Dr. Karen Meyer-Wübbold, Prof. Dr. Werner Geurtsen, Prof. Dr. Hüsamettin Günay
Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde, Hannover

Einleitung: Die Mütter sind von entscheidender Bedeutung für die gesundheitliche Entwicklung ihrer Kinder. Während der Schwangerschaft können Wechselwirkungen zwischen der oralen Gesundheit der werdenden Mutter und der Gesundheit des ungeborenen Kindes bestehen. In der Familie nehmen Mütter eine zentrale Rolle mit Vorbildfunktion ein, indem sie gesundheitsrelevante Verhaltensweisen an ihre Kinder weitergeben. Ziel dieses Projektes war die Evaluation einer zu Schwangerschaftsbeginn einsetzenden Gesundheitsfrühförderung von Mutter und Kind mit Verankerung prä- und postnataler zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen in Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft mithilfe fest integrierter Einlegehefte.

Methoden: Das Projekt gliederte sich in 3 Phasen (Schwangerschaft, nach der Entbindung, nach dem 3. Lebensjahr des Kindes). Schwangere Patientinnen

niedergelassener Gynäkologen wurden in das Projekt aufgenommen und einer Einlegeheft (EG)- und Info-Gruppe (IG) zugewiesen. Die Frauen der EG erhielten Einlegehefte für den Mutterpass und das Kinderuntersuchungsheft zur Vorlage beim Zahnarzt. Alle Teilnehmerinnen bekamen Informationen zur Zahn- und Mundgesundheit von Mutter und Kind und wurden zu Zahnarztbesuchen motiviert. Alle Mütter wurden im Verlauf des Projektes um das Ausfüllen von 3 Fragebögen gebeten, die Mütter der EG zudem um die Rückgabe der ausgegebenen Einlegehefte. Nach dem 3. Lebensjahr der Kinder erfolgte eine zahnärztliche Untersuchung von Mutter und Kind. Als Kontrollgruppe (KG) dienten Mütter und ihre 3- bis 4-jährigen Kinder, welche in Kindertagesstätten rekrutiert wurden. Sie wurden ebenfalls schriftlich befragt und zahnärztlich untersucht. Die erhobenen klinischen Parameter waren der DMF-T/dmf-t-Index, der DMF-S/dmf-s-Index sowie der Kariessanierungsgrad. ►►



► **Ergebnisse:** Die Mütter der Projektgruppe wiesen nach Projektteilnahme ein besseres Gesundheitswissen und -verhalten auf als die Mütter der KG. Insbesondere die Mütter der EG, die eines der ausgegebenen Einlegehefte seit Geburt ihres Kindes beim Zahnarzt vorgelegt hatten (dEG), zeigten ein gesundheitsbewusstes Verhalten. Alle zahnärztlich untersuchten Kinder dieser Gruppe waren kariesfrei. Der Anteil von Kindern mit kariösen Läsionen und/oder bereits extrahierten Milchzähnen betrug in den anderen Gruppen zwischen 6,1% und 15%.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse des Projektes bekräftigen die Bedeutung zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen von Mutter und Kind beginnend in der Schwangerschaft und mit fester Verankerung in Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen sollte weiter ausgebaut werden, um eine optimale Betreuung von Mutter und Kind zu gewährleisten. Die Studie zeigt, dass davon insbesondere auch Risikogruppen profitieren könnten, wie Familien mit Migrationshintergrund oder geringem sozioökonomischem Status.

Schlüsselwörter: zahnärztliche Gesundheitsfrühförderung; frühkindliche Karies; Mutterpass; Kinderuntersuchungsheft; Prävention

Einleitung

Die Eltern spielen eine zentrale Rolle für die geistige und körperliche Entwicklung eines Kindes. Dabei wird besonders den Müttern eine entscheidende Bedeutung für die Gesundheitsaussichten ihrer Kinder zugerechnet. So konnten Korrelationen zwischen dem Bildungsniveau der Mütter und dem Auftreten von Frühgeburten oder niedrigem Geburtsgewicht sowie dem Gesundheitsverhalten ihrer Kinder im Jugendalter festgestellt werden [33]. Eine hohe mütterliche Bildung kommt auch der oralen Gesundheit des Kindes zugute [43]. Als Hauptbezugspersonen legen die Mütter im Kindesalter die Grundlagen für ein gesundheitsorientiertes Verhalten. Sie haben Vorbildfunktion und sind damit von besonderer Bedeutung bei der Weitergabe gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen [29, 48]. Dabei ahmen Kinder sowohl erwünschte als auch gesundheitsgefährdende Handlungsweisen nach, z.B. eine hochfrequente Nahrungsaufnahme oder die Vernachlässigung der Hygiene [40]. Eine schlechte Gesundheit im Kindesalter besteht oft auch im Erwachsenenalter fort [9]. Negative Erfahrungen sowie prägende Kindheitserlebnisse können sich auch noch im hohen Erwachsenenalter in der allgemeinen Gesundheit widerspiegeln [18]. Daher ist eine frühzeitige Stärkung der Erziehungskompetenz von entscheidender Bedeutung.

Verschiedene Interventionskonzepte zielen auf eine Primär- bzw. Primär-Primär-Prävention und Gesundheitsförderung von Mutter und Kind ab und konnten zu Erfolgen hinsichtlich der Verbesserung der allgemeinen und oralen Kinder-gesundheit und damit auch zu Einsparungen an medizinischen Folgekosten führen [3, 36, 46].

Die eigene Zahn- und Mundgesundheit der Mütter hat zudem auch direkten Einfluss auf die ihrer Kinder, wobei sich auch hier Zusammenhänge bis ins Erwachsenenalter der Nachkommen feststellen lassen [49]. Von besonderer Bedeutung ist die Übertragung der kariespathogenen Mutans-Streptokokken auf das Kind durch die engsten Bezugspersonen, in erster Linie auch durch die Mutter [13]. So korreliert die Mikroflora im Säuglingsmund mit der Mundgesundheit der Mutter [38, 50]. Die mütterlichen Keimlevel von Mutans-Streptokokken und Laktobazillen sind mit der Kariesinzidenz beim Kind assoziiert [10]. Auswirkungen frühkindlicher Karies können neben Schmerzen und Schwellungen mit einhergehender Beeinträchtigung des Kauvermögens auch langfristige Folgeschäden durch frühzeitigen Milchzahnverlust sein, wie Störungen der Kieferentwicklung, Zahnfehlstellungen [58] sowie Mängel der Sprach- und psychischen Kindesentwicklung [34]. Ein einhergehend verändertes Ernährungsverhalten beherbergt das Risiko von Übergewicht und Adipositas [59]. Oftmals ist die Compliance der Kinder für die reguläre zahnärztliche Behandlung sehr gering, sodass aufgrund fehlender Kooperation des Kindes eine aufwändige Sanierung in Allgemeinanästhesie erfolgen muss, die mit allgemeinen Narkoserisiken für das Kind und hohen Kosten für das Gesundheitssystem verbunden ist [8]. Bei vorausgegangener Milchzahnkaries konnte auch ein erhöhtes Kariesrisiko für das bleibende Gebiss festgestellt werden [30, 39].

Risikofaktoren für die Entstehung einer ausgeprägten Form der frühkindlichen Karies sind eine häufige Gabe zuckerhaltiger/erosiver Getränke über Nuckelflaschen wie auch eine extrem verlängerte Stillzeit, insbesondere bei hoher Substratzufuhr über Nacht [4, 7, 35]. Ein wichtiger Aspekt ist die Zahnpflege ab Durchbruch des 1. Milchzahns, da ein späterer Beginn des Zähneputzens mit einem höheren Kariesauftreten verbunden ist [14].

Des Weiteren können Wechselwirkungen zwischen der Schwangerschaft und der oralen Gesundheit der werdenden Mutter bestehen. Durch die Hormonumstellung kann es bei der Schwangeren zu Entzündungen der Gingiva kommen [47]. Ein Zusammenhang zwischen einer Parodontitis und einem erhöhten Risiko für eine Frühgeburt oder ein vermindertes Geburtsgewicht des Kindes wird diskutiert [56]. Zudem kann aufgrund eines veränderten Ernährungsverhaltens sowie Schwangerschaftserbrechens in Verbindung mit einer Abnahme der Speichelpufferkapazität, einem reduzierten Remineralisationspotenzial des Speichels und

einer Abnahme des Speichel-pH-Wertes [37] ein erhöhtes Karies- und Erosionsrisiko bestehen. Das Ernährungsverhalten der Schwangeren könnte bereits im Mutterleib die späteren Geschmackspräferenzen des noch ungeborenen Kindes prägen („In-utero-Programmierung“) [19].

Diesen Erkenntnissen zufolge sollten zahnärztliche Aufklärung und präventive Maßnahmen bereits während der Schwangerschaft beginnen. Mehrere (zahnärztliche) Frühförderungsprogramme, die während der Schwangerschaft einsetzten, konnten Erfolge in der Verbesserung der Gesundheit von Mutter und Kind verzeichnen [6, 21, 45]. Das Konzept der „zahnärztlichen Gesundheitsfrühförderung“ [24, 25] wurde bereits in einer Langzeitstudie erfolgreich umgesetzt [23, 26, 41, 42]. Es richtet den Fokus auf die werdende Mutter und soll durch eine bereits zu Beginn der Schwangerschaft einsetzende zahnmedizinische Aufklärung, Vorsorge und ggf. Behandlung nach vorausgegangener Untersuchung die Mundgesundheit der Mutter verbessern, das Gesundheitsbewusstsein steigern und damit vor allem langfristig zu einer guten Zahn- und Allgemeingesundheit ihres Kindes führen. Die zahnärztliche Gesundheitsfrühförderung umfasst 2 Untersuchungstermine der werdenden Mutter während der Schwangerschaft sowie 3 gemeinsame Zahnarztbesuche von Mutter und Kind bis zu dessen 3. Lebensjahr. Schwerpunkte der präventiven Betreuung sind u.a. die individuelle Risikoerkennung und -minimierung, die (zahngesunde) Ernährungsberatung und -lenkung sowie die Reduktion oralpathogener Keime. Neben der Gewöhnung des Kindes an den Zahnarztbesuch stehen die Inspektion der kindlichen Mundhöhle sowie die Beratung der Mutter (z.B. über Nuckel- und Saugerwahl, Fluoride) mit Remotivation in Bezug auf die pränatale Phase im Vordergrund. Von besonderer Relevanz ist außerdem die Instruktion der Mutter zu einer kindgerechten Mundhygiene und ggf. die Durchführung von Sanierungsmaßnahmen. Ab dem 3. Lebensjahr gehen die Termine aus dem Frühpräventionskonzept lückenlos in die Gruppen- und Individualprophylaxe über.

Insbesondere Kinder aus sozial benachteiligten Familien weisen erhöhte Gesundheitsrisiken auf. So fällt beim Auftreten frühkindlicher Karies (Early Childhood Caries [ECC]) eine deutliche Polarisierung zulasten sozial benachteiligter Gesellschaftsschichten auf [29]. Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund oder niedrigem sozioökonomischen Status haben ein deutlich höheres Risiko, Kariesläsionen zu entwickeln [57]. Ein vorrangiges Problem bestehender Präventionskonzepte ist nach wie vor, dass diese Risikogruppen (Familien mit Migrationshintergrund, niedrigem sozioökonomischen Status oder niedriger Schulbildung) von kariespräventiven Maßnahmen bisher unzureichend erreicht werden [1, 28, 53].

Im Rahmen dieses Projektes sollte die Bedeutung einer festen Verankerung prä- und postnataler zahnärztlicher

Vorsorgeuntersuchungen in Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft mithilfe fest integrierter Einlegehefte als „gesundheitliche Wegweiser“ untersucht werden. Anhand von 2 Probandinnengruppen sollte der Nutzen fest verankerter Einlegehefte zusätzlich zur Information über die Zahn- und Mundgesundheit in der Schwangerschaft und im Kleinkindalter der Wirkung der alleinigen Information gegenübergestellt und abschließend mit einer Kontrollgruppe verglichen werden. Dabei sollte evaluiert werden, ob eine zu Schwangerschaftsbeginn einsetzende Frühprävention langfristig zu einer besseren Aufklärung und einem besseren Gesundheitsverhalten bei Mutter und Kind führt.

Methoden

Das in 3 Phasen gegliederte Projekt begleitete Frauen von Beginn ihrer Schwangerschaft bis zum 3. Lebensjahr ihrer Kinder. Ab Dezember 2010 wurden Frauenärzte aus insgesamt 60 gynäkologischen Einzel- und Gemeinschaftspraxen in Hannover und Umgebung telefonisch oder persönlich kontaktiert und über das Projektvorhaben informiert, woraufhin sich 39 gynäkologische Praxen zum Mitwirken an dem Projekt bereit erklärten.

Die Projektteilnahme war freiwillig und konnte jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Für das Projekt liegt ein positives Votum der Ethikkommission der Medizinischen Hochschule Hannover vor (Votum-Nr. 879–2010/15).

Phase I – Schwangerschaft

Die teilnehmenden gynäkologischen Praxen wurden zufällig den 2 Projektgruppen „Einlegeheft-Gruppe“ (EG) und „Info-Gruppe“ (IG) zugeordnet. Die Gynäkologen informierten ihre Patientinnen (unabhängig von Sozialschicht, Nationalität, Alter, Beruf, Bildungsstand usw.) zu Beginn der Schwangerschaft (möglichst bis zur 14. Schwangerschaftswoche) über das Projekt. Ausschlusskriterien für die Teilnahme an dem Projekt stellten eine unzureichende Verständigungsmöglichkeit sowie schwerwiegende Schwangerschaftskomplikationen dar.

Die Teilnehmerinnen beider Gruppen erhielten Informationsflyer zur Zahn- und Mundgesundheit in der Schwangerschaft und füllten einen Fragebogen aus. Alle gegebenen Informationen waren für beide Gruppen gleich. Die Probandinnen der EG bekamen zusätzlich ein Einlegeheft, welches in den Mutterpass einzukleben war und in dem alle bis zum 3. Lebensjahr des Kindes wahrgenommenen Zahnarztbesuche der Mutter durch den Hauszahnarzt dokumentiert werden sollten (Untersuchungsergebnisse, durchgeführte Therapiemaßnahmen, risikoorientierte Aufklärung über Karies/Parodontitis und Infektionswege, Ernährungsberatung).

Die Probandinnen beider Projektgruppen sollten dazu motiviert werden, ihren Hauszahnarzt aufzusuchen und ►►

► dort zahnmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach dem Konzept der „zahnärztlichen Gesundheitsfrühförderung“ [24, 25] wahrzunehmen.

Phase II – nach Entbindung

Ab 6 Wochen nach Entbindung wurde allen Müttern ein Brief mit neuen Informationsblättern zur Zahn- und Mundgesundheit in den ersten Lebensjahren des Kindes sowie ein neuer gruppenspezifischer Fragebogen zugesendet. Die Probandinnen der EG erhielten wiederum ein neues Einlegeheft, das in das Kinderuntersuchungsheft eingeklebt und in dem die Zahnarztbesuche des Kindes bis zu dessen 3. Lebensjahr durch den Hauszahnarzt dokumentiert werden sollten (Untersuchungsergebnisse, durchgeführte Therapiemaßnahmen, Angaben der Mutter zu Lutschgewohnheiten/Nahrungsaufnahme/Fluoridprophylaxe/Zahnpflege, risikoorientierte Aufklärung, parallel durchgeführte präventiv-zahnärztliche Untersuchung der Mutter). Die Mütter der EG wurden zudem aufgefordert, die 1. Seite des Einlegeheftes aus dem Mutterpass mit den Informationen über die Zahnarztbesuche während der Schwangerschaft auszuschneiden. Die Fragebogen beider Gruppen sowie die abgetrennte Einlegeheftseite der EG sollten der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) als bereits frankierte Rücksendung zugeschickt werden.

Phase III – nach dem 3. Lebensjahr des Kindes

Die Mütter beider Projektgruppen wurden nach dem 3. Lebensjahr des Kindes nochmals angeschrieben und aufgefordert, einen gruppenspezifischen Fragebogen auszufüllen. Die Mütter der EG wurden zudem um das Zuschicken der Einlegehefte aus dem Mutterpass und aus dem Kinderuntersuchungsheft gebeten.

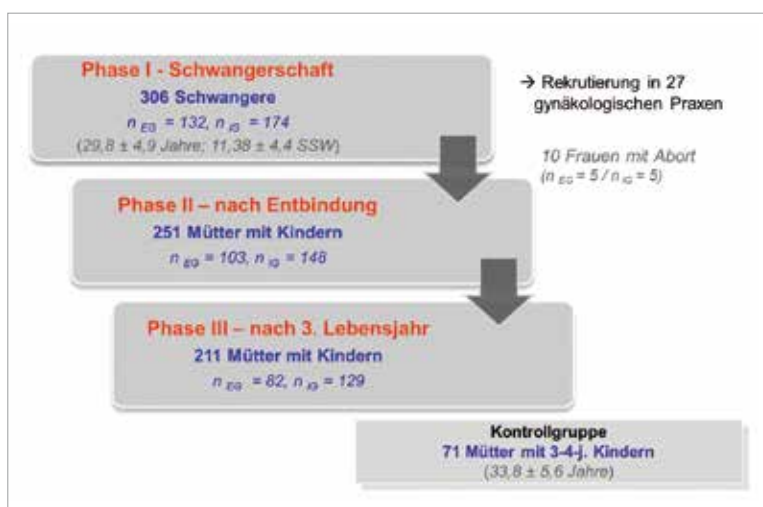


Abb. 1: Projektteilnahme. EG: Einlegeheft-Gruppe, IG: Info-Gruppe, SSW: Schwangerschaftswoche

Kontrollgruppe

Als Kontrollgruppe dienten Mütter von 3- bis 4-jährigen Kindern aus 5 zufällig ausgewählten Kindertagesstätten Hannovers. Die Frauen wurden ebenfalls um das Ausfüllen eines Fragebogens äquivalent zu den Projektgruppen nach dem 3. Lebensjahr ihres Kindes gebeten. Diese Mütter mit ihren Kindern hatten bis dahin keinerlei Informationen durch das Projekt hinsichtlich ihrer Zahn- und Mundgesundheit bekommen.

Abschlussuntersuchungen

Alle Mütter der Projektgruppen wurden mit ihren Kindern nach dem 3. Lebensjahr zu einer freiwilligen Karieserhebung bei ihnen selbst bzw. Abschlussuntersuchung der Kinder in die Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde der MHH eingeladen. Mütter und Kinder der Kontrollgruppe wurden in der jeweiligen Kindertagesstätte untersucht.

Es wurde ein zahnärztlicher Befund erhoben und der DMF-T bzw. dmf-t, der DMF-S bzw. dmf-s sowie der Kariesanierungsgrad [31] ermittelt. Weisheitszähne und Initialexaminationen (keine Kavitationen) wurden nicht miteinbezogen. Die Untersuchung erfolgte mit Lupenbrille und zahnärztlichen Mundspiegeln unter künstlicher Beleuchtung und ausreichender Trockenlegung.

Schriftliche Befragung

Im Rahmen der schriftlichen Befragungen wurden zum größten Teil Multiple-Choice-Fragen gestellt, wobei teilweise Mehrfachnennungen möglich waren. Zudem gab

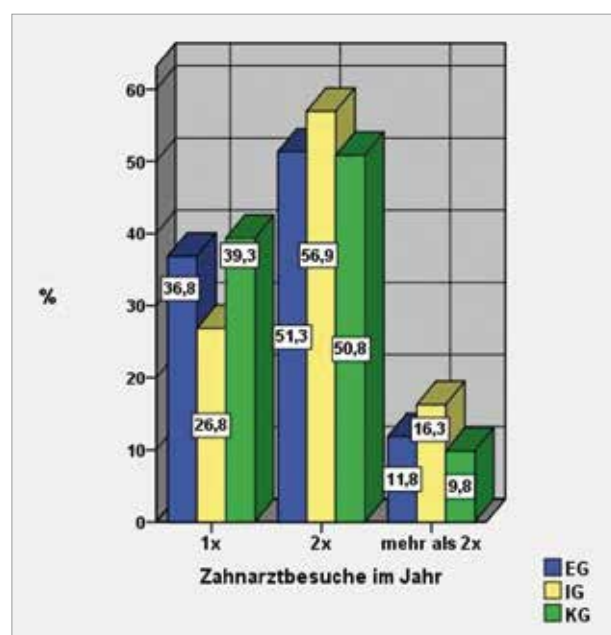


Abb. 2: Regelmäßige Zahnarztbesuche im Jahr. EG: Einlegeheft-Gruppe, IG: Info-Gruppe, KG: Kontroll-Gruppe

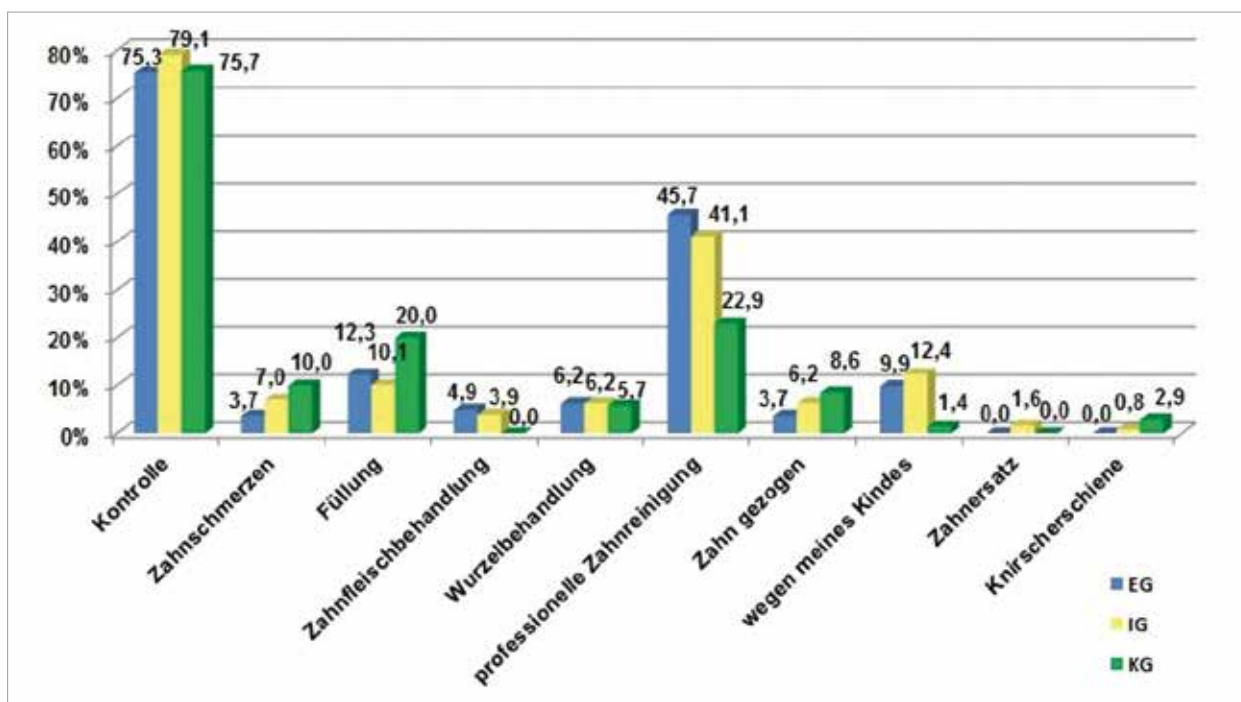


Abb. 3: Gründe des letzten Zahnarztbesuches der Mütter. EG: Einlegeheft-Gruppe, IG: Info-Gruppe, KG: Kontroll-Gruppe

es ein skaliertes Frageverfahren, bei dem subjektive Einschätzungen auf einer Skala von 1 bis 6 vergleichbar mit dem Schulnotensystem erfolgen sollten. Die Fragebögen gliederten sich in die Themenkomplexe Allgemeingesundheit und Schwangerschaft, Zahngesundheit, Mundhygiene, Fluoride, Ernährung, Rauchen, Kenntnisstand über Karies/Parodontitis/lokale Fluoridierung, Informationsstand über zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen und die eigene Zahn- und Mundgesundheit sowie persönliche Angaben (Alter, Staatsangehörigkeit, Familienstand, Schulbildung, Berufstätigkeit, Krankenversicherung).

Statistische Auswertung

Die Dokumentation und Auswertung der Daten erfolgte mit dem statistischen Auswertungsprogramm IBM SPSS Statistics 22/24 (IBM Corporation, New York, USA). Die Analyse der Daten erfolgte mit nicht-parametrischen Testverfahren. Bei nominalen Variablen wurde der Chi-Quadrat-Test bzw. der Exakte Fisher-Test angewendet. Zum Vergleich zweier unverbundener Stichproben bei ordinalen Variablen wurde der Mann-Whitney-U-Test verwendet, bei mehr als 2 unverbundenen Stichproben der Kruskal-Wallis-Test. Zwei verbundene Stichproben bei nominalen Variablen wurden mithilfe des McNemar-Tests ausgewertet, zum Vergleich zweier verbundener Stichproben bei ordinalen Variablen fand der Wilcoxon-Test Anwendung. Das Signifikanzniveau lag bei $p < 0,05$.

Ergebnisse

In 27 von 39 gynäkologischen Praxen konnten insgesamt 306 schwangere Frauen für das Projekt rekrutiert werden ($n_{EG} = 132/n_{IG} = 174$). Das Durchschnittsalter der Projektteilnehmerinnen bei Projekteintritt lag bei $29,8 \pm 4,9$ Jahren ($EG: 30,0 \pm 4,8; IG: 29,7 \pm 5,0$) und sie befanden sich im Durchschnitt in Schwangerschaftswoche $11,38 \pm 4,4$ ($EG: 11,64 \pm 4,2; IG: 11,19 \pm 4,5; n = 296$).

Im Verlauf der Schwangerschaft hatten 10 Frauen ($n_{EG} = 5/n_{IG} = 5$) einen Abort. 251 Probandinnen ($n_{EG} = 103/n_{IG} = 148$) beteiligten sich nach der Entbindung weiterhin am Projekt ($EG: 78,0\%/IG: 85,1\%$). Nach dem 3. Lebensjahr des Kindes gaben 211 der 292 ($n_{EG} = 125/n_{IG} = 167$) kontaktierten Projektteilnehmerinnen eine Rückmeldung ($n_{EG} = 82 [65,6\%]/n_{IG} = 129 [IG: 77,2\%]$). Die Kontrollgruppe umfasste 71 Mütter im Alter von $33,8 \pm 5,6$ Jahren und ihre 3- bis 4-jährigen Kinder (Abb. 1).

Projektgruppen – Kontrollgruppe

Im Folgenden werden die Ergebnisse der schriftlichen Befragungen nach dem 3. Lebensjahr dargestellt. In den Projektgruppen hatten die Mütter ein statistisch signifikant höheres Bildungsniveau als in der Kontrollgruppe ($p < 0,001$). In der Kontrollgruppe lag der Anteil der Mütter mit Migrationshintergrund (nicht in Deutschland geboren und/oder ohne deutsche Staatsbürgerschaft) etwas höher als in den Projektgruppen, jedoch ohne signifikanten Unterschied ►►

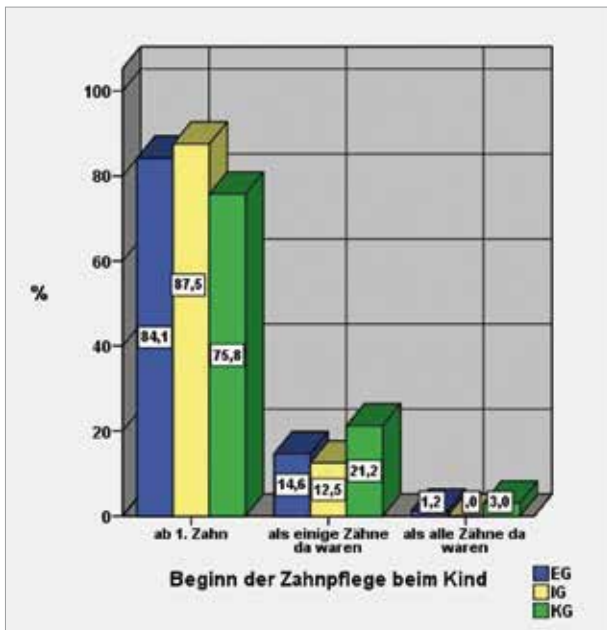


Abb. 4: Beginn der Zahnpflege beim Kind. EG: Einlegeheft-Gruppe, IG: Info-Gruppe, KG: Kontroll-Gruppe

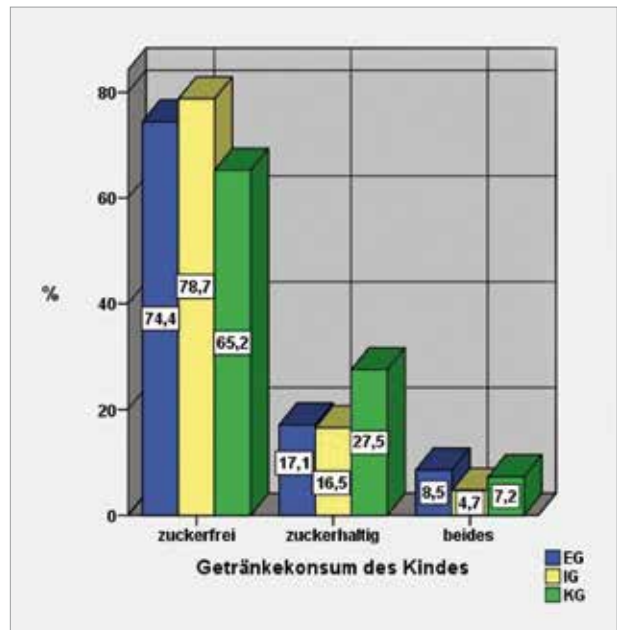


Abb. 5: Getränkekonsument des Kindes. EG: Einlegeheft-Gruppe, IG: Info-Gruppe, KG: Kontroll-Gruppe

► (EG: 22,0%, IG: 22,8%, KG: 32,3%, $p = 0,273$). Allgemein gaben signifikant mehr Mütter der Projektgruppen an, regelmäßige Zahnarztbesuche wahrzunehmen (EG: 93,9%, IG: 95,3%, KG: 85,9%; $p = 0,045$). Die von den befragten Müttern angegebene jährliche Häufigkeit der Zahnarztbesuche ist grafisch dargestellt (Abb. 2). Die Gründe des letzten Zahnarztbesuches der Mütter zeigt Abbildung 3. Dabei waren bei den Projektgruppenmüttern häufiger ausschließlich Kontroll- und/oder Prophylaxemaßnahmen Grund für den letzten Zahnarztbesuch gewesen, jedoch ohne signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen (EG: 74,1%, IG: 74,4%, KG: 61,4%; $p = 0,121$).

Über 80% aller Mütter hatten zum Befragungszeitpunkt ihr Kind bereits bei einem Zahnarzt vorgestellt (EG: 90,2%, IG: 85,9%, KG: 82,4%), in der KG allerdings deutlich mehr Frauen erstmalig erst ab dem 3. Lebensjahr (EG: 4,2%, IG: 6,4%, KG: 16,4%; $p = 0,042$). In der EG hatten die Mütter ihr Kind signifikant häufiger bereits mit dem 1. Zahn beim Zahnarzt vorgestellt (EG: 27,8%, IG: 12,7%, KG: 10,9%; $p = 0,012$). Hinsichtlich der Zahnpflegegewohnheiten putzten sich nahezu 90% der Mütter $\geq 2x$ täglich die Zähne (EG: 89,0%, IG: 87,6%, KG: 89,8%), viele Frauen der KG ihren Angaben zufolge allerdings nur etwa 1 Minute (EG: 2,4%, IG: 7,8%, KG: 14,5%; $p = 0,125$). Mehr Mütter der Projektgruppen

	EG (%)	IG (%)	KG (%)	p-Wert	dEG (%)	IG (%)	KG (%)	p-Wert
Wissen Sie was „Karies“ ist? (richtige Antwort)	83,8	92,8	46,8	< 0,001	90,9	92,8	46,8	< 0,001
Wissen Sie was „Parodontitis/Parodontose“ ist? (richtige Antwort)	81,0	84,1	49,2	< 0,001	95,2	84,1	49,2	< 0,001
Ist es möglich, dass eine Mutter ihr Kind durch ihren Speichel mit Karieserregern infizieren kann? (richtige Antwort)	84,0	89,9	65,7	< 0,001	95,5	89,9	65,7	< 0,001
Können über den Speichel auch Parodontitis auslösende Keime übertragen werden? (richtige Antwort)	59,0	59,8	40,0	0,022	75,0	59,8	40,0	0,006
Wie entsteht Karies? (richtige Antwort)	89,2	91,9	73,8	0,002	100,0	91,9	73,8	0,001
Was ist der Sinn der Fluoridierung? (richtige Antwort)	96,2	99,2	80,6	< 0,001	100,0	99,2	80,6	< 0,001

Tab. 1: Kenntnisstand der Mütter nach dem 3. Lebensjahr der Kinder. EG: Einlegeheft-Gruppe. IG: Info-Gruppe. KG: Kontroll-Gruppe. dEG: Einlegeheft-Gruppe mit dokumentiertem Zahnarztbesuch

verwendeten regelmäßig Zahnseide oder Interdentalbürsten (EG: 74,1%, IG: 77,3%, KG: 63,2%; $p = 0,103$). Die Mütter der EG und IG nahmen häufiger regelmäßig eine professionelle Zahnreinigung wahr (EG: 64,6%, IG: 57,8%, KG: 47,8%; $p = 0,114$). Auch bei der Kinderzahnpflege hatten mehr Projektgruppenmütter bereits ab dem 1. Milchzahn mit dem Zähneputzen begonnen (EG: 84,1%, IG: 87,5%, KG: 75,8%, $p = 0,119$) (Abb. 4).

Des Weiteren wurden in der EG und IG sowohl häufiger fluoridhaltige Zahnpasta (EG: 88,9%, IG: 88,0%, KG: 69,1%; $p = 0,001$) als auch fluoridiertes Speisesalz verwendet (EG: 70,7%, IG: 80,2%, KG: 63,8%; $p = 0,039$), während in der KG mehr Kinder Fluoridtabletten bekommen hatten (EG: 47,6%, IG: 46,9%, KG: 63,8%; $p = 0,056$).

Die Kinder aus den Projektgruppen bekamen überwiegend zuckerfreie Getränke zu trinken, während es in der KG häufiger zuckerhaltige Getränke waren (Abb. 5).

Außerdem bekamen die EG-/IG-Kinder tendenziell häufiger außerhalb der Mahlzeiten eine Trinkflasche zur Durststillung (EG: 78,4%, IG: 76,1%, KG: 58,7%, $p = 0,053$).

Die Projektteilnehmerinnen wiesen einen höheren Informationsstand bezüglich Karies und Parodontitis auf (Tab. 1).

Signifikant mehr Mütter der KG gaben an, im Rahmen der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen Informationen zur Zahngesundheit ihres Kindes (EG: 57,3%, IG: 51,6%, KG: 70,6%, $p = 0,038$) sowie zur zahnfreundlichen Ernährung (EG: 43,9%, IG: 43,9%, KG: 64,5%, $p = 0,017$) bekommen zu haben. Sie hatten zudem deutlich häufiger vom Kinderarzt die Empfehlung bekommen, zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen mit ihrem Kind wahrzunehmen (EG: 40,7%, IG: 41,3%, KG: 68,1%, $p = 0,001$). Mehr Projektgruppenmütter hatten einen zahnärztlichen Kinderpass für ihr Kind (EG: 36,2%, IG: 22,0%, KG: 15,6%, $p = 0,025$).

Unterschiede ergaben sich auch bei der eigenen Einschätzung. So bewerteten die Frauen der KG ihre eigene Zahn- und Mundgesundheit schlechter als die der EG und IG (EG: $2,4 \pm 0,9$, IG: $2,4 \pm 0,9$, KG: $2,9 \pm 1,3$; $p = 0,252$).

Auch schätzten sie die eigenen Möglichkeiten zum Erhalt und zur Verbesserung der eigenen Zahngesundheit als schlechter ein (EG: $1,4 \pm 0,7$, IG: $1,4 \pm 0,7$, KG: $1,9 \pm 1,2$; $p < 0,001$). Die Aussage „Jedes Kind kostet einen Zahn“ beurteilten die Mütter der KG als zutreffender als die Mütter der Projektgruppen (EG: $4,8 \pm 1,6$, IG: $4,3 \pm 1,7$, KG: $3,9 \pm 1,9$; $p = 0,001$). Über 90% der befragten Mütter gaben an, zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen für Kinder als festen Bestandteil des Kinderuntersuchungsheftes zu befürworten (EG: 91,1%, IG: 98,4%, KG: 93,7%).

Beim Vergleich der Befragungszeitpunkte F1 (Schwangerschaft) und F3 (nach 3. Lebensjahr des Kindes) konnten innerhalb der Projektgruppen signifikante Verbesserungen hinsichtlich des Gesundheitswissens und -verhaltens sowie der Einschätzung zur Zahn- und Mundgesundheit festgestellt werden (Tab. 2). ▶▶

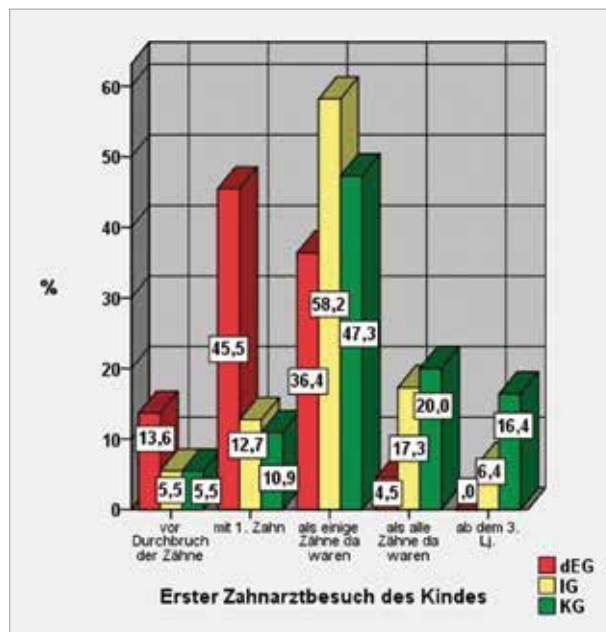


Abb. 6: Erster Zahnarztbesuch des Kindes. dEG: Einlegeheft-Gruppe mit dokumentiertem Zahnarztbesuch, IG: Info-Gruppe, KG: Kontroll-Gruppe

	F1 → F3	p-Wert (nges)
Verwendung von Zahnseide/ Interdentalbürsten	↑	0.012 (204)
Professionelle Zahnreinigung	↑	0.001(206)
Kenntnisstand zu Karies (richtige Antwort)	↑	< 0.001(198)
Kenntnisstand zu Parodontitis (richtige Antwort)	↑	< 0.001(198)
Karies als Infektionserkrankung (richtige Antwort)	↑	< 0.001(207)
Parodontitis als Infektionserkrankung (richtige Antwort)	↑	< 0.001(199)
Sinn der Fluoridierung (richtige Antwort)	↑	< 0.001(203)
Konsum von Obst- und Joghurt-Produkten	↓	0.001(207)
Fluorid in Zahnpasta	↑	< 0.001(201)
Fluorid in Speisesalz	↑	0.003(203)
Einschätzung der eigenen Möglichkeiten zum Erhalt und zur Verbesserung der Zahngesundheit	↑	< 0.001(204)
Beurteilung der Aussage „Jedes Kind kostet einen Zahn“ als richtig	↓	0.001(198)
Beurteilung der Milchzähne	↑	< 0.001(199)

Tab. 2: Vergleich der Befragungszeitpunkte F1 (Schwangerschaft) und F3 (nach dem 3. Lebensjahr des Kindes) innerhalb der Projektgruppen (Einlegeheft-Gruppe [EG] und Info-Gruppe [IG]); ↑ Zunahme oder ↓ Abnahme von F1 zu F3

Mittelwerte	dEG (n = 22)	IG (n = 129)	KG (n = 71)	p-Wert
Beurteilung der eigenen Zahn- und Mundgesundheit (1 – „sehr gut“ bis 6 – „eher schlecht“)	2,1	2,4	2,9	0,003
Was meinen Sie, wie viel Sie selbst zum Erhalt und zur Verbesserung Ihrer Zahngesundheit beitragen können? (1 – „sehr viel“ bis 6 – „nichts“)	1,2	1,4	1,9	< 0.001
Wie gut fühlen Sie sich bezüglich der Zahn- und Mundgesundheit beraten und aufgeklärt? (1 – „sehr gut“ bis 6 – „eher schlecht“)	1,7	2,3	2,3	0,074
Inwieweit glauben Sie, dass der Spruch „Jedes Kind kostet einen Zahn“ zutrifft? (1 – „trifft zu“ bis 6 – „trifft nicht zu“)	5,0	4,3	3,9	0,035

Tab. 3: Einschätzung zur Zahn- und Mundgesundheit nach dem 3. Lebensjahr. dEG: Einlegeheft-Gruppe mit dokumentiertem Zahnarztbesuch, IG: Info-Gruppe, KG: Kontroll-Gruppe

» Einlegehefte für Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft

Als Einlegeheft-Gruppe mit dokumentiertem Zahnarztbesuch (dEG) wurden die Mütter zusammengefasst, die nach Geburt ihres Kindes eines oder beide Einlegehefte beim Zahnarzt vorgelegt hatten und einen oder mehrere Zahnarztbesuche darin dokumentieren ließen (n dEG= 22). Die Mütter der EG ohne Dokumentationen im Einlegeheft wurden als ndEG bezeichnet. Es wurden die Ergebnisse der schriftlichen Befragungen von dEG, IG und KG miteinander verglichen.

Die Mütter der dEG gaben alle einen regelmäßigen Zahnarztbesuch an (dEG: 100,0%, IG: 95,3%, KG: 85,9%; p = 0,025). Sie waren bei der letzten Vorstellung beim Zahnarzt häufiger zu Kontroll- und Prophylaxemaßnahmen dort gewesen (dEG: 90,9%, IG: 74,4%, KG: 61,4%), während bei den Frauen der IG und KG häufiger Behandlungsmaßnahmen durchgeführt worden waren (dEG: 0,0%, IG: 12,4%, KG: 21,4%; p = 0,047). Mehr als 75% der dEG-Mütter gaben an, regelmäßig eine professionelle Zahnreinigung beim Zahnarzt wahrzunehmen (dEG: 77,3%, IG: 57,8%, KG: 47,8%; p = 0,048). Über 50% der dEG-Mütter hatten beim letzten Zahnarztbesuch eine professionelle Zahnreinigung durchführen lassen (dEG: 54,4%, IG: 41,1%, KG: 22,9%; p = 0,007) und fast jede 5. Mutter der dEG war wegen ihres Kindes beim Zahnarzt gewesen (dEG: 18,2%, IG: 12,4%, KG: 1,4%; p = 0,005). Alle Mütter der dEG hatten ihr Kind zum Befragungszeitpunkt bereits beim Zahnarzt vorgestellt (dEG: 100,0%, IG: 85,9%, KG: 82,4%; p = 0,083). Bei über 45% der dEG war dieses bereits mit dem 1. Milchzahn erfolgt und damit signifikant früher als bei den anderen Projektteilnehmerinnen (dEG: 45,5%, IG: 12,7%, KG: 10,9%; p = 0,001). Einige Mütter der KG waren mit ihrem Kind erst ab dem 3. Lebensjahr beim Zahnarzt gewesen (dEG: 0,0%, IG: 6,4%, KG: 16,4%; p = 0,039) (Abb. 6).

Die Mütter der dEG waren mit ihrem Kind häufiger zu Vorsorgeuntersuchungen (dEG: 90,9%, IG: 66,4%, KG: 63,0%; p = 0,048) und zur Gewöhnung (dEG: 59,1%, IG: 50,0%, KG: 31,5%; p = 0,033) beim Zahnarzt gewesen und waren

auch wesentlich häufiger selbst parallel zu ihrem Kind vom Zahnarzt untersucht worden (dEG: 77,3%, IG: 44,0%, KG: 53,6%; p = 0,015). Alle Mütter der dEG fühlten sich nach den Zahnarztbesuchen gut beraten und aufgeklärt (dEG: 100,00%, IG: 82,1%, KG: 94,6%, p = 0,011). Die Mütter der KG gaben deutlich häufiger an, dass sie durch den Kinderarzt zur Zahngesundheit des Kindes (dEG: 50,0%, IG: 51,6%, KG: 70,6%; p = 0,029) sowie zur zahnfrendlichen Ernährung (dEG: 40,9%, IG: 43,9%, KG: 64,5%; p = 0,020) beraten worden seien und ihnen eine Empfehlung zur Vorstellung ihres Kindes beim Zahnarzt gegeben worden sei (dEG: 31,8%, IG: 41,3%, KG: 68,1%; p < 0,001).

Die Frauen, die ein Einlegeheft beim Zahnarzt vorgelegt hatten, hatten fast alle mit dem Durchbruch des 1. Milchzahnes mit der Zahnpflege beim Kind begonnen (dEG: 95,5%, IG: 87,5%, KG: 75,8%; p = 0,039). Ihre Kinder bekamen seltener zuckerhaltige Getränke (dEG: 9,1%, IG: 21,3%, KG: 34,8%; p = 0,023). Die Mütter selbst benutzten in der dEG tendenziell häufiger regelmäßig Zahnseide oder Interdentaltbürsten als dieses in den anderen Gruppen der Fall war, allerdings ohne statistische Signifikanz (dEG: 81,8%, IG: 77,3%, KG: 63,2%; p = 0,067). Über die Hälfte der Mütter der dEG hatten auch einen zahnärztlichen Kinderpass für ihr Kind (dEG: 53,3%, IG: 22,0%, KG: 15,6%; p = 0,01). Deutliche Unterschiede ließen sich zudem hinsichtlich des Kenntnisstandes zwischen den Gruppen feststellen. So wurden Fragen zu Karies und Parodontitis wesentlich häufiger von den Müttern der dEG richtig beantwortet (Tab. 1). Auch Fragen zur Beurteilung und Einschätzung zur Zahn- und Mundgesundheit fielen in der dEG signifikant besser aus (Tab. 3).

Klinische Untersuchung

Nach dem 3. Lebensjahr nahmen 65 Mütter und Kinder aus den Projektgruppen an der Abschlussuntersuchung teil (nEG= 31, nIG= 34). Darunter waren 11 Mutter-Kind-Paare aus der Einlegeheft-Gruppe mit dokumentiertem Zahnarztbesuch. Auch die Mütter und Kinder der Kontrollgruppe

wurden untersucht. Bei einigen Kindern konnte mangels Compliance kein zahnärztlicher Befund erhoben werden. In Tabelle 4 sind die Untersuchungsergebnisse dargestellt. In der dEG ist der DMF-T der Mütter am höchsten, allerdings mit höherem Füllungsanteil, wohingegen in der Kontrollgruppe mehr kariöse und fehlende Zähne festzustellen waren. Diese Relation spiegelt sich auch beim DMF-S wider. Der Kariessanierungsgrad liegt in allen Gruppen bei über 90%, in der Kontrollgruppe ist er allerdings vergleichsweise am niedrigsten. Alle Kinder der dEG hatten eine naturgesunde Dentition. In den anderen Gruppen waren einige Kinder bereits zahnärztlich behandelt worden, der Anteil von Kindern mit kariösen Läsionen und/oder bereits extrahierten Milchzähnen betrug dabei zwischen 6,1% und 15%.

Diskussion

Das dargestellte Projekt sollte die Effektivität einer zu Schwangerschaftsbeginn einsetzenden zahnärztlichen Gesundheitsfrühförderung bei Mutter und Kind mit Fokus

auf den Informationsstand sowie das Präventivverhalten bezüglich der Zahn- und Mundgesundheit untersuchen. Nach dem 3. Lebensjahr der Kinder konnten signifikante Unterschiede im Präventiv- und Mundgesundheitsverhalten sowie hinsichtlich des Informationsstandes zwischen den Projektgruppen ermittelt werden. Vergleicht man die Gruppen EG und IG, so zeigen sich kaum Unterschiede. Im Vergleich der beiden Gruppen zur Kontrollgruppe ergeben sich jedoch durchaus deutliche Unterschiede. Bei der EG haben mehr als zwei Drittel keine Eintragungen im Einlegeheft vornehmen lassen. Es ist nicht auszuschließen, dass dieser Anteil folglich auch nicht den Empfehlungen des Einlegeheftes gefolgt ist, sondern lediglich nach der Information analog der IG gehandelt hat. Die ähnlichen Ergebnisse von IG und EG im Vergleich zur KG zeigen, dass eine alleinige Information bereits ausreicht, um eine Verbesserung des Informationsstandes und Gesundheitsverhaltens zu bewirken. Der Informationsstand, das Gesundheitsverhalten und die Ergebnisse der klinischen Untersuchung in der dEG waren im Vergleich zur IG und KG deutlich besser. Dies legt die Ver- ►

Mütter										
Gruppe	n	DT	MT	FT	DMF-T	DS	MS	FS	DMF-S	Kariessanierungsgrad nach DMS V (in%)
EG	31	0.06 ± 0.3	0.06 ± 0.3	9.4 ± 5.4	9.52 ± 5.4	0.06 ± 0.3	0.3 ± 1.2	19.8 ± 15.4	20.0 ± 15.3	99.4 ± 2.2
dEG	11	0.09 ± 0.3	0.09 ± 0.3	9.8 ± 5.4	10.0 ± 5.4	0.09 ± 0.3	0.5 ± 1.5	20.6 ± 18.9	21.0 ± 18.6	99.4 ± 2.0
ndEG	20	0.05 ± 0.2	0.05 ± 0.2	9.2 ± 5.6	9.3 ± 5.6	0.05 ± 0.2	0.3 ± 1.1	19.4 ± 13.6	19.5 ± 13.7	99.5 ± 2.3
IG	34	0.2 ± 0.7	0.15 ± 0.4	7.9 ± 5.6	8.3 ± 5.8	0.2 ± 0.7	0.7 ± 2.2	18.3 ± 19.2	19.2 ± 19.7	98.0 ± 7.0
KG	71	0.4 ± 1.2	0.9 ± 3.0	7.1 ± 4.9	8.4 ± 5.4	0.8 ± 3.0	4.5 ± 14.9	15.4 ± 13.9	20.7 ± 19.3	94.0 ± 16.1

Kinder											
Gruppe	n	DT	MT	FT	DMF-T	DS	MS	FS	DMF-S	Kariessanierungsgrad nach DMS V (in%)	naturgesund (in%)
EG	31	0.6 ± 2.2	0.0 ± 0.0	0.3 ± 1.1	0.8 ± 2.7	0.9 ± 3.9	0.0 ± 0.0	0.6 ± 2.4	1.5 ± 4.7	46.7 ± 50.3	90,3
dEG	11	0.0 ± 0.0	0.0 ± 0.0	0.0 ± 0.0	0.0 ± 0.0	0.0 ± 0.0	0.0 ± 0.0	0.0 ± 0.0	0.0 ± 0.0	-	100,0
ndEG	20	0.9 ± 2.7	0.0 ± 0.0	0.5 ± 1.4	1.3 ± 3.3	1.5 ± 4.8	0.0 ± 0.0	0.9 ± 3.0	2.3 ± 5.8	46.7 ± 50.3	85,0
IG	33	0.1 ± 0.5	0.0 ± 0.0	0.0 ± 0.0	0.1 ± 0.5	0.1 ± 0.5	0.0 ± 0.0	0.0 ± 0.0	0.1 ± 0.5	0.0 ± 0.0	93,9
KG	66	0.2 ± 0.7	0.06 ± 0.4	0.08 ± 0.4	0.3 ± 1.4	0.3 ± 1.4	0.3 ± 1.7	0.1 ± 0.6	0.8 ± 4.8	17.6 ± 22.5	89,4

Tab. 4: Ergebnisse der Abschlussuntersuchungen von Mutter und Kind. EG: Einlegeheft-Gruppe. dEG: Einlegeheft-Gruppe mit dokumentiertem Zahnarztbesuch. ndEG: Einlegeheft-Gruppe ohne dokumentierten Zahnarztbesuch. IG: Info-Gruppe. KG: Kontroll-Gruppe; DMF-T/S: decayed – missing – filled – teeth/surfaces (Erwachsene); dmf-t/s: decayed – missing – filled – teeth/surfaces (Kinder); DMS V: Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie [31] (Tab. 1–4: V. Gaarz)

► mutung nahe, dass auch nur diejenigen, die Dokumentationen im Einlegeheft haben vornehmen lassen, den dort angegebenen Empfehlungen gefolgt sind, sodass man die besseren Ergebnisse auf die Benutzung des Einlegeheftes zurückführen könnte. Allerdings könnten auch noch andere Aspekte zu einer Erhöhung des Informationsstandes, Verbesserung des Gesundheitsverhaltens und der Zahn- und Mundgesundheit beigetragen haben. Unter anderem muss bei der Betrachtung der Ergebnisse berücksichtigt werden, dass die Frauen auch unterschiedlichen Einflüssen z.B. durch die verschiedenen Hauszahnärzte (Durchführung von Beratungen, professionellen Zahnreinigungen, Fluoridierungsmaßnahmen, usw.) ausgesetzt waren. Die Zahnarztbesuche der Einlegeheft-Gruppe mit dokumentiertem Zahnarztbesuch waren deutlich häufiger präventiv-orientiert. Auch der Beginn der Kinderzahnpflege sowie die Erstvorstellung des Kindes beim Zahnarzt hatten bei der dEG signifikant häufiger mit dem 1. Zahn stattgefunden als in den anderen Gruppen. Das tägliche Zähneputzen mit fluoridhaltiger Kinderzahnpaste ab dem 1. Milchzahn gilt allgemein als entscheidender Aspekt zur Gesunderhaltung der Milchzähne und kann eine frühzeitige Ritualisierung des Zähneputzens bewirken. Bei Bissar et al. [5] hatten 65% der Eltern nicht vor dem 1. Geburtstag des Kindes mit der Zahnpflege begonnen. Auch bei Deichsel et al. putzten einer Befragung zufolge nur 56% der Eltern ab Durchbruch des 1. Milchzahnes die Kinderzähne und damit deutlich weniger als in diesem Projekt. Bei Deichsel et al. waren zudem nur 40% der Eltern von 13 bis 36 Monate alten Kindern bereits mit ihrem Kind beim Zahnarzt gewesen. Insbesondere hatte in dieser Untersuchung der 1. Zahnarztbesuch der Kinder, die Kariesläsionen aufwiesen, oftmals erst nach dem 2. Lebensjahr stattgefunden [15]. In aktuellen Leitlinien zur Kariesprophylaxe wird der Zahnarztbesuch mit dem 1. Milchzahn bzw. bis zum Ende des 1. Lebensjahres empfohlen [2, 16]. Die in Deutschland seit 1999 gesetzlich verankerten zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen der gesetzlichen Krankenversicherung setzen allerdings erst ab dem 30. Lebensmonat ein. In diesem Alter haben bereits 17% der Kinder kariöse Läsionen entwickelt [32]. Grund dafür scheint vorrangig ein Mangel an frühzeitiger Beratung und Aufklärung der Eltern, insbesondere der Mütter, über zahngesunde Verhaltensweisen zu sein. Im Rahmen der schriftlichen Befragung wiesen die Mütter der KG deutliche Wissensdefizite hinsichtlich Karies und Parodontitis auf. Sie waren jedoch häufiger vom Kinderarzt zur Zahngesundheit ihres Kindes beraten und zum Zahnarzt verwiesen worden. Offensichtlich hatte der Pädiater öfter die Notwendigkeit zur Vorstellung des Kindes beim Zahnarzt gesehen und die Mütter dahingehend beraten. Neben der Zahnpflege spielt auch eine zahngesunde Ernährungsweise des Kindes eine entscheidende Rolle

zur Aufrechterhaltung der Zahngesundheit. Bei Gomez und Weber [21], Deichsel et al. [15] und Bissar et al. [5] war insbesondere die nächtliche Flaschengabe mit dem erhöhten Auftreten kariöser Läsionen verbunden. Chaffee et al. [11] konnten einen Zusammenhang zwischen kariogener Ernährung im 1. Lebensjahr und dem Auftreten von frühkindlicher Karies feststellen. Feldens et al. konnten durch Ernährungsberatung und -lenkung von Müttern eine geringere Kariesrate bei deren Kindern erreichen [17]. Im Rahmen der vorliegenden Mütterbefragung bekamen nur wenige Kinder der dEG-Mütter überwiegend zuckerhaltige Getränke zu trinken, während dieses in der KG häufiger der Fall war. Möglicherweise hatten die Mütter der dEG, auch durch Vorlage des Einlegeheftes beim Zahnarzt, mehr Beratung und Aufklärung zur zahngesunden Ernährungsweise ihres Kindes bekommen. So gaben alle Mütter der dEG an, sich vom Zahnarzt gut beraten gefühlt zu haben. Im Rahmen der Abschlussuntersuchungen hatten alle Kinder der untersuchten dEG eine naturgesunde Dentition. Die Mütter dieser Gruppe wiesen einen hohen Sanierungsgrad auf. Die Mütter der dEG beurteilten ihre eigene Zahn- und Mundgesundheit selbst auch signifikant besser als die Mütter der KG. Somit korrelierten die Ergebnisse der klinischen Untersuchungen mit der Selbsteinschätzung der Frauen. Die in der schriftlichen Befragung ermittelten Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich durchgeführter Fluoridierungsmaßnahmen beim Kind könnten u.a. Einfluss auf die Ergebnisse der klinischen Untersuchung gehabt haben. Möglicherweise waren die Mütter der Projektgruppen den Empfehlungen ihres Zahnarztes gefolgt (fluoridhaltige Kinderzahnpaste/Speisesalz), während die Mütter der KG ihrem Kind häufiger vom Pädiater verordnete Fluoridtabletten gegeben hatten. Insgesamt lag der ermittelte dmf-t-Wert der untersuchten Kinder außer in der ndEG niedriger als der von Spanier et al. untersuchten 3- bis 4-jährigen Kinder mit 0,85 [51]. Im Rahmen der aktuellen DMS V [31] waren Kleinkinder nicht in die Datenerhebung einbezogen, sodass diesbezüglich kein Vergleich möglich ist. Die Gruppe der im Rahmen der DMS V untersuchten jüngeren Erwachsenen war mit 35 bis 44 Jahren etwas älter als die Mütter dieser Untersuchung, was erklären würde, warum der DMF-T bei diesen Frauen mit 11,7 höher als bei den Müttern der vorliegenden Untersuchung war. Die Einzelkomponente der kariösen Zähne war allerdings in der Kontrollgruppe mit 0,41 vergleichbar hoch (DMS V: DT 0,4), insbesondere die EG wies jedoch vergleichsweise deutlich weniger Kariesläsionen und einen höheren Anteil gefüllter Zähne auf (DMS V: FT 9,0). In der DMS V gingen kontrollorientierte Zahnarztbesuche mit einer geringeren Anzahl an fehlenden oder defekten Zähnen und einem höheren Anteil an gefüllten Zähnen einher als bei beschwerdeorientierter Inanspruchnahme. Dies kann auch in der dEG beobachtet werden. Zwar war hier ein

höherer Anteil an gefüllten Zähnen mit einem dadurch insgesamt höheren DMF-T zu verzeichnen als in den anderen Projektgruppen, allerdings waren diese Frauen primär zu Kontroll- und Prophylaxemaßnahmen und nicht beschwerdeorientiert beim Zahnarzt vorstellig. Im Rahmen der DMS V wurde zudem festgestellt, dass Frauen im Vergleich zu Männern ein signifikant besseres Gesundheitsverhalten hinsichtlich Zahnputzfrequenz, Benutzung von Zahnseide und Verwendung zuckerfreier Kaugummis angaben. Dieser geschlechtsspezifische Unterschied konnte auch bei der Inanspruchnahme zahnärztlicher Kontrolluntersuchungen erhoben werden. Diese Erkenntnisse unterstützen die Idee, dass insbesondere die Mütter, die innerhalb der Familie Gesundheitswissen weitergeben und Vorbildfunktion haben, die Zahngesundheit ihrer Kinder positiv beeinflussen können. In der dEG hatte zudem häufiger eine gemeinsame Untersuchung von Mutter und Kind stattgefunden als in den anderen Projektgruppen. Allerdings gaben viele Mütter an, ihr Kind in einer auf Kinder ausgerichteten Zahnarztpraxis vorzustellen, während sie selbst Patientin bei einem anderen Zahnarzt sind, sodass in diesem Fall keine gleichzeitige Untersuchung mit Vorbildfunktion der Mutter erfolgte. Möglicherweise könnte eine Stärkung zahnärztlicher Kindervorsorgeuntersuchungen auch die gemeinsame zahnärztliche Betreuung von Mutter und Kind fördern.

Hinsichtlich des Patientenkollektivs ist bei der Bewertung der gewonnenen Daten zu berücksichtigen, dass alle Frauen freiwillig am Projekt teilnahmen. Schwangere befinden sich in einer Phase hoher „Motivierungssensibilität“ [22], in der sie dazu bereit sind, sich für das Wohl ihres Kindes Wissen anzueignen und auch ggf. ihr Verhalten zu ändern. Bei Teilnahme vieler Erstgebärender am Projekt und häufig geplanter Wunschschwangerschaft kann von einem gesteigerten Interesse sowie hoher Motivation der Teilnehmerinnen ausgegangen werden. Es ist anzunehmen, dass weniger motivierte Frauen die Teilnahme bereits bei Information durch ihren Gynäkologen ablehnten oder im Verlauf des Projektes keine Rückmeldung lieferten. Im Vergleich der Projektgruppen untereinander ergaben sich zu Projektbeginn keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich sozialer Merkmale wie Migrationshintergrund oder Schulbildung, sodass hier von einer Vergleichbarkeit der Gruppen ausgegangen werden kann. Das Bildungsniveau der Projektgruppenfrauen war jedoch signifikant höher im Vergleich zu den Frauen der Kontrollgruppe. Dies muss bei der Interpretation der Ergebnisse bezüglich des Informationsstandes, des Mundgesundheitsverhaltens und der Ergebnisse der klinischen Untersuchung berücksichtigt werden. Splieth et al. zeigten, dass ein geringer Bildungsstand mit einer höheren Kariesprävalenz korreliert [52]. Allerdings ist das Bildungsniveau nicht als alleiniger Indikator für das Gesundheitsverhalten und Krankheitsprävalenzen zu sehen. So zeigten beispielsweise Cvíkl et



Foto: © Konstantin Yuganov - stock.adobe.com

al., dass Kinder von Eltern mit Migrationshintergrund trotz höherem Bildungsstand der Eltern eine höhere Kariesprävalenz als Kinder ohne Migrationshintergrund aufweisen [12]. In der vorliegenden Untersuchung wurde lediglich nach dem Bildungsstand (Schulabschluss) gefragt. Neben dem Bildungsstand sollten differenziert jedoch auch der sozioökonomische Status, die Lebensgewohnheiten (z.B. Ernährungsverhalten) und das Gesundheitsverständnis (z.B. Präventionsverhalten) betrachtet werden. Daneben könnten auch weitere Faktoren hinsichtlich der Projekt- bzw. Untersuchungsergebnisse eine Rolle gespielt haben, z.B. Fluoridierungs- oder professionelle Mundhygienemaßnahmen. Zudem ist bei der Auswertung schriftlicher Befragungen grundsätzlich zu beachten, dass mit beschönigender Beantwortung im Sinne „sozialer Erwünschtheit“ zu rechnen ist [54].

Die im Rahmen des Projektes ausgegebenen Einlegehefte wurden vielfach nicht wie vorgesehen in den Mutterpass und das Kinderuntersuchungsheft eingeklebt, da Hemmungen bestanden diese Dokumente zu verändern. Dies führte häufig zum Verlust der Einlegehefte. Ähnlich den Einlegeheften dieses Projektes haben die Zahnärztekammern unterschiedlich gestaltete zahnärztliche Kinderpässe eingeführt [32], allerdings mit geringem Bekanntheitsgrad. Im Rahmen dieses Projektes hatte nur etwa jede 5. der befragten Mütter einen solchen Pass für ihr Kind. Als positiv zu bewertende gesundheitspolitische Entwicklung enthält das Kinderuntersuchungsheft seit September 2016 sechs neue Verweise zum Zahnarzt für Kinder vom 6. bis zum 64. Lebensmonat im Rahmen der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen U5 bis U9. Eine Integration der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen ins Kinderuntersuchungsheft fehlt jedoch weiterhin. Zudem sind zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen vor dem 30. Lebensmonat bisher nicht Bestandteil des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung. Nicht ausreichend berücksichtigt ist außerdem nach wie vor die Rolle der Mutter im Rahmen der Präventionsmaßnahmen. Im Verlauf des Projektes war eine Verbesserung des Kenntnisstands und des Gesundheitsverhaltens der Projektteilnehmerinnen festzustellen. Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung systematischer Präventionskonzepte, die vor allem die ►►

► Beratung und Aufklärung der Mütter beinhalten sollten. Diese Betreuung sollte frühzeitig einsetzen, nämlich bereits bei Kinderwunsch und während der Schwangerschaft. Werdende Mütter nehmen regelmäßig gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen wahr, konsultieren während der Schwangerschaft allerdings häufig keinen Zahnarzt [44]. Wechselwirkungen zwischen Schwangerschaft und Zahngesundheit sind oftmals unbekannt [27]. In der Neuauflage des Mutterpasses aus dem Jahr 2009 ist ein Ankreuzfeld bei „Beratung der Schwangeren“ hinzugefügt worden, wobei während der Schwangerschaft durch den Gynäkologen bedarfsgerecht über die Bedeutung der Mundgesundheit für Mutter und Kind aufgeklärt sowie auf den Zusammenhang zwischen Ernährung und Kariesrisiko hingewiesen werden soll [20]. Es wäre jedoch wünschenswert und erforderlich, dass neben der zahnärztlichen Betreuung von Kleinkindern auch die zahnmedizinische Betreuung Schwangerer durch Integration zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen in den Mutterpass weiter ausgebaut wird. Bei Analysen nach Migrationshintergrund konnten Spanier et al. [51] und Ünlü et al. [55] ein schlechteres Gesundheitsverhalten und einen geringeren Informationsstand zur Zahngesundheit feststellen. Daraus ergibt sich, dass insbesondere Risikogruppen wie Familien mit Migrationshintergrund oder niedrigem sozioökonomischem Status durch zahnärztliche Präventionskonzepte erreicht werden müssen. In dem vorliegenden Projekt war der Anteil an Frauen mit Migrationshintergrund in den Gruppen mit etwa einem Drittel annähernd gleich hoch. Die besseren Ergebnisse in der IG und EG im Vergleich zur KG legen nahe, dass auch bei Personen mit Migrationshintergrund eine Information (in Kombination mit einem Wegweiser) zu einem verbesserten Mundgesundheitsverhalten und Informationsstand führen kann. Da Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft flächendeckend in allen Bevölkerungsschichten verbreitet sind, wäre die feste Verankerung solcher Vorsorgeuntersuchungen in diesen Dokumenten sicherlich ein geeignetes Mittel zur Stärkung dieser Risikogruppen.

Schlussfolgerung

Unter Berücksichtigung der Limitation dieses Projektes zeigen die Ergebnisse, dass eine in der Schwangerschaft beginnende zahnärztliche Gesundheitsfrühförderung zu einem besseren Gesundheitswissen und -verhalten führt und die feste Verankerung von zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft ein Mittel zur Förderung der Zahn- und Mundgesundheit von Mutter und Kind sein kann. Neben den (werdenden) Müttern sollten auch die beteiligten Berufsgruppen (Gynäkologen, Zahnärzte, Kinderärzte, Hausärzte und Hebammen) im Rahmen interdisziplinärer Zusammenarbeit für die Thematik der zahnärztlichen Gesundheitsfrühförderung sensibilisiert werden, um eine optimale Betreuung von

Mutter und Kind zu gewährleisten. Es wäre sehr wünschenswert, dass insbesondere Risikogruppen, wie Familien mit Migrationshintergrund oder geringem sozioökonomischem Status, davon profitieren könnten. Diesbezüglich müssten weitere Untersuchungen folgen.

Danksagung

Für die Unterstützung und Zusammenarbeit im Forschungsprojekt „Zahnärztliche Gesundheitsfrühförderung“ danken wir den Gynäkologen und den Mitarbeitern der gynäkologischen Praxen, den Leitern und Mitarbeitern der Kindertagesstätten in Hannover und allen Teilnehmerinnen des Projektes sowie Dipl.-Math. Bernhard Vaske (Institut für Biometrie, Medizinische Hochschule Hannover).

Interessenkonflikte:

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht. ■

____ Mit freundlicher Nachdruckgenehmigung des Deutschen Ärzteverlags, Erstveröffentlichung Dtsch Zahnärztl Z 2019; 74: 376-389

Das Literaturverzeichnis können Sie unter <https://www.kzvn.de/nzb/literaturlisten> herunterladen oder unter nzb-redaktion@kzvn.de anfordern.

VERTRAGSZAHNÄRZTLICHE ZAHL DES MONATS

Im dritten Quartal 2019 gab es
bundesweit bereits

169

rein zahnärztliche Medizinische Versorgungszentren mit Investorenbeteiligung (I-MVZ).

Damit standen solche Fremdinvestoren hinter nahezu jedem vierten der insgesamt 738 rein zahnärztlichen Versorgungszentren (Z-MVZ) in Deutschland zu dem genannten Zeitpunkt. Prognostiziert werden jeweils weiter steigende Zahlen in den kommenden Monaten. Die Aufrechterhaltung der flächendeckenden, wohnortnahen und qualitätsgesicherten Versorgung wird mit dem Geschäftsmodell der Investoren auf Dauer gefährdet (Quelle: Abt. Statistik der KZBV).

Das AVW weist auf Satzungsänderungen hin



Foto: © Wölfelner - stock.adobe.com

Die Kammerversammlung hat am 1./2. November 2019 den Änderungen der Satzung für die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung (ABH) mit erforderlicher Mehrheit zugestimmt. Die Satzungsänderungen der ABH wurden am 22.11.2019 auf der Internetseite der ZKN (www.zkn.de) veröffentlicht. Sie sind auch auf der Internetseite des AVW (www.avw-nds.de) zu finden.

§ 17 b, Vorübergehende Berufsunfähigkeit, ermöglicht Rückkehr in Beruf und Praxis

Allen AVW-Mitgliedern eröffnet die Differenzierung zwischen dauerhafter und vorübergehender BU (§§ 17 a und 17 b ABH) die Möglichkeit einer Rückkehr in die zahnärztliche Berufstätigkeit. Im Fall einer temporären Berufsunfähigkeit muss die Praxis nicht aufgegeben werden. Die vor Eintritt einer vorübergehenden BU erworbene Anwartschaft kann

mit Wiederaufnahme der zahnärztlichen Tätigkeit und der Pflichtbeitragszahlung erneut aufleben und erhöht sich für die Zeit des Bezuges der BU-Rente, als ob das Mitglied weiterhin seinen durchschnittlichen Beitrag gem. § 15 Abs. 6 ABH gezahlt hätte. Mit dieser Regelung eröffnet das AVW dem Mitglied den Weg zurück in die zahnärztliche Berufstätigkeit und damit die Fortsetzung seiner aktiven Mitgliedschaft und Beitragspflicht.

§ 18 Witwen- und Witwerrente Differenzierung bei großen Altersunterschieden zwischen Ehepartnern

Die Änderungen in § 18 ABH berücksichtigen gesellschaftliche Entwicklungen. Heute tragen die Einkommen meist beider Partner zur ehelichen Gemeinschaft bei. Deutlich wächst zudem das Risiko für Solidargemeinschaften, wie die des AVW, durch überdurchschnittliche Altersunterschiede zwischen modernen Ehepartnern. Die Satzungsänderung in § 18 ABH differenziert und staffelt nun die Ansprüche aus der Witwen-/Witwerrente für Witwen oder Witwer, die erheblich jünger sind als ihre verstorbenen Ehepartner. Während die gesetzliche Rentenversicherung bei Wiederverheiratung die Hinterbliebenenversorgung einstellt, zahlte das AVW diese bis zum Tod, selbst wenn kein Versorgungsbedarf mehr bestand. Mit der neuen Satzung ABH endet der Anspruch auf Witwen-/Witwerrente mit Rentenbeginn ab dem 01.12.2019 mit dem Tod oder der Wiederverheiratung der/des Hinterbliebenen. Heiraten Witwe oder Witwer wieder, erhalten sie auf Antrag eine Kapitalabfindung nach § 18 Abs. 1d ABH.

§ 31 Allgemeine Geschäftsgrundsätze Erweiterte Verbindlichkeit auch für elektronische Auskünfte des AVW

Die Anpassung an erweiterte elektronische Kommunikationsmöglichkeiten erforderte eine Ergänzung des § 31 ABH. Anträge im Sinne der Satzung können zukünftig nicht nur schriftlich (postalisch), sondern auch elektronisch u.a. über das in Entwicklung befindliche Internetportal des Altersversorgungswerkes gestellt werden. ■

Bakterielle Infektion als eine Ursache der Alzheimer-Demenz

PARODONTITISERREGER PORPHYROMONAS GINGIVALIS VERURSACHT INFESTIONEN IM GEHIRN UND ZERSTÖRT NEURONEN – ANTIBAKTERIELLER HEMMSTOFF STOPPT NEURODEGENERATION IM TIERVERSUCH

Von Joachim Czichos

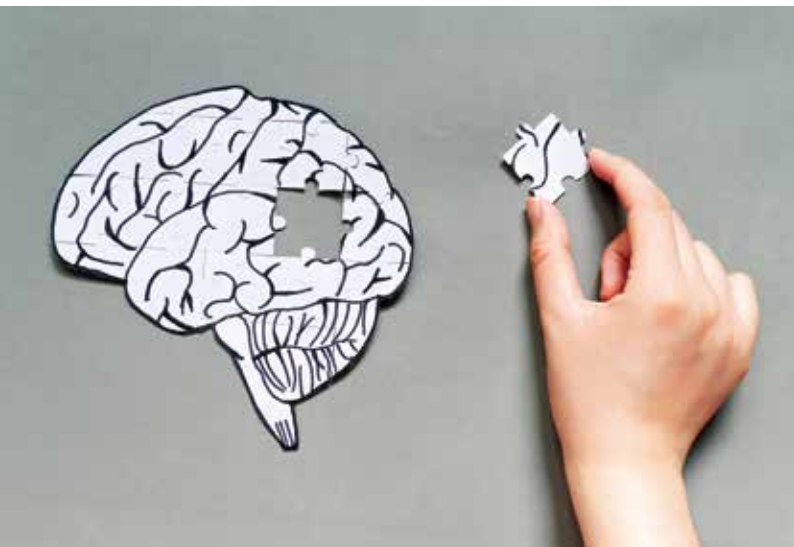


Foto: © Orawan - stock.adobe.com

South San Francisco (USA) – Im Gehirn von Alzheimer-Patienten laufen Entzündungsprozesse ab, die denen einer Infektion ähneln. So hat der verstärkt produzierte Eiweißstoff Beta-Amyloid eine antibakterielle Wirkung. Ein internationales Forscherteam konnte jetzt frühere Vermutungen bestätigen, wonach eine Infektion des Hirngewebes mit dem Erreger von Zahn- und Zahnfleischerkrankungen *Porphyromonas gingivalis* eine Ursache der Demenz sein könnte. Danach führen die von diesen Bakterien freigesetzten Enzyme zum Absterben von Hirnzellen. Ein oral verabreichter Hemmstoff der toxischen Enzyme stoppte bei Mäusen die Vermehrung der Erreger und die fortschreitende Neurodegeneration. Klinische Studien mit Alzheimer-Patienten sind bereits angelaufen, berichten die Wissenschaftler im Fachblatt „Science Advances“.

„Schon früher gab es Hinweise auf eine Beteiligung von Krankheitserregern bei der Entstehung und dem Fort-

schreiten der Alzheimer-Demenz, aber es fehlte der überzeugende Nachweis einer ursächlichen Beziehung“, sagt Stephen Dominy vom Pharmaunternehmen Cortexyme, Inc. in South San Francisco. Er und seine Kollegen untersuchten, welche Rolle der Parodontitiserreger *Porphyromonas gingivalis* bei der neurodegenerativen Erkrankung spielt. Das Bakterium kommt nicht nur im Mundraum vor, sondern wurde vereinzelt auch in anderen Körperregionen nachgewiesen. Die Forscher analysierten zunächst Gewebeproben aus den Gehirnen verstorbener Menschen mit und ohne Alzheimer.

Im Vergleich zum nicht geschädigten Gewebe fanden sie bei den Erkrankten häufiger DNA des Erregers und deutlich mehr eiweißspaltende Enzyme, sogenannte Gingipaine, dieser Mikroben. Für *Porphyromonas gingivalis* sind die Gingipaine lebensnotwendig, da die Spaltprodukte der Enzyme den Bakterien als Nahrung dienen. Wie Experimente mit Mäusen zeigten, können die Erreger von einem Infektionsherd im Mund aus bis in das Gehirn vordringen – möglicherweise über Hirnnerven oder aus dem Blut durch Überwinden der Blut-Hirn-Schranke. Im Gehirn setzen sie Gingipaine frei, die Neuronen schädigen. Die Infektion löst Abwehrreaktionen aus, wobei unter anderem vermehrt antibakterielles Beta-Amyloid gebildet wird. Das führt schließlich zur krankhaften Ablagerung dieser Eiweißstoffe und es entstehen die typischen Plaques. Je mehr Gingipaine im Gehirn der Alzheimer-Patienten erkennbar waren, desto gravierender war die Neurodegeneration. Die bakteriellen Enzyme lassen sich auch in der Rückenmarksflüssigkeit von Patienten mit Alzheimer-Symptomen nachweisen und könnten sich daher für diagnostische Zwecke eignen.

Mit oral verabreichten Wirkstoffen, die Gingipaine blockieren, ist es den Forschern gelungen, die Hirninfektion bei Alzheimer-Mäusen einzudämmen, weitere Beta-Amyloid-Ablagerungen zu verringern und das fortschreitende Absterben von Hirnzellen aufzuhalten. Dagegen war der Einsatz eines Breitspektrum-Antibiotikums wenig wirksam, da die Bakterien schnell resistent wurden. Eine Resistenz

gegen die neuen Hemmstoffe wurde nicht beobachtet. Gingipaine waren auch im Hirngewebe verstorbener Menschen nachweisbar, bei denen zwar Beta-Amyloid-Plaques vorhanden waren, die aber noch keine Anzeichen einer Demenz entwickelt hatten. Das heißt, dass die bakterielle Infektion des Gehirns bereits vor dem Ausbruch der Krankheit erfolgte und nicht nur die Folge schlechter Zahnpflege aufgrund einsetzender Demenz gewesen sein kann. In einer ersten Studie mit älteren Menschen haben sich die gegen Gingipaine gerichteten Hemmstoffe als gut verträglich erwiesen. Noch für dieses Jahr ist eine große Wirksamkeitsstudie geplant.

Auch bei Menschen mit gesunden Zähnen können im Mund *Porphyromonas gingivalis*-Bakterien in geringer Zahl

vorkommen. Menschen mit Parodontitis – und damit stark erhöhten Keimzahlen – haben ein größeres Risiko, an Alzheimer zu erkranken, wie andere Studien gezeigt haben. Ist bei diesen Patienten die Immunabwehr geschwächt, so die Autoren, können ins Gehirn eingedrungene Bakterien nicht mehr effektiv abgetötet werden. Das könnte eine schwache aber anhaltende Infektion in Gang setzen, die schließlich zu Neurodegeneration und Demenz führt. ■

© Wissenschaft aktuell, 24.01.2019

Quelle: „*Porphyromonas gingivalis* in Alzheimer’s disease brains: Evidence for disease causation and treatment with small-molecule inhibitors“, Stephen S. Dominy et al.; *Science Advances*, DOI: 10.1126/sciadv.aau3333

ZKN-Vorstand trifft Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer aus MHH und UMG

Ein erstes Sondierungstreffen fand mit Hochschullehrern des Zentrums Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK) der Medizinischen Hochschule (MHH) bereits am 21. Oktober 2019 in der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) in Hannover statt. Am 6. Januar 2020 trafen sich dann erstmalig in diesem Rahmen auf Einladung der ZKN aus dem Zentrum ZMK der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) Univ.-Prof. Dr. Annette Wiegand und aus dem Zentrum ZMK der MHH Prof. Dr. Dr. Nils-Claudius Gellrich, Prof. Dr. Michael Eisenburger, Prof. Dr. Rainer Schwestka-Polly, Prof. Dr. Harald Tschernitschek und Prof. Dr. Hüsamettin Günay. Aus der ZKN nahmen vom Vorstand teil Präsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Vizepräsident Jörg Röver, Vorstandsmitglied Dr. Lutz Riefenstahl und von der Verwaltung Hauptgeschäftsführer Michael Behring, BDA, LL.M., der Leiter der Rechtsabteilung Dr. Ronny Rudi Richter und Vorstandssekretärin Christine Woltemath.

Neben den vorgenannten Hochschullehrern als Ärztliche Direktoren bzw. deren Stellvertretern nimmt mit Prof. Dr. Tschernitschek aus der MHH auch ein Studiendekan für Zahnmedizin regelmäßig teil. Da es an der UMG keinen eigenen Studiendekan für Zahnmedizin gibt, muss hier



künftig eine gesonderte Kommunikation an den Studiendekan Humanmedizin der UMG seitens der Teilnehmer aus Göttingen stattfinden, um auch diese Einbindung zu gewährleisten.

Bei diesen ersten Gesprächen wurden die Wünsche und Erwartungen der Gesprächspartner an die jeweiligen Beteiligten ausgetauscht. Aktuell geht es vordringlich auch darum, die für die Umsetzung der neuen zahnärztlichen Approbationsordnung notwendigen finanziellen Mittel seitens der niedersächsischen Landesregierung mit Hilfe valider Zahlen einzufordern. Hierfür wurden gemeinsame Schritte abgesprochen. Außerdem wurde den Universitäten ein Mentoring-/Patenschaftsprogramm der ZKN zur Unterstützung der Studierenden, auch bei der Gewinnung von geeigneten Patienten in den Studentenkursen, vorgestellt. Es wurden ferner Details der künftig im klinischen Teil des Studiums nötigen Famulaturen sowie mögliche Optionen des in der rechtlichen Ausgestaltung befindlichen Masterplans 2020 diskutiert und ein nächster Gesprächstermin vereinbart. ■

____/lr

Zwei neue S3-Leitlinien im Dezember 2019 veröffentlicht:

„ZAHNBEHANDLUNGSANGST BEIM ERWACHSENEN“ UND „SUBGINGIVALE INSTRUMENTIERUNG“



„Zahnbehandlungsangst beim Erwachsenen“

Erstmals ist nach den Regularien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) Mitte Dezember 2019 eine S3-Leitlinie zur Epidemiologie, der Diagnostik und Therapie der Zahnbehandlungsangst mit Krankheitswert bei Erwachsenen entwickelt worden. Federführend durch die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und den Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik (AKPP) wurde in Zusammenarbeit mit 23 weiteren beteiligten Fachgesellschaften und Institutionen eine evidenz- und konsensbasierte Orientierungshilfe für dieses klinisch relevante Problem erarbeitet, sowohl hinsichtlich eines interdisziplinären Therapieansatzes von Zahnarzt und Psychotherapeut, als auch für eine Akuttherapie in Notfallsituationen. Die Zahnbehandlung wird von den betroffenen Menschen in der Regel vermieden, somit steht die Angst einer erfolgreichen zahnärztlichen Betreuung der Patientinnen und Patienten häufig entgegen.

Die Leitlinie finden Sie unter:

- ▶ <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/083-020.html>
- ▶ Shortlink: <https://t1p.de/ak89>



„Subgingivale Instrumentierung“

Vor ihrer Veröffentlichung war sie lang ersehnt: Mit einem Jahr Verzögerung haben die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG Paro) und die DGZMK im Dezember 2019 ihre vierte aktuelle S3-Leitlinie zur nicht-chirurgischen Parodontitistherapie vorgestellt. Die S3-Leitlinie zum Thema „subgingivale Instrumentierung“ liefert Zahnärzten verlässliche Handlungsempfehlungen für ihre alltägliche Arbeit in der parodontologischen Praxis.

Neben dem Leitlinienteam um Prof. Dr. Moritz Kepschull (Birmingham, federführender Erstautor), Dr. Lisa Hezel (Magdeburg, Methodikerin) und Prof. Holger Jentsch (Leipzig, Koordination) beteiligten sich 20 weitere Fachgesellschaften und Institutionen wie Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) sowie das AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement an der Erstellung der S3-Leitlinie. Sie soll Zahnärzten nun im Alltag eine evidenzbasierte Entscheidungshilfe zur Auswahl geeigneter Methoden für die subgingivale Instrumentierung in der parodontologischen Praxis bieten.

Die Empfehlungen der S3-Leitlinie im Überblick

Die Kernaussagen der S3-Leitlinie lauten in der Zusammenfassung:

- ▶ „Die Durchführung der subgingivalen Instrumentierung mittels Erbium-YAG Lasers kann erwogen werden.“
- ▶ „Im Rahmen der Primärtherapie sollte eine einmalige adjuvante Anwendung eines Lasers bei der subgingivalen Instrumentierung nicht erfolgen.“
- ▶ „Im Rahmen der Primärtherapie sollte eine einmalige adjuvante Anwendung der photodynamischen Therapie bei der subgingivalen Instrumentierung nicht erfolgen.“
- ▶ „Eine adjuvante subgingivale Anwendung von Chlorhexidin (0,12 Prozent)- oder PVP-Jod-Spüllösung, Chlorhexidin Gel oder Chlorhexidin Chips zum Zeitpunkt der subgingivalen Instrumentierung sollte nicht erfolgen.“
- ▶ „Ein adjuvanter Einsatz von Chlorhexidin-Präparaten in Zusammenhang mit der subgingivalen Instrumentierung im Sinne einer Full-Mouth Disinfection nach Quirynen sollte nicht erfolgen.“
- ▶ „Die Studienlage ist geprägt von einer starken Hetero-

genität der Ergebnisse, der eingesetzten Mikroorganismen, hohen Konfidenzintervallen und geringen Fallzahlen sowie von zum Teil stark erhöhtem Biasrisiko. Daher kann über den Nutzen eines adjuvanten Einsatzes von Probiotika aufgrund der jetzt vorliegenden Evidenz keine abschließende Empfehlung erfolgen.“

Langversionen stehen zum Download bereit

Wer neben der Kurzfassung auch einen Blick in die Langversion der S3-Leitlinie „Subgingivale Instrumentierung“ werfen möchte, findet diese auf den Internetseiten der DG Paro (www.dgparo.de), der DGZKM (www.dgzkm.de) oder der AWMF (www.awmf.org):

- ▶ <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/083-030.html>
- ▶ Shortlink: <https://t1p.de/jvi6>

Auch die drei anderen, bereits 2018 erschienenen Leitlinien zur nicht-chirurgischen Parodontistherapie finden sich hier. Sie befassen sich einerseits mit dem häuslichen mechanischen und



chemischen Biofilmmangement in der Gingivitis-Therapie. Andererseits mit der adjuvanten systemischen Antibiotikagabe bei subgingivaler Instrumentierung in der Parodontistherapie.

Qualität der S3-Leitlinie

Alle S3-Leitlinien wurden nach der höchsten Qualitätsstufe der Entwicklungsmethodik erstellt und sollen Behandlern verlässliche Empfehlungen ohne Einflussnahme von spezifischen Interessengruppen an die Hand geben. ■

_____ NZB-Redaktion

Regelungen zur steuerlichen Behandlung von Erstausbildungskosten sind verfassungsgemäß

BVERFG: TRÄGT ZUR PERSÖNLICHKEITSENTWICKLUNG BEI

Dass Aufwendungen für die erstmalige Berufsausbildung oder für ein Erststudium, das zugleich eine Erstausbildung vermittelt, nach dem Einkommensteuergesetz (EStG) nicht als Werbungskosten abgesetzt werden können, verstößt nicht gegen das Grundgesetz. Dies hat der Zweite Senat des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) mit am 10. Januar veröffentlichtem Beschluss auf Vorlagen des Bundesfinanzhofs hin entschieden. Zur Begründung hat er ausgeführt, dass es für die Regelung sachlich einleuchtende Gründe gibt. Der Gesetzgeber durfte solche Aufwendungen als privat (mit-) veranlasst qualifizieren und den Sonderausgaben zuordnen. Die Erstausbildung oder das Erststudium unmittelbar nach dem Schulabschluss vermittelt nicht nur Berufswissen, sondern prägt die Person in einem umfassenderen Sinne, indem sie die Möglichkeit bietet, sich seinen Begabungen und Fähigkeiten entsprechend zu entwickeln und allgemeine Kompetenzen zu erwerben, die nicht zwangsläufig für einen künftigen konkreten Beruf notwendig sind. Sie weist eine besondere Nähe zur Persönlichkeitsentwicklung

auf. Auch die Begrenzung des Sonderausgabenabzugs für Erstausbildungskosten auf einen Höchstbetrag von 4.000 Euro in den Streitjahren ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. ■

_____ *Beschluss vom 19. November 2019*
2 BvL 22/14, 2 BvL 27/14, 2 BvL 26/14, 2 BvL 25/14,
2 BvL 24/14, 2 BvL 23/14

Quelle: Pressemitteilung Nr. 2/2020 vom Bundesverfassungsgericht

i

Das vollständige Urteil mit seinen Begründungen finden Sie bei Interesse hier:

<https://www.bundesverfassungsgericht.de/Shared-Docs/Pressemitteilungen/DE/2020/bvg20-002.html> oder über den folgenden Shortlink: <https://t1p.de/5kyu>

Das neue Berufsbildungsgesetz! Das müssen Sie wissen!

Am 01.01.2020 ist das Berufsbildungsgesetz novelliert worden. Es enthält einige Änderungen, die auch für ausbildende Zahnarztpraxen relevant sind. Nachfolgend informieren wir Sie über die wesentlichen Neuerungen.

Freistellung vor und nach dem Berufsschulunterricht

Bisher gab es für minderjährige Auszubildende besondere Regelungen für die Freistellung und Anrechnung des Berufsschulbesuches. Diese Vergünstigungen wurden nun auch auf volljährige Auszubildende erweitert. Auszubildende jeden Alters dürfen vor einem vor 9 Uhr beginnenden Berufsschulunterricht nicht beschäftigt werden (§ 15 Abs. 1 S. 1 BBiG).

Einmal in der Woche sind voll- oder minderjährige Auszubildende an einem Berufsschultag mit mehr als fünf Unterrichtsstunden von mindestens 45 Minuten (unter Anrechnung der durchschnittlichen täglichen Ausbildungszeit) nach dem Unterricht freizustellen (§ 15 Abs. 1 Nr. 2 BBiG).

Freistellung vor der Abschlussprüfung

Bisher waren nur minderjährige Auszubildende vor der Abschlussprüfung freizustellen. Ab 2020 sind alle Auszubildenden an dem Arbeitstag, der der schriftlichen Abschlussprüfung unmittelbar vorangeht, freizustellen (§ 15 Abs. 1 Nr. 5 BBiG).

Ausweitung der Teilzeitausbildung

Die Möglichkeit, die Ausbildung in Teilzeit zu absolvieren, war bisher nur Auszubildenden eröffnet, die ein berechtigtes Interesse vorweisen konnten (z.B. die Betreuung eines Kindes oder die Pflege eines Angehörigen). Dies ist nicht mehr der Fall. Ab 2020 steht das Instrument der Teilzeitausbildung grundsätzlich allen Auszubildenden offen (§ 7a BBiG). Das Einverständnis des Ausbildungsbetriebes ist jedoch weiterhin erforderlich. Die Kürzung der wöchentlichen oder täglichen Ausbildungszeit darf jedoch nicht mehr als 50% betragen (§ 7a Abs. 1 BBiG). Die Dauer der Ausbildung verlängert sich bei der Teilzeitausbildung entsprechend, höchstens jedoch bis zum 1,5fachen der Ausbildungsdauer in Vollzeit (§ 7a Abs. 2 BBiG), also maximal auf 4,5 Jahre. Auf Verlangen der Auszubildenden verlängert sich die Ausbildungsdauer auch über diese Höchstdauer



Ass. jur. Sabrina Pfützte,
Rechtsabteilung der ZKN
stellvertretende
Abteilungsleiterin



Michael Behring, DBA, LL.M.,
Hauptgeschäftsführer

hinaus, bis zur nächsten möglichen Abschlussprüfung (§ 7a Abs. 3 BBiG).

Im Falle der Teilzeitausbildung kann selbstverständlich die Ausbildungsvergütung entsprechend angepasst werden.

Fachliteratur für die betriebliche Ausbildung

Ausbildungspraxen, die im Rahmen der betrieblichen (nicht schulischen!) Ausbildung Fachliteratur einsetzen, haben diese Literatur kostenfrei zur Verfügung zu stellen (§ 14 Abs. 1 Nr. 3 BBiG). Gleiches gilt selbstverständlich für die erforderlichen Ausbildungsmittel (Schutzkleidung, Instrumente, Materialien etc.).

Vergütung der Auszubildenden

Die Novellierung des Berufsbildungsgesetzes hat keinen Einfluss auf die Vergütung der Auszubildenden in den niedersächsischen Zahnarztpraxen. Die von der Kammerversammlung der ZKN beschlossenen Vergütungsempfehlungen (1. AJ 750,- Euro, 2. AJ 790,- Euro und 3. AJ 840,- Euro) sind weiterhin maßgeblich für die Vergütung der Auszubildenden. Wie auch bisher schon, darf von dieser Empfehlung um maximal 20% zu Ungunsten der Auszubildenden abgewichen werden. Infolge der demografisch bedingten Probleme überhaupt noch Personal zu finden, sollten sich Praxen gut überlegen, ob eine „nach unten“ abweichende Vergütung tatsächlich sinnvoll ist. ■

Michael Behring, DBA, LL.M., Hauptgeschäftsführer

Ass. jur. Sabrina Pfützte, Stellv. Leiterin der Rechtsabteilung

NEU – Checkliste für Neukauf eines RDG

UNTERSTÜTZUNG DURCH
ZQMS SERVICEPORTAL UND
ZKN-HOMEPAGE

Beim Neukauf eines Reinigungs- und Desinfektionsgeräts (RDG) können Fragen wie z.B. „Welches RDG ist passend für meine Praxis?“, „Werden alle Anforderungen mit dem entsprechenden RDG erfüllt?“ oder „Welche weiteren Kosten sind nach der Anschaffung zusätzlich zu berücksichtigen?“ auftreten. Im RDG-Beschaffungsprozess hat das Praxisteam rechtzeitig eine Vielzahl an Anforderungen und Details zu beachten. Damit die Zahnarztpraxis hierbei den Überblick behalten kann und kein wichtiger Aspekt außer Acht gelassen wird, hat die LZK Baden-Württemberg eine „Checkliste für den Neukauf eines Reinigungs- und Desinfektionsgeräts (RDG)“ entwickelt. Der folgende Beitrag stellt die im ZQMS-Serviceportal und auf der Homepage der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) eingestellte neue Checkliste vor.

Ziel

Der praxisinterne RDG-Anforderungskatalog kann anhand der neuen Checkliste effizient und übersichtlich abgearbeitet werden. Die Checkliste deckt die entscheidenden Fragen ab.

Aufbau

Die Checklisteninhalte sind in die folgenden Anforderungsbereiche untergliedert: Bauliche und technische Voraussetzungen, Dokumentationsmöglichkeiten, Wartung sowie Ausstattung, Beladung und Zubehör. Im Folgenden werden die einzelnen Anforderungsbereiche beispielhaft erläutert.

Inhalt

In den baulichen Voraussetzungen werden z.B. die räumlichen Einbaumöglichkeiten des RDG im vorhandenen Aufbereitungsraum (im „unreinen“ Bereich) der Praxis überprüft. Dabei ist die technische Infrastruktur zu berücksichtigen, wie z.B. ob ein Wasser- und Abwasseranschluss vorhanden ist. Der Bereich der technischen Anforderungen klärt u.a. ab: „Welche Art von Stromanschluss ist erforderlich?“,



Fotos: NZB-Archiv; TASPP - stock.adobe.com



Dr. Lutz Riefenstahl
Referent im ZKN-Vorstand für
Zahnärztliche Praxisführung

„Ob das RDG über ein automatisches Prozessüberwachungssystem verfügt?“, „Ob eine norm- und leitlinienkonforme Prozessvalidierung möglich ist?“. Die unterschiedlichen Dokumentationsmöglichkeiten eines RDG werden ebenfalls über die Checkliste abgefragt. Ein weiterer zentraler Aspekt bei der Entscheidungsfindung für ein RDG sind die Anforderungen des Geräteherstellers an die Wartung, wie z.B. Erfordernis, Intervall und Kosten. Abschließend beschäftigt sich die Checkliste mit der Ausstattung, den Beladungsmöglichkeiten und dem Zubehör des RDG. Was bietet die Grundausstattung und welche Einsätze (z.B. für Gelenkinstrumente, Abdrucklöffel), Siebe bzw. Adapter (z.B. für Hohlkörperinstrumente) stellt der Gerätehersteller bereit und welche hiervon sind praxisrelevant.

Die Liste steht als Word-Datei zum Herunterladen zur Verfügung:

- ▶ im ZQMS Serviceportal unter dem Namen „Checkliste-RDG-Neukauf“ unter Hygiene & Arbeitssicherheit/Praxishandbuch & Allgemeine Informationen
- ▶ auf der Homepage der ZKN unter dem Namen „FB_04-3_Checkliste_Neukauf_RDG.docx“ bei den Formblättern zur Hygiene unter Shortlink <https://t1p.de/hio8> ■

Dr. Lutz Riefenstahl

Referent im ZKN-Vorstand für Zahnärztliche Praxisführung

Sie nutzen das ZQMS noch nicht für Ihr Praxis-Qualitätsmanagement, sind aber interessiert? Nähere Informationen finden Sie hier: <https://zkn.de/praxis-team/praxisfuehrung/zqms.html>



Foto: © Stockwerk-Fotodesign - stock.adobe.com

Lassen Sie Fördergelder nicht ungenutzt

FÖRDERMÖGLICHKEITEN AUCH FÜR IHR QM UND DIE ORGANISATION DES DATENSCHUTZES

Zeitaufwendige Dokumentationserfordernisse, praxisinternes Qualitätsmanagement, gestiegene Anforderungen an den Datenschutz – im Praxisalltag sehen sich Zahnärzte immer mehr gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen ausgesetzt. Insgesamt ist festzustellen, dass das Führen einer Zahnarztpraxis im Lauf der Zeit immer anspruchsvoller und komplexer geworden ist. Zwar ist vielen bekannt, dass im Hinblick auf die Praxisführung ein breites Angebot an Beratungsleistungen besteht, vielen ist jedoch nicht bekannt, dass die Inanspruchnahme von Expertenwissen unter Umständen staatlich bezuschusst werden kann. Wir möchten Sie daher auf den Beratungszuschuss „Förderung unternehmerischen Know-hows“ aufmerksam machen. Es handelt sich dabei um ein Förderprogramm im Zuständigkeitsbereich des Bundesamtes für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA). Antragsberechtigt sind kleine und mittlere Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft sowie Angehörige der Freien Berufe.

Geförderte Unternehmen

- ▶ Neu gegründete Unternehmen (Jungunternehmen) innerhalb der ersten zwei Jahre nach Gründung (bei Freiberuflern der Tag der Anmeldung beim Finanzamt)
- ▶ Am Markt bestehende Unternehmen (Bestandunternehmen) ab dem dritten Jahr nach Gründung
- ▶ Unternehmen, die sich in wirtschaftlichen Schwierigkeiten befinden – jedoch nicht in Insolvenz – unabhängig von ihrem Unternehmensalter.

Allgemeine Beratungsthemen

Allgemeine Beratungen zu allen wirtschaftlichen, finanziellen, personellen und organisatorischen Fragen der Unternehmens- bzw. Praxisführung. Als taugliche Beratungsthemen kommen insoweit auch die Einführung oder Anpassung eines Qualitätsmanagementsystems in der Praxis oder die Ausrichtung an den Anforderungen der DSGVO in Betracht.

Spezielle Beratungsthemen

Um strukturellen Ungleichheiten zu begegnen, können zusätzlich zu den Themen einer allgemeinen Beratung weitere Beratungsleistungen gefördert werden. Dazu gehören Beratungen von Unternehmen bzw. Praxen, die z.B.

- ▶ von Frauen geführt werden,
 - ▶ von Migrantinnen oder Migranten geführt werden,
 - ▶ von Unternehmern/-innen mit anerkannter Behinderung geführt werden,
 - ▶ zur besseren betrieblichen Integration von Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern mit Migrationshintergrund beitragen oder
 - ▶ zur Fachkräftegewinnung und -sicherung beitragen.
- Beratungen für Bestandsunternehmen dürfen pro Beratungsart eine maximale Dauer von fünf Tagen nicht überschreiten. Für Jungunternehmen und Unternehmen in Schwierigkeiten gilt diese Einschränkung nicht.

Auswahl der Beraterin oder des Beraters

Über die Auswahl der Beraterin oder des Beraters entscheiden Sie als Unternehmerin oder Unternehmer bzw. Praxisinhaber/-in. Allerdings muss der Berater beim BAFA registriert und gelistet sein. Sie sollten diesen Punkt daher vorab mit Ihrem Berater klären. Orientieren Sie sich bei Ihrer Suche nach einem geeigneten Berater an Empfehlungen Ihrer Kollegen. Es bietet sich auch an, mit mehreren Beratern zu sprechen und sich schriftliche Angebote vorlegen zu lassen. Sie sollten darauf achten, dass Ihr Berater bereits Erfahrungen mit Zahnarztpraxen hat und die angebotene Dienstleistung zu Ihren praxisindividuellen Anforderungen passt. Beratungshonorare werden in der Regel als Tageshonorare auf der Basis von Beratertagen vereinbart. Die Höhe des Zuschusses orientiert sich an den maximal förderfähigen Beratungskosten (Bemessungsgrundlage) sowie dem Standort des Unternehmens. Alle Unternehmen können bis zur Ausschöpfung der jeweils maximal förderfähigen Beratungskosten pro Beratungsschwerpunkt auch mehrere Förderanträge stellen. Die jeweilige Fördermaßnahme muss als Einzelberatung durchgeführt werden, d.h., Seminare oder Workshops werden nicht berücksichtigt.

Antragstellung auf Onlineformular

Wenn Sie als Praxisinhaber eine Beratung bezuschusst haben möchten, können Sie dies ausschließlich online auf der Internetplattform des BAFA beantragen. Bei der Antragstellung müssen Sie sich in dem Onlineformular für eine Leitstelle entscheiden. Als Leitstelle kommt z.B. die „Förderungsgesellschaft des BDS – DGV mbH für die gewerbliche Wirtschaft und Freie Berufe“ in Betracht, die ihren Sitz in Bonn hat (<http://www.foerder-bds.de>).

Höhe des Beratungszuschusses (Region „alte Bundesländer“)			
Unternehmensart	Bemessungsgrundlage	Förder-satz	max. Zuschuss
Junge Unternehmen	4.000 Euro	50%	2.000 Euro
Bestandsunternehmen	3.000 Euro	50%	1.500 Euro
Unternehmen in Schwierigkeiten	3.000 Euro	90%	2.700 Euro

Im Zuge der Antragstellung ist auch eine Einstufung Ihres Praxisbetriebs nach der „Gliederung der Klassifikation der Wirtschaftszweige Ausgabe 2008 (WZ 2008)“ anzugeben. Die Klassifikation für Zahnarztpraxen lautet „8623“. Ihr Antrag wird dann von dieser Leitstelle auf die formalen Fördervoraussetzungen hin geprüft. Anschließend leitet sie die Unterlagen an das BAFA zur Entscheidung weiter. Vor der Antragstellung müssen Jungunternehmen und Unternehmen in Schwierigkeiten ein kostenloses Informationsgespräch mit einem bei einer Leitstelle registrierten regionalen Ansprechpartner über die Zuwendungsvoraussetzungen führen. Zwischen Gespräch und Antragstellung dürfen nicht mehr als drei Monate liegen. Bestandsunternehmen steht es frei, ein solches Informationsgespräch in Anspruch zu nehmen. Erst nach Erhalt einer unverbindlichen Inaussichtstellung der Förderung kann mit der Beratung begonnen werden. Andernfalls kann kein Zuschuss gewährt werden, d.h., eine rückwirkende Förderung ist ausgeschlossen. Beachten Sie also unbedingt, dass Sie vor Erhalt der Inaussichtstellung noch keinen Vertrag unterschreiben. Die Unterzeichnung eines solchen Vertrags gilt nämlich bereits als Beginn der Maßnahme.

Frist: 31. Dezember 2020

Die Förderung unternehmerischen Know-hows beruht auf einer Rahmenrichtlinie des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie. Nach der aktuellen Fassung vom 25. März 2019 gilt die Förderung noch für Beratungen, deren vollständige Verwendungsnachweise bis zum 31. Dezember 2020 eingereicht werden. ■

_____ Jens Pelny, KZV Nordrhein
RZB 12-2019

Das Fass ist bereits zu 450% übergelaufen!

Der Bornheimer Zahnarzt Dr. Alexander Schafigh war im Dezember zum 2. Mal im Flüchtlingslager Moria als Volontär, um den dort lebenden Menschen in der Zahnstation der Health Point Foundation, einer in den USA und England registrierten NGO, dringend benötigte zahnärztliche Hilfe zukommen zu lassen.

Allgemeines

Lesbos ist mit einer Länge von 70 km und einer Breite 40 km Griechenlands drittgrößte Insel. Die letzte Zählung ergab eine Einwohnerzahl von circa 86.000. Davon lebt knapp die Hälfte in der Hauptstadt Mytilene.

Die ehemals bei Touristen sehr beliebte Ferieninsel ist bekannt für ihre schönen Strände, das dort produzierte Olivenöl und diverse archäologische Stätten. Die Nähe zum türkischen Festland beträgt an der schmalsten Stelle nur etwa 6 km.

Was die meisten jedoch nicht wissen: Auf Lesbos befindet sich eines der größten Flüchtlingslager in der Ägäis.

Das Camp Moria

Das Lager Moria wurde 2015 als Provisorium aufgebaut, um die täglich aus der Türkei ankommenden Bootsflüchtlinge aufzunehmen und zu registrieren. Ehemals für circa 2.500 Menschen konzipiert, befinden sich im Lager



Prophylaxeaufklärung im Kindergarten des Lagers

momentan über 15.500 Menschen aus Afghanistan, Syrien, Iran und einigen afrikanischen Ländern. Zurzeit erreichen täglich zwischen 150 und 650 Menschen die Insel Lesbos, davon etwa die Hälfte Kinder.

Durch die durchschnittliche Dauer der Asylverfahren von anderthalb Jahren verlassen nur wenige Menschen das Lager, das heißt die Anzahl der Insassen steigt jeden Tag. Die Menschen sind in Containern und Zelten untergebracht oder schlafen einfach auf dem Boden. Um den Zustrom zu bewältigen (das Lager platzt aus allen Nähten), wurde ein danebenliegender Olivenhain, die so genannte Olive Grove, dazu gepachtet. Hier leben die Menschen in einfachsten, unbeheizten Zelten. Und der Winter steht vor der Tür. Über die Anzahl der hier lebenden Menschen gibt es keine verlässlichen Zahlen.

Die hygienische Situation ist katastrophal. Seit Monaten wird versucht, die Kanalisation in Stand zu setzen, was jedoch nicht gelingt. Bevor man auf der Fahrt nach Moria das Lager zu sehen bekommt, riecht man es schon. Ein graugrüner Abwasserstrom schlängelt sich am Lager entlang und wird in ein nebenliegendes Bachbett geführt. Die medizinische Versorgung wird von verschiedenen Hilfsorganisationen durchgeführt, wie zum Beispiel den Ärzten ohne Grenzen, die ihr Hospital aus Protest gegen die unzumutbaren Bedingungen vor dem Lager aufgeschlagen haben. Dort werden vor allem Frauen und Kinder behandelt. Im Lager gibt es ein weiteres Ambulatorium zur medizinischen Grundversorgung. Das örtliche Hospital ist an sich schon überlastet und behandelt Flüchtlinge nur in lebensbedrohlichen Notfällen.



Fotos: Dr. Alexander Schafigh; Eric Kempson

Behandlung

Health Point Foundation

Die Health Point Foundation, eine registrierte Non Profit Organisation mit Sitz in den USA und England, betreibt in Moria eine kleine Zahnstation. Hier werden die Menschen vor allen Dingen konservierend-chirurgisch versorgt. Diese Zahnstation ist in ihrer Form einzigartig. In keinem anderen Flüchtlingslager auf den ägäischen Inseln erhalten die geflüchteten Menschen eine solche zahnärztliche Hilfe. Behandelt wird auf zwei mobilen Stühlen mit mobilen zahnärztlichen Einheiten. Die Patienten werden durch wöchentlich wechselnde Teams aus der ganzen Welt versorgt. Der Unterhalt der Zahnstation wird nur durch Spenden finanziert. Neben Zahnärzten arbeiten in der Station Flüchtlinge aus dem Lager, die als Übersetzer und Assistenzpersonal angelernt wurden. Durch diese Tätigkeit entfliehen sie nicht nur der Lethargie des Lageralltags (es wird immer wieder von Selbstmord und Selbstverstümmelung berichtet), sondern erhalten auch Kreditpunkte, die sich positiv auf ihre Aufenthaltsanträge auswirken. Neben der zahnärztlichen Versorgung wird die Aufklärung über Zahnhygiene sehr groß geschrieben. So finden wöchentlich Besuche in den Schulen, Kindergärten und



Bootslandung in Skala im Norden der Insel Lesbos



Olive Grove, Erweiterung des Lagers Moria im Olivenhain. Unterbringung in einfachsten Zelten

sonstigen Einrichtung der umliegenden Lager statt, um die Bewohner in punkto Mundhygiene zu unterrichten. So wie ein Großteil der Aktivitäten im Lager (Malschule, Gitarrenunterricht, Werkstätten für Elektronik, Holz und Metall, Gemüsegarten etc.) nicht ohne Freiwillige aus der ganzen Welt stattfinden könnte, ist auch die Health Point Foundation auf Volontäre und Spenden angewiesen. Nicht nur das Material und die Unterhaltung der Klinik muss finanziert werden, sondern auch die Übersetzer und Assistenten werden für ihre Mithilfe geringfügig entlohnt.

Zahnmedizinische Arbeit im Camp

In aller Regel verbringen die freiwilligen Zahnärzte eine Woche in der Zahnstation. Gewohnt wird in einem von der HPF angemieteten Haus in der Inselhauptstadt Mytilene. Von dort aus wird man mit dem Auto in das Lager gebracht. Die tägliche Arbeitszeit ist von 8:30 Uhr bis 15:00 Uhr, montags bis freitags. Der Tag startet mit einer Triage, wobei die Patienten des jeweiligen Tages kurz angeschaut werden und einen Termin zur Behandlung erhalten. In aller Regel werden 25-30 Patienten am Tag behandelt. Die Zahnstation befindet sich in einem abgetrennten Bereich des Lagers, der streng gesichert wird. Die Lagerinsassen haben hier nur zur Behandlung Zugang. In diesem Bereich befindet sich auch eine der Schulen des Lagers. Ein weiteres Aufgabenfeld ist die Gesundheits- und Prophylaxeaufklärung der Flüchtlinge. Dazu besuchen die Mitarbeiter der HPF die verschiedenen Schulen und Kindergärten des Lagers. Hier werden nicht nur die Jüngsten sondern auch die Eltern über die Wichtigkeit der Prävention unterrichtet.

Nach getaner Arbeit wird man wieder in die Unterkunft zurückgebracht und hat den Rest des Tages zur freien Verfügung. Wie man die Zeit nach der Arbeit verbringt, ist jedem selbst überlassen. Strand, Stadtbummel, Ausflüge aber auch einfach nur Ruhe und ein gutes Buch lesen, alles ist möglich.

Die Health Point Foundation sucht dringend Freiwillige, welche die Arbeit vor Ort unterstützen, sei es durch Mitarbeit oder auch durch Sach- oder Geldspenden. Wer sich angesprochen fühlt, darf sich gerne mit dem Autor in Verbindung setzen, und sei's auch nur, um durch ein persönliches Gespräch noch mehr Informationen zu erhalten.

Die Menschen in Moria brauchen unsere Hilfe. ■

— Dr. Alexander Schafigh, Bornheim
germany@healthpointfoundation.org
www.healthpointfoundation.org

EIN EXZELLENTER JAHRGANG

Feierliche Zeugnisübergabe an der Zahnklinik der MHH: Zum ersten Mal hat ein Examenskandidat im Studiengang Zahnmedizin alle Prüfungen mit „sehr gut“ bestanden

Es ist der beste Examensjahrgang seit Bestehen der Zahnklinik der MHH: 39 neue Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner nahmen Ende November ihre Abschlusszeugnisse entgegen, alle mit der Note „gut“ oder sogar „sehr gut“. „Sie sind ein exzellenter Jahrgang, so gut war bisher noch keiner an unserer Zahnklinik“, freute sich Professor Dr. Hüsamettin Günay, Vorsitzender des Prüfungsausschusses an der Hochschule, über das herausragende Ergebnis. Während der feierlichen Zeugnisübergabe im Hörsaal P der MHH-Zahnklinik ehrte er gemeinsam mit Dr. Birgit Kubat, Vorsitzende des Ausschusses für die naturwissenschaftliche und zahnärztliche Vorprüfung an der MHH, eine Absolventin und zwei Absolventen als Jahrgangsbeste. Sie nahmen neben ihrem sehr guten Zeugnis auch eine MHH-Krawatte oder ein MHH-Halstuch als anerkennendes Geschenk entgegen. Marius Crome (26) bestand sogar alle Prüfungen mit der Note „sehr gut“ – das hat bisher in der Geschichte der Zahnklinik der MHH noch keiner geschafft. Der gebürtige Hildesheimer war selbst überrascht über sein herausragendes Ergebnis: „Das war nie mein Ziel, es ging mir immer nur darum, meine Aufgaben so gut wie möglich zu machen“, war der junge Zahnarzt selbst überrascht über sein herausragendes Ergebnis. Zudem erhielten die beiden Gesamtbesten je einen Gutschein der Zahnärztekammer Niedersachsen für eine berufliche Fortbildung. Die beiden besten Absolventen in allen zahnmedizinischen Hauptfächern durften sich auch noch über ein Preisgeld des Fördervereins des Zentrums Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Höhe von 250 Euro freuen. „Ich mag den Beruf des Zahnarztes, weil man hier handwerklich arbeiten und gleichzeitig wissenschaftlich tätig sein kann“, erklärt der junge Zahnmediziner. Dabei kristallisierte sich dieser Berufswunsch bei ihm erst nach einer gewissen Findungsphase nach dem Abitur heraus.



Foto: Keith Kaiser/MHH

Professor Dr. Hüsamettin Günay (links) und Professor Dr. Harald Tschernitschek gratulieren den drei besten Absolventen des exzellenten Examensjahrgangs Zahnmedizin an der MHH.

„Obwohl ich auf einem landwirtschaftlichen Betrieb groß geworden bin und stets handwerklich gearbeitet habe, wollte ich vorher abklären, ob ich auch den zahntechnischen Anforderungen gewachsen bin“, erinnert er sich. Er startete eine Ausbildung zum Zahntechniker, die er aber bereits nach einem Jahr abbrach, um mit seinem Studium zu beginnen. An der MHH eignete er sich eine Arbeitsethik an, die sowohl von Disziplin als auch von Spaß am Lernen gekennzeichnet war. „Der Besuch und das Nachbereiten von Vorlesungen und Seminaren, bildeten stets den Grundstein meiner Bemühungen, ergänzt um ein individuelles, interessenorientiertes Selbststudium“, erklärt der Einser-Absolvent und gibt damit gerne seine Strategie an andere weiter. Jetzt freut sich Marius Crome darauf, praktische Erfahrungen als Zahnarzt zu sammeln. Beworben hat er sich dazu bereits an der MHH-Zahnklinik.

Die Examensfeiern im Fach Zahnmedizin an der MHH wurden in den vergangenen 15 Jahren in besonderer Weise gefeiert, dafür war Professor Günay von Anfang ein Garant. Neben ihm und Nicola Döhmman vom Prüfungssekretariat übernehmen die Studierenden die Gestaltung der Feier, es gibt eine festliche Zeremonie mit vielen Festansprachen und Präsentationen, die das fünfjährige Studium der Zahnmedizin für den Absolventenjahrgang noch einmal Revue passieren lassen. In diesem Jahr trugen die beiden Semestersprecher in lustiger und ansprechender Weise vor, wie ihr Jahrgang gemeinsam Höhen und Tiefen des Studiums meisterte, dabei zusammen lachen und weinen konnte und so das Studium erfolgreich absolvierte. In diesem Jahr gratulierte zum ersten Mal auch MHH-Präsident Professor Dr. Michael P. Manns den jungen Zahnmedizinerinnen und Zahnmedizinern zum hervorragend bestandenem Examen und wünschte ihnen viel Erfolg für ihren Einstieg ins Berufsleben. Zu den Gratulanten zählten außerdem Professor Dr. Harald Tschernitschek, MHH-Studiendekan für Zahnmedizin, Professor Dr. Rainer Schweska-Polly, geschäftsführender Direktor der MHH-Zahnklinik, Dr. Karl-Hermann Karstens, Vorstandsmitglied der Niedersächsischen Zahnärztekammer, sowie Professor Dr. Siegfried Piepenbrock vom Alumni-Verein der MHH und Professor Dr. Michael Eisenburger vom Förderverein der Zahnklinik. ■

_____ Bettina Dunker, MHH



Foto: Vanessa Mosch

Examensfeier Georg-August-Universität Göttingen

Am 07. Dezember 2019 gingen für 36 Absolventinnen und Absolventen der Georg-August-Universität Göttingen elf spannende, ereignisreiche und fordernde Semester des Zahnmedizinstudiums offiziell zu Ende. Etwa 200 Gäste nahmen an der Zeugnisverleihung im Alfred-Hessel-Saal des historischen Gebäudes der Staats- und Universitätsbibliothek Göttingen teil. Nach Monaten des fleißigen Lernens stellte die feierliche Zusammenkunft die offizielle Gelegenheit dar, das freudige Ereignis des bestandenen Examens gebührend mit Freunden und Familie zu feiern.

Unter der studentischen Moderation von Amelie Heins und Kai Siegel wurde mit guter Laune die Veranstaltung eröffnet. Es folgte eine Rede der Semestersprecher Lena Rinne und Florian Lautenbacher, die von den emotionalen Höhen und Tiefen des Studiums sprachen und an die guten Erinnerungen appellierten, die man niemals vergessen werde. Untermalt wurde die Veranstaltung von einem wunderbaren Jazz-Trio bestehend aus Maïke Kolf, Leonard Arnemann und Jonathan Keul.

Im Anschluss richtete Herr Prof. Dr. Ralf Bürgers, Klinikdirektor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der UMG, seine Worte an die Absolventinnen und Absolventen. In seiner Festrede thematisierte er humorvoll den Alltag des Zahnmedizinstudiums, gab einen Rückblick auf die vergangenen Jahre und ließ Vorfreude auf den zahnärztlichen Beruf entstehen. Danach leitete er den Höhepunkt der Veranstaltung ein, die Zeugnisübergabe. An dieser Stelle nochmals herzlichen Glückwunsch an:
Mogadassa Aber, Hakan Balli, Lara Bettenhäuser-Hartung, Arne Bendfeldt, Annegret Bohnsack, Sophie Büttner, Anna

Kristin Dannenberg, Ladan Darweshi, Esther Alexandra Dockhorn, Luisa Valentina Ehrich, Laura Fahrenstück, Malalai Gramann, Amelie Karen Heins, Julia Henninger, Sandra Wollgramm, Alexandru Ionel, Franziska Maria Kampa, Cordula Karras, Nele Kobrow, Lisa Friederike Kramer, Florian Lautenbacher, Florian Linß, Samra Mustafa, Inna Nickel, Carolin Alena Olbrisch, Lena Rinne, Veit Schäfer, Yannik Seelen, Nadine Katharina Theresia Seitz, Christina Sergiou, Kai Siegel, Laura Stegemann, Johannes Storz, Lea Styppa, Valerie Westbomke und Jan Wiegel.

Auch die Abteilung Poliklinik für Präventive Zahnmedizin, Parodontologie und Kariologie begleitete, vertreten durch Herrn Prof. Dr. Michael Hülsmann, den Abend mit der Verleihung des Alex-Motsch-Studentenpreises an Lena Rinne und Florian Linß. Zu guter Letzt richtete Herr Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, als Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen seine Glückwünsche an die frisch examinierten Zahnärztinnen und Zahnärzte. Nach ein paar abschließenden Worten der Moderatoren und einem kleinen Dank an die Semestersprecher für ihre Arbeit während der letzten Jahre, trafen sich schließlich alle Gäste im Vorraum des Veranstaltungssaals zu einem gemeinsamen Sektempfang. Entgegen den Traditionen der vorherigen Jahre wurden die Zeugnisse erstmals unabhängig vom Examensball verliehen, der direkt anschließend im alten Tanzsaal am Kehr in Göttingen stattfand. Dank der großzügigen Unterstützung vieler Sponsoren und der studentischen Organisation wurde dieser Tag und der restliche Abend für alle Absolventinnen und Absolventen sowie Gäste ein gelungener Abschluss. ■

_____ Lena Rinne, Göttingen

Einreichungs- und Zahlungstermine

2020

Februar / März / April / Mai

FEBRUAR	MÄRZ	APRIL	MAI
01 SA	01 SO	01 MI	01 FR Tag der Arbeit
02 SO	02 MO	02 DO	02 SA
03 MO	03 DI	03 FR	03 SO
04 DI	04 MI	04 SA	04 MO
05 MI	05 DO	05 SO	05 DI
06 DO	06 FR	06 MO	06 MI
07 FR	07 SA	07 DI	07 DO
08 SA	08 SO	08 MI	08 FR
09 SO	09 MO	09 DO	09 SA
10 MO	10 DI	10 FR Karfreitag	10 SO
11 DI	11 MI	11 SA	11 MO
12 MI	12 DO	12 SO Oster-sonntag	12 DI
13 DO	13 FR	13 MO Oster-montag	13 MI
14 FR	14 SA	14 DI	14 DO
15 SA	15 SO	15 MI	15 FR
16 SO	16 MO	16 DO	16 SA
17 MO	17 DI	17 FR	17 SO
18 DI	18 MI	18 SA	18 MO
19 MI	19 DO	19 SO	19 DI
20 DO	20 FR	20 MO	20 MI
21 FR	21 SA	21 DI	21 DO Christi Himmelfahrt
22 SA	22 SO	22 MI	22 FR
23 SO	23 MO	23 DO	23 SA
24 MO	24 DI	24 FR	24 SO
25 DI	25 MI	25 SA	25 MO
26 MI	26 DO	26 SO	26 DI
27 DO	27 FR	27 MO	27 MI
28 FR	28 SA	28 DI	28 DO
29 SA	29 SO	29 MI	29 FR
	30 MO	30 DO	30 SA
	31 DI		31 SO Pfingst-sonntag

SAZ* ZE
Abschlagszahlungen
KCH, KBR, PAR, KFO, ZE

SAZ* KCH, KBR, PAR, KFO

Online-Einreichung KCH, KFO

Online-Einreichung ZE, KBR, PAR

Papier- und Datenträgereinreichung ZE, KBR, PAR
Stichtag für letztmögliche Einreichung

Papier- und Datenträgereinreichung KFO
Datenträgereinreichung KCH
Stichtag für letztmögliche Einreichung

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

Ort: Hochschule Ostfalia für angewandte Wissenschaften, Salzdahlumer Str. 46, 38302 Wolfenbüttel
 Fortbildungsreferent: Dr. Karl-Heinz Zunk, In der Teichwiese 1, 38550 Isenbüttel, Tel.: 05374 4565, E-Mail: khzunk@gmail.com

TERMIN	THEMA/REFERENT
14.03.2020, 08:30 Uhr – ca. 13:30 Uhr	Die Abformung als Informationsmedium zwischen Praxis und Labor, <i>Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz, Kiel</i>

BEZIRKSSTELLE GÖTTINGEN

Ort: Uni-Klinikum Göttingen, Hörsaal HS 552, Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen
 Fortbildungsreferent: Dr. Dr. Lars Kühne, Weender Straße 75, 37073 Göttingen, Tel.: 0551 47314, E-Mail: info@mkg-im-carre.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
26.02.2020, 17:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Chancen und Grenzen in der ästhetischen Zahnheilkunde, <i>Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg</i>
25.03.2020, 17:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Moderne Konzepte in der kieferorthopädischen Frühbehandlung – Vom Hauszahnarzt zum Kieferorthopäden – Wann? Was? Wie? Warum? <i>Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty</i>

BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: ZMK-Klinik der MHH, Hörsaal P, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover
 Fortbildungsreferent: Dr. Bernd Bremer, Mittelstraße 18/19, 31535 Neustadt, Tel.: 05032 61166

TERMIN	THEMA/REFERENT
14.03.2020, 09:00 – ca. 12:00 Uhr	Implantation bei transversalem Knochendefizit: Für welche Augmentationsmethode entscheide ich mich? <i>Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Hanau</i>

BEZIRKSSTELLE HILDESHEIM

Ort: Uni Hildesheim, Hörsaal 2, Marienburger Platz 22, 31141 Hildesheim
 Fortbildungsreferent: Dr. Ulrich Niemann, Almsstr. 1, 31134 Hildesheim, Tel.: 05121 37676, E-Mail: zahnarzt@dr-niemann-hildesheim.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
11.03.2020, 16:00 – ca. 19:00 Uhr	Update Kinderzahnheilkunde, <i>Frau Prof. Dr. Katrin Bekes (Wien)</i>

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

Ort: Universität Carl von Ossietzky, Ammerländer Heerstraße 114-118, 26129 Oldenburg
 Fortbildungsreferent: Dr. Volker Schaper, Burgstr. 11, 27243 Harpstedt, Tel.: 04244 1671, E-Mail: FortbildunginOldenburg@gmx.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
22.02.2020, 09:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Präzisionsabformung – noch analog oder schon digital?, <i>Prof. Dr. Hans Jürgen Wenz, Kiel</i>

BEZIRKSSTELLE STADE

Ort: Voco Cuxhaven, Anton-Flettner-Straße 1-3, 27472 Cuxhaven
 Fortbildungsreferentin: Dr. Katja Peus, Abendrothstraße 40, 27474 Cuxhaven, Tel.: 04721 23553; E-Mail: kpeus@t-online.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
26.02.2020, 15:00 Uhr – 19:00 Uhr	1. Über 25 Jahre Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Hilfe in Westafrika – Das Recht menschlich zu sein, <i>Dr. Dr. med. Lür Köper</i> 2. Implantologie 4.0: Implantate – Abutments – Knochenersatzmaterialien – Membranen – gibt es wirklich was „Neues“?, <i>Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets</i>
04.03.2020, 15:00 Uhr – ca. 19:00 Uhr	Update Endodontie – wichtige Parameter für den erfolgreichen Zahnerhalt, <i>Prof. Dr. Christian Gernhardt, Universitätsklinikum Halle</i>

BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Haags Hotel Niedersachsenhof, Lindhooper Straße 97, 27283 Verden
 Fortbildungsreferent: Gabriel Magnucki, Bahnhofstr. 18, 27211 Bassum, Tel.: 04241 5808, E-Mail: fortbildung@zz-bassum.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
11.03.2020, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Zwischen Hoffnung und Enttäuschung: Behandlung von Patienten mit chronischen (Kopf- und Gesichts-)Schmerzen, <i>Dr. Paul Nilges, Mainz</i>

SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover

Ansprechpartnerin: Melanie Milnikel
Tel.: 0511 83391-311 · Fax: 0511 83391-306
E-Mail: mmilnikel@zkn.de

→ Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

26.02.2020 Z/F 2005 8 Fortbildungspunkte

Dentalfotografie praktische Übungen und Einstellungsoptimierung, Tipps und Tricks

Klaus-Dieter Fröhlich DGPh, Hannover
26.02.2020 von 13:00 bis 19:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 128,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 133,- €

06.03.2020 Z 2010 9 Fortbildungspunkte

Chirurgische und implantologische Eingriffe – Basiskurs – Hands-On

Dr. Nina Psenicka, Düsseldorf
06.03.2020 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 355,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 360,- €

07.03.2020 Z 2011 9 Fortbildungspunkte

Chirurgische und implantologische Eingriffe – Aufbaukurs – Hands-On

Dr. Nina Psenicka, Düsseldorf
07.03.2020 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 355,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 360,- €

07.03.2020 Z 2012 8 Fortbildungspunkte

Update zahnärztliche Pharmakotherapie

Dr. Dr. Frank Halling, Fulda
07.03.2020 von 09:00 bis 16:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 242,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 247,- €

04.04.2020 Z 2022 9 Fortbildungspunkte

Neue minimalinvasive Methoden zum Lückenschluss

Prof. Dr. Cornelia Frese, Heidelberg
04.04.2020 von 09:00 bis 17:00

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 439,- €
bei Papier-/Mail oder Faxanmeldung: 444,- €

Risikoorientierte Behandlungsplanung und Patientenführung in der Parodontologie



Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.

Aufgrund von allgemeinmedizinischen Erkrankungen und begleitender Medikamenteneinnahme bedarf eine Vielzahl von Parodontitispatienten einer besonderen Fürsorge und Anpassung der Behandlung. Um eine sichere Diagnosestellung, Behandlungsplanung sowie Prognoseeinschätzung mit nachhaltigen Präventionsmaßnahmen einleiten zu können, muss der Zahnarzt, im Sinne eines strukturierten Risikomanagements, über die Krankheiten seiner Patienten informiert sein. Dem Zahnarzt steht heute für diese Fälle ein umfangreiches diagnostisches Inventar zur Verfügung, das beständig durch neue Verfahren ergänzt wird. Ferner gibt es Konzepte der individuellen Risikobewertung zur Unterscheidung zwischen Routinefällen und Hochrisikofällen, deren Effektivität noch nicht endgültig geklärt ist. Im Kurs soll ein Überblick zu möglichen Implikationen allgemeinmedizinischer Befunde auf die Ätiologie oraler Erkrankungen aufgezeigt und deren Konsequenzen für die Therapieplanung sowie Prognosebestimmung in der zahnärztlichen Praxis diskutiert werden. Zudem wird der aktuelle Stand der klinischen und erweiterten Diagnostik (mikro- und molekularbiologische Testsysteme) und deren Bedeutung zum Risikoscreening erläutert und bewertet. Ferner wird der klinische Nutzen von Einstufungsverfahren wie z.B. zahnbezogene Prognose und SpiderWeb dargestellt und diskutiert.

Diagnostik

- ▶ Konzepte für eine klinisch gebotene allgemeine und spezielle Anamnese und Ableitung notwendiger Konsequenzen (z.B. Antibiotikaphylaxe)
- ▶ Einschätzung/Beurteilung der Medikamenteneinnahme („MIZ“: Medikamenten-Information für Zahnärzte)
- ▶ Bewertung der klinischen Diagnostik
- ▶ Tests auf Basis der Mikrobiologie und Immunologie
- ▶ Einsatz spezieller Befundsoftware (z.B. Paro-Status)

Risikobewertung

- ▶ Diagnostische Risiko- und Prognoseeinschätzung unter Berücksichtigung allgemeinmedizinischer Faktoren (Diabetes, Rheuma etc.)
- ▶ Besonderes klinisches Vorgehen bei hohem Risiko
- ▶ Risikoanalyse und Patientenführung

Referent: Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M. Sc., Leipzig
Samstag, 14.03.2020 von 09:00 – 17:00 Uhr
Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 219,- €
bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 224,- €
Max. 40 Teilnehmer
Kurs-Nr.: Z/F 2016
8 Fortbildungspunkte nach BZÄK

„Dann färben wir mal an ...“

Tauchen Sie ein mit mir in das Kopfkino Ihrer Patienten und denken Sie dabei nicht an einen blauen Elefanten.

Jeder Patient hat eine dentale DVD. Was meinen Sie befindet sich darauf? Eine Romanze oder ein Horrorvideo?

Sie meinen es gut und wollen den Patienten beruhigen. Aber was hört er wirklich bei dem Satz „Es tut ja gar nicht weh!“?

Auch so ein Satz wie „Dann färben gleich wir mal an“ hat sich tief in mir eingebrannt. Übrigens es hat immer wehgetan und „wir“ haben nie angefärbt, nur die Person mit dem sterilen, vermummenden Kittel, den komisch riechenden Handschuhen und dem Mundschutz. So sieht übrigens auch ein Bankräuber aus.

Der Fachmann nennt dieses Phänomen übrigens Konditionierung. Im Alltag sind 98% aller Patienten negativ konditioniert. Sie kommen mit einer gewissen Erwartungshaltung, die sich oft auch bestätigt.

Aber aus dieser Falle gibt es einen Ausweg. Lernen Sie ihn kennen!

Inhalte

- ▶ Raus aus der Falle, positives Konditionieren lernen
- ▶ Psychagogik
- ▶ Angenehme Atmosphäre schaffen
- ▶ Wie sieht eigentlich IHRE eigene Einstellung aus?
- ▶ Mit Patiententypen und allen Altersklassen umgehen können
- ▶ Wer fragt, der führt
- ▶ Distanzzonen und Berufsberührer
- ▶ Kommunikation und Rhetorik

Mehrwert

Sie kennen nun den Ausweg aus diesem Dilemma. Weil SIE diesen kennen, kann sich Ihr Patient wieder Ihrem Rat widmen und ist letztendlich auch bereit zu investieren.

Referentin: Angelika Doppel, Herne

Freitag, 06.03.2020 von 09:00 – 16:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 170,- €

bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 175,- €

Max. 20 Teilnehmer

Kurs-Nr.: Z/F 2009



Angelika Doppel

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

21.02.2020 Z/F 2002

Das etwas andere Seminar „Willkommen in unserer Praxis“

Angelika Doppel, Herne

21.02.2020 von 09:00 bis 16:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 170,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 175,- €

26./28.02.2020 F 2018

GOZ-Power – Für Einsteiger, Wiedereinsteiger- und Quereinsteiger

Daniela Greve-Reichrath, Lübbecke

26./28.02.2020 von 09:00 bis 16:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 275,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 280,- €

26.02.2020 F 2029

Prophylaxe trifft Kieferorthopädie

Denise Krahrmer, Hannover

26.02.2020 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 88,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 93,- €

04.03.2020 Z/F 2008

Grundlagenseminar BEMA I

Alma Ott, Hamburg

04.03.2020 von 13:00 bis 19:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 126,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 131,- €

13.03.2020 Z/F 2014

Zähne wie „Kreide“? Ein Überblick zur Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation

Dr. Julian Schmoeckel, Greifswald

13.03.2020 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 231,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 236,- €

14.03.2020 F 2024

Die Rezeption – das Herz der Praxis

Brigitte Kühn, Tutzing

14.03.2020 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 236,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 241,- €

Termine

18. – 21.03.2020 Gütersloh

66. Zahnärztetag der ZK Westfalen-Lippe

Infos: www.zahnaerzte-wl.de

21.03.2020 Neumünster

27. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag

Infos: www.kzv-sh.de

Herzlichen Glückwunsch Dr. Thomas Nels zum 70.!



Foto: Referat/KZVN

Geboren am 18.01.1950 in Braunschweig, studierte Thomas Nels nach dem Abitur in West-Berlin, wo er 1975 die Approbation erlangte. Seine Verbundenheit zu Niedersachsen war nicht nur durch seine Familie begründet, auch die Beziehung zu seiner späteren Frau Vera führte ihn regelmäßig über die innerdeutsche Grenze. Seine

Assistenzzeit verbrachte er an der neugegründeten MHH, promovierte 1978 und ließ sich 1979 in Braunschweig nieder. Als Fan der Selbstverwaltung (Motto „lieber selbst verwalten als fremd verwaltet“) begann er schon kurze Zeit später, sich in der Selbstverwaltung zu engagieren. Über zahlreiche Ämter, beginnend beim Freien Verband (dort war er 2 Jahre stellvertretender Landesvorsitzender), fand er seinen Weg zu den Zahnärzten für Niedersachsen (ZfN), wo er fast 20 Jahre intensiv im Vorstand mitwirkte. Die Liste der Ehrenämter bei der Zahnärztekammer (zuletzt Vorstandsmitglied) bis zur KZVN (seit 2005 stellvertretender Vorsitzender, seit 2017 Vorstandsvorsitzender) ist so umfangreich, wie dies auch seine qualitativ hochwertige und effiziente Arbeit in den Ämtern zum Wohle des Berufsstandes waren und sind.

Selbst trockenste Themen kann er mit seinem scharfen Verstand und seinem unvergleichlichen selbstironischen Humor erträglich machen, seine Vorträge auf Vertreterversammlungen haben neben großem Sachverstand auch einen hohen Unterhaltungswert. Dazu kommen noch erstklassige Verhandlungsergebnisse, die sich für die Kollegenschaft mehr als ausgezahlt haben.

Dass er auch heute geistig wie körperlich topfit ist, verdankt er seiner Selbstdisziplin und unzähligen Salaten. Seine großen sportlichen Leidenschaften, das Skifahren und Tennisspielen, hat er stets weiter gepflegt – gesundheitlich die richtigen Mittel für eine gute Kondition.

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

18.01.2020 Dr. Thomas Nels (70), Braunschweig

20.01.2020 Gisela Grohnert (80), Göttingen

21.01.2020 Dr. Eckard Jacobi (85), Syke

27.01.2020 Barbara Brümmer (70), Wallenhorst

31.01.2020 Dr. Harald Schwander-von Rönn (80),
Stade

01.02.2020 Hermann Riege (85), Leer

01.02.2020 Dr. Detlev Wrede (75), Faßberg

05.02.2020 Dr. Dr. Klaus Riehm (85), Hannover

11.02.2020 Dr. Bernd-Michael Hempel (75),
Wurster Nordseeküste

11.02.2020 Dr. Klaus Mees (80), Bohmte

11.02.2020 Dr. Albrecht Göstemeyer (75), Hildesheim

11.02.2020 Dr. Hans-Joachim Wehnelt (70), Oldenburg

13.02.2020 Dr. Hans-Jürgen Klatt (88), Adelheidsdorf

15.02.2020 Wilhelm Eppens (93), Springe

Lieber Thomas, Dir und Deiner Familie, die auf Dich häufig verzichten musste, gebührt sehr viel Anerkennung und auch von mir einen besonderen Dank für Deine stets loyale, verlässliche und oft auch erheiternde Freundschaft.

So kann es gerne noch eine Weile weitergehen! ■

Mit freundschaftlichen, kollegialen Grüßen

Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Wietze

ALLES GUTE UND STETS EIN ERFOLGREICHES HÄNDCHEN

Michael Behring – Hauptgeschäftsführer der ZKN

Zum Jahresanfang hat der Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) seinen langjährigen Geschäftsführer Michael Behring, DBA, LL.M., zum Hauptgeschäftsführer der ZKN bestellt.

Herr Behring hat nach seinem Abitur zunächst eine Bankausbildung absolviert, später Wirtschaftswissenschaften sowie Wirtschaftsrecht studiert und mit dem Diplom abgeschlossen. Er ist ferner Doctor of Business Administration und besitzt einen Masterabschluss in Rechtswissenschaften.

Vor seiner Tätigkeit für die ZKN war Herr Behring langjährig im Kreditgewerbe als Personalleiter tätig. Er trat am 01.07.2002



Foto: Privat

in die Dienste der ZKN und war anfangs als Abteilungsleiter für den Bereich Aus- und Fortbildung zuständig. Ferner wurde er mehrfach von der Kammerversammlung zum Landesausbildungsberater gewählt. Am 01.05.2012 wurde er vom damaligen Vorstand zum Geschäftsführer bestellt.

Vorstand und Belegschaft der ZKN wünschen ihm für die Zukunft alles erdenklich Gute, stets ein erfolgreiches Händchen bei allen Amtsgeschäften und hoffen auf viele Jahre guter Zusammenarbeit zum Wohl der Mitglieder der ZKN. ■

_____ Der Vorstand der ZKN



Foto: © iStockphoto.com

Wir trauern um unsere Kollegen

Egon Schölzel, Hannover

geboren am 07.05.1928, verstorben am 14.08.2019

Dr. Wolfgang Deutschmann, Vechta

geboren am 06.09.1938, verstorben am 24.12.2019

Dr. Ernst-Albrecht Oehmichen, Südheide

Geboren am 30.09.1951, verstorben am 30.12.2019

Die Vorstände der Zahnärztekammer Niedersachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

30 Jahre

DURCH DICK UND DÜNN – EIN HOCH AUF ANNETT VAN SENDEN!



Nach dem Fall der innerdeutschen Grenze erschien unsere Annett, gelernte stomatologische Schwester aus „Meckpomm“, gemeinsam mit ihrem Thomas zum Vorstellungsgespräch. Am 01.02.1990 begann sie ihre Tätigkeit in unserer kieferorthopädischen Fachpraxis

in Cuxhaven. Trotz des völlig neuen Systems und der anwachsenden Arbeit gelang es ihr mit viel Fleiß und ihrer natürlichen Freundlichkeit, die Anmeldung zu leiten und beim Aufbau der Fachpraxis in neuen Räumen zu helfen. In allen erdenklichen Stresssituationen war sie aufgrund ihrer immer positiven und freundlichen Lebenseinstellung ein Ruhepol, für alle ein Vorbild an Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit, Fachkompetenz aber auch Kollegialität. Sie ist zu Recht die rechte Hand des Chefs! Frau van Senden kennt unsere beiden Kinder, die als Kieferorthopäden unsere Fachpraxis weiterführen werden, schon aus den Kindergarten Tagen und wird in Zukunft deren große Stütze sein. Der Erfolg unserer Praxis hängt entscheidend auch von dem Einsatz von Mitarbeiterinnen wie Frau van Senden ab. Wir sind sehr froh und glücklich, dass wir Annett in unserer „Familie“ haben. Die gesamte Praxis Dr. Su gratuliert sehr herzlich zum Jubiläum und bedankt sich sehr für die nie langweiligen gemeinsamen 30 Jahre, den unermüdlichen Einsatz und die große Treue. ■

_____ Praxis Dr. Suat Su und Kollegen, Cuxhaven

20-jähriges Praxisjubiläum



Am 01. Februar 2020 feierte Frau Gaby Buchwald ihr 20-jähriges Jubiläum in meiner Praxis.

Begonnen hat sie ihre Tätigkeit, kurz nach der Neugründung der Praxis, als ZMF und Praxismanagerin. Durch ihr großes Engagement hat sie zum erfolgreichen Start

und zur heutigen hervorragenden Stellung der Praxis maßgeblich mit beigetragen. Mit ihrem offenen und fröhlichen Wesen und einer stets positiven Ausstrahlung werden alle kleinen und großen PZR-Patienten von ihr professionell und liebevoll betreut und fühlen sich in ihren Händen bestens aufgehoben. Auch der größte Teil des gesamten Spektrums des immer umfangreicher werdenden Papierkriegs ist bei ihr in guten Händen.

Sie ist eine sehr verlässliche und loyale Mitarbeiterin, so wie sie sich jede(r) Praxisinhaber(in) wünscht. Mit ihrem unermüdlichen Einsatz und ihrer Herzlichkeit hat sie sich bei unseren Patienten und dem Praxisteam größte Wertschätzung erworben. Unsere Praxis ohne sie möchte sich hier niemand ernsthaft vorstellen.

Liebe Frau Buchwald, ich bin Ihnen sehr dankbar für die geleistete Arbeit, die Treue und Zuverlässigkeit, die Freundlichkeit und Loyalität während dieser langen Zeit. Zusammen mit dem Praxisteam bedanke ich mich an dieser Stelle recht herzlich für die hervorragende und vertrauensvolle Zusammenarbeit der letzten Jahre und hoffe, dass Sie noch viele Jahre mit Elan dabei sind! ■

_____ Dr. Ingo Hillje, Burgwedel

Die Zahl der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte in Deutschland betrug Ende 2018

49.679

(Quelle: Jahrbuch 2019 der KZBV)

KZBV



Neuzulassungen

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Braunschweig

Braunschweig	Houtan Shamloo
Helmstedt	Christoph Lehmann
Wolfsburg	Felix Hörschelmann
Wolfsburg	Bidaa Othman
Wolfsburg	Imelda Röpke

Verwaltungsstelle Göttingen

Bad Lauterberg	Jadwiga Röllecke
Bodenwerder	Dr. Peter Okuniek

Verwaltungsstelle Hannover

Hannover	Sami Atassi
Hannover	Talal Atassi
Hannover	Dr. Tina-Arlette Bascha
Hannover	Maryam Rührich
Hannover	Lukasz Walnik

Verwaltungsstelle Hildesheim

Hildesheim	Gabriele Gall
Holle	Ameer Haskiya

Verwaltungsstelle Osnabrück

Bad Laer	Michaela-Simone Billes
Bersenbrück	Dr. Ines Groneick
Bohmte	Jan-Peter Scholl
Osnabrück	Caroline Dinh

Verwaltungsstelle Stade

Sittensen	Dr. Claudia Baumann
Hagen im Bremischen	Kira-Milena Heise
Zeven	Mansour Mirzaie (M.Sc.)

Fachzahnärztin für Kieferorthopädie

Melle	Dr. Marianne Schulze Wartenhorst
-------	----------------------------------

Medizinische Versorgungszentren

Verwaltungsstelle Braunschweig

Braunschweig	MVZ Dr. Jürgen Pfötsch GmbH
--------------	-----------------------------

Verwaltungsstelle Hannover

Hannover	Zahnmedizinisches Versorgungszentrum Hannover (GmbH)
----------	--

Verwaltungsstelle Oldenburg

Edewecht	Zahnmedizinisches Versorgungszentrum Edewecht Prof. inv. Wahlmann & Kollegen (GmbH)
Großenkneten	Dr. Balaom Mundgesund ZMVZ Großenkneten GmbH
Saterland	Dr. Balaom Mundgesund ZMVZ Saterland GmbH

Verwaltungsstelle Osnabrück

Emsbüren	Zahnmedizinisches Versorgungszentrum Emsbüren (GmbH)
----------	--

Verwaltungsstelle Ostfriesland

Lorup	Dr. Balaom Mundgesund ZMVZ Lorup GmbH
-------	---------------------------------------

Verwaltungsstelle Wilhelmshaven

Elsfleth	Dr. Balaom Mundgesund ZMVZ Elsfleth GmbH
----------	--

Wir heißen die Kolleginnen und Kollegen im Kreise der KZVN-Mitglieder herzlich willkommen und wünschen ihnen und ihren Praxisteams für die Zukunft viel Erfolg!

Der Vorstand der KZVN



© diego cervo / iStockphoto.com

Mitteilungen des Zulassungsausschusses

Anträge und zulassungsrechtliche Fragen richten Sie an

Zulassungsausschuss Niedersachsen

Geschäftsstelle

Zeißstraße 11

30519 Hannover

Tel.: 0511 8405-323/361

E-Mail: zulassung@kzvn.de

Antragsformulare erhalten Sie im öffentlichen Bereich auf der Internetseite der KZVN www.kzvn.de/Zahnärzte/Zulassung als PDF-Dokument oder von der Geschäftsstelle.

Sämtliche Anträge müssen grundsätzlich zum Abgabetermin vollständig eingereicht werden, ansonsten können sie nicht verhandelt werden.

Zulassung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

- ▶ ein vollständig ausgefülltes und unterschriebenes Antragsformular (Seite 1+2 mit den entsprechenden Erklärungen)
- ▶ der Auszug aus dem Zahnarztregister (wenn nicht in Niedersachsen eingetragen)
- ▶ eine Bescheinigung über die bisherigen Tätigkeiten; bei Niederlassungen oder Anstellungen in anderen KZV-Bereichen ist diese bei der jeweiligen KZV anzufordern
- ▶ ein unterschriebener Lebenslauf
- ▶ das behördliche Führungszeugnis der Belegart „0“, bei längerem Aufenthalt im Ausland wird entweder ein europäisches oder zusätzlich ein nationales Führungszeugnis aus dem Ausland benötigt

Gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Zum Abgabetermin ist einzureichen bei:

Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft

- ▶ der schriftliche Gesellschaftsvertrag von allen Partnerinnen und Partnern der BAG unterschrieben

Folgende Regelungen müssen u. a. getroffen sein:

- ▶ Beteiligung am Vermögen der Praxis (nach Kennenlernzeit)
- ▶ Beteiligung am Gesamtgewinn und -verlust der Praxis
- ▶ Freiberuflichkeit muss gewährleistet bleiben

Fortführung einer bereits bestehenden

Berufsausübungsgemeinschaft

- ▶ der aktuelle Gesellschaftsvertrag der bereits bestehenden BAG mit einer Regelung, nach der die BAG bei Ausscheiden oder Aufnahme einer Gesellschafterin oder eines Gesellschafters fortgeführt wird
- ▶ eine Änderungsvereinbarung der neuen Gesellschafterinnen oder Gesellschafter über die Vermögensbeteiligung sowie Gewinn- und Verlustbeteiligung

Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

- ▶ das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Antragsformular
- ▶ alle im Antragsformular genannten Unterlagen
- ▶ insbesondere: der Gesellschaftsvertrag, bei einer GmbH der aktuelle Handelsregisterauszug der Trägergesellschaft, die aktuelle Gesellschafterliste, eine selbstschuldnerische Bürgschaft

Müssen die vollständigen Unterlagen und Angaben nachgebessert werden und kann deren Prüfung aufgrund des Umfangs nicht rechtzeitig vor dem Sitzungstermin abgeschlossen werden, kann der Zulassungsausschuss über den Antrag nicht entscheiden. Der Antrag wird vertagt und in der nächsten Sitzung verhandelt.

Verlegungen

Die Zulassung wird für einen konkreten Niederlassungssitz erteilt. Die Verlegung ist erst möglich, wenn der Zulassungsausschuss diesem Antrag stattgegeben hat.

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

- ▶ formloser Antrag auf Verlegung von ... (Ort der bisherigen Zulassung) nach ... (zukünftiger Sitz) zum ... (Datum der Verlegung, nur für die Zukunft möglich)

Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

Abgabe bis	10.02.2020
für die Sitzung am	11.03.2020
Abgabe bis	19.03.2020
für die Sitzung am	22.04.2020
Abgabe bis	28.04.2020
für die Sitzung am	03.06.2020
Abgabe bis	15.06.2020
für die Sitzung am	15.07.2020
Abgabe bis	03.08.2020
für die Sitzung am	02.09.2020
Abgabe bis	28.09.2020
für die Sitzung am	28.10.2020
Abgabe bis	09.11.2020
für die Sitzung am	09.12.2020

Die Sitzungstermine für 2021 werden im September 2020 festgelegt.

Hinweise auf Praxisorte für Niederlassungen

a) Vertragszahnärzte

Verwaltungsstelle Ostfriesland

- ▶ Planungsbereich Landkreis Aurich: Unter Berücksichtigung der Besonderheiten eines Nordsee-Kurbades ist auf den Inseln Baltrum und Norderney vertragszahnärztlicher Versorgungsbedarf.
- ▶ Planungsbereich Landkreis Leer: Unter Berücksichtigung der Besonderheiten eines Nordsee-Kurbades ist auf der Insel Borkum vertragszahnärztlicher Versorgungsbedarf.

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Ostfriesland der KZVN, Vorsitzender: Dr. Dr. Wolfgang Triebe, Rudolf-Eucken-Allee 17, 26603 Aurich, Tel.: 04941 5752, Fax: 04941 2835, E-Mail: ostfriesland@kzvn.de

b) Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

In folgenden Planungsbereichen besteht Bedarf an Fachzahnärzten für Kieferorthopädie:

Verwaltungsstelle Göttingen

- ▶ Planungsbereich Landkreis Holzminden: Der Planungsbereich Landkreis Holzminden mit 10.779 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 37,1% versorgt.

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Göttingen der KZVN, Vorsitzender: Dr. Jürgen Wenzel, Ludwig-Prandtl-Straße 28, 37077 Göttingen, Tel.: 0551 307140, Fax: 0551 3071420, E-Mail: goettingen@kzvn.de

Verwaltungsstelle Oldenburg

- ▶ Planungsbereich Landkreis Cloppenburg: Der Planungsbereich Landkreis Cloppenburg mit 34.407 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 46,5% versorgt.
- ▶ Planungsbereich Landkreis Oldenburg: Der Planungsbereich Landkreis Oldenburg mit 22.637 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 35,3% versorgt.

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Oldenburg der KZVN, Vorsitzende: Zahnärztin Silke Lange, Bloher Landstraße 24, 26160 Bad Zwischenahn, Tel.: 0441 6990288, Fax: 0441 691650, E-Mail: oldenburg@kzvn.de

Verwaltungsstelle Ostfriesland

- ▶ Planungsbereich Landkreis Leer: Der Planungsbereich Landkreis Leer mit 29.413 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 47,6% versorgt.

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Ostfriesland der KZVN, Vorsitzender Dr. Dr. Wolfgang Triebe, Rudolf-Eucken-Allee 17, 26603 Aurich, Tel.: 04941 5752, Fax: 04941 2835, E-Mail: ostfriesland@kzvn.de.

_____Stand: 16.01.2020

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Wolfgang Wisser..... Nr. 4421 vom 17.06.2002

Dr. Michael Boger..... Nr. 2664 vom 11.07.1991

wurden verloren, gestohlen, beziehungsweise nicht zurückgegeben und werden für ungültig erklärt.

_____ZKN

VERKAUF

Celle Landkreis

Ertragsstarke, langjährig etablierte Praxis mit neuer techn. Ausstattung günstig aus Altersgründen ab 1.4.2020 abzugeben. Tel.: 0157 39333761

Braunschweig

Sichere und ausbaufähige Praxis 2 (+1) BHZ, dig. Röntgen, Parkplätze, evtl. Personal! Zu verkaufen eknafried@t-online.de

Praxis für ZA/MKG in CE/

Nienhagen. 170 m², 2/3 Behandl. Telematik, OPG. Zum 30.6.2020 ZahnarztFachwerkhaus@t-online.de

Bückeburg/Schaumburg-Lippe

Etablierte Praxis Innenstadt 2-3 Sprechzimmer, KAVO, 130 qm, zertifiziert, Praxisbegehung erfolgreich, guter Kundenstamm, in 2020 zu verkaufen. € 50.000,- Tel.: 05722 6760

Prophylaxe-Behandlungsplatz

Ultradenteinheit: 1 Micromotor, 2 Absauger, ZEG, Multihandstück, Planmecaliege, Med+Org-Zeile Misceamodul, LED-Deckenleuchte, PC-Arbeitsplatz, komplett. Alter 3 Jahre, Preis VB. 0171 8120005

STELLENMARKT

Bad Bevensen

Zahn- und Implantatzentrum Junge, moderne Zahnarztpraxis mit großem Behandlungsspektrum sucht Vorbereitungsassistenten/angestellten ZA (M/W/D) info@dr-augustin.com

Braunschweig

Moderne Innenstadtpraxis sucht ZÄ/ZA mit Berufserfahrung (Dt, Approb.) in Teil- oder Vollzeit. Wir freuen uns auf Sie. Zahnarztpraxis Petra Zielke info@za-zielke.de, Tel.: 0531 82125



Wolfenbütteler Gespräch 2020

Zum Wolfenbütteler Gespräch 2020 am Samstag, den 14. März 2020 laden wir Sie herzlich in die Ostfalia-Hochschule für angewandte Wissenschaften, Salzdahlumer Straße 46, Wolfenbüttel, ein.

Eine Anfahrtsbeschreibung finden Sie unter www.ostfalia.de

Dr. Jörg Thomas, Dr. Karl-Heinz Zunk, Bezirksstelle Braunschweig der ZKN

09:00 Uhr **Begrüßung**
„AVW – Historie und Ausblick“
Dr. Reinhard Urbach, Vors. des LA des AVW

09:30 Uhr **Präzisionsabformung – noch analog oder schon digital?** Teil 1 des Vortrages
Referent: Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz, Kiel

10:30 Uhr **Frühstücksbuffet**

11:15 Uhr **Teil 2 des Vortrages**

ca. 13:00 Uhr **Ende**

Das Anmeldeformular finden Sie unter:

<https://t1p.de/r474> oder unter dem nebenstehenden QR-Code.



ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

Für diese
Veranstaltung
erhalten Sie

4

Fortbildungspunkte
nach BZÄK/DGZMK

© Mihai Simonia | Fotolia
© Robert Kneschke | Fotolia

Der Schlüssel zu Ihrer Niederlassung Hannover 15./16. Mai 2020

Tagungswochenende für zahnärztliche Berufseinsteiger in Niedersachsen mit den Themen:

- Zulassungsrecht – Kooperationsformen • Ausbildung und Arbeitsverträge für Mitarbeiter/-innen
- Wichtige Verträge und Versicherungen für die Zahnarztpraxis • Existenzgründung 2.0 – Neue Antworten auf neue Herausforderungen • Praktische Tipps zur Praxisgründung, was brauche ich für die Selbständigkeit?
- Zahnarztpraxis betriebswirtschaftlich führen – Steuerliche Optimierung bei Praxisgründung/Praxisübernahme
- Tipps zur Finanzierung einer Praxis • Teambildung und Mitarbeiterführung • Rechtssichere Aufklärung und Dokumentation • Die Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) einer Zahnarztpraxis
- Kammer und KZV – Aufgaben und Chancen. Wie Kammer und KZV den Praxisalltag erleichtern, über Vorteile der Freiberuflichkeit und die Notwendigkeit politischer Einflussnahme. Und wie alles mit allem zusammenhängt. • Digitalisierung in der Zahnarztpraxis • Der Kaufpreis einer Zahnarztpraxis – Der ideelle und der materielle Wert • Das Antikorruptionsgesetz – Tipps zu Strafbarkeitsrisiken in der Praxis
- Mein Weg in die Selbständigkeit – ein Erfahrungsbericht direkt aus der Praxis



Weitere Informationen: KZVN-Fortbildungen | Telefon 0511 8405-233 | Telefax 0511 837267
E-Mail: info@kzvn.de | www.kzvn.de