



powered by
Garrison
Dental Solutions

NiTiIn
Nitinol Sectional Matrix System

Neu!

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • German Edition

ANZEIGE

06196 777 5501

28. - 29.10.2022 in Rom

OSSTEM-HIOSSEN
MEETING
IN EUROPE
www.osstem.de

WISSENSCHAFT: Mundhöhle

Erkennen von Veränderungen während der professionellen Zahnreinigung: Nur was wir sehen und identifizieren, können wir auch behandeln. Von Dentalhygienikerin Birgit Schlee, Heilbronn.

WETTBEWERB

Globale Meisterschaft: Von September bis Dezember dieses Jahres findet der Straumann World Class Cup statt, bei dem jedes Länderteam aus vier Klinikern und Fachexperten besteht.

MUNDHYGIENE: paro/Esro AG

paro®brush-sticks sind geeignet für die schnelle Zahnpflege zwischen durch, ob nach dem Geschäftsessen oder dem Treffen mit Freunden, egal, wo Sie gerade sind. www.paroswiss.de

DPAG Entgelt bezahlt · OEMUS MEDIA AG · Leipzig · No. 6/2022 · 19. Jahrgang · Leipzig, 21. September 2022 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 € · www.zwp-online.info **ZWP ONLINE**

ANZEIGE

Perfekt versiegeln

FANTESTIC® SEAL

R-dental
Dentalerzeugnisse
T 040-30707073-0
E info@r-dental.com
I www.r-dental.com

ANZEIGE

ZWP STUDY CLUB
zwpstudyclub.de

#läuft
Auf jedem Endgerät.

Parodontitisbehandlung für Millionen Versicherte erhalten!

Protestaktion gegen das geplante GKV-Finanzstabilisierungsgesetz.

FRANKFURT AM MAIN — Die präventionsorientierte Behandlung der Patienten ist durch das aktuelle Gesetzesvorhaben aus Sicht der Zahnärzteschaft stark gefährdet. In mehr als 15.000 Protestschreiben haben bundesweit niedergelassene Zahnärzte Änderungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) gefordert.

Gravierende Folgen befürchtet

Das Gesetz entzieht der zahnmedizinischen Versorgung die für die Behandlung der Parodontitis erforderlichen Finanzmittel — mit gravierenden Folgen für die erst im Juli 2021 eingeführte Behandlungsstrecke: Begonnene Parodontitisbehandlungen, die regelmäßig über drei Jahre laufen, können dann zu Teilen nicht zu Ende geführt und neue Behandlungen nicht begonnen werden. Davon sind mehr als 30 Millionen Versicherte betroffen. Durch das Gesetz wird ihnen der rechtlich zugesagte Leistungsanspruch auf eine wirkungsvolle Parodontitisbehandlung wieder entzogen.

Zudem stellt sich die Frage, warum ausgerechnet im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung, deren Kosten durch den konsequenten Ausbau von Prophylaxe und Prävention von neun Prozent im Jahr 2000 auf zurzeit sechs Prozent der GKV-Ausgaben

© Luis Molinero/Shutterstock.com



reduziert wurden, eine Budgetierung eingeführt werden soll. Auch der Gesundheitsausschuss des Bundesrats hat bereits empfohlen, das Gesetz an dieser Stelle zu ändern und die Parodontitisbehandlung weiter zu ermöglichen.

Das Gesetz wird in einem parlamentarischen Verfahren von den Mitgliedern des Deutschen Bundestages als Gesetzgeber beschlossen. Die Kassen-

zahnärztlichen Vereinigungen sind zuversichtlich und hoffen, dass in diesem Verfahren ihre Argumente im Interesse der Patienten Berücksichtigung finden und die großen Fortschritte in der Parodontitisbehandlung nicht durch dieses Gesetz zunichtegemacht werden. **DT**

Quelle: KZV Hessen

„Gesund beginnt im Mund – in Kita & Schule!“

Zum Tag der Zahngesundheit am 25. September 2022.

DARMSTADT — In diesem Jahr lautet das Thema zum Tag der Zahngesundheit „Gesund beginnt im Mund – in Kita & Schule!“. Der Verein für Zahnhygiene e.V. (VfZ), Darmstadt, als Initiator dieser jährlichen Aktion, unterstützt die wichtige Botschaft — gesunde Zähne von Anfang an. Dr. Christian Rath, VfZ-Geschäftsführer, ergänzt: „In vielen aussagefähigen Studien wurde erforscht und belegt, dass die Prophylaxe und Zahnpflege ab dem ersten Tag, unterstützt von den Eltern und mitgetragen von den Erziehern im Bereich Gruppenprophylaxe, der Grundstein für gesunde Zähne bis ins hohe Alter ist. Der Erfolg im Bereich der Kariesprävention in den letzten 50 Jahren ist messbar. Aber es bleibt noch viel tun.“



© Verein für Zahnhygiene e.V.

Der Tag der Zahngesundheit ist immer wieder Anstoß und Aufruf an Zahnärzte sowie Prophylaxe-Fachkräfte in Kitas und Schulen. Ideenreich und mit viel Engagement wird das Thema mit den Kindern altersgerecht umgesetzt. Gemeinsam mit dem Aktionskreis Tag der Zahngesundheit hat der VfZ auf den Internetportalen und Instagram Wissenswertes über die Mundgesundheit, altersgerechte Zahnpflege, mundgesunde Rituale, aber auch Wissensvermittlung über gesunde Ernährung erarbeitet und zur Verfügung gestellt.

Mit seinem Team vom VfZ wurde speziell für das diesjährige Thema ein Gratis-Ideenpaket entwickelt. Kostenlos und versandkostenfrei können Kitas, Schulen und Zahnarztpraxen dieses Mundhygiene-Aufklärungspaket einfach und unkompliziert über ein Formular auf der Webseite anfordern.

„Wir würden uns freuen, wenn Sie uns ein Foto Ihrer Aktion zum Tag der Zahngesundheit senden oder auf Instagram posten“, so Jessica Brucculeri, Geschäftsstellenleiterin, Darmstadt. **DT**

Quelle: VfZ



ANZEIGE



Komplexe Trinkwasserinstallationen haben viele Ursachen für die Verkeimung der Leitungen.

Trinkwasserhygiene sicher aufstellen und bis zu 10.000 € Kostenersparnis p.a.*

SAFEWATER macht Trinkwasser mit patentierter Technologie sicher. Gegen Legionellen, Biofilm und Pseudomonaden.

*Erfahrungswerte



Jetzt Termin vereinbaren.
Fon 00800 88 55 22 88
www.bluesafety.com

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

15 Jahre gemeinsame Vertriebsleitung

Humanchemie hat Grund zum Feiern.

ALFELD (LEINE) – Bereits seit 15 Jahren liegt die Vertriebsführung der Humanchemie GmbH in den Händen von Dr. Christian Beuermann (Direktkunden + Export) und Dr. Katja Günther-Schade (Großkunden + Marketing). Dadurch konnten und können beide weiterhin im Bereich F&E und Einkauf bzw. QM tätig bleiben. Anfangs wurde bezweifelt, dass sich die unterschiedlichen Interessen von Forschung und Vertrieb unter einen Hut bringen lassen. Aber die Erfahrung zeigt, dass gerade diese Kombination eine stetige praxisnahe Weiterentwicklung der Produkte von Humanchemie mit sich bringt.

„Dabei war es nicht immer einfach. Gestartet sind wir kurz vor der Wirtschaftskrise. Über zehn Jahre haben wir uns Face-to-Face gegenübergesessen. Corona hat uns gezeigt, dass es auch anders geht. Seit über zwei Jahren sind nicht nur unsere Büros getrennt. Wir sind auch nur wechselschichtig im Unternehmen, monatelang haben wir uns nur via Video gesehen. Umso glücklicher sind wir, jetzt gemeinsam auf die Zukunft anzustoßen.“ **DT**

Quelle: Humanchemie



Zahlen des Monats

795.492

2021 kamen mit 795.492 Neugeborenen rund 22.000 Babys mehr zur Welt als 2020. Die Geburtenziffer ist erstmals seit 2017 wieder gestiegen und betrug 2021 1,58 Kinder je Frau.

51

Jeder zweite junge Mensch (51 Prozent) zwischen 15 und 24 Jahren war 2021 für seinen Lebensunterhalt hauptsächlich auf das Einkommen der Eltern oder anderer Angehöriger angewiesen.

22.300

Die Zahl der im Straßenverkehr verunglückten Kinder sank 2021 erneut: Rund 22.300 Kinder unter 15 Jahren kamen zu Schaden, das waren 0,8 Prozent weniger als im Vorjahr.

Familienunternehmen des Jahres

Auszeichnung an den DMG Geschäftsführer Dr. Wolfgang Mühlbauer übergeben.



V.l.n.r.: Henning Fehrmann, Regionalvorsitzender *DIE FAMILIENUNTERNEHMER*, Dr. Wolfgang Mühlbauer, Senator Michael Westhagemann, Julia Dettmer, Regionalvorsitzende *DIE JUNGEN UNTERNEHMER*.

HAMBURG – Die Auszeichnung wird seit 1994 von *DIE FAMILIENUNTERNEHMER* und *DIE JUNGEN UNTERNEHMER* verliehen. Als Vertreter des Unternehmertums repräsentieren die Vereinigungen die wirtschaftspolitischen Interessen von 180.000 Familienunternehmen in Deutschland.

In seiner Laudatio würdigte Hamburgs Senator für Wirtschaft und Innovation, Michael Westhagemann, zum einen

das unternehmerische Engagement von Dr. Mühlbauer am und für den Standort Hamburg. Besonders hervorgehoben wurden außerdem auch die erfolgreiche Mitarbeiterbindung, die hohe Innovationskraft von DMG sowie das soziale Engagement und das Bekenntnis zu einer nachhaltigen Unternehmenspolitik. **DT**

Quelle: DMG

KZBV: Verzicht auf strikte Budgetierung!

Vertragszahnärztliche Versorgung birgt keine Gefahr für GKV-Finanzen.

BERLIN – Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass von der vertragszahnärztlichen Versorgung keine Gefahr für die Stabilität der GKV-Finanzen ausgeht, obwohl der Gesetzgeber mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz bereits 2012 die strikte Budgetierung aufgehoben hat. Vielmehr ist der Anteil der zahnärztlichen Ausgaben an den GKV-Gesamtausgaben kontinuierlich von 8,92 Prozent im Jahr 2000 auf mitt-

lerweile 6,25 Prozent gesunken. Gleichzeitig wurde der vertragszahnärztliche Leistungskatalog präventionsorientiert ausgebaut und auf die Bedürfnisse vulnerabler Gruppen hin ausgerichtet. Das ist das Ergebnis einer von der Zahnärzteschaft verfolgten langjährigen, erfolgreichen, präventionsorientierten Ausrichtung der Versorgung. Die KZBV fordert vor diesem Hintergrund den Bundesgesundheitsminister mit Nachdruck auf, unter allen Umständen auf die Wiedereinführung einer strikten Budgetierung im Verbund mit Honorarkürzung zu verzichten, wie sie aktuell im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz geplant sind. **DT**

Quelle: KZBV

© iCreative3D/Shutterstock.com



Auf den Punkt ...

Hochschulabschluss

Positive Entwicklung nach dem Corona-Jahr 2020: Im Prüfungsjahr 2021 erwarben rund 518.000 Studierende und Promovierende einen Abschluss an einer deutschen Hochschule (+ 9 %).

Klimaflüchtlinge

Laut Weltwetterorganisation haben Überschwemmungen, Dürre und der steigende Meeresspiegel im vergangenen Jahr 2,5 Millionen Menschen in Afrika gezwungen, ihre Heimat zu verlassen.



© Piyaset/Shutterstock.com

Viruslast

Eine neue Laborstudie an der Uni Bristol zeigt, dass die Infektiosität von luftgetragenen SARS-CoV-2 innerhalb von 20 Minuten nach dem Einatmen um 90 Prozent abnehmen kann.

Affenpocken

Die WHO verzeichnet bis Mitte August über 41.000 Affenpocken-Infektionen in 96 Ländern. Die meisten Fälle seien aus den USA gemeldet worden; zwölf Menschen sind bisher gestorben.

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbeke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Katja Kupfer

Chairman Science & BD
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

Redaktionsleitung
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

**Anzeigenverkauf/
Verkaufsleitung**
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

**Projektmanagement/
Vertrieb**
Simon Guse
s.guse@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigenposition
Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Art Direction
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
a.jahn@oemus-media.de

Satz
Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de



WISSEN, WAS ZÄHLT
Geprüfte Auflagen
Klare Basis für den Werbemarkt
Mitglied der Informations-
gemeinschaft zur Feststellung der
Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition
erscheint 2022 mit 8 Ausgaben,
es gilt die Preisliste Nr. 12 vom
1.1.2021.
Es gelten die AGB.

Druckerei
Dierichs Druck+Media GmbH,
Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel,
Deutschland

Verlags- und Urheberrecht
Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

**Editorische Notiz
(Schreibweise männlich/
weiblich/divers)**

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen, weiblichen und diversen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer, Frauen und diverse Personen.

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - German Edition

Zahnärztliche Behandlungen: Anträge jetzt digital möglich

GKV-Spitzenverband und KZBV:

Bisheriges Verfahren wird deutlich effizienter, einfacher und schneller.

BERLIN – Zahnärztliche Praxen können Behandlungen jetzt digital bei der Krankenkasse beantragen und anzeigen. Das bisherige Verfahren wird dadurch deutlich effizienter, einfacher und schneller. GKV-Spitzenverband und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hatten sich hierzu auf das Elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – Zahnärzte (EBZ) verständigt. Eine sechsmonatige Pilotphase wurde am 30. Juni 2022 erfolgreich abgeschlossen, am 1. Juli ist der Echtbetrieb in den Zahnarztpraxen gestartet. Innerhalb des ersten Monats nutzten schon 2.791 Praxen das neue Verfahren. Noch bis zum Jahresende besteht die Möglichkeit, das EBZ im Praxisalltag kennenzulernen, bevor es zum 1. Januar 2023 als einzig mögliches Antragsverfahren für alle Zahnarztpraxen verpflichtend wird. Bereits jetzt können alle Kranken-

Entlastung für Praxen, Kassen und Versicherte

Die Digitalisierung des Verfahrens betrifft vor allem Heil- und Kostenpläne (HKP) bei Zahnersatz. Patienten wird durch das EBZ künftig nicht mehr der herkömmliche und für Laien sehr komplexe HKP ausgehändigt. Vielmehr erhalten sie eine Ausfertigung mit allen relevanten Inhalten in allgemeinverständlicher Form. Diese beinhaltet auch die erforderlichen Erklärungen des Versicherten bezüglich Aufklärung und Einverständnis mit der geplanten Behandlung. Weitere Therapien, die digital beantragt und angezeigt werden, sind die kieferorthopädische Behandlung sowie die Behandlung von Kieferbruch und von Kiefergelenkerkrankungen. Ab 2023 kommt dann auch die Behandlung von Parodontalerkrankungen dazu. Dann sind keinerlei Anträge auf Papier mehr möglich.

© Andrey_Popov/Shutterstock.com



„Noch bis zum Jahresende besteht die Möglichkeit, das EBZ im Praxisalltag kennenzulernen, bevor es zum 1. Januar 2023 als einzig mögliches Antragsverfahren für alle Zahnarztpraxen verpflichtend wird.“

kassen die digitalen Anträge bearbeiten. In der Pilotphase wurden rund 5.000 Anträge digital gestellt und bearbeitet, seit 1. Juli sind noch fast 50.000 hinzugekommen (Stand: 2. August). Pro Tag sind es aktuell rund 2.000 Anträge, die mit dem EBZ bearbeitet werden.

Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes: „Die Digitalisierung des zahnärztlichen Antragsverfahrens ist ein entscheidender Schritt. Alle Beteiligten – von den Praxen über die Patienten bis zu den Kassen – sparen dadurch Zeit und Aufwand, haben also einen echten Mehrwert. Genau deswegen wollen und müssen wir die Digitalisierung in allen Bereichen des Gesundheitswesens vorantreiben. Besonders freut mich die sehr gute Zusammenarbeit mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, mit der wir bei der Umsetzung konsequent an einem Strang gezogen haben.“

Martin Hendges, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Bei der Umsetzung des EBZ haben wir bewusst großen Wert darauf gelegt, nicht lediglich Papierformulare zu digitalisieren und die lästige Zettelwirtschaft ressourcenschonend zu beenden, sondern die komplette Antragsstrecke so aufzusetzen, dass spürbare Verbesserungen der Genehmigungs- und Dokumentationsprozesse realisiert werden. Auf diese Weise werden auch Bürokratie und kleinteilige Arbeitsschritte im Praxisalltag spürbar reduziert und gleichzeitig höchsten Anforderungen an den Datenschutz entsprochen. Die Vorteile, die mit dem EBZ einhergehen, sind unter anderem Zeitersparnis, eine schnellere Genehmigung, die Vermeidung von Medienbrüchen, eine sichere Datenübertragung und -verarbeitung sowie eine optimierte Terminplanung. Herausstellen möchte ich insbesondere auch die lösungsorientierte und transparente Zusammenarbeit mit den Krankenkassen sowie den Herstellern von Praxisverwaltungssoftware, die hier – ohne die Beteiligung der gematik – aus Versorgung und Selbstverwaltung heraus eine großartige und im Praxisalltag erprobte Anwendung mit vielen Vorteilen für alle Beteiligten entwickelt haben.“

Bearbeitungsdauer deutlich verkürzt

Bei der Umsetzung des EBZ wurde darauf geachtet, möglichst sämtliche Anwendungsfälle in der Zahnarztpraxis zu berücksichtigen und die technische Umsetzbarkeit sicherzustellen. Die PVS-Hersteller wurden hierzu insbesondere auch durch das Engagement des Verbandes der deutschen Dental-Software Unternehmen (VDDS) von Beginn an umfassend in das Projekt einbezogen.

Die digitalen Anträge werden datensicher über den Dienst Kommunikation im Medizinwesen (KIM) ausgetauscht. Die Praxis hat alle Anträge digital vorliegen, die direkt von der Praxis an die Krankenkasse übermittelt werden. Bei der Kasse wird der Antrag geprüft und die Antwort ebenfalls per KIM zurück an die Praxis gesandt. Dies kann künftig beispielsweise noch am selben Tag geschehen. Bislang dauert die Bewilligung eines Heil- und Kostenplans für Zahnersatz deutlich länger. Patienten bekommen auch weiterhin schriftliche Informationen über Kosten und Details der geplanten Behandlung von ihrer Praxis ausgehändigt. Von der Kasse erhalten sie einen schriftlichen Bescheid über die Kostenübernahme. Patienteninformation und Bescheid sind wichtige Dokumente für eine eventuell bestehende Zusatzversicherung.

Insgesamt bringt die Einführung des EBZ einen deutlichen Schub in der Digitalisierung des zahnärztlichen Bereiches mit sich, von dem auch die Telematikinfrastruktur enorm profitieren wird, da deren Nutzen für Zahnarztpraxen bisher sehr überschaubar war. Darüber hinaus hat die erfolgreiche Entwicklung des EBZ-Verfahrens große Aufmerksamkeit und Interesse auch innerhalb der Ärzteschaft erfahren, sodass hier vielleicht ein Modell realisiert wurde, das im Gesundheitswesen Schule machen könnte. In jedem Fall profitieren davon die bereits sehr gute zahnärztliche Patientenversorgung und die administrative Organisation des Praxisalltags. **DI**

Quellen: KZBV/GKV-Spitzenverband



> **200 € P.A.**
MEHR UMSATZ
PRO PATIENT
OHNE MEHRAUFWAND

REGELMÄSSIG
PZR-PATIENTEN

=

REGELMÄSSIG
MEHR UMSATZ

Jetzt QR-Code scannen
und mehr erfahren!



Zahl elektronischer Krankschreibungen steigt

Vorteile der Digitalisierung werden von Ärzten zunehmend gesehen und genutzt.

BERLIN – Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) nimmt Fahrt auf. Mit Stand 23. August 2022 sind insgesamt über 22,2 Millionen eAU von ärztlichen Praxen an Krankenkassen übermittelt worden, zuletzt rund 1,3 Millionen pro Woche. Zum Vergleich: Zwei Monate zuvor waren es mit 678.000 eAU pro Woche lediglich halb so viele. Jährlich stellen Ärzte insgesamt schätzungsweise rund 77 Millionen Krankmeldungen aus.

Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende beim GKV-Spitzenverband: „Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist ein echter Mehrwert für die Versicherten und ein wichtiger Baustein eines zukunftsfähigen Gesundheitswesens. Schön, dass es hiermit vorangeht.“

Immer mehr Arbeitgeber nutzen die eAU

Auch beim zweiten Teil des eAU-Verfahrens geht es weiter voran: dem Austausch elektronischer Krankmeldungen zwischen Krankenkassen und Arbeitgeber. Seit Beginn der Pilotphase am 1. Januar 2022 haben Arbeitgeber knapp 1,5 Millionen Krankmeldungen auf elektronischem Wege angefordert. Im ersten Monat der Pilotphase waren es knapp 79.000, im Juli bereits 324.000 eAU.

Chance für Arbeitgeber, Prozesse zu testen

Die Pilotphase läuft bis zum 31. Dezember 2022. Für Arbeitgeber ist die Teilnahme freiwillig. Sie haben damit die Chance, ihre internen Abläufe auf eAU-Tauglichkeit zu testen. Der Austausch läuft über Prozesse, die bereits seit Jahrzehnten zwischen Arbeitgebern und Kassen etabliert sind: Statt der TI wird wie in allen Arbeitgeberverfahren der Kommunikationsserver genutzt. Während der Pilotphase müssen Beschäftigte weiterhin wie gewohnt ihren Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit per Bescheinigung nachweisen. Dies ändert sich erst ab dem 1. Januar 2023 – dann ist das neue Verfahren mit allen Änderungen verpflichtend.

eAU: Entlastung aller Beteiligten

Mit der Digitalisierung der Krankmeldung werden die Aufgaben im Prozess neu verteilt und der bürokratische Aufwand für alle Beteiligten verringert. Patienten bekommen ab 1. Januar 2023 in der Praxis nur noch einen Ausdruck ihrer Krankmeldung für die eigenen Unterlagen. Sie haben dann lediglich die Pflicht, sich wie gewohnt zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit beim Arbeitgeber abzumelden und die voraussichtliche

”

Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist ein echter Mehrwert für die Versicherten und ein wichtiger Baustein eines zukunftsfähigen Gesundheitswesens.

Dr. Doris Pfeiffer,
Vorstandsvorsitzende
des GKV-Spitzenverbandes



Dauer der Arbeitsunfähigkeit anzugeben. Die ärztlichen Praxen übermitteln die eAU-Daten an die Krankenkasse. Die Arbeitgeber wiederum rufen die eAU-Daten aktiv bei den Kranken-

kassen ab, wenn Mitarbeiter sich krankgemeldet haben. [DI](#)

Quelle: GKV-Spitzenverband

Oscars der Zahntechnik verliehen

Klaus-Kanter-Preis 2022: beste Meisterarbeit des ZT-Handwerks wurde gekürt.



FRANKFURT AM MAIN – Nach acht Stunden konzentrierter Begutachtung durch die Jury-Experten der Klaus-Kanter-Stiftung stand fest, wer die Besten der Besten im Wettbewerb um den Klaus-Kanter-Förderpreis sind. Festgehalten wurde dies auf insgesamt 216 Bewertungsbogen mit 39 Positionen.

Berechtigt an der Teilnahme des Wettbewerbs waren die besten Absolventen eines jeden Kammerbezirks des Prüfungsjahres 2021. Und dies bedeutet, dass eigentlich alle am Wettbewerb teilnehmenden Jungmeister Gewinner sind.

In diesem Jahr stellten sich neun nominierte regionale Sieger zur Wahl. Die vielen weiteren eingesandten Arbeiten konnten aus statutenrechtlichen Gründen nicht berücksichtigt werden.

In der nationalen wie internationalen Fachwelt genießt der Klaus-Kanter-Förderpreis ein hohes Ansehen, Grund hierfür ist unter anderem das duale Ausbildungssystem mit dem Abschluss zum Meister seines Fachs, das einen Qualitätsstandard auf höchstem Niveau gewährleistet.

Klaus-Kanter-Stiftung

Die Förderung dieses Ausbildungsweges machte der Zahntechnikermeister Klaus Kanter zu seiner Lebensaufgabe und rief 1992 die Klaus-Kanter-Stiftung ins Leben, um sicherzustellen, dass der hohe Qualitätsstandard der Zahntechnik in Deutschland auch in Zukunft seine weltweit führende Position behält.

Preisträger 2022

Die drei Preisträger des diesjährigen Klaus-Kanter-Preises sind die Zahntechnikermeister Nils Körner, Gregor Ott und die Zahntechnikermeisterin Hanna Raffel. Unter den neun nominierten regionalen Siegern waren auch die Zahntechnikermeister Eduard Beilau und Christian Niehoff sowie die Zahntechnikermeisterinnen Kristin Janzen, Cornelia Langfeld, Sabine Fangmeyer und Magdalena Probst vertreten. [DI](#)

Quelle: Klaus-Kanter-Stiftung

Versorgung mit Arzneimitteln gefährdet?

GKV-Spargesetz: Verlängerung des Preismoratoriums völlig unverständlich.

BONN – „Das GKV-Spargesetz ist eine Gefahr für die Arzneimittelversorgung“, kommentiert Dr. Hubertus Cranz, Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der Arzneimittel-Hersteller (BAH), den Entwurf für ein GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG), den das Bundeskabinett Ende Juli beschlossen hat.

„Angesichts der enorm gestiegenen und absehbar weiter steigenden Kosten für Energie, Rohstoffe und Logistik ist eine kostendeckende Produktion für viele Arzneimittel schon heute nicht mehr möglich. Dass die Bundesregierung nun eine Verlängerung des Preismoratoriums um weitere vier Jahre vorsieht, ist völlig unverständlich und könnte zu weiteren Marktrücknahmen führen“, ergänzt Dr. Cranz.

Zwar gibt es beim Preismoratorium seit 2018 einen rückwirkenden Inflationsausgleich, über diesen können jedoch die Hersteller die derzeitigen Preissteigerungen kaum kompensieren. Im Bereich der festbetragsgedeckelten Arzneimittel (72 Prozent der generischen Arzneimittel sind festbetrags geregelt) sind noch nicht einmal Preissteigerungen im Rahmen der Inflation möglich. „Wichtig ist daher, dass der Gesetzgeber angesichts der hohen Inflation nun nachbessert und diese Situation berücksichtigt. Ziel ist eine Stärkung

und nicht weitere Schwächung des Pharmastandorts Deutschland“, so Dr. Cranz. In diesem Sinne begrüßt der BAH die Verschiebung der automatischen Substitution von biologischen Arzneimitteln auf Apothekenebene und hofft, dass eine langfristig angemessene Lösung gefunden werden kann.

Fatal sind die vorgesehenen Regelungen für Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen. „Mit dem heutigen AMNOG-System haben wir ein etabliertes, gut funktionierendes und international anerkanntes System der Preisfindung für innovative Arzneimittel. Es ist unverständlich, warum man dies von heute auf morgen in wesentlichen Teilen verändern will.“ Hintergrund der Kritik sind die im Entwurf vorgesehenen neuen Vorgaben für Erstattungsbeträge. Diese werten unter anderem Arzneimittel, denen der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) einen nicht quantifizierbaren oder geringen Zusatznutzen zugesprochen hat, systematisch ab, obwohl diese Arzneimittel für viele Patienten hoffnungsvolle Innovationen darstellen können. [DI](#)

Quelle: Bundesverbandes der Arzneimittel-Hersteller (BAH)

Mehr Medikamente für Männer

Aktuelle Auswertung der Arzneimittelverordnungen der bei der TK versicherten Erwerbspersonen.

HAMBURG – 2021 bekam ein erwerbstätiger Mann durchschnittlich 264 Tagesdosen verordnet, eine erwerbstätige Frau 256 Tagesdosen. Die Verteilung hat sich im Laufe der Zeit verändert. Zehn Jahre zuvor, 2011, bekamen Männer mit 220 und Frauen mit 219 Tagesdosen im Schnitt nahezu gleich viele Medikamente von ihren Ärzten verordnet. In den Jahren davor bekamen stets Frauen mehr Arzneimittel auf Rezept.

Herz-Kreislauf-Medikamente

Bei Männern sind Herz-Kreislauf-Medikamente mit Abstand die am meisten verordnete Arzneimittelgruppe, sie machen fast die Hälfte aller verordneten Tagesdosen aus (48 Prozent). Bei Frauen entfällt mit 26 Prozent etwa ein Viertel der insgesamt verschriebenen Präparate auf Herz-Kreislauf-Medikamente, gefolgt von Hormonpräparaten mit 15 Prozent. „Diese Verteilung sehen wir schon seit vielen Jahren – was wir jedoch im Laufe der Zeit vor allem beobachten, ist, dass Männern wie Frauen



immer mehr Herz-Kreislauf-Medikamente verordnet werden“, sagt Dr. Jens Baas, Vorstandsvorsitzender der TK. Gründe dafür könnten laut Baas der demografische Wandel und ein erhöhtes Bewusstsein für Bluthochdruck sein: „Bei Herz-Kreislauf-Beschwerden spielt aber auch die Lebensweise eine wichtige Rolle – Faktoren wie mangelnde Bewegung, Stress und ungesunde Ernährung erhöhen das Risiko für eine entsprechende Erkrankung.“

Frauen gehen häufiger zum Arzt

Ein weiteres Ergebnis der Auswertung: Auch wenn Männer mehr Medikamente verordnet bekommen, suchen sie seltener eine Arztpraxis auf. 2021 hatten männliche Erwerbstätige im Schnitt 2,5 ärztliche Kontakte mit einer Verordnung über Arzneimittel, weibliche 3,4. [DI](#)

Quelle: Techniker Krankenkasse

Attraktive Modernisierung der ZFA-Ausbildung

AO-Update bei Digitalisierung, Medizinprodukten und Kommunikation.

BOCHUM – Dass die Ansprüche an ihren Beruf hoch sind, erfahren die mehr als 200.000 Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) jeden Tag: Gegenüber Patienten müssen sie verständnisvoll und einfühlsam sein. Qualitäts- und Hygienemanagement verlangen sorgfältiges und verantwortungsvolles Arbeiten. Terminplanung und Behandlungsassistenz erfordern komplexes (zahn)medizinisches Fachwissen und vorausschauendes Denken. Für Dokumentation und Abrechnung sind zudem verwaltungstechnische Kenntnisse unbedingt notwendig.

Diese Anforderungen lernen ZFA in ihrer dreijährigen dualen Ausbildung zu meistern. Aber nur durch regelmäßiges Fort- und Weiterbilden ist es ihnen möglich, mit dem rasanten Fort-

ders beim Umgang mit Menschen mit Behinderung, besonderen Unterstützungsbedarfen, bei Kindern, Risiko- und ängstlichen Patienten wichtig. Dabei geht es sowohl um situations- und adressatengerechtes Kommunizieren als auch um die Berücksichtigung soziokultureller Unterschiede.

Aufgewertet wurde zudem das Aufbereiten von Medizinprodukten, das jetzt in einer eigenständigen Berufsbildposition detailliert geregelt ist. Weitere Modernisierungen betreffen die bildgebenden Verfahren unter Beachtung von Strahlenschutzmaßnahmen.

Neu und ganz entscheidend für die Ausbildungspraxis ist die gestreckte Abschlussprüfung (GAP), so Sylvia Gabel: „Die bisherige Zwischenprüfung entfällt. Dafür gibt es den ersten

© Dmitry Kalinovsky/Shutterstock.com



schritt in Zahnmedizin, Wissenschaft und Technik, aber auch mit gesellschaftlich und demografisch bedingten Veränderungen mitzugehen. Um mit dieser Entwicklung mitzugehen, war nach mehr als 20 Jahren eine Modernisierung der Ausbildungsordnung (AO) notwendig. Diese Novellierung ist seit dem 1. August offiziell in Kraft.

„Ich freue mich, die neue AO in die Praxis umzusetzen“, sagt Sylvia Gabel, Referatsleiterin ZFA im Verband medizinischer Fachberufe e.V. und Sachverständige im Neuordnungsverfahren. „Alle Beteiligten haben in den vergangenen beiden Jahren sehr viel Arbeit hineingesteckt, um das Update für die Praxis zu gestalten. Überholtes wurde ausgemistet, dafür viele andere Schwerpunkte vertieft.“

Was ist neu?

So sind erstmals Digitalisierung und Nachhaltigkeit eigene Berufsbildpositionen. Intensiver sollen die Betreuung der Patienten, aber auch Kommunikation und Kooperation vermittelt werden. ZFA müssen auf die Erwartungen und Wünsche der Patienten eingehen und soziale, psychische und somatische Kontextfaktoren beachten. Diese Kompetenzen sind beson-

Teil der GAP im vierten Ausbildungshalbjahr, der mit 35 Prozent in die Gesamtabchlussnote einfließt. Das heißt, die betreffenden Lerninhalte müssen bis zu diesem Zeitpunkt vermittelt worden sein.“

Das setze alle Beteiligten schon etwas unter Druck, bemerkt Sylvia Gabel: „Aber es führt hoffentlich auch dazu, dass die Ausbildung strukturierter durchgeführt wird.“ Sie wünscht sich gleichzeitig, dass Berufsbild und Ausbildung mit den aktualisierten Inhalten auch attraktiver werden. „Wir müssen neue Gedanken umsetzen und dürfen den Spaß an der Ausbildung nicht vergessen.“ Gute Unterstützung und Hilfestellung gibt ihrer Ansicht nach die Umsetzungshilfe, die vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) herausgegeben wurde.

Ende 2020 wurden in Deutschlands Zahnarztpraxen mehr als 31.000 junge Menschen zur bzw. zum Zahnmedizinischen Fachangestellten ausgebildet. Damit gehört dieser Beruf zu den zehn am häufigsten gewählten dualen Ausbildungsberufen. Dennoch ist der Fachkräftemangel überall spürbar. Seit 2019 zählt der Beruf offiziell zu den Engpassberufen. **DI**

Quelle: Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Zahnärzte seit Corona öfter von Depressionen betroffen

US-Studie zeigt verstärktes Auftreten von Angst- und Depressionssymptomen.

CHICAGO – Zwischen Juni 2020 und Juni 2021 berichteten 17,7 Prozent der Zahnärzte von Angst- und 10,7 Prozent von Depressionssymptomen, 8,3 Prozent der Zahnärzte waren von beiden betroffen. Für die Studie wurden Daten von 8.902 Zahnärzten, die monatlich an einer anonymen webbasierten Längsschnittbefragung teilnahmen, analysiert.

Dentalhygieniker wiesen zwischen Juni 2020 und Juni 2021 eine höhere Rate von Depressionssymptomen als Zahnärzte auf. Am Ende des Studienzeitraums hatten beide Gruppen ähnliche Raten – 11,8 Prozent bei Zahnärzten und 12,4 Prozent bei DHs. Die Angstsymptome einiger Teilnehmer nahmen nach Erhalt der COVID-19-Impfung ab. Die Studie ergab, dass ungeimpfte Zahnärzte, die sich impfen lassen wollten, deutlich mehr Angstsymptome (20,6 Prozent) aufwiesen als vollständig geimpfte Zahnärzte (14,1 Prozent).

„Die Hoffnung ist, dass dies nur der erste von vielen Schritten zur Überwachung des psychischen Wohlbefindens des gesamten Mundpflegeteams ist“, sagt JoAnn Gurenlian, RDH, MS, PhD, AFAAOM, Direktorin für Bildung und Forschung, American Dental Hygienists' Association. „Es gibt noch viel zu tun, um Behandlungsbarrieren abzubauen und das Wohlbefinden der Beschäftigten in der Mundpflege zu priorisieren sowie zukünftige Forschungen zu Faktoren zu untersuchen, die zu psychischen Erkrankungen beitragen und möglicherweise nur für diese Berufe gelten.“ **DI**

Quellen: ZWP online/American Dental Association

Composi-Tight® 3D Fusion™ Sectional Matrix System

Das neue und verbesserte Teilmatrizensystem für alle Klasse II Kavitäten



FX-KFF-00
Preis € 473,00*



Onlinekatalog

FX-KFF-00 Starter Set

- 1x Composi-Tight® 3D Fusion™ Ring kurz blau,
- 1x Composi-Tight® 3D Fusion™ Ring lang orange,
- 1x Composi-Tight® 3D Fusion™ Ring breit grün,
- 80x Composi-Tight® 3D Fusion™ Keile, 4 Größen (je 20x FXYL, FXBL, FXOR, FXGR)
- 70x Composi-Tight® 3D Fusion™ Matrizenbänder, 5 Größen (je 20x FX100, FX175, FX200; je 5x FX150, FX300)
- 1x verbesserte Ringseparierzange aus geschmiedetem Edelstahl

Testen ohne Risiko mit der 60-Tage-Geld-zurück-Garantie!

Fit Strip™



Approximale Finier- und Konturierstreifen für aerosolfreies Stripping und Kompositnachbearbeitung



FPSK01
Preis € 164,00*

Sets Alle Sets beinhalten 10 FitStrips und 2 Griffe.

FPSK01 Starter Set zum Finieren, Polieren und ASR (approximale Schmelzreduktion) bis 0,30 mm

2 gezackte FitStrips, 2 Griffe

4 einseitig beschichtet

(je 1x super fein/gelb 0,08 mm, fein/rot 0,10 mm, medium/blau 0,13 mm, grob/grün 0,18 mm)

4 doppelt beschichtet

(je 1x super fein/gelb 0,11 mm, fein/rot 0,15 mm, medium/blau 0,21 mm, grob/grün 0,30 mm)

Wie können wir helfen?

Rufen Sie uns an:

02451 971 409

Garrison
Dental Solutions

Tel.: +49 2451 971 409 • info@garrisonsdental.net • www.garrisonsdental.com

THE LEADER IN MATRIX SYSTEMS

*Alle Preise sind unverbindliche Preisempfehlungen zzgl. MwSt. Es gelten unsere AGB.

© 2022 Garrison Dental Solutions, LLC

ADGM922 DT

Orale Inspektion der Mundhöhle

Erkennen von Veränderungen während der PZR: Nur was wir sehen und identifizieren, können wir auch behandeln. Von DH Birgit Schlee, Heilbronn.

„Wenn wir unsere Patienten also möglichst ganzheitlich betreuen wollen, sollten wir der oralen Inspektion während der professionellen Zahnreinigung (PZR) einen großen Stellenwert einräumen. Das Erkennen von Veränderungen oder Krankheitsbildern geht allerdings über das bloße Sehen hinaus. Für die Beurteilung und Auswertung sind neben dem klinischen Bild, das sich im Mundraum zeigt, noch viele weitere Faktoren wie Anamnese und Indizes, die Mundhygiene, Ernährung und der Beruf des Patienten ausschlaggebend. Diese einzelnen Parameter sollten wir deshalb zu einem großen Ganzen zusammenfügen.“



Eine orale Inspektion umfasst das komplette Vestibulum, die Zunge, den Rachen und Mundboden sowie die Lippen. Sie dient einerseits dazu, die Behandlung in der professionellen Zahnreinigung (PZR) auf die Bedürfnisse des Patienten individuell zuzuschneiden (bezüglich der Wahl des richtigen Materials und der Instrumente).

Andererseits können mithilfe einer Prüfung der Schleimhaut frühzeitig Veränderungen des Mundraumes festgestellt und so im besten Fall noch präventiv eingegriffen werden. Vor allem zur Früherkennung von Karzinomen leisten wir mit der oralen Inspektion einen wichtigen Beitrag. Denn eine beginnende Tumorprogression vollzieht sich an der Mundschleimhaut typischerweise ohne subjektive Beschwerden des Patienten.

Natürlich deuten Veränderungen an der Mundschleimhaut nicht immer auf schwerwiegende Erkrankungen hin. Häufig gehen jedoch selbst harmlose Veränderungen mit starken Beschwerden und

Schmerzen für den Patienten einher. Liegen Veränderungen wie untypische Reizungen, Bläschenbildung, verstärkte Bildung von Aphthen, Herpes, Desquamation der Schleimhäute, trockene Lippen, Mundtrockenheit und allergische Reaktionen vor, sollten zunächst mögliche Verletzungen beim Essen und Trinken (harte Brotkrusten, heißer Käse oder Getränke) sowie die generellen Lebens- oder Essgewohnheiten (Energydrinks oder Esstrends) beim Patienten abgefragt werden. Gleichzeitig sollten emotionale Belastungen wie Stress oder veränderte Mundpflegeprodukte abgeklärt werden. Auch hier können Ursachen für Veränderungen in der Mundhöhle liegen.

Veränderungen durch Inhaltsstoffe konventioneller Zahnpflegeprodukte

Die in vielen Pflegeprodukten enthaltenen synthetischen Bestandteile wie Konservierungs- und antibakterielle Stoffe, Tenside

sowie Schaumbildner (z. B. Natriumlaurylsulfat), Farbstoffe wie Titan-dioxid (CI 77891), Phosphate u. v. m. können sich teilweise aggressiv und stark reizend auf die Schleimhäute unserer Patienten auswirken. Sie können außerdem zur verstärkten Bildung von Zahnstein, gustatorischen Beeinträchtigungen, Farbanlagerungen und metallischem Geschmack im Mund führen. Als Gegenmaßnahmen helfen hier oft schon die Umstellung auf Pflegeprodukte mit natürlichen Inhaltsstoffen, das Ölziehen sowie die Anwendung wirksamer Hausmittel z. B. auf Basis von Propolis, Aloe vera oder Natron. Stellt der Patient seine Pflegegewohnheiten um, beobachtet die Symptome jedoch weiterhin, meldet er sich ggf. erneut in der Praxis. Die Smartphone-Apps „ToxFox“ und „CodeCheck“ können ihm helfen, beim Produktkauf unerwünschte Inhaltsstoffe zu identifizieren und zu meiden.

Risikofaktoren für Schleimhautveränderungen

Die häufigsten Risikofaktoren für die Entstehung von Schleimhautveränderungen, präkanzerösen Schleimhautläsionen oder eines Plattenepithelkarzinoms der Mundhöhle sind immer noch Tabak, Drogen- und Alkoholkonsum. Laut Angaben des Robert Koch-Institutes zum Krebsgeschehen erkranken in Deutschland jährlich 10.000 Menschen an bösartigen Tumoren der Mundschleimhaut und des Rachens. Gerade Tabak in inhalierter Form oder mit direktem Schleimhautkontakt, wie z. B. durch Snus, lässt das Erkrankungsrisiko bei Rauchern fünf- bis neunmal höher steigen als bei Nichtrauchern. Die Überlebenswahrscheinlichkeit bzw. die Fünfjahresüberlebensrate hängt mit dem Tumorstadium zusammen und die Metastasierung oder Bildung eines Rezidivs steigt mit der Größe des Tumors. Deshalb ist die Früherkennung eines Plattenepithelkarzinoms von enormer Bedeutung für den Patienten. Literaturangaben zeigen, dass etwa 70 Prozent der Karzinome erst mit einer Größe von über 3 cm diagnostiziert werden und oft an Stellen liegen (wie z. B. im Zungenboden), die vom Patienten nicht als störend empfunden werden. Auch Leukoplakien werden häufig erst dann wahrgenommen, wenn sie durch Spülungen und Eigenbehandlungen nicht abheilen. Alkoholkonsum wird immer noch als zweitgrößter Risikofaktor angesehen. Dadurch, dass Alkohol die Permeabilität der Schleimhaut verändert, verstärken sich diese beiden Risikofaktoren bei kombiniertem Konsum und wirken synergistisch. Weiterhin können Immunschwächen, Virusinfektionen (HPV), Candidainfektionen im Darm, familiäre Faktoren, Nährstoffmangel z. B. von Vitamin D oder C, eine Chemotherapie oder Allgemeinerkrankungen, etwa Diabetes mellitus oder Bluthochdruck, Einfluss auf die Schleimhaut nehmen.

Vor jeder PZR sollte am Behandlungsstuhl deshalb erfragt werden, ob sich die Anamnese verändert hat. Daraus sind dann entsprechende Rückschlüsse zu ziehen. Gerade bei jüngeren Menschen sollte vor allem auch der Konsum von Shisha-Tabak oder Drogen hinterfragt und bei Schäden an Schleimhaut und Zahnschmelz in Betracht gezogen werden.

Lippen nicht vergessen

Auch die Lippen müssen bei der Inspektion der Mundhöhle berücksichtigt werden, denn sie bilden einen natürlichen Infektionsschutz. Sind sie verletzt, dienen sie hingegen Bakterien, Viren und Pilzen als Eintrittspforte in den Körper. Die Lippenhaut besitzt eine extrem dünne Hornhautschicht und einen reduzierten Hydrolipidfilm, d. h., hier sind nur wenig Talgdrüsen sowie keine Schweißdrüsen und Melanozyten vorhanden. Darum reagiert die Haut besonders empfindlich auf äußere Einflüsse wie kalte Temperaturen und Heizungs-luft. Diese äußeren Einflüsse können zu Trockenheit, Rissen und Rha-



Abb. 1: Orale Inspektion zu Beginn der PZR.



Abb. 2: Verletzung am Gaumen durch harte und kantige Nahrung (Brotkruste). – **Abb. 3:** Inspektion des Zungenbodens durch Anheben der Zunge. – **Abb. 4:** Feststellung karzinogener Veränderung an der Zunge bei der Zahnreinigung.

gaden führen. Dieselben Symptome können jedoch auch auf einen Nährstoffmangel (Eisen, Vitamin B12) hinweisen. Gerade bei Rauchern sollte auf Hautveränderungen an der Lippe geachtet werden, weil hier direkter Hautkontakt mit schädigenden Substanzen vorliegt.

Zungendiagnostik

Auch die Zunge gibt uns Aufschluss über den Gesundheitszustand des Patienten: Nicht nur färbende Nahrungs- und Genussmittel sowie verschiedene Medikamente beeinflussen die Zunge. Zungenbeläge sowie Veränderungen von Form und Farbe können auch auf verschiedene organische Störungen oder Allgemeinerkrankungen hinweisen. Unter Umständen sind sie sogar Anzeichen für ein Zungenkarzinom – denn bösartige Tumore treten besonders häufig an Zunge und Mundboden auf. Deshalb ist es wichtig, den Patienten bei jeder PZR die Zunge herausstrecken zu lassen, um auch den Mundboden gut einsehen zu können.

Durchführung der oralen Inspektion

Zur Durchführung einer oralen Inspektion empfiehlt sich ein Standardinstrumentarium aus Lupenbrille, Grundbesteck, PA-Sonde und Wattestäbchen.

Auf diese Dinge sollten Sie bei der Inspektion achten:

- Infektionen an der Lippe
- White Spots, Kariesbildung, Erosionen
- Gingivitis, PA
- Mundtrockenheit, Mundgeruch
- Pilzinfektionen (*Candida albicans*)
- Blutungen der Schleimhäute in Verbindung mit Zahnersatz
- Scharfe Kanten
- Überstehende Füllungen
- Desquamationen
- Schleimhautveränderungen



Abb. 5: Befunderhebung mit einer millimeterskalierten PA-Sonde der Indizes.

TIPP

Der Patient sollte während der Beratung eine kurze, klar und verständlich formulierte Zusammenfassung zu seiner aktuellen Mundsituation erhalten, und die Veränderungen und Auffälligkeiten sollten ihm sofort mitgeteilt sowie im Mund gezeigt werden, aber ohne ihn zu verängstigen. Sinnvoll ist es, ihn über mögliche weitere Maßnahmen zur Verbesserung seiner Mundhygiene bzw. mögliche Therapieschritte aufzuklären.

Unklare Veränderungen müssen immer schriftlich dokumentiert, in einem Bild festgehalten und mit dem Behandler abgeklärt werden. Nicht selten entpuppen sich scheinbar harmlose Auffälligkeiten, die zunächst nach einer homogenen Leukoplakie aussehen, nach histologischer Untersuchung als ein Plattenepithelkarzinom der Mundhöhle im frühen Stadium (Carcinoma in situ).

Generell sollten traumatische Läsionen und Entzündungen nach zehn bis 14 Tagen abgeheilt sein. Vereinbaren Sie deshalb nach dieser Zeitspanne einen Kontrolltermin mit dem Patienten, ohne ihn zu verunsichern. Dennoch sollte seine Aufmerksamkeit für die Schleimhautveränderung geschärft werden.

Erfahrungswerte wichtig

Es ist in der PZR nicht wichtig, genau zu erkennen, welche Veränderungen in der Mundhöhle vorliegen. Vielmehr sollte man ein Gespür dafür entwickeln, wenn etwas von der normalen Situation abweicht. Hierfür braucht es jedoch Wissen und Erfahrung. Die PZR sollte darum stets nur von qualifiziertem Personal durchgeführt werden. Außerdem ist es sinnvoll, dass Röntgenaufnahmen oder Kontrolluntersuchungen stets separat oder im Anschluss an die PZR terminiert werden, damit immer genügend Zeit für die Inspektion und Zahnreinigung zur Verfügung steht.

Fazit: Inspektion ist gut für die Patientenbindung

Die individuelle PZR ist immer weit mehr als nur eine Reinigung der Zähne: Veränderungen zu erkennen, kann Ihre Patienten vor ernsthaften gesundheitlichen Folgen bewahren. Der Patient spürt zudem die intensive Betreuung und dass Sie sich Zeit für ihn nehmen. Dadurch fühlt er sich wertgeschätzt. Vertrauen und Zufriedenheit wachsen – und zufriedene Patienten sind letztendlich die beste Werbung für die Praxis. **DT**



Birgit Schlee

Schlee Dentalhygiene
Arndtstraße 23
74074 Heilbronn, Deutschland
Tel.: +49 7131 4053593
www.schlee-dentalhygiene.de



Infos zur Autorin



Literatur

ANZEIGE



Dentale Schreibtalente gesucht!

OEMUS MEDIA AG



Sie können schreiben?
Kontaktieren Sie uns.

 dentalautoren.de

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

Plastik mit Speichel auflösen?

Enzym in Speichelmikroben zersetzt PET-basierte Kunststoffe.

BANGKOK – Der Speichel eines Menschen könnte ein Enzym enthalten, das den Kunststoff Polyethylenterephthalat (PET) zersetzen kann. Diese Entdeckung machte ein Forschungsteam um Bhumrapee Eiamthong vom Vidyasirimedhi Institut für Wissenschaft und Technologie (VISTEC) in Bangkok/Thailand, als sie in einer Datenbank für mikrobielle Genome nach einer Hydrolase suchten.

Erstes plastikfressendes Bakterium bereits 2016 gefunden

Es ist bekannt, dass Mülldeponien und Häfen gute Orte sind, um Organismen zu finden, die sich an den Verzehr oder die Verwendung von Kunststoff angepasst haben. Diese Bakterien können PET in kleinere Moleküle aufspalten. Die Wissenschaft geht davon aus, dass sich der Mensch durch die großen Mengen an Nahrung, die er zu sich nimmt, und die darin enthaltene Mikroplastik ebenfalls zu einem „Plastik-Verdau“ entwickelt haben könnte.

Das Forschungsteam entdeckte die neue Hydrolase, die sie MG8 nannten, bei der Durchsichtung einer öffentlichen metagenomischen Datenbank, die Proben aus Meerwasser und menschlichem Speichel enthält, und konnte die wahrscheinliche Quelle des Enzyms gramnegativen Bakterien zuordnen, die möglicherweise im menschlichen Speichel vorkommen. Die Stämme, die in der Nähe des „pazifischen Müllstrudels“ gefunden

wurden, ähneln denen, die in diesen Organismen vorkommen.

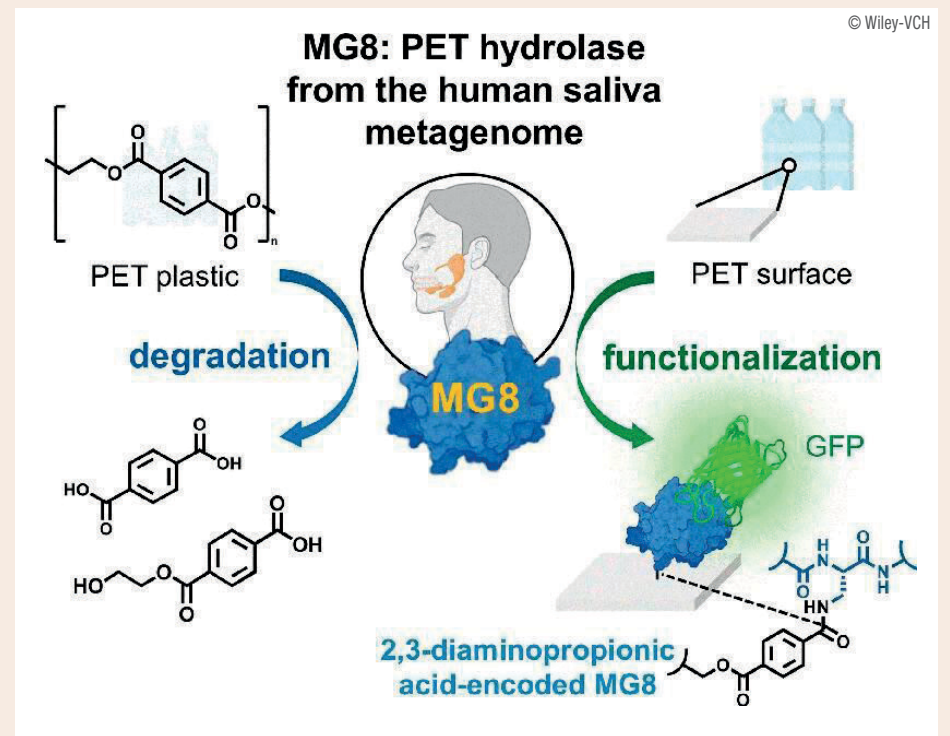
Neue PET-Hydrolase erscheint vielversprechend

Das Forschungsteam modifizierte anschließend ein Bakterium, das in Labors gezüchtet werden kann, um genügend Material für ihr Experiment zu erhalten. Es gelang ihnen, eine aktive Form der Theidase aus einer denaturierten Form zu gewinnen, die in großen Mengen isoliert werden konnte.

Das Team um Bhumrapee Eiamthong sieht grundsätzlich eine weitere Verwendung von MG8. Mit einer kleinen Modifikation kann es sich auf sehr wirksame Weise binden. Um dies zu erreichen, ersetzten sie eine der natürlich vorkommenden Aminosäuren durch eine unnatürliche. Die modifizierten Enzyme blieben an dem Pulver haften. Es könnte als Vehikel für die Funktionalisierung von PET-Oberflächen, die Erhöhung der Flexibilität von PET in medizinischen Geräten und die Verbesserung der Widerstandsfähigkeit von recyceltem PET verwendet werden.

Ausblick

Trotz der vielversprechenden Möglichkeiten des Kunststoffrecyclings und der Funktionalisierung räumt das Team ein, dass es noch viel zu tun gibt. Die entdeckte und weiterentwickelte Hydrolase kann derzeit nicht zur Herstellung von Kunst-



Das im menschlichen Speichel entdeckte Enzym MG8 kann PET in seine Grundeinheiten zerlegen.

stoffen mit hoher Kristallinität verwendet werden. Weitere Forschungsarbeiten sind folglich erforderlich. [DT](#)

Originalpublikation:

B. Eiamthong, P. Meesawat, T. Wongsatit, J. Jitdee, R. Sangsri, M. Patchung, K. Aphicho, S. Suraritdechachai, N. Huguenin-Dezot, S. Tang, W. Suginta, B. Paosawatyan-yong, M. M. Babu, J. W. Chin, D. Pakotiprapha, W. Bhan-

thumnavin, C. Uttamapinant: Discovery and Genetic Code Expansion of a Polyethylene Terephthalate (PET) Hydrolase from the Human Saliva Metagenome for the Degradation and Bio-Functionalization of PET. *Angew. Chem. Int. Ed.* 2022, e202203061. *Angew. Chem.* 2022. DOI: 10.1002/ange.202203061

Quellen:

ZWP online/onlineibrary.wiley.com/scinexx.de

ANZEIGE

Messe Frankfurt Group

mesago

formnext

15. – 18.11.2022
FRANKFURT / MAIN

Machen Sie das Unmögliche möglich!

Die Additive Fertigung bietet ihren Anwendern ungeahnte Potentiale. Neben dem Drucker benötigen Sie jedoch auch die vor- und nachgelagerten Prozesse und die Experten, die die Technologie beherrschen. Alles zusammen finden Sie nur auf der Formnext!

Sichern Sie sich bis 15.10.2022 Ihr Frühbucher-Ticket!

formnext.de

Where ideas take shape.

PARTNERLAND
FRANKREICH



Content Partner Ideeller Träger



Arbeitsgemeinschaft
Additive Manufacturing

Umsatzmotor Prophylaxepraxis

So können Sie den Prophylaxebereich Ihrer Praxis gewinnbringend organisieren!

Die Prophylaxe ist heute ein zentrales Element in jeder Zahnarztpraxis. Angetrieben durch ein gestiegenes Gesundheits- und Ästhetikbewusstsein, wird sie bei den Patienten zunehmend beliebter. Daher lohnt es sich, die eigene Praxisphilosophie und Praxisführung zu überprüfen. Wenn Prophylaxe kaum oder nur „so nebenher“ angeboten wird, werden ökonomische Entwicklungspotenziale liegen gelassen. Doch wie kommt man als Praxisinhaber zu einem gewinnbringenden Prophylaxekonzept?

Es sollte sichergestellt werden, dass das Praxisteam die gleiche „Sprache“ spricht. Der Antrieb wird deutlich eher erreicht, wenn die Mitarbeiter konstruktiv in den Planungs- und Umsetzungsprozess miteinbezogen werden. Wenn die Praxisführung wichtige Entscheidungen gemeinsam mit dem Team erörtert und festlegt, werden das Wirgefühl und der subjektive Identifikationsgrad gefördert.

Vorab-Analyse

Eine Ist-Analyse ist unabdingbarer Startbaustein eines Prophylaxekonzepts. Ohne zu wissen, wie sich die Rahmenbedingungen der Praxis im Einzelnen darstellen, wo die Konfliktpunkte sind, lassen sich klare und umsetzbare Ziele kaum formulieren. Mit Blick auf die Zahnprophylaxe sind zum Beispiel die folgenden Fragen im Rahmen der Ist-Analyse wichtig:

- Wie hoch ist die Auslastung der Prophylaxeabteilung?
- Wie oft und aus welchen Gründen sagen Patienten ab oder erscheinen nicht?
- Wie gestaltet sich der optimale Ablauf der PZR-Sitzung?
- Welche Kommunikation findet zwischen Patient und ZMP statt?
- Wie intensiv ist die Kommunikation zwischen ZMP und Behandler?
- Wird die Praxissoftware adäquat genutzt?
- Werden die Behandlungsschritte, die Kommunikation und die Therapieplanung ausreichend dokumentiert?
- Nutzen der Zahnprophylaxe gut kommunizieren

Die Erfahrung hat gezeigt: Die größte Herausforderung besteht in der Kommunikation des Nutzens der Zahnprophylaxe bzw. der Mundgesundheit. Wo liegen die Vorteile? In was speziell investieren Patienten? Versteht der Patient nicht, welchen persönlichen Gewinn er mit einer Prophylaxesitzung „kauft“ und wie es um seine Mundgesundheit steht, verlieren die Praxen die Patienten. Deshalb muss der Mundgesundheitsprozess vom Erstkontakt des Neupatienten durch den Zahnarzt über die Erläuterung des Nutzens der Mundgesundheit und die Einbindung des Patienten in die Zahnprophylaxe im Rahmen eines individuellen Mundgesundheitsprogramms sowie des Recalls abgestimmt werden.

Neupatienten

Je mehr Patienten in der Prophylaxe gebunden werden, umso mehr Neupatienten wird die Praxis gewinnen. Warum? Empfehlungsmarketing ist nach wie vor bei der Neupatientengewinnung sehr wichtig. Durch immer mehr Bestandpatienten werden immer mehr Neupatienten den Weg in die Praxis finden.

Ein hoch motiviertes Team, fachliche Kompetenz, ein strukturiertes Konzept, eine optimale Dokumentation und das unternehmerische Denken sind die besten Zutaten für eine

umsatzorientierte Prophylaxepraxis. Lassen Sie sich von mir beim Aufbau der „Prophylaxepraxis“ als Umsatzmotor professionell unterstützen.

Die Finanzierung der PZR: ein Erfolgsrezept, das allen schmeckt

Um das gesamte Potenzial Ihrer Praxis auszuschöpfen, brauchen Sie motivierte und zufriedene Patienten, die auch drei oder vier Mal im Jahr zu Ihnen in die Praxis zur PZR kommen. Doch Kassenpatienten müssen in der Regel die PZR selbst bezahlen. Genau dieser finanzielle Aspekt ist nach wie vor der Hemmschuh für die Mehrheit der Patienten, um die PZR auch mehrmals im Jahr durchführen zu lassen.

Eine Zahnzusatzversicherung kann hier die Lösung sein. Natürlich sind Sie und Ihre Mitarbeiter keine Versicherungsexperten und wollen auch keine Versicherungen verkaufen. Daher tun sich hier viele schwer, ihren Patienten bei diesem Thema eine Empfehlung auszusprechen. Die Sorge ist immer: „Wird die Versicherung dies überhaupt leisten – und wie stehe ich in den Augen des Patienten da, wenn nicht?“

PZR-Flatrate

Tatsächlich gibt es aber einen Tarif, bei dem diese Vorbehalte nicht zutreffen. Bei der PZR-Flatrate, angeboten durch die Deutsche Zahnversicherungs-Service GmbH, gibt es keine Anzahl- oder Summenbegrenzung für die PZR und es werden keine Gesundheitsfragen gestellt. Das bedeutet, dass wirklich jeder unabhängig von seinem Befund versichert wird. Damit können genau die Patienten, für die das besonders wichtig ist, so oft wie nötig zur PZR in Ihre Praxis kommen. Bis zum 3,5-fachen Satz GOZ werden alle Leistungen zu 100 Prozent übernommen und die Kosten einer PZR stellen so keine Hürde mehr dar.

Zusätzlich zur PZR werden außerdem auch hochwertige Kunststofffüllungen, Parodontitis- und Wurzelbehandlungen erstattet. In den ersten beiden Kalenderjahren werden diese drei zusätzlichen Leistungen bis zu 150 Euro pro Jahr vollständig übernommen. Darüber hinaus kann der Patient diesen Tarif noch um Zahnersatz und Bleaching erweitern.

Mit der Flatrate ermöglichen Sie Ihren Patienten die PZR vier Mal pro Jahr zum Preis von einer. In der Folge werden diese die Maßnahme regelmäßiger und wirklich so oft wie nötig in Ihrer Praxis in Anspruch nehmen und zahlen dafür tatsächlich nur neun Euro monatlich – eine Flatrate, die sich lohnt. [DT](#)



Autorin:
Sona Alkozei

Tel.: +49 152 06260198
www.sona-alkozei.de

Deutscher Zahnversicherungs-Service GmbH & Co. KG

Tel.: +49 2103 3399788
<https://dzvs.de/PZR-FLATRAT-DT>



Prophylaxe: Dieses Potenzial schlummert in der Abrechnung!

Ausgehend von vier Prophylaxesitzungen täglich und 45 Behandlungswochen pro Jahr ist folgendes Potenzial möglich.

Nicht berechnete Leistungen	Potenzial	pro Behandlung	pro Woche	pro Jahr
GOZ-Nr. 1000	Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung	25,87 Euro	51,74 Euro	2.328,30 Euro
GOZ-Nr. 1010	Kontrolle des Übungserfolges	12,94 Euro	38,82 Euro	1.746,90 Euro
GOZ-Nr. 6190	Beratendes und belehrendes Gespräch	18,11 Euro	72,44 Euro	814,95 Euro
GOÄ-Nr. 5	Symptombezogene Untersuchung	10,72 Euro	21,44 Euro	964,80 Euro
GOZ-Nr. 0080	Oberflächenanästhesie	15,52 Euro	62,08 Euro	2.793,60 Euro
GOZ-Nr. 4005	Gingivalindex/Parodontalindex	10,35 Euro	41,40 Euro	931,50 Euro
GOZ-Nr. 2130	Kontrolle, Finieren/Polieren einer Füllung	13,45 Euro	53,80 Euro	2.421,00 Euro
GOZ-Nr. 4070	Subgingivale Belagentfernung	11,66 Euro	34,98 Euro	1.574,10 Euro
GOZ-Nr. 4060	Kontrolle und Nachreinigung	6,72 Euro	13,44 Euro	604,80 Euro
Summe		125,34 Euro	390,14 Euro	14.179,95 Euro

CURASEPT

SCHMERZHAFT
ENTZÜNDUNGEN
IM MUND?



Aphthen sind ein weitverbreitetes Problem: Oft sind die Ursachen Verletzungen der Schleimhaut, kieferorthopädische Produkte, Stress, Allergien, Unverträglichkeiten oder Nährstoffmangel.

CURASEPT AFTERAPID⁺
Mundspray wirkt
vorbeugend und bei
akutem Aphthenbefall.



Mundspray 15 ml

- ✓ Lindert den Schmerz und die Schwellung.
- ✓ Befeuchtet und schützt die Verletzung.
- ✓ Keine Geschmacksirritationen.
- ✓ Fördert die Wiederherstellung des Gewebes.
- ✓ Beschleunigt die Heilung.
- ✓ Enthält keinen Alkohol, brennt nicht und reizt nicht.
- ✓ Vegane Formel.

Auch erhältlich als **Mundspülung** und **Schützendes Gel**.



Mundspülung 125 ml



Mundspray 15 ml



Schützendes Gel 10 ml

Curasept AfterRapid Mundspülung 125 ml: Ideal für die großflächige Behandlung. Curasept AfterRapid Mundspray 15 ml: Ideal für die gezielte Behandlung schwer zugänglicher Stellen. Curasept AfterRapid Schützendes Gel 10 ml: Ideal für die Behandlung kleiner, lokalisierter Aphthen. Es handelt sich um CE-Medizinprodukte. Bitte lesen Sie die Warnhinweise und die Gebrauchsanleitung sorgfältig durch.

CURASEPT

Xaradent GmbH, Schrotweg 13, 59609 Anröchte, Tel. 02927 189351
info@xaradent.com, www.xaradent.com



Jetzt kostenlose Proben
anfordern:
info@xaradent.com