

1-2/2020

Bayerisches Zahnärzteblatt

Schwerpunktthema Parodontologie

Die neue Paro-Klassifikation – Parodontale und periimplantäre Erkrankungen und ihre Auswirkung auf die Patientenbehandlung



Höhere Anforderungen

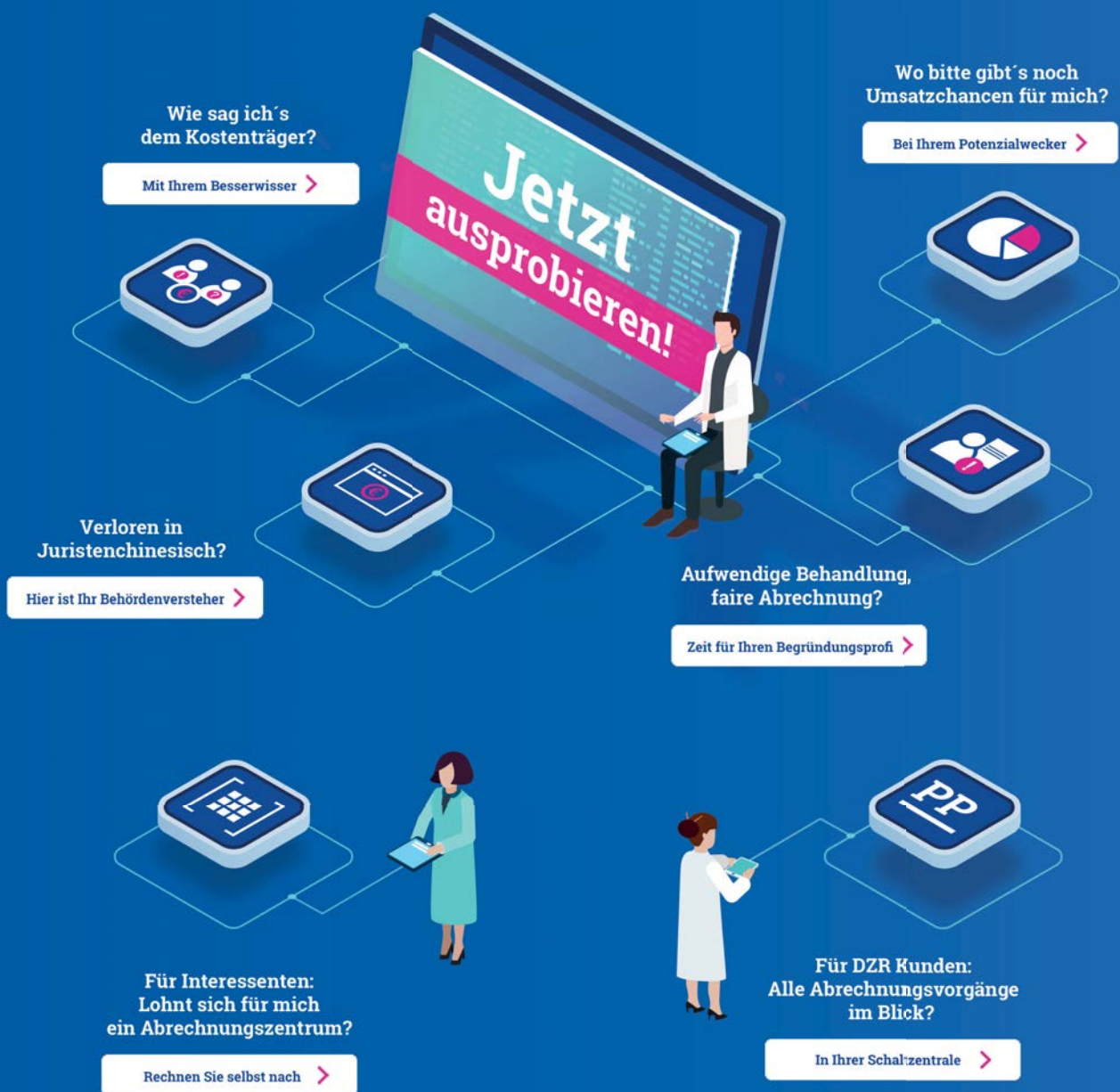
Wie Medizinprodukte der Klasse „kritisch B“ aufbereitet werden

„Wir sind der Schutzschild der Zahnärzte“

Halbzeitbilanz des KZVB-Vorstands

DZR Direkt – Für Ihre tägliche Praxisarbeit

Moderne, innovative und wertvolle Tools für Ihre Herausforderungen im Praxisalltag



Die innovativen Tools des DZR|ABZ-ZR unverbindlich und kostenlos ohne Vertragslaufzeit nutzen? Mit **DZR Direkt** kein Problem! Einfach ausprobieren, z. B. durch einen Klick auf den Besserwisser schnell Argumentationsbriefe für HKP's erstellen. Überzeugen Sie sich am besten selbst von den schnellen und einfachen Hilfen für Ihren Praxisalltag. Ohne Kosten, ohne Verträge.

Sie haben Fragen? Wir sind für Sie da! Tel. 08142 6520-888 | kontakt@abz-zr.de.



Dr. Rüdiger Schott
Stv. Vorsitzender des Vorstands der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung
Bayerns

Landes- folgt der Standespolitik

Liebe Kolleginnen
und Kollegen,

der bayerische Ministerpräsident Markus Söder sorgte mit seinem Vorschlag, mit München einen achten Regierungsbezirk in Bayern zu schaffen, für intensive Diskussionen. Dabei folgt die Landes- hier ausnahmsweise einmal dem positiven Beispiel der Standespolitik. Im Kammer- und KZV-Bereich ist München schon seit über 50 Jahren ein eigener Bezirk. Aus gutem Grund: Aktuell praktizieren in München 2 194 Zahnärzte. Damit liegt die Landeshauptstadt bei der Gesamtzahl der Behandler nach Oberbayern auf Platz zwei. Bezogen auf die Einwohnerzahl führt München mit weitem Abstand gegenüber allen anderen Bezirksstellen. Auf einen Zahnarzt kommen in München 683 Einwohner. In anderen Regionen Bayerns sind es fast doppelt so viele. Das sollte jeder niederlassungswillige Kollege bei seiner Standortwahl berücksichtigen.

Auch sein Kabinett musste Söder nach dem freiwilligen Ausscheiden eines Ministers umbilden. Die gute Nachricht: Melanie Huml bleibt uns als Gesundheitsministerin erhalten. Im Vorfeld war spekuliert worden, dass sie in das größere Sozialministerium wechseln könnte. Ich begrüße es persönlich sehr, dass wir bei der Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens auch künftig mit der Oberfränkin Melanie Huml zusammenarbeiten können. Herausforderungen gibt es genug:

Auch 2020 wird die Digitalisierung ganz oben auf der gesundheitspolitischen Agenda stehen. Der Skandal bei der Ausgabe der SMC-B (siehe Seite 14) beweist, wie richtig wir mit unseren Warnungen und Bedenken lagen. Die Telematik-Infrastruktur ist eben nicht hundertprozentig sicher.

Deshalb lehnen wir die zentrale Speicherung der Daten von über 70 Millionen gesetzlich versicherten Patienten weiterhin ab. Dies haben wir in einem offenen Brief an den Bundesgesundheitsminister klar zum Ausdruck gebracht.

Gewarnt haben wir auch vor den Auswirkungen des ungebremsen Vormarsches von Fremdinvestoren in der ambulanten Versorgung. Und auch hier haben wir leider recht behalten: So berichtete die „Welt am Sonntag“ unlängst über Ermittlungen der Staatsanwaltschaft Stuttgart gegen eine Augenarzt-Kette. Der Vorwurf: Körperverletzung und Betrug durch nicht notwendige Operationen zum Zwecke der Gewinnoptimierung. Immerhin konnten wir in der Zahnmedizin eine Beschränkung der Marktanteile fremdkapitalfinanzierter MVZ durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz durchsetzen. Doch das reicht nicht. Wir fordern weiterhin, dass MVZ ausschließlich von Zahnärzten gegründet und betrieben werden dürfen.

Wenn man nicht mehr weiterweiß, bildet man bekanntlich einen Arbeitskreis – oder man gibt ein Gutachten in Auftrag. Genau das hat Jens Spahn jetzt in Sachen MVZ angekündigt. Immerhin! Die Zusammenhänge zwischen den Trägerstrukturen und der Versorgungsqualität sollen untersucht werden. Dabei sind die zahnärztlichen Körperschaften den Gutachtern im Rahmen ihrer rechtlichen Möglichkeiten gerne behilflich, denn mit QM und QS kennen wir uns aus.

Ihr

politik

- 6 Kaum Entlastung**
Bürokratieindex weiter auf hohem Niveau
- 7 Großes Stück vom Kuchen**
Bruttowertschöpfung liegt bei 36,4 Milliarden Euro
- 8 „Wir sind der Schutzschild der Zahnärzte“**
Halbzeitbilanz des KZVB-Vorstands
- 12 Große Herausforderungen – klare Positionen**
Vollversammlung 2019 der BLZK fasst wichtige Beschlüsse
- 14 Chaos Computer Club deckt Sicherheitslücken bei der TI auf**
- 16 Dr. Manfred Kinner und Dr. Jens Kober über Sicherheitslücken bei der TI**
- 17 „Eine zukunftsweisende Aktion“**
Gastkommentar von Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer, MdL
- 18 „Herausragendes Engagement“**
VFB ernennt Dr. Wolfgang Heubisch zum Ehrenpräsidenten
- 19 „Wir sind Teil der Daseinsfürsorge“**
Dr. Wolfgang Heubisch über die Zukunft der freien Berufe
- 20 Passgenaue Konzepte entwickeln**
BLZK will bei Versorgung Pflegebedürftiger neue Wege gehen
- 22 Datenleck Gesundheitsversorgung**
Datenschützer und Sicherheitsexperten in Alarmbereitschaft
- 24 Nachrichten aus Brüssel**
- 25 Neuregelung zur Krankenförderung erleichtert die Versorgung Pflegebedürftiger**
- 26 Implantologie 2020**
61. Bayerischer Zahnärztetag in Kooperation mit dem BDIZ EDI
- 28 Keine Versicherten verprellen**
Fast alle Krankenkassen vermeiden 2020 Beitrags-erhöhungen
- 30 Berufspolitische Bildung: BLZK und KZVB organisieren Kursreihe neu**
- 31 Journal**

praxis

- 32 Höhere Anforderungen beachten**
Wie Medizinprodukte der Klasse „kritisch B“ aufbereitet werden
- 34 Oper, Operette, Arien**
Benefizkonzert in der Allerheiligen-Hofkirche



7

Die niedergelassenen Zahnärzte in Deutschland steuern einen gleichbleibend hohen Anteil zum Bruttoinlandsprodukt bei.



Instrumente der Klasse „kritisch B“ müssen maschinell aufbereitet werden.



Die Vereine „Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e.V.“ und „Zahnärzte helfen e.V.“ laden zu einem außergewöhnlichen Konzert ein.



8

Die Körperschaft KZVB ist nicht nur Dienstleister, sondern auch Schutzschild der Zahnärzte gegen ausufernde Bürokratie und immer neue Vorschriften.



58

Dr. Holger Janssen erläutert sein Therapiekonzept zum nachhaltigen Zahnerhalt von parodontal vorgeschädigten Zähnen.



Titelbild: Dr. Holger Janssen, Berlin

In dieser Ausgabe finden Sie die einmal pro Quartal erscheinende Information des Verbandes Freier Berufe in Bayern e. V.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 3/2020 mit dem Schwerpunkt Zahnerhaltung erscheint am 16. März 2020.

- 35 **GOZ aktuell**
Parodontologie
- 37 **Abschlussprüfung von A bis Z**
Informationsveranstaltung der BLZK für Prüfungsausschüsse
- 38 **Immer mehr Zahnärztinnen machen sich selbstständig**
- 42 **QM Online bleibt Erfolgsmodell**
BLZK veröffentlicht Jahresstatistik für 2019
- 44 **Online-News der BLZK**

wissenschaft und fortbildung

- 50 **Die neue Paro-Klassifikation**
Parodontale und periimplantäre Erkrankungen
- 58 **Parodontale Regeneration**
Therapie in komplexen Behandlungsfällen
- 68 **Millerpreis 2019 an bayerischen Kieferorthopäden**
Im Gespräch mit dem Preisträger

markt und innovationen

- 71 **Produktneuheiten**

termine amtliche mitteilungen

- 72 eazf Tipp
- 73 eazf Fortbildungen
- 75 Kursprogramm Betriebswirtschaft
- 75 Veranstaltungskalender
- 76 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal
- 78 Niederlassungsseminare 2020
- 78 Praxisübergabeseminare 2020
- 79 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2020/2021
- 79 Ausweisverluste
- 80 Beschlüsse Ordentliche Vollversammlung der BLZK
- 83 Bedarfsplan für die vertragszahnärztliche Versorgung in Bayern
- 83 Kassenänderungen
- 84 Übersicht der gespeicherten Sozialdaten nach § 286 SGB V
- 85 Rubrikanzeigen
- 86 Impressum



Foto: stock.adobe.com/thodonal

Kaum Entlastung

Bürokratieindex weiter auf hohem Niveau

Obwohl die Bundesregierung den Bürokratieabbau weiter vorantreiben will, ist die Belastung durch Gesetze, Verordnungen und andere Vorschriften nach wie vor zu hoch. Das beklagt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in ihrem Bürokratieindex für 2019. Die Bundeszahnärztekammer beurteilt die Situation ähnlich.

Zwar ist der Bürokratieaufwand in Arztpraxen zuletzt leicht gesunken. Dennoch benötigen Praxisteams im Durchschnitt rund 60 Tage pro Jahr, um die vorgeschriebenen Dokumentations- und Verwaltungsaufgaben abzuarbeiten. Das entspricht etwa 55 Millionen Nettoarbeitsstunden, wie aus dem „Bürokratieindex 2019 für die vertragsärztliche Versorgung“ (BIX) hervorgeht. Der BIX veranschaulicht, wie viel Zeit Ärzte aufwenden müssen, um die aus den Vorgaben der Selbstverwaltung entstehenden Bürokratiepflichten zu erfüllen. Seit 2016 wird er jährlich veröffentlicht.

„Nach zwei Jahren des leichten Anstiegs konnte in diesem Jahr die Belastung durch Verwaltungsaufgaben im Vergleich zum Vorjahr endlich wieder gesenkt werden. Das ist erfreulich. Trotzdem

haben wir noch viel Wegstrecke vor uns, um den Bürokratieaufwand in den Praxen spürbar zu senken“, kommentierte das KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel die Ergebnisse der von der Fachhochschule des Mittelstands (FHM) in Bielefeld durchgeführten Studie.

Sorgt die Digitalisierung für Verbesserungen?

Für den weiteren Abbau bürokratischer Vorschriften verfolgt die KBV verschiedene Lösungsstrategien. Dazu zählen unter anderem die Verschlinkung des Verfahrens zur Arztzulassung, eine unbürokratische Umsetzung der digitalen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und eine einfache Umsetzung des E-Rezepts. „Wie die bürokratische Belastung sich in den nächsten Jahren weiterentwickelt, hängt vor allem davon ab, wie die Digitalisierung in den Praxen umgesetzt wird. Hier liegt enormes Entlastungspotenzial. Das Beispiel der vom Gesetzgeber gewollten elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zeigt jedoch deutlich, dass Bürokratieabbau bei der Digitalisierung kein Selbstläufer ist“, erklärte Kriedel bei einer Pressekonferenz in Berlin.

Benz: Kleines Fenster, große Enttäuschung

Kritische Töne schlug auch der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, an. Bei der letztjährigen Bundesversammlung der BZÄK in Berlin bezeichnete er die Ergebnisse des bundesweiten Projekts „Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ als enttäuschend. „Es sind im Promillebereich Verbesserungen entstanden – hier eine Unterschrift, da eine Liste weniger. Wir müssen feststellen, dass das Bürokratiefenster, das der Normenkontrollrat unter die Lupe nimmt, viel zu klein ist. Für unsere Kollegen ist Bürokratie mehr. Da gibt es die Aktualisierungsfortbildung, die man zum vierten Mal besucht, oder die Fortbildung, die ich für meine Mitarbeiter zum Thema ‚Nutzung von Leitern‘ halten muss.“

Aus diesem Grund will Benz den Druck auf die Politik aufrechterhalten. „Einen anderen Weg haben wir nicht“, sagt er. Die unsäglich deutsche Lust am Prüfen sei eine Leidenschaft, die sich längst zu einem „Riesenproblem“ entwickelt habe.

Thomas A. Seehuber

Großes Stück vom Kuchen

Bruttowertschöpfung liegt bei 36,4 Milliarden Euro

Foto: stock.adobe.com/Nelea Reazanteva



Die niedergelassenen Zahnärzte in Deutschland steuern einen gleichbleibend hohen Anteil zum Bruttoinlandsprodukt bei. 2017 waren Zahnarztpraxen mit einer Summe von 36,4 Milliarden Euro an der Bruttowertschöpfung beteiligt. Diese Zahl gab die Bundeszahnärztekammer bekannt.

Der Wert basiert auf Berechnungen des Zahnärztlichen Satellitenkontos (ZSK), eines Rechenmodells der Bundeszahnärztekammer, das die wirtschaftliche Bedeutung der zahnärztlichen Versorgung

untersucht. Demnach kommt auf jeden Euro, der in Zahnarztpraxen erwirtschaftet wird, zusätzlich eine Wertschöpfung von 1,10 Euro in anderen Bereichen. Zu den Profitoren zählen beispielsweise Zulieferer und kreditfinanzierende Banken.

Durchschnittlich 4,6 Beschäftigte

Wachsende Bedeutung haben Zahnärzte auch als Arbeitgeber: Die 50 022 Niedergelassenen beschäftigen im Durchschnitt 4,6 Arbeitnehmer. Außerhalb der Praxen sorgen Zahnmediziner im Mittel für 0,6 weitere Arbeitsplätze.

Bundesweit sind inzwischen mehr als 600 000 Stellen unmittelbar mit zahnärztlichen Praxen verbunden. Damit leisten Zahnärzte „einen wesentlichen

Beitrag zu Wirtschaft und Beschäftigung in Deutschland“, so das Resümee der Bundesorganisation.

Thomas A. Seehuber

STATISTISCHES JAHRBUCH

Die Ergebnisse des ZSK und weitere Zahlen zum Berufsstand sowie zur Mundgesundheits der Bevölkerung können Sie im Statistischen Jahrbuch 2018/2019 der Bundeszahnärztekammer nachlesen. Die aktuelle Ausgabe unter dem Titel „schwarz auf weiß“ ist zum Preis von zehn Euro (zuzüglich Versand) erhältlich: www.bzaek.de/ueber-uns/daten-und-zahlen/statistisches-jahrbuch-bestellung.html



Anzeige



22. Mai 2020

Tschechisch-Oberösterreichisch-Sächsisch-Bayerischer Zahnärztetag 2020

Grandhotel PUPP, Karlovy Vary

Informationen zum Termin: www.blzk.de/tosb-zat

„Unser Ziel bleibt es, bestmögliche Rahmenbedingungen für die Berufsausübung zu schaffen“, betonen Christian Berger, Dr. Rüdiger Schott und Dr. Manfred Kinner anlässlich der Halzeitbilanz des FVDZ-geführten KZVB-Vorstands.

Fotos: KZVB

„Wir sind der Schutzschild der Zahnärzte“

Halzeitbilanz des KZVB-Vorstands

Am 1. Januar 2017 bekam die KZVB eine neue Führung – Anlass für eine Halzeitbilanz nach drei Jahren.

Fazit: Die Körperschaft KZVB ist nicht nur Dienstleister, sondern auch Schutzschild der Zahnärzte gegen ausufernde Bürokratie und immer neue Vorschriften.

Satzungsänderung

Zu Beginn der Amtsperiode beschloss die Vertreterversammlung (VV) der KZVB am 18. Februar 2017 mit der notwendigen Zweidrittelmehrheit eine Satzungsänderung, mit der die Zahl der Mitglieder des hauptamtlichen Vorstands von zwei auf drei erhöht wurde. Außerdem wurde die Zahl der Delegierten in der kommenden Amtsperiode von 27 auf 45 erhöht. Damit konnte die Verbreiterung der Basis an den Entscheidungsprozessen in der KZVB erreicht werden, aber auch eine künftig deutlich größere Repräsentanz der Vertragszahnärzte in der Vertreterversammlung.

Organisationsstruktur angepasst

Die Organisationsstruktur der KZVB wurde zum 1. April 2019 überarbeitet. Neu ist das Amt eines Hauptgeschäftsführers (Andreas Mayer), der von zwei Geschäftsführern (Nikolai Schediwy und Herbert Thiel)

unterstützt wird. Die Verwaltung wird damit nicht nur effizienter, sondern auch wirtschaftlicher. Die drei hauptamtlichen Vorstände, der Hauptgeschäftsführer und die beiden Geschäftsführer verursachen für die bayerischen Zahnärzte zusammen weniger Kosten als der frühere zweiköpfige Vorstand mit zwei Geschäftsführern. Eine weitere Folge sind geringere Ausgaben für Referate und Referenten. Durch die neue Organisationsstruktur kann die KZVB die vielen zusätzlichen Aufgaben besser bewältigen, die ihr der Gesetzgeber in jüngster Zeit übertragen hat. Im neuen Geschäftsbereich Kommunikation und Politik sind nun alle Aktivitäten gebündelt, die Außenwirkung entfalten.

Neuer Honorarverteilungsmaßstab

Im Juli 2018 wurde ebenfalls mit Zweidrittelmehrheit die Honorarverteilung im Bereich Kons-Chirurgie (KCH) neu geregelt. Mehr Transparenz, Gerechtigkeit und Planungssicherheit für die Praxen – das war der Anspruch bei der Erstellung des neuen Honorarverteilungsmaßstabs (HVM). Zudem gab es einen einstimmigen Beschluss der Vertreterversammlung, dass die leidigen Puffertage abgeschafft werden sollen. Alle diese Ziele wurden mit der neuen HVM erreicht. Den Mitgliedern wurde dieser vor seiner Einführung in aller Ausführlichkeit erklärt –

sowohl in den Publikationen der KZVB als auch bei bayernweiten Dialogtagen, an denen rund 4000 Zahnärzte und Praxismitarbeiter teilnahmen. Der Vorstand stellte sich dort auch kritischen Fragen. Heute lässt sich feststellen: Die Vorteile des neuen KCH-HVM sind offensichtlich! Puffertage gehören der Vergangenheit an, alle von den bayerischen Vertragszahnärzten seither erbrachten Leistungen wurden vollumfänglich vergütet. Übrigens hatte sich ein vergleichbarer HVM in den Bereichen PAR, KB und KFO seit Jahrzehnten bewährt.

Erfolgreiche Vergütungsverhandlungen

Großen Wert legte der Vorstand von Anfang an auf die Neubelebung der Vertragspartnerschaft mit den Krankenkassen, allen voran mit der AOK Bayern. Rechtsstreitigkeiten, die mehrere Jahre zurückreichten und mit erheblichen finanziellen Risiken für die KZVB und ihre Mitglieder verbunden waren, konnten auf dem Verhandlungsweg schiedlich-friedlich beigelegt werden. Die Ergebnisse der Vertragsverhandlungen für 2017, 2018 und 2019 konnten nicht nur ohne Auseinandersetzungen vor dem Landesschiedsamt oder den Sozialgerichten abgeschlossen werden, sie waren vielmehr eine der Grundlagen dafür, dass die vorhandenen Honorarverteilungsmaßstäbe nicht zur Anwendung kommen mussten. Seit Amtsantritt des

neuen Vorstands ist der KCH-Punktwert bei der AOK Bayern um 2,5 Prozent in 2017, 3,0 Prozent in 2018 und 2,35 Prozent in 2019 gestiegen. Auch mit allen anderen in Bayern tätigen Krankenkassen konnten ähnlich hohe Punktwertsteigerungen vereinbart werden.

Bauvorhaben

Der Bau von rund 100 Mietwohnungen auf dem Grundstück Fallstraße 34 wurde vom früheren Vorstand und der damaligen ZZB-Mehrheit in der VV beschlossen. Bei Amtsantritt des jetzigen Vorstands war das Projekt so weit fortgeschritten, dass ein Ausstieg mit Kosten in Millionenhöhe verbunden gewesen wäre. Nach einem positiven Quick-Check durch unabhängige Experten beschloss die VV die Weiterführung des Bauvorhabens. Trotz erheblicher Kostensteigerungen und Verzögerungen ist die Wirtschaftlichkeit des Projekts weiterhin gegeben. Mittlerweile rückt der Fertigstellungstermin näher. Mit der Vermietung der Wohnungen soll zeitnah begonnen werden. Die Kindertagesstätte hat ihren Betrieb bereits im Herbst 2019 aufgenommen.

Qualitätssicherung

Der Gesetzgeber und der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) haben zahlreiche neue Vorschriften im Bereich Qualitätsmanagement und -sicherung erlassen. Die KZVB unterstützt ihre Mitglieder umfassend bei der Umsetzung. Die enge Zusammenarbeit zwischen KZVB und BLZK erweist sich hierbei als vorteilhaft. So stehen den bayerischen Vertragszahnärzten auf blzk.de Musterdokumentationen zur Verfügung, die im Fall einer Prüfung Rechtssicherheit bieten. Bei den bayernweiten Dialogtagen der KZVB wurden die Praxisinhaber ausführlich über alle neuen Regelungen informiert.

Digitale Abrechnungsmappe

Am 1. Januar 2018 wurde die „rote Mappe“ durch eine elektronische Version abgelöst. Nach gut zwei Jahren lässt sich eine

rundum positive Bilanz ziehen: Die Abrechnung per Mausklick bringt den Zahnärzten und ihren Mitarbeitern nur Vorteile. „Aktuell, übersichtlich, überall verfügbar“ – das war der Anspruch, mit dem die neue digitale Abrechnungsmappe an den Start ging. Heute lässt sich feststellen: Die Versprechen wurden eingehalten. Im Gegensatz zur Vorgängerversion kann die digitale Abrechnungsmappe schnell und unkompliziert aktualisiert werden. Das mühsame Einsortieren neuer Abrechnungsbestimmungen ist Vergangenheit.

Seit ihrem Start wurde und wird die digitale Abrechnungsmappe auch kontinuierlich verbessert. Und das scheint sich auszuzahlen. So ist die Zahl der Anfragen in der Praxisberatung der KZVB im vergangenen Jahr bereits leicht zurückgegangen. Das Ziel bleibt, die Praxen bei der Abrechnung der erbrachten Leistungen bestmöglich zu unterstützen und Fehler zu vermeiden. Die digitale Abrechnungsmappe setzt diesbezüglich bundesweit Maßstäbe.

Digitalisierung

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens wird vom ehrgeizigen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn mit Nachdruck vorangetrieben. 20 Gesetze in 20 Monaten – das ist rekordverdächtig. Das Terminservice- und Versorgungsgesetz, das Digitale-Versorgung-Gesetz, das Implantate-Registererrichtungsgesetz, das MDK-Reformgesetz oder das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung verändern das Gesundheitswesen fundamental und wirken sich auch auf die Arbeit der niedergelassenen Zahnärzte aus. Vor allem die verpflichtende Anbindung an die Telematik-Infrastruktur (TI) hat viel Aufwand in den Zahnarztpraxen verursacht. Immerhin konnten auf Bundesebene Erstattungspauschalen durchgesetzt werden, die sich an den tatsächlichen Kosten orientieren. Auch eine Fristverlängerung wurde den Praxen auf Druck der Körperschaften gewährt.

Die KZVB informierte ihre Mitglieder rechtzeitig und umfassend darüber, wie sie die Vorgaben der gematik rechtssicher

umsetzen können. Bei bayernweiten Dialogtagen standen Vorstand und Experten aus der IT-Abteilung der KZVB Rede und Antwort. Bei Hunderten von Einzelgesprächen wurden individuelle Probleme in den Praxen gelöst. Mittlerweile sind über 90 Prozent der bayerischen Zahnarztpraxen an die TI angebunden. Die KZVB hat aber auch klargemacht, dass der Datenschutz, das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung und die ärztliche Schweigepflicht der Digitalisierung nicht geopfert werden dürfen. Die Vertreterversammlung der KZVB hat sich klar zum weiteren Ausbau der TI positioniert. Die für 2021 geplante elektronische Patientenakte mit der zentralen Speicherung der Gesundheitsdaten von über 70 Millionen gesetzlich versicherten Patienten lehnt die VV ebenso ab wie Sanktionen gegen Zahnärzte, die ihre Praxis-IT nicht an die TI anbinden wollen. Dies brachte der Vorstand auch in einem offenen Brief an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zum Ausdruck.

Dialogtage

Der Vorstand setzt auf größtmögliche Transparenz. Beleg dafür sind unter anderem die bayernweiten Dialogtage, die die KZVB 2018 und 2019 durchgeführt hat. Rund 4 000 Zahnärzte und Praxismitarbeiter nahmen daran teil. Informiert wurde unter anderem über die Telematik-Infrastruktur, die digitale Abrechnungsmappe und den neuen HVM. Eine zweite Staffel der Dialogtage soll im Herbst 2020 starten.

Kooperation mit der BLZK

Die Zusammenarbeit zwischen der KZVB und der BLZK hat sich seit 2017 spürbar verbessert. Schnittmengen und Synergieeffekte werden zum Vorteil der bayerischen Zahnärzte konsequent genutzt. Beispiele dafür sind gemeinsame Pressemitteilungen, das neue Medium BZBplus, gemeinsame Gutachtertage, eine gemeinsame Praxis- und Stellenbörse, vertragszahnärztliche Themen beim Bayerischen Zahnärztetag oder der gemeinsame Auftritt bei Messen,

Parteitag und Veranstaltungen. Dafür wurde die Dachmarke „Die bayerischen Zahnärzte“ geschaffen, unter der sich die Körperschaften nun in der Öffentlichkeit präsentieren.

Politische Erfolge

Der Vorstand hat den Kontakt zu politischen Entscheidungsträgern auf Landes-, Bundes- und Europaebene intensiviert. Es finden regelmäßig Gespräche mit Ministern, Abgeordneten und anderen Mandatsträgern statt. Dies führte bereits zu konkreten Verbesserungen für die bayerischen Zahnärzte und ihre Patienten. Beispiele dafür sind die Abschaffung der Degression und die neue Approbationsordnung, die maßgeblich auf den bayerischen Einfluss im Bund zurückgehen. Besonders hervorzuheben ist das vertrauensvolle Verhältnis, das zwischen der KZVB und dem Aufsichtsministerium besteht. Die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml ist regelmäßig bei Veranstaltungen der KZVB zu Gast. Der politische Sommerempfang von KZVB und KVB ist ein fester Termin im Kalender der gesundheitspolitischen Akteure im Freistaat geworden.

„Agenda für zweite Halbzeit steht“

Nach drei Jahren ist es nicht nur an der Zeit, Bilanz zu ziehen. Es gibt noch viel zu tun. Jeder Tag bringt neue Herausforderungen für die zahnärztliche Selbstverwaltung. Wir befragten die drei Vorstandsmitglieder und den Hauptgeschäftsführer, was als Nächstes ansteht.

Christian Berger, Vorsitzender des Vorstands



„Die Zahnmedizin wird sich in der kommenden Dekade mehr verändern als in den 30 Jahren zuvor“, erklärte Prof. Dr. Roland Frankenberger, der neue Präsident

der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, vor Kurzem bei seinem Amtsantritt. Und er hat recht. Digitalisierung, demografischer

Wandel, Feminisierung, Zentralisierung, Industrialisierung – diese Megatrends werden an der Zahnmedizin nicht spurlos vorübergehen. Doch jeder Wandel birgt neben Risiken auch Chancen in sich. Für Pessimismus und Zukunftsangst gibt es jedenfalls für Zahnärzte keinen Grund. Unser Ziel bleibt es, bestmögliche Rahmenbedingungen für die Berufsausübung zu schaffen und die drohende Kommerzialisierung der Zahnmedizin zu verhindern. Dazu gehört vor allem eine angemessene Vergütung der vertragszahnärztlichen Leistungen. Dafür haben wir mit den Budgets und Punktwert-erhöhungen, die wir in den vergangenen drei Jahren durchsetzen konnten, bereits wichtige Beiträge geleistet. Denn sie liegen deutlich über der Inflationsrate.

Genauso wichtig sind aber Transparenz und Planungssicherheit für die Praxen. Das garantiert unser neuer HVM. Seit seiner Einführung muss kein Zahnarzt mehr Angst vor Puffertagen haben.

Die unabhängige freiberufliche Berufsausübung ist und bleibt aber der wichtigste Garant für eine qualitativ hochwertige, flächendeckende Patientenversorgung. Ein großes Angebot von



Foto: by-studio - stockadobe.com

Start in die zweite Halbzeit: Digitalisierung, demografischer Wandel, Feminisierung, Zentralisierung, Industrialisierung – diese Megatrends werden an der Zahnmedizin nicht spurlos vorübergehen. Die unabhängige freiberufliche Berufsausübung des Zahnarztes soll dennoch erhalten bleiben – unter anderem durch neue Begrenzungen für die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren in der Zahnmedizin.

Teilzeitarbeitsplätzen und familienfreundliche Arbeitszeiten für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte sind längst auch in inhabergeführten Zahnarztpraxen üblich. Wichtig ist, dass wir dem weiteren Vormarsch fremdkapitalfinanzierter MVZ einen Riegel vorschieben. Die Quotenregelung im TSVG ist ein kleiner Schritt in die richtige Richtung, reicht aber nicht. Denn jeder Zahnarzt, der sich in einem Ballungsraum im MVZ anstellen lässt, fehlt in der flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung in Bayern. Und dort gehen in den kommenden Jahren viele Zahnärzte in den Ruhestand. Wir werden also dafür kämpfen, dass MVZ in der Zahnmedizin in Zukunft ausschließlich von Zahnärzten gegründet und betrieben werden dürfen.

**Dr. Rüdiger Schott,
Stellvertretender Vorsitzender des
Vorstands**



Priorität eins hat für mich KZVB-intern die Fertigstellung des Bauvorhabens. Diese Erblast unserer Vorgänger beansprucht enorme Ressourcen in der Verwaltung.

Ich engagiere mich persönlich dafür, dass dieses Projekt trotz Verzögerungen und Kostensteigerungen eine angemessene Rendite für die bayerischen Vertragszahnärzte abwirft.

Neben der Digitalisierung wird die Qualitätssicherung in der Medizin und Zahnmedizin eine immer größere Rolle spielen. Die KZVB wird ihre Mitglieder weiterhin bestmöglich bei der Umsetzung neuer QM- und QS-Richtlinien unterstützen. Dabei werden wir jeden Spielraum nutzen, den uns der Gesetzgeber lässt, um den Bürokratieaufwand für die Praxen so gering wie möglich zu halten. Vorbild dafür ist der Nachweis der gesetzlichen Fortbildungspflicht, den 99,9 Prozent der bayerischen Vertragszahnärzte fristgerecht

erbracht haben. Ähnlich gute Ergebnisse wollen wir auch bei der Qualitätsprüfung erzielen.

**Dr. Manfred Kinner,
Mitglied des Vorstands**



Ich bin innerhalb des Vorstands für die Geschäftsbereiche Abrechnung und Honorarverteilung sowie Informatik und Technologie zuständig. Die Probleme des Berufsstands kennen meine

Vorstandskollegen und ich aus eigener Erfahrung. Es wird immer schwieriger, qualifiziertes Praxispersonal zu finden. Umso wichtiger ist es, dass wir den Praxen die Abrechnung weiter erleichtern.

Die digitale Abrechnungsmappe setzt diesbezüglich schon jetzt bundesweit Maßstäbe und bietet jeder Praxis in Bayern zu praktisch jeder Frage rund um die vertragszahnärztliche Abrechnung und Tätigkeit einen 24/7-Service. Statt in häufig veralteten und unübersichtlichen Papierwäldern zu wühlen, nutzen jeden Tag immer mehr Praxen die Möglichkeit, von Praxisbeginn bis Tagesende den Zugang zu abrechnungsmappe.kzvb.de am Arbeitsplatz, an dem die Abrechnung der Praxis organisiert und durchgeführt wird, ständig geöffnet zu lassen. abrechnungsmappe.kzvb.de – das spart Zeit, Nerven und letztendlich Geld. Wir werden die digitale Abrechnungsmappe weiter ausbauen und bereits im März 2020 auch die blaue Vertragsmappe integrieren. Alle Informationen rund um die Abrechnung stets aktuell, per Mausklick verfügbar zu machen – das ist unser Anspruch. Meine Meinung zur Zukunft der TI können Sie in einem eigenen Interview auf Seite 16 in diesem BZB nachlesen. Leider ist die KZVB als Körperschaft des öffentlichen Rechts gezwungen, gesetzliche Vorgaben umzusetzen. Von einem Boykott der TI kann ich den Kollegen deshalb nur abraten.

Andreas Mayer, Hauptgeschäftsführer



Die KZVB versteht sich als Dienstleister der bayerischen Vertragszahnärzte. Die neue Organisationsstruktur, die wir am 1. April 2019 eingeführt

haben, war eine wichtige Weichenstellung hin zu einer modernen und effizienten Verwaltung. Neue Vorschriften bedeuten aber nicht nur für die Praxen, sondern auch für die KZVB mehr Aufwand – auch personell. Hinzu kommt, dass viele erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter demnächst in den Ruhestand gehen werden. Die Gewinnung von qualifiziertem Personal für alle Geschäftsbereiche hat für mich deshalb höchste Priorität und stellt gerade im teuren München eine enorme Herausforderung dar. Deshalb ist das Personalwesen seit Kurzem direkt dem Hauptgeschäftsführer unterstellt. Wir stellen nicht nur neue Fachkräfte ein, sondern werden verstärkt selbst junge Menschen ausbilden. Mitarbeiter, die schon ihre Ausbildung in der KZVB gemacht haben, sind vielfältig einsetzbar und wissen, worauf es unseren Mitgliedern ankommt.

Die betriebliche Altersversorgung der KZVB haben wir zum 1. August 2019 neu geregelt und zukunftssicher gemacht. Die bisherigen Verpflichtungen stellen eine große Herausforderung für den Haushalt dar. Ein externes Gutachten hat uns empfohlen, die Rückstellungen dafür deutlich zu erhöhen. Dieser Aufforderung kommen wir nach. Es freut mich, dass die Vertreterversammlung im November 2019 die dafür nötigen Mittel bewilligt hat.

Eine große Herausforderung war die Aufarbeitung steuerlicher Vorgänge aus der Vergangenheit. Wir mussten eine erhebliche Steuernachzahlung leisten, konnten dadurch aber weiteren Schaden von der KZVB abwenden. Der Steuerthematik messen wir nun ein besonders hohes Augenmerk bei.

Große Herausforderungen – klare Positionen

Vollversammlung 2019 der BLZK fasst wichtige Beschlüsse

Im Mittelpunkt der Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer standen die zentralen Zukunftsherausforderungen für den zahnärztlichen Berufsstand. Das Entstehen von zahnärztlichen Medizinischen Versorgungszentren (Z-MVZ) in der Hand von Fremdinvestoren und der strukturelle Wandel im Berufsstand durch immer mehr angestellte Zahnärzte und einen kontinuierlich steigenden Frauenanteil – das sind nur einige Beispiele dafür, wie tiefgreifend die Veränderungen sind, denen sich die zahnärztliche Selbstverwaltung stellen muss. Dafür gilt es, gut gerüstet zu sein.

Festgehalten wurden die Kernforderungen in einer Resolution, die einstimmig vom

Parlament der bayerischen Zahnärzte verabschiedet wurde. Darin heißt es wörtlich: „Die Vollversammlung fordert:

1. die Kommerzialisierung der zahnärztlichen Versorgung zu stoppen.
2. die Sicherstellung des Patientenschutzes auch in allen Bereichen des Gesundheitswesens, die nicht der berufsrechtlichen Aufsicht der Zahnärztekammer unterliegen.
3. die Honorierung der privatärztlichen Leistungen durch einen angemessenen, jährlich dynamisierten Punktwert.
4. den Abbau überflüssiger Bürokratie und Verhinderung neuer Bürokratie auf nationaler und europäischer Ebene.
5. die Unterstützung und Förderung der Niederlassung durch Verbesserung der



BLZK-Präsident Christian Berger zog in seiner Ansprache an die Delegierten eine positive Bilanz.

HOHE AUSZEICHNUNGEN VERLIEHEN

Bei der Vollversammlung wurde Helmut Baader das Ehrenzeichen der BLZK verliehen. Er war viele Jahre verantwortlicher Aktuar der Bayerischen Ärzteversorgung und verabschiedete sich nun in den Ruhestand. Die BLZK zeichnete ihn am letzten Arbeitstag für sein jahrelanges Engagement für die Bayerische Ärzteversorgung aus. Helmut Baader hat viele Reformen des berufsständischen Versorgungswerks versicherungsmathematisch mit initiiert und begleitet, so zum Beispiel die Beitragssatzreformen und die Einführung des Teilruhegeldes.

Für sein ehrenamtliches soziales Engagement wurde Dr. Ekkehard Schlichtenhorst mit der Silbernen Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer ausgezeichnet. Er hat sich als langjähriger Geschäftsführer des Vereins „Förderkreis Clinica Santa Maria e. V.“ (FCSM) um die zahnärztliche Versorgung in Südamerika verdient gemacht. „Dr. Schlichtenhorst hat mit dazu beigetragen, dass deutsche Zahnmediziner, die ‚dentistas alemanes‘,



Der Präsident der BLZK, Christian Berger, ehrte Helmut Baader (Bild links) und Dr. Ekkehard Schlichtenhorst (Bild rechts).

und die deutsche Zahnheilkunde insgesamt in Südamerika eine hohe Wertschätzung genießen“, würdigte BLZK-Präsident Christian Berger sein Engagement.

ik

Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie die Förderung des standespolitischen Nachwuchses.

6. den verantwortungsvollen Umgang mit den Chancen und Risiken der Digitalisierung im Gesundheitswesen.“

Diese Resolution war bei der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer gleichlautend verabschiedet worden (siehe BZB 12/2019, S. 6 f.). BLZK-Präsident Christian Berger: „Wir stehen in der Verantwortung für den ganzen Berufsstand. Wenn wir bei den Kernthemen der Zukunft durch gleichlautende Beschlüsse in Bund und Land Einigkeit zeigen, gibt das unseren Forderungen in Politik und Öffentlichkeit mehr Gewicht.“

Patientendaten schützen

Bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens ist der Schutz von Patientendaten und des Vertrauensverhältnisses zwischen Patienten und Zahnärzten oberstes Gebot. Die Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer forderte einstimmig, „einen Ordnungsrahmen für digitale Anwendungen im Gesundheitswesen zu schaffen“, in dem diese Maßgaben an erster Stelle stehen.

BLZK-Präsident Berger warnte in seiner Rede vor dem zunehmenden Einfluss von Z-MVZ auf die Patientenversorgung. Deren Versorgung sei schlechter, die Kosten seien höher. Zwar sind derzeit die meisten Praxen in Bayern inhabergeführt, doch müsse man frühzeitig gegensteuern, so Berger.

Die Vollversammlung rief die Mitglieder des neu gewählten Europäischen Parlaments und die neue Europäische Kommission in einem ebenfalls einstimmig gefassten Beschluss auf, sich mit Nachdruck dafür einzusetzen, die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland weiterhin auf einem hohen Niveau zu halten. Durch diesen Beschluss bekräftigte die BLZK, dass Bestrebungen, die das bewährte Berufsrecht der Heilberufe aushöhlen, Paroli geboten werden muss. Die Befürchtungen gründen auf negati-



Fotos: BLZK

Geleitet wurde die Sitzung vom Vorsitzenden der Vollversammlung, Dr. Horst-Dieter Wendel (am Mikrofon), und dessen Stellvertreter Dr. Martin Schubert (2.v.l.). Mit auf dem Podium: Rechtsanwältin Susanne Ottmann-Kolbe (l.) und Justiziar Michael Pangratz (r.) von der Verwaltung der Bayerischen Landeszahnärztekammer.

ven Beispielen aus Frankreich, Spanien oder dem Vereinigten Königreich. Die dort entstandenen großen Dentalketten haben in den vergangenen Jahren die Versorgungssituation in bedenklichem Maße verändert. Wenn Therapieentscheidungen vom Streben nach maximalen Renditen überlagert würden, gehe dies eindeutig zulasten der Patienten, so der Tenor bei der Vollversammlung.

Berufsausübung unterstützen und Ehrenamt fördern

Um die zahnärztliche Berufsausübung attraktiv zu halten und mehr junge Kolleginnen und Kollegen für die Niederlassung zu gewinnen, muss die Vereinbarkeit von Beruf und Familie unterstützt werden. Die Vollversammlung forderte deshalb die Bayerische Staatsregierung auf, „eine zeitlich ausreichende, wohnortnahe Kinderbetreuung“ anzubieten und besonders in ländlichen Regionen nach dem Bedarf der Freien Heilberufe auszubauen. Dadurch soll eine Berufsausübung in Vollzeit ermöglicht werden. Die finanziellen Mittel zur Umsetzung dieser Maßnahme seien entsprechend bereitzustellen.

Darüber hinaus wollen die Delegierten mehr junge Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Mitarbeit in der Selbstverwaltung gewinnen und deren Anteil in Führungspositionen erhöhen. Allerdings müsse der zahnärztlichen Selbstverwaltung in Bayern „Raum gegeben werden, eine nachhaltige Entwicklung herbei-

zuführen“, mahnte der von den Delegierten verabschiedete Antrag.

Viele Themen, große Einigkeit

Daneben befasste sich die Vollversammlung mit einer zeitgemäßen Anpassung der GOZ und den Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten in der Praxis. Scharfe Kritik übten die Delegierten an der „Zwangslistung“ auf Bewertungsportalen wie jameda. Die Vollversammlung bekräftigte einstimmig die vom Kammervorstand beschlossene Gründung der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheits in der Pflege (LAGP). Für die Mitarbeiter der BLZK wurde im Rahmen der Weiterentwicklung der betrieblichen Altersversorgung eine neue Versorgungsordnung beschlossen.

Isolde M. Th. Kohl

BESCHLÜSSE DER VOLLVERSAMMLUNG

Die wichtigsten Beschlüsse der Vollversammlung der BLZK finden Sie auf Seite 80 ff. dieser BZB-Ausgabe. Sie sind auch im Internet abrufbar: www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_vollversammlung.html





Abbildung: stock.adobe.com/pestkov

gematik musste die Notbremse ziehen

Chaos Computer Club deckt Sicherheitslücken bei der TI auf

Mit einem einfachen Trick hat der Chaos Computer Club (CCC) Ende Dezember Sicherheitslücken bei der Telematik-Infrastruktur (TI) aufgedeckt. Mitgliedern des CCC war es gelungen, sich unbefugt alle für die Teilnahme an der TI notwendigen Komponenten zu beschaffen. Die gematik reagierte darauf mit einem vorübergehenden Ausgabestopp für die SMC-B.

Der CCC nutzte dafür die Identität zweier Ärzte, die darüber informiert waren. Die SMC-B, den elektronischen Heilberufsausweis (HBA) und die elektronische Gesundheitskarte (eGK) ließ der CCC aber nicht an die jeweiligen Praxen, sondern an eine Ausweichadresse schicken. Dieses Verfahren sei aus Gründen der komfortableren Handhabung für Ärzte für alle Kartenhersteller mit den Körperschaften abgestimmt gewesen. „Wir haben uns regelkonform verhalten“, erklärte Armin Flender vom eHealth-Dienstleister Deutsches Gesundheitsnetz (DGN) gegenüber der „ÄrzteZeitung“. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) verteidigte das bis vor Kurzem übliche Verfahren: „Da im Falle von Neugründungen oder Umzügen von Praxen nicht sofort die neuen Standortadressen genutzt werden können, dürfen Ausweichanschriften benannt werden“, so KBV-Sprecher Roland Stahl gegenüber

der „ÄrzteZeitung“. Die Kassenärztlichen Vereinigungen in den Ländern wurden zwischenzeitlich angewiesen, die SMC-B-Karten nur noch an ihnen bekannte Praxisadressen zu verschicken.

Zahnärzte nicht betroffen

Wie die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) mitteilte, wäre das vom CCC praktizierte Vorgehen im vertragszahnärztlichen Bereich nicht möglich gewesen. Aufgrund dieser Sachlage geht die KZBV davon aus, dass entsprechende Schadensfälle im vertragszahnärztlichen Bereich nicht entstanden sind.

Letztlich müssen alle Beteiligten froh sein, dass die Defizite bei der Ausgabe der TI-Komponenten in einem relativ frühen Stadium aufgedeckt wurden. Derzeit werden bekanntlich „nur“ die Versicherungstammdaten, also Name und Adresse, über die TI abgeglichen. Brisanter wären derartige Sicherheitslücken, wenn erst einmal Befunde und Therapien in der elektronischen Patientenakte (ePA) gespeichert sind.

Dringende Warnung

Entsprechend fielen auch die Reaktionen der Gesundheitspolitiker aus: „Hinter der Fassade so vieler IT-Sicherheitsversprechen liegt die ernüchternde Realität der

immer komplexeren Digitalisierung und ihrer Unübersichtlichkeiten. Es ist wichtig, dass der CCC uns diesen Spiegel vorhält. Und es ist gut, dass die gematik sich offen zeigt für den Dialog und sich nicht wegduckt. Für das Projekt Gesundheitskarte müssten die Test-Versuche des CCC als eine sehr dringende Warnung verstanden werden“, zitiert die „ÄrzteZeitung“ Konstantin von Notz, den stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden der Grünen im Bundestag. Seine Fraktionskollegin Maria Klein-Schmeink ergänzt: „Das digitale Gesundheitsnetz ist nur sicher, wenn bei allen seinen Teilen gleich hohe Standards eingehalten werden.“ Sie forderte das Bundesgesundheitsministerium auf, die Recherchen des CCC daher zum Anlass zu nehmen, alle Prozesse im Zusammenhang mit der Ausgabe von Karten sowie die Kartenhersteller auf Schwachstellen zu überprüfen.

Wie eingangs erwähnt, hatte die dem Bundesgesundheitsministerium unterstellte gematik einen vorübergehenden Ausgabestopp für die SMC-B verhängt, der zwischenzeitlich wieder aufgehoben wurde. Wichtig ist aber auch: Alle bereits ausgegebenen SMC-B sind weiterhin gültig. Der Stammdatenabgleich muss von niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten wie vorgeschrieben durchgeführt werden, wenn sie Leistungen über die gesetzliche Krankenversicherung abrechnen wollen.

Uneinigkeit herrscht darüber, ob die Maßnahmen der gematik ausreichen. „Es gibt keine Einzelperson oder Stelle in Deutschland, die weiß, wo sich die 115 000 Heilberufsausweise aktuell befinden – ob bei einem Arzt oder einem Kriminellen“, meint Martin Tschirsich, der für CCC-Recherchen zu dem Thema verantwortlich ist, in der „ÄrzteZeitung“.

Spahn will CCC einbeziehen

Jens Spahn selbst versuchte drei Wochen nach dem Vorfall aus der Not eine Tugend zu machen: „Zunächst einmal bin ich froh, dass die Defizite im System bereits jetzt entdeckt wurden. Zu einem Zeitpunkt, da noch keine Patientendaten gespeichert werden“, zitiert das Portal „apotheken-adhoc“ den Minister. Zudem seien Patientendaten nicht in Gefahr gewesen. Daher habe man jetzt Zeit zu reagieren und das System zu verbessern.



Bundesgesundheitsminister Jens Spahn ist durch eine vom Chaos Computer Club (CCC) aufgedeckte Sicherheitslücke bei der TI unter Druck geraten. Er verweist darauf, dass Patientendaten nicht in Gefahr waren und will nun mit dem CCC zusammenarbeiten.

Dafür werde er sich demnächst mit den Verantwortlichen des CCC zusammensetzen und sie bitten, die elektronische Patientenakte dieses Jahr weiter auf die

Probe zu stellen. Einen Konnektor konnte sich der CCC übrigens ganz ohne Identitätsprüfung frei im Internet bestellen.

Leo Hofmeier

KEINE DATENSCHUTZFOLGENABSCHÄTZUNG BUNDESREGIERUNG BEANTWORTET FDP-ANFRAGE

Datenschutz und IT-Sicherheit bei Telematik-Infrastruktur (TI) waren das Thema einer kleinen Anfrage der FDP-Fraktion, zu der die Bundesregierung nun umfangreich Stellung genommen hat. Eine Datenschutzfolgenabschätzung für die TI lässt demnach weiter auf sich warten.

Die elektronische Patientenakte (ePA) soll nach den Plänen der Bundesregierung am 1. Januar 2021 an den Start gehen. Wesentliche datenschutzrechtliche Fragen sind jedoch nach wie vor ungeklärt. Unter anderem hat das Bundesgesundheitsministerium nun offiziell bestätigt, dass es für die TI keine Datenschutzfolgenabschätzung gibt. Eine solche ist jedoch durch die Datenschutz-Grundverordnung (Art. 35 Absatz 1) vorgeschrieben.

In ihrer Antwort auf die kleine Anfrage der FDP-Fraktion schreibt die Bundesregierung: „Sofern Datenschutzfolgenabschätzungen erforderlich sind, werden diese von den jeweils Verantwortlichen für die einzelnen Bausteine der Telematik-Infrastruktur durchgeführt werden. Zur Frage möglicher Veröffentlichungen liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.“ Jeder

Verantwortliche ist demnach für den Bereich zuständig, in dem er über die Datenverarbeitung entscheidet. Damit stellt sich die Frage, ob neben der gematik als Betreiber der TI auch weitere Stellen wie etwa Krankenhäuser oder auch (Zahn-)Arztpraxen in der Verantwortung stehen, eine entsprechende Datenschutzfolgenabschätzung vorzulegen.

Die Bundesregierung betont unter Bezugnahme auf die DSGVO jedoch, dass die Verarbeitung personenbezogener Daten von Patientinnen und Patienten nicht als umfangreich gelten sollte, wenn sie durch einen einzelnen Arzt oder sonstigen Angehörigen eines Gesundheitsberufs erfolgt. Demzufolge „sollte in diesen Fällen eine Datenschutzfolgenabschätzung nicht zwingend vorgeschrieben sein.“

Das Bundesgesundheitsministerium arbeitet derzeit am Entwurf für ein zweites Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG II), in dem unter anderem eine detaillierte Klärung der datenschutzrechtlichen Anforderungen an die Einwilligung der Versicherten in den Zugriff auf Daten der ePA geleistet werden soll. Dieses Gesetz soll noch im ersten Quartal 2020 vorgelegt werden.

„Arztausweis an der Käsetheke“

**Dr. Manfred Kinner und Dr. Jens Kober
über Sicherheitslücken bei der TI**

Die KZVB hat mehrfach vor Sicherheitslücken im Zusammenhang mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gewarnt. Ende Dezember 2019 deckte der Chaos Computer Club (CCC) „strukturelle Sicherheitsmängel“ bei der Ausgabe der für die Teilnahme an der Telematik-Infrastruktur notwendigen Komponenten auf. Wir sprachen mit Dr. Manfred Kinner, Mitglied des Vorstands der KZVB, und Dr. Jens Kober, dem Bezirksstellen-Vorsitzenden München-Stadt und -Land, was das für die Zukunft der eGK bedeutet.

BZB: Was dachten Sie, als Sie von der Sicherheitslücke bei der Ausgabe der SMC-B-Karten erfahren haben?

Kinner: Ich war schockiert, wie leicht man das System austricksen kann. Meine schlimmsten Befürchtungen wurden dabei sogar noch übertroffen. Es hat ja nicht an entsprechenden Warnungen gefehlt. Dass es für Unbefugte im ärztlichen Bereich so einfach ist, an eine SMC-B-Karte zu kommen, damit hatte ich allerdings nicht gerechnet. Den Sicherheitsexperten des CCC ist es ja gelungen, sich gleich alle drei Karten zu beschaffen, die man für den Zugang zur TI braucht: die SMC-B-Karte, den elektronischen Heilberufsausweis (HBA) und die eGK. Auch die Beschaffung eines Konnektors funktionierte ohne Probleme. Das Vorgehen war so einfach wie effektiv: Man hat sich fremde Identitäten zugelegt und die Karten an eine Ausweichadresse schicken lassen. Tagesschau.de titelte deshalb zu Recht: „Arztausweis landet an der Käsetheke“. Wichtig ist mir aber auch: Diese Sicherheitslücken hat es im vertragszahnärztlichen Bereich nicht gegeben.



Dr. Jens Kober (links) und Dr. Manfred Kinner im Gespräch.

BZB: Glauben Sie, dass dieser Vorfall die weitere Digitalisierung des Gesundheitswesens beeinflussen wird?

Kober: Daran glaube ich nicht. Es gab immer wieder Probleme und Verzögerungen beim Aufbau der TI, aber letztendlich blieb dieser verrostete, kaum seetüchtige Kahn auf Kurs. Übrigens auch dann, wenn die Kapitäne, sprich die verantwortlichen Minister, ausgetauscht wurden. Die gematik ist mit ihrem 40 Millionen Euro-Etat und rund 300 Mitarbeitern ein Apparat, der langsam, aber stetig vor sich hinarbeitet. Der politische Auftrag ist klar: die Abschaffung des Papiers und die totale Vernetzung im Gesundheitswesen mit komplettem Einblick für die Politik. Jens Spahn steht hinter der gematik und wird sich durch „kleinere“ Zwischenfälle nicht von seinen Digitalisierungsplänen abbringen lassen.

BZB: Ist eine stärkere Vernetzung nicht auch im Sinne der Zahnärzte?

Kinner: Grundsätzlich ist der Austausch mit Kollegen in der Zahnmedizin weniger verbreitet als in der Humanmedizin. Wir erstellen unsere Röntgenbilder selbst und überweisen nur wenige Fälle an Spezialisten. Ich möchte an dieser Stelle auch festhalten, dass wir Zahnärzte führend bei der Digitalisierung sind. Viele Praxen arbeiten schon lange papierlos. Kritisch sehen wir

aber den immer stärkeren Zugriff von Politik, Krankenkassen und Konzernen auf die Daten unserer Patienten. Die ärztliche Schweigepflicht, der Datenschutz und das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung dürfen im Rahmen der Digitalisierung nicht infrage gestellt werden.

BZB: Halten Sie die Maßnahmen, die aufgrund der Sicherheitslücke ergriffen wurden, für ausreichend?

Kober: Ich bin kein IT-Experte, aber dem Augenschein nach wurde aufgrund des massiven öffentlichen Drucks rasch reagiert. Immerhin verhängte die gematik unverzüglich einen Ausgabestopp für die SMC-B. Auch die Ärztekammern haben eine klare Ansage bekommen: Ein Versand des HBA kann nur noch über das Postident-Verfahren erfolgen. Die Lücke scheint also vorerst notdürftig geschlossen zu sein. Was mir viel mehr Sorgen bereitet, ist aber die Speicherung der Daten von über 70 Millionen gesetzlich versicherten Patienten auf zentralen Servern. Solche Systeme werden nie zu 100 Prozent sicher sein. Derzeit sind es ja „nur“ die Stammdaten, aber mit der Einführung der elektronischen Patientenakte entsteht ein Datenschatz, der allenthalben Begehrlichkeiten wecken und massive kriminelle Energien freisetzen wird. Das zeigt der Blick nach Singapur oder Schweden, wo es bereits zu umfangreichen Datendiebstählen gekommen ist. Deshalb lehnen die bayerischen Zahnärzte die ePA in der jetzt geplanten Form ab.

Vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview führte Leo Hofmeier.

„Eine zukunftsweisende Aktion“

Gastkommentar des Patienten- und Pflegebeauftragten der Bayerischen Staatsregierung, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer, MdL

Als Patienten- und Pflegebeauftragter der Bayerischen Staatsregierung liegt mir sehr viel am Wohl unserer Patienten und Pflegebedürftigen, aber auch deren Angehörigen und allen in der Pflege arbeitenden Menschen. In dieser Funktion erfahre ich immer wieder von den Problemen, denen diese Personen ausgesetzt sind. Mein Ziel ist es daher, Ansprechpartner für die Belange Ratsuchender zu sein und ihre Sorgen und Nöte gegenüber Entscheidungsträgern zu vertreten.

Große Herausforderungen

Ein wichtiges Anliegen ist mir dabei insbesondere die Schnittstelle der Pflegezahnmedizin. Als langjährig praktizierender Zahnarzt weiß ich, dass – trotz bedeutender Erfolge in der präventiven Zahnheilkunde – die zahnmedizinische Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung weiterhin vor großen Herausforderungen steht. Knapp 30 Prozent der etwa 350 000 pflegebedürftigen Menschen in Bayern sind bei der Pflege ihrer Zähne auf Hilfe angewiesen. Das zeigt, wie wichtig dieses Thema ist. In Anbetracht der demografischen Entwicklung muss sogar noch mit einer Verschärfung des Problems gerechnet werden. Aus meiner eigenen Berufserfahrung, aber auch aus politischer Sicht ist mir daher der Erhalt der hohen Qualität unserer Zahnmedizin für alle Bevölkerungsgruppen eine Herzensangelegenheit!

Es ist erschreckend zu lesen, dass die Mundgesundheit bei pflegebedürftigen Menschen oft schlechter ist als die der Allgemeinbevölkerung. Zumal gute Zahnpflege nicht etwa kosmetischer Natur ist, sondern entscheidend mit der Lebensqualität und dem Allgemeinbefinden zusammenhängt. Man weiß inzwischen auch, dass mangelhafte Mund- und Zahnhygiene Krankheiten begünstigen können: Diabetes, Schlaganfall, Herzinfarkt oder Lungenerkrankungen sind nur einige Beispiele. Dass die Zahnpflege bei pflegebedürftigen Menschen überhaupt ein Problem ist, hängt sehr oft mit Feinmotorik, nachlassender Sehkraft, aber auch Medikamenteneinnahme, Grunderkrankungen und falscher Ernährung zusammen. Besondere Beachtung verdienen bei diesem Thema auch die mehr als 240 000 Demenzpatienten in Bayern.



Foto: Bildarchiv Bayerischer Landtag

Der Landtagsabgeordnete Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer (FW) ist seit 2018 Patienten- und Pflegebeauftragter der Bayerischen Staatsregierung.

Machen Sie mit!

Daher begrüße ich es ausdrücklich, dass die Bayerische Landes Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns mit ihrem Projekt „Ein Koffer voller Wissen: Mundpflege in der Pflege“ die Schulung von Pflegekräften unterstützen. Gerade für Menschen, die sich nicht mehr selbstständig um ihre Mundgesundheit kümmern können, ist die Mundpflege durch Angehörige und/oder Pflegekräfte von großer Bedeutung. Der „Koffer voller Wissen“ ist meiner Überzeugung nach eine innovative, zukunftsweisende Aktion der bayerischen Zahnärzte mit einer nicht zu unterschätzenden allgemeinmedizinischen Bedeutung. Jede Kollegin und jeden Kollegen möchte ich zur Teilnahme an dieser Aktion ermuntern. Der „Koffer voller Wissen“ beweist, dass man mit verhältnismäßig einfachen Mitteln große Wirkung im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung und Prophylaxe für pflegebedürftige Menschen erreichen kann. Zum einjährigen Bestehen gratuliere ich daher sehr herzlich!

Abschließend möchte ich noch auf den „größten Pflegedienst“ unseres Freistaats hinweisen: die pflegenden Angehörigen. Die rund 280 000 Menschen in Bayern, die einen Angehörigen pflegen und damit oft an die eigenen Grenzen der gesundheitlichen Belastbarkeit kommen, benötigen ebenfalls unsere Unterstützung. Meine Hoffnung ist, dass auch diese Personengruppe vom wertvollen Wissen der Zahnmediziner profitieren kann. Für weitere Projekte sage ich daher den bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzten meine volle Unterstützung zu!

„Herausragendes Engagement“

VFB ernennt Dr. Wolfgang Heubisch zum Ehrenpräsidenten

Das Präsidium des Verbandes Freier Berufe in Bayern mit seinem neuen Ehrenpräsidenten Dr. Wolfgang Heubisch (vorne, 3.v.r.)

Foto: VFB

Hohe Auszeichnung für Dr. Wolfgang Heubisch: Bei einem Festakt im Maximilianeum ernannte der Verband Freier Berufe in Bayern (VFB) den Vizepräsidenten des Bayerischen Landtags und ehemaligen Vizepräsidenten der Bayerischen Landeszahnärztekammer zu seinem Ehrenpräsidenten.

„Wir vergeben damit unsere höchste Auszeichnung an Herrn Dr. Heubisch und danken ihm für seine erfolgreiche Arbeit, sein herausragendes ehrenamtliches Engagement und seine langjährige Verbun-

denheit“, betonte der Präsident des VFB, Michael Schwarz, in seiner Ansprache. Der Geehrte gab das Lob an die Organisation, die er von 2000 bis 2008 selbst führte, zurück: „Durch die Freien Berufe wurde meine politische Laufbahn entscheidend geprägt. Sie werden immer meine beruflich-politische Heimat sein.“

Von der Standes- in die Landespolitik

Dr. Wolfgang Heubisch war von 1990 bis 2002 Vorstandsmitglied der Bayerischen

Landeszahnärztekammer und hatte acht Jahre lang das Amt des BLZK-Vizepräsidenten inne. Auch nachdem sein Weg in die Landespolitik führte, ließ er den Kontakt zu den Standesorganisationen im Freistaat nie abreißen.

Noch heute fühlt sich der FDP-Politiker den bayerischen Zahnärzten und ihrer Berufsvertretung eng verbunden. Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns ist er aktuell Beauftragter für die Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen.

Redaktion

Anzeige

CAD/CAM in der digitalen Zahnheilkunde

Das neue Buch von Josef Schweiger und Annett Kieschnick

Mit der Neuerscheinung des Buches „CAD/CAM in der digitalen Zahnheilkunde“ wird eine bisher vorhandene Lücke in der dentalen Fachliteratur geschlossen.

Die enorme Entwicklungsgeschwindigkeit in der digitalen Zahnheilkunde bedarf fundierter Kenntnisse in den verschiedenen Bereichen des digitalen Arbeitsablaufes. So wird mit dem Buch ein roter Faden gelegt, der sich von der Datenerfassung über die Datenbearbeitung bis zur Ausgabe mittels digitaler Fertigungstechniken zieht. Die Zielgruppe sind dabei sowohl Zahntechniker als auch Zahnärzte, Auszubildende und Studenten sowie Teilnehmer postgradualer Fortbildungskurse.

Softcover, 188 Seiten
ISBN 978-3-932599-40-8

jetzt für
€ 49.⁰⁰

www.dental-bookshop.com

✉ service@teamwork-media.de ☎ +49 8243 9692-16 🖨 +49 8243 9692-22

 **teamwork
media**

„Wir sind Teil der Daseinsfürsorge“

Dr. Wolfgang Heubisch über die Zukunft der freien Berufe

Abbildung: freepik.com/macrovector

Dr. Wolfgang Heubisch ist seit Kurzem Ehrenpräsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern e. V. (siehe Seite 18). Wir sprachen mit ihm darüber, warum die freien Berufe positiv in die Zukunft blicken können.

BZB: Sie waren acht Jahre lang Präsident des Verbandes der Freien Berufe in Bayern e. V. (VFB). Wie bewerten Sie diese Zeit?

Heubisch: Ich habe in diesen acht Jahren enorm viel gelernt. Die Erfahrungen, die ich als VFB-Präsident sammeln konnte, prägen mein politisches Handeln bis heute. Mir ist damals klar geworden, dass die freien Berufe Teil der Daseinsfürsorge sind und einen großen Beitrag zum Zusammenhalt unserer Gesellschaft leisten.

BZB: Dennoch sehen sich die freien Berufe politischen Angriffen ausgesetzt – gerade auf EU-Ebene.

Heubisch: Hier fehlt es oft am Verständnis dafür, was die freien Berufe leisten. Die Gebührenordnungen, wie wir sie bei Ärzten, Zahnärzten, Anwälten, Ingenieuren, Architekten und Steuerberatern haben, sind existenziell für die Freiberuflichkeit. Sie verhindern ein Preisdumping, sichern die Qualität der erbrachten Leistungen und schützen die Auftraggeber vor überhöhten Preisen. Ein gutes Beispiel dafür ist das Rechtsanwaltsvergütungsgesetz. Es sorgt dafür, dass jeder seine Rechte einklagen kann. In anderen europäischen Ländern wie etwa Großbritannien sind die Kosten so hoch, dass sich Geringverdiener oft keinen Anwalt mehr leisten können. Auch in der Medizin und Zahnmedizin haben sich die privaten Gebührenordnungen bewährt. Wir erleben hier aktuell Konzentrationsprozesse, die die kleinen Praxen immer stärker in Bedrängnis bringen. Die GOÄ und die GOZ sorgen für einen halbwegs fairen Wettbewerb. Sie

leisten auch einen Beitrag zum Erhalt der flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung, denn große medizinische Versorgungszentren konzentrieren sich vor allem auf die städtischen Ballungsräume.

BZB: Dennoch wächst auch bei den freien Berufen die Zahl der Angestellten...

Heubisch: Freiberuflichkeit und Anstellung müssen sich nicht widersprechen. Entscheidend ist, dass die jeweilige Tätigkeit eigenverantwortlich und selbstbestimmt ausgeübt wird – und natürlich die besondere Qualifikation des Freiberuflers.

BZB: Was würde sich ändern, wenn die Freiberuflichkeit eines Tages abgeschafft würde?

Heubisch: Darüber will ich eigentlich gar nicht nachdenken. Aber lassen Sie mich ein konkretes Beispiel geben: Das deutsche Gesundheitswesen zählt zu den besten der Welt, obwohl wir pro Kopf deutlich weniger dafür ausgeben als etwa die USA. Im internationalen Vergleich kurze Wartezeiten, eine hohe Zufriedenheit der Patienten und eine qualitativ hochwertige Versorgung für alle Versicherten – das ist in erster Linie der Verdienst der freiberuflich tätigen Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Therapeuten. Auch hier reicht ein Blick in andere Länder, um die Bedeutung der Freiberuflichkeit zu untermauern.

BZB: Welche volkswirtschaftliche Bedeutung haben die freien Berufe?

Heubisch: In Deutschland gibt es rund 1,4 Millionen selbstständig tätige Freiberufler, die über drei Millionen Mitarbeiter beschäftigen und mehr als zehn Prozent des Bruttoinlandsprodukts erwirtschaften. Wir sind aber auch dem Gemeinwohl verpflichtet. Wie bereits ausgeführt, leisten die freien Berufe unter anderem einen wichtigen Beitrag für einheitliche Lebensverhältnisse in



Foto: KZVB

„Die freien Berufe leisten einen Beitrag zum Zusammenhalt unserer Gesellschaft“, sagt Dr. Wolfgang Heubisch, der seit kurzem Ehrenpräsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern e. V. ist.

Stadt und Land. Für mich sind sie deshalb Teil der Daseinsfürsorge. Es freut mich auch sehr, dass während meiner Zeit als VFB-Präsident die Etablierung des Verbandes innerhalb der Vereinigung der bayerischen Wirtschaft gelungen ist.

BZB: Inwiefern prägt die Tätigkeit im VFB ihr politisches Handeln im Bayerischen Landtag?

Heubisch: Ich bin ja seit vielen Jahren FDP-Mitglied, und diese Partei ist und bleibt aus meiner Sicht der Anwalt der freien Berufe. Gemessen an ihrer wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Bedeutung sind die freien Berufe in allen Parlamenten unterrepräsentiert. Umso wichtiger ist es, dass wir gute Argumente haben und uns deutlich zu Wort melden, wenn unsere Interessen tangiert sind. Dazu möchte ich als Vizepräsident des Bayerischen Landtags meinen Beitrag leisten. Ich setze mich unter anderem für einen echten Bürokratieabbau und eine Verbesserung der universitären Ausbildung ein. Auch der Fachkräftemangel ist ein Thema, das mich und meine Fraktion intensiv beschäftigt.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier

Passgenaue Konzepte entwickeln

BLZK will bei Versorgung Pflegebedürftiger neue Wege gehen

Die flächendeckende zahnmedizinische Betreuung und Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen in Bayern ist eine der zentralen Aufgaben der Bayerischen Landes Zahnärztekammer in den kommenden Jahren. Die 2019 gegründete „Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ (LAGP) will die Zahnärzte im Freistaat zukünftig als Koordinatorenstelle bei diesen Herausforderungen unterstützen.

Konzepte zur Behandlung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen erfordern schon in der Diskussions- und Konzeptionsphase umfassendes Experten- und Praxiswissen. Deshalb lud die BLZK die Referenten für Alters- und Behindertenzahnheilkunde aus den zahnärztlichen Bezirksverbänden als Experten mit langjährigem Praxiswissen ins „Haus der Bayerischen Zahnärzte“ nach München ein. Mit viel Motivation und Engagement diskutierten die Teilnehmer unterschiedliche Konzepte für die Behandlung dieser Patienten. Ein weiteres Treffen im Frühjahr 2020 ist bereits anvisiert. Bis dahin sollen erste neue Konzepte zur zahnärztlichen Betreuung der Patientengruppe entwickelt werden.

Kollegen gewinnen

In ihrer Begrüßung betonten Dr. Rüdiger Schott, Vizepräsident der BLZK, und Sven Tschoepe, Hauptgeschäftsführer der Kammer, den Stellenwert des gegenseitigen Austauschs unter den Spezialisten. Nichts kann die Erfahrungswerte der Tagungsteilnehmer – gewonnen in jahrzehntelanger praktischer Arbeit in Pflegeheimen – ersetzen. Jüngere Kollegen gilt es jetzt zu akquirieren. Aufklärung, Erfahrungsaustausch

und Hospitation sind die Schlagworte in diesem Zusammenhang. Sven Tschoepe formulierte zwei Schwerpunkte: den Ausbau eines Kollegennetzwerks sowie die Koordination einer flächendeckenden zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen mit gleichzeitiger Verankerung in konkreten Konzepten.

Rasanter Anstieg

Prof. Dr. Christoph Benz, Referent Patienten und Versorgungsforschung der BLZK, sprach über den Status quo bei der aufsuchenden Betreuung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen: „Wir Zahnärzte müssen wachsam sein. Heute gibt es viele ‚Experten‘ beim Thema Pflegebedürftige und Zahnmedizin. Wir dürfen die Sorge um die Mundgesundheit der Patienten in der stationären und ambulanten Pflege – beides zwingend mit der Arbeit des Zahnarztes verbunden – nicht aus der Hand geben.“ Benz rief die Teilnehmer des Koordinierungstreffens dazu auf, sich als Multiplikatoren zu verstehen: „Erklärt den Kollegen in euren Regionen die Bedeutung der Seniorenzahnmedizin!“ Einen Aufruf richtete er auch an die Hochschulen, die dem Schwerpunkt Pflege in der Ausbildung von Studierenden noch zu wenig Beachtung schenken.

639 Kooperationsverträge

Dr. Manfred Kinner, Mitglied des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, informierte die Tagungsteilnehmer darüber, wie viele Heime bereits einen Kooperationsvertrag abgeschlossen haben. Derzeit gibt es in Bayern 639 Kooperationsverträge. Bayerische Vertragszahnärzte kümmern sich seit vielen Jahren aktiv um Pflegebedürftige



Prof. Dr. Christoph Benz rief die Teilnehmer dazu auf, sich als Multiplikatoren zu verstehen.

und Menschen mit Behinderungen. Statistisch gesehen habe jedes zweite Heim in Bayern einen Kooperationszahnarzt, sagte Dr. Kinner. Durch die Aufnahme präventiver Leistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen in den Bema sieht er Verbesserungen in zweierlei Hinsicht: Patienten werden nicht mehr nur kurativ, sondern primär präventiv versorgt. Vertragszahnärzte können außerdem seit 1. Juli 2018 Präventionsleistungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen über die gesetzliche Krankenversicherung abrechnen. Auf Bundesebene gibt es weitere Signale für neue Abrechnungsmöglichkeiten. Diese sind aber laut Dr. Kinner immer noch nicht ausreichend. Neben verbesserten Abrechnungsmodalitäten fordert er entsprechende Rahmenbedingungen für Behandler vor Ort. Die LAGP würde als Verein mit unterschiedlichen Mitgliedern, bestehend aus den zahnärztlichen Körperschaften, der AOK Bayern und der Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB), einen optimalen Rahmen bieten, um Forderungen gezielt an die Politik heranzutragen.

Die Berichte der Tagungsteilnehmer zeigten, wie unterschiedlich und facettenreich Versorgungskonzepte für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen aussehen können. Die Bandbreite reicht von der mobilen Absaugereinheit zur Behandlung der Patienten am Patientenbett bis zu einer mobilen Zahnarztpraxis in einem umgebauten Sanitätswagen. Aus den Erfahrungsberichten ist abzuleiten: Es gibt kein allgemeingültiges Konzept, das für jeden Behandler, jede Heimsituation und jede Pflegesituation passend und gleichermaßen anwendbar ist. Deshalb muss es verschiedene Konzepte geben – angepasst an die jeweilige Situation in den Regionen und den dort ansässigen Heimen. Eine Gemeinsamkeit haben jedoch alle Konzepte: die langjährige Praxiserfahrung der im Heim behandelnden Zahnärzte. Sie haben ihre Arbeit bis ins Detail professionalisiert und halten Listen, Übersichten sowie Pläne vor. Oft erfordern die Behandlungssituationen Mut vom Behandler: Er muss bereit sein, auch unkonventionelle Maßnahmen zu ergreifen, wenn es die Situation vor Ort notwendig macht. Im Vorfeld der Heimbesuche und vor Ort brauchen Zahnärzte ein erfahrenes Team an ihrer Seite, das wichtige organisatorische Arbeiten übernimmt. Alle Beteiligten sollten Spezialisten auf ihrem Gebiet sein.

Bedarf abfragen

Mithilfe eines Fragebogens sollen der Bedarf und der Ist-Zustand in der Zahn-

ärzteschaft abgefragt werden: Wer engagiert sich bereits in Heimen? Was sind die Probleme im Behandlungsalltag vor Ort? Wer interessiert sich für die Versorgung Pflegebedürftiger in der stationären und ambulanten Pflege? Wer ist bereit, Schulungen für Pflegepersonal und Angehörige durchzuführen? „Die Ergebnisse aus dieser Umfrage werden uns zeigen, wie der Versorgungsgrad der Patientengruppe aussieht und welchen Schwerpunktthemen sich die LAGP mit neuen Konzepten widmen muss“, sagt Sven Tschoepe.

Infos für Zahnärzte

Parallel zur Bedarfsabfrage sollen in den zahnärztlichen Bezirksverbänden Vorträge zur Alters- und Behinderten Zahnmedizin angeboten werden, um Zahnärzte für das Thema zu sensibilisieren. Auch ein Mentorenmodell wurde diskutiert: Interessierte Zahnärzte begleiten einen Kollegen und sehen sich an, wie die Arbeit im Heim abläuft, wie das Equipment zusammengestellt ist und wie die Hygiene bei der Patientenbehandlung sichergestellt werden kann.

Schulungen fest verankern

Weil Pflegekräfte und Angehörige die Zusammenhänge zwischen parodontalen Keimen im Mund und Allgemeinerkrankungen wie Diabetes mellitus oder Herz-erkrankungen oft unterschätzen, räumen sie auch der Mundgesundheit nicht den notwendigen Stellenwert ein. Um dies zu ändern, forderten die Teilnehmer:

- Ein fest verankertes „Modul Zahnmedizin“ in der generalistischen Pflegeausbildung, wobei die Schulungsinhalte ausschließlich von Zahnärzten vermittelt werden sollten.
- Von Zahnärzten durchgeführte Mundgesundheitsschulungen für Pflegekräfte müssen zum Standard in Heimen werden (Fortbildungsverpflichtung für Heimbetreiber).
- Pflegenden Angehörige müssen über Mundgesundheitsschulungen erreicht und aufgeklärt werden.

Konzepte auf den Weg bringen

Viele Ideen und Vorschläge wurden bei dem Treffen in München diskutiert und erste Aufgabenstellungen entwickelt. Jetzt kommt der LAGP die Aufgabe zu, aus den gewonnenen Erkenntnissen Konzepte zu entwickeln, mit denen Zahnärzte in ihrem Behandlungsalltag mit pflegebedürftigen Menschen unterstützt werden. Dabei steht zunächst die Bedarfsanalyse zur Situation der Patienten in Heimen und zu Hause im Vordergrund: Sind Patienten in Pflegeeinrichtungen und im häuslichen Umfeld ausreichend zahnmedizinisch versorgt? Wie groß ist das Interesse der Zahnärzte, Heimbewohner vor Ort zu behandeln? Wie sieht der Schulungsbedarf der Zahnärzte und ihrer Angestellten zur zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen aus? Neben den genannten Forderungen der Tagungsteilnehmer wird die LAGP 2020 vor folgenden Aufgaben stehen:

- Koordinierung der Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen
- Verbesserung der Rahmenbedingungen für eine bessere Mundgesundheit der Patientengruppe
- Erkenntnisgewinn durch Evaluierung von Versorgungssituationen mit Methoden der Versorgungsforschung
- Entwicklung von Schulungsangeboten für Zahnärzte, deren Mitarbeiter/-innen, Pflegekräfte und Angehörige



Die Erfahrungsberichte der Teilnehmer zeigten, wie unterschiedlich und facettenreich Versorgungskonzepte für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen aussehen können.

Judith Kärtner
Stabsstelle Patienten und
Versorgungsforschung der BLZK

Datenleck Gesundheitsversorgung

Datenschützer und Sicherheitsexperten in Alarmbereitschaft

Nicht immer sind Cyberkriminelle am Werk, wenn Patientendaten abhandenkommen. Störungsanfällige Technik, mangelndes Know-how bei der Installation und Bedienung oder schlichtweg Alltagsspannen führen dazu, dass hochsensible Daten immer wieder im Internet kursieren. Damit nicht genug: Auch der offizielle Handel mit Patientendaten blüht mittlerweile auf.

Datenschützer sehen „rot“, wenn es um das Absichern von Gesundheitsdaten geht. In den vergangenen Monaten häuften sich die Berichte über Hackerattacken auf Kliniken und Praxen sowie über Datenmaterial, das ungeschützt für jedermann einsehbar war. Im September 2019 sorgte beispielsweise ein Vorfall in einer Gemeinschaftspraxis in Celle für Wirbel. Gesundheitsdaten von rund 30 000 Patienten waren monatelang im Internet abrufbar. Der Schwachpunkt war ein offenbar viel zu schlecht gesicherter Router – gängige Technik also, die in jedem Privathaushalt und in jedem Unternehmen für die Verbindung ins Internet sorgt. Daneben gab auch immer wieder Berichte über unsachgemäße Installationen der für die Praxisanbindung an die Telematik-Infrastruktur (TI) notwendigen Konnektoren. Lokale Firewalls und Virenprogramme seien bei der Einrichtung der Gerätnetzwerke oftmals deaktiviert worden und hätten damit Tür und Tor für möglichen Datenklau geöffnet.

Anfällig für Pannen

Geraten sensible Daten in falsche Hände, ist dies allerdings nicht zwingend auf technische Mängel zurückzuführen. Nach Recherchen des NDR wurden seit Mai 2018

den bundesdeutschen Datenschutzbehörden rund 850 Vorfälle gemeldet, bei denen Gesundheitsdaten von Kliniken, Arztpraxen, Laboren sowie auch von Abrechnungsstellen an den falschen Empfänger verschickt worden waren. Menschliches Versagen sei überwiegend der Grund gewesen, so Hamburgs Datenschutzbeauftragter Johannes Caspar. Es sei davon auszugehen, dass es jedoch noch weit mehr derartige Vorfälle gebe, als den Behörden gemeldet würden.

Sind Gesundheitsdaten sicher? Die Antwort lautet: offenbar nur bedingt. Zusammen mit dem amerikanischen Rechercheportal ProPublica war der Bayerische Rundfunk im September vergangenen Jahres bei einer Auswertung auf eine erschreckend hohe Zahl von Datenschutzverletzungen gestoßen. Um die 16 Millionen Datensätze von Patienten weltweit habe man im Internet ungesichert und offen abrufbar aufgefunden. Darunter seien auch mehr als 13 000 hochauflösende Daten deutscher Patienten gewesen – mit Aufnahmen von Screenings oder Röntgenbildern. In der Regel waren diese auch mit

deren Namen, dem Geburtsdatum und Angaben zum behandelnden Arzt versehen.

Daten sind Gold wert

Im Darknet, dem Tummelplatz für kriminelle Aktivitäten jedweder Art, sind solche Daten Gold wert. Der US-amerikanische IT-Sicherheitsdienstleister Kaspersky machte in seiner kürzlich veröffentlichten Analyse unmissverständlich klar, dass sensible Patientendaten dort teils hochpreisiger gehandelt würden als Daten von Kreditkarten. Patientendaten eröffneten viele neue potenzielle Betrugsmethoden. „Mögliche Folgen sind zielgerichtete Angriffe auf Einzelpersonen, indem die Diagnose verfälscht wird“, zitiert der „Ärztinnenachrichtendienst (änd)“ Kaspersky. Tödliche Folgen würden dabei (auch mutwillig) in Kauf genommen, „vor allem heutzutage, in einer Zeit, in der medizinische Infrastruktur zahlreiche Geräte umfasst – davon einige tragbare – die vermehrt mit dem Internet verbunden sind“.

Wie wertvoll personenbezogene Gesundheitsdaten sein können, schilderte auch der Cyber Security-Experte Dr. Kemal



Foto: RHJ/stock.adobe.com

Akman von der Unternehmensberatung KPMG im BZB-Interview (9/2019). „Solche Daten werden für den illegalen Organhandel genutzt, um damit passende Organspender zu identifizieren und mit Geldangeboten oder mit Gewalt zu einer Organspende zu bewegen“, sagte Akman. „Eine weitere Möglichkeit ist der Identitäts-

Datenmaterials stellt für den, der es darauf anlegt, kein Hindernis dar. Es gibt Verfahren für die Rückentschlüsselung. Auch medizinische Implantate oder Wearables, über die wie über das Smartphone und das Tablet Daten gesammelt, gespeichert und übertragen werden, könnten potenzielle Ziele darstellen.

kauft. Die Verträge mit der britischen Regierung würden laut der Zeitung Lizenzen im Wert von bis zu 333.000 Pfund beinhalten (das entspricht aktuell rund 392.000 Euro). Und auch der US-Konzern Amazon mische mit dem Zugriff auf Datenmaterial des britischen National Health Service (NHS) inzwischen kräftig mit, um sein Produkt- und Serviceangebot weiter zu verbessern.



An den lukrativen Gesundheitsdaten sind viele interessiert. Nicht nur im Darknet sind sie pures Gold wert.

diebstahl, bei dem personenbezogene Daten dazu genutzt werden, um eine falsche Identität zu Tarn- oder Betrugszwecken aufzubauen. Vorstellbar ist auch der Missbrauch von Gesundheitsdaten für eine gezielte Erpressung von Personen öffentlichen Interesses.“

Klinken lahmgelegt

Gezielte Hackerangriffe legten im vergangenen Jahr reihenweise Kliniken und Arztpraxen in Deutschland teils komplett lahm. Jeder fünfte Computer einer medizinischen Einrichtung sei 2019 bereits Opfer einer Hacker-Attacke gewesen, ist im „änd“ zu lesen. Kaspersky rechnet zudem damit, dass es vermehrt zu Attacken auf Forschungseinrichtungen, die medizinische Daten sammeln, sowie auch auf Unternehmen der Pharmaindustrie kommen könne. Zentrale Datenbanken, wie sie auch gemäß dem neuen Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) künftig für übergreifende Forschungszwecke eingerichtet werden sollen, würden demnach zum begehrten Ziel. Die Pseudonymisierung des

Markt für Gesundheitsdaten

Doch es geht auch noch ganz anders! Im vergangenen Herbst wurde bekannt, dass der Internetgigant Google im Zuge einer Kooperation mit einer amerikanischen Gesundheitsorganisation Zugriff auf medizinische Daten von rund 50 Millionen Patienten erhalten hatte. Die Verwertung von Laborwerten, ärztlichen Diagnosen, Behandlungsverläufen und Angaben zu Klinikaufenthalten dienen letztlich als Grundlage für neue Produktentwicklungen zu einer, laut Google, „nachhaltigeren Patientenversorgung“. Dass bei „Project Nightingale“ auch die Klarnamen sowie weitere persönlichen Angaben der Patienten übermittelt wurden, ist aus deutscher Sicht skandalös. Welcher finanzielle Gegenwert damit verbunden gewesen ist, bleibt spekulativ.

Ganz im Gegensatz zu einer anderen Transaktion. Laut der britischen Wochenzeitung „The Observer“ wurden Gesundheitsdaten von Millionen britischer Patienten an Pharmariesen wie Merck, Bristol-Myers Squibb oder Eli Lilly ver-

Sicherung der Infrastrukturen

Die nicht enden wollende Debatte um Sicherheitslücken und ungenügenden Datenschutz im Gesundheitswesen ist in den Augen von Markus Leyck Dieken, Geschäftsführer der für die TI-Umsetzung zuständigen gematik, müßig. „Datenschutzpannen haben nichts mit dem gesamten System vernetzter Gesundheit zu tun“, sagte er dem „Handelsblatt“, und warnte angesichts der Vorteile für die Patientenversorgung davor, das gesamte System infrage zu stellen.

Und dennoch treten Datenschutzpannen und gezielte Hackerangriffe weit häufiger als angenommen auf. Der Bundesdatenschutzbeauftragte Ulrich Kelber plädierte im Gespräch mit dem „Tagesspiegel“ dafür, das schon bestehende Gesetz zum Schutz kritischer Infrastrukturen auf weitere Teile des Gesundheitswesens auszuweiten. Gesundheitseinrichtungen sollten in erster Linie darauf achten, nicht mit abgelaufenen Betriebssystemen und unsicheren Cloud-Diensten zu arbeiten. Auch bei den seit Januar nun über die GKV erstatteten Gesundheits-Apps sieht Kelber ein hohes Risiko. Sind die Datenschutzvorkehrungen hier nicht ausreichend, könnten persönliche Angaben auch recht schnell bei Wirtschaft und Werbetreibenden landen.

Die digitale Vernetzung im Gesundheitswesen hält alle weiter auf Trab.

Ingrid Scholz

Nachrichten aus Brüssel

Illustration: SimpliLine/stock.adobe.com

EU zieht Reißleine bei Medizinprodukten

Angesichts drohender Versorgungsengpässe bei Medizinprodukten haben die im Europäischen Rat versammelten EU-Mitgliedstaaten und der zuständige Fachausschuss des Parlaments die Reißleine gezogen. Gut fünf Monate, bevor die neuen EU-Regeln für Medizinprodukte gelten, wurden die Vorgaben durch ein Corrigendum berichtigt. Betroffen sind bereits auf dem Markt erhältliche Medizinprodukte der Risikoklasse I, die einen Großteil aller Medizinprodukte ausmachen. Ihre Konformität hätte ab Mai erstmals durch „Benannte Stellen“ geprüft werden müssen. Das Corrigendum sieht eine Übergangsfrist vor. Medizinprodukte der niedrigsten Risikoklasse dürfen bis 26. Mai 2024 weiter in Verkehr gebracht und in Betrieb genommen werden. In den letzten Monaten hatte sich abgezeichnet, dass bis Mai zu wenige dem neuen Rechtsrahmen genügende Benannte Stellen verfügbar und gleichzeitig zu viele Medizinprodukte zu prüfen sind. Nicht geprüfte Medizinprodukte der Klasse I, darunter auch viele Dentalprodukte, hätten deshalb vom Markt genommen werden müssen. Die Bundeszahnärztekammer und der europäische Dachverband der Zahnärzte, der Council of European Dentists, begrüßten die Fristverlängerung. Beide Organisationen hatten sich für unbürokratische Übergangsregelungen eingesetzt.

Studie neu ausgeschrieben

Die Generaldirektion Binnenmarkt der EU-Kommission hat erneut eine Studie ausgeschrieben, mit der untersucht werden soll, ob die in der Berufsanerkennungsrichtlinie aus dem Jahr 2005 festgelegten Mindestvorgaben für die Ausbildung von Zahnärzten und Apothekern in der EU modernisierungsbedürftig sind. Die Frist läuft bis Ende Februar. Die Neuausschreibung war notwendig geworden, weil sich im ersten Anlauf offenbar zu wenige Interessenten gemeldet hatten. Ziel der Ausschreibung ist es, mehr über den aktuellen Stand der zahnmedizinischen Ausbildung in Europa zu erfahren und damit den Weg für eine Modernisierung der in der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie festgelegten Mindestausbildungsanforderungen zu bereiten. Diese sind im Kern mehr als 30 Jahre alt.

Auswirkungen der KI

Bereits zum fünften Mal veranstaltete der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss den „Tag der Freien Berufe“ in Brüssel. Die Veranstaltung ist derzeit das einzige Format auf europäischer Ebene, bei dem eine regelmäßige Diskussion über Fragen der Freien Berufe stattfindet. Unter dem Titel „Vertrauen in Freie Berufe im Zeitalter der Digitalisierung und der künstlichen Intelligenz“ wurde über die Auswirkungen von Künstlicher Intelligenz (KI) auf die Freien Berufe diskutiert. Anhand verschiedener Beispiele wurde dargelegt, wie KI bereits heute in der Medizin, etwa bei der Bilderkennung, Bildauswertung und als Entscheidungshilfe eingesetzt wird. Aus dem Bereich der Zahnmedizin wurde gezeigt, wie KI die Überwachung aller Phasen der Zahnbehandlung im Falle von Prothesen und Implantaten ermöglicht. Die Vertreterin des europäischen Verbraucherverbandes BEUC bemängelte das Fehlen eines verbindlichen Rechtsrahmens. Dieser müsse festschreiben, bis zu welchem Grad sich Ärzte auf Maschinen verlassen dürfen, die nicht in der Lage sind, den Wert des menschlichen Lebens zu verstehen.

Deutscher im CED-Vorstand

Die Delegierten des Council of European Dentists (CED) haben den Präsidenten der Zahnärztekammer Niedersachsen, D.M.D./Univ. of Florida Henner Bunke, erstmals in den Vorstand gewählt. Er gehört bereits der CED-Arbeitsgruppe zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen an. Bunke möchte das Ansehen der Zahnmedizin als unabhängigen und qualitativ hochwertigen Beruf stärken. Der CED ist der Dachverband der europäischen Zahnärzte und setzt sich aus 32 nationalen Zahnarztverbänden zusammen. Er vertritt die Interessen von über 340 000 praktizierenden Zahnärzten in Europa.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Einfacher zum Zahnarzt kommen

Neuregelung zur Krankenförderung erleichtert die Versorgung Pflegebedürftiger

Obwohl mittlerweile fast die Hälfte der bayerischen Pflegeheime einen Kooperationsvertrag mit einem niedergelassenen Zahnarzt abgeschlossen hat, lassen sich nicht alle Behandlungen am Pflegebett erbringen. Gerade bei komplizierten Eingriffen ist der Transport in die Praxis oft unvermeidlich. Nun hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit einer Neuregelung der Krankentransport-Richtlinie reagiert. Die langjährige Überzeugungsarbeit der Zahnärzteschaft zeigte Wirkung.

Noch kurz vor dem Jahreswechsel hat der G-BA einen wesentlichen Beschluss zur Änderung der Krankentransport-Richtlinie erlassen. Hiervon profitieren insbesondere Patienten mit erheblichen Einschränkungen in der Mobilität. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 3 bis 5, Menschen mit Beeinträchtigung (Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“) sowie Patienten mit einer vergleichbaren Mobilitätsbeeinträchtigung benötigen nun nicht mehr die Genehmigung ihrer Krankenkasse, wenn sie einen Krankentransport für eine ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung in Anspruch nehmen müssen. Diese gilt in deren Fall als automatisch erteilt.

Mit diesem Beschluss setzt der G-BA eine langjährige Forderung der Kassen-zahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) um. Die Anpassung der Krankentransport-Richtlinie setzt dabei auf die auch schon vom Gesetzgeber ins



Foto: KZVB

Es gibt viele Modelle für die zahnmedizinische Versorgung von Pflegebedürftigen. Der Straubinger Zahnarzt Ernst Binner organisiert seit Langem gemeinsam mit dem Bayerischen Roten Kreuz die aufsuchende Betreuung in Heimen. Zum Einsatz kommt dabei ein umgerüsteter Rettungswagen, in dem Behandlungen vor Ort durchgeführt werden können. Für die Patienten ist dies sehr komfortabel – der Transport in die Zahnarztpraxis bleibt ihnen vielfach erspart.

Leben gerufene Regelung im Rahmen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) auf. „Die Vertragszahnärzteschaft begrüßt es sehr, dass mit dem Beschluss ... der Zugang zur Krankenförderung deutlich vereinfacht wird“, meint Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV hierzu. „Das bislang aufwendige 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 sei es unabdingbar, dass diese möglichst unbürokratisch in der Praxis versorgt werden können. So sei die nun beschlossene Verfahrenserleichterung im Zusammenspiel mit den von der KZBV initiierten besonderen Präventionsleistungen nach § 22a SGB V für diese Patientengruppen ein weiterer wichtiger Baustein, um die Versorgung weiter zu verbessern.

Abbildung: freepik.com/rawpixel.com



Implantologie 2020

61. Bayerischer Zahnärztetag in Kooperation mit dem BDIZ EDI

Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) ist in diesem Jahr Kooperationspartner für das wissenschaftliche Programm des Bayerischen Zahnärztetages (siehe Kasten „3 Fragen an Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller“). Die Fortbildung, die von der Bayerischen Landeszahnärztekammer veranstaltet und von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns unterstützt wird, steht unter dem Thema „Implantologie 2020“.

„Die Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Fachgesellschaften und Verbänden bewährt sich seit dem Jahr 2004 als Grundgerüst der Zahnärztetage. Das wissenschaftliche Programm erhält dadurch wertvolle Impulse, und wir können immer



Kammerpräsident Christian Berger ist seit 2006 Leiter des Bayerischen Zahnärztetages.

hochaktuelle Themen mit exzellenten Referenten bieten“, so Christian Berger, Präsident der Bayerischen Landes Zahn-

ärztekammer. Der tägliche Mehrwert für die Praxis steht bei der Konzeption immer im Mittelpunkt.

Isolde M. Th. Kohl

DER BAYERISCHE ZAHNÄRZTETAG IM NETZ

Der 61. Bayerische Zahnärztetag findet vom 22. bis 24. Oktober im Hotel „The Westin Grand“ in München statt. Weitere Informationen finden Sie im Internet: www.bayerischer-zahnaerztetag.de



FRAGEN AN UNIV.-PROF. DR. DR. JOACHIM E. ZÖLLER

BZB: Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) behauptet in seiner Patientenbroschüre, dass Zahnimplantate, also künstliche Zahnwurzeln, wie kein anderer Zahnersatz dem natürlichen Zahn am nächsten kommen. Ist das nach wie vor richtig und gilt das immer?

Zöller: Wir alle tun unser Möglichstes, um Zähne zu erhalten. Wenn ein Zahn aber nicht erhalten werden kann oder bereits fehlt, ist das Implantat tatsächlich die beste Wahl. Nach einer gelungenen Behandlung kann es bei der richtigen Pflege jahrzehntelang, ja sogar lebenslang halten. Implantate sind nach der Einheilzeit genauso belastbar wie natürliche Zähne. Voraussetzung sind die richtige Mundhygiene und zahnärztliche Nachsorge. Inzwischen wissen wir, dass genau das unsere älter werdende Gesellschaft vor Probleme stellt. Was passiert mit dem Implantat, wenn es nicht mehr richtig gepflegt werden kann, weil es der Patient nicht mehr selbst pflegen kann?



Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller ist Vizepräsident des BDIZ EDI.

Klar ist, dass eine implantatgetragene Versorgung eine sorgfältige und intensive Mundhygiene erfordert. Die Zahnbürste allein reicht nicht mehr. Wir brauchen also Konzepte für die Pflege bis ins hohe Alter. Wir als Behandler sind gefragt, bei der Wahl zwischen einer festsitzenden beziehungsweise einer herausnehmbaren Versorgung patientenindividuell zu beraten.

BZB: Welches Thema treibt die orale Implantologie momentan um?

Zöller: Die Periimplantitis bleibt ein großes Thema. Der BDIZ EDI wird sich bereits bei seinem 15. Experten-Symposium Ende Februar mit diesem Krankheitsbild beschäftigen. Bereits zum dritten Mal steht das Thema auf der Agenda in Köln. Die Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) unter Federführung des BDIZ EDI wird dabei nach 2008 und 2015 eine Aktualisierung des Konsensuspapiers vornehmen.

Nach wie vor ist die Behandlung der Periimplantitis weniger voraussagbar als die Therapie von Parodontopathien. Das wird auch Thema beim 61. Bayerischen Zahnärztetag in München sein. Es gilt zu eruieren, welchen Einfluss Allgemein- und Parodontalerkrankungen auf das Periimplantitisrisiko haben. Wir müssen aufzeigen, welche präventiven Maßnahmen zur Verfügung stehen, um dieses Risiko zu minimieren. Neben verschiedenen Therapiemöglichkeiten, die zum Einsatz kommen, steht das Ziel im Vordergrund, die Entzündungszeichen und -symptome zu reduzieren und deren Progression zu verhindern. Wichtig ist es, alle potenziellen Ursachen zu erkennen und zu beseitigen. Für anfällige Patienten ist ein striktes Recall-System unerlässlich.

BZB: Womit muss sich die Implantologie in Zukunft beschäftigen?

Zöller: Die Periimplantitis wird uns auch weiterhin beschäftigen – vor allem die allgemeinen Risikofaktoren, die zum Ausbilden der Entzündung führen können. Dazu gehören Verhaltensweisen wie beispielsweise Nikotingenuss und Mundhygiene, die parodontale Gesundheit, systemische Erkrankungen und Medikamenteneinnahme. Auch auf die Frage, was von neuen Therapieansätzen wie dem Einsatz von Hyaluronsäure oder Keramik-Coating von Titanimplantaten zu halten ist, müssen wir Antworten geben.

Ein weiteres Thema dürfte der Umgang mit Keramikimplantaten sein. Bei all dem Hype, der um die Vorteile von Keramikimplantaten gemacht wird, sollten wir Patienten angemessen darüber aufklären, dass es sich dabei um ein Implantatmaterial ohne Langzeitdaten handelt. Verschiedene Konzentrate, die aus patienteneigenem Blut hergestellt werden und in Kombination mit Knochenersatzmaterial bei der Behandlung von Kieferatrophie Anwendung finden, müssen kritisch hinterfragt werden, da sehr unterschiedliche Protokolle propagiert werden. Biologie, Material, Fachkenntnis und die patientenindividuelle Behandlung bei gleichzeitiger Risikominimierung sind die Faktoren, die uns als implantologisch tätige Zahnärzte ständig antreiben, das bestmögliche Ergebnis für unsere Patienten zu erzielen.

BZB: Herr Professor Zöller, vielen Dank für diesen interessanten Ausblick.

Das Interview führte die freie Journalistin Anita Wuttke.

Anzeige

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

500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



Spenden Sie jetzt zum Erhalt und zur Archivierung unserer dentalhistorischen Sammlung!

Sie können direkt auf folgendes Konto spenden:

Dentalhistorisches Museum
Sparkasse Muldentail
Sonderkonto Dentales Erbe
IBAN DE06 8605 0200 1041 0472 46

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

[www.zm-online.de/
dentales-erbe](http://www.zm-online.de/dentales-erbe)



Keine Versicherten verprellen

Fast alle Krankenkassen vermeiden 2020 Beitragserhöhungen

Wenn es um das Thema Zusatzbeitrag geht, gibt es für die Krankenkassen nur eine Maxime: Erhöhungen um jeden Preis vermeiden. Das zeigt der Beitragscheck, den die „ÄrzteZeitung“ kurz vor dem Jahreswechsel veröffentlicht hat. Das Ergebnis: Bei der überwiegenden Mehrheit der untersuchten 78 Krankenkassen bleibt der Zusatzbeitrag im Jahr 2020 unverändert.

Zu groß ist die Angst, dass steigende Zusatzbeiträge Versicherte verprellen und zu einem Kassenwechsel verleiten könnten. Trotz steigender Ausgaben haben

zwei Kassen (AOK Sachsen-Anhalt und Debeka BKK) ihren Zusatzbeitrag zum 1. Januar 2020 sogar gesenkt.

Teurer wird es ausschließlich für BKK-Versicherte. Von der BKK Gildemeister bis zur Salus BKK liegt die Erhöhung zwischen 0,10 und 0,66 Prozentpunkten. Im Durchschnitt liegt der Zusatzbeitrag, den die Versicherten in voller Höhe selbst bezahlen müssen, aktuell bei 1,1 Prozent.

Da der Zusatzbeitrag ein wichtiges Kriterium bei der Kassenwahl ist, lassen die drei Großen (TK, Barmer und DAK Gesundheit) alles unverändert. Die TK ist mit einem Beitragssatz von 15,3 Prozent nach wie vor die günstigste unter den

drei größten Krankenkassen. Deutlich teurer ist die DAK Gesundheit mit einem Beitragssatz von 16,1 Prozent. Die Barmer liegt mit 15,7 Prozent im Mittelfeld. Interessant dürfte für die bayerischen Vertragszahnärzte der Blick auf die AOK Bayern sein. Sie lässt den Zusatzbeitrag ebenfalls unverändert und liegt wie die Barmer bei 15,7 Prozent Gesamtbeitrag.

Dabei zeichnet sich kassenübergreifend für 2020 ein enormes Defizit ab. Wie die „ÄrzteZeitung“ berichtet, erwartet der GKV-Spitzenverband nicht zuletzt aufgrund der zahlreichen Reformen von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn Ausgaben in Höhe von

Krankenkassen im Vergleich: Neuer Beitragssatz 2020

Grundbeitragssatz 14,6 %	Zusatzbeitrag 2020	Beitragssatz 2020	Grundbeitragssatz 14,6 %	Zusatzbeitrag 2020	Beitragssatz 2020	Grundbeitragssatz 14,6 %	Zusatzbeitrag 2020	Beitragssatz 2020
AOK Sachsen-Anhalt		14,60 %	AOK Hessen		15,50 %	BKK Technoform		15,90 %
BKK Euregio		14,95 %	mhplus		15,58 %	Continental BKK***		15,90 %
hkk		14,99 %	BKK exklusiv		15,59 %	Schwenninger Krankenkasse		15,90 %
BKK Pfaff		15,00 %	BKK24		15,60 %	SBK		15,90 %
BKK firmus		15,04 %	BIG direkt gesund		15,60 %	IKK Nord		15,90 %
BKK Akzo Nobel Bayern		15,10 %	IKK classic		15,60 %	BKK VBU*		15,90 %
BKK VerbundPlus		15,10 %	HEK		15,60 %	BKK ProVita		15,90 %
BKK Scheufelen		15,20 %	BKK Diakonie		15,70 %	BKK HMR		15,95 %
IKK gesund plus		15,20 %	WMF BKK		15,70 %	BKK Wirtschaft & Finanzen		15,99 %
AOK Plus		15,20 %	AOK Bayern		15,70 %	actimonda Krankenkasse		16,00 %
BKK Faber-Castell		15,25 %	Securvita Krankenkasse		15,70 %	SIEMAG BKK		16,00 %
Techniker Krankenkasse		15,30 %	Knappschaft Bahn-See		15,70 %	BKK Achenbach Buschhütten***		16,00 %
Debeka BKK		15,30 %	Heimat Krankenkasse		15,70 %	BKK Pfalz		16,00 %
BKK SBH		15,30 %	BKK Public		15,70 %	Salus BKK		16,05 %
BKK Freudenberg		15,30 %	BKK Mobil Oil		15,70 %	energie-BKK		16,06 %
Audi BKK		15,30 %	BKK Linde		15,70 %	IKK Brandenburg und Berlin		16,09 %
AOK Bremen/Bremerhaven		15,30 %	Barmer		15,70 %	pronova BKK		16,10 %
AOK Niedersachsen		15,40 %	AOK Rheinland-Hamburg		15,70 %	BKK ZF & Partner		16,10 %
AOK Baden-Württemberg		15,50 %	BKK Gildemeister Seidensticker		15,80 %	BKK Werra-Meißner		16,10 %
AOK Rheinland-Pfalz / Saarland		15,50 %	BKK Dürkopp-Adler		15,80 %	KKH		16,10 %
Bosch BKK		15,50 %	BAHN-BKK		15,80 %	IKK Südwest		16,10 %
R + V BKK		15,50 %	Viactiv Krankenkasse**		15,80 %	DAK-Gesundheit		16,10 %
BKK Textilgruppe Hof		15,50 %	TUI BKK		15,85 %	Novitas BKK		16,14 %
BKK Melitta Plus		15,50 %	Die Bergische Krankenkasse		15,88 %	SKD BKK		16,30 %
AOK Nordwest		15,50 %	Bertelsmann BKK		15,85 %	atlas BKK ahlmann		16,30 %
AOK Nordost		15,50 %	BKK VDN		15,90 %	BKK Herkules		16,80 %

* Die BKK VBU fusioniert zum 1. Januar 2020 mit der Brandenburgischen BKK und der TBK.

** Die Viactiv Krankenkasse und BKK Achenbach Buschhütten wollen fusionieren.

*** Die Continentale BKK und die BKK Henschel Plus fusionieren zum 1. Januar 2020.

Quelle Zahlenmaterial: Krankenkassen



Foto: New Africa/stock.adobe.com

258,6 Milliarden Euro. Ohne die Zusatzbeiträge liegen die Einnahmen der GKV aber voraussichtlich nur bei 240,3 Milliarden Euro. Die Differenz von über 18 Milliarden Euro muss durch die Zusatzbeiträge erwirtschaftet werden.

Bereits 2019 schrieben die meisten Kassen rote Zahlen. Die Einnahmen waren in den ersten drei Quartalen um 741 Millionen Euro niedriger als die Ausgaben. Das größte Defizit hatten die Ersatzkassen mit 401 Millionen Euro zu verzeichnen. Aber auch die Betriebskrankenkassen und die AOKen fuhren Defizite ein. Die Ausgaben stiegen 2019 mit 5,37 Prozent deutlich stärker als die Inflationsrate – ein weiteres Indiz für politische Ursachen.

Weiterhin umstritten bleibt der kasseninterne Finanzausgleich (Morbi-RSA), der durch das Faire-Kassenwettbewerb-Gesetz neu geregelt werden soll. „Viele geplante Regelungsinhalte wie die Regionalkomponente oder das Krankheitsvollmodell lassen sich ohne konkrete Ausführungsbestimmungen nur schwer in ihren Verteilungswirkungen bestimmen. Entsprechend vorsichtig müssen die Kassenmanager im Datennebel navigieren und lassen die Zusatzbeitragsätze vorerst stabil“, schreibt die „ÄrzteZeitung“.

Unklar ist auch, wie stark die Ausgaben 2020 durch die Spahnschen Reformen steigen werden. Der GKV-Spitzenverband erwartet durch das Terminservicegesetz, das Digitale-Versorgung-Gesetz und andere Neuregelungen bis 2022 Mehrausgaben von 35 Milliarden Euro.

Der GKV-Spitzenverband erwartet aufgrund der zahlreichen Reformen von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn Ausgaben in Höhe von 258,6 Milliarden Euro.

Noch können die Kassen auch auf Rücklagen zurückgreifen, um die Leistungen zu finanzieren. Sie betragen aktuell 20,6 Milliarden Euro und damit das Vierfache dessen, was der Gesetzgeber vorschreibt. Doch wenn dieses Geld aufgebraucht ist, wird das Thema Zusatzbeitrag erneut auf die Tagesordnung kommen. Und das könnte bereits im Wahljahr 2021 der Fall sein.

Es bleibt abzuwarten, wie Jens Spahn und seine Partei diese Botschaft den Wählern vermitteln werden.

Leo Hofmeier

**SAVE
THE
DATE**



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

Bayerischer Implantologietag Frühjahrssymposium 2020

24. - 25. April 2020 · München
Holiday Inn City Center

PROGRAMM

Freitag 24. April 2020
Workshops der Industrie

Samstag 25. April 2020
**Wissenschaftliches
Programm
Mitgliederversammlung
Industrierausstellung**

REFERENTEN

Dr. Claudio Cacaci
Prof. Dr. Jan Cosyn
Dr. Dirk Duddeck
Dr. Ralf Lüttmann
Dr. Frank Maier
Dr. Pasqual Marquardt
PD Dr. Robert Nölken
Dr. Peter Randelzhofer
Dr. Marcus Seiler
Dr. Benno Syfrig

8
Fortbildungs-
punkte

Programmdetails & Anmeldung:
www.dgi-fortbildung.de/fjsbayern



Veranstalter

Landesverband Bayern im DGI e. V.
2. Vorsitzender & Tagungsleiter: Dr. Claudio Cacaci

Kongressorganisation im Auftrag des LV Bayern im DGI e. V.
youvivo GmbH · Tel. 089 55 05 209-17 · info@youvivo.com
Anmeldung per Fax an 089 55 05 209-2

In Kooperation mit ProLab
Jahrestreffen 2020 ProLab

PROLAB
Implantat-Prothetik

Durchstarten in der Standespolitik

Berufspolitische Bildung: BLZK und KZVB organisieren Kursreihe neu

Wie kommen die Gesetze von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zustande, und welchen Einfluss können Zahnärztekammern und Kassenzahnärztliche Vereinigungen auf den Gesetzgebungsprozess ausüben? Welche Rolle spielt der Gemeinsame Bundesausschuss, und wie viel Gestaltungsspielraum bleibt bei Vertragsverhandlungen mit Krankenkassen? Wie stellt sich die Kammer in Sachen Praxisbegehungen auf? Welche Vorteile hat das Schlichtungsverfahren der BLZK für Zahnärzte und Patienten? Wenn Sie sich diese Fragen stellen oder von Kollegen stellen lassen, weil Sie sich bereits in der zahnärztlichen Selbstverwaltung engagieren, empfiehlt sich die Teilnahme an der Kursreihe zur Berufspolitischen Bildung von BLZK und KZVB, die 2020 neu konzipiert wurde.

Professionelles Handeln der Selbstverwaltung ist das Gebot der Stunde. Die Kursreihe zielt darauf ab, das Bewusstsein für die Freiberuflichkeit zu stärken und Berufspolitik

wie Selbstverwaltung zu professionalisieren. Mit dem speziell auf die Berufspolitik ausgerichteten Seminarangebot erhalten die Teilnehmer das erforderliche Hintergrundwissen und Rüstzeug für ein Engagement in Körperschaften, Obmannsbereichen oder zahnärztlichen Vereinen. Die Kursreihe richtet sich an alle Kolleginnen und Kollegen, die sich standespolitisch engagieren oder sich dafür interessieren.

Strukturen des Gesundheitssystems

In drei Blöcken – jeweils von Freitagmittag bis Samstagnachmittag – werden den Teilnehmern wichtige Kenntnisse über die Wirkungsweise und Strukturen des Gesundheitssystems und damit Fertigkeiten für ein standespolitisches Engagement vermittelt.

Der erste Block findet in Berlin statt. Hier werden grundlegende Kenntnisse über die Strukturen und die Gesetzgebung im Gesundheitswesen diskutiert. Beides ist Voraussetzung, um die Rolle der zahnärztlichen Körperschaften und deren Ein-

fluss auf die Politik und die Gestaltung der Rahmenbedingungen für Zahnarztpraxen zu verstehen. Im zweiten Block werfen die Teilnehmer zusammen mit Führungskräften beider Körperschaften einen Blick hinter die Kulissen von BLZK und KZVB und diskutieren anhand konkreter (Fall-)Beispiele. Im dritten Block stehen praktische Trainings zu Kommunikation und Zukunftsthemen im Vordergrund.

Die Kursreihe bietet einen Blick über den Tellerrand der zahnärztlichen Praxis hinaus und schafft Vernetzungen, die bei einer späteren standespolitischen Tätigkeit weiter gepflegt werden können.

Redaktion

ANMELDUNG

eazf

Fallstraße 34, 81369 München

Telefon: 089 230211-412

Fax: 089 230211-488

E-Mail: ybuchheim@eazf.de

Berufspolitische Bildung 2020		Themen
①	3./4. April 2020, Berlin in Kooperation mit der AS-Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement	Das System der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen, Besuch im Deutschen Bundestag und Gespräch mit einem Bundestagsabgeordneten
②	24./25. Juli 2020, München	Inside BLZK: Interessenvertretung, Praxisführung, GOZ, Gutachterwesen, Schlichtung, Patientenberatung – Die Leistungen der BLZK für Zahnärzte und Patienten Inside KZVB: Vertragsverhandlungen, HVM, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung, Bedarfsplanung Inside ZEP und eazf: Entwicklungen und Trends in der zahnärztlichen Berufsausübung, Herausforderungen an die zahnärztliche Fort- und Weiterbildung
③	9./10. Oktober 2020, Volkach	Kommunikation, Moderation, Präsentation Zukunftsthemen in der Zahnmedizin und im Gesundheitswesen

Kommt der Härtefallfonds?

Nach der SPD spricht sich nun auch Bündnis 90/Die Grünen für Korrekturen am Patientenrechtegesetz aus. Die Bundestagsfraktion legte einen Antrag vor, der Beweiserleichterungen und einen Härtefallfonds für Opfer von Behandlungsfehlern vorsieht. Ein Härtefallfonds könne denjenigen helfen, „die im Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung, einschließlich der Geburt, einen schweren gesundheitlichen Schaden erlitten haben, bei dem aber letztlich, trotz konkreter Anhaltspunkte für einen Behandlungsfehler, ein eindeutig zuzuordnender Fehler oder dessen Kausalität für den eingetretenen Schaden nicht nachweisbar ist“, heißt es darin unter anderem.

Außerdem plädieren die Grünen für ein bundesweites Monitoring, das Transparenz über die Anzahl und Ursachen von Behandlungsfehlern herstellen soll. So könnten Rückschlüsse auf Fehlerursachen gezogen werden. Nach den Plänen der Fraktion sollen Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden, „Strukturen der Fehlervermeidung und des Risikomanagements für mehr Patientensicherheit einzuführen“.

tas/Quelle: ÄrzteZeitung

Trauer um Axelsson

Im Alter von 86 Jahren ist im Dezember 2019 der schwedische Zahnarzt Prof. Dr. Per Axelsson verstorben. Das teilte die Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM) jetzt mit.

Axelsson galt als Impulsgeber der Individualprophylaxe. Seine Forschungsergebnisse, die erstmals im Jahr 1981 die Bedeutung der Individualprophylaxe mit professioneller Zahnreinigung zur Vorbeugung von Karies und Parodontitis herausstellten, bildeten die Grundlage für die Einführung der Prävention in Zahnarztpraxen. Nachdem Axelsson erste wesentliche Erkenntnisse publiziert hatte, betrieb er seine longitudinale Studie zur Individualprophylaxe weiter und veröffentlichte 2004 seine 30-Jahres-Ergebnisse. Damit führte er die längste derzeit bekannte prospektive Studie in der Zahnmedizin durch und stellte so die nachhaltige Wirksamkeit der Individualprophylaxe unter Beweis.

Mit seinen Untersuchungen, die er im Wesentlichen gemeinsam mit seinem Landsmann Jan Lindhe publizierte, legte er zugleich den Grundstein dafür, dass heute mit großer Selbstverständlichkeit Zahnmedizinische Prophylaxe-Assistentinnen und Dentalhygienikerinnen in vielen deutschen Praxen arbeiten.

Der Präsident der DGPZM, Prof. Dr. Stefan Zimmer, sagte zum Tod von Prof. Dr. Per Axelsson: „Es ist schwer vorstellbar, dass die Entwicklung, die wir in der Prävention in den letzten 30 Jahren in den Zahnarztpraxen erleben durften, ohne ihn so stattgefunden hätte.“

tas/Quelle: DGPZM

Auszeichnung für IgAP

Unter der Überschrift „Neue Wege in der universitären Ausbildung“ berichtete das BZB in der Ausgabe 5/2019 (siehe S. 68 ff.) über das Münchner Projekt „Interprofessionelles geriatrisches Assessment im Pflegeheim“ (IgAP). Nun wurde es mit dem „Lehrinnovationspreis 2019“ der LMU München ausgezeichnet. Unter den Geehrten ist auch der Zahnarzt und Autor des BZB-Beitrags, Dr. Marc Auerbacher.

Das von der Medizinischen Fakultät eingereichte Projekt zeichnet sich durch seinen innovativen und interdisziplinären Charakter aus: Studierende verschiedener universitärer und nicht universitärer Gesundheitsberufe (Medizin, Zahnmedizin, Pharmazie, Pflege, Physiotherapie) werden zusammen an einem Pflegeheim unterrichtet, um sie auf ihr künftiges Arbeitsfeld in der Versorgung von älteren Patienten vorzubereiten.

Mit dem Seminar wird zugleich die gesellschaftspolitische Forderung nach mehr Personal in den Pflegeberufen aufgegriffen, indem versucht wird, den geriatrischen Versorgungsbereich attraktiv zu gestalten. Neben fachlichen Inhalten steht das Üben der interprofessionellen Zusammenarbeit im Vordergrund. Dabei kommen auch digitale Medien zum Einsatz: Bereits im Vorfeld bearbeiten die Studierenden berufsübergreifende Fälle auf der Lernplattform „Casus“. In der Laudatio zur Preisverleihung heißt es unter anderem: „Es wäre wünschenswert, dass dieses interdisziplinäre Seminar Vorbild für andere Universitäten wird.“

tas/Quelle: LMU München

Höhere Anforderungen beachten

Wie Medizinprodukte der Klasse „kritisch B“ aufbereitet werden



Die RKI-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ sieht für Medizinprodukte der Klasse „kritisch B“ grundsätzlich eine maschinelle Aufbereitung vor. Somit müssen Instrumente dieser Kategorie vor der Sterilisation maschinell gereinigt und desinfiziert werden. Bei Hohlkörpern ist darauf zu achten, dass sie auch einer maschinellen Innenreinigung unterzogen werden.

Um festzustellen, welche Medizinprodukte ausschließlich maschinell aufbereitet werden dürfen, ist die Einstufung der Medizinprodukte hinzuzuziehen. Für die Risikobewertung und Einstufung der Instrumente ist der Betreiber, also die Zahnärztin oder der Zahnarzt, verantwortlich.

Welche Instrumente werden als „kritisch B“ eingestuft?

Medizinprodukte, die die Haut oder Schleimhaut durchdringen und dabei in

Kontakt mit Blut beziehungsweise inneren Geweben oder Organen (einschließlich Wunden) kommen, werden als kritisch eingestuft. Dazu zählen auch Medizinprodukte zur Anwendung von Blut, Blutprodukten und anderen sterilen Arzneimitteln. In der Regel handelt es sich dabei um Medizinprodukte für chirurgische, endodontische und parodontologische Maßnahmen.

Durch konstruktive und materialtechnische Details können erhöhte Anforderungen an die Aufbereitung gestellt werden. In diesem Fall werden Medizinprodukte der Gruppe „B“ zugeordnet. Erhöhte Anforderungen bestehen, wenn:

- Medizinprodukte endständige Lumina, schlecht zugängliche Oberflächen oder Hohlräume haben und dadurch die Effektivität der Reinigung nicht durch Inspektion unmittelbar beurteilt werden kann. In der Zahnarztpraxis fallen darunter insbesondere Übertragungsinstrumente und chirurgische Sauger.
- Anwendungen oder Aufbereitungszyklen auf eine bestimmte Anzahl

begrenzt sind (Herstellerangaben beachten). Das kann zum Beispiel bei Wurzelkanalinstrumenten der Fall sein.

Für die Aufbereitung von Medizinprodukten der Klasse „kritisch B“ gibt es folgende Möglichkeiten:

1. Chirurgische Übertragungsinstrumente (ÜI)

Gerät zur Innenreinigung und Pflege (Ölung)

- Vorreinigung von starken Verschmutzungen mittels Zellstoff, gegebenenfalls Wischdesinfektion
- Innenreinigung und Pflege im Gerät
- Sichtprüfung auf Sauberkeit
- Verpackung zur (Desinfektion und) Sterilisation im Autoklaven

oder

Kombinationsgerät zur Reinigung, Pflege und thermischen Desinfektion

- Vorreinigung von starken Verschmutzungen mittels Zellstoff

Instrumente der Klasse „kritisch B“ müssen maschinell aufbereitet werden.



PRAXISBEGEHUNG 2020 IM NETZ

Weitere Informationen zur Schwerpunktaktion der bayerischen Gewerbeaufsicht gibt es im Internet:

www.blzk.de/praxisbegehung2020

Unter dieser Webadresse sind auch die bisher erschienenen BZB- und BZBplus-Beiträge zur Praxisbegehung 2020, aktuelle Nachrichten und Terminankündigungen für Infoveranstaltungen der eazf sowie eine FAQ-Liste mit häufig gestellten Fragen zu finden.



- Reinigung, Pflege und Desinfektion im Gerät in einem Prozess
- Sichtprüfung auf Sauberkeit
- Verpackung und Sterilisation im Autoklaven

oder

Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)

- Vorreinigung von starken Verschmutzungen mittels Zellstoff
- Reinigung und Desinfektion im RDG. Wichtig: ÜI müssen an die dafür vorgesehenen Anschlüsse beziehungsweise Adapter angekoppelt werden.
- Sichtprüfung auf Sauberkeit und Pflege
- Verpackung und Sterilisation im Autoklaven

Eine Musterarbeitsanweisung zur Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten der Klasse „kritisch B“ ist im Kapitel C02b19 des QM Online der BLZK zu finden. Alternative Abläufe, die nicht in der Praxis durchgeführt werden, sind in der Musterarbeitsanweisung zu streichen.

2. Chirurgische/endodontische rotierenden und oszillierende Medizinprodukte (z. B. chirurgische Bohrer)

- Vorreinigung von starken Verschmutzungen mittels weicher Bürste (keine Metallbürsten)
- Reinigung und Desinfektion im RDG in dafür vorgesehenen Körben und Einsätzen

- Sichtprüfung auf Sauberkeit, gegebenenfalls mit Lupe
- Verpackung und Sterilisation im Autoklaven

Im Kapitel C02b18 gibt es eine ausführliche Musterarbeitsanweisung zur Aufbereitung von rotierenden und oszillierenden Medizinprodukten der Klasse „kritisch B“.

Kein „kritisch B“? Kein RDG!

Vor der Anschaffung eines neuen Geräts sollte überprüft werden, ob in der Praxis überhaupt Medizinprodukte der Klasse „kritisch B“ vorhanden sind. Dafür kann die Risikobewertung (C02b05) zu Hilfe genommen werden. Stellt die Praxis fest, dass keine Medizinprodukte der Kategorie „kritisch B“ aufbereitet werden oder diese durch Einmalprodukte ersetzt werden, ist die maschinelle Aufbereitung nicht verpflichtend.

Achten Sie jedoch auch auf die Aufbereitungshinweise weiterer Instrumente, beispielsweise ZEG-Spitzen. Diese sind zwar gegebenenfalls als „semikritisch B“ eingestuft. Einige Hersteller lassen aber für die Aufbereitung dieser Medizinprodukte nur eine maschinelle Aufbereitung zu – beispielsweise im RDG.

Validierung von maschinellen Aufbereitungsprozessen

Alle Prozesse der maschinellen Aufbereitung müssen validiert sein. Dies betrifft Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsprozesse.

Die Validierung von Reinigungs- und Desinfektionsprozessen erfolgt in der Regel jährlich. Sofern der Hersteller des RDG das Wartungsintervall auf 24 Monate verlängert, kann gegebenenfalls mit dem Validierer geklärt werden, ob in Abhängigkeit von seiner Risikoanalyse das Intervall der erneuten Leistungsqualifikation ebenfalls verlängert werden kann.

Bei Sterilisationsprozessen erfolgt die Validierung in der Regel alle zwei Jahre oder nach 4 000 Chargen beziehungsweise nach Angabe im Validierungsbericht.

Externe Aufbereitung

Sollten in der Praxis nur wenige Medizinprodukte der Klasse „kritisch B“ vorhanden sein, kann sich gegebenenfalls eine Fremdaufbereitung lohnen. In diesem Fall werden kontaminierte Instrumente in eine externe, dafür geeignete Einrichtung gegeben. Um zu verhindern, dass jemand mit verschmutzten Instrumenten in Kontakt kommt, ist es wichtig, eine sichere und verschließbare Transportbox zu benutzen.

Wenn Medizinprodukte von einer externen Einrichtung aufbereitet werden, sollte unbedingt eine vertragliche Vereinbarung getroffen werden, in der alle Verantwortlichkeiten und Schnittstellen geregelt sind – und zwar für beide Seiten. Es empfiehlt sich, vorab den Rat eines (Fach-)Anwalts einzuholen. Sämtliche Schritte und Verantwortlichkeiten des gesamten Arbeitsablaufs – von der Übergabe der verschmutzten Instrumente bis zum Erhalt der aufbereiteten Instrumente – sollten schriftlich niedergelegt werden.

Lidija Jonic
Anna-Lena Daffner
Referat Praxisführung und
Medizinprodukte der BLZK

KONTAKT

Referat Praxisführung und
Medizinprodukte der BLZK

Telefon: 089 230211-340/-342

Fax: 089 230211-341/-343

E-Mail: praxisfuehrung@blzk.de

Oper, Operette, Arien

Benefizkonzert in der Allerheiligen-Hofkirche

Auch dieses Mal wird die Pianistin Anna Sutyagina am Steinway-Flügel begleiten.

Foto: privat

Den Abend des 25. März 2020 sollten Sie sich schon heute freihalten. Die Vereine „Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e. V.“ und „Zahnärzte helfen e. V.“ laden an diesem Tag zu einem außergewöhnlichen Konzert ein.

„Oper, Operette, Arien“ ist das Motto des Abends. Organisiert wird das Programm von Dr. Alois Schneck, der in zahnärztlichen Kreisen kein Unbekannter ist. Schon als Schüler entdeckte Schneck seine Begeisterung für die klassische Musik. Fünf Jahre machte er eine Gesangsausbildung bei Professor Hanno Blaschke, ehe er mit Anfang 20 sein Studium der Zahnmedizin aufnahm. Dem Belcanto ist der Münchner Zahnarzt aber bis heute treu geblieben. Immer wieder setzt Schneck seine Tenorstimme auch für den guten Zweck ein. Er engagiert sich im Lions-Club München-Arabbellapark und seit mehreren Jahren auch für zahnärztliche Hilfsprojekte.

Während „Zahnärzte helfen e. V.“ im Ausland aktiv ist, kümmert sich das „Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e. V.“ um Bedürftige im Inland. So betreibt das Hilfswerk eine Praxis für Patienten ohne Krankenversicherung bei der „Malteser Migranten Medizin“ in München. „Zahnärzte helfen e. V.“ hat eine Zahnstation in einem äthiopischen Kinderheim eingerichtet, die vor Kurzem mit einer vollständigen Behandlungseinheit ausgerüstet wurde.



Bereits 2017 begeisterte Dr. Alois Schneck (3.v.r.) mit einem Benefizkonzert in der Allerheiligen-Hofkirche die Besucher.

Beide Vereine finanzieren ihre Arbeit durch Spenden. Zudem engagieren sich viele Zahnärzte ehrenamtlich in den Projekten.

Beim Liederabend kann man also das Angenehme mit dem Nützlichen verbinden. Auf dem Programm stehen Werke von Wolfgang Amadeus Mozart, Gaetano Donizetti, Giuseppe Verdi, Franz Lehar und Nico Dostal. Neben Tenor Dr. Alois Schneck treten Karolina Plickova (Sopran), Victoria Real (Mezzosopran) und Wilfried Michl (Bariton) auf. Am Steinway-Flügel begleitet Anna Sutyagina. Die 2003 wieder aufgebaute, neobyzantinische Allerheiligen-Hofkirche bietet den stilvollen Rahmen für dieses Konzert-Highlight. Beginn ist um 19 Uhr. Der Eintritt ist frei. Spenden für die beiden Vereine sind natürlich herzlich willkommen. Platzreservierungen sind per E-Mail möglich (benefizkonzert2020@gmx.de).

Leo Hofmeier



Die neobyzantinische Kirche in der Münchner Residenz bietet erneut den stilvollen Rahmen für das Konzert am 25. März 2020.

GOZ aktuell

Parodontologie

In der Serie „GOZ aktuell“ veröffentlicht das BZB Berechnungsempfehlungen und Hinweise zur GOZ 2012. Zur Weitergabe innerhalb der Praxis und zum Abheften können die Beiträge aus dem Heft herausgetrennt werden. Sie sind auch auf www.bzb-online.de abrufbar.

Wegen der eingeschränkten Abrechnungsmöglichkeit der Gebührenziffern GOZ 4050/4055 gibt es im Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer immer wieder Nachfragen zur Berechnung dieser Positionen und der Gebührennummern GOZ 4070/4075.

In der privaten Zahnheilkunde müssen Leistungen der GOZ 2012, deren Leistungsbeschreibung den Begriff „Parodontalchirurgische Therapie“ enthält – wie zum Beispiel GOZ 4070 und GOZ 4075 –, zwingend vom Zahnarzt erbracht werden. Das weiterhin delegierbare „Entfernen von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen“ kann durch zahnärztliches Prophylaxepersonal erfolgen und ist, wenn der Zahnarzt das Behandlungsergebnis abschließend kontrolliert, nach GOZ 1040 abrechenbar. Der gegebenenfalls anfallende Mehraufwand für die Beseitigung subgingivaler Konkrementen kann bei der Bemessung des Steigerungsfaktors berücksichtigt werden.

Die Entfernung harter und weicher Zahnbeläge (GOZ 4050/4055) kann innerhalb von 30 Tagen nur einmal abgerechnet werden. Für die „Parodontalchirurgische Therapie“ (GOZ 4070/4075) im geschlossenen Vorgehen gibt es hingegen keine zeitliche Berechnungseinschränkung.

Die Gebührennummern GOZ 4050/4055 beziehungsweise GOZ 4070/4075 können – wie alle anderen Gebührennummern auch – erst dann berechnet werden, wenn die Maßnahmen an dem betreffenden Zahn vollständig durchgeführt wurden. Die GOZ-Positionen 4070/4075 sind dann wieder berechenbar, wenn sich neue subgingivale Konkrementen gebildet haben, die entfernt werden müssen. Dies kann – abhängig vom jeweiligen Patienten – auch innerhalb eines verhältnismäßig kurzen Zeitraums der Fall sein.

Die beiden letztgenannten Gebührenziffern werden häufig nicht erstattet, weil für die „Parodontalchirurgische Therapie“ keine Anästhesie notwendig war. Die Anästhesie kann aber nicht generell als Indikator dafür dienen, dass

die Berechnung der Gebührennummer GOZ 4070/4075 korrekt erfolgt ist. Zwar erfolgen die unter diesen Nummern erfassten Behandlungen in der Regel unter Anästhesie. Unter Umständen kann eine Wurzelglättung an wenigen Zähnen oder bei unempfindlichen Patienten an allen Zähnen aber auch ohne Lokalanästhesie durchgeführt werden. Die Aufklärung des Patienten ist in diesem Fall ratsam.

Die Entfernung von Granulationsgewebe gehört – neben der Entfernung von Konkrementen und der Reinigung der Wurzeloberfläche – zum Leistungsinhalt der Gebührenziffern GOZ 4070/4075. Wenn zusätzlich eine Gingivektomie oder gingivoplastische Maßnahmen erbracht wurden, ist die Berechnung der Ziffer GOZ 4080 möglich.

Wird im Rahmen der Nachbehandlung zusätzlich eine Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder professioneller Zahnreinigung durchgeführt, sind die Nummern GOZ 4150 und GOZ 4060 am selben Zahn nebeneinander abrechenbar.

In Verbindung mit parodontalchirurgischen Maßnahmen kann, je nach Umfang der erforderlichen Behandlung, eine Vielzahl von weiteren Maßnahmen notwendig werden, wie die folgende Übersicht zeigt:

GOZ 4110

„Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial), auch Einbringen von Proteinen, zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, ggf. einschließlich Materialentnahme im Aufbaubereich, je Zahn oder Parodontium oder Implantat.“

GOZ 4130

„Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut, gegebenenfalls einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Transplantat.“

Foto: Thomas Francols/stock.adobe.com



Mit dieser Leistung ist die Transplantation von Gingiva oder anderer Mundschleimhaut abgegolten. Die Leistung umfasst

- die Entnahme
- die Versorgung der Entnahmestelle sowie
- die Schaffung des Transplantationsbetts
- die Einpflanzung und
- die Befestigung des Transplantats

Für Schleimhauttransplantate, die die Größe einer Zahnbreite überschreiten, ist die GOÄ-Position 2386 zu berechnen.

GOZ 4133

„Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum.“

Mit der Gebührennummer sind folgende Teilschritte abgegolten:

- die Entnahme
- die Versorgung der Entnahmestelle sowie
- die Schaffung des Transplantationsbetts
- die Einpflanzung und
- die Befestigung des Transplantats

Die Position wird unabhängig von der Zahl der Transplantate je Zahnzwischenraum berechnet. Wird ein Bindegewebstransplantat nicht in einem Zahnzwischen-

raum, sondern an einer anderen Stelle eingebracht, ist dies analog zu berechnen.

GOZ 4136

„Osteoplastik, auch Kronenverlängerung, Tunnelierung oder Ähnliches je Zahn oder Parodontium, auch Implantat, als selbstständige Leistung.“

Mit der Gebührenposition sind alle knochenmodellierenden Maßnahmen am zahntragenden Alveolarfortsatz des Kiefers abgegolten. Hierzu zählt beispielsweise die Verlängerung der klinischen Krone durch Abtragung des Limbus alveolaris oder die Öffnung einer Furkation durch eine Tunnelierung.

Die Formung einer parodontalen Knochentasche (offene Parodontaltherapie) ist nicht gesondert berechenbar, sondern mit den GOZ-Positionen 4090 beziehungsweise 4100 abgegolten.

GOZ 4138

„Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließlich Fixierung, je Zahn, je Implantat.“



Christian Berger
Präsident und
Referent Honorierungssysteme der BLZK

Anzeige

Dr. Stephan Beuer und Dr. Martin Stangl

Der rote Faden

Dentalchirurgische Nahttechniken

Ein suffizienter Wundverschluss ist einer der wichtigsten Schritte jedes operativen Eingriffs. Dieses praktische Buch vermittelt das wertige Nähen in der zahnärztlichen Chirurgie. Schritt für Schritt veranschaulichen die Autoren die wichtigsten Basisnahttechniken am Modell und am Tierpräparat.

Softcover | 72 Seiten | circa 220 Abbildungen | ISBN: 978-3-932599-42-2



Direktlink zum
Videointerview mit
Dr. Stephan Beuer



Neuerscheinung
jetzt für
€ 49,-

www.dental-bookshop.com

✉ service@teamwork-media.de ☎ +49 8243 9692-16 🖨 +49 8243 9692-22

 teamwork
media

Abschlussprüfung von A bis Z



Informationsveranstaltung der BLZK für Prüfungsausschüsse

Das Ausbildungswesen des zahnärztlichen Personals gehört zu den Kernaufgaben der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Bei einer Veranstaltung im Zahnärztehaus Nürnberg informierte das Referat Zahnärztliches Personal der BLZK die im letzten Jahr neu berufenen Mitglieder der Prüfungsausschüsse über die Durchführung der Abschlussprüfung für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA).

Tagesordnungspunkte waren die Funktionen und Aufgaben des Aufgabenauswahlausschusses, das Prüfungswesen als Auftragsgeschäft der BLZK, die Zusammensetzung und Arbeitsweise der Prüfungsausschüsse, die Korrektur- und Bewertungsrichtlinien im Prüfungswesen sowie Informationen zur Reform des Berufsbildungsgesetzes (BBiG).

Funktionen des AAA

Der Aufgabenauswahlausschuss (AAA) besteht aus je zwei zahnärztlichen Vertretern, Zahnärzthelferinnen beziehungsweise Zahnmedizinischen Fachangestellten sowie Berufsschullehrern und ist für einen Zeitraum von vier Jahren berufen. Verantwortlich ist der AAA für die Erstellung und Auswahl der Aufgaben für den schriftlichen Prüfungsteil. Außerdem erstellt er Vorschläge für den praktischen Teil der Abschlussprüfung.

Rechtliche Grundlagen

Ass. jur. Sarah Winter, Leiterin des Geschäftsbereichs Zahnärztliches Personal der BLZK, sprach bei der Informationsveranstaltung über die rechtlichen Grundlagen für das Prüfungswesen. Sie wies darauf hin,

dass die zahnärztlichen Bezirksverbände die Abschlussprüfungen im Auftrag der BLZK durchführen. Damit sind sie auch für Zulassungsfragen, Nachteilsausgleich, Einteilung der Prüfungsausschüsse und die Terminfestlegung für den praktischen Teil der Prüfung, der mündlichen Ergänzungsprüfung, der Ergebnisfeststellung und der Notenbekanntgabe zuständig. Grundsätzlich sind die jeweiligen Prüfungsausschüsse in paritätischer Besetzung mit ordentlich berufenen Mitgliedern aus Arbeitgebern, Vertretern der Arbeitnehmer und Berufsschullehrern unter Leitung des Prüfungsausschussvorsitzenden tätig. Umfassend stellte Sarah Winter dar, dass die Prüfungsausschüsse die Vorgaben aus der Prüfungsordnung einhalten müssen, und beantwortete Fragen zu Rechtssicherheit, Formfehlern, Befangenheit, Anfechtung und Haftung. Breiten Raum nahm die Diskussion um die Bekanntgabe der Prüfungsergebnisse ein. Die BLZK stellte klar, dass ausschließlich das Gesamtergebnis der Abschlussprüfung am letzten Tag des Prüfverfahrens, also am Tag der mündlichen Ergänzungsprüfung, bekanntgegeben wird.

Korrektur- und Bewertungsrichtlinien

Anhand von Beispielen aus früheren Abschlussprüfungen erläuterten Mitglieder des AAA die Korrekturrichtlinien im Abrechnungswesen für Erfassungsschein, Privatliquidation GOZ und Heil- und Kostenplan sowie für den Bereich Praxisorganisation. Die Aufgaben in diesen Prüfungsbereichen werden von den jeweiligen Prüfungsausschussmitgliedern per Hand korrigiert, während die Bereiche Behandlungsassistenz, Sozialkunde sowie Kenntnisse im Strahlenschutz im Multiple-Choice-Verfah-

ren geprüft und maschinell bei der Verlags- und Organisationsgesellschaft „normtest electronic“ ausgewertet werden. Ebenso wurden der Ablauf und die Bewertungsrichtlinien sowie der Umgang mit Lösungsvorschlägen für den praktischen Prüfungsteil erklärt. Besonders im Fokus stehen beim praktischen Teil die Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten und deren Aufbereitung, die Einhaltung konsequenter Händehygiene sowie der Nachweis von Kenntnissen im Strahlenschutz.

Konstruktive Diskussion

Ausführlich diskutierten die Mitglieder der Prüfungsausschüsse die Frage nach der Anzahl von Fehlzeiten in Praxis und Berufsschule für die Zulassung zur Abschlussprüfung. Bei Ablehnung durch die für das Prüfungswesen zuständige Stelle muss der jeweilige Prüfungsausschuss eine Einzelfallentscheidung treffen. Erörtert wurden auch ein verspätetes Eintreffen bei der Abschlussprüfung, Täuschungsversuche und der Rücktritt des Bewerbers bei Krankheit vor der Prüfung, am Prüfungstag oder nach dem ersten Prüfungsteil.

Ein weiterer Diskussionspunkt war das Vorgehen, wenn das Ende des Ausbildungsvertrags vor dem Beginn der Abschlussprüfung liegt. Da es nach dem BBiG keine Verlängerung des Ausbildungsvertrags gibt, wenn die Vertragslaufzeit nicht mit dem Prüfungsintervall übereinstimmt, müssen hier Regelungen nach Mindestlohn vereinbart werden. Mit Informationen zur Neufassung des Berufsbildungsgesetzes endete die Veranstaltung in Nürnberg.

Dr. Silvia Morneburg
Mitglied des Vorstands
Referentin Zahnärztliches Personal der BLZK

Frauen auf dem Vormarsch

Immer mehr Zahnärztinnen machen sich selbstständig

Wenn es um die Existenzgründung und eigene Niederlassung geht, lassen sich Zahnärztinnen etwas länger Zeit und kalkulieren straffer als ihre männlichen Kollegen. Tendenziell liegt der Fokus dabei eher auf einer kleineren Praxis, meist einer Einzelpraxis. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um eine Neugründung oder um eine Praxisübernahme handelt. Diese Entscheidung ist wiederum geschlechtsunabhängig.

Die jüngste „Existenzgründungsanalyse Zahnärzte 2018“ der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer (apoBank) und des Instituts der deutschen Zahnärzte (IDZ) kam zu diesen Erkenntnissen. Was lange vorhergesagt wurde, ist nun eingetreten: Die Zukunft der Zahnmedizin ist weiblich. Das zeigen allein schon die Studierendenzahlen. Rund zwei Drittel der insgesamt 15.251 Zahnmedizinistierenden an deutschen Hochschulen im Jahr 2018 waren Frauen (Quelle: statista.com). Kein Wunder also, wenn sich mittlerweile auch unter den Existenzgründern immer mehr Zahnärztinnen befinden. 2018 sei bereits jede zweite Niederlassung durch eine Zahnärztin erfolgt, besagt die Analyse. In fünf Jahren würden ohnehin immer mehr Frauen in der ambulanten Patientenversorgung tätig sein, unterstreicht auch eine weitere Studie der Stiftung Gesundheit. Der Anteil angestellter Zahnärztinnen wird in diesem Zeitraum um 10,1 Prozent steigen, besagt der „Zukunftsmarkt Gesundheit 2018“. Die Zahl der Praxisinhaberinnen wird um 5,1 Prozent zulegen.

Kleinere Praxen bevorzugt

Auf vorhandene Strukturen aufsetzen und diese ausbauen, das ist seit Jahren der bevorzugte Weg in die Selbstständigkeit.

Knapp zwei Drittel der Existenzgründer (63 Prozent) entscheiden sich laut der Analyse für die Übernahme einer Einzelpraxis. Für nur etwa jeden vierten Existenzgründer ist eine Kooperation der richtige Weg. Insbesondere Frauen gründen häufig allein in Form einer Einzelpraxis. Hier sind auch die Investitionen überschaubarer: 2018 haben Zahnärztinnen im Schnitt 305.000 Euro ausgegeben, um sich mit einer Einzelpraxis niederzulassen. Das ist rund ein Viertel weniger, als die männlichen Existenzgründer investieren. Hier liegt der Durchschnittswert bei 378.000 Euro. „Viele Zahnärztinnen sehen in kleineren Einzelpraxen eine gute Lösung, möglichst unabhängig und nach eigenen Vorstellungen den Arbeitsalltag zu gestalten und gleichzeitig die finanziellen Verbindlichkeiten geringer zu halten“, sagt Daniel Zehnich, Bereichsleiter Gesundheitsmärkte und Gesundheitspolitik bei der apoBank. Die Erfahrung zeige aber auch, dass es nicht

dabei bleibt. Existenzgründerinnen, die bevorzugt mit einer kleineren Praxis gestartet sind, würden diese sukzessive erweitern.

Frauen lassen sich mehr Zeit

Zahnärztinnen kalkulieren offenbar nicht nur zurückhaltender, sondern machen sich im Durchschnitt mit 37 Jahren auch etwas später selbstständig als ihre männlichen Kollegen. Jede dritte Zahnärztin eröffnet erst im Alter von 40 oder darüber die eigene Praxis. Mehr als die Hälfte der Zahnärzte (55 Prozent) hingegen lässt sich im Schnitt bereits mit 35 Jahren nieder. Ob dies auf generelle weibliche Vorsicht, mangelnde Risikobereitschaft oder darauf zurückzuführen ist, dass Frauen in der Regel diejenigen sind, die Familie und Karriere unter einen Hut bringen müssen und daher erst mal auf Familienplanung setzen, das wurde in der Studie nicht untersucht.

ZEP ZENTRUM FÜR EXISTENZGRÜNDER UND PRAXISBERATUNG

Wer plant, sich mit einer eigenen Praxis selbstständig zu machen, sollte sich vorab gründlich beraten lassen. Eine kompetente, unabhängige und kostenfreie Unterstützung zu betriebswirtschaftlichen, steuerlichen und rechtlichen Belangen bietet das Zentrum für Existenzgründung und Praxisberatung (ZEP) der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK). Das Beratungsangebot umfasst Fragen zur Finanzierung und Abrechnung, zum Praxismarketing und zur Praxismarke, zur Umsetzung von QM, zu Arbeitssicherheit und Hygienemanagement. Gegenstand der Gespräche sind auch die Praxisplanung, eine Kaufpreiseinschätzung sowie die bisherige wirtschaftliche Entwicklung der Praxis sowie ein realistischer Zeitplan. Bayerische Zahnärzte können zudem auf die Praxisberatungen der eazf Consult sowie deren breites Berater Netzwerk zurückgreifen.

Kontakt

E-Mail: zep@blzk.de

Telefon: 089 230211-412



Osten gründungswilliger

In den ostdeutschen Bundesländern sind Frauen offenkundig gründungswilliger. 63 Prozent aller Niederlassungen erfolgen unter weiblicher Leitung. „Diese Entwicklung könnte im direkten Zusammenhang mit der Struktur der dortigen zahnmedizinischen Versorgung stehen“, erläutert Zehnich. „Im Osten kommen größere Praxen mit angestellten Zahnärzten seltener vor. Dementsprechend gibt es auch weniger Alternativen zur Niederlassung in einer eigenen Praxis.“

An qualifiziertem Nachwuchs mangelt es dem Berufsstand jedenfalls nicht. Wie dem aktuellen Jahrbuch der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zu entnehmen ist, stieg 2018 die Anzahl der Approbationen auf 2 210 an.

Ingrid Scholz



Foto: freepik.com/slidego

Immer mehr Zahnärztinnen entscheiden sich heute für die eigene Praxis. Wir haben uns bei erfolgreichen Praxisgründerinnen erkundigt, was sie zu diesem Schritt bewogen hat, welche Hürden zu überwinden waren und was sie jungen Kolleginnen raten.

DR. ANDREA JEHLE

Nach dem Studium und der Zeit als Vorbereitungsassistentin gab es noch keine Möglichkeit, als Zahnärztin im Angestelltenverhältnis zu arbeiten. Da ich das Glück hatte, während des Studiums meinen Mann kennenzulernen, ist uns die Entscheidung leichtgefallen, eine Gemeinschaftspraxis zu gründen.

Im Jahr 2000 haben wir eine Praxis übernommen. Mein Mann konnte bereits ein Jahr dort mitarbeiten und die Praxis mit den Patienten, ihre Gegebenheiten und das Umfeld kennenlernen. Die Finanzierung verlief damals problemlos. Hindernisse seitens der Behörden und Auflagen gab es viel weniger als heute. Auch fiel es uns leicht, genügend Fachpersonal zu finden. Dies ist heute schwieriger.

In den ersten beiden Jahren wurde ich oft von älteren Patienten angesprochen, ob ich schon genügend Erfahrung und Können mitbringe. Oder ob ich nicht besser den „Chef“, also meinen Mann, dessen gleichberechtigte Partnerin ich war und der wie ich selbst genauso viel oder wenig Erfahrung hatte, dazuholen wolle. Durch den Wandel des Berufsbildes haben es die jungen Kolle-

ginnen heute jedoch wesentlich einfacher, akzeptiert zu werden.

Ich halte es für wichtig, Erfahrung in verschiedenen Praxen zu sammeln. Man sollte sich Gedanken machen, welche persönlichen Ziele und Wünsche

man hat. Durch unsere Gemeinschaftspraxis fällt es nun etwas leichter, Familie und Berufsleben sowie mein Engagement in der Standespolitik unter einen Hut zu bringen, ohne dass jemand zu kurz kommt. Es ist einfacher, wenn man die zunehmend komplexeren Aufgabenbereiche aufteilen kann.

Ich denke, heute eine Praxis als Einzelkämpfer zu führen, erfordert weit mehr Engagement und Aufwand, als es vor 20 Jahren der Fall war, als ich angefangen habe.



Foto: privat

DR. ANDREA ALBERT

Endlich mein eigener „Herr zu sein“, Entscheidungen zum Arbeitsumfang, der Organisation der Praxis, dem Zeitmanagement bei Behandlung und Arbeitszeiten treffen zu können – all das gab den Ausschlag für den Schritt in die Selbstständigkeit. Ich wollte die Räume so gestalten, dass ich, meine Patienten und Mitarbeiter uns rundum wohl fühlen. Ganz besonders wünschte ich mir die Freiheit zu entscheiden, welche Klientel ich behandle. Als selbstständige Zahnärztin bin ich es, die die Wertschätzung für die geleistete Arbeit von den Patienten erhält. Und auch die Vergütungshöhe für die erbrachte Leistung kann ich selbst festlegen.

Die Vorbereitung habe ich nicht als problematisch wahrgenommen. Ich habe mich darauf gefreut, entweder eine Praxis neu aufzumachen oder zu übernehmen, festzulegen, welche Kriterien eine für mich ideale Praxis haben müsste. Ich habe mir bei der Suche viel Zeit genommen. Die größte Herausforderung war, den notwendigen Kredit zu bekommen. Hier half ein detaillierter Investitionsplan. Nachdem ich geeignete Mitarbeiter gefunden hatte, ging

es richtig los. Gemeinsam haben wir Bestandslisten in den Praxisräumen erstellt, umgeräumt, Materialien und Geräte bestellt. Das hat uns als Team zusammengebracht. Der ganze Prozess hat vier Monate gedauert.

Frauen sollten nicht denken:

„Ich schaffe das nicht.“ Im Gegenteil, wir sind häufig die besseren Organisatoren. Man muss sich im Klaren sein, was persönlich wichtig ist. Eine sorgfältige, ausgereifte Planung im Vorfeld gibt die nötige Sicherheit und hilft bei der Finanzierung. Und ganz wichtig: Augen auf bei der Standortanalyse! Wie viele Praxen in der näheren Umgebung sind oder die Parkplatzsituation entscheidet oft über Erfolg und Niederlage.



Foto: privat

DR. SUSANNE DEISTER

Im Januar 2009 hatte ich mein Staatsexamen beendet. Meine Assistenzzeit wollte ich nicht in der Praxis meines Vaters absolvieren, da ich es für besser hielt, einmal eine fremde Praxis kennenzulernen. Eine geeignete Stelle ließ sich in München nicht finden, sodass ich schließlich in der Praxis meines Vaters zu arbeiten begann. Ich gab die Stellensuche auf, da es mir hier sehr gut gefiel. Mein damaliger Freund Ralph Bittelmeyer arbeitete bereits in der Praxis meines Vaters. Nach Beendigung unserer Assistenzzeit stellte mein Vater uns vor die Wahl, entweder die Praxis zu übernehmen oder uns nach einer anderen Stelle umzuschauen, damit er einen möglichen Nachfolger suchen könne. Ich fühlte mich damals mit dem Gedanken, mich selbstständig zu machen, überfordert. Viele Zweifel kamen auf: Kann ich das schaffen? Ist das nicht zu früh? Soll ich die Praxis allein übernehmen oder mit meinem Freund zusammen? Was bedeutet das für unsere Beziehung?

Ich entschied mich, die Praxis mit meinem Freund zu übernehmen. Für mich war es ein Sprung ins kalte Wasser, denn die Zweifel blieben.

Im Januar 2012 übergab uns mein Vater die Praxis. Natürlich war der Beginn nicht einfach, viel Organisation,

die Patienten wie auch die Mitarbeiterinnen mussten sich an zwei neue Chefs gewöhnen, und eine aufwendige Praxisrenovierung im Jahr 2013 folgte.

Doch es hat sich gelohnt! Die Praxis läuft gut, es macht Spaß, sein eigener Herr zu sein und alles nach eigenen Vorstellungen zu führen und zu formen. Mein Freund und ich haben 2015 geheiratet, und mein Vater hat bis Sommer 2018 weiterhin mitgearbeitet und uns somit noch lange zur Seite gestanden. Mittlerweile haben wir noch zwei Zahnärztinnen eingestellt. Abschließend möchte ich sagen, dass ich die Praxis in der jetzigen Größenordnung nicht allein hätte führen wollen. Die Verwaltung ist enorm, die EDV ist allein nicht zu bewältigen, Reparaturen sind alltäglich und kostspielig. Diese Anforderungen mit einem Partner zu teilen, empfinde ich als großen Vorteil.



Foto: privat

DR. ANNA SCHÜTZ

Selbstständigkeit bedeutet für mich vor allem Freiheit. Ich habe die Möglichkeit, etwas aufzubauen, worauf ich stolz sein kann. Meinen eigenen Patientenstamm, die Praxis nach den eigenen Bedürfnissen einzurichten, so dass ich mich darin wohlfühlen und individuell entfalten kann, gehört dazu. Die flexible Zeiteinteilung ist ebenfalls ein großer Vorteil.

Die erste Hürde war, einen geeigneten Standort zu finden. Da ich mich für eine Neugründung entschieden hatte, kam neben den baulichen Voraussetzungen, der Praxisgestaltung oder auch Barrierefreiheit vieles anderes auf mich zu. Die Praxiseinrichtung an sich ist auch nicht zu unterschätzen. Ich konnte mich dabei auch nicht auf ein bestehendes und eingespieltes Team verlassen. Die Suche nach qualifizierten Mitarbeitern gestaltete sich sehr zeitraubend. Das Team muss Spaß an der Mitarbeit haben, nur dann kann man auch eine Wohlfühlatmosphäre für den Patienten generieren.

Am wichtigsten ist jedoch ein soziales Netz, das einen auf diesem nervenzehrenden Weg unterstützt. Für mich

bedeutet dies, einen Partner an der Seite zu haben, der bei der Entscheidungsfindung hilft, und eine Familie, die mir den Rücken freihält und sich auch um mein Kind kümmert, falls ich Termine wahrnehmen muss.

Unerlässlich ist ein guter Wirtschaftsberater, der auf Zahnärzte spezialisiert ist und sich um Finanzierung, Verträge und notwendige Versicherungen kümmert. In meinem Fall konnte ich mich auf dessen langjährige Erfahrung stützen und somit die richtigen Entscheidungen treffen.

Trotz vieler Hindernisse, die zu überwinden sind, sollte man sich aber definitiv nicht abschrecken lassen und den Mut fassen, den Schritt in die Selbstständigkeit zu machen!



Foto: privat

DR. INA WOLF

Eine eigene Praxis zu führen – mit dem Gedanken habe ich seit dem Studienende gespielt. Nachdem ich in verschiedenen Praxen gearbeitet hatte, habe ich umso mehr den Drang verspürt, ein eigenes Behandlungskonzept zu entwickeln und etwas Neues zu erschaffen.

Eine Praxis zu übernehmen, neu zu gründen oder als Juniorpartner in eine Praxisgemeinschaft einzutreten sind ja definitiv unterschiedliche Modelle. Für mich war letztlich klar, mich mit einer eigenen Praxis allein selbstständig zu machen. Ich habe mir viele Objekte angesehen, bis ich mich an die Neugründung gewagt habe. Danach ging es um die Raumaufteilung, die Entscheidung für Inventar und Mobiliar, um die Abläufe und das Praxispersonal. Was ich allen, die Ähnliches vorhaben, nur ans Herz legen kann: Seht euch die Fachkräftesituation in der Region an, in der man sich niederlassen möchte. Die Suche nach guten Mitarbeitern kann zu einer Zerreißprobe werden. Davor warnt euch keine Bank und kein Existenzgründungsberater!

Daneben musste ich einen detaillierten Investitionsplan erarbeiten und eine Reihe von Bankterminen absolvieren. Sicher war dies alles ein anstrengender Prozess. Doch als es darum ging, sich Überlegungen zum Image

der Praxis zu machen, also für was die Marke „Praxis für Zahnheilkunde Dr. Ina Wolf“ stehen sollte, war dies sehr inspirierend.

Eine große Hilfe waren Förderungsmaßnahmen durch die Agentur für Arbeit sowie die Startzahlungen der KZVB.

Das Wissen um diese Förderung hat meinen Entschluss gestärkt. Ohne diese wäre vieles schwieriger gewesen. Neben Chancen tun sich beim Schritt in die Selbstständigkeit auch viele Hindernisse auf. Gerade als junge Frau sollte man sich über seine private Lebensplanung im Klaren sein. Eine solide Vorsorge für den „Ernstfall“ ist unbedingt wichtig. Von der Politik wünsche ich mir, dass der Mittelstand wieder mehr gestärkt wird und Freiberufler besser abgesichert werden, damit das „Kleinunternehmen“ Zahnarztpraxis auch in Zukunft attraktiv bleibt.



Foto: privat



QM Online bleibt Erfolgsmodell

BLZK veröffentlicht Jahresstatistik für 2019

Wie nutzen Zahnarztpraxen das Qualitätsmanagement-System der Bayerischen Landes Zahnärztekammer? Dieser Frage ging die Berufsvertretung der bayerischen Zahnärzte in ihrer neuesten QM-Statistik nach. Die Ergebnisse können sich sehen lassen.

Besonders gefragt waren 2019 die neuen Musterdokumentationen im QM Online. Sie dienen neben einer ausführlichen Informationsgrundlage für den Behandlungsfall vor allen Dingen als Basis einer präzisen Dokumentation zur Berechnung des zahnärztlichen Honorars.

Die BLZK hat insgesamt drei Musterdokumentationen ausgearbeitet, die sowohl digital als auch in Papierform verwendet werden können. Auch bei Stress in der Praxis sollte genügend Zeit in die Dokumentation investiert werden, um Rückfragen beim Behandler oder Nacharbeiten bei der Abrechnung zu vermeiden.

Steigende Zugriffszahlen

Seit der Online-Veröffentlichung der Musterdokumentationen steigen die Nutzerzugriffe kontinuierlich. Besonders häufig wurde im vergangenen Jahr die Musterdokumentation „Konservierende Behandlung“ (Q 4.4.2) heruntergeladen,

nämlich 4 386-mal bis zum Stichtag 31. Dezember. Die Musterdokumentationen waren damit im Jahr 2019 unter den Top-Downloads auf der Website <https://qm.blzk.de>.

Gleiches gilt für die „Tabelle mit Kommentaren und Hinweisen“ (Q 5.1.1), die einen Vergleich zwischen den Versionen 2.0 und 3.0 des QM-Handbuchs beinhaltet. Ein moderater Anstieg im ersten und zweiten Quartal um durchschnittlich sieben Prozent und ein sprunghafter Anstieg im dritten und vierten Quartal um 20 Prozent zeigen deutlich, dass aktuelle gesetzliche Vorgaben (neue Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Qualitätsmanagement, schwerpunktmäßige Begehung der Gewerbeaufsichtsämter in Zahnarztpraxen) und

Neuerungen mithilfe des QM-Handbuchs der BLZK einfach und strukturiert erarbeitet werden können.

Ein leichtes Auf und Ab gab es bei der QM Online-Schulung. Im Jahr 2017, als dieses Tool eingeführt wurde, registrierte die BLZK insgesamt 596 Schulungen. Nach einem Rückgang um fast 62 Prozent im darauf folgenden Jahr haben 2019 wieder mehr Zahnarztpraxen die QM Online-Schulung absolviert, nämlich 295 registrierte Nutzer. Das ist ein moderater Anstieg von 29 Prozent gegenüber 2018. Zum Stichtag 31. Dezember haben insgesamt 1 133 Zahnarztpraxen die QM Online-Schulung abgeschlossen.

Dr. Rüdiger Schott, Vizepräsident und Referent Qualitätsmanagement der BLZK, erklärt, warum es sich lohnt,

ANMELDUNG

Bayerische Zahnarztpraxen können sich unter folgender Internetadresse im QM Online einloggen:
<https://qm.blzk.de>

Dazu sind nur zwei Schritte erforderlich:

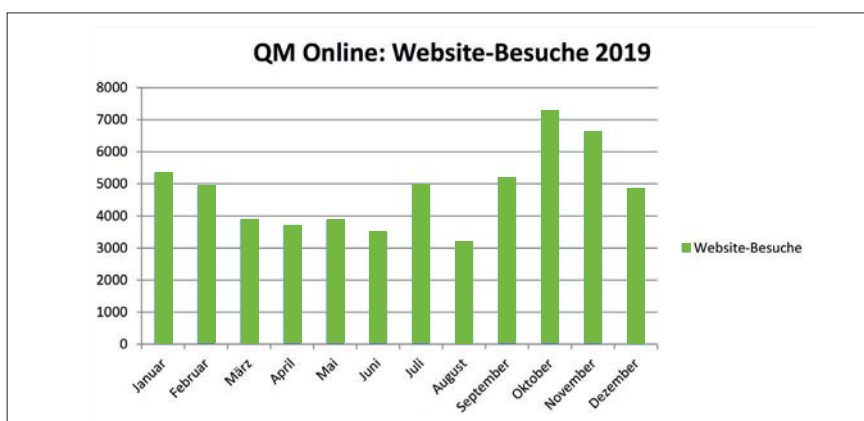
1. Benutzernamen eingeben (= BLZK-Nummer)
2. Passwort eintragen, bei Erstanmeldung:
achtstelliges Geburtsdatum ohne Punkte (= TTMMJJJJ)



die QM Online-Schulung zu absolvieren: „Ohne größeren zeitlichen Aufwand kann das Wissen im Bereich QM aktualisiert werden. Bei erfolgreicher Teilnahme – insgesamt müssen fünf Multiple-Choice-Fragen beantwortet werden – kann ein Schulungszertifikat heruntergeladen und ausgedruckt werden. Außerdem ist die Schulung mit vier Fortbildungspunkten bewertet.“

Unverzichtbares Hilfsmittel

Die stetig steigenden Zugriffszahlen beweisen, dass QM Online ein wichtiges, mit vielen Informationen, Dokumentationshilfen und weiterführenden Links bestücktes Tool und aus der Zahnarztpraxis nicht mehr wegzudenken ist. Waren 2017 im Monatsdurchschnitt noch 3 148 Besucher registriert, so verzeichnete die BLZK



2018 einen Anstieg von 60 Prozent. Im Monatsdurchschnitt belief sich die registrierte Besucherzahl auf 5 028. Ein ähnlich hohes Niveau erreichte die Besucherzahl auch im vergangenen Jahr.

Christa Weinmar

Referat Qualitätsmanagement der BLZK

KONTAKT

Referat Qualitätsmanagement
der BLZK

Telefon: 089 230211-348

Fax: 089 230211-349

E-Mail: qm@blzk.de

Anzeige

„Ärzte helfen Ärzten in Not“

Jede Spende hilft! Kollegiale Hilfe in Notsituationen

Die Hartmannbundstiftung „Ärzte helfen Ärzten“ unterstützt Arztfamilien in schwierigen Lebenslagen und stellt damit ein einmaliges Hilfswerk innerhalb der Ärzteschaft dar.

Wir helfen:

Kindern in Not geratener Ärztinnen und Ärzte
Halbwaisen und Waisen aus Arztfamilien
Ärztinnen und Ärzten in besonders schweren Lebenslagen

Wir bieten:

Kollegiale Solidarität
Finanzielle Unterstützung für Schul- und Studienausbildung
Förderung berufsrelevanter Fortbildungen
Schnelle und unbürokratische Hilfe

Online-Spende unter
www.aerzte-helfen-aerzten.de

Spendenkonto der Stiftung:
Deutsche Apotheker und
Ärztebank eG Düsseldorf
IBAN DE88 3006 0601 0001 4869 42
BIC DAAEDEDXXX



Helfen Sie mit, diese unverzichtbare Hilfe aufrecht zu erhalten!

**Unterstützen Sie mit Ihrer Spende Kolleginnen und Kollegen in Not.
Vielen Dank!**



Hartmannbund-Stiftung
Ärzte helfen Ärzten

Online-News der BLZK

Was ist neu auf den Websites der Bayerischen Landeszahnärztekammer?
Unsere aktuelle Übersicht für den Monat Februar beantwortet diese Frage.



BLZK.de



Praxisbegehung auf einen Blick

Nutzen Sie zur Vorbereitung auf die Praxisbegehung 2020 das 13-seitige PDF mit Schwerpunkten der Medizinproduktaufbereitung und Betreiberpflichten aus der Medizinproduktebetreiberverordnung.

> www.blzk.de/praxisbegehung2020



QM Online



ABC der Händehygiene

In medizinischen Berufen gelten Hände als Hauptüberträger von Keimen. Mit einer konsequenten Händehygiene lässt sich die Übertragung von Krankheitserregern vermeiden.

> https://qm.blzk.de/blzk/web.nsf/id/li_abc_der_haendehygiene.html

BLZK-compact.de



Planung ist die halbe Übergabe

Sie wollen Ihre Zahnarztpraxis abgeben? Planen Sie möglichst langfristig – von persönlichen Zielen über eine Bestandsaufnahme der Praxis bis zur Sondierung des Marktes.

> www.blzk-compact.de/blzk/site.nsf/id/pa_langfristig.html

zahn.de



Bleaching

Schöne, weiße Zähne gelten als attraktivste Visitenkarte des Menschen. Hier erfahren Patienten, woher Verfärbungen kommen und welche Methoden es gibt, damit die Zähne möglichst lange weiß bleiben.

> www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_bleaching.html

Informationen

Editorial

Sein 70-jähriges Bestehen feiert der Verband Freier Berufe in diesem Jahr. Sieben Jahrzehnte, die begleitet wurden von einer phantastischen Entwicklung der Freien Berufe, die im Grunde nur einen Weg kannte: den nach oben. Als Landesverband haben wir dabei stets versucht, die Ideale und Werte der Freiberuflichkeit in Politik und Gesellschaft zu verankern. Dies ist aber bei weitem nicht so gut gelungen wie die Wachstumszahlen es vermuten lassen könnten. Nach wie vor werden unsere Berufsregeln in Frage gestellt. Nach wie vor gibt es Berufsträger, die mit den Werten der Freiberuflichkeit nichts anfangen können. Und veränderte Rahmenbedingungen schrecken potentiellen Nachwuchs ab. Hinzu kommt die Gefahr der Kommerzialisierung, die Freiberuflichkeit untergräbt. Deshalb bleibt auch im achten Jahrzehnt unseres Bestehens das Max Webersche »Bohren dicker Bretter« unsere Aufgabe. Die Werte der Freiberuflichkeit müssen tagtäglich nach außen getragen werden, von jeder Kammer, von jeder Berufsorganisation und jedem Einzelnen. In der Mitte der Gesellschaft muss verankert werden, dass Freiberuflichkeit bedeutet, für seine Ideale gerade zu stehen und Verantwortung zu übernehmen. Wir brauchen Begeisterung für die Freien Berufe, nur dann können wir auch künftig in die richtige Richtung schauen: nach oben. ●



Michael Schwarz,
Präsident des
Verbandes Freier
Berufe in Bayern

VFB-Ehrenpreis für den Kabarettisten und Arzt Dr. Georg Ringsgwandl

Der doppelte Freiberufler

Der Verband Freier Berufe in Bayern hat den Kabarettisten, Musiker und gelerten Kardiologen Dr. Georg Ringsgwandl mit seinem Ehrenpreis ausgezeichnet. Im Palais-Saal des Hotels Bayerischer Hof in München würdigte VFB-Präsident Michael Schwarz den 71-jährigen Ringsgwandl vor Repräsentanten aus Politik, Wirtschaft und den Freien Berufen in Bayern als »Freiberufler at it's double best«. Der gebürtige Bad Reichenhaller sei im doppelten Sinne Freiberufler: als Arzt und als Künstler. Früher arbeitete er als Kardiologe, jetzt füllt er Konzerthallen.



VFB-Präsident Michel Schwarz überreicht den Ehrenpreis des Verbandes Freier Berufe in Bayern an den Kabarettisten und Arzt Dr. Georg Ringsgwandl.

Michael Schwarz: »Der Verband ehrt mit diesem Preis herausragende Persönlichkeiten des Zeitgeschehens, die in ihrer Arbeit und ihrem Wirken die Werte der Freien Berufe verkörpern und die sich in besonderer Weise für das Gemeinwohl und die Gesellschaft einsetzen.« Der VFB-Präsident war besonders von der Vielseitigkeit des preisgekrönten Künstlers begeistert, der unter anderem den deutschen Kleinkunstpreis in der Sparte Chanson 1988 und den bayerischen Kulturpreis 2017 erhalten hat. Ringsgwandl

sei Songpoet, Musiker, Kabarettist, Musical- und Bühnenautor und nicht zu vergessen Gesellschaftskritiker

Zitat

»Die Freien Berufe sind auch weiterhin unverzagt. Die Lageanalyse fällt über alle Berufsgruppen hinweg insgesamt gut aus.«

Prof. Dr. Wolfgang Ewer, Präsident des Bundesverbandes Freier Berufe, nach der aktuellen Konjunkturmfrage des Verbandes der Freien Berufe



Bedankte sich auf musikalische Art für den Ehrenpreis des Verbandes Freier Berufe: Dr. Georg Ringsgwandl

Ehrenpreis-Laudator Prof. Dr. Volker Bühren, ehemaliger Ärztlicher Direktor der Unfallklinik Murnau und einstiger beruflicher Weggefährte, zeichnete

ein vielschichtiges Bild des Menschen und Künstlers. Ringsgwandl, aus einfachen Verhältnissen stammend, studierte Medizin in Würzburg und Kiel und arbeitete bis 1993 als Oberarzt der Kardiologie am Klinikum Garmisch-Partenkirchen. Erst mit 45 Jahren entschloss er sich, auf seine Arztkarriere zu verzichten und ist seitdem ausschließlich künstlerisch tätig. Schon seit der Jugend spielt der musikalische Autodidakt Zither, Posaune und Gitarre. In den 70er Jahren lernte er den Münchner Kult-Bluesmusiker und -sänger Willy Michl kennen, der seinen künstlerischen Weg mitprägte. Seit 1986 hat Ringsgwandl 11 Studioalben herausgebracht. Seine frühen Jahre waren geprägt von schrillen Bühnenauftritten in extrovertierten Outfits. Aber auch die Texte hatten es in sich: »Hühnersch sei wachsam«, ist nur einer der gesellschaftskritischen Songs des Künstlers. Ringsgwandls Musik verknüpft Elemente traditioneller bayerischer Volksmusik mit Einflüssen von Punk, Rock und nicht zu vergessen Blues.

Ringsgwandls Schaffen umfasst auch die Bühne – als Schauspieler und vor allem als Autor. 1994 brachte er das Stück »Die Tankstelle der Verdammten« auf die Bühne, unvergessen auch die »Stubenoper«: »Der varreckte Hof« oder die Punkoper »Ludwig II – die volle Wahrheit«, die an den Münchner Kammerspielen aufgeführt wurde – mit Ringsgwandl als Bayernkönig. Dr. Georg Ringsgwandl bedankte sich für die Auszeichnung auf die ihm eigene Art: mit drei gesellschaftskritischen Liedern zu Zither und Gitarre.

Der Träger des Ehrenpreises 2019 der Freien Berufe befindet sich in guter Gesellschaft. Mit dem Ehrenpreis des Verbandes Freier Berufe in Bayern, eine schwere Skulptur aus Volledelstahl, sind neben anderen bereits ausgezeichnet worden: die Politikerin Hildegard Hamm-Brücher (2007), der Dirigent Kent Nagano (2014), Bayerns ehemalige Sozialministerin Christa Stewens (2015), der Karikaturist Dieter Hanitzsch (2016) oder der Journalist Hans Leyendecker (2017). ●

Neues Berufsbildungsgesetz weiter in der Kritik der Freiberufler-Verbände

»Schädliche Symbolpolitik und Mogelpackung«

Landes- und Bundesverband Freier Berufe üben weiter Kritik an den Neuregelungen des Berufsbildungsgesetzes, die am 1. Januar in Kraft getreten sind. Im Fokus der Kritik steht insbesondere, dass die neu eingeführten Begriffe »Bachelor Professional« und »Master Professional« keinesfalls die Attraktivität der beruflichen Bildung erhöhen, sondern irreführend seien. »Statt schädlicher Symbolpolitik hätte man die berufliche Bildung stärken müssen und nicht schwächen«, sind sich die Verbände einig. Sie unterstützen die Forderung, das Gesetz bald zu evaluieren.

VFB-Präsident Michael Schwarz: »»Bachelor« und »Master« werden ausschließlich mit dem akademischen Bildungsweg verbunden. Mit den im Gesetzentwurf vorgesehenen Abschlussbezeichnungen für den beruflichen Bildungsweg wird jetzt aber nicht nur eine Gleichwertigkeit, sondern auch eine Gleichartigkeit mit den akademischen Bildungsabschlüssen suggeriert. Letztere ist aber gerade nicht gegeben.« Zudem passen die

neuen Bezeichnungen nach Auffassung der Verbände nicht zum bestehenden System der beruflichen Bildung und bergen eine Verwechslungsgefahr, insbesondere bei der Berufsorientierung. Schwarz: »Auch wenn sich zukünftige Arbeitgeber in die neuen Titel reinfuchsen, wird spätestens dem Verbraucher nicht transparent, welche Qualifikationen sich nun tatsächlich hinter diesen Abschlussbezeichnungen verbergen.«

BFB und VFB stünden voll und ganz hinter dem Ziel, die berufliche Bildung zu modernisieren. »Dafür bedarf es aber echter Verbesserungen statt einer Mogelpackung. Durch kontraproduktive Reformen wird das anerkannte und vertraute System der beruflichen Bildung unnötig geschwächt«, so der VFB-Präsident.

Eine weitere Neuerung im Gesetz ist die Möglichkeit zur Teilzeitausbildung, die aus-
geweitet wurde. Der Bundesrat

kritisiert in seiner Entschließung den Freistellungsanspruch. Dieser bedeutet, dass die Auszubildenden beispielsweise am Tag vor der Abschlussprüfung nicht zum Unternehmen gehen müssen. Hierzu befanden die Länder, dass diese Regel bei kleinen und mittleren Unternehmen zur erheblichen Belastungen führen dürfte, so dass sie sich für eine Evaluierung der Neuerung in zwei Jahren aussprachen. ●

»Freiberufler aus vollster Überzeugung«

Die Delegiertenversammlung des Verbandes Freier Berufe in Bayern hat dem Vorschlag des Präsidiums, den ehemaligen VFB-Präsidenten und amtierenden Landtagsvizepräsidenten Dr. Wolfgang Heubisch zum Ehrenpräsidenten des Verbandes zu ernennen, einstimmig zugestimmt. In einem feierlichen Akt im Bayerischen Landtag wurde Heubisch, Staatsminister für Wissenschaft, Forschung und Kunst a.D., die Ehrenpräsidenschaft des Verbandes formell übertragen.

VFB-Präsident Michael Schwarz sagte: »Wir vergeben damit unsere höchste Auszeichnung an Herrn Dr. Heubisch und danken ihm für seine erfolgreiche Arbeit, sein herausragendes ehrenamtliches Engagement und seine langjährige Verbundenheit«. Dr. Heubisch betonte: »Durch die Freien Berufe wurde meine politische Laufbahn entscheidend geprägt. Sie werden immer meine beruflich-politische Heimat sein.«

Dr. Wolfgang Heubisch war von 2000 bis 2008 Präsident des Verbandes und viele Jahre auch im Bundesverband der Freien Berufe (BFB) als Vizepräsident und Beisitzer tätig. Zur Begründung der Ehrenpräsidenschaft heißt es, in seiner 25-jährigen Tätigkeit als niedergelassener Zahnarzt habe der heute 74-jährige, der auch den Abschluss einer Banklehre und ein Kaufmanns-Diplom nachweisen

kann, seine Freiberuflichkeit aus vollster Überzeugung gelebt. Als VFB-Präsident habe er immer die Interessen aller Freien Berufe in ihrer Vielfalt vertreten.

Ein wichtiger Schritt, den Dr. Heubisch für die Freien Berufe in Bayern vollzog, sei die Etablierung des VFB im Präsidium der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft (vbw) gewesen, die damit indirekt etwa 900.000 Freiberufler – selbstständig und angestellt – vertritt. Damit werde neben der wirtschaftlichen Bedeutung der Freien Berufe auch die Mitsprache in allen gesellschaftspolitischen Fragen sichergestellt. Heubisch ist seit 2018 Vizepräsident des Bayerischen Landtags. Von 2008 bis 2013 war er Bayerischer Staatsminister für Wissenschaft, Forschung und Kunst. Von 2014 bis 2018 vertrat er seine Partei, die FDP, im Münchner Stadtrat. ●



VFB-Präsident Michael Schwarz überreicht Dr. Wolfgang Heubisch die Ernennungsurkunde zum Ehrenpräsidenten des Verbandes



Der Staatsminister für Umwelt und Verbraucherschutz, Thorsten Glauber, bezeichnete in seinem Impulsstatement bei der Delegiertenversammlung des Verbandes Freier Berufe in Bayern die Bedeutung der Freien Berufe als prägend. Gemeinsam müsse die Idee hinter der Struktur weitergetragen werden. Staatsminister Glauber ist als Architekt ein Angehöriger der Freien Berufe.

Videobotschaft des neu ernannten Ehrenpräsidenten Dr. Wolfgang Heubisch an die Delegiertenversammlung des Verbandes Freier Berufe in Bayern:

»Liebe Freiberuflerinnen und Freiberufler, mit großer Dankbarkeit nehme ich die Ernennung zum Ehrenpräsidenten des Verbandes Freier Berufe in Bayern entgegen. Es ist in der Tat eine große, große Ehre für mich. Ich habe mich immer eingesetzt für die Berufsausübung der Freien Berufe, dass sie wirklich in Freiheit geschehen kann, aber auch dafür, dass die freigeistigen Einstellungen der Freien Berufe zur Gesellschaft

auch immer wieder deutlich in den Vordergrund getreten sind. Ich weiß, dass die Freien Berufe das Rückgrat, die Herzkammer, das Gewissen unserer Gesellschaft sind. Und das werde ich in meiner Funktion als Vizepräsident des Bayerischen Landtags auch weiterverfolgen. Und dazu brauche ich eine starke Gemeinschaft der Freien Berufe. Noch einmal ganz herzlichen Dank.«

Kurz gemeldet

Positives Geschäftsklima bei Freien Berufen

● Das Geschäftsklima in den Freien Berufen liegt über vergleichbaren Indizes der gewerblichen Wirtschaft und hebt sich vom allgemeinen, eher pessimistischen Trend ab. Neun von zehn der befragten Freiberufler sind mit ihrer aktuellen Situation zufrieden. Auch der kurzfristige Trend ist positiv, allerdings ist hier eine gewisse Skepsis abzulesen, was auch darin gründet, dass die Stimmung in der übrigen Wirtschaft vernehmlich abflaut«, so Prof. Dr. Wolfgang Ewer zu den Ergebnissen der repräsentativen Umfrage, die das Institut für Freie Berufe (IFB) Nürnberg im vierten Quartal 2019 unter rund 800 Freiberuflern zur Einschätzung ihrer aktuellen wirtschaftlichen Lage, der voraussichtlichen Geschäftsentwicklung in den kommenden sechs Monaten, ihrer Personalplanung und Kapazitätsauslastung durchführte.

»Jeder Zehnte rechnet damit, binnen zwei Jahren noch mehr Mitarbeiter zu haben als jetzt. Und acht von zehn Freiberuflern wollen ihre Mitarbeiter halten. Allerdings gestaltet sich die Personalplanung zusehends schwieriger. Der Fachkräftebedarf hinterlässt auch bei den Freien Berufen eindeutige Spuren und macht die Mitarbeiterbindung noch zentraler. Dabei sind die Freien Berufe und ihre Teams gefragt wie eh und je und die Nachfrage nach freiberuflichen Dienstleistungen ist ungebrochen. Für 31,6 Prozent der Befragten ist die Nachfrage schon zu hoch, sie gehen mit ihren Kapazitäten bereits übers Limit. Diese Zahlen unterstreichen, dass die Freien Berufe ein Zukunftssektor sind und ihre wissensbasierten Dienstleistungen ein hohes Wachstumspotenzial haben«, so Ewer.

Mehr Ausbildungsverträge in Freien Berufen

● Die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge ging in diesem Ausbildungsjahr mit 525.081 gegenüber dem Vorjahr um 6.333 oder 1,2 Prozent zurück. Zu dieser Entwick-

lung trugen besonders stark die betrieblichen Ausbildungsverträge mit einem Minus von 5.814 Stellen bei. Gegen diesen Trend verzeichnen die Freien Berufe ein Plus von 1,9 Prozent sowie der öffentliche Dienst einen Zuwachs von 4,5 Prozent. Bei den zwei größten Ausbildungsbereichen Industrie und Handel sowie Handwerk gibt es Rückgänge von jeweils 1,7 Prozent. Die Zahl der außerbetrieblichen Ausbildungsverträge sank wie in den Vorjahren noch einmal. Rein rechnerisch stehen 100 nachfragenden Jugendlichen 105,2 Ausbildungsangebote gegenüber (Vorjahr: 106). Die Zahl der noch freien Ausbildungsstellen fiel niedriger aus als im Jahr zuvor (ein Minus von 7,8 Prozent). Dabei gibt es aber große regionale Unterschiede. Die Ergebnisse kommen aus der Erhebung über die neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge zum 30. September 2019.

Erasmus-Preis für Münchner Ludwig-Apotheke

● Die Stadt München ehrt mit dem Erasmus-Grasser-Preis Münchner Ausbildungsbetriebe für herausragende Ausbildungsleistung. Bürgermeister Manuel Pretzel überreichte die Auszeichnung an fünf Münchner Betriebe, darunter auch die Internationale Ludwigs-Apotheke, ein Münchner Traditionsunternehmen, das – 1827 gegründet – auf inzwischen sechs Generationen zurückblicken kann. Neben der dualen Berufsausbildung der pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten engagiert sich der Betrieb auch in der Ausbildung der Berufsfachschülerinnen und Berufsfachschüler, die den Beruf der pharmazeutisch-technischen Assistentinnen bzw. Assistenten erlernen.

Steuerberater jetzt unabhängiges Organ

● Steuerberater gelten jetzt als »unabhängiges Organ der Steuerrechtspflege«. Das geht aus dem neuen Jahressteuergesetz hervor. VFB-Vizepräsident und Präsident der Bundessteuerberaterkammer, Prof. Dr. Hartmut Schwab, begrüßt diese Gesetzesänderung:

»Unsere langjährige Arbeit trägt endlich Früchte. Unser Berufsstand wird aufgewertet und statusmäßig mit Rechtsanwälten gleichgestellt. Steuerberater stehen nun auf Augenhöhe mit der Finanzverwaltung und können damit das Kompetenzgefälle zwischen Finanzamt und Steuerpflichtigen noch wirksamer ausgleichen als bisher.« Gerade in Zeiten der zunehmenden Deregulierungsaktivitäten der EU-Kommission sei diese Klarstellung von immensem Wert für den Berufsstand. Schwab: »Die hohe Qualität unserer umfassenden Beratung ist in anderen Mitgliedstaaten noch nicht ausreichend bekannt. Nun haben wir einen Gleichklang mit dem in Europa überall bekannten Rechtsanwalt und können die Besonderheiten und Vorteile des deutschen Berufsrechts auf europäischer Ebene besser vermitteln.«

Annette Brunner neue BDIA-Vorsitzende in Bayern



● Annette Brunner ist neue bayerische Landesvorsitzende des Bundes Deutscher Innenarchitekten (BDIA). Stellvertreter im Aufgabenbereich Finanzen ist Matthias Franz, im Aufgabenbereich Öffentlichkeitsarbeit Daniela Scheibe, für das Mitgliederwesen Julian Hensch und für den Aufgabenbereich Berufspolitik Tina Gratzfeld. Als persönliche Anliegen für ihre Amtszeit nannte Brunner »unsere Positionierung zur Nachhaltigkeit, öffentliche Wahrnehmung unserer Planungsqualität und die Stärkung unserer gemeinsamen Mission durch regionale Botschafter und Netzwerke«.

Tipp

● *Mut zur Demokratie: Dazu tragen die Freien Berufe im wiedervereinigten Deutschland seit 30 Jahren bei. Ihre Erfolgsgeschichte wird in der jüngsten BFB-Publikation gespiegelt, die anlässlich der zentralen Feier des 30. Tages der Deutschen Einheit erschienen ist.*

Die Publikation enthält beeindruckende Zahlen ausgehend vom Jahr 1993, seit es eine einheitliche Statistik für die neuen und alten Bundesländer gibt. Betrachtet wird die Entwicklung der selbstständigen Freiberufler und ihrer sozialversicherungspflichtig Beschäftigten für die Jahre 1993, 1999, 2009 und 2019. Die Entwicklung auch im wiedervereinigten Deutschland ist beeindruckend.

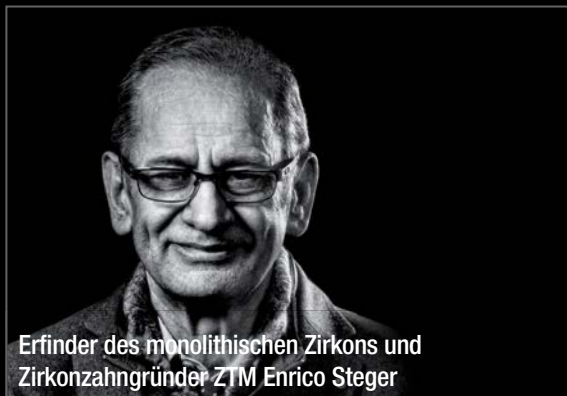
Die Publikation des BFB zum Download: https://www.freie-berufe.de/wordpress/wp-content/uploads/2019/09/BFB_Mut-zur-Demokratie-Freie-Berufe-Zum-Tag-der-Dt-Einheit.pdf

Impressum

Ausgabe 1, 21. Jahrgang
ISSN 1438-9320
Herausgeber:
Verband Freier Berufe
in Bayern e.V.
Türkenstraße 55,
80799 München
Telefon 089 2723-424,
Fax 089 2723-413
Gestaltungskonzept, Layout:
engelhardt
atelier für gestaltung
Mühdorfa.Inn
Erscheinungsweise:
vierteljährlich



*Prettau® Bridge aus Prettau® 2 Dispersive® – Zähne 100% monolithisch gefertigt (13–23), nur im Gingivabereich verblendet
ZT Alexander Lichtmannegger – Zirkonzahn Education Center Bruneck*



**Erfinder des monolithischen Zirkons und
Zirkonzahngründer ZTM Enrico Steger**

18.03.2020 KEMPTEN



KONFERENZ ENRICO STEGER MIT FACHVORTRAGSSPEZIAL DR. RALF MASUR

Weitere Termine Vortrag Enrico Steger:

16.03.2020 Wiesbaden

17.03.2020 Reutlingen

19.03.2020 Regensburg

20.03.2020 Rosenheim

Anmeldung und Information:

Team Deutschland, T +39 0474 066 680

veranstaltung@zirkonzahn.com



**Dr. Ralf Masur, Spezialist für Implantologie (EDA)
Master of Science Kieferorthopädie**



Die neue Paro-Klassi- fikation

Parodontale und periimplantäre Erkrankungen und ihre Auswirkung auf die Patientenbehandlung

Ein Beitrag von Dr. med. dent. M.Sc. Alexander
Müller-Busch, Ingolstadt, Dr. Matthias Becker,
Düsseldorf, Dr. Frederic Kauffmann, Würzburg

**Die Integration von Zuständen um Implantate, die Einführung von
Definitionen für „Gesund“ und die Umstellung des „altbekannten“
Systems in „Staging und Grading“ ist nicht leichtfällig geschehen.
Sie folgte aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, die in
diesem Beitrag zusammengefasst aufbereitet wurden.**

Der Workshop zur Klassifikation von parodontalen Erkrankungen von 1989 entschied sich dazu, Parodontitis bezüglich ihrer klinischen Ausprägung, des Alters bei Erkrankungsbeginn und der Progressionsraten zu unterscheiden [1]. Nach diesen Grundsätzen kategorisierte der Workshop die Parodontitis als präpubertär, juvenil (lokalisiert und generalisiert), adult sowie rasch fortschreitend. Im Jahre 1993 empfahl der europäische Workshop, die Klassifikation zu vereinfachen und die Parodontitis in zwei Hauptkategorien zu unterteilen. Hiernach sollte es die Parodontitis bei Erwachsenen („adulte“) und die früh einsetzende („early onset“) Parodontitis geben [1]. Der Workshop aus dem Jahre 1996 kam zu dem Ergebnis, dass nicht genügend Beweise für eine Klassifikationsänderung vorlagen [2]. Große und weitreichende Klassifikationsänderungen fanden erst anlässlich der Tagung aus dem Jahr 1999 statt und fanden in den vergangenen Jahren Anwendung [3–5]. Danach wurde die Parodontitis als chronisch, aggressiv (lokalisiert und generalisiert), nekrotisierend oder als Manifestation einer systemischen Erkrankung definiert.

Seither fanden keine weiteren Änderungen des Klassifikationsschemas statt, obgleich sich in den letzten Jahren bezüglich der Behandlung und des Wissens über parodontale Erkrankungen viele Neuerungen ergeben haben. Diese wesentlichen neuen Erkenntnisse zur Bewertung von Umwelt- und systemischen Risikofaktoren aus epidemiologischen Studien, Grundlagenforschung und den Daten prospektiver Studien haben zu der Ausrichtung eines neuen weltweiten Workshops im Jahr 2017 geführt. Die Analysen der vorliegenden Evidenz haben dazu geführt, dass in diesem Workshop ein neues Klassifikationsschema für Parodontitis entwickelt wurde [6]. Vom 9. bis 11. November 2017 fand in Chicago eine Konferenz statt, an der Experten aus der ganzen Welt teilnahmen. Sowohl die American Academy of Periodontology (AAP) als auch die European Federation of Periodontology (EFP) gaben zusammen 19 Übersichtsarbeiten und vier Konsensusberichte in Auftrag. Die Experten wurden damit beauftragt,

Parodontale Erkrankungen und Zustände										
Parodontale Gesundheit, Gingivale Erkrankungen und Zustände			Parodontitis			Andere das Parodont betreffende Zustände				
Chapple, Mealey et al. 2018 Konsensusbericht Trombelli et al. 2018 Falldefinitionen			Papapanou, Sanz et al. 2018 Konsensusbericht Jepsen, Caton et al. 2018 Konsensusbericht Tonetti, Tonetti, Greenwell & Kornman 2018 Falldefinitionen			Jepsen, Caton et al. 2018 Konsensusbericht Papapanou, Sanz et al. 2018 Konsensusbericht				
Parodontale Gesundheit und gingivale Gesundheit	Gingivitis: plaque-induziert	Gingivale Erkrankungen: nicht plaque-induziert	Nekrotisierende parodontale Erkrankungen	Parodontitis	Parodontitis als Manifestation einer systemischen Erkrankung	Systemische Erkrankungen oder Zustände mit Einfluss auf das Parodont	Parodontale Abszesse und Endo-Paro-Läsionen	Mukogingivale Deformitäten und Zustände	Traumatische okklusale Kräfte	Zahn- und zahnersatz-bezogene Faktoren
Periimplantäre Erkrankungen und Zustände										
Berglundh, Armitage et al. 2018 Konsensusbericht										
Periimplantäre Gesundheit			Periimplantäre Mukositis			Periimplantitis		Periimplantäre Weich- und Hartgewebsdefekte		

Tab. 1 Klassifikation parodontaler und periimplantärer Erkrankungen und Zustände 2017

die bestehende Klassifikation von 1999 zu aktualisieren und ein ähnliches Klassifikationsschema für periimplantäre Erkrankungen zu entwickeln. Alle Empfehlungen und Ergebnisse des Workshops wurden im Konsens vereinbart. Das Ziel der Konsensuskonferenz bestand darin, die neuen Klassifikationsschemata auf die besten verfügbaren Beweise zu stützen; jedoch wurden, falls keine ausreichenden Forschungsdaten zur Verfügung standen, auch Expertenmeinungen oder Beweise mit niedrigerem Evidenzniveau akzeptiert.

Die neue Klassifikation beschreibt parodontale und periimplantäre Erkrankungen und ihre Zustände. Hierbei wurde die Kategorie der Parodontalerkrankungen in drei große und die Kategorie der periimplantären Erkrankungen in vier Untergruppen aufgeteilt (**Tab. 1**).

Nachfolgend versuchen die Autoren, die wichtigsten Merkmale des neuen Klassifikationsschemas herauszuarbeiten. Dieser Artikel hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit, da für den detaillierten Einblick die einzelnen Konsensusberichte und Falldefinitionen zurate gezogen werden müssen. Daher empfehlen die Autoren, diesen Übersichtsartikel als Einführung in diese Themen zu verwenden und für ein gründliches Verständnis und die klinische oder wissenschaftliche Anwendung die komplette Literatur zu berücksichtigen.

Parodontale Gesundheit

In der neuen Klassifikation ist der Begriff der „parodontalen Gesundheit“ erstmals definiert und beschrieben. Klinisch gesehen ist die parodontale Gesundheit durch das Fehlen von messbaren Entzündungen definiert. Es ist bekannt, dass es ein biologisches Level immunologischer Kontrolle gibt, das der klinischen Gesundheit und Homöostase entspricht. Die klinische gingivale Gesundheit kann nach der neuen Klassifikation bei einem intakten, aber auch bei einem reduzierten Parodont definiert werden. Bei Letzterem wird im Weiteren zwischen stabilen Parodontitispatienten und Patienten ohne parodontale Krankheitsgeschichte unterschieden. Beispiele für Patienten mit reduziertem Parodont ohne parodontale Erkrankung sind Patienten mit Rezessionen oder chirurgischen Kronenverlängerungen.

Die klinischen Merkmale von gingivaler Gesundheit sind das Fehlen des Blutens auf Sondieren, von Erythemen/Ödemen und die Abwesenheit von subjektiven Symptomen wie Attachment- und Knochenverlust. Wichtig für den Praktiker zu wissen ist, dass stabile Parodontitispatienten mit gingivaler Gesundheit weiterhin ein erhöhtes Risiko für eine erneute Progression der Parodontitis aufweisen.

Gingivale Erkrankungen

Die gingivalen Erkrankungen lassen sich in zwei grundsätzliche Kategorien einteilen. Zum einen gibt es die Gruppe der nicht von dentaler Plaque verursachten gingivalen Erkrankungen, zum anderen die vom dentalen Biofilm verursachte plaque-induzierte Gingivitis. Die nicht plaqueinduzierten gingivalen Entzündungen zeichnen sich dadurch aus, dass sie nicht durch Biofilm verursacht werden und auch nicht durch dessen Entfernung geheilt werden können. Solche Läsionen sind oftmals systemischer Ursache und können sich lokal in der Mundhöhle manifestieren [7]. Auch wenn solche Erkrankungen keine dentalen Ursachen haben, hängt die Schwere des klinischen Ausmaßes von der Menge der Plaqueakkumulation und der infolge entstandenen gingivalen Entzündung ab [8].

Die durch dentalen Biofilm induzierte Gingivitis ist ganz klar definiert als „entzündliche Läsion, die aus Wechselwirkung zwischen Plaque/Biofilm und immuninflammatorischer Wirtsreaktion resultiert, wobei die Wechselwirkungen auf die Gingiva begrenzt bleiben und sich nicht auf das parodontale Attachment ausdehnen“. Darüber hinaus „bleibt eine solche Entzündung auf die Gingiva beschränkt. Sie geht nicht über die mukogingivale Grenze

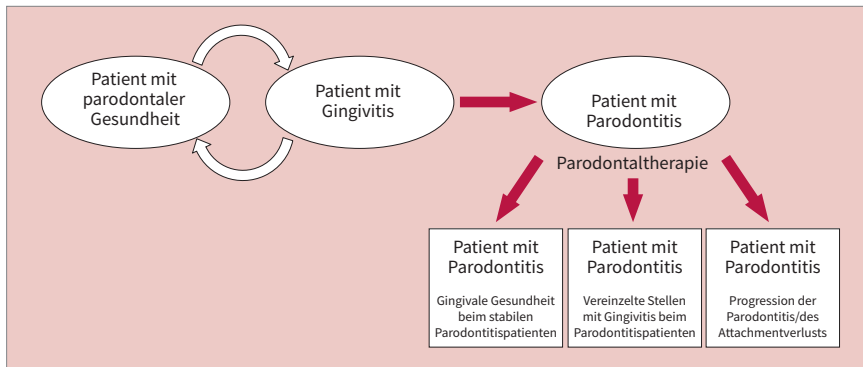


Abb. 1 Der Übergang von parodontaler Gesundheit zu Gingivitis ist nach einer erfolgreichen Behandlung der gingivalen Entzündung reversibel. Der Übergang zur Parodontitis führt zu einem Attachmentverlust, der derzeit irreversibel ist. Noch wichtiger ist, dass bei den betroffenen Patienten lebenslang ein hohes Risiko für eine rezidivierende Parodontitis vorliegt. Eine optimale Parodontaltherapie kann die gingivale Gesundheit bei reduziertem Parodont wiederherstellen oder zu einer leichten Entzündung des Gingivaums bei geringer Sondierungstiefe führen (≤ 3 mm). Jedoch ist das Risiko einer erneuten Parodontitisprogression bei allen Patienten mit einer Parodontitis in der Vorgeschichte hoch, und insbesondere in den betroffenen Bereichen ist eine sorgfältige Überwachung im Rahmen einer Parodontitisprophylaxe unabdingbar.

hinaus und ist reversibel, wenn die Plaqueablagerungen am Gingivaum und apikal davon verringert werden“. Die plaqueinduzierte Gingivitis kann weiter in drei Gruppen differenziert werden (Abb. 1):

- Gingivitis bei intaktem Parodont
- Gingivitis bei reduziertem Parodont bei Nicht-Parodontitispatienten
- Gingivitis bei reduziertem Parodont bei stabilen Parodontitispatienten

Die Falldefinitionen für parodontale Gesundheit und Gingivitis wurden basierend auf den verfügbaren Methoden getroffen. Für die Erfassung einer Gingivitis werden die Blutungsstellen beim Sondieren sowie die Anteile der Blutungsstellen (dichotom als Ja/Nein-Entscheidung) bei Stimulation durch eine standardisierte Parodontalsonde unter Ausübung einer kontrollierten Kraft ($\approx 0,25$ N) bewertet. Diese Messungen werden bis zum Sulcusboden und an jeweils sechs Messstellen an allen Zähnen durchgeführt. Durch dieses Prozedere ist es möglich, die Gingivitis akkurat zu definieren und zu graduieren [9].

Seit der letzten Klassifikationsänderung von 1999 haben sich die wissenschaftlichen Grundlagen und die Kenntnisse über das Mikrobiom erweitert. Die Gingivitis wird als eine unspezifische

entzündliche Erkrankung als Folge von langanhaltender Akkumulation von dentalem Biofilm am Gingivaum und apikal davon definiert [10]. Langzeitstudien belegen, dass dentale Bereiche mit erhöhtem Attachmentverlust auch nachhaltig Bereiche mit steigender Gingivitis sind [11–17]. Daher wird die Gingivitis als ein wichtiger Risikofaktor für Parodontitis gesehen. Die Therapie einer Gingivitis ist somit die erste Strategie zur Prävention einer Parodontitis.

Parodontitis

Das Expertengremium des Workshops legte fest, dass nach dem derzeitigen Kenntnisstand drei Formen der Parodontitis unterschieden werden können: nekrotisierende Parodontitis, Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen und die Parodontitis, welche aus den zwei früheren Kategorien „chronisch“ und „aggressiv“ zusammengelegt wurde [9, 17–20]. Während der Konsensuskonferenz einigte man sich auf ein multidimensionales Klassifikationsschema mit Unterteilungen in „Staging“ und „Grading“, sodass dieses Schema im Lauf der Zeit angepasst werden kann, sobald sich wissenschaftliche Neuerungen ergeben [20]. Nachfolgend werden die einzelnen Kategorien im Detail beschrieben.

Nekrotisierende Parodontalerkrankungen

Im Zuge des neuen Klassifikationsschemas bleiben die nekrotisierenden Parodontalerkrankungen eine eigenständige Kategorie. Sie zeichnen sich durch die charakteristischen klinischen Zeichen wie Papillennekrose, Blutung und Schmerzen aus und sind mit Einschränkungen der Immunkompetenz verbunden.

Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen

Parodontale Abszesse und Endo-Paro-Läsionen

Endodontal-parodontale Läsionen sind durch eine pathologische Kommunikation zwischen pulpaalem und parodontalem Gewebe gekennzeichnet und können in eine chronische und akute Form unterschieden werden. Sie werden anhand der Symptome und klinischen Zeichen klassifiziert, welche einen direkten Einfluss auf die Prognose und Behandlung der Erkrankung haben.

Parodontale Abszesse werden hingegen immer als akute Läsion mit lokaler Ansammlung von Pus in der gingivalen Wand der parodontalen Tasche mit rascher Gewebeerstörung definiert. Ferner ist dies mit dem Risiko einer systemischen Ausbreitung assoziiert.

Parodontitis

Zu den wesentlichen Kennzeichen einer Parodontitis gehört der Verlust an parodontalem Stützgewebe aufgrund von Entzündungen. Typischerweise gilt ein klinischer Attachmentverlust (CAL) von ≥ 2 mm oder ≥ 3 mm an zwei oder mehr nicht benachbarten Zähnen als diagnostischer Schwellenwert. Klinisch wird dieser durch einen röntgenologischen Nachweis von vorliegendem Knochenverlust bestätigt. Darüber hinaus sollte die Parodontitis durch die Angabe des Anteils der Sondierungsstellen mit Bluten auf Sondieren (BAS), die Zahl und die Proportion der Zähne mit Sondierungstiefen (ST) sowie Attachmentverlust (CAL) oberhalb eines bestimmten Schwellenwerts verifiziert werden (oft werden folgende Werte hierfür verwendet: ST ≥ 4 und ≥ 6 mm; CAL ≥ 3

Parodontitis Stadium STAGING		Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV
Schweregrad	Interdentaler CAL an der Stelle mit dem größten Verlust	1-2 mm	3-4 mm	≥ 5 mm	≥ 5 mm
	Röntgenologischer Knochenabbau	Koronaes Drittel (< 15 %)	Koronaes Drittel (15-33 %)	Mittleres bis apikales Drittel	Mittleres bis apikales Drittel
	Zahnverlust	Kein Zahnverlust aufgrund von Parodontitis		Zahnverlust aufgrund von Parodontitis von ≤ 4 Zähnen	Zahnverlust aufgrund von Parodontitis von ≥ 5 Zähnen
Komplexität	Lokal	Maximale Sondierungstiefe ≤ 4 mm	Maximale Sondierungstiefe 4-5 mm	Zusätzlich zur Komplexität des Stadium II:	Zusätzlich zur Komplexität des Stadium III:
		Vorwiegend horizontaler Knochenabbau	Vorwiegend horizontaler Knochenabbau	Sondierungstiefe ≥ 6 mm Vertikaler Knochenabbau ≥ 3 mm Furkationsbefall Grad II oder III Moderater Kammdefekt	Notwendigkeit einer komplexen, interdisziplinären Rehabilitation aufgrund von: Mastikatorischer Dysfunktion Sekundärem okklusalen Trauma (Zahnbeweglichkeit ≥ Grad 2) Ausgeprägtem Kammdefekt Verlust der Bisshöhe, Zahnwanderungen, Auffächerung der Front Weniger als 20 Restzähne mit 10 okkludierenden Paaren
Ausdehnung und Verteilung	Wird zur genaueren Beschreibung des Staging verwendet	Für jedes Stadium Ausdehnung als lokalisiert (< 30 % der Zähne), generalisiert oder als Molaren/Inzisiven Muster beschrieben			

Tab.2 Klassifikation der Parodontitis auf Basis von Erkrankungsstadien, die durch Schweregrad (gemäß interdentalen klinischen Attachmentverlust, röntgenologischem Knochenabbau und Zahnverlust), Komplexität, Ausdehnung und Verteilung definiert werden

und ≥ 5 mm) [10]. Für die im Workshop von 1999 definierte Differenzierung zwischen chronischer und aggressiver Parodontitis gibt es derzeit keine Evidenz. Diese beiden Formen stellen nicht zwei unterschiedliche Erkrankungen dar, gleichwohl sich deutliche Unterschiede im klinischen Bild ergeben. Im Rahmen der klinischen Behandlung kann ein Patient als „Parodontitisfall“ definiert werden bei:

1. an mindestens zwei nicht benachbarten Zähnen nachweisbarem Attachmentverlust oder
2. bukkaler oder oraler CAL ≥ 3mm mit ST ≥ 3mm an mindestens zwei Zähnen, wenn der CAL nicht bedingt ist durch nicht parodontale Faktoren wie:
 - gingivale Rezessionen aufgrund von Trauma; Karies im zervikalen Bereich des Zahns; CAL distal an einem zwei-

ten Molaren im Zusammenhang mit einem fehlpositionierten oder extrahierten Weisheitszahn; endodontische Läsionen, die sich über das marginale Parodont entleeren; Längsfraktur der Wurzel

Das neu eingeführte „Staging und Grading“-System hat den erheblichen Vorteil, dass es im Lauf der Zeit ohne große Änderung des neuen Klassifikationsschemas angepasst werden kann, sobald sich neue wissenschaftliche Erkenntnisse ergeben. Das sogenannte Staging, das Stadium der Erkrankung, ist abhängig vom Schweregrad der Erkrankung und der Komplexität der Therapie. Das Grading, der Grad der Erkrankung, hingegen liefert zusätzliche Informationen über biologische Erkrankungsmerkmale und die Progression [20].

Staging

Das „Staging“ ist in vier Kategorien (Stadium I bis IV) unterteilt. Die Zuordnung erfolgt anhand mehrerer Variablen:

aus dem klinischen Attachmentverlust, dem Ausmaß und Prozentsatz von radiologischem Knochenverlust, Sondierungstiefen, Vorhandensein und Ausmaß von vertikalen Knochendefekten, Furkationsbefall, Zahnbeweglichkeit sowie Zahnverlust aufgrund von Parodontitis (**Tab. 2**).

Grading

Das „Grading“ wird in drei Stufen (Grad A bis C) unterteilt und erfasst neben der Parodontitisprogressionsrate den allgemeinen Gesundheitszustand und weitere Einflussfaktoren wie Rauchen oder Diabetes mellitus. Durch das Grading wird dem Kliniker ermöglicht, individuelle Patientenfaktoren in die Diagnosestellung ein-

Parodontitis Grading			Grad A: langsame Progressionsrate	Grad B: moderate Progressionsrate	Grad C: rasche Progressionsrate
Primäre Kriterien	Direkte Evidenz	Longitudinale Daten (röntgenologischer Knochenabbau oder Parodontalstatus mit Angabe des CAL)	Kein Verlust	< 2 mm über 5 Jahre	≥ 2 mm über 5 Jahre
	Indirekte Evidenz	Knochenabbau (%)/Alter	< 0,25	0,25–1,00	> 1,00
		Phänotyp	Erheblicher Biofilm	Zerstörung proportional zum Biofilm	Größere Zerstörung als Biofilm-Ablagerungen erwarten lassen; das klinische Bild lässt Episoden rapider Zerstörung und/oder einer früh beginnenden Erkrankung (z. B. Molaren-Inzisivi Muster oder behandlungs-resistente Erkrankung)
Modifikatoren	Risikofaktoren	Rauchen	Nichtraucher	Raucher, < 10 Zig./Tag	Raucher, ≥ 10 Zig./Tag
		Diabetes	Kein Diabetiker, normoglykämisch	HbA1c < 7,0 % bei Patienten mit Diabetes	HbA1c ≥ 7,0 % bei Patienten mit Diabetes

Tab. 3 Klassifikation der Parodontitis nach Erkrankungsgraden, die biologische Eigenschaften der Erkrankung widerspiegeln, wie Evidenz von oder Risiko für rasche Progression, das erwartete Behandlungsergebnis sowie den möglichen Einfluss auf die Allgemeingesundheit

zubeziehen und ein umfassendes Therapiemanagement durchzuführen. Darüber hinaus liefert es Informationen wie eine Analyse der Erkrankungsprogression in der Vergangenheit, eine Beurteilung für zukünftige Progressionen sowie eine Analyse möglicher negativer Behandlungsergebnisse und die Einschätzung, ob die Erkrankung oder deren Behandlung negative Auswirkungen auf den Allgemeinzustand des Patienten haben könnte (Tab. 3).

Parodontale Manifestationen systemischer Erkrankungen

Die neuen Klassifikationen umfassen auch systemische Erkrankungen und Zustände, die sich auf das Parodont auswirken [21]. Seltene Erkrankungen wie beispielsweise das Pappillon-Lefèvre-Syndrom führen normalerweise zu einer frühzeitigen Parodontitis und werden in die Kategorie 1: „Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen“ eingeteilt. Diese erste der insgesamt vier Gruppen wurde in einem Konsensusbericht beschrieben. Die weiteren Gruppen bestehen aus 2: „Mukogingivale Deformitäten und Zustände an natürlichen Zähnen“, 3: „Traumatische okklusale Kräfte und okklusales Trauma“

sowie 4: „Zahn- und zahnersatzbezogene Faktoren“ und werden nachfolgend beschrieben.

Mukogingivale Zustände

Die Arbeitsgruppe dieser Übersichtsarbeit sah einen Bedarf für eine neue Klassifikation gingivaler Rezessionen, die auf anatomischen Gesichtspunkten fußen sollte. Die erarbeiteten Falldefinitionen beruhen auf dem approximalen Attachmentverlust und beinhalten die Beurteilung der freiliegenden Wurzeloberfläche und der Schmelz-Zement-Grenze (SZG) [22]. Es wurde eine neue Klassifikation entwickelt, welche die klinischen Parameter einschließlich des Phänotyps sowie Eigenschaften der freiliegenden Wurzeloberfläche kombiniert [23]. Nach der neuen Klassifikation werden künftig die Rezessionen wie folgt eingeteilt:

- Rezession Typ 1 (RT 1): Rezession ohne Verlust von approximalem Attachment. Die proximale SZG ist mesial und distal des Zahns nicht detektierbar.
- Rezession Typ 2 (RT 2): Rezession mit approximalem Attachmentverlust. Der proximale Attachmentverlust ist geringer oder gleich dem bukkalen Attachmentverlust.

- Rezession Typ 3 (RT 3): Rezession mit approximalem Attachmentverlust. Der proximale Attachmentverlust ist größer als der bukkale Attachmentverlust.

Attachmentverluste werden jeweils von der approximalen Schmelz-Zement-Grenze (SZG) bis in die Tiefe des/der approximalen Sulkus/Tasche gemessen. In dieser Arbeitsgruppe wurde außerdem der Begriff „parodontaler Biotyp“ durch „parodontaler Phänotyp“ ersetzt [23].

Okklusale Kräfte und okklusales Trauma

In der neuen Klassifikation wurde der Begriff „exzessive okklusale Kräfte“ durch den Begriff „traumatische okklusale Kräfte“ ersetzt. Damit gemeint sind Kräfte, die die Anpassungsfähigkeit des Parodonts und/oder der Zähne übersteigen. Es konnte festgestellt werden, dass diese Kräfte zu einem okklusalen Trauma oder Läsionen sowie zu einem erhöhten Verschleiß von Zahnhartsubstanz oder gar zu Zahnfrakturen führen können [23]. Es zeigt sich keine Evidenz, dass ein okklusales Trauma in der Progression des parodontalen Attachmentverlusts eine Rolle spielt [24].

Zahn- und zahnersatzbezogene Faktoren

Die Gruppe „Zahnersatzbezogene Faktoren“ wurde in der neuen Klassifikation erweitert und der Abschnitt „Klinisches Vorgehen bei indirekten Restaurationen“ wurde hinzugefügt, da neue Daten zeigen, dass diese Verfahren zu Rezessionen und klinischem Attachmentverlust führen können [7]. In dieser Arbeitsgruppe wurde der Begriff „Biologische Breite“ durch „Suprakrestales Attachment“ ersetzt [23].

Behandlung parodontaler/gingivaler Erkrankungen

Gingivale Erkrankungen

Langzeitstudien belegen, dass dentale Bereiche mit erhöhtem Attachmentverlust auch Bereiche mit erhöhter Wahrscheinlichkeit für das Bestehen einer Gingivitis sind [1–6]. Daher wird Gingivitis zu Recht als ein wichtiger Risikofaktor für Parodontitis angesehen. Die Therapie einer Gingivitis ist somit die erste Strategie zur Prävention einer Parodontitis.

Bei momentan stabilen Parodontitispatienten, die jedoch an vereinzelten Stellen gingivale Entzündungen aufweisen, werden weiterhin eine parodontale Erhaltungstherapie und engmaschige Progressionskontrollen empfohlen. Diese Patientenkategorie kann nicht in derselben Art therapiert werden wie Patienten ohne parodontale Erkrankungsformen.

In den neuen Klassifikationen wird angeraten, für die bessere Kommunikation mit dem Patienten eine Einteilung der plaqueinduzierten Gingivitis durchzuführen. Hierbei sollte die Gingivitis anhand ihres Schweregrads als „leicht“, „moderat“ und „schwer“ eingeteilt werden. Es gibt allerdings keine objektiven klinischen Definitionen der einzelnen Grade. Eine Möglichkeit zur Definition könnte das Festlegen von Prozentwerten des Blutens auf Sondieren sein: „leicht“ bei < 10 Prozent, „moderat“ bei 10 bis 30 Prozent und „schwer“ bei > 30 Prozent der Messstellen. Aktuelle Ergebnisse lassen jedoch vermuten, dass auch eine Gingivitis systemisch entzündliche Folgen haben kann [25,26].

Parodontale Erkrankungen

In den letzten 30 Jahren fanden wiederholt Modifizierungen der Parodontitisklassifikation statt, um sie mit neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen in Einklang zu bringen. Durch das neu eingeführte Staging- und Grading-System soll es künftig möglich sein, neue Erkenntnisse hinzuzufügen und die Klassifikationen zu komplettieren sowie aktuell zu halten. Das Grading erfasst neben der Parodontitisprogressionsrate den allgemeinen Gesundheitszustand und weitere Einflussfaktoren wie Rauchen oder Diabetes mellitus. Dadurch wird es dem Kliniker ermöglicht, individuelle Patientenfaktoren in die Diagnosestellung einzubeziehen und ein umfassendes Therapiemanagement durchzuführen.

Periimplantäre Erkrankungen und Zustände

Auf der Konsensuskonferenz wurden erstmals auch periimplantäre Erkrankungen in die neue PA-Klassifikation aufgenommen. Dies ermöglicht, einen Konsens bezüglich Falldefinitionen für Kliniker und epidemiologische Studien zu finden, der weltweit akzeptiert werden kann. Der Workshop definierte hierfür vier Gruppen an periimplantären Erkrankung und ihren Zuständen. Die unterschiedlichen Gruppen „periimplantäre Gesundheit“, „periimplantäre Mukositis“, „Periimplantitis“ und „Periimplantäre Hart- und Weichgewebsdefizite“ werden nachfolgend näher beschrieben.

Periimplantäre Gesundheit

Innerhalb der neuen Klassifikation wurde die periimplantäre Gesundheit klinisch und histologisch als das sichtbare Fehlen von Entzündungszeichen und Bluten auf Sondieren (BAS) definiert [27]. Hierbei ist auch die Abwesenheit von Rötung, Schwellung oder Suppuration gemeint. Es besteht die Möglichkeit, den Zustand periimplantärer Gesundheit um Implantate mit intaktem, aber auch mit reduziertem Knochenniveau zu erzielen. Laut neuer Definition ist es nicht möglich, einen Bereich von Sondierungstiefen zu beschrei-

ben, der mit periimplantärer Gesundheit vergesellschaftet ist [28,29]. Es zeigt sich allerdings, dass die Sondierungstiefen um Implantate im Vergleich zu Zähnen in der Regel größer sind, obwohl es keine visuellen Unterschiede zwischen periimplantären und parodontalen Geweben gibt.

Periimplantäre Mukositis

Für die periimplantäre Mukositis kann beschrieben werden, dass das Bluten bei schonungsvollem Sondieren das klinische Hauptkriterium ist. Darüber hinaus können weitere Entzündungszeichen wie Erythem, Schwellung und/oder Suppuration vorliegen. Somit kann zusammenfassend gesagt werden, dass eine periimplantäre Mukositis durch Blutung auf Sondierung (BAS) und sichtbare Entzündungszeichen gekennzeichnet ist [30]. Es gibt eine starke Evidenz dafür, dass sie durch Plaque hervorgerufen wird. Dagegen gibt es nur sehr wenige Hinweise für eine nicht plaqueinduzierte periimplantäre Mukositis. Dass Plaque der ätiologische Faktor für die periimplantäre Mukositis ist, geht aus der starken Evidenz aus experimentellen Tier- und Humanstudien hervor. Es kann festgehalten werden, dass die periimplantäre Mukositis durch Plaqueentfernung reversibel ist. Dies kann nach erneuter Plaque-/Biofilmkontrolle allerdings auch mehr als drei Wochen dauern, wobei die Antwort auf die plaquebedingte Herausforderung von Patient zu Patient variieren kann. Rauchen, Diabetes mellitus und Strahlentherapie können den Zustand verändern.

Periimplantitis

Im Workshop wurde definiert, dass Periimplantitis ein plaqueassoziiertes pathologischer Zustand ist, der in den implantatumgebenden Geweben auftritt. Genauer beschrieben wird die Periimplantitis als Entzündung in der periimplantären Mukosa mit nachfolgendem fortschreitendem Verlust von Stützknochen [31]. Daten aus Beobachtungsstudien haben gezeigt, dass Patienten mit einer schlechten Plaquekontrolle und unregelmäßigen

Erhaltungstherapien ein höheres Risiko für Periimplantitis haben. Die Studienlage zeigt allerdings auch, dass antiinfektiöse Behandlungsstrategien erfolgreich sind, um Entzündungen des Weichgewebes und eine Krankheitsprogression zu unterdrücken. Bisher wurden bei diesem Krankheitsbild keine spezifischen Bakterien oder proinflammatorischen Zytokine identifiziert.

Durch die momentane Wissenslage wird angenommen, dass eine periimplantäre Mukositis der Periimplantitis vorausgeht und diese mit schlechter Plaquekontrolle und schwerer Parodontitis assoziiert ist. Es wurde Konsens darüber getroffen, dass eine Periimplantitis bereits früh nach dem Implantationszeitpunkt auftreten kann und bei Nichtbehandlung in einem nichtlinearen und beschleunigten Muster voranzuschreiten scheint [31]. Die Datenlage deutet darauf hin, dass die Periimplantitis schneller voranschreiten kann als eine Parodontitis. Es gibt starke Evidenz dafür, dass Patienten mit vergangenen schweren Parodontalerkrankungen und unzureichender Plaquekontrolle eine erhöhte Periimplantitisprävalenz aufweisen. Daten zu Rauchen und Diabetes als potenzielle Risikofaktoren sind noch unklar. Es gibt nur eine begrenzte Evidenz, die zeigt, dass eine Periimplantitis mit Faktoren wie submukosalen Zementresten und fehlpositionierten Implantaten, welche die Mundhygiene erschweren, verbunden sein kann. Die Bedeutung von periimplantärer keratinisierter Mukosa, okklusaler Überbelastung oder Überhitzung bei der Implantatbettauflage für die periimplantäre Gesundheit muss noch abschließend geklärt werden.

Periimplantäre Weich- und Hartgewebsdefekte

Die neue Klassifikation beschreibt außerdem Defizite von Hart- und Weichgeweben, die typischerweise nach Zahnverlust und dem anschließenden Heilungsverlauf sowie den Dimensionsreduktionen des Alveolarfortsatzes/-kamms entstehen. Durch weitere ungünstige Faktoren wie beispielsweise Extraktionstraumata, starken parodontalen Knochenabbau,

endodontische Infektionen oder Wurzelfrakturen können ausgedehnte Kammdefekte entstehen. Ebenso können auch Medikamente, Zahnagenesie oder ungünstiger Prothesendruck die Menge an natürlich gebildetem Knochen beeinflussen [32]. Als die Hauptfaktoren für eine Rezession der periimplantären Mukosa werden Fehlpositionierung der Implantate, zu wenig bukkaler Knochen, dünne Weichgewebe und ein Mangel an keratinisiertem Gewebe gesehen. Darüber hinaus wird die Rezessionsbildung vom Zustand des Attachments der Nachbarzähne und von chirurgischem Trauma beeinflusst. Obwohl die Evidenz bezüglich der Auswirkung keratinisierter Mukosa auf die dauerhafte Gesundheit der periimplantären Strukturen nicht eindeutig ist, zeigt sich dennoch, dass keratinisierte Schleimhautverhältnisse Vorteile für den Patienten und für die Plaqueentfernung haben. Anhand der momentanen Studienlage kann nicht eindeutig gezeigt werden, ob für die langfristige Unterstützung des bukkalen Weichgewebes eine bukkale Knochenplatte notwendig ist.

Behandlung periimplantärer Erkrankungen

Es ist bekannt, dass es eine Vielzahl von unterschiedlichen Implantaten mit den verschiedensten Designs und Oberflächen gibt. Darüber hinaus werden verschiedene chirurgische Verfahren und unterschiedliche Belastungsprotokolle angewandt. Die Remodellierungsprozesse des Knochens nach der Implantatinsertion können variieren und durch systemische und lokale Faktoren beeinflusst werden. Dem klinischen Anwender sollte bewusst sein, dass ein ausgedehnter Knochenverlust während der Remodellierungsphase auch die Entwicklung einer Periimplantitis ermöglichen kann. Nach heutigem Wissensstand wird dem Kliniker angeraten, nach dem Eingliedern der implantatgetragenen Rekonstruktion initiale Röntgenbilder zu erstellen und bestehende Sondierungstiefen zu vermerken. Ebenso sollten nach der Belastungsphase zusätzliche Röntgenbilder angefertigt werden, um das

Knochenniveau nach physiologischem Umbau zu dokumentieren und als Referenz zu verwenden. Wie das Vorliegen der periimplantären Gesundheit bestimmt oder eine periimplantäre Erkrankung diagnostiziert werden kann, wird nachfolgend beschrieben:

Periimplantäre Gesundheit:

- Fehlen klinischer Entzündungszeichen
- Fehlen von Blutung auf Sondierung (BAS)/Suppuration bei vorsichtigem Sondieren
- Keine erhöhten Sondierungstiefen gegenüber den früheren Untersuchungen
- Kein Knochenverlust im Vergleich zum Baseline-Röntgenbild

Periimplantäre Mukositis:

- Vorhandensein von BAS und/oder Suppuration bei vorsichtigem Sondieren mit oder ohne erhöhte Sondierungstiefen gegenüber früheren Untersuchungen
- Kein Knochenverlust im Vergleich zum Baseline-Röntgenbild

Bei dieser Diagnose muss erwähnt werden, dass die visuellen Entzündungszeichen variieren können und eine periimplantäre Mukositis mit unterschiedlichem Knochenniveau bestehen kann.

Periimplantitis

- Vorhandensein von BAS und/oder Suppuration bei vorsichtigem Sondieren
- Erhöhte Sondierungstiefen gegenüber früheren Untersuchungen
- Vorhandensein von Knochenverlust im Vergleich zum Baseline-Röntgenbild

Bei dieser Diagnose muss erwähnt werden, dass oftmals keine genaue Anfangsdokumentation gegeben ist. So kann trotz Fehlens von dokumentierten Sondierungstiefen und Baseline-Röntgenbildern durch nachstehende Kombination die Diagnose Periimplantitis gestellt werden:

- Vorhandensein von BAS und/oder Suppuration bei vorsichtigem Sondieren
- Sondierungstiefen von ≥ 6 mm

- Knochenniveau ≥ 3 mm apikal des koronalen Teils des intraossären Teils des Implantats

Bei der Diagnose der Periimplantitis sollte erwähnt werden, dass es unterschiedliche visuelle Entzündungszeichen geben kann und eine Rezession der periimplantären Mukosa beim Sondieren in Betracht gezogen werden sollte.

Die vorhin beschriebenen Falldefinitionen wurden für den klinischen Alltag entwickelt. Jedoch werden die gleichen Definitionen für die Beschreibung von periimplantärer Gesundheit und der periimplantären Mukositis für epidemiologische Studien verwendet. Ebenso wird für die epidemiologischen Studien die Falldefinition der Periimplantitis verwendet [8]. Allerdings sollte der Knochenverlust unter Verwendung von Grenzwerten angegeben werden. Idealerweise sollten bei epidemiologischen Studien frühere dokumentierte Untersuchungsergebnisse nach dem ersten Jahr als Vergleich dienen. Sollten diese Unterlagen fehlen, wird entsprechend der Diagnosestellung für Kliniker vorgegangen.

Zusammenfassung

Seit dem ersten Workshop zur Klassifikation von parodontalen Erkrankungen von 1989 fanden zahlreiche Erweiterungen der Klassifikationen statt. Die wesentlichen neuen Erkenntnisse aus epidemiologischen Studien, Grundlagenforschung und den Daten prospektiver Studien waren der Anlass zur Ausrichtung eines neuen weltweiten Workshops, in dem ein neues Klassifikationsschema für parodontale und periimplantäre Erkrankungen und Zustände entwickelt wurde.

Als eine der wesentlichen Neuerungen wurde erstmals das Feld der „Parodontalen Gesundheit“ eingeführt. Darüber hinaus wurde die Klassifikation der Parodontitis in ein sogenanntes Staging- und Grading-System eingeführt. Hierbei besteht der große Vorteil darin, dass im Lauf der Zeit das neue Klassifikationsschema ohne große Änderung angepasst werden kann, sobald sich neue wissenschaftliche

Erkenntnisse ergeben. Das sogenannte Staging, das Stadium der Erkrankung, ist abhängig vom Schweregrad der Erkrankung und der Komplexität der Therapie. Das Grading, der Grad der Erkrankung, hingegen liefert zusätzliche Informationen über biologische Erkrankungsmerkmale.

Für den Praxisalltag ergeben sich bezüglich der Therapie von parodontalen Erkrankungen durch die neuen Klassifikationen keinerlei Änderungen. Genauer gesagt ist dies eine Bestätigung der momentanen Behandlungsstrategien in Bezug auf die Gingivitis- und Parodontistherapie. Allerdings besteht durch das Grading die Möglichkeit, individuelle Patientenfaktoren in die Diagnosestellung einzubeziehen und ein umfassendes Therapiemanagement durchzuführen. Zudem liefert es eine Analyse der Erkrankungsprogression in der Vergangenheit, eine Beurteilung für zukünftige Progressionen sowie eine Analyse möglicher negativer Behandlungsergebnisse und die Einschätzung, ob die Erkrankung oder deren Behandlung negative Auswirkungen auf den Allgemeinzustand des Patienten haben könnte. Somit tritt die ganzheitliche Behandlung des Patienten immer mehr in den Vordergrund. In der Arbeitsgruppe wurde eine neue Klassifikation gingivaler Rezessionen eingeführt und der Begriff „parodontaler Biotyp“ durch „parodontaler Phänotyp“ ersetzt. Ebenso wurde der Begriff „biologische Breite“ durch „suprakrestales Attachment“ ersetzt.

Auf der Konsensuskonferenz 2017 in Chicago wurde eine neue Klassifikation hinsichtlich der periimplantären Erkrankung und Zustände eingeführt. Diese wurde erstellt, um einen Konsens bezüglich Falldefinitionen für Kliniker und epidemiologische Studien zu finden, der weltweit akzeptiert werden kann. Innerhalb der neuen Klassifikation wurde die periimplantäre Gesundheit klinisch und histologisch als das sichtbare Fehlen von Entzündungszeichen und Bluten auf Sondieren (BAS) definiert. Dagegen ist eine periimplantäre Mukositis durch Blutung auf Sondierung (BAS) und sichtbare Entzündungszeichen gekennzeichnet.

Als praktische Konsequenz kann festgehalten werden, dass Plaque der ätiologische Faktor für die periimplantäre Mukositis und durch Plaqueentfernung reversibel ist. Dies ist allerdings von Patient zu Patient unterschiedlich und kann durch Faktoren wie Rauchen, Diabetes mellitus und Strahlentherapie verändert werden.

Im Workshop wurde definiert, dass Periimplantitis ein plaqueassoziiertes pathologischer Zustand ist, der in den Geweben um Implantate auftritt. Die Periimplantitis wird beschrieben als Entzündung in der periimplantären Mukosa mit nachfolgendem fortschreitendem Verlust von Stützknochen. Nach dem derzeitigen Kenntnisstand wird angenommen, dass eine periimplantäre Mukositis der Periimplantitis vorausgeht und diese mit schlechter Plaquekontrolle und schwerer Parodontitis in der Anamnese assoziiert ist. Es wurde Konsens darüber getroffen, dass der Beginn einer Periimplantitis bereits früh nach dem Implantationszeitpunkt auftreten kann und bei Nichtbehandlung in einem nichtlinearen und beschleunigten Muster voranzuschreiten scheint. Dem klinischen Anwender sollte bewusst sein, dass ein ausgedehnter Knochenverlust während der Remodellierungsphase auch die Entwicklung einer Periimplantitis darstellen kann. Nach heutigem Wissensstand wird dem Kliniker angeraten, nach dem Eingliedern der implantatgetragenen Rekonstruktion initiale Röntgenbilder anzufertigen und bestehende Sondierungstiefen zu vermerken. Ebenso sollten nach der Belastungsphase zusätzliche Röntgenbilder als Baseline angefertigt werden, um das Knochenniveau nach physiologischem Umbau zu dokumentieren und als Referenz zu verwenden. Größte Aufmerksamkeit sollte der Patientenaufklärung bezüglich periimplantärer Erkrankungen und der Vermeidung beziehungsweise Therapie der periimplantären Mukositis gewidmet werden.

Korrespondenzadresse:
Dr. med. dent. M.Sc. Alexander Müller-Busch
Nürnberger Str. 34, 85055 Ingolstadt
a.mueller-busch@web.de

Literatur bei den Verfassern

Parodontale Regeneration

Therapie in komplexen Behandlungsfällen

Ein Beitrag von Dr. Holger Janssen, Berlin

52 Prozent der jüngeren erwachsenen Patienten leiden unter Parodontitis. Bei Senioren liegt der Anteil bei 65 Prozent (Deutsche Mundgesundheitsstudie 2016 DMS V) [8]. Für den niedergelassenen Zahnarzt ergeben sich aufgrund der häufig komplexen Krankheitsbilder, kombiniert mit anderen zahnärztlichen, aber auch allgemeinmedizinischen gesundheitlichen Einschränkungen, große Herausforderungen. Daher arbeiten immer häufiger spezialisierte Kollegen (Parodontologen, Kieferorthopäde, Endodontologen, Implantologen) mit dem den Patienten langjährig betreuenden Zahnarzt zusammen. Der Autor erläutert anhand seines Therapiekonzepts und zweier Fallbeispiele Schnittstellen und Abläufe, die in seiner auf Parodontologie spezialisierten Praxis im Zusammenwirken mit Hauszahnärzten zum nachhaltigen Zahnerhalt von parodontal vorgeschädigten Zähnen führen.

Diverse Therapieleitfäden und -schemata für parodontologische Erkrankungen teilen die Systematik in antiinfektiöse Phase, geschlossene subgingivale Therapie (SRP) und nachfolgende unterstützende Phase (Langzeitrecall) ein [14,22–24,27,34]. Für besondere Defekte, zum Beispiel Furkationsdefekte und vertikale intraossäre Knochendefekte, wird eine zusätzliche Phase empfohlen [6,20,42]. Diese findet in der Regel nach der Scaling- und Root-Planing-Therapie (SRP) statt. Somit sollten die konventionell geschlossen behandelbaren Lokalisationen bereits entzündungsfrei therapiert sein. Damit wird eine stabile Situation für die postoperative Wundheilung geboten, und die Patienten sind ausreichend mundhygienefähig [3,24,39,41].

Diese Therapieschritte sind heute allgemein anerkannt und in der täglichen Praxis gut umsetzbar. Dazu braucht es jedoch in der parodontalen Therapie ausgebildete und erfahrene Zahnärzte, Prophylaxeassistentinnen (ZMP) und Dentalhygienikerinnen (DH), in manchen Fällen zudem Spezialisten wie Endodontologen und oralchirurgisch versierte Parodontologen.

Häufig werden Patienten, die aufgrund ihres umfangreichen Therapiebedarfs den behandelnden Hauszahnärzten zu schwierig erscheinen, in spezialisierte Hände überwiesen. In diesen Fällen ist es unabdingbar, klare Kommunikationsstrategien und Schnittstellen zur Patientenübergabe zu definieren. Befunde, Diagnosen und zu erwartende Konsequenzen müssen den Patienten und allen Behandlern zeitnah und offen kommuniziert werden.

Hinsichtlich der zu erreichenden Behandlungsziele muss Einigkeit im Sinne des Patienten herrschen, und es müssen die gleichen Erfolgskriterien gelten, unabhängig davon, wer den jeweiligen Therapieschritt durchführt.

Basierend auf den Heilungsprinzipien parodontologischer Erkrankungen [6,9,26,27,30,33], wissenschaftlich stets aktualisierten Erkenntnissen, den Bedürfnissen und Strukturen einer zahnärztlichen Praxis sowie den notwendigen Kommunikationsschnittstellen mit dem Patienten und dem überweisenden Kolle-

gen ist mein systematisches, synoptisches Behandlungskonzept zur erfolgreichen Parodontitistherapie im Team mit Hauszahnärzten und anderen Spezialisten entstanden.

Parodontales Konzept für die Praxis

Befunderhebung und Hygienephase

Zu Beginn werden die Patienten nach exakter Befunderhebung entsprechend dem Parodontalen Screening-Index (PSI) eingeteilt (**Abb. 1**). Zusätzlich findet auch die Fragestellung des überweisenden Kollegen Eingang in die Bewertung, und es werden die notwendigen Therapiemaßnahmen mit dem Patienten besprochen. Dabei werden lokalisierte Problemstellungen oder generalisierte Krankheitsbilder sowie die vom Hauszahnarzt bereits durchgeführten Therapieschritte beurteilt und in Anlehnung an die 2018 aktualisierte „Klassifikation parodontaler und periimplantärer Erkrankungen“ eingeteilt [10,18]. Der Parodontologe übernimmt im Rahmen der systematischen Therapie oft die Rolle als Koordinator aller beteiligten Akteure wie Hauszahnarzt, Dentalhygienikerin, Parodontologe, Endodontologe, Zahntechniker, Implantologe und Prothetiker.

Bereits zu Beginn wird im Screening hinsichtlich der parodontalen Erkrankung auf interdisziplinäre Zusammenhänge (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, HNO, Onkologie, Kardiologie et cetera) und andere Risikofaktoren (wie Rauchen) hingewiesen; relevante Faktoren werden abgecheckt und mit den betreuenden Kollegen die weiteren Schritte abgestimmt [12,19,31].

Systemische Phasen 1 und 2

Im Rahmen der parodontalen Vorbehandlung oder antiinfektiösen Therapie (**Abb. 2**) – wobei systematisch supragingivale und leicht erreichbare subgingivale Rauigkeiten und Konkrememente entfernt werden – gewinnen wir wichtige Erkenntnisse über eventuell nicht zu erhaltende Zähne oder über konservierenden oder funktionstherapeutischen Handlungsbedarf. Insuffiziente prothetische Restaurationen werden vom Hauszahnarzt oder in der

parodontologischen Praxis je nach Schnittstellenverteilung in therapeutische Langzeitrestaurationen überführt. Die zeitliche Abstimmung der Behandlungsschritte und die proaktive Information zwischen den Praxen verkürzen die Therapiezeit und wirken stark complianceverbessernd für die Patienten. Die Ausschaltung aller gingivalen und parodontalen Reizfaktoren sowie Lenkung, Motivation und Verbesserung der Mundhygiene des Patienten stehen in der antiinfektiösen Phase an erster Stelle. Wenn möglich, werden in dieser Behandlungsphase auch alle notwendigen endodontischen Maßnahmen durchgeführt.

Als den Restbestand gefährdende Zähne erachten wir Molaren mit durchgehenden Furkationsdefekten, Zähne mit Restknochenverankerung von weniger als 15 Prozent oder Zähne mit multiplen komplexen Problemen aus massivem Verlust von Zahnhartsubstanz, endodontischem Behandlungsbedarf und fortgeschrittenem vertikalem oder horizontalem Knochenabbau, starker Zahnwanderung oder Kippung sowie massiver Lockerung (> Grad 2). Diese Zähne werden im Rahmen der antiinfektiösen Therapie frühzeitig entfernt [9,23,27,41].

In der Kommunikation mit dem Patienten hat sich dabei ein Ampelschema aus grünen (gesunden), gelben (behandlungsbedürftigen) und roten (heillosen) Zähnen bewährt.

Im Anschluss an die systemische Phase 1 (antiinfektiöse Phase) erfolgt eine erneute Befundung mit Bestimmung der Sondierungstiefen, Papillen-Blutungsindex (PBI), Furkationsdefekte und Rezessionen sowie eine Kontrolle der nun erreichten Hygienefähigkeit der Patienten (API) (**Abb. 2**). Im Einzelfall empfehlen wir auch für die eventuelle Auswahl von erregerspezifischen Antibiotika eine mikrobiologische Untersuchung mit Bestimmung der parodontalpathogenen Keimflora.

Bei positivem Befund erfolgt dann bei Vorliegen aggressiv pathogener Keimflora die systemische Phase 2 in Kombination mit der Gabe von exakt auf die Keimflora abgestimmten Antibiotika.

Vor der SRP-Therapie findet in der Regel eine erneute allgemeinmedizinische/

internistische Anamnese in Bezug auf die parodontale Erkrankung statt. Gegebenenfalls wird im interdisziplinären Ansatz das weitere Vorgehen besprochen.

Die SRP-Therapie wird in der Regel innerhalb von 24 bis 72 Stunden durchgeführt [33]. Zusätzlich werden im Anschluss an die geschlossene Scaling- und Root-Planing-Therapie antiinfektiöse oder die Mundflora verbessernde Maßnahmen in Betracht gezogen wie Full-Mouth-Desinfektion mit CHX 0,2 Prozent [33,34], lokales subgingivales Applizieren eines CHX-Lacks, zum Beispiel EC 40, abendliches Einbürsten von Hyaluronsäureprodukten wie Gengigel (Merz Dental) oder Probiodont-Lutschtabletten (Syxyl) [40]. Die individuelle Anwendung erfolgt in Absprache mit dem betreuenden Hauszahnarzt und der Dentalhygienikerin. Im Allgemeinen sind die Therapieergebnisse bei Rauchern oft schlechter als bei Nichtrauchern [19,30,31,42,43].

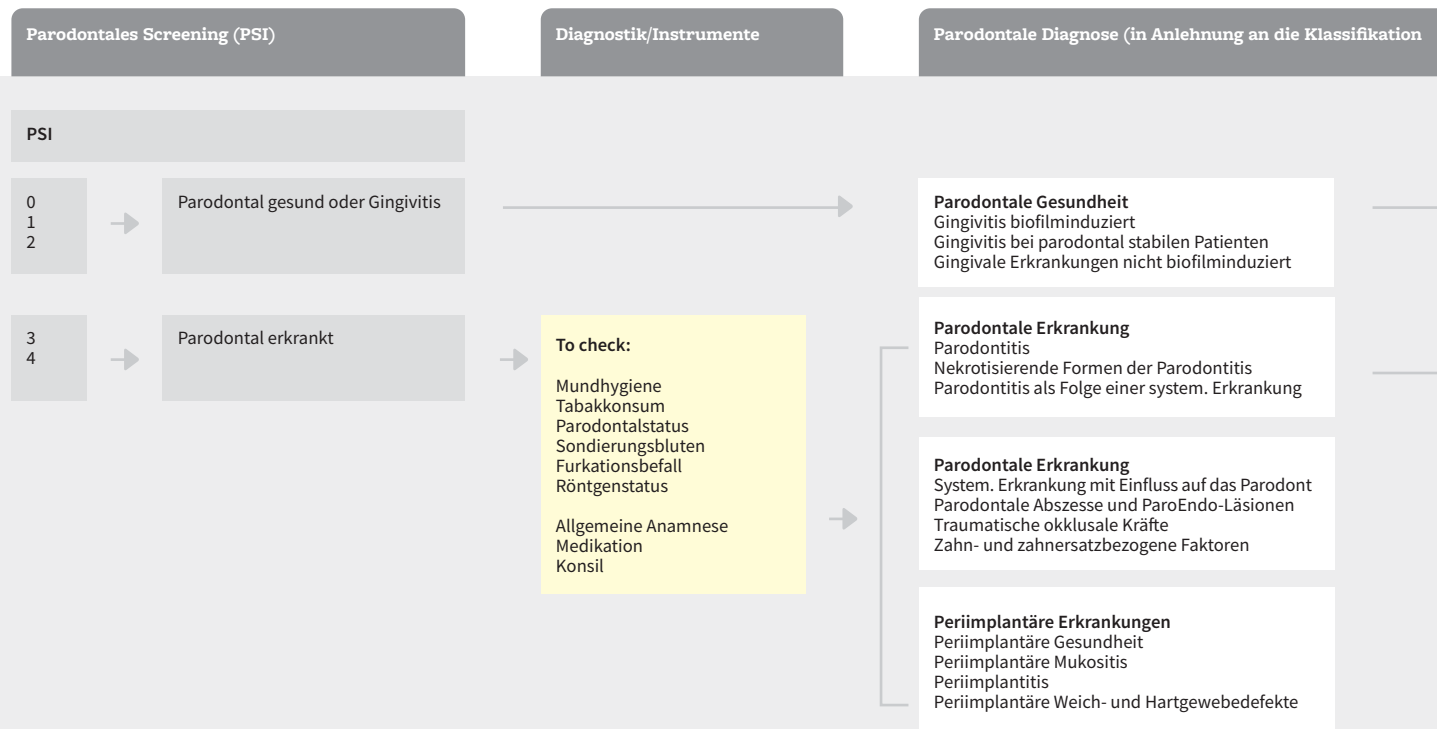
Die Reevaluation findet ein bis drei Monate nach der SRP-Therapie statt (**Abb. 2**). Es werden Kontrollbefunde erhoben und mit dem Ausgangs- und Zwischenbefund verglichen und den anderen Behandlern sowie den Patienten mitgeteilt.

Zusätzliche Therapiemaßnahmen

Bestehen weiterhin lokal oder generalisiert erhöhte Sondierungstiefen von mehr als 5 mm, positiver BOP an diesen oder anderen Stellen, kommen zusätzliche Therapiemaßnahmen zum Einsatz, um eine komplette parodontale Ausheilung des gesamten Munds zu gewährleisten [7,38].

In vielen Fällen gewinnen wir im Rahmen der SRP-Behandlung einen relativ guten Überblick über die ungefähre Tiefe des intraossären Knochenabbaus bei angulierten Defekten. Derartige Defekte versuchen wir möglichst regenerativ zu therapieren. Je nach Defekttiefe, Breite und Lokalisation kommen Schmelzmatrixproteine [2,3,11,13,15,26,28,29,35–37,42] (Emdogain, Straumann) oder PRF-Blutkonzentrate nach dem LSCC-Concept [5,21,25] (Vario Duo Zentrifuge, Mectron) in Kombination mit autologen (alveoläre Knochenspäne) oder heterologen osteokonduktiven Knochenersatzma-

Parodontalbehandlung – Befund und Diagnose



Parodontalbehandlung – parodontal erkrankter Patient

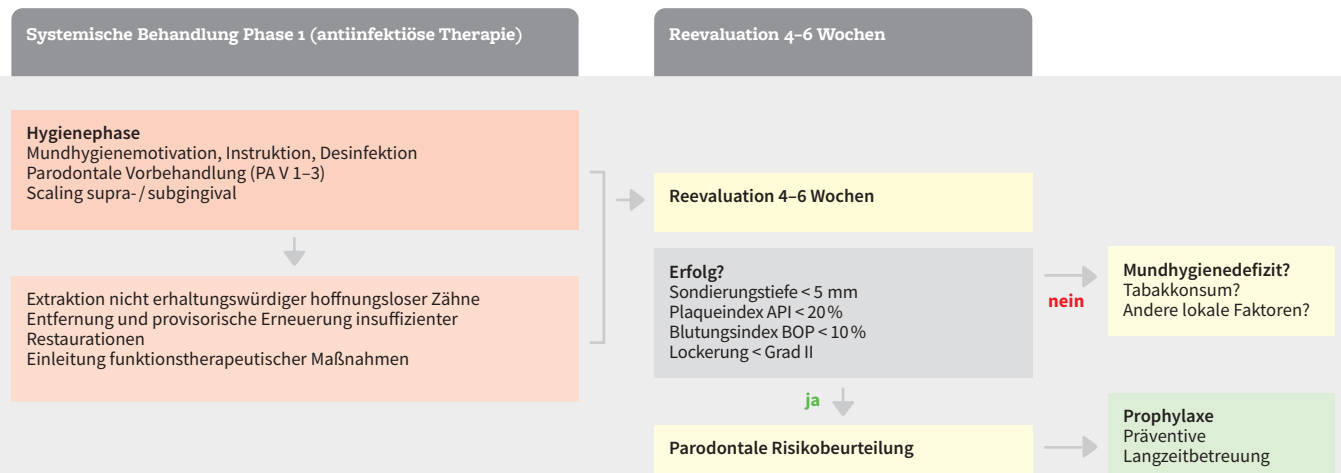


Abb. 1 und 2 Therapieschemata für systematische parodontale Behandlung (Quelle Grafik: Dr. Holger Janssen)

parodontaler und periimplantärer Erkrankungen 2018)

Fragestellung/Behandlung

Stadium:
I, CAL 1–2 mm (ST 3–4 mm), kein Zahnverlust
II, CAL 3–4 mm (ST 4–5 mm), kein Zahnverlust
III, CAL > 5 mm, (ST > 6 mm), Zahnverlust ≤ 4 + Furkationsdefekte, Vertikaler Knochenabbau
IV, CAL > 5 mm, (ST > 6 mm), Zahnverlust ≥ 5 + mastikatorische Dysfunktion, sekundäres okklusales Trauma, Zahnwanderung, weniger als 20 verbleibende Zähne, ausgeprägter Kammdefekt

Grad:
A Langsame Progression, Nichtraucher, eingestellter Diabetes
B moderate Progression, < 10 Zig., Diabetes HbA_{1c} < 7,0
C schnelle Progression, > 10 Zig., Diabetes HbA_{1c} > 7,0

CAL: Clinical attachment loss in mm,
ST: Sondierungstiefe in mm

Prophylaxe
präventive Langzeitbetreuung

Parodontale
Risikobeurteilung

Überweisung?
Behandlung bei HZA

ja

Überweisung
Behandlung
beim Parodontologen

Therapie
adäquate Parodontal-
behandlung

Systemische Phase 2

Zusätzliche Therapie

Langzeitbetreuung

Evtl. MBU-Test (mikrobiologische Abklärung)

Evtl. allgemeine Medizin, Internist, Kardiologie
Reevaluation

Systemische Behandlung SRP
Erregerspezifische Antibiose
Scaling/Root Planing subgingival
(geschlossene Therapie)

Reevaluation nach 1–3 Monaten
Parodontalstatus, ST,
Clinical Attachment Level (CAL)
Sondierungsblutung (BOP)
Furkationsbefund
Plaqueindex
Tabakkonsum

oder

generell

nein

lokal

ja

Furkationstherapie

PA-Chirurgie regenerativ

PA-Chirurgie resektiv

Reevaluation 6 Monate
Parodontalstatus, ST, CAL
Sondierungsblutung BOP
Furkationsbefund
Plaqueindex
Tabakkonsum

Erfolg?

ja

nein

Extraktion

Implantation

Parodontale
Risikobeurteilung
(ZA und DH)

Recall-Intervall
Langzeitbetreuung

**Überweisung des entzündungs-
freien Pat. zum HZA**
Furkationsbefund
Implantologie
Zahnersatz

Literatur: [1,4,10,16,17,31]



Abb. 3 Die Ausgangssituation: Der Patient wünscht einen Lückenschluss. Es hat bereits ein Knochenabbau stattgefunden.

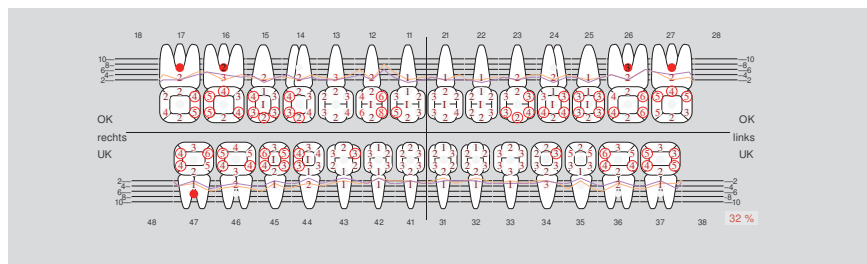


Abb. 4 Der PA-Befund zeigt ein parodontales Stadium 2 und 3 mit einem tiefen lokalisierten vertikalen Defekt zwischen den Zähnen 11 und 12.

terialien (Bio-Oss, Geistlich Biomaterials) zum Einsatz. Möglichst atraumatisch mikrochirurgisch durchgeführte Eingriffe mit absolut spannungsfreier Adaptation der Wundränder, vollständigem Erhalt der approximalen Papillen und sehr feinem monofilem Nahtmaterial (6/0 und feiner) sind die Grundlagen für eine vollständige Regeneration der vertikalen Defekte.

Flache horizontale Defekte mit breiter Ausdehnung, die nach der SRP-Therapie noch nicht stabil sind, behandeln wir im Rahmen eines Open-Flap-Debridements eher resektiv [38].

Einseitige Furkationsdefekte, bei denen der Furkationseingang tiefer liegt als das Niveau des approximalen Alveolarknochens, versuchen wir regenerativ zu behandeln, sofern eine stabile Deckung des Defekts möglich ist. Jedoch ist die Durchblutung des Defektbereichs meist eingeschränkt und die Geweheadaptation oberhalb des Defekts im Vergleich zu den angulierten Defekten erheblich schwieriger [3,28,29,45]. Durchgängige Furkationsdefekte im Unterkiefer können im Rahmen einer Prämolarisierung und prothetischen Versorgung putzbar gestaltet werden.

Besteht nach der SRP-Therapie für manche Zähne doch keine langfristig gute Prognose oder gestaltet sich die regenerative/resektive Therapie als nicht ausreichend nachhaltig, besprechen wir mit dem Patienten und dem Hauszahnarzt die Entfernung und eventuell den Ersatz durch ein Implantat.

Recall und (prothetische) Nachsorge

Im Rahmen der Langzeitbetreuung [20] wird mit der Dentalhygienikerin gemeinsam das Recallintervall zur nachhaltigen



Abb. 5 Zustand nach regenerativer parodontalchirurgischer Maßnahme (GTR) bei den Zähnen 11 bis 13 und einer geschlossenen Scaling- und Root-Planing-Therapie (SRP) bei den Zähnen 21 bis 23



Abb. 6 Sechs Monate nach der Operation zeigt sich das approximale Gewebe gut regeneriert, plaque- und blutungsfrei. Die Sondierungstiefe liegt mit 3 bis 4 mm im normal gesunden Bereich.



Abb. 7 Acht Monate nach GTR erfolgten die konservierende Therapie bei den Zähnen 11 bis 13 sowie die Apikalisierung der approximalen Kontaktflächen.



Abb. 8 Acht Monate nach GTR erfolgte eine konservierende Therapie bei den Zähnen 21 bis 23. Analog zur rechten Seite erfolgte auch zwischen den Zähnen 21 und 22 die Anpassung der approximalen Flächen an das nun ausgeheilte Gingivaniveau.



Abb. 9 und 10 Situation 24 Monate nach der gesteuerten Geweberegeneration (GTR) in regio 11 bis 13 (9) und in regio 21 bis 23 (10); das Foto entstand direkt vor der unterstützenden parodontalen Therapie (UTP); Recall nach vier Monaten.



Unterstützung des Patienten festgelegt. Dazu bekommen die überweisenden Behandler Hinweise und Empfehlungen. Danach werden verloren gegangene Zähne ersetzt und definitive Restaurationen hergestellt. Dies übernimmt in der Regel wieder der überweisende Hauszahnarzt.

Falldokumentationen

Fall 1: Lokaler vertikaler Defekt

- Zielsetzung/Patientenwunsch: Der Patient stellte sich in unserer Praxis vor mit dem Wunsch nach Lückenschluss in der Oberkieferfront (Abb. 3 und 4).
- Diagnose: vertikaler Knochenabbau in regio 11 bis 13, horizontaler generalisierter Knochenabbau, Raucher
- Therapeutische Maßnahmen: systemische Phase, parodontale Regeneration und anschließend konservierende Maßnahme zur Verbesserung von Hygiene und Ästhetik

Dem Patienten wurde nahegelegt, den Nikotinkonsum möglichst komplett einzustellen. Es erfolgten zwei parodontale Vorbehandlungen mit Grob- und Feindepuration im Abstand von sechs Wochen. Daran schloss sich die systemische Phase 2 – mittels SRP und Full-Mouth-Desinfektion (FMD) mit Chlorhexidin (CHX 0,2 Prozent) für vier Wochen – an.

Bei allen horizontalen Defekten konnte eine Verbesserung der Sondierungstiefe auf unter 5 mm beobachtet werden. Lediglich der Defekt mit einer intraossären Komponente von circa 4 bis 5 mm (ST 6 bis 8 mm) wies vier Wochen nach SRP noch positive Blutung und eine erhöhte Sondierungstiefe von 6 bis 7 mm auf.

Die regenerative Maßnahme erfolgte nach streng marginaler Schnittführung mit weitgehender koronaler Mobilisierung und Verschiebung mit lokalem offenem Scaling, Schmelzmatrixproteinen und Bio-Oss-Granulat fein.

Die Applikation von Bio-Oss diente der weichgewebigen Stabilisierung über dem Defekt, da sich die Defektbreite bis auf die bukkale Fläche der Wurzel von Zahn 12 erstreckte und die alleinige Weichgewebedeckung als nicht ausreichend stabil erachtet wurde. In regio 21 bis 23 erfolgte ein erneutes geschlossenes Scaling mit Piezo-Instrumenten (PP 10-12, Mectron). Perioperativ spülte der Patient zweimal täglich mit Octenidol für eine Minute unverdünnt. Im OP-Bereich sollte der Patient in dieser Zeit keine Approximalraumpflege betreiben, sondern sich stattdessen einmal wöchentlich zur professionellen OP-Nachsorge in der Praxis einfinden. Die Fäden wurden 14 Tage nach der Operation entfernt (Abb. 5 und 6).

Mit dem konservierend-restaurativen Verlegen der Kontaktflächen acht Monate postoperativ zwischen den Zähnen 11 und 12 nach apikal verbesserte sich die ästhetische Situation. Zudem konnte der Patient die Zähne parodontalhygienisch besser pflegen. Die distale Schneidekante von Zahn 11 wurde, aufgrund der geringen präoperativen Elongation auf das Niveau von Zahn 21 gekürzt und poliert (Abb. 7). Analog zur rechten Seite erfolgte auch zwischen den Zähnen 21 und 22 die Anpassung der approximalen Flächen an das nun ausgeheilte Gingivaniveau (Abb. 8).

Zwei Jahre nach der parodontalchirurgischen Regeneration zeigte sich perfekt ausgeheiltes Gewebe im gesamten Mundraum mit Sondierungstiefen generell kleiner als 5 mm, im OP-Bereich bei 2 bis 3 mm und BOP < 15 Prozent. Der Papillenbereich zwischen den Zähnen 11 und 12 sowie 21 bis 23 war stabil und perfekt ausgeformt. Das Recall-Intervall wurde auf vier bis sechs Monate ausgedehnt. Der Patient hat laut eigenen Angaben seinen Nikotinkonsum auf durchschnittlich zwei bis drei Zigaretten pro Tag reduziert (Abb. 9 und 10).

Auch sieben Jahre nach dem Regenerationseingriff bestehen eine komplette Regeneration des vertikalen Defektanteils 12, 11 und stabile parodontale Gingiva im gesamten Mundbereich (Abb. 11 bis 13).

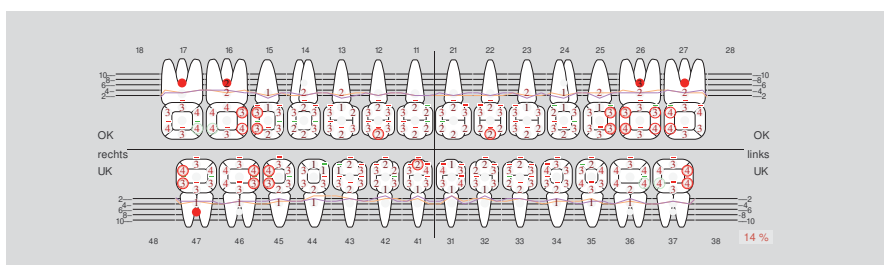


Abb. 11 PA-Befund 84 Monate nach parodontaler Regeneration bei den Zähnen 11 bis 12



Abb. 12 OPG 84 Monate nach parodontaler Regeneration



Abb. 13a und b Die Situation 84 Monate nach der gesteuerten Geweberegeneration in regio 13 bis 11 zeigt, dass auch sieben Jahre nach dem Regenerationseingriff eine stabile parodontale Gingiva im gesamten Mundbereich besteht.

Fall 2: Generalisierte parodontale Erkrankung

- Zielsetzung/Patientenwunsch: Die Patientin wurde vom Hauszahnarzt zur systematischen Parodontaltherapie überwiesen. Sie raucht seit 25 Jahren und war in den vergangenen Jahren regelmäßig alle sechs Monate zur professionellen Zahnreinigung (PZR) erschienen.
- Diagnose: Generalisierte und stark fortgeschrittene parodontale Erkrankung mit Knochenverlust bis ins apikale Drittel und Sondierungstiefen bis zu 10 mm; parodontal bedingte Elongation und Wanderung diverser Zähne
- Therapeutische Maßnahmen: systematische Phase 1 und 2, parodontale Regeneration/GTR und mukogingivale Chirurgie (FST) sowie Weichgewebekorrektur zur Verbesserung der Hygienefähigkeit

Nach der Befundaufnahme und der Beratung erhielt die Patientin zwei Termine zur parodontalen Vorbehandlung (PA V 1+2) im Abstand von sechs Wochen (**Abb. 14 bis 17**). Im Rahmen der PA V2 wurde der parodontale Status (**siehe Abb. 15**) erhoben. Die Zähne 18, 28, 38, 47 und 48 wurden als nicht erhaltungswürdig eingestuft und entfernt. Angesichts dieser Diagnose stellte die Patientin das Rauchen komplett ein.

Anschließend wurde die parodontale Tiefenreinigung (SRP) mit Antibiose (Winkelhoff-Cocktail) unter lokaler Anästhesie durchgeführt (**Abb. 18 bis 20**).

Anhand des vorliegenden Befunds wurde der Patientin bereits vor der SRP-Therapie mitgeteilt, dass es ohne regenerative Maßnahme (GTR) sehr wahrscheinlich keine ausreichende Stabilisierung und Reduktion der Sondierungstiefe geben würde. Um wertvolles Gewebe im approximalen Papillenraum zu erhalten, wurde in diesem Fall die Kontrolle der Sondierungstiefe und des Papillen-Blutungsindexes (PBI) nach SRP bereits sechs Wochen nach der Tiefenreinigung (SRP) durchgeführt. Im Anschluss wurde ein zeitnaher OP-Termin für die zusätzliche regenerative GTR-Maßnahme an den Zähnen 13 bis 16, 12 bis 21, 32, 34 bis 36 sowie an 43 bis 46 vereinbart.



Abb. 14 Klinische Situation nach der parodontalen Vorbehandlung (PA V 1)

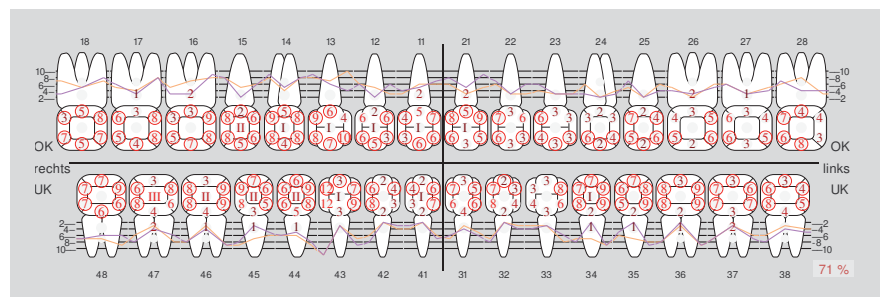


Abb. 15 Parodontalstatus vor der parodontalen Vorbehandlung (PA V 2)



Abb. 16 OPG nach Entfernung der Zähne 18, 28, 38, 47, 48 und parodontaler Vorbehandlung 1+2

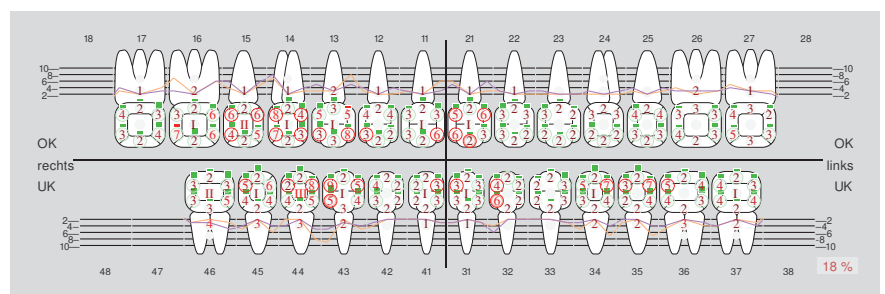


Abb. 17 Parodontalstatus (vor SRP) sechs Wochen nach der parodontalen Vorbehandlung 1+2 sowie Entfernung der Zähne 18, 28, 38, 47 und 48



Abb. 18 Klinische Situation sechs Wochen nach SRP unter Antibiose in den Quadranten I und IV



Abb. 19 Klinische Situation sechs Wochen nach SRP unter Antibiose in den Quadranten II und III

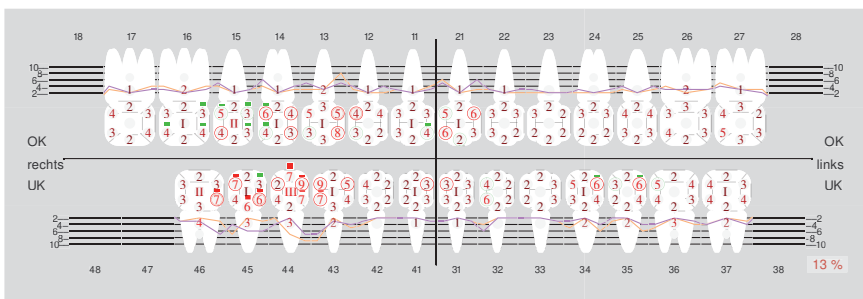
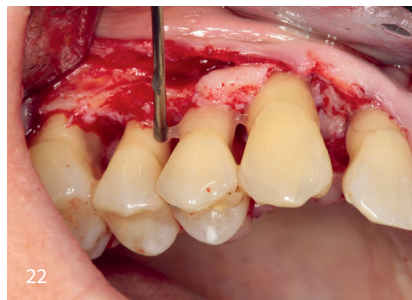


Abb. 20 Im Parodontalstatus sechs Wochen nach SRP und vor der regenerativen parodontalchirurgischen Maßnahme (GTR) zeigten sich erhöhte Sondierungstiefen an den Zähnen 16 bis 13, 11 bis 22, 34 bis 36 und 43 bis 47

Im Folgenden wird exemplarisch eine papillen- beziehungsweise gewebeerhaltende parodontalchirurgische, regenerative GTR-Maßnahme in regio 16 bis 13 dargestellt (Abb. 21 bis 24). Dabei wird im approximalen Bereich so viel Gewebe wie möglich gehoben, damit der primäre Wundverschluss im approximalen Defektbereich so stabil wie möglich wird. Nach der Kürettage und der Wurzelglättung mittels Piezo-Instrumenten (Mectron) und Handküretten wurden die breiten vertikalen Defektbereiche (> 3 mm) nach der regenerativen Behandlung mit Emdogain (Straumann) mit einem osteokonduktiven Ersatzmaterial (Bio-Oss, Geistlich Biomaterials) unterlegt, da bei breiteren Defekten die Gefahr des Weichgewebekollapses in den Defektbereich während der Heilungsphase besteht. Überaugmentationen sind zu vermeiden.

Mit einer exakten Spaltung des Mukoperiostlappens, der bis zur Defektgrenze voll präpariert wird, sollte ein absolut spannungsfreier Wundverschluss erzielt werden. Das Gewebe wurde anschließend mit vertikalen Matratzennähten (6/0 und feiner) und Rückstichnähten fixiert und möglichst dicht verschlossen. Im ersten postoperativen Jahr nach der regenerativen Maßnahme kam die Patientin alle drei Monate zur unterstützenden parodontalen Therapie (UPT). Subgingivales Instrumentieren im OP-Bereich sollte in den ersten sechs Monaten nach dem Eingriff unterbleiben (Abb. 25 bis 27) [26,41].



Die Abbildungen 21 bis 24 zeigen exemplarisch papillen- beziehungsweise gewebeerhaltende parodontalchirurgische, regenerative GTR-Maßnahmen in regio 16 bis 13.

Abb. 21 GTR mit Access-Flap-Zugang und vollständiger Erhaltung der Interdentalpapillen
Abb. 22 Applikation von Emdogain (Straumann); zuvor wurde sorgfältig kürettiert und alle Konkremente in den Defektbereichen wurden entfernt sowie eine Kürettage und Wurzelglättung mit dem Piezo-Surgery-Perioansatz (PP 10-12, Mectron) durchgeführt.

Abb. 23 Auffüllen der breiten vertikalen Defekte zur Papillenstabilisierung mit Bio-Oss 0,25 mm (Geistlich Biomaterials)

Abb. 24 Postoperativ zeigte sich der primäre Nahtverschluss in koronal verschobener Position.

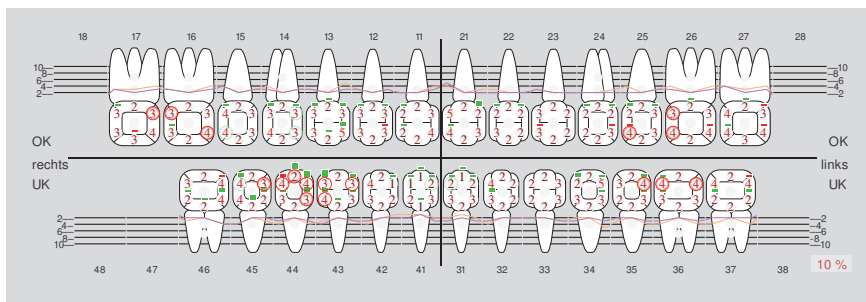


Abb. 25 Der Parodontalstatus zwölf Monate nach GTR zeigte, dass nur noch an den Zähnen 44 und 43 Blutungen auftraten. Es wurde ein freies Schleimhauttransplantat (FST) geplant.



Abb. 26 Situation drei Monate nach der Operation im I. Quadranten



Abb. 27 Situation zwölf Monate postoperativ im IV. Quadranten:
Die vertikalen Defekte sind komplett gedeckt; es besteht keine attached Gingiva an den Zähnen 44 bis 43.

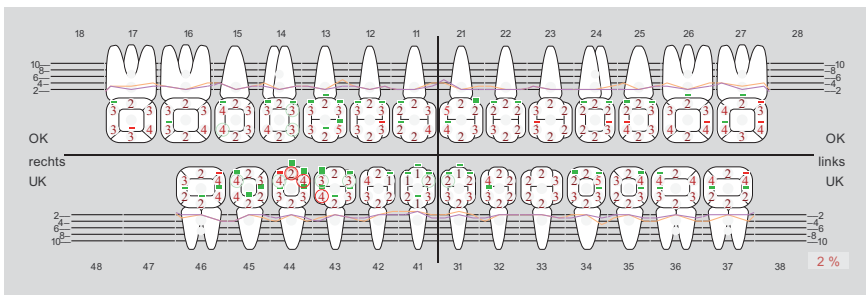


Abb. 28 Die partielle Vestibulumplastik wurde unter Schonung des Nervus mentalis durchgeführt, und ein freies Schleimhauttransplantat wurde in regio 46 bis 43 fixiert.

Abb. 29 Die Nahtentfernung in regio 46 bis 43 erfolgte zwei Wochen postoperativ (14 Monate nach GTR).



Abb. 30 Parodontalstatus 24 Monate nach GTR und zwölf Monate nach Einbringen des freien Schleimhauttransplantats

Abb. 31 Die Situation 24 Monate postoperativ FST (Unterkiefer rechts) und 36 Monate nach GTR in regio 13 bis 16 und 43 bis 46

Abb. 32 Die Situation 36 Monate nach GTR in regio 12 bis 21, 32, sowie 34 bis 36

Aufgrund der persistierenden Blutungsneigung in regio 45 bis 43 und der eingeschränkten Reinigungsfähigkeit, die aus dem hoch einstrahlenden Wangenbändchen in regio 44 und 45 resultierte, wurde der Patientin eine zusätzliche mukogingivale weichgewe-

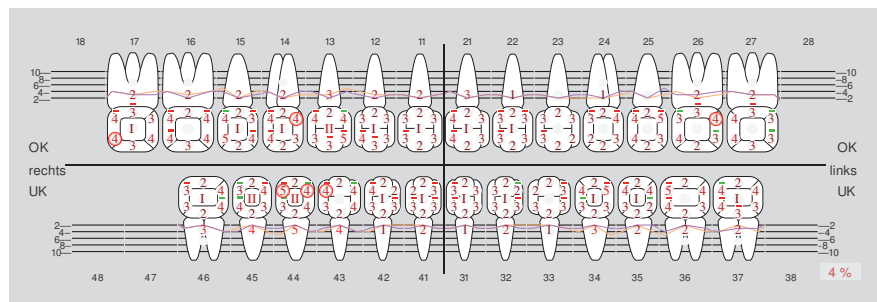
bige Maßnahme zur Verbreiterung der attached Gingiva im Bereich von 46 bis 43 empfohlen (Abb. 28 und 29).

Im zweiten postoperativen Jahr nach der regenerativen GTR-Maßnahme wurde aufgrund der perfekten Mitarbeit der Patientin das Recallinterall auf vier Monate

ausgedehnt. Die Patientin ist seit Therapiebeginn Nichtraucherin.

Eine anschließende kieferorthopädische Maßnahme zur Verbesserung der Reinigung und Ästhetik wurde von der Patientin nicht gewünscht (Abb. 30 bis 32).

Abb.33 Der Parodontalstatus sechs Jahre nach GTR zeigt eine stabile Situation.



Sechs Jahre nach der parodontalen Regeneration hält die Patientin konsequent das sechsmonatige Recall ein. Es herrschen stabile parodontale Verhältnisse (**Abb. 33 bis 35**).

Fazit

Gerade bei komplexen Patientenfällen ist die kollegiale Zusammenarbeit für ein langfristig stabiles Ergebnis von enormer Wichtigkeit. Dabei gibt der Hauszahnarzt oft Teile der Behandlung wie die Parodontaltherapie oder endodontische Maßnahmen in spezialisierte Hände. Als Erfolgskriterien für nachhaltige parodontale Gesundheit gelten nach wie vor die von Lindhe 1983 [27] aufgestellten Werte:

- Sondierungstiefe < 5 mm
- BOP < 10 %
- API < 20 %
- Lockerung < Grad 2

Nach abgeschlossener parodontaler Therapie und Stabilisierung der gingivalen Situation fertigt der hauszahnärztliche Kollege den definitiven Zahnersatz, soweit erforderlich. Es ist von Vorteil, frühzeitig mit dem Zahntechniker Details wie Ausformung, Position der approximalen Kontaktflächen, Breite der Putzräume mit Interdentalbürsten und funktionelles Design festzulegen.

Hinsichtlich des Recalls beziehungsweise der unterstützenden parodontalen Therapie empfehlen wir als Intervall im ersten Jahr postoperativ drei- bis viermal jährlich, im zweiten postoperativen Jahr zwei- bis dreimal jährlich. Zusätzlich beziehen wir im Rahmen der Risikoanalyse mit der Dentalhygienikerin gemeinsam



Abb. 34 und 35 Die klinische Situation nach PZR und sechs Jahre nach GTR zeigt stabile parodontale Verhältnisse.

die Motivation des Patienten und seine Fähigkeit zu korrekter Mundhygiene mit ein. Permanenter, regelmäßiger Austausch ist dabei notwendig.

Letztlich ist es der Patient selbst, der im lebenslangen Recall ein stabiles Behandlungsergebnis gewährleistet.

Korrespondenzadresse:
Dr. Holger Janssen
Schillerstraße 128, 10623 Berlin
janssen@praxis-drjanssen.de

Literatur bei den Verfassern

Millerpreis 2019 an bayerischen Kiefer- orthopäden

Im Gespräch mit dem Preisträger
Priv.-Doz. Dr. Dr. Christian Kirschneck,
Regensburg

Der Deutsche Millerpreis, die höchste wissenschaftliche Auszeichnung der deutschen Zahnmedizin, wird seit 1908 durch die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) zu Ehren des Begründers der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Deutschland, Willoughby Dayton Miller (1853 – 1907), verliehen, der als Professor für operative Zahnheilkunde an der Berliner Charité und Schüler des Nobelpreisträgers Robert Koch vor allem für seine wegweisenden Erkenntnisse in der Karies-ätiologie bekannt wurde. Nach den Statuten der DGZMK sind für die Vergabe des mit 10.000 Euro dotierten Preises allein Leistung und Bedeutung der Preisarbeit für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde entscheidend. Das Bayerische Zahnärzteblatt hatte die Gelegenheit, den diesjährigen bayerischen Preisträger, Priv.-Doz. Dr. Dr. Christian Kirschneck, Kieferorthopäde und leitender Oberarzt an der Poliklinik für Kieferorthopädie des Universitätsklinikums Regensburg, zu treffen und sich mit ihm über seine wissenschaftliche Arbeit zu unterhalten.

BZB: Herr Kirschneck, Sie haben in diesem Jahr die höchste wissenschaftliche Auszeichnung der Zahnheilkunde in Deutschland erhalten. Was bedeutet dieser Preis für Sie und worin sehen Sie die Faktoren, welche zum Erfolg Ihrer Forschungsarbeit geführt haben?

Kirschneck: Ich fühle mich in der Tat äußerst geehrt durch diese renommierte Auszeichnung und freue mich insbesondere auch, dass es gelungen ist, den Deutschen Millerpreis in diesem Jahr nach Bayern zu holen. Wissenschaftliche zahnmedizinische Erkenntnisse sind immer auch ein Produkt von Teamarbeit und den entsprechenden infrastrukturellen Voraussetzungen sowie Rahmenbedingungen. Aus diesem Grund bin ich auch allen meinen Kooperationspartnern, Kollegen, Förderinstitutionen und vor allem der Poliklinik für Kieferorthopädie des Universitätsklinikums Regensburg unter der Leitung meines Mentors, Prof. Dr. Dr. Peter Proff, sehr verbunden, welche am Gelingen meiner Forschungsarbeit beteiligt waren. Generell sehe ich den Deutschen Millerpreis in diesem Zusammenhang auch als Auszeichnung und Bestätigung für die gute Qualität der Forschung am Universitätsklinikum Regensburg. Die Politik in Bayern tut also gut daran, in die Wissenschaftsstandorte zu investieren. Durch die exzellente Kooperation zwischen den bayerischen Universitäten und der Bayerischen Lan-



Fotos: Michelle Spillner

Leitender Oberarzt Priv.-Doz. Dr. Dr. Christian Kirschneck



Preisvortrag im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages 2019 in Frankfurt am Main

des Zahnärztekammer (BLZK) bei der Ausbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie wird zudem ein wichtiger Grundstein für die spätere klinische und wissenschaftliche Tätigkeit gelegt. Als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie sehe ich vor allem im Bereich der interdisziplinären Zusammenarbeit mit den übrigen Fachdisziplinen der Zahnmedizin großes Potenzial bei der Krankenversorgung komplexer Fälle. Daher ist auch meine mit dem Millerpreis ausgezeichnete Habilitationsarbeit in diesem Querschnittsbereich verortet.

BZB: Sie sprechen gerade den interdisziplinären Charakter Ihrer Habilitationsarbeit an – die Thematik ist aber primär in der Kieferorthopädie verankert. In diesem Zusammenhang haben wir erfahren, dass mit Ihnen erstmals ein Fachzahnarzt für Kieferorthopädie mit dem Deutschen Millerpreis ausgezeichnet wurde. Was bedeutet dies Ihrer Meinung nach für Ihr Fach und Ihre weitere Arbeit?

Kirschneck: Die zahnmedizinische Fachdisziplin der Kieferorthopädie beschäftigt sich mit der Früherkennung, Prophylaxe, Diagnostik und Therapie von

Fehlstellungen der Zähne und der Kiefer mit dem Ziel der medizinisch-funktionellen Rehabilitation des Patienten. Leider war in den letzten Jahren immer wieder in der Presse zu lesen, dass die Kieferorthopädie sich primär nur mit ästhetischen Fragestellungen beschäftige. Dabei kann die Kieferorthopädie gerade bei der Behandlung von Patienten mit chronischen Parodontalerkrankungen oder im Rahmen der präprothetischen Vorbehandlung beziehungsweise in Zusammenarbeit mit der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Rahmen von kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Therapiemaßnahmen ganz wesentlich zur Verbesserung der oralen Gesundheit des Patienten beitragen. Die verfügbare wissenschaftliche Evidenz in unserem Fachgebiet ist im Vergleich mit anderen Fachdisziplinen nicht geringer. Derzeit koordiniere ich zusammen mit Herrn Prof. Dr. Christopher Lux aus Heidelberg ein S3-Leitlinienprojekt der DGZMK/AWMF zum Thema „Ideale Behandlungszeitpunkte kieferorthopädischer Anomalien“. Interessanterweise war der Namensgeber des Preises – Prof. Willoughby Dayton Miller – indirekt ganz wesentlich an der Entwicklung der

Kieferorthopädie in Deutschland beteiligt. Sein bedeutendster Schüler und späterer Direktor der Universitätszahnklinik in Bonn, Prof. Dr. Alfred Kantorowicz, trug nicht nur im Sinne Millers zur Bekämpfung der Karies durch das von ihm entworfene Bonner System der Schulzahnpflege bei, sondern entwickelte entscheidend das Fach Kieferorthopädie mit der sogenannten Bonner Schule und etablierte es 1927 als integralen Bestandteil der Zahnmedizin und als Prüfungsfach im zahnärztlichen Staatsexamen. In Zukunft sehe ich gerade die Intensivierung der Zusammenarbeit der Kieferorthopädie mit den weiteren Fachdisziplinen der Zahnmedizin und Medizin als wichtiges Ziel sowohl im wissenschaftlichen als auch klinischen Bereich, um durch synergistisches Zusammenbringen der verschiedenen Fachexpertisen ein optimales Therapieergebnis für unsere Patienten zu erzielen.

BZB: Können Sie unseren Lesern einen Überblick über die Ergebnisse Ihrer preisgekrönten Arbeit geben und was Sie dazu motiviert hat, sich experimentell mit der Thematik der kieferorthopädischen Zahnbewegung näher auseinanderzusetzen?



Gratulation zum Deutschen Millerpreis 2019. v.l.n.r. Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Präsident der DGZMK von 2004 bis 2007; Prof. Dr. Dr. h.c. Gottfried Schmalz, Präsident der DGZMK von 1993 bis 1997; Priv.-Doz. Dr. Dr. Christian Kirschneck; Prof. Dr. Jörg A. Lisson, Präsident der DGKFO; Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie der Universität Regensburg



Preisträger Priv.-Doz. Dr. Dr. Christian Kirschneck mit Lebenspartnerin

Kirschneck: Die Entwicklung neuer kieferorthopädischer Behandlungsverfahren, Werkstoffe und Mechaniken erlaubt es inzwischen, in adäquater Zeit und unter relativem Patientenkomfort Zahn- und Kieferfehlstellungen effektiv bei in der Regel nur minimalen Nebenwirkungen zu korrigieren und damit die orale Funktion, Atmung, Phonetik und mundgesundheitsbezogene Lebensqualität unserer Patienten maßgeblich zu verbessern. Trotz dieser Erfolge und Fortschritte in den letzten Jahrzehnten gibt es weiterhin zahlreiche offene Fragen, welche Gegenstand der aktuellen wissenschaftlichen Forschung sind. Im Rahmen meiner Habilitation beschäftigte ich mich als Kieferorthopäde näher mit den molekularen Mechanismen der kieferorthopädischen Zahnbewegung und wie diese gezielt durch exogene und endogene Faktoren beeinflusst werden. Die therapeutisch induzierte Zahnbewegung stellt dabei einen faszinierenden Prozess dar, der so im menschlichen Organismus kein zweites Mal vorkommt beziehungsweise realisierbar ist. Ohne invasive Traumatisierung von Geweben oder operative Eingriffe gelingt es, durch eine gezielte und von biomechanischen Überlegungen geleitete Applikation von Kräften auf einzelne Zähne, diese innerhalb des Alveolarknochens an eine andere, funk-

tionell günstigere Position unter Erhalt der relevanten anatomischen und funktionellen Strukturen zu verschieben. Dies wird ermöglicht durch die hohe Umbaufähigkeit des Parodontalligamentes (Desmodonts), welche deutlich größer als die anderer Bindegewebe des menschlichen Körpers ist, sowie komplexe Prozesse und Signalkaskaden auf zellulär-molekularer Ebene, welche interessanterweise auch zahlreiche Parallelen zu parodontalen Entzündungsprozessen zeigen.

BZB: Wie geht es nun mit Ihrer Arbeit weiter – haben Sie schon konkrete Ziele und Pläne für die Zukunft, was Ihre weitere Forschungstätigkeit angeht?

Kirschneck: Die Erforschung der zellulär-molekularen Prozesse, die einer kieferorthopädischen Zahnbewegung oder Parodontitis zugrunde liegen, sowie die Untersuchung von möglichen exogenen und endogenen Einflussfaktoren eröffnen neue Möglichkeiten, die Zahnbewegung lokal gezielt zu steuern und eventuelle Nebenwirkungen wie Zahnwurzelresorptionen zu minimieren. Hier könnte in Zukunft der Schlüssel zu einer wirksamen Verbesserung von Therapiestrategien liegen. Derzeit untersuche ich mit meiner Arbeitsgruppe in zwei von der Deutschen Forschungsgemeinschaft

(DFG) geförderten Projekten die Bedeutung eines Sauerstoffmangels (Hypoxie) und eines veränderten Elektrolytgehaltes im Parodontalligament. Dabei geht es zum einen darum, herauszufinden, welche Rolle hypoxische Zustände im Parodontalligament für die zellulär-molekulare Steuerung der kieferorthopädischen Zahnbewegung und assoziierte Remodellingprozesse haben. Darüber hinaus ist es von Interesse, wie genau der exogen-stimulierende mechanische Reiz für die Zahnbewegung in ein biologisches Signal (Mechanotransduktion) umgesetzt wird und welche Faktoren hierfür eine Rolle spielen. Ein besseres Verständnis der Prozesse könnte in Zukunft durch gezieltes Eingreifen in diese Mechanismen derzeitige Therapiestrategien optimieren bzw. ergänzen und mögliche therapeutische Nebenwirkungen reduzieren. Auch Pharmaka und andere exogene Faktoren wie Elektrolytverschiebungen haben einen Einfluss auf die Reaktion der Gewebe bei der kieferorthopädischen Kraftapplikation. Bis zu einer für den Patienten sicheren klinischen Anwendbarkeit einer molekular gesteuerten Zahnbewegung und der entsprechenden Drug-Delivery-Systeme ist es allerdings noch ein weiter Weg.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Dual Gracey – die innovativen Sharp Diamond Graceys von LM Dental

Dual Graceys von LM Dental haben eine Doppelklinge und sind mit ihren zwei Schneiden als Universalinstrument für alle Wurzelbereiche einsetzbar. Mit nur zwei Instrumenten können sämtliche Wurzeloberflächen effektiv bearbeitet werden. Die beiden Dual Gracey Instrumente Anterior und Posterior werden anstelle der klassischen Gracey- und Universalküretten verwendet. Zwei weitere „Mini“-Instrumente mit einer um 50 Prozent kürzeren Klinge und einem 3 mm längeren Schaft sorgen für besseren Zugang in tiefen Taschen und engen Wurzelbereichen.

Der Einsatz der Dual Gracey Küretten ermöglicht ein effektives, zeitsparendes Debridement und macht den Einsatz der Instrumente auch aus wirtschaftlichen Aspekten interessant. Wie auch alle anderen Sharp Diamond Instrumente

von LM Dental müssen Dual Graceys während ihrer Einsatzzeit nicht geschliffen werden. Form und Schärfe der Arbeitsenden bleiben durch die Spezialbeschichtung sehr lange erhalten. Die ErgoSense Handgriffe garantieren ein ermüdungsfreies Arbeiten und beugen Überlastungsbeschwerden vor.



Weitere Informationen

Loser & Co GmbH
Telefon: 02171 706670
info@loser.de
www.loser.de

Technische Innovationen in der Zahnerhaltung und Endodontie

Die Medizintechnik entwickelt sich mit großer Dynamik und lässt Auswirkungen auf die restaurative Zahnerhaltung und die Endodontie erwarten. Prävention bleibt weiter höchstes Ziel, erfordert künftig aber ergänzende Konzepte für Kariesrisikopatienten. Dresden bietet als Wissenschaftsstandort für die 4. Gemeinschaftstagung der DGZ im November 2020 ideale Rahmenbedingungen für einen Blick in die Zukunft. Mit ihrer 4. Gemeinschaftstagung im November 2020 hat die DGZ mit Dresden einen Wissenschaftsstandort gewählt, der mit den natur- und ingenieurwissenschaftlichen Kolleg*innen von der Technischen Universität und den zahlreichen nicht universitären Forschungsinstituten ideale Rahmenbedingungen bietet, Herausforderungen und technischen Innovationen nachzuspüren und einen Blick

in die Zukunft des 21. Jahrhunderts zu werfen.

Save the Date: 26.11. bis 28.11.2020 – 4. Gemeinschaftstagung der DGZ und der DGET mit der DGPZM und der DGR²Z in Dresden. Abstracteinreichung in Kürze bis zum 30. Juni 2020 möglich.



Deutsche Gesellschaft
für Zahnerhaltung



Weitere Informationen

DGZ Deutsche Gesellschaft für
Zahnerhaltung e.V.
Telefon: 069 30060578
info@dgz-online.de
www.dgz-online.de

2. Münchner CMD-Tage

10./11. Juli 2020

Ort: Deutsche Apotheker- und Ärztebank,
Barthstraße 2, 80339 München

Prof. Dr. Daniel Edelhoff, München

PD Dr. Oliver Schierz, Leipzig

Dr. Wolf- Dieter Seeher, München

Zahnärztliche Diagnostik und Therapie: kompakt, praxisnah und aktuell

- Zeitgemäße CMD Diagnostik
- Klassifikation von CMD und Differenzialdiagnosen
- Überblick über die Therapiemöglichkeiten
- Die Logik des Zentrik-Registrats
- Physiologische Einflussgrößen auf die Lage von Unter- zu Oberkiefer
- Subtile Vorgehensweise zur feinfühligsten Kontrolle der mandibulären Position
- Das Zentrik-Registrieren im digitalen Workflow
- Neue Ansätze bei der funktionellen und ästhetischen Analyse, Diagnostik und Behandlungsplanung zur Rehabilitation des Abrasionsgebisses
- Neue Werkstoffe als Vorbehandlungsoptionen
- Schienen aus Polycarbonat
- Evaluation des Restaurationsentwurfes
- Wenig invasive Präparationsgeometrie für Kauflächenveneers
- Update zu den verschiedenen Einsatzmöglichkeiten moderner Materialien
- Langzeiterfolg prothetischer Restaurationen durch abgestimmte Okklusionskonzepte.

780,- €

16 Fortbildungspunkte

Achtung:

Teilnehmerzahl begrenzt, Zusage nach Eingang der Anmeldungen

Anmeldung und Information:

Zahnärztliche Fortbildung,
Prof. Dr. Dr. E. Fischer-Brandies,
Dr. A. Walter
fortbildung.fbw@t-online.de

eazf Tipp

„Tag der Akademie“:
Update Füllungstherapie – Rekonstruktion
von Form und Funktion



Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer

Kurstermin:

Samstag, 20. Juni 2020, 9.30 – 16.30 Uhr
Samstag, 17. Oktober 2020, 9.30 – 16.30 Uhr

Kursort:

München, Nürnberg

Dozenten:

Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer

Kursgebühr:

225 Euro

Kursnummer:

69268

Fortbildungspunkte: 7



Biomechanische Basis der modernen Funktionslehre sind die geometrischen Gesetzmäßigkeiten der Kauflächenokklusion und ihre Wechselwirkung mit der Kiefergelenksmechanik. Form und damit Funktion natürlicher Zähne beeinflussen im Wachstum die morphologische Ausprägung der Gelenkstrukturen. Somit können die Kiefergelenke letztendlich als das distalste Okklusionspaar charakterisiert werden. Unter physiologischen Bedingungen ist die maximale Interkuspitation der Zähne von Ober- und Unterkiefer identisch mit der Nullposition der Kiefergelenke.

Jede direkte oder indirekte Füllungstherapie ist – unabhängig vom verwendeten Material – ein Eingriff in diese Abläufe. Deshalb ist die genaue Kenntnis und Beachtung von Form und Funktion natürlicher Zähne eine wichtige restaurative Voraussetzung zur Vermeidung von Funktionsstörungen.

Natürliche Zähne sind aufgrund ihrer Rezeptoren auch Tastorgane, die das zentrale Nervensystem mit sensorischen Informationen versorgen. Die Taktilität dieser Rezeptoren liegt in einem Bereich von ca 10 bis 20 Mikrometern, was in etwa einer Haardicke entspricht. Füllungen müssen daher mit ebensolcher Präzision modelliert und durch entsprechende Okklusionsfolien kontrolliert werden. Anderenfalls kann es zu neuromuskulären Funktionsstörungen und deren Folgen wie zum Beispiel Kopf- und Gesichtsschmerzen, Tinnitus und anderem kommen.

- Form und Funktion natürlicher Zähne
- Biomechanische Wechselwirkungen von Kauflächen- und Kiefergelenksfunktion
- Konsequenzen für die Füllungstherapie
- Folgen von Kaufunktionsstörungen auf Füllungen
- Physiologische Zentrik als Basis restaurativer Therapien

Kursanmeldung: Telefon: 089 230211-422, **Fax: 089 230211-406**, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de

Anmeldung

Hiermit melde ich mich/melden wir uns verbindlich zum „Tag der Akademie“: Update Füllungstherapie – Rekonstruktion von Form und Funktion an:

Name/Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Telefax: _____ E-Mail: _____

☐ Praxisanschrift

☐ Privatanschrift

Die Geschäftsbedingungen der eazf GmbH (im Programmheft abgedruckt oder über www.eazf.de einsehbar) sind mir/uns bekannt, mit ihrer Geltung bin ich/sind wir einverstanden.

Datum: _____ Unterschrift/Praxisstempel: _____

eazf Fortbildungen

Kurs-Nr.	Thema	Dozent	Datum, Uhrzeit, Ort	Kursgebühr	Zielgruppe
W70727	Praktische Umsetzung der PZR – Einsteigerkurs	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Mo., 17.2.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZAH/ZFA
W70083	Kann man Parodontitis „gesund-essen“? Gesunde Ernährung, Mineralien und Vitamine	Dr. Eva Meierhöfer	Mi., 19.2.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
W60727	Willkommen am Telefon – Der erste Eindruck	Brigitte Kühn	Mi., 19.2.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
W60728	ZMF/DH News – Up to date	Sabine Deutsch	Mi., 19.2.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZMF, ZMP
W59910-06	50plus – Erben und Vererben	verschiedene Dozenten	Mi., 19.2.2020, 18.30 Uhr, Regensburg	25,00 €	ZA
W60085	Chirurgie und Implantologie für Zahnärztinnen – Hands-On Basiskurs	Dr. Nina Psenicka	Fr., 21.2.2020, 9.00 Uhr, München	475,00 €	ZÄ
W60088	Chirurgie und Implantologie für Zahnärzte – Hands-On Aufbaukurs	Dr. Nina Psenicka	Sa., 22.2.2020, 9.00 Uhr, München	475,00 €	ZÄ
W60096	Bisshebung im Abrasions- und Erosionsgebiss	Prof. Dr. Jürgen Manhart	Fr., 28. und Sa., 29.2.2020, 14.00 Uhr, München	850,00 €	ZA
W60719-1	Hygiene-Update – Ist ihr Hygienemanagement vollständig?	Marina Nörr-Müller	Di., 3.3.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
W60731	Gelebtes Qualitätsmanagement: Einführung und Training für Praxispersonal	Brigitte Kühn	Mi., 4.3.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
W10704-3	Update Lokalanästhesie, Zahnerhaltung und Endodontologie mit biokompatiblen und bioaktiven Materialien	Prof. Dr. Till Dammachke, Axel Reimann	Mi., 4.3.2020, 18.00 Uhr, Himmelkron	75,00 €	ZA
W60103	Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Philipp Sauerteig	Fr., 6.3.2020, 14.00 Uhr, München	250,00 €	ZA, ZAH/ZFA, TEAM, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
W60108	Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten – gemäß den Richtlinien nach OstrV und TROS	Prof. Dr. Herbert Deppe	Sa., 7.3.2020, 9.00 Uhr, München	425,00 €	ZA
W70109	Mukogingivale Chirurgie mit praktischen Übungen	Dr. Hans-Dieter John	Sa., 7.3.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	475,00 €	ZA
W50734	Grundlagen der Mikrobiologie und des Hygienemanagements	Marina Nörr-Müller	Di., 10.3.2020, 9.00 Uhr, Würzburg	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
W60730	Schienenherstellung im Praxislabor	Konrad Uhl	Mi., 11.3.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZAH/ZFA
W60732	QM - Arbeitssicherheit – Hygienemanagement Update-Workshop für QMB	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 11.3.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZA, ZMV, PM, QMB
Fortsetzung nächste Seite					

eazf Fortbildungen

Kurs-Nr.	Thema	Dozent	Datum, Uhrzeit, Ort	Kursgebühr	Zielgruppe
W50735	Hygiene-Update – Ist Ihr Hygienemanagement vollständig?	Marina Nörr-Müller	Mi., 11.3.2020, 9.00 Uhr, Würzburg	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
W60735	Kinderprophylaxe – Ein Pfeiler in Ihrer Praxis	Tania Eberle, Ulrike Stadler	Mi., 11.3.2020, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF
W50113	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 11.3.2020, 9.00 Uhr, Straubing	275,00 €	ZA
W60733	Abrechnung Compact – Modul 2: Implantologische Leistungen	Irmgard Marischler	Do., 12.3.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM
W80730	Frühjahrskongress 2020 für Praxispersonal	verschiedene Dozenten	Fr., 13.3.2020, 9.30 Uhr, München	150,00 €	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
W70003-1	Kursserie Myodiagnostik: Einführung in die MD	Dr. Eva Meierhöfer, Rainer Wittmann	Fr., 13. und Sa., 14.3.2020, 14.00 Uhr, Nürnberg	475,00 €	ZA
W79999-10	Praxisbegehungen der Gewerbeaufsicht 2020	Dr. Michael Rottner	Fr., 13.3.2020, 14.00 Uhr, Regensburg	95,00 €	ZA, ZAH/ZFA, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
W10900	11. Fortbildungstage Zukunft Prophylaxe e.V.	verschiedene Dozenten	Fr., 13. und Sa., 14.3.2020, 14.45 Uhr, Beilngries	395,00 €	ZA
W50689	Qualitätsmanagement-beauftragte/r eazf	verschiedene Dozenten	Do., 19. bis Fr., 27.3.2020, 9.00 Uhr, Regensburg	850,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB
W30101	Prothetische Assistenz	ZÄ Manuela Gumbrecht	Mo., 23. bis Do., 26.3.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	600,00 €	ZAH/ZFA
W70725-1	Hygiene-Update – Ist ihr Hygienemanagement vollständig?	Marina Nörr-Müller	Di., 24.3.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
W10101	KIEFER.release – Entspannung des Kausystems in der Zahnarztpraxis	Simonetta Ballabeni	Di., 24.3.2020, 20.00 Uhr, Würzburg	50,00 €	ZA
W60738	GOZ und Bema von A bis Z	Irmgard Marischler	Mi., 25.3.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM
W60737	Arbeitsschutz und -sicherheit auf Basis des BLZK-Präventionskonzepts (BuS-Dienst)	Dora M. von Bülow	Mi., 25.3.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
W60133	Dental English: Welcoming the Patient - Fit in der Betreuung englischsprachiger Patienten	Sabine Nemec	Mi., 25.3.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
W70735	OP-Workshop für die chirurgische und implantologische Assistenz	Marina Nörr-Müller	Mi., 25.3.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZAH/ZFA
W70134	Datenschutz-Update zum Erhalt der Fachkunde	Regina Kraus	Mi., 25.3.2020, 14.00 Uhr, Nürnberg	245,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMP, DH, QMB

Information und Anmeldung: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-400 oder -424, Fax: 089 230211-406, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de

Bereits ausgebuchte Fortbildungen werden in dieser Übersicht nicht mehr aufgeführt.

Kursprogramm Betriebswirtschaft



Datum	Ort	Uhrzeit	Kurs	Themen
14. März 2020 16. Mai 2020	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs B	· „Planen und Agieren statt Improvisieren und Reagieren“: Grundsätzliche Gedanken und Ausblicke zur Niederlassung · Praxisfinanzierung, Businessplan und Fördermöglichkeiten · Zulassungsverfahren · Wissenswertes aus dem Steuerrecht
9. Mai 2020 27. Juni 2020	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs C	· Wichtige Verträge und juristische Tipps zur Vertragsgestaltung · Wenn der Patient zu Schaden kommt – Haftungsprobleme · Wie mache ich meine Praxis zur Marke? · Praxismarketing oder berufswidrige Werbung? Was die Berufsordnung erlaubt
4. Juli 2020 11. Juli 2020	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs D	· Spannungsfeld Umsatz, Rentabilität, Liquidität · Controlling in der Zahnarztpraxis: Moderne Instrumente für eine erfolgreiche Praxis · Arbeitsrecht in der Zahnarztpraxis · Rechte und Pflichten des Zahnarztes

Kursgebühr für Zahnärzte: 125,– Euro je Seminar (inkl. Mittagessen und Kaffeepausen)

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 95,– Euro je Seminar (inkl. Mittagessen und Kaffeepausen)

Moderation: Dr. Rüdiger Schott, Stephan Grüner

Veranstaltungsort: eazf München, Flößergasse 1, 81369 München bzw. eazf Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg bzw. Seminarzentrum Regensburg, Prüfeninger Schloßstraße 2a, 93051 Regensburg

Anmeldung und Informationen zu den weiteren Teilen des Curriculums:

eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-422, Fax: 089 230211-406, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de

Veranstaltungskalender

Datum	Ort	Thema	Information/Anmeldung
Februar			
23.2.2020	Köln	15. Experten Symposium des BDIZ EDI	BDIZ EDI e. V. Mühlenstraße 18, 51143 Köln Internet: www.bdizedi.org
März			
13.3.2020	Beilngries	11. Fortbildungstage Zukunft Prophylaxe e.V.	Zukunft Prophylaxe e. V. Rückertstraße 24 97421 Schweinfurt
13.3.2020	München	15. Frühjahrskongress für Praxispersonal	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
27.3.2020	Kempten	Kemptener TeamDay 2020	Zahnärztlicher Arbeitskreis Kempten e. V. Postfach 1527, 87435 Kempten Internet: www.zahn.org
Mai			
15.5.2020	München	15. Fränkischer Zahnärztetag	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de

Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal

Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen als Garant zur fachlichen und beruflichen Entwicklung des zahnärztlichen Personals genießen bei der eazf schon immer einen hohen Stellenwert.

Unsere langjährige Erfahrung bei der Durchführung von Aufstiegsfortbildungen, die Kooperation mit den bayerischen Hochschulen sowie die Zusammenarbeit mit praxiserfahrenen und fachlich umfassend qualifizierten Dozenten garantieren eine konsequente und zielgerichtete Vorbereitung auf die Prüfung vor der Bayerischen Landeszahnärztekammer und das spätere Aufgabengebiet in der Praxis.

In allen Fortbildungsgängen bietet die eazf zusätzliche, über die Anforderungen der Fortbildungsordnungen hinausgehende Unterrichtseinheiten zur Vertiefung der Lehrinhalte und zur Vorbereitung auf die Prüfungen an (z. B. Abrechnungstraining für ZMV, Instrumentierungstraining für ZMP/DH, Deep-Scaling-Kurs für ZMP).

In der unten stehenden Abbildung wird das System der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen erläutert. Zusätzlich bietet die eazf verschiedene Kompendien zu ausgewählten Themen an.

Mit Angeboten in München, Nürnberg, Regensburg und Würzburg ist die eazf regional vertreten und ermöglicht so eine berufsbegleitende Fortbildung, ohne dass Sie Ihre berufliche Praxis vollständig unterbrechen müssen.

Für die eazf sprechen viele Gründe:

- Praxiserfahrene und fachlich umfassend qualifizierte Dozenten
- Digitale Kursunterlagen und Unterstützung mit Materialien
- Praktischer Unterricht in Kleingruppen mit intensiver Betreuung durch Instruktor/-innen
- Praxisnahe Fortbildung mit Übungen an Behandlungsstühlen und Phantomkopf
- Gegenseitige Übungen und Patientenbehandlungen
- Moderne Simulationseinheiten (Phantomköpfe) mit hochwertiger technischer Ausstattung
- Kooperation mit der Universitätszahnklinik München (Prof. Dr. Reinhard Hickel, Dr. Peter Wöhrle)
- Beratung und Betreuung durch Mitarbeiter/-innen der eazf während des gesamten Lehrgangs
- Intensive Vorbereitung auf die Prüfungen vor der BLZK
- Förderung nach Meisterbafög (AFBG), Meisterbonus

Kurzbeschreibungen der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen finden Sie auf der nächsten Seite. In unseren Infomappen und auf www.aufstiegsfortbildungen.info geben wir Ihnen ausführliche Informationen zu allen Lehrgängen. Auskünfte erhalten Sie auch bei unseren Mitarbeiterinnen unter der Telefonnummer 089 230211-460 oder per Mail an info@eazf.de. Informationen zu den Anpassungsfortbildungen bekommen Sie unter der Telefonnummer 089 230211-434 oder per Mail an info@eazf.de.

System der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen

Kompendien	Karrierewege nach der Berufsausbildung	
Dentale/-r Ernährungsberater/-in eazf	Weiterqualifizierung PM – Praxismanager/-in eazf Empfehlung: 2 Jahre Berufserfahrung im Bereich Verwaltung 6 Monate berufsbegleitend Prüfung eazf GmbH	Aufstiegsfortbildung DH – Dentalhygieniker/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZMP/ZMF, Nachweis RÖV, Erste-Hilfe-Kurs 16 Monate berufsbegleitend Prüfung BLZK
Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf		
Datenschutzbeauftragte/-r eazf	Aufstiegsfortbildung ZMV – Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK	Aufstiegsfortbildung ZMP – Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Nachweis RÖV, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK
Betriebswirtschaft für Praxispersonal		
Die Praxismanagerin als Führungskraft	Anpassungsfortbildungen	
Abrechnung Compact		
Chirurgische Assistenz		
Hygiene in der Zahnarztpraxis	Prophylaxe Basiskurs 60 Unterrichtsstunden Nachweis RÖV	Prothetische Assistenz 40 Unterrichtsstunden Nachweis RÖV
		KFO-Assistenz 60 Unterrichtsstunden Nachweis RÖV
	ZFA – Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r 3 Jahre duale Berufsausbildung	

Kursbeschreibungen

Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in (ZMV)

Kursinhalte	Abrechnungswesen, Praxismanagement, Marketing, Rechts- und Wirtschaftskunde, Informations- und Kommunikationstechnologie (EDV), Kommunikation, Rhetorik und Psychologie, Präsentationstechnik, Datenschutz, Personal- und Ausbildungswesen, Pädagogik, QM
Kursgebühr	4.250 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus
Kursdaten	Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMV dauert etwa ein Jahr. In München, Regensburg und Würzburg ist Kursbeginn im Februar, in Nürnberg im September. In Würzburg und Regensburg wird die Fortbildung alle zwei Jahre angeboten, in München auch als halbjähriger Kompaktkurs mit Beginn im Juni.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit mindestens neun Unterrichtsstunden

Praxismanager/-in eazf (PM)

Kursinhalte	Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis, Rechnungs- und Finanzwesen, Personalmanagement und -führung, Ausbildungswesen, QM, Arbeits- und Vertragsrecht, Kommunikation und Gesprächsführung, Präsentationstechnik
Kursgebühr	2.650 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der eazf
Kursdaten	Die Weiterqualifizierung zur/zum PM dauert etwa sechs Monate. In München ist Kursbeginn im Oktober, in Nürnberg startet die Fortbildung im Januar.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA oder kaufmännische Qualifikation, zwei Jahre Tätigkeit im Bereich der Verwaltung einer Praxis empfohlen. Die Abschlussprüfung wird vor einem Prüfungsausschuss der eazf abgelegt!

Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in (ZMP)

Kursinhalte	Plaque- und Blutungsindices, Kariesrisikoeinschätzung, Erarbeiten von Therapievorschlügen, PZR im sichtbaren und klinisch sichtbaren subgingivalen Bereich, Beratung, Motivation, Fissurenversiegelung, Ernährungslehre, Abdrucknahme und Provisorienherstellung, Behandlungsplanung, praktische Übungen
Kursgebühr	4.250 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus
Kursdaten	Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMP dauert etwa ein Jahr. In München und Nürnberg ist Kursbeginn im März und September. In Würzburg wird die Fortbildung alle zwei Jahre im März angeboten.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit mindestens neun Unterrichtsstunden, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß § 18 Abs. 3

Dentalhygieniker/-in (DH)

Kursinhalte	Anamnese, gesunde und erkrankte Strukturen der Mundhöhle, therapeutische Maßnahmen, Parodontitistherapie, Beratung und Motivation der Patienten, Langzeitbetreuung von Patienten jeder Altersstufe, intensive praktische Übungen, Klinikpraktika
Kursgebühr	8.950 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus
Kursdaten	Die Aufstiegsfortbildung zur/zum DH dauert etwa 16 Monate. Kursbeginn ist im Juni.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZMP oder ZMF, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZMP oder ZMF, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit mindestens neun Unterrichtsstunden, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß § 18 Abs. 3

Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)

Kursinhalte	Bedeutung und Begriffe des QM, Anforderungen an ein QM-System für die Zahnarztpraxis, Aufbau und Weiterentwicklung eines QM-Handbuchs, Grundlagen zum Audit, Medizinproduktegesetz (MPG), Arbeitsschutz und Hygienevorschriften, Anwendung des QM-Handbuchs von BLZK und KZVB
Kursgebühr	850 Euro inklusive Kursunterlagen, Erfrischungsgetränke und Kaffee
Kursdaten	Die Weiterqualifizierung zur/zum QMB eazf dauert fünf Tage und wird ganzjährig zu verschiedenen Terminen in München, Nürnberg, Regensburg und Würzburg angeboten.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, fachfremde Abschlüsse auf Anfrage

Niederlassungsseminare 2020



Datum, Uhrzeit, Ort	Themen
Samstag, 21. März 2020 9.00 – 17.00 Uhr Würzburg Weitere Niederlassungsseminare: 27. Juni 2020, München 26. September 2020, Nürnberg 21. November 2020, Regensburg Hinweis: Niederlassungsseminare und Praxisübergabeseminare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.	Betriebswirtschaftliche, rechtliche und steuerliche Aspekte · Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung, Praxisbewertung, Praxisformen · Wichtige Verträge für die Praxis, Wissenswertes aus dem Steuerrecht Praxisfinanzierung und Businessplan · Kapitalbedarf und Finanzierungsmittel, staatliche Fördermöglichkeiten · Erstellung eines Businessplans Versicherungen und Vorsorge · Wichtige und zwingend notwendige (Praxis-)Versicherungen, Existenzschutz · Gesetzliche oder private Krankenversicherung? · VVG – Beratung und Gruppenverträge Praxisgründung mit System – Ein Leitfaden · Rahmenbedingungen und Entwicklungen · Unternehmerische Aspekte der Niederlassung: Standortwahl, Praxisform, Zeitplan · Tätigkeitsschwerpunkt – Ja oder nein? · Arbeitssicherheit (BuS-Dienst), Hygiene, QM · Personalkonzept und Personalgewinnung · Entwicklung einer Praxismarke · Begleitung der Praxisgründung von A bis Z

Kursnummer: 50650-1, **Kursgebühr:** 50,- Euro (inklusive ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsort: eazf Seminarzentrum Würzburg, Beethovenstraße 1a, 97080 Würzburg

Anmeldung: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-422, Fax: 089 230211-406, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de

Praxisübergabeseminare 2020



Datum, Uhrzeit, Ort	Themen
Samstag, 21. März 2020 9.00 – 17.00 Uhr Würzburg Weitere Praxisübergabeseminare: 27. Juni 2020, München 26. September 2020, Nürnberg 21. November 2020, Regensburg Hinweis: Praxisübergabeseminare und Niederlassungsseminare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.	Praxisübergabe mit System – Ein Leitfaden · Einflussfaktoren für eine erfolgreiche Praxisübergabe · Das Praxisexposé als Verkaufsunterlage · Abgabe der Zulassung und Meldeordnung, Praxisschließung Planung der Altersvorsorge · Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung? · Überprüfung der Kranken- und Pflegeversicherung im Alter Praxisbewertung · Preisgestaltung und Wertbildung · Bewertungsanlässe, -verfahren und -kriterien · Das modifizierte Ertragswertverfahren? Rechtliche Aspekte · Mietvertrag, Arbeitsvertrag, Darlehensverträge · Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft, Praxisübergabevertrag Steuerliche Aspekte · Sind Investitionen noch sinnvoll? · Freibeträge und Steuervergünstigungen, Besteuerung von Rentnern · Nachfolgestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen?

Kursnummer: 50640-1, **Kursgebühr:** 50,- Euro (inklusive ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsort: eazf Seminarzentrum Würzburg, Beethovenstraße 1a, 97080 Würzburg

Anmeldung: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-422, Fax: 089 230211-406, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de

Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2020/2021



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

	Voraussichtlicher Prüfungstermin	Anmeldeschluss inkl. vollständiger Zulassungsunterlagen
ZMP Schriftliche Prüfung	10.09.2020	30.07.2020
ZMP Praktische Prüfung	16.09. – 19.09.2020	30.07.2020
ZMP Schriftliche Prüfung	17.03.2021	04.02.2021
ZMP Praktische Prüfung	23.03. – 27.03.2021	04.02.2021
ZMP Schriftliche Prüfung	09.09.2021	30.07.2021
ZMP Praktische Prüfung	15.09. – 18.09.2021	30.07.2021
DH Schriftliche Prüfung	09.09.2020	30.07.2020
DH Praktische Prüfung	10.09. – 12.09.2020	30.07.2020
DH Mündliche Prüfung	14.09. – 15.09.2020	30.07.2020
DH Praktische Prüfung	28.08. – 01.09.2021	30.07.2021
DH Schriftliche Prüfung	02.09.2021	30.07.2021
DH Mündliche Prüfung	03.09. – 04.09.2021	30.07.2021
ZMV Schriftliche Prüfung	01.09. – 03.09.2020	30.07.2020
ZMV Mündliche Prüfung	04.09. – 05.09.2020	30.07.2020
ZMV Schriftliche Prüfung	08.03. – 10.03.2021	04.02.2021
ZMV Mündliche Prüfung	11.03. – 13.03.2021	04.02.2021
ZMV Schriftliche Prüfung	06.09. – 08.09.2021	30.07.2021
ZMV Mündliche Prüfung	09.09. – 11.09.2021	30.07.2021

Terminänderungen im Vergleich zu bisher veröffentlichten Terminen werden rechtzeitig bekannt gegeben und sind farblich gekennzeichnet.

¹Der verbindliche Prüfungsort für o.g. Termine kann dem Prüfungsteilnehmer erst mit dem Zulassungsschreiben circa zwei Wochen vor dem Prüfungstermin mitgeteilt werden.

Prüfungsgebühren für Aufstiegsfortbildungen BLZK nach den Prüfungsvorschriften ab 01.01.2017:

ZMP	460,00 €
ZMV	450,00 €
DH	670,00 €

Die Prüfungsgebühren für Wiederholungsprüfungen beziehungsweise einzelne Prüfungsteile erfragen Sie bitte im Referat Zahnärztliches Personal der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Der Anmeldeschluss bei der BLZK ist jeweils angegeben. Den Antrag auf Zulassung stellen Sie bitte rechtzeitig beim Referat Zahnärztliches Personal der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Flößergasse 1, 81369 München, Telefon 089 230211-330 oder -332, zahnaerztliches-personal@blzk.de.

Ungültigkeit von Zahnarztausweisen



Die Zahnarztausweise von Hanka Herholdt, geboren am 20.5.1982, Ausweis-Nr. 72115, Peter Krug, geboren am 6.6.1965, Ausweis-Nr. 71226, und Sarah Ellen Mesfin, geboren am 18.4.1990, Ausweis-Nr.

73052, werden für ungültig erklärt. (Zahnarztausweise werden bei Verlust oder Kammerwechsel für ungültig erklärt.)

Beschlüsse Ordentliche Vollversammlung 2019



Resolution

Antragsteller:

Vorstand der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

Wortlaut:

Die Vollversammlung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer fordert:

1. die Kommerzialisierung der zahnärztlichen Versorgung zu stoppen,
2. die Sicherstellung des Patientenschutzes auch in allen Bereichen des Gesundheitswesens, die nicht der berufsrechtlichen Aufsicht der Zahnärztekammer unterliegen,
3. die Honorierung der privatärztlichen Leistungen durch einen angemessenen, jährlich dynamisierten Punktwert,
4. den Abbau überflüssiger Bürokratie und Verhinderung neuer Bürokratie auf nationaler und europäischer Ebene,
5. die Unterstützung und Förderung der Niederlassung durch Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie die Förderung des standespolitischen Nachwuchses,
6. den verantwortungsvollen Umgang mit den Chancen und Risiken der Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Grundzüge zur Digitalisierung – Patientendaten schützen!

Antragsteller:

Vorstand der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

Wortlaut:

Die Vollversammlung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer fordert einen Ordnungsrahmen für digitale Anwendungen im Gesundheitswesen zu schaffen, in dem der Schutz von Patientendaten und das Vertrauensverhältnis zwischen Patientin/Patient und Zahnärztin/Zahnarzt an erster Stelle stehen.

Aus Sicht der Vollversammlung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer sind dabei folgende Eckpunkte zwingend zu berücksichtigen:

- Freiwilligkeit für Patienten zur Nutzung digitaler Anwendungen als oberstes Prinzip.
- Die Verwendung personenbezogener Daten auch zu Forschungszwecken müssen zukünftig der alleinigen Zustimmung der Patienten unterliegen.
- Digitale Anwendungen müssen auf rechtssicherer Grundlage agieren.
- Digitale Anwendungen, die von den Krankenkassen direkt und ohne Einbindung eines behandelnden Zahnarztes distribuiert werden, gefährden die Arzt-Patienten-Beziehung.
- Digitale Patientendaten müssen gegen unbefugten Zugriff technisch bestmöglich gesichert sein.
- Die Verantwortung des Zahnarztes muss am Konnektor enden.
- Die Einführung digitaler Gesundheitsanwendungen muss kritisch begleitet werden, insbesondere in Bezug auf die Bürokratiefolgenabschätzung.
- Es kann keine Pflicht für Zahnärzte geben, alle elektronisch zur Verfügung gestellten Informationen zu sichten.
- Jede zentrale Sammlung und Speicherung personenbezogener individueller Gesundheitsdaten der Bevölkerung wird strikt abgelehnt.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Berufsrecht muss auch für Fremdinvestoren in der Zahnmedizin gelten

Antragsteller:

Vorstand der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

Wortlaut:

Die Vollversammlung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer fordert den Bundesgesetzgeber auf, im Zahnheilkundengesetz eine Regelung hinsichtlich der Besitzverhältnisse bei Zahnheilkunde anbietenden Kapitalgesellschaften zu implementieren, wie der Bundesgesetzgeber sie bereits auch in anderen freien Berufen zum Schutz des Allgemeinwohls für zwingend notwendig erachtet hat.

Abstimmungsergebnis:

Bei einer Nein-Stimme ohne Enthaltungen angenommen

Transparenz und Patientenschutz bei zahnärztlichen MVZ

Antragsteller:

Dr. Reiner Zajitschek, Dr. Thomas Sommerer, Dr. Rüdiger Schott (ZBV Oberfranken), Dr. Christian Öttl (ZBV München Stadt und Land), ZA Jörg Weishaupt, Dr. Ingo Lang (ZBV Oberpfalz), Dr. Jürgen Welsch (ZBV Unterfranken), Dr. Andrea Jehle, Dr. Werner Krapf (ZBV Schwaben), Dr. Manfred Albrecht, Dr. Willi Scheinkönig (ZBV Mittelfranken)

Wortlaut:

Die Vollversammlung der BLZK fordert den Gesetzgeber auf, Transparenz bei zahnärztlichen MVZ und deren Inhabern im Interesse der Patienten zu gewährleisten. Angaben von gesellschaftsrechtlichen Eigentümerstrukturen müssen im Außenauftritt, wie z. B. Praxisschild, Homepage, Briefkopf, verpflichtend werden.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltung angenommen

Zahnmedizinische Versorgung in Europa auf hohem Niveau erhalten

Antragsteller:

Vorstand der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

Wortlaut:

Die Vollversammlung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer ruft die Mitglieder des neugewählten Europäischen Parlaments und die neue Europäische Kommission dazu auf, sich mit Nachdruck dafür einzusetzen, dass die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland weiterhin auf einem hohen Niveau erfolgen kann. Bestrebungen, das bewährte Berufsrecht der Heilberufe aus vermeintlich wachstumspolitischen Gründen auszuhöhlen, weist die Vollversammlung zurück. Diese Initiativen gefährden den Schutz der Patientinnen und Patienten massiv.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Freiberuflichkeit in Europa

Antragsteller:

ZA Michael Schwarz (ZBV Oberbayern), Dr. Reiner Zajitschek, Dr. Thomas Sommerer, Dr. Rüdiger Schott (ZBV Oberfranken), Dr. Christian Öttl (ZBV München Stadt und Land), ZA Jörg Weishaupt, Dr. Ingo Lang (ZBV Oberpfalz), Dr. Jürgen Welsch (ZBV Unterfranken), Dr. Andrea Jehle, Dr. Werner Krapf (ZBV Schwaben), Dr. Manfred Albrecht, Dr. Willi Scheinkönig (ZBV Mittelfranken)

Wortlaut:

Die Vollversammlung der BLZK fordert die neu gewählten Abgeordneten des Europaparlamentes auf, sich für die Verabschiedung einer Europäischen Charta der Freien Berufe einzusetzen.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Umsetzung des neuen EU-Rechtsrahmens für Medizinprodukte

Antragsteller:

Vorstand der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Wortlaut:

Die Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer betrachtet die Umsetzung des neuen EU-Rechtsrahmens für Medizinprodukte mit großer Sorge. Die Vollversammlung fordert die Bayerische Staatsregierung auf, sich bei der Europäischen Kommission dafür einzusetzen, den neuen EU-Rechtsrahmen so anzuwenden, dass bewährte Dentalprodukte bei seiner Umsetzung im Interesse der zahnmedizinischen Versorgung verfügbar bleiben.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten in der zahnärztlichen Praxis

Antragsteller:

Dr. Michael Rottner, ZA Jörg Weishaupt, Dr. Ingo Lang (ZBV Oberpfalz), Dr. Reiner Zajitschek, Dr. Sommerer, Dr. Rüdiger Schott (ZBV Oberfranken), Dr. Christian Öttl (ZBV München Stadt und Land), Dr. Jürgen Welsch (ZBV Unterfranken), Dr. Andrea Jehle, Dr. Werner Krapf (ZBV Schwaben), Dr. Manfred Albrecht, Dr. Willi Scheinkönig (ZBV Mittelfranken)

Wortlaut:

Die Vollversammlung der BLZK fordert das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz sowie die zuständigen Bundesministerien auf, sich für eindeutige und nachvollziehbare Empfehlungen im Bereich der Anforderungen an die Aufbereitung zahnärztlicher Instrumente (Medizinprodukte) einzusetzen, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen und evidenzbasiert sind.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Flächendeckende zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung und Pflegebedürftigen gewährleisten

Antragsteller:

Vorstand der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Wortlaut:

Die Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer sieht es als dringend erforderlich an, schnellstmöglich koordinierende Konzepte zur Gewährleistung einer flächendeckenden präventiven zahnmedizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderung und pflegebedürftigen Menschen in allen Bundesländern auf den Weg zu bringen. Hierzu ist ein konzertiertes Zusammenwirken möglichst aller Beteiligten auf Seiten der (Zahn)Ärzteschaft, der Kranken- und Pflegekassen, der Pflegeheimbetreiber und Pflegenden sowie der Politik erforderlich. Die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege (LAGP) kann als Modell dienen.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Vereinbarkeit von Beruf und Familie und Selbstständigkeit fördern

Antragsteller:

Vorstand der Bayerischen Landeszahnärztekammer; Dr. Eduard Stark, Dr. Willi Scheinkönig, Dr. Manfred Albrecht, Dr. Michael Sengewald, Dr. Dr. Walter Mauser, Dr. Martin Zschiesche (ZBV Mittelfranken), Dr. Thomas Sommerer, Dr. Reiner Zajitschek (ZBV Oberfranken), Dr. Frank Portugall, Prof. Dr. Christoph Benz, Prof. Dr. Dr. Andreas Schlegel (ZBV München Stadt und Land), Dr. Martin Schubert, ZA Michael Schwarz (ZBV Oberbayern), Dr. Brigitte Lindner, Dr. Dr. Bertram Thuma, Dr. Axel Kern, Dr. Werner Krapf, Dr. Andrea Jehle, Dr. Sybille Keller (ZBV Schwaben), Dr. Ingo Lang, Dr. Andreas Hoffmann, ZA Jörg Weishaupt, Dr. Michael Förster (ZBV Oberpfalz), Dr. Jürgen Welsch, Dr. Manuel Eichinger (ZBV Unterfranken), ZA Walter Wanninger, Dr. Monika Jungbauer (ZBV Niederbayern)

Wortlaut:

Die Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer fordert die Bayerische Staatsregierung dazu auf, die Voraussetzungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie auch und besonders in ländlichen Regionen entsprechend dem Bedarf von Mitgliedern der Freien Heilberufe auszubauen und eine zeitlich ausreichende, wohnortnahe Kinderbetreuung für Selbstständige und Angestellte anzubieten, die eine Ausübung des Berufs in Vollzeit möglich macht. Die finanziellen Mittel zur Umsetzung sind im Staatsregierungs Haushalt zur Verfügung zu stellen.

Beschlussfassung:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Förderung junger Kolleginnen und Kollegen in der Selbstverwaltung

Antragsteller:

Vorstand der BLZK; Dr. Eduard Stark, Dr. Willi Scheinkönig, Dr. Manfred Albrecht, Dr. Michael Sengewald, Dr. Dr. Walter Mauser, Dr. Martin Zschiesche (ZBV Mittelfranken), Dr. Thomas Sommerer, Dr. Reiner Zajitschek (ZBV Oberfranken), Dr. Frank Portugall, Prof. Dr. Christoph Benz, Prof. Dr. Dr. Andreas Schlegel (ZBV München Stadt und Land), Dr. Martin Schubert, ZA Michael Schwarz (ZBV Oberbayern), Dr. Brigitte Lindner, Dr. Dr. Bertram Thuma, Dr. Axel Kern, Dr. Werner Krapf, Dr. Andrea Jehle, Dr. Sybille Keller (ZBV Schwaben), Dr. Ingo Lang, Dr. Andreas Hoffmann, ZA Jörg Weishaupt, Dr. Michael Förster (ZBV Oberpfalz), Dr. Jürgen Welsch, Dr. Manuel Eichinger (ZBV Unterfranken), ZA Walter Wanninger, Dr. Monika Jungbauer (ZBV Niederbayern)

Wortlaut:

Die Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer sieht es als ihre Aufgabe an, den Anteil junger Kolleginnen und Kollegen in den zahnärztlichen Selbstverwaltungsgremien und Führungspositionen

zu erhöhen. Dazu muss der bayerischen zahnärztlichen Selbstverwaltung Raum gegeben werden, eine nachhaltige Entwicklung herbeizuführen, um eine stärkere Mitarbeit von jungen Kolleginnen und Kollegen in den Gremien zu erreichen.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig bei drei Enthaltungen angenommen

Bewertungsportale „unter Druck“

Antragsteller:

Dr. Andreas Moser, Dr. Brunhilde Drew, Dr. Brigitte Hermann, Dr. Matthias Gebauer, ZA Florian Gierl, Dr. Elmar Immertreu, Dr. Peter Klotz, Dr. Eberhard Siegle, Dr. Christopher Höglmüller, Dr. Constanze Spett, Dr. Niko Güttler (ZBV Oberbayern)

Wortlaut:

Die VV der BLZK möge beschließen:
Eine „Zwangslistung“ auf Bewertungsportalen, d.h. ungewollte Anlegung von Profilen, ist nach Meinung vieler Kolleginnen und Kollegen nicht rechtmäßig. 3 aktuelle Urteile bestätigen diese Auffassung der jeweils klagenden Ärzte gegen die Arztbewertungsplattform „jameda“:

- LG Bonn vom 28.03.2019 mit Az. 18 O 143/18
- LG Bonn vom 29.03.2019 mit Az. 9 O 157/18
- LG Wuppertal 29.03.2018 mit Az. 17 O 178/18

Die VV der BLZK vom 29.11.2019 hält es im Sinne aller Beteiligten für sachgerecht, dass sich Ärzte/Zahnärzte vom Eintrag in Bewertungsportalen löschen lassen können.

Anmerkung: Dieser Beschluss wurde bei der Delegiertenversammlung des ZBV Oberbayern am 18.09.2019 einstimmig gefasst.

Die diametral lautenden Stellungnahmen des OLG Köln und andererseits von jameda zum aktuellsten Urteil des OLG Köln vom 14.11.2019 liegen dem Antrag bei.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Erhöhung des GOZ-Punktwerts mit jährlicher Dynamisierung

Antragsteller:

Vorstand der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Wortlaut:

Die Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer fordert die Bundesregierung auf, den seit 1988 unveränderten Punktwert der GOZ unter Berücksichtigung der Steigerung der praxisspezifischen Kosten sofort deutlich anzuheben und indexiert und dynamisiert jährlich anzupassen.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Angemessenheit von Gebühren nach GOZ

Antragsteller:

Dr. Andreas Moser, Dr. Brunhilde Drew, Dr. Brigitte Hermann, Dr. Matthias Gebauer, ZA Florian Gierl, Dr. Elmar Immertreu, Dr. Peter Klotz, Dr. Eberhard Siegle, Dr. Christopher Höglmüller, Dr. Constanze Spett, Dr. Niko Güttler (ZBV Oberbayern)

Wortlaut:

Die VV der BLZK möge beschließen:
Solange der „historische“, seit 1988 identische GOZ-Punktwert in Höhe von 5,62421 Cent seitens des Ordnungsgebers nicht auf 14 Cent angehoben wird, sind zur Beurteilung der Angemessenheit jeglicher Gebührenbemessung weder Steigerungsfaktor noch „Tiefe“ der Begründung nach § 5 Abs. 2 GOZ geeignet. Eine sachgerechte Beurteilung der Angemessenheit jeglicher Gebührenbemessung durch Körperschaften, Gutachter etc. kann aktuell (aufgrund der Verwerfungen durch Nicht-Anpassung des GOZ-Punktwerts seit mehr als 31 Jahren !!) sachgerecht nur durch Beurteilung der wirtschaftlichen, materiellen Angemessenheit des Euro-Betrags der jeweiligen Leistung erfolgen.
Anmerkung: Dieser Beschluss wurde bei der Delegiertenversammlung des ZBV Oberbayern am 18.09.2019 einstimmig gefasst.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Begründungspflicht nach § 5 Abs. 2 und § 10 Abs. 3 GOZ

Antragsteller:

Dr. Andreas Moser, Dr. Brunhilde Drew, Dr. Brigitte Hermann, Dr. Matthias Gebauer, ZA Florian Gierl, Dr. Elmar Immertreu, Dr. Peter Klotz, Dr. Eberhard Siegle, Dr. Christopher Höglmüller, Dr. Constanze Spett, Dr. Niko Güttler (ZBV Oberbayern)

Wortlaut:

Die VV der BLZK möge beschließen:
Eine Begründungspflicht nach § 5 Abs. 2 und § 10 Abs. 3 GOZ ist grundsätzlich abwegig, falls der Euro-Betrag der entsprechenden Leistung nicht höher ist als das Honorar der ggf. wortgleichen Leistung im BEMA.

Die VV der BLZK fordert den Ordnungsgeber auf, für diese Fälle eine Begründungspflicht nach § 5 Abs. 2 und § 10 Abs. 3 GOZ komplett zu streichen.

Ein Textbaustein in der Liquidation wie z. B. „Gebührenbemessung entsprechend dem Sachleistungshonorar der wortgleichen Leistung im BEMA“ ist Indiz genug für einen unstrittig maßvollen Honoraransatz.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig bei zwei Enthaltungen angenommen

Aufhebung der Begründungspflicht bei Unterschreitung des Niveaus der Sozialversicherung

Antragsteller:

Dr. Brigitte Lindner, Dr. Andrea Jehle, Dr. Werner Krapf (ZBV Schwaben), Dr. Reiner Zajitschek, Dr. Thomas Sommerer, Dr. Rüdiger Schott (ZBV Oberfranken), Dr. Christian Öttl (ZBV München Stadt und Land), ZA Jörg Weishaupt, Dr. Ingo Lang (ZBV Oberpfalz), Dr. Jürgen Welsch (ZBV Unterfranken), Dr. Manfred Albrecht, Dr. Willi Scheinkönig (ZBV Mittelfranken)

Wortlaut:

Die VV der BLZK fordert den Ordnungsgeber auf, für Gebührennummern der GOZ, deren 2,3-facher Satz unter dem von der gesetzlichen Krankenkasse erstatteten Honorar liegt, die Begründungspflicht bis zur Höhe des BEMA-Kassensatzes ab sofort aufzuheben.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig bei zwei Enthaltungen angenommen

Anpassung Basistarif**Antragsteller:**

Dr. Armin Walter, Dr. Dr. Ursula Frenzel, Dr. Barbara Heubisch, Dr. Eckart Heidenreich, Prof. Dr. Dr. Eberhard Fischer-Brandies, Prof. Dr. Dr. Heinz Kniha (ZBV München Stadt und Land), Dr. Eberhard Siegle (ZBV Oberbayern)

Wortlaut:

Der Vorstand der BLZK wird aufgefordert, vom Gesetzgeber die Anpassung der Hebesätze der Gebühren für Versicherte im Basistarif auf die gesetzlich vorgesehene Höhe zu fordern und eine kontinuierliche Anpassung der Gebührenhöhe an die Entwicklung der BEMA Leistungen zu gewährleisten.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig bei zwei Enthaltungen angenommen

Bedarfsplan für die vertragszahnärztliche Versorgung in Bayern



– Stand 31.12.2019 –

Die KZVB hat gemäß § 99 Abs. 1 SGB V im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie im Benehmen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege den Bedarfsplan für die vertragszahnärztliche Versorgung mit Stand 31.12.2019 fortgeschrieben. Dieser Bedarfsplan liegt bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, Fallstr. 34, 81369 München und bei allen KZVB-Bezirksstellen zur Einsichtnahme aus.

Kassenänderungen

**1. Vereinigungen von Krankenkassen – ab 1.1.2020 –**

Es vereinigen sich:

- a) Brandenburgische Betriebskrankenkasse in Eisenhüttenstadt (**KA-Nr. 153082048800**), die gleichzeitig ihren Kassensitz vom KZV-Bereich Brandenburg in den KZV-Bereich Berlin verlegt, mit der aufnehmenden Betriebskrankenkasse VBU Verkehrsbau Union GmbH in Berlin (**KA-Nr. 153972391330**).
- b) TBK Thüringer Betriebskrankenkasse in Erfurt (**KA-Nr. 155592880900**), die gleichzeitig ihren Kassensitz vom KZV-Bereich Thüringen in den KZV-Bereich Berlin verlegt, mit der aufnehmenden Betriebskrankenkasse VBU Verkehrsbau Union GmbH in Berlin (**KA-Nr. 155972391330**).
- c) BKK Aesculap in Tuttlingen (**KA-Nr. 102753617100**), die gleichzeitig ihren Kassensitz vom KZV-Bereich Baden-Württemberg in den KZV-Bereich Hessen verlegt, BKK Braun Melsungen AG (**KA-Nr. 102553042220**) mit der neu aufgenommenen BKK B. Braun Aesculap, Grüne Str. 1, 34212 Melsungen, Tel.: 05661 3071 (**KA-Nr. 102553044420**).

2. Neuaufnahme eines Sonstigen Kostenträgers – ab 1.1.2020 –
 Amt für Migration Oberallgäu, Oberallgäuer Platz 2, 87527 Sonthofen,
 Tel.: 08321 612-142, Fax: 08321 612-67-142 (**KA-Nr. 911007672600**).

3. Beendigung eines Sonstigen Kostenträgers ohne Rechtsnachfolger – zum 31.12.2019 –
 Personalamt der Stadt Ulm -Feuerwehr- (**KA-Nr. 902000906200**).

Übersicht der gespeicherten Sozialdaten nach § 286 SGB V



der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Fallstraße 34, 81369 München
– Stand: November 2019 –

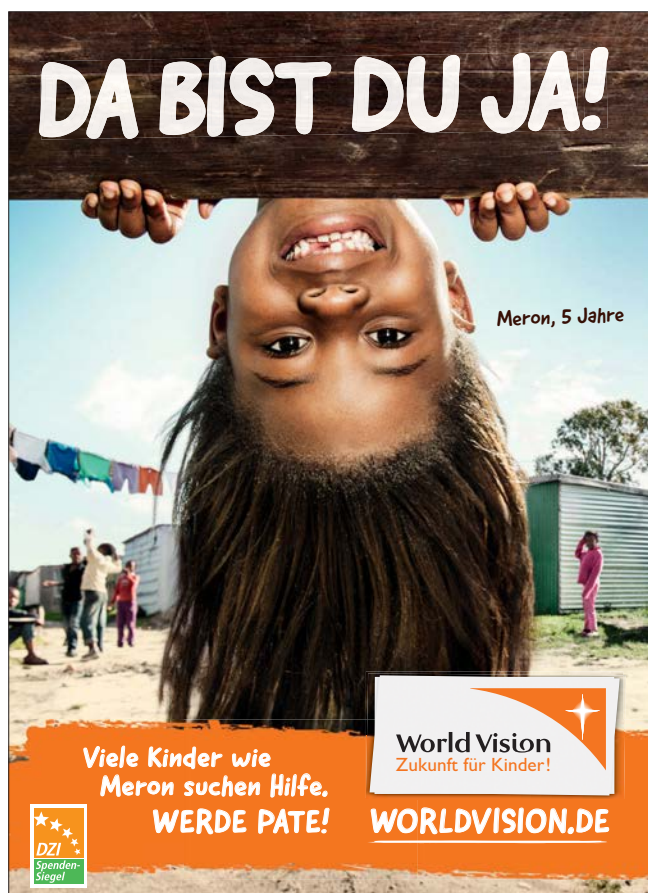
Dateibezeichnung	Betroffener Personenkreis	Art der Daten
Zulassungswesen Bedarfsplanung/Mitgliederwesen	Alle im KZV-Bereich wohnhaften, tätigen und ehemals tätigen Zahnärzte	Zahnarzt- und Praxisdaten eingesetzte Hard- und Software
Abrechnung und Berichtigung	Alle abrechnenden Vertragszahnärzte sowie behandelte Patienten	Zahnarzt- und Praxisdaten Notwendige Daten zur Bearbeitung der Abrechnung und Berichtigungsanträge Versicherten- und Krankenkassendaten Art und Anzahl der abgerechneten Leistungen
Wirtschaftlichkeitsprüfung	Alle abrechnenden Vertragszahnärzte, bei denen ein Prüfantrag gestellt wurde	Zahnarzt- und Praxisdaten Notwendige Daten zur Abwicklung der Beschlüsse/Widersprüche Patientendaten soweit für Prüfung erforderlich
Vertragliche Ausschüsse Prothetikausschuss Nord- und Südbayern Prothetikeinigungsausschuss Schadensprüfungsausschuss Schadensbeschwerdeausschuss	Alle abrechnenden Vertragszahnärzte, bei denen Anträge der Krankenkassen gestellt wurden	Zahnarzt- und Praxisdaten Notwendige Daten zur Abwicklung der Beschlüsse/Widersprüche Patientendaten soweit für Prüfung erforderlich
Qualitätsgremien/Gutachterwesen	Einvernehmlich bestellte Gutachter	Zahnarzt- und Praxisdaten der Gutachter Bei Obergutachterverfahren Zahnarzt- und Praxisdaten der begutachteten Zahnärzte
Finanzen	Alle abrechnenden Vertragszahnärzte	Zahnarzt- und Praxisdaten Buchungsvorgänge auf den Honorarkonten
Qualitätsmanagement/Fortbildung	Alle im KZV-Bereich tätigen Zahnärzte	Zahnarzt- und Praxisdaten
Qualitätssicherung (QP und QBÜ RiLi)	Alle abrechnenden Vertragszahnärzte	Zahnarzt-, Praxis- und Patientendaten
Verwaltungsentscheidung Mängelrüge	Alle abrechnenden Vertragszahnärzte, bei denen Anträge der Krankenkassen gestellt wurden	Zahnarzt- und Praxisdaten, notwendige Daten zur Abwicklung der Beschlüsse/Widersprüche Patientendaten soweit für Prüfung erforderlich
HVM/Degression	Alle abrechnenden Vertragszahnärzte	Zahnarzt- und Praxisdaten
Personalwesen	Alle Arbeitnehmer und Betriebsrentner ehemalige Arbeitnehmer und Bewerber	Daten der Personalwirtschaft, insbesondere für Entgeltabrechnungen und Arbeitszeitwirtschaft
Patientenberatung	Alle abrechnenden Zahnärzte Alle eingehenden Patientendaten Eingehende Krankenkassendaten	Versicherten- und Krankenkassendaten Abgerechnete Leistungen Zahnarzt- und Praxisdaten
Zahnarzt/Praxisberatung	Alle abrechnenden Zahnärzte Krankenkassen Abrechnungsbüros	Zahnarzt- und Praxisdaten Versichertendaten der betroffenen Patienten
Zahnarzt-Zweitmeinung und kieferorthopädische Zweitmeinung	Alle abrechnenden Vertragszahnärzte sowie beratene Patienten Beratende Zahnärzte	Zahnarzttdaten Patientendaten soweit für die Beratungen erforderlich Krankenkassendaten
Mietinteressenten Neubau	Interessenten für die Anmietung einer Wohneinheit	Adress-/Kontaktdaten der Mietinteressenten

Österreich, Grieskirchen:

Für meine seit 35 Jahren bestehende, ertragreiche und 2013 neu errichtete Praxis mit hohem Privatanteil suche ich

eine/n Zahnarzt/-ärztin für Jobsharing.

Ein freundliches, hoch motiviertes und gut ausgebildetes Team steht zur Verfügung.
Verträge mit allen Kassen. Spätere Übernahme möglich.
Kontakt: info@zahnarzt-pflug.at



DA BIST DU JA!

Meron, 5 Jahre

World Vision
Zukunft für Kinder!

Viele Kinder wie Meron suchen Hilfe.
WERDE PATE! **WORLDVISION.DE**

DZI
Spenden-Siegel

Kleinanzeigenpreise BZB

Preis der Anzeige (ohne MwSt.):
Pro mm Höhe: € 3,80 (85 mm breit),
€ 7,50 (175 mm breit)



Bitte senden Sie Ihren Anzeigentext oder Ihre Antwort auf eine Chiffreanzeige an:



teamwork media GmbH
Katharina Schäferle
Hauptstraße 1 · 86925 Fuchstal
Tel. 08243 9692-16 · Fax 08243 9692-22
k.schaeferle@teamwork-media.de



Kompetenz im Zahnarztrecht

Praxisübernahmen · Kooperationen · Haftung
Arbeitsrecht · Mietrecht · Wirtschaftlichkeits-
prüfungen · Regressverfahren · Berufsrecht

Hartmannsgruber Gemke Argyakis & Partner Rechtsanwälte

August-Exter-Straße 4 · 81245 München
Tel. 089/82 99 56 - 0 · info@med-recht.de

www.med-recht.de

3 Behandlungsstühle Firma Ultradent U1301 abzugeben, 15 Jahre, derzeit noch in Gebrauch in Mondsee Nähe Salzburg,
Preis nach Vereinbarung, Tel.: 0043-6232-2572



CIRS dent
Jeder Zahn zählt

CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit mehr als 5600 Mitgliedern und ca. 150 Erfahrungsberichten im System.

Jetzt mitmachen!

Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxis-relevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

www.cirsdent-jzz.de

Impressum

Herausgeber:

Herausgebergesellschaft des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:

Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK)
Flößergasse 1, 81369 München;
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB)
Fallstraße 34, 81369 München

Verantwortlich für den Inhalt (V.i.S.d.P.):

BLZK: Christian Berger, Präsident der BLZK;
KZVB: Christian Berger, Vorsitzender des Vorstands der KZVB

Leitende Redakteurin BLZK:

Isolde M. Th. Kohl (ik)

Leitender Redakteur KZVB:

Leo Hofmeier (lh)

Chefin vom Dienst:

Olivia Brandt (ob)

Redaktion:

Thomas A. Seehuber (tas)
Linda Quadflieg-Kraft (lin)
Ingrid Krieger (kri)
Ingrid Scholz (si)
Tobias Horner (ho)

Anschrift der Redaktion:

teamwork media GmbH
Hauptstraße 1, 86925 Fuchstal
Telefon: 08243 9692-34, Fax: 08243 9692-22
E-Mail: o.brandt@teamwork-media.de
Internet: www.teamwork-media.de

BLZK:

Thomas A. Seehuber
Flößergasse 1, 81369 München
Telefon: 089 230211-132
E-Mail: tseehuber@blzk.de

KZVB:

Ingrid Scholz
Fallstraße 34, 81369 München
Telefon: 089 72401-162
E-Mail: i.scholz@kzvb.de

Koordination Wissenschaft und Fortbildung:

Prof. Dr. Wolfgang Gernet, München

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Daniel Edelhoff, Prothetik;
Prof. Dr. Gabriel Krastl, Konservierende Zahnheilkunde;
Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Parodontologie;
Prof. Dr. Dr. Friedrich W. Neukam, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie;
Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Kieferorthopädie;
Prof. Dr. Elmar Reich, Präventive Zahnheilkunde

Druck:

Gotteswinter und Aumaier GmbH
Joseph-Dollinger-Bogen 22, 80807 München
Telefon: 089 3237070

Verlag:

teamwork media GmbH
Hauptstraße 1, 86925 Fuchstal
Telefon: 08243 9692-0, Fax: 08243 9692-22
E-Mail: service@teamwork-media.de
Internet: www.teamwork-media.de
Geschäftsführung: Uwe Gösling
Inhaber: Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln (100 %)

Anzeigen:

Katharina Schäferle
Telefon: 08243 9692-16
E-Mail: k.schaeferle@teamwork-media.de

Anzeigendisposition:

teamwork media GmbH
Katharina Schäferle
Telefon: 08243 9692-16, Fax: 08243 9692-22
E-Mail: k.schaeferle@teamwork-media.de
Es gilt die Preisliste der aktuellen Mediadaten.

Erscheinungsweise:

monatlich (Doppelnummern Januar/Februar und Juli/August)

Druckauflage:

16 200 Exemplare

Bezugspreis:

Bestellungen an die Anschrift des Verlags.
Einzelheft 12,50 Euro inkl. MwSt.
zzgl. Versandkosten,
Abonnement: 110,00 Euro inkl. MwSt.
zzgl. Versandkosten (Inland 13,80 Euro, Ausland 27,10 Euro).
Mitglieder der BLZK und der KZVB erhalten die Zeitschrift ohne gesonderte Berechnung. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Adressänderungen:

Adressänderungen bitte per Fax oder E-Mail an die Mitgliederverwaltung der BLZK, Fax: 089 230211-196
E-Mail: mitglied@blzk.de

Nutzungsrecht:

Alle Rechte an dem Druckerzeugnis, insbesondere Titel-, Namens- und Nutzungsrechte etc., stehen ausschließlich den Herausgebern zu. Mit Annahme des Manuskripts zur Publikation erwerben die Herausgeber das ausschließliche Nutzungsrecht, das die Erstellung von Fort- und Sonderdrucken, auch für Auftraggeber aus der Industrie, das Einstellen des BZB ins Internet, die Übersetzung in andere Sprachen, die Erteilung von Abdruckgenehmigungen für Teile, Abbildungen oder die gesamte Arbeit an andere Verlage sowie Nachdrucke in Medien der Herausgeber, die fotomechanische sowie elektronische Vervielfältigung und die Wiederverwendung von Abbildungen umfasst. Dabei ist die Quelle anzugeben. Änderungen und Hinzufügungen zu Originalpublikationen bedürfen der Zustimmung des Autors und der Herausgeber.

Erscheinungstermin:

Freitag, 14. Februar 2020
ISSN 1618-3584

München, 22. bis 24. Oktober 2020
The Westin Grand München

61. Bayerischer Zahnärztetag



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Online-Anmeldung

www.blzk.de | www.eazf.de | www.kzvb.de | www.bdizedi.org
www.bayerischer-zahnaerztetag.de | www.twitter.com/BayZaet

Implantologie 2020

Informationen: OEMUS MEDIA AG

Telefon: 0341 48474-308 · Fax: 0341 48474-290 · E-Mail: zaet2020@oemus-media.de · www.bayerischer-zahnaerztetag.de



ABRECHNUNGSSERVICE
UND PRAXISMANAGEMENT
FÜR ZAHNÄRZTE

EXTERNE ABRECHNUNG ...

EINE OPTION FÜR IHRE PRAXIS?

ZUVERLÄSSIGKEIT IST UNSERE MAXIME!

KERSTIN PASCHOLD

Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (BLZK)
Inhaberin DENTAPOOL



In DENTAPOOL finden Sie einen anspruchsvollen und hoch engagierten Partner.
Seit 2005 unterstützen wir mit unserem starken Team und vielen Jahren Erfahrung Zahnarztpraxen
in allen Bereichen der zahnärztlichen Abrechnung. Vertrauen auch Sie unserem Experten-Team!

IHRE VORTEILE AUF EINEN BLICK:

- Unser Anspruch für Sie: wir beschäftigen in unserem Team ausschließlich durch Zahnärztekammern zertifizierte ZMV's mit langjähriger Berufserfahrung.
- Wir liefern ein maßgeschneidertes Konzept für Ihre externe Abrechnung, gehen individuell auf Ihre Praxisstrukturen ein und entwickeln für Sie die optimale Lösung.
- Aufgrund der täglichen Einblicke in verschiedene Praxisstrukturen, deutschlandweit, setzen wir gerne neue Impulse für Ihre Praxis.
- Wir sichern eine ganzjährige Abrechnung für Ihre Praxis, da keine Urlaubs-/Krankheitszeiten bestehen.
- Spezialisiert haben wir uns auf die Software „Charly“ der Firma Solutio, ebenfalls sind wir in der Anwendung der Software anderer Anbieter versiert.
- Sie möchten wissen, ob in Ihrer Praxis die Abrechnung regelrecht durchgeführt wird?
Gerne prüfen wir das für Sie.



Kontaktieren Sie uns – Wir sind für Sie da!

Kerstin Paschold & Team DENTAPOOL

IMMER UP TO DATE FÜR SIE

DENTAPOOL
Martlbauerfeld 7
82065 Baierbrunn

Telefon: 089 / 780 688 48
Mobil: 0151 / 10197446
E-Mail: info@dentapool.com

Erfahren Sie mehr unter: www.dentapool.com

TAKE A VIEW