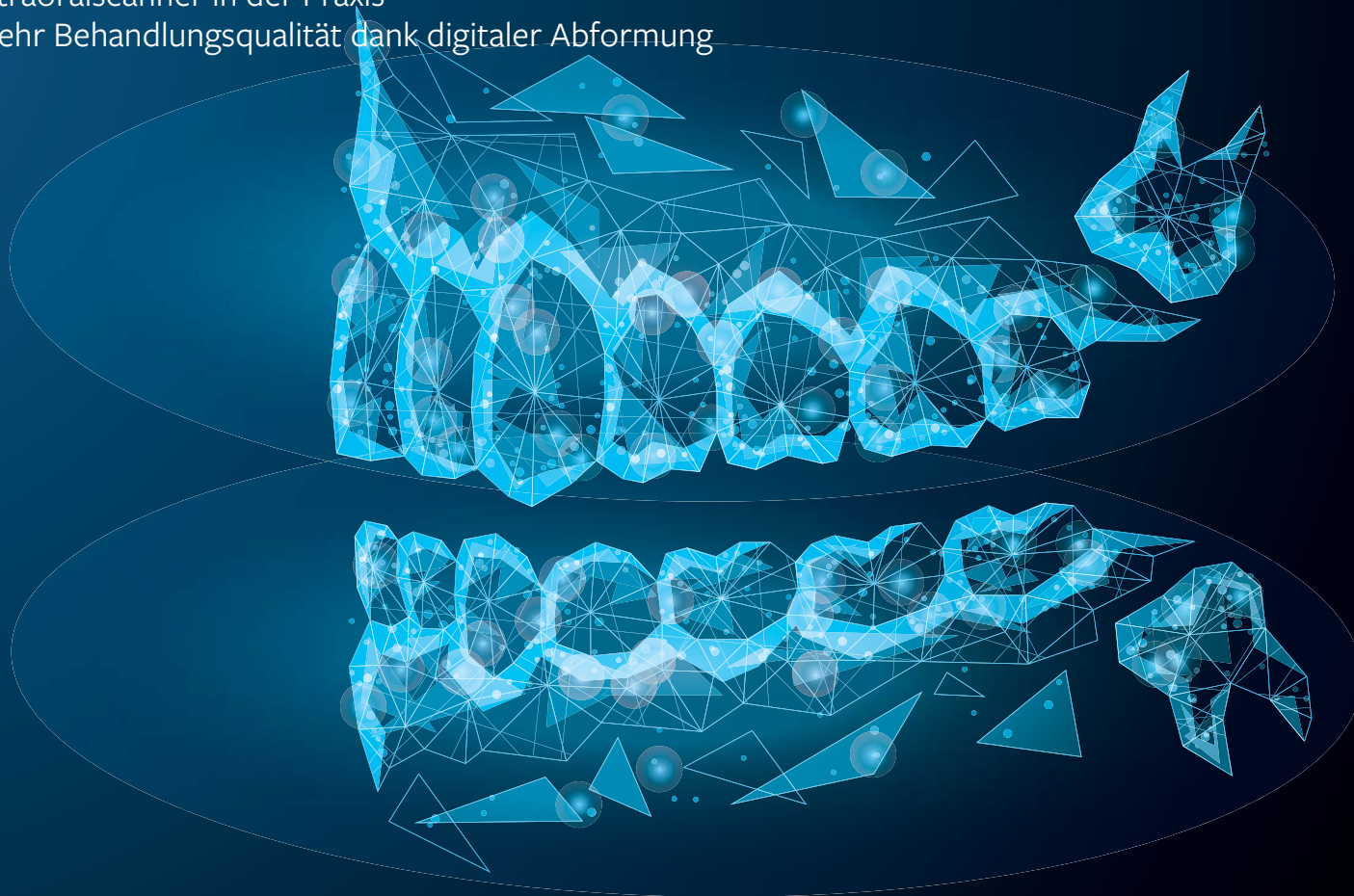


10/2020

Bayerisches Zahnärzteblatt

Schwerpunktthema Digitale Zahnheilkunde

Intraoralscanner in der Praxis –
Mehr Behandlungsqualität dank digitaler Abformung



Rückendeckung von Wettbewerbshütern

Bundeskartellamt nimmt Bewertungsportale in die Pflicht

Planungssicherheit bis 2022

Vergütungsvereinbarung mit der AOK Bayern abgeschlossen

CAD/CAM in der digitalen Zahnheilkunde

von Josef Schweiger und Annett Kieschnick

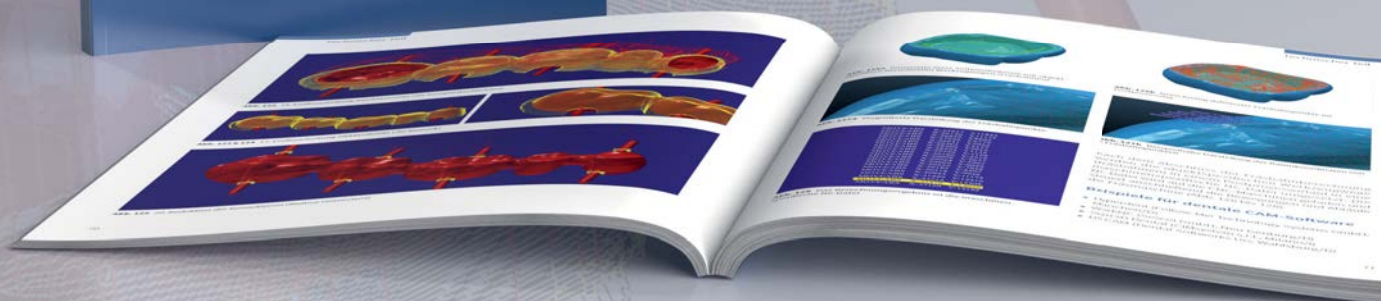
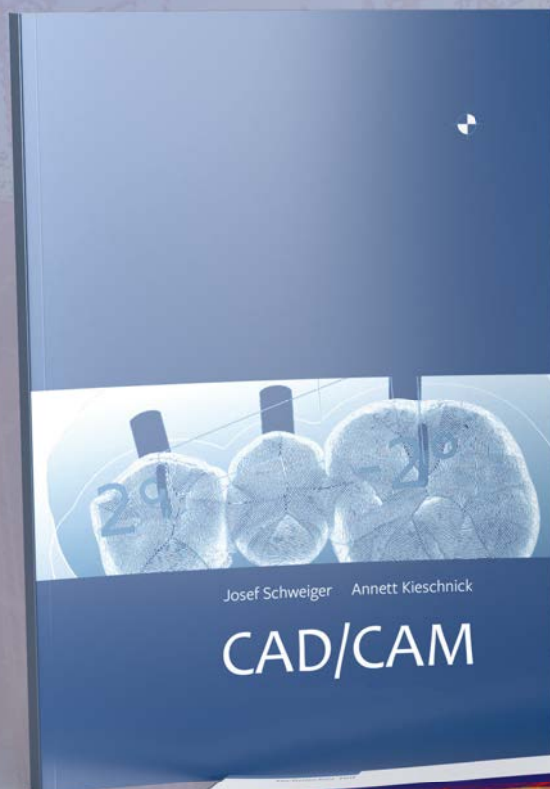
Mit der Neuerscheinung des Buches „CAD/CAM in der digitalen Zahnheilkunde“ wird eine bisher vorhandene Lücke in der dentalen Fachliteratur geschlossen.

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 nur
€ 49,-



www.dental-bookshop.com

service@teamwork-media.de

Fon +49 8243 9692-16

Fax +49 8243 9692-22

 **teamwork
media**



Christian Berger
Präsident der Bayerischen
Landeszahnärztekammer

Die Suche nach dem Königsweg

Liebe Kolleginnen
und Kollegen,

inmitten der Corona-Pandemie haben wir Zahnärzte unsere Praxen weitergeführt und damit die Versorgung der Patienten sichergestellt. Gedankt wurde es uns von der Politik bislang nicht. Erst auf unsere Intervention hin wurde uns bescheinigt, dass wir systemrelevant sind. Der vermeintliche „Schutzschirm“ darf lediglich in Form eines Kredits in Anspruch genommen werden, gerade junge Praxisgründer sind betroffen. Geradezu zynisch ist das Argument, wir könnten die im ersten Halbjahr verlorenen Umsätze ja nun wieder ausgleichen.

Die gestiegenen Anforderungen an eine sichere Behandlung lösen zusätzliche Kosten aus. Alle Präsidenten haben zusammen mit der Bundeszahnärztekammer in einem Brief an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn eine deutliche Anhebung des GOZ-Punktwerts gefordert. Denn alle mit dem Hygienemanagement verbundenen Kosten sind deutlich gestiegen. Und zwar nicht nur für teurere Masken, Handschuhe und Desinfektionsmittel, sondern eben auch durch geänderte Abläufe am Empfang, Gespräche mit Patienten und zusätzliche Schutzmaßnahmen im Wartezimmer. Zeit ist Geld und die für einzelne Behandlungsleistungen in Ihrer Praxis zur Verfügung stehende Zeit können Sie auf einen Blick bequem in der „Bayerischen Tabelle 2020“ einsehen.

Leider wurde die von BZÄK, PKV und Beihilfe vereinbarte Berechnung einer Hygienepauschale nach GOZ 3010a zum Ausgleich der deutlich gestiegenen Kosten für Schutzkleidung und Hygiene nicht verlängert. Weil die Analogberechnung

einer Pauschale das Einvernehmen mit den Kostenerstatern voraussetzt, kann die Hygienepauschale seit 1. Oktober nicht mehr in Rechnung gestellt werden.

Der BZÄK-Ausschuss für Gebührenrecht und die BLZK empfehlen daher, eine Berücksichtigung dieser Kosten bei der Rechnungslegung nach §2 Abs. 1 und 2 mit dem Patienten zu vereinbaren oder (soweit die Gebührensprende der Leistung nicht bereits durch andere Maßnahmen ausgeschöpft ist) nach §5 Abs. 2 GOZ (besondere Umstände bei der Ausführung) vorzunehmen. Der Königsweg ist sicher eine Berechnung gemäß §2 Abs. 1 und 2 nach vorheriger Vereinbarung. Der Patient erhält möglicherweise keine Erstattung, ist aber verpflichtet, die Summe, die der ehemaligen Hygienepauschale entspricht, in jedem Fall zu begleichen. Ob eine Begründung gemäß §5 Abs. 2 GOZ bei den Kostenerstatern Anerkennung findet, ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorhersehbar – um den Zahlungsanspruch durchzusetzen, können Nachbegründungen erforderlich werden.

Ich möchte Sie ermuntern, betriebswirtschaftlich zu denken und Ihre Patienten immer wieder auf die gestiegenen Aufwendungen aufmerksam zu machen und die derzeit verbleibenden Abrechnungsmöglichkeiten zu nutzen. Sie unterstützen uns als Kammer dabei im Einsatz für eine leistungsgerechte Honorierung!

Ihr

politik

- 6 Planungssicherheit hatte höchste Priorität**
Vergütungsvereinbarung mit der AOK Bayern gilt bis 2022
- 8 Pflegezahnmedizin in Corona-Zeiten**
Worauf Zahnärzte zu Recht stolz sein dürfen
- 11 Vorsicht vor Einzelverträgen**
Zahnarztnetzwerke intensivieren Marketingaktivitäten
- 12 Rückendeckung von Wettbewerbshütern**
Bundeskartellamt nimmt Bewertungsportale in die Pflicht
- 14 „Ohne Durchschlag und Heftklammern“**
Dr. Manfred Kinner über das Overlay-Verfahren bei der AOK Bayern
- 16 Nachrichten aus Brüssel**
- 17 Gute Noten für duale Ausbildung**
Neue OECD-Studie lobt deutsches Modell
- 19 Das Ziel immer vor Augen**
Bayerischer Zahnärztetag im Corona-Jahr 2020
- 22 Journal**

praxis

- 23 GOZ aktuell**
Wundversorgungen nach GOZ/GOÄ
- 25 Selbstverwaltung funktioniert auch in der Corona-Krise**
Geschäftsbericht 2020 dokumentiert Aktivitäten der KZVB
- 26 Machen Sie den Check!**
Ausbildungsprämie: Ist Ihre Praxis antragsberechtigt?
- 27 Rot plus Blau**
Digitale Abrechnungsmappe wurde erweitert
- 28 Halitosis: Wie sieht das Zungen-Mikrobiom aus?**
BLZK-Broschüre „Mundgeruch“ zum Aktionspreis
- 30 Grenzübergreifender Versicherungsschutz**
EU-Bürger haben Anspruch auf vertragszahnärztliche Versorgung
- 31 Übersichtlich, modern und nutzerfreundlich**
Die neue Website der BÄV ist online
- 32 Gut informiert – sicher entscheiden**
Jahresbericht der Zahnärztlichen Patientenberatung
- 33 Konkurrenz zu Dr. Google**
Gesundheitsportal der Bundesregierung geht online



Im Rahmen des Overlay-Verfahrens scannt die AOK Bayern ab sofort alle Heil- und Kostenpläne.

14

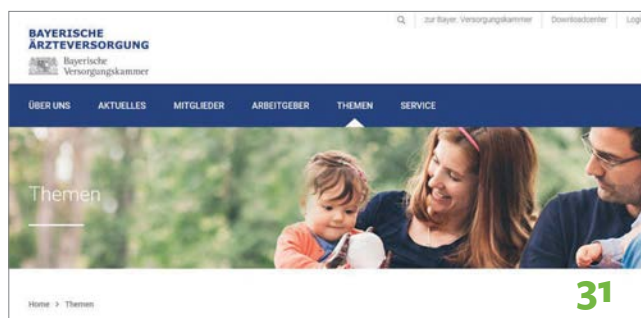


Am 22. Oktober startet der 61. Bayerische Zahnärztetag in München. Christian Berger, Präsident der BLZK und Leiter des Bayerischen Zahnärztertages, will die 61. Auflage der Fortbildungsveranstaltung auch unter schwierigen Rahmenbedingungen stattfinden lassen.



„Die Rote und Blaue Mappe sind beide passé.“ Bei Barbara Zehetmeier liefen bei der Umstellung auf die digitale Abrechnungsmappe alle Fäden zusammen.

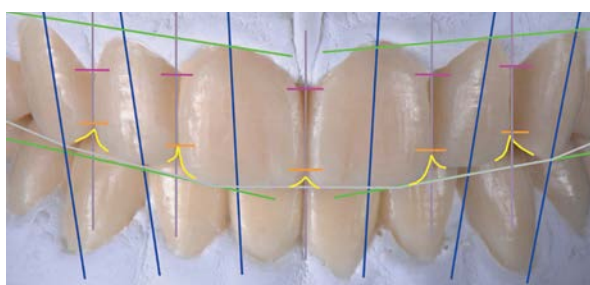
27



31

Die Bayerische Ärzteversorgung (BÄV) treibt die Digitalisierung ihrer Geschäftsprozesse und Kommunikationswege voran. Der Relaunch der Website www.bayerische-aerzteversorgung.de ist bereits umgesetzt.

Abbildung: BÄV



ZT Josef Schweiger und Kollegen geben einen Überblick über den aktuellen Stand der digitalen Zahnheilkunde.

Titelbild: YaBarsArt/stock.adobe.com

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 11/2020 mit dem Schwerpunkt Alterszahnheilkunde erscheint am 16. November 2020.

- 34 Karies kennt keine Pause**
Körperschaften betreiben intensive Öffentlichkeitsarbeit
- 39 Online-News der BLZK**
- 40 Prophylaxe-Training in der Praxis**
Trainerinnen der eazf schulen Teams vor Ort

wissenschaft und fortbildung

- 42 Update Digitale Zahnheilkunde**
Aktuelle Möglichkeiten und Limitationen
- 54 Intraoralscanner in der Praxis**
Mehr Behandlungsqualität dank digitaler Abformung
- 62 Coronavirus und Parodontitis**
Einige zahnärztlich-fachliche Überlegungen und Fragen

markt und innovationen

- 65 Produktneuheiten**

termine amtliche mitteilungen

- 66 eazf Tipp**
- 67 eazf Fortbildungen**
- 69 Betriebswirtschaftliches Curriculum**
- 69 Veranstaltungskalender**
- 70 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal**
- 72 Niederlassungsseminare 2020/2021**
- 72 Praxisübergabeseminare 2020/2021**
- 73 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2021/2022**
- 74 Ausgewählte Beschlüsse der ordentlichen Vertreterversammlung der KZVB am 01.08.2020 in München**
- 76 Reisekostenordnung (RKO) Ia der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns**
- 78 Praxisausweis (SMC-B) für Vertragszahnärzte**
Antrags-, Nutzungs- und Sperrregelungen für den Wirkbetrieb
- 81 Rubrikanzeigen**
- 82 Impressum**

Planungssicherheit hatte höchste Priorität

Vergütungsvereinbarung mit der AOK Bayern gilt bis 2022

Die AOK Bayern ist mit fast 4,6 Millionen Versicherten der wichtigste Vertragspartner der KZVB. Mitte September konnte eine neue Vergütungsvereinbarung abgeschlossen werden. Wir sprachen mit dem KZVB-Vorstand darüber, wie er die Ergebnisse bewertet.

BZB: Die Grundlohnsummensteigerung (GLS) ist die gesetzliche Obergrenze für Vergütungserhöhungen. Wurde Sie bei der AOK Bayern erreicht?

Berger: Die Grundlohnsumme ist im Jahr vor der Corona-Krise um 3,66 Prozent gestiegen. Wir konnten mit der AOK Bayern eine Punktwerverhöhung von plus 3,33 Prozent vereinbaren, liegen also knapp unter dem, was das Sozialgesetzbuch zulässt. Das ist bundesweit eines der besten Verhandlungsergebnisse. Für die Anhebung der Gesamtvergütung wurde für 2020 ebenfalls plus 3,33 Prozent vereinbart. Viel wichtiger ist aber die dreijährige Laufzeit. Die bayerischen Vertragszahnärzte haben nun bis Ende 2022 Rechts- und Planungssicherheit. Das rechtfertigt es allemal, dass wir die Grundlohnsumme nicht ganz erreicht haben. 0,33 Prozentpunkte – das sind bei einem Umsatz von 100.000 Euro 330 Euro.

BZB: Wissen Sie, wie die Abschlüsse in anderen Bundesländern aussehen?

Berger: Die KZVB steht im bundesweiten Vergleich sehr gut da. In Baden-Württemberg und Hessen beträgt die Punktwerverhöhung 3,30 Prozent, in Westfalen-Lippe 3,23 Prozent und in Rheinland-Pfalz 2,48 Prozent. Noch einmal: Die GLS ist die gesetzlich grundsätzlich zulässige Obergrenze für Punktwert-



Foto: KZVB

Planungssicherheit ist existenziell für den Erhalt der flächendeckenden Versorgung.

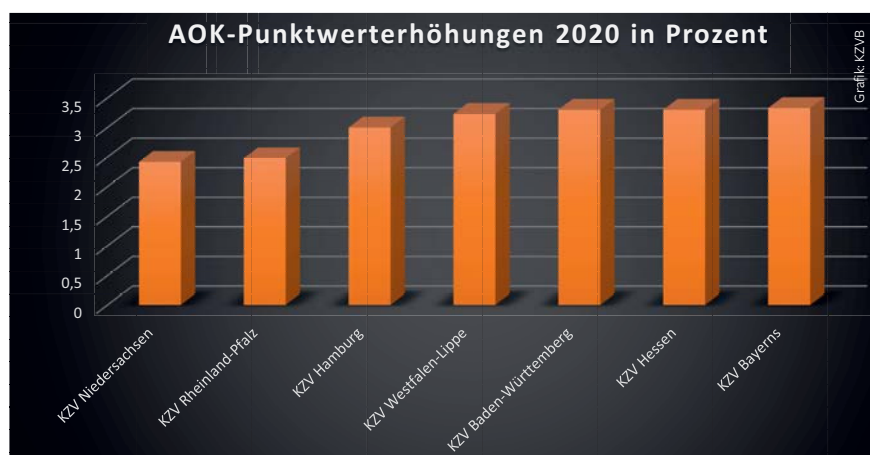
und Budgeterhöhungen. Es gibt keinen Automatismus, dass wir das jedes Jahr bekommen. Das zeigt übrigens auch der Blick in die Vergangenheit: Unsere Vorgänger haben regelmäßig Honorarvereinbarungen abgeschlossen, bei denen die Punktwerthöhungen deutlich unter der GLS lagen und zwar um bis zu 36 Prozent. Deshalb und aufgrund der wirtschaftlichen Gesamtsituation bin ich mit den 3,33 Prozent Honorarzuwachs sehr zufrieden.

BZB: Wie hoch sind die Erhöhungen in den beiden kommenden Jahren?

Berger: Auch sie orientieren sich an der GLS, die aber für den Vertragsabschluss 2022 noch nicht bekannt ist. Für das kommende Jahr beträgt sie plus 2,53 Prozent. Die vereinbarten Punktwertsteigerungen für 2021 und 2022 kann ich heute nicht nennen, weil noch Vertragsver-

handlungen mit anderen Krankenkassen laufen. Aber so viel: Wir erreichen bei der AOK Bayern auch für die beiden kommenden Jahre jeweils fast die GLS. Wir wissen nicht, wie sich die Corona-Krise und die Rezession langfristig auswirken, aber klar ist: Die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung wird nicht besser werden. Es ist schon jetzt von einem Defizit in zweistelliger Milliardenhöhe im kommenden Jahr die Rede. Dass die AOK Bayern dennoch eine Vereinbarung mit uns für die beiden Folgejahre abgeschlossen hat, ist ein Vertrauensbeweis und ein Beleg für eine gute Vertragspartnerschaft.

Schott: Gerade für den Erhalt der flächendeckenden Versorgung ist Planungssicherheit existenziell. Sie hatte für uns höchste Priorität. Im ländlichen Raum ist der Anteil der AOK-Versicherten oft deutlich höher als in den Ballungsräumen. Die Zahnärzte dort wissen nun bis



Die Punktwerterhöhungen der KZVB können sich auch im bundesweiten Vergleich sehen lassen.

Ende 2022, woran sie sind. Sie können entsprechende Investitionsentscheidungen treffen. Auch für die rund 50 000 Beschäftigten in den bayerischen Zahnarztpraxen schafft die Vereinbarung mitten in der Rezession Sicherheit und Zukunftsperspektiven.

BZB: Warum haben die Verhandlungen solange gedauert?

Kinner: Die Corona-Pandemie, der Lockdown und der in Bayern ausgetrübte Katastrophenfall hatten natürlich auch Auswirkungen auf die Verhandlungen mit den Krankenkassen. Wir waren im Frühjahr ja vor allem mit der Aufrechterhaltung der Versorgung beschäftigt. Die Verhandlungen konnten anfangs nur telefonisch

geführt werden. Im Nachhinein zeigt sich aber, dass es gut war länger zu warten. Wir konnten dadurch auch die gestiegenen Hygienekosten in den Praxen als Argument einbringen. Das hat uns die Durchsetzung unserer Forderungen zweifellos erleichtert. Parallel zu den Vergütungsverhandlungen haben wir auch noch andere wichtige Punkte mit der AOK Bayern klären können. Ein Beispiel dafür ist das Overlay-Verfahren bei den Heil- und Kostenplänen, über das wir auf Seite 14 informieren.

BZB: Hat diese Vereinbarung Präzedenzcharakter für die übrigen in Bayern tätigen Krankenkassen?

Schott: Ich sage mal flapsig: Das Mikadospiel ist beendet. Es wird ja immer

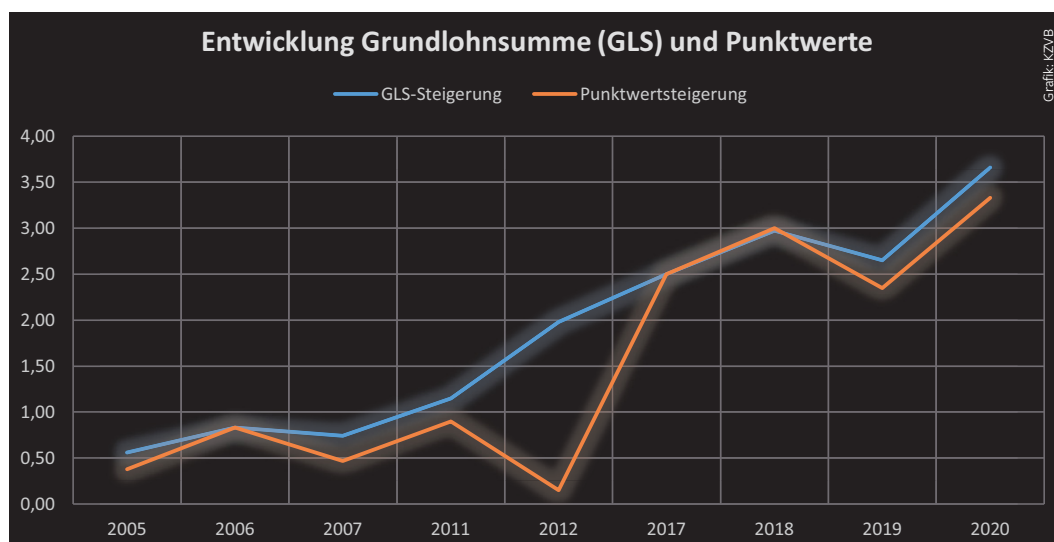
aufmerksam beobachtet, wer zuerst eine Vereinbarung abschließt, und wie der Marktführer agiert. Das heißt natürlich nicht, dass wir nun mit allen Kassen Dreijahresverträge abschließen können. Die AOK Bayern ist eine Regionalkasse. Die Verhandlungsführer der bundesweit tätigen Kassen haben weniger Handlungsspielraum und brauchen für Entscheidungen mit einer solchen Tragweite die Zustimmung aus der Zentrale. Für Punktwerte und Budgets hat der Abschluss mit der AOK Bayern aber sicher Präzedenzcharakter.

BZB: Wann kommen die Erhöhungen bei den bayerischen Vertragszahnärzten an?

Kinner: Der Vertragsabschluss bezieht sich auf das gesamte Jahr 2020. Die Vereinbarung liegt bei der Rechtsaufsichtsbehörde, die bis November Zeit für die Prüfung hat. Erst danach können wir mit den Auszahlungen beginnen. Dies wird so schnell, wie es rechtlich und technisch möglich ist, erfolgen – voraussichtlich Ende 2020 oder Anfang 2021. Aber selbstverständlich gilt die Erhöhung rückwirkend zum 1. Januar 2020. Die bayerischen Zahnärzte können sich also auf kräftige Nachzahlungen freuen.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



Seit Amtsantritt des FDVZ-geführten Vorstands 2017 orientieren sich die Punktwert- und Budgeterhöhungen an der Grundlohnsummensteigerung. Das war früher nicht immer der Fall.

Pflegezahnmedizin in Corona-Zeiten

Worauf Zahnärzte zu Recht stolz sein dürfen

Deutschland hat sich in der Corona-Krise besser geschlagen, als man befürchten musste. Die Zahnmedizin auch. Trotz anfänglicher „Irrungen und Wirrungen“ haben wir recht bald zu einem gemeinsamen Kurs gefunden. Gerade weil sich unsere Hygiene-Kompetenz eindrucksvoll bestätigt hat, fielen die notwendigen Anpassungen gering aus. Gilt das auch für die Pflegezahnmedizin? Oder ist hier immer noch Zurückhaltung das oberste Gebot?

Der Grund, warum besonders häufig ältere Menschen an Covid-19 erkranken und versterben, wird gern als „twilight of immunity“ (Abenddämmerung der Abwehrkräfte) oder fachlich als Immunseneszenz bezeichnet. Im Vergleich zu jüngeren Menschen besitzen Senioren nur noch einen Bruchteil der naiven, nicht aktivierten T-Zellen. Gleichzeitig funktioniert die Kommunikation zwischen antigenpräsentierenden Zellen und T-Zellen nicht mehr so gut und Bestandteile der unspezifischen Immunabwehr bleiben länger aktiv. Dadurch werden vermehrt proinflammatorische Zytokine freigesetzt, was bei Sars-CoV-2-Infizierten zu einer akuten Verschlechterung des Zustands und sogar zum Tod führen kann. Die Zusammenführung von „Inflammation“ und „Aging“ zu „Inflammaging“ bezeichnet dieses Entzündungsaltern.

Das Inflammaging wird – und hier spannt sich der Bogen zur Zahnmedizin – auch in seiner Rolle beim Parodontitis-Geschehen diskutiert, möglicherweise sogar in beide Richtungen. Damit hat die Zahnmedizin eine doppelte Aufgabe. Einerseits spielen wir eine entscheidende Rolle bei der Wiederherstellung und beim Erhalt der Mundgesundheit mit einem wichtigen Beitrag auch für die allgemeine Gesundheit. Andererseits gilt es, Patienten

zu schützen, die infektionsanfälliger sind. Weil infizierte Patienten wiederum andere infizieren können, spielt der Schutz unserer Teams natürlich eine ebenso wichtige Rolle.

Befürchtungen auf beiden Seiten

Das Coronavirus hat gezeigt, wie rasant sich Infektionen in Pflegeeinrichtungen ausbreiten können. Über besondere Beispiele wurde intensiv in den Medien berichtet. Das Wolfsburger Hanns-Lilje-Pflegeheim war einer der schlimmsten Fälle in Deutschland. Von den 165 Bewohnern hatten sich rund die Hälfte infiziert, 43 Menschen verstarben. Im Würzburger Pflegeheim St. Nikolaus waren im April 40 Mitarbeiter und 75 Bewohner infiziert, davon erlagen 25 den Folgen der Infektion. Durch diese dramatischen Fälle ist verständlich, warum Pflegeeinrichtungen den Zugang auch für zahnärztliche Teams restriktiver gestalten. Gleichzeitig sehen wir selbst Pflegeeinrichtungen kritischer und vermuten dort besondere Infektionsgefahren. Hier gilt es, die tatsächlichen Infektionsrisiken für ältere Patienten, aber auch für zahnärztliche Teams, kritisch zu werten – und natürlich werden wir in Zukunft mögliche Alternativen wie die Telezahnmedizin erproben.

Viele Kolleginnen und Kollegen, die in der Pflegezahnmedizin tätig sind, berichten, dass sich die Mundgesundheits-situation von Pflegebedürftigen in der Zeit ohne zahnmedizinischen Kontakt deutlich verschlechtert hat. Es ist verständlich, dass die Mundpflege in dieser Zeit nicht die oberste Priorität hatte, aber sehr wahrscheinlich fürchteten sich viele Pflegepersonen auch besonders vor dem Mund als Infektionsort. Die Zahnbürste in den Mund zu führen, erinnert doch sehr an Corona-Testungen, die man im Fernsehen ständig zu sehen bekommt. Da

tragen die Tester dann aber immer einen Schutzanzug. Hier kann gerade die Zahnmedizin ein Beispiel geben, beruhigen, aber auch intensiver schulen.

Telezahnmedizin als Alternative?

Nachdem der Deutsche Ärztetag im Jahr 2018 das Fernbehandlungsverbot gelockert hatte, wurde auch über Anwendungsmöglichkeiten in der Zahnmedizin diskutiert. Vielen kommt da sofort die Betreuung Pflegebedürftiger in den Sinn. Auch hier war Corona ein „Brennglas“, das uns geholfen hat, den Schritt von der Theorie in die Praxis zu gehen. Für viele Praxen war das Telefon der „Gatekeeper“ für Corona-Symptome, und dabei muss man natürlich auch die Dringlichkeit eines Zahnarztbesuchs einschätzen. Die bisherigen Erfahrungen sind nicht immer positiv. Es fehlt die diagnostische Basis, man bleibt oft unsicher und kann nicht mechanisch eingreifen. Der Zahnarzt ist einfach näher am Chirurgen als am Internisten. Auch die Technik hilft nur begrenzt: Eine Handy-Kamera kann die Lupenbrille, die intraorale Kamera oder Röntgenbilder nicht ersetzen.

Außerdem wird erst die Zukunft zeigen, wie sich die Justiz zur Tele(zahn)medizin stellt, und ob sie uns im Ernstfall einen „Unsicherheits-Bonus“ einräumt. Eine durchaus kritische Sicht hat gerade das Landgericht München I präsentiert, indem es einer Versicherung verbot, für ärztliche Fernbehandlungen zu werben. Die Wettbewerbszentrale, die diesen Prozess anstrebte, verfolgt dabei ein klares Ziel. Ein Ziel, das im Interesse aller Patienten und Ärzte liegen sollte. Die Wettbewerbszentrale befürchtet nämlich, dass ohne endgültige gerichtliche Klärung die Entwicklung der Telemedizin weg vom niedergelassenen Arzt hin zu Callcentern in Indien oder sonstwo gehen wird. Durch

die Investorenbrille betrachtet, ist dieses Szenario alles andere als unrealistisch.

Aber natürlich hat die Pflegezahnmedizin ein Interesse daran, die Möglichkeiten der Telezahnmedizin auszuloten. Bei uns gibt es auch außerhalb von Corona genug Gründe, warum Pflegeeinrichtungen den Zugang zu den Bewohnern eingrenzen: Influenza, Norovirus – und was immer sonst noch kommen mag.

Chaos pur: Die Masken-Debatte

Ein besonderes Trauerspiel in den ersten Monaten der Corona-Krise in Deutschland war die Diskussion um den Wert von „Gesichtsmasken“. Gerade das Robert Koch-Institut (RKI) wechselte seine Einschätzungen ständig. Erst wurde ein Mundschutz für die Bevölkerung nicht für sinnvoll gehalten – allenfalls für Menschen mit Atemwegserkrankungen, Anfang April sollte das „vorsorgliche Tragen“ dann doch ratsam sein, bis die Behauptung vertreten wurde, Masken würden nicht den Träger, sondern allenfalls sein Gegenüber schützen. Wie logikfrei selbst diese Falschbehauptung war, brachte ein ARD-Fernsehkomentar auf den Punkt: „Hätten alle eine Maske (...), dann wären der Träger und alle Personen gegenüber deutlich besser geschützt.“

Die Zahnmedizin wurde mit diesem „Rumgehühner“ völlig verunsichert. Kollegen, die seit 30 Jahren den einfachen Mund-Nasen-Schutz (MNS) nutzten, begannen ihr Heil in FFP2-, besser noch FFP3-Masken zu suchen, nur um festzustellen, dass damit längeres Arbeiten nicht möglich ist.

Dabei wäre Klarheit schon ab dem 12. März möglich gewesen. Da nämlich berichtete eine Arbeitsgruppe um den Dekan der Zahnklinik der Universität Wuhan, Prof. Dr. Zhuan Bian, in dem renommierten „Journal of Dental Research“ über die Erfahrungen am „Ground Zero“ der Pandemie. Als zeitgleich ein internationales Pressegespräch von vier leitenden Allgemeinmediziner aus Wuhan stattfand, war klar, dass das chinesische Regime eine offizielle Botschaft senden wollte.

Während die Medizin nämlich einräumen musste, dass sich Tausende im Gesundheitswesen infiziert hatten, wobei

mindestens 46 Ärzte und Krankenhausbedienstete gestorben waren – insbesondere in der HNO und Ophthalmologie –, blieb die Zahnmedizin davon nahezu vollständig verschont – obwohl bis zu diesem Zeitpunkt etwa 120 000 zahnmedizinische Patienten ohne Kenntnis vom Ausmaß des Problems unter üblichen Bedingungen – einfacher Mundschutz, Spray-Kühlung, Stoffkittel – behandelt worden waren. Es braucht nicht viel Fantasie, um zu erkennen, welche, in diesem Fall sogar ehrliche Botschaft das Regime senden wollte: Lernt von der Zahnmedizin, die können das!

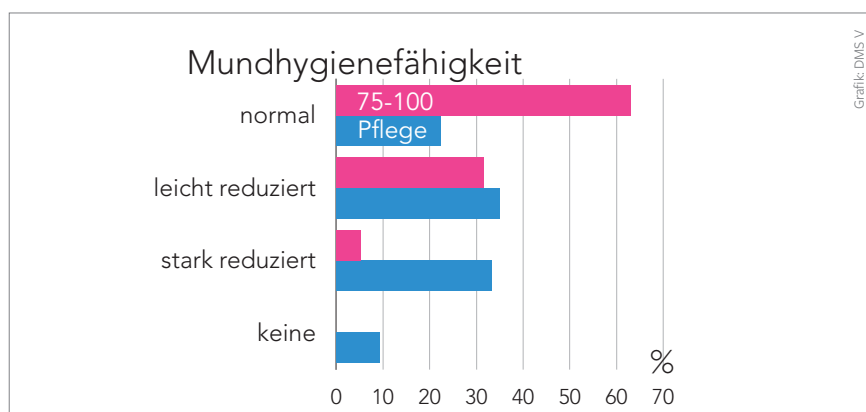
Inzwischen haben sich die chinesischen Erfahrungen weltweit bestätigt, und auch der einfache Mund-Nasen-Schutz ist endlich rehabilitiert. In einer groß angelegten Metaanalyse zeigte eine Arbeitsgruppe um Holger Schünemann, dass sich Träger von Mundschutz in allen möglichen Settings – privat, Klinik – zu 82,2 Prozent weniger mit Sars-CoV-2 infizieren als ohne Mundschutz. Wenn Schünemann meint, dass FFP2-Masken vielleicht etwas besser schützen, dürfte das daran liegen, dass wieder einmal keine zahnmedizinischen Studien berücksichtigt wurden. Nach offiziellen Standards getestete MNS- und FFP2-Masken müssen nämlich die gleiche Filterwirkung aufweisen. Der MNS wirkt nur dann schlechter, wenn er relevant Nebenluft zulässt – an den Seiten und an der Nase. Die Zahnmedizin weiß das schon lange und kann damit auch unter den schwierigsten Bedingungen umgehen. Das „Brennglas“ Corona hat es eindrucksvoll bewiesen.

Kommunikation ist entscheidend

Leider steht zu erwarten, dass das RKI unsere Kompetenz wieder einmal nicht wahrnehmen wird und uns künftig zu „Schutz“-Maßnahmen verpflichtet, die die tägliche Arbeit besonders erschweren, aber kein Mehr an Sicherheit bringen. Die Bitte an die Zahnmedizin, insbesondere auch die Pflegezahnmedizin, muss deshalb lauten: Bitte „graswurzelt“ die Botschaft von unserer Hygiene-Kompetenz! Andernfalls bekommen wir bei zukünftigen Infektionslagen vielleicht nur noch im Schutzanzug mit FFP3-Masken Zutritt zu unseren Patienten. Der Schaden für alle Beteiligten wäre immens.

Nachdem die wichtigste zahnmedizinische Hygiene-Autorität, der Deutsche Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin, klare Verhaltensregeln aufgestellt hatte, wurden diese von der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) für die Pflegezahnmedizin adaptiert (siehe Kasten „Informationen im Netz“ auf S. 10). Diese einfachen Regeln bieten maximale Sicherheit für alle Beteiligten, verfolgen aber nicht das Ziel einer völlig überzogenen „Raumanzug-Zahnmedizin“.

Es empfiehlt sich, im Gespräch mit den Verantwortlichen in den Pflegeeinrichtungen unser Hygiene-Konzept zu erläutern und die Regeln auch offensichtlich und streng anzuwenden. Unser Beispiel kann darüber hinaus helfen,



Mundhygienefähigkeit im Vergleich nicht-pflegebedürftiger alter Senioren (75 bis 100 Jahre) und pflegebedürftiger Menschen



Der bayerische Schulungskoffer wurde 2019 mit dem zweiten Platz beim Präventionspreis von Bundeszahnärztekammer und CP GABA ausgezeichnet.

dass sich auch das Pflegepersonal besser schützt. Mitte Mai waren in Deutschland immerhin 20 400 Mitarbeiter aus dem allgemeinmedizinischen Gesundheitswesen an Covid-19 erkrankt, mindestens 894 Betroffene mussten stationär behandelt werden, und 60 Menschen sind leider verstorben. Wesentliche Unterschiede zu Ländern wie China, Italien oder Südkorea zeigen sich hier ebenso wenig wie bei den positiven Resultaten der Zahnmedizin.

Besser schulen: Das bayerische Konzept

Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) hat gezeigt, dass 33,2 Prozent der Pflegebedürftigen Unterstützung bei der Mundpflege brauchen und 9,4 Prozent nahezu keinen eigenen Beitrag mehr leisten können (siehe Grafik auf S. 9). Die Kompetenz, hier zu helfen, müssen wir bei den Pflegenden intensiver fördern. Gleichzeitig gilt es aktuell, die Angst vor dem Mund als vermeintlich gefährlichem Infektionsort abzubauen.

Umso wichtiger ist es deshalb, auch Pflegepersonal und pflegende Angehörige gezielt zu schulen, worauf es in der Zahnpflege bei älteren und pflegebedürftigen Menschen ankommt. Hier können Zahnärzte einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie Pflegenden notwendiges Wissen zum Thema „Mundhygiene in der Pflege“ vermitteln.

Für solche Schulungen bieten die Bayerische Landes Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns unter dem Titel „Ein Koffer voller Wissen: Mundpflege in der Pflege“ einen Schulungskoffer an, den Zahnärzte zum Selbstkostenpreis von 100 Euro inklusive Versandkosten erwerben können. Enthalten sind darin alle relevanten Pflegeutensilien, sinnvolle Informationsmaterialien, ein Modell zum Üben sowie ein Einstiegsvortrag als Präsentation und als Film. Einen Online-Link finden Interessierte im Kasten „Informationen im Netz“.

Fazit

Corona hat besonders die Pflegezahnmedizin hart getroffen. Oft kam es zum kompletten Quarantäne-„Shutdown“ – eine Zeit, in der sich die Mundgesundheit der Pflegebedürftigen meist deutlich verschlechtert hat.

Zu den Nachwehen gehört, dass sich Pflegenden vor der Mundhygiene fürchten, Pflegeheime den Zutritt für zahnärztliche Teams restriktiver gestalten und auch unsere Teams bei älteren Menschen mit besonderen Infektionsgefahren rechnen. Hier wird es dauern, bis das Vertrauen wieder aufgebaut ist. Digitale Technik mag uns helfen, Abstand zu halten. Dass aber die Telemedizin ein Drittel aller Arztbesuche überflüssig machen wird, wie Schätzungen vermuten, ist in der Zahnmedizin völlig ausgeschlossen.

Die Zahnmedizin darf stolz darauf sein, dass unsere Hygiene-Kompetenz uns in allen möglichen Settings vor Infektionen bewahrt hat – Infektionen, die die Medizin und Pflege leider hart getroffen haben. Wenn jemand in den Pflegeeinrichtungen mit gutem Beispiel vorangehen kann, dann sind das eindeutig wir Zahnärzte!

Mundgesundheit in der Pflege wird – auch das hat Corona gezeigt – ohne uns nicht funktionieren. Gleichzeitig gewinnt das Thema immer mehr an Bedeutung, weil die Gruppe der Senioren die einzige Altersgruppe in Deutschland ist, die wächst.



Prof. Dr. Christoph Benz
Vizepräsident der BZÄK
Referent Patienten und
Versorgungsforschung
der BLZK

INFORMATIONEN IM NETZ

Risikomanagement bei der zahnärztlichen Behandlung Pflegebedürftiger insbesondere vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie – Stellungnahme der DGAZ:
<https://dgaz.org/news/271-pressemitteilung-der-deutschen-gesellschaft-fuer-alterszahnmedizin-e-v-2>



Ein Koffer voller Wissen: Mundpflege in der Pflege:
www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_blzk_schulungskoffer.html



Vorsicht vor Einzelverträgen

Zahnarztnetzwerke intensivieren Marketingaktivitäten

Die Corona-Pandemie hat in vielen Praxen zu erheblichen Umsatzeinbußen geführt. Diverse „Zahnarztnetzwerke“ versuchen das offensichtlich auszunutzen. Es häufen sich Berichte von Zahnärzten, die Besuch von Vertretern dieser Netzwerke bekommen haben. Mit dem Versprechen, gesetzlich versicherte Patienten „zugewiesen“ zu bekommen, versuchen sie, die Vertragszahnärzte zur Teilnahme zu überreden.

Vor allem Zahnersatzbehandlungen sind Gegenstand der Aktivitäten dieser Netzwerke. Patienten locken sie mit „Zahnersatz zum Nulltarif“, günstigen Implantaten und professionellen Zahnreinigungen.

Besonders dreist: Auch einige gesetzliche Krankenkassen beteiligen sich an diesem Preiswettbewerb. Die dafür gewählten Konstruktionen sind oft undurchschaubar. Eine Krankenkasse schaltete eine Managementgesellschaft ein. Diese schließt mit Vertragszahnärzten Einzelverträge ab, in denen sie sich verpflichten, Leistungen zu den vereinbarten Konditionen zu erbringen. Das Honorar der Krankenkassen wird dann über die Managementgesellschaft direkt an den Zahnarzt ausbezahlt.

Jeder Kollege, der über den Abschluss eines solchen Einzelvertrags nachdenkt, sollte sich der Risiken bewusst sein:

- Die Abrechnung der Leistungen erfolgt nicht über die KZVB, auch nicht über die Krankenkasse, sondern unmittelbar über die Managementgesellschaft. Die Vergütung erfolgt nach Pauschalen, die bei Zahnersatz nicht höher sind als die Festzuschüsse.
- Der Vertragsabschluss ist nicht kostenlos. Die Managementgesellschaften wollen einen Gewinn erwirtschaften und fordern ähnlich wie ein Factoring Unternehmen einen Obolus. Dieser beträgt bis zu drei Prozent des Honorars (die KZVB berechnet 1,3 Prozent!). Einsparungen erzielt die Management-



Der Autor ist stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZVB.

gesellschaft vor allem bei den zahntechnischen Leistungen. Deshalb dürfen die Zahnärzte nicht mit ihrem gewohnten Zahntechniker zusammenarbeiten. Sie müssen vielmehr ein vorgeschriebenes Labor beauftragen, das ebenfalls einen Vertrag geschlossen hat und oftmals Auslandszahnersatz liefert.

- Sofern im Vertrag auch die Professionelle Zahnreinigung als Leistung vorgeschrieben ist, wird diese ebenfalls pauschal vergütet. Der KZVB liegt ein Vertrag vor, in dem die Pauschale 50 Euro beträgt! In welcher Praxis ist das kostendeckend?
- Die Gewährleistungspflicht wird häufig von zwei Jahren auf bis zu fünf Jahre verlängert.
- Bei Meinungsverschiedenheiten zwischen Behandler und Patient gibt es im vertragszahnärztlichen Bereich ein umfangreich beschriebenes Verfahren mit Gutachten und Obergutachten beziehungsweise Prothetik- und Prothetikeinigungsausschuss. Diese Verfahren stehen Ihnen im Rahmen eines solchen Verfahrens nicht zur Verfügung. Der Zahnarzt steht alleine da und verpflichtet sich in dem uns vorliegenden

Vertrag dazu, höchstens zwei Nachbesserungsversuche durchzuführen. Dies ist eine deutliche Einschränkung der von der Rechtsprechung vorgegebenen Rechte des Behandlers. Sofern beim zweiten Nachbesserungsversuch die Nachbesserung nicht gelingt, muss die Vergütung zurückbezahlt werden. Dabei wird nicht nach dem Verschulden des Zahnarztes gefragt.

- Interessant ist bei manchen Netzwerken die Risikoverteilung. So heißt es, dass im Innenverhältnis zum zahntechnischen Labor derjenige die Kosten trägt, in dessen Verantwortungsbereich der Mangel folgt. Im Zweifel erfolgt eine Kostenteilung! Damit erhält die Krankenkasse stets ihr gezahltes Honorar zurück.
- Besteht keine Einigkeit zwischen den Beteiligten, soll der Medizinische Dienst der Krankenkasse die Expertise hierzu liefern. Das einvernehmlich bestellte Gutachterverfahren bleibt außen vor.

Der Preis für die versprochene, aber keinesfalls garantierte Zuweisung von Versicherten der teilnehmenden Krankenkasse ist hoch. Und derartige Verträge bergen ein weiteres Risiko in sich. Der Berufsstand soll gespalten, die sogenannten Kollektivverträge ausgehebelt werden. Doch gerade der Kollektivvertrag sorgt dafür, dass den Krankenkassen die Gesamtheit der Vertragszahnärzteschaft gegenübersteht. Sie wird durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung vertreten, die die Vergütungsverhandlungen führt und die Zahnärzte bei Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen unterstützt. Jeder Kollege sollte sich also gut überlegen, ob er nach einem Strohhalm greift, der ihm letztlich mehr schaden als nutzen kann. Auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten!

Dr. Rüdiger Schott

Rückendeckung von Wettbewerbshütern

Bundeskartellamt nimmt Bewertungsportale in die Pflicht

Das umstrittene Arztbewertungsportal jameda hat sein Verfahren bei neuen Patientenbewertungen geändert – nicht ganz freiwillig, vermuten Beobachter. Denn bereits im Juni hatte das Bundeskartellamt die Vorgehensweise vieler Portalbetreiber pauschal kritisiert und sie zu mehr Verantwortung aufgerufen.

Seit Ende Juli erhalten alle Ärzte und Zahnärzte von jameda eine E-Mail über den Eingang und Inhalt einer neuen Patientenbewertung, bevor diese auf ihrem Profil veröffentlicht wird. Einzige Voraussetzung: Sie müssen sich kostenlos bei jameda registrieren, damit sie per E-Mail von dem Portalbetreiber angeschrieben werden können.

Innerhalb einer 24-stündigen Frist haben (Zahn-)Ärzte anschließend drei Möglichkeiten, um auf den Patientenbeitrag zu reagieren: Sie können Beiträge direkt ohne Wartefrist veröffentlichen, diese kommentieren oder dem Qualitätsmanagement von jameda zur weiteren Prüfung melden. Diese drei Optionen standen Betroffenen nach Angaben des Münchner Unternehmens bereits früher zur Verfügung, allerdings konnten sie erst nach der Veröffentlichung von Bewertun-

gen genutzt werden. Das Angebot, Ärzte und Zahnärzte bereits vor der Veröffentlichung über den Eingang eines Patientenbeitrags zu informieren, habe jedoch mit der Untersuchung des Bundeskartellamts nichts zu tun, versicherte ein Sprecher von jameda gegenüber dem Online-Portal *zm online*: „Mit diesem Angebot setzen wir einen Wunsch um, der im Dialog mit Ärzten und Zahnärzten an uns herangetragen wurde.“

Große Unterschiede

Das Bundeskartellamt hatte in seiner Sektoruntersuchung die Funktionsweise von Bewertungssystemen untersucht, die Interessenlagen der verschiedenen Marktteilnehmer analysiert, eine Kategorisierung der in der Praxis relevanten Problembereiche vorgenommen und sachgerechte Lösungsansätze formuliert. Vor allem bei der Untersuchung der Bewertungssysteme gab es große Unterschiede im Hinblick auf die Vorgehensweise der verschiedenen Portale bei der Erfassung, Filterung und Darstellung von Bewertungen. Nur einzelne Portale setzen spezifische Filter zur Identifizierung von gefälschten Bewertungen ein und sanktionieren diese auch systema-

tisch. Die meisten nehmen hingegen nur eine automatische oder manuelle Vorab-Prüfung auf Schimpfworte, Werbung oder Datenschutzverstöße vor und beschränken sich auf die nachträgliche Überprüfung der als kritisch gemeldeten Bewertungen, urteilte die Wettbewerbsbehörde.

Getäuschte Verbraucher

„Unsere Ermittlungen zu Nutzerbewertungen im Internet zeigen vor allem eines: Portale und Plattformen müssen für die von ihnen dargestellten Bewertungen deutlich mehr Verantwortung übernehmen“, sagte der Präsident des Bundeskartellamts, Andreas Mundt. Dazu gehörten vor allem eine zielgenaue Filterung der abgegebenen Bewertungen und die Zulassung gekennzeichnete und damit für den Verbraucher erkennbarer Produkttests.

„Viele Verbraucher vertrauen bei der Suche nach einem Produkt, einem Arzt oder einer Reise im Internet auf die Bewertungen anderer Nutzer“, betonte Mundt. „Wenn die angezeigten Bewertungen aber gar nicht von echten Nutzern stammen, inhaltlich beeinflusst oder durch die Portale verzerrend gefiltert

werden, können Verbraucher getäuscht werden und eine falsche Entscheidung treffen.“

Forderungen der Kartellwächter

Um Szenarien wie diese in Zukunft zu verhindern, spricht das Bundeskartellamt folgende Empfehlungen aus:

- Für Bewertungen, bei denen das Produkt in Wahrheit gar nicht genutzt wurde, oder inhaltlich beeinflusste Bewertungen sollten die Portale in die Pflicht genommen werden, damit solche Bewertungen unterbleiben. Dafür müssen spezifische Vorab-Prüfungen und Filtertechnologien verwendet werden. Einzelne Portale führen solche Prüfungen bereits durch.
- Bewertungen werden zum Teil durch die kostenlose Überlassung eines Produkts für einen Test oder durch andere Anreize initiiert. Solche Bewer-



Foto: Bundeskartellamt

Der Präsident des Bundeskartellamts, Andreas Mundt, vertritt die Meinung, dass Online-Portale für die von ihnen veröffentlichten Bewertungen deutlich mehr Verantwortung übernehmen müssen.

tungen können in der Regel durchaus einen Nutzen für die Verbraucher haben, sie müssen aber insbesondere

auf Handelsplattformen als solche gekennzeichnet sein, damit der Verbraucher die Bewertung richtig einordnen kann.

- Auf einigen Portalen führen die existierenden Bewertungssysteme zu einer verzerrten Darstellung des tatsächlichen Meinungsbildes. Dies kann beispielsweise dadurch geschehen, dass die Abgabe einer positiven Bewertung für den Nutzer technisch deutlich einfacher zu bewerkstelligen ist als eine negative Bewertung. Auch bei nachträglichen Überprüfungen von Bewertungen kann es zu Verzerrungen kommen, da mehr negative als positive Bewertungen aufgrund von entsprechenden Beschwerden überprüft und entfernt werden. Abhilfe könnten hier verbesserte Bedingungen für die Prüfung der Authentizität der Bewertungen schaffen.

Thomas A. Seehuber

Anzeige



Werden Sie schon gefunden? Zahnarztsuche der BLZK

Sie haben Ihre Praxis in Bayern?
Tragen Sie sich kostenfrei ein.



<https://qm.blzk.de/eintrag-zahnarztsuche>
Informationen und Einwilligungserklärung

Veröffentlicht werden dann die Stammdaten

- Praxisinhaber, Anschrift, Telefon
- wenn gegeben: Fachgebiet (KFO, Oral-, MKG-Chirurgie)

Optional können Sie selbst Zusatzdaten hinterlegen

- E-Mail, Homepage
- Parkplätze, barrierearmer Zugang, Hausbesuche
- weitere Behandlungssprachen

<https://zahnarztsuche.blzk.de>



BLZK

Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



„Ohne Durchschlag und Heftklammern“

Dr. Manfred Kinner über das Overlay-Verfahren bei der AOK Bayern

Die (staatlich verordnete) Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens sorgt für viel Kritik und Widerstände. Aber es gibt auch sinnvolle Digitalisierungsprojekte. Ein Beispiel dafür ist das sogenannte Overlay-Verfahren, das die KZVB nun mit der AOK Bayern vereinbart hat. Wir sprachen mit Dr. Manfred Kinner, der die Verhandlungen mit der AOK Bayern führte, darüber, welche Vorteile das Einscannen von Heil- und Kostenplänen (HKP) mit sich bringt.



Foto: KZVB

BZB: Können Sie kurz erklären, wofür der Begriff „Overlay-Verfahren“ steht?

Kinner: Die AOK Bayern hat das Genehmigungsverfahren für ZE-Behandlungen in Absprache mit der KZVB Mitte September geändert. Alle eingehenden Anträge werden nun eingescannt und mit einem sogenannten Overlay versehen. Es beinhaltet die Entscheidung der Krankenkasse, die Höhe des Festzuschusses, den gewährten Bonus und Angaben zum Härtefall. Das Overlay wird elektronisch im Teil 1 (Spalte IV. Zuschussfestsetzung) des HKP eingefügt. Bei den Bema-Teilen KB, PAR und KFO gilt bei der AOK Bayern nun zusätzlich ebenfalls das Overlay-

Im Rahmen des Overlay-Verfahrens scannt die AOK Bayern ab sofort alle Heil- und Kostenpläne. Dr. Manfred Kinner erhofft sich dadurch eine schnellere Bearbeitung.

Scanverfahren. Details findet man auf der Homepage der KZVB.

BZB: Warum unterstützt die KZVB das Overlay-Verfahren?

Kinner: Die AOK Bayern hat verbindlich bestätigt, dass den bayerischen Praxen keinerlei Nachteile durch das neue Verfahren entstehen. Es bringt sogar Vereinfachungen mit sich. Der Zahnarzt muss nur noch eine einzige Ausfertigung

des HKP an die AOK schicken. Auf Durchschläge und Mehrfachausfertigungen kann ab sofort verzichtet werden. Der Antrag landet schneller beim zuständigen Sachbearbeiter, wodurch sich (hoffentlich) auch die Genehmigung beschleunigt. Wichtig ist auch, dass die Abwicklung der Abrechnung wie bisher über die KZVB erfolgt. Alle sogenannten hoheitlichen Aufgaben verbleiben bei uns Zahnärzten. Auch das bayerische Gesundheitsministerium steht als Rechtsaufsichtsbehörde hinter diesem Digitalisierungsprojekt.

BZB: Das Papier hat aber nicht völlig ausgedient ...

Kinner: Digitalisierung in Deutschland – das ist eine brisante und zugleich mühsame bis frustrierende Angelegenheit. Auch bei diesem Projekt spielte der Datenschutz zu Recht eine wichtige Rolle. So findet das Einscannen nicht in der Zahnarztpraxis statt, worüber ich sehr froh bin. Denn sonst müsste ja der Zahnarzt für die Sicherheit des Übertragungsweges garantieren – mit allen Risiken. Es bleibt also aus gutem Grund beim Postversand an dieser Stelle, bis die entsprechenden Lösungen auf Bundesebene praxisreif sind.

BZB: Was passiert nach der Genehmigung des HKP?

Kinner: Hier mussten wir Kompromisse mit dem Datenschutz schließen. Wenn der HKP genehmigt wird, geht er per Post an den Patienten. Das ist real gelebte Datenschutzsatire in der GKV. Die Ablehnung eines Planes darf zwar an die Praxis gehen, die Genehmigung nicht. Das muss man meiner Meinung nach nicht verstehen, ist aber an der Stelle leider so. Unsere Pläne waren da ursprünglich sehr viel weitergehender.

BZB: Gibt es ein derartiges Verfahren auch bei anderen Krankenkassen?

Kinner: Eine derartige Vereinbarung haben wir in den Bereichen ZE, PAR, KB und KFO bislang ausschließlich mit der AOK Bayern abgeschlossen. Bei PAR/KB gibt es Vereinbarungen mit der TK und der Barmer. Es bleibt abzuwarten, ob andere Krankenkassen diesem Beispiel

folgen. Aber für eine so große Kasse wie die AOK Bayern ist das sicher einfacher zu realisieren als zum Beispiel für eine kleine Betriebskrankenkasse. Deshalb bleibt es bei allen anderen Kassen vorerst beim bundesmantelvertraglichen Verfahren mit Rücksendung des Originals des HKP.

BZB: Was müssen die Praxen beachten, damit das Overlay-Verfahren funktioniert?

Kinner: Im Grunde ändert sich in der Praxis nicht viel. Der HKP wird in einfacher Ausfertigung wie bisher an die zuständige Postfachadresse geschickt. Eine entsprechende Liste, die nach Postleitzahlen gegliedert ist, steht im internen Bereich auf kzvb.de. Aufkleber und Notizzettel verzögern die Bearbeitung des Plans. Falls weitere Angaben erforderlich sind, sollten diese auf einem zusätzlichen DIN A4-Blatt erfolgen. Die Blätter sollten keinesfalls zusammen getackert werden, da dies das

Einscannen erschwert. Deshalb bitte bei Bedarf Büroklammern (und nur, wenn unbedingt erforderlich) verwenden! Auch das Bonusheft soll weiterhin nicht mitgeschickt werden. Die AOK Bayern vertraut hier auf die korrekten Angaben der Zahnarztpraxen im Feld „Bemerkungen“ und akzeptiert die dort angegebene Bonushöhe.

BZB: Wie schaut es mit Härtefällen aus?

Kinner: Die Prüfung eines Härtefalls kann aus rechtlichen Gründen nur nach Antragstellung und durch den Versicherten erfolgen. Hinweise zum Härtefall durch die Zahnarztpraxen sind also zwecklos. Einen Härtefallantrag muss der Patient immer selbst stellen. Ansprechpartner für Härtefallpatienten ist die zuständige Servicestelle der AOK Bayern.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

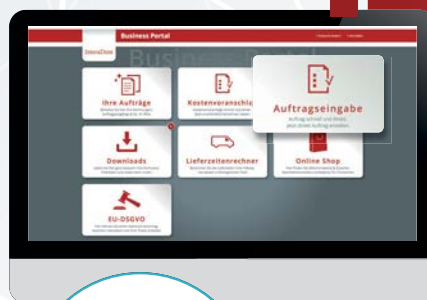
Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

Anzeige



Auf interadent-portal.de können Sie ab sofort richtig Zeit und Geld sparen.

- ✓ **Auftragsdaten zentral erfassen**
z.B. im Behandlungszimmer oder im Büro
- ✓ **Ressourcenschonend und effektiv**
papiersparend, zeitsparend, flexibel
- ✓ **Eingabehilfe/dynamische Abfrage**
es werden nur Daten abgefragt die für den Auftrag relevant sind
- ✓ **Reduzierung von Missverständnissen**
klare Auftragsinhalte durch standardisierte Kombinationsmöglichkeiten in der Software
- ✓ **Direkter Überblick aller Leistungen**
von InteraDent
- ✓ **Datenschutz**
sichere Verschlüsselung und Übermittlung gemäß DSGVO



10 % Rabatt
auf Ihren ersten digitalen Auftrag



InteraDent

*Die Experten für
Zahnersatz & Zahnästhetik*

Digitaler Auftrag

NEU im InteraDent Business Portal

Robert Hellhammer
Außendienst
Gebiet 80-83 / 85-89
+49 (0)151 61 54 28 79
r.hellhammer@interadent.de

Melanie Albrecht
Außendienst
Gebiet 90-97 / 84
+49 (0) 151 63 43 90 69
m.albrecht@interadent.de



München ☎ +49 (0) 89 65 30 82 40 Nürnberg ☎ +49 (0) 911 20 82 61

☎ 0800 - 468 37 23 🌐 interadent.de

Nachrichten aus Brüssel

Treffen der EU-Gesundheitsminister

Im Rahmen der deutschen EU-Ratspräsidentschaft fand ein erstes informelles Treffen der EU-Gesundheitsminister statt. Bei der Videokonferenz unter der Verhandlungsleitung von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn wurden verschiedene aktuelle gesundheitspolitische Themen diskutiert.

Beherrschendes Thema war der Umgang mit der Covid-19-Pandemie. So stand am Anfang des Treffens ein Erfahrungsaustausch über die Bekämpfung der Pandemie. Die Gesundheitsminister waren sich einig, dass das in Stockholm ansässige Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) ebenso wie die in Amsterdam beheimatete Europäische Arzneimittelagentur (EMA) als Reaktion auf die Pandemie gestärkt werden müssen. Aus diesem Grund berieten die Minister insbesondere über die finanzielle und personelle Ausstattung des ECDC sowie über eine Ausweitung seiner Kompetenzen.

Ein zweiter Schwerpunkt des Ministertreffens war die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung in der Europäischen Union. So soll die Rückverlagerung der Produktion von wichtigen Wirkstoffen in die EU gefördert werden. Diese Rückverlagerung wird ein zentraler Bestandteil der neuen europäischen Arzneimittelstrategie werden, die Ende des Jahres veröffentlicht werden wird. Die Schaffung eines europäischen Datenraums für Gesundheitsdaten war schließlich das dritte Thema, mit dem sich die Teilnehmer befassten.

Erster Vertrag über Impfstoff

Die EU-Kommission führt derzeit mit mehreren Impfstoffherstellern Gespräche über den Ankauf von Covid-19-Impfstoffen.

Die EU-Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides unterzeichnete einen Vertrag mit dem britisch-schwedischen Pharmaunternehmen AstraZeneca, der es allen EU-Staaten ermöglichen soll, einen Covid-19-Impfstoff zu erwerben, sobald dieser verfügbar ist. Der Vertrag ist der erste, den die EU-Kommission im Namen ihrer Mitgliedsstaaten ausgehandelt hat. Auf seiner Grundlage werden alle Mitgliedsländer nach einem bevölkerungsbezogenen Verteilungsschlüssel insgesamt 300 Millionen Dosen des AstraZeneca-Impfstoffs –

zuzüglich einer Option auf weitere 100 Millionen Dosen – ankaufen können. Parallel dazu laufen Verhandlungen mit verschiedenen anderen Herstellern wie dem deutschen Unternehmen Curevac.

Phase-out von Dentalamalgam?

Die Europäische Kommission hat dem Europäischen Parlament und den im Rat versammelten EU-Mitgliedsstaaten einen Bericht über die weitere Verwendung von quecksilberhaltigem Dentalamalgam vorgelegt.

In dem Bericht kündigt die Kommission an, 2022 einen Gesetzgebungsvorschlag zum schrittweisen Ausstieg aus der Verwendung von Dentalamalgam vorlegen zu wollen. Begründet wird dies alleine mit Umweltschutzgründen und dem übergeordneten „Null-Schadstoff-Ziel“ der EU. Trotz einer stark rückläufigen Nutzung von Dentalamalgam wurden 2018 nach Schätzungen der Kommission EU-weit zwischen 27 bis 58 Tonnen Quecksilber für die Herstellung dieses Füllmaterials verbraucht. Aufgrund der verbreiteten Verwendung quecksilberfreier Materialien in der EU geht die Kommission davon aus, dass die große Mehrheit zahnmedizinischer Einrichtungen bereits über die für quecksilberfreie Füllungsmaterialien benötigte Ausrüstung verfügt und der Großteil der Zahnärzte die erforderlichen Techniken beherrscht.

Der Dachverband der europäischen Zahnärzte hatte sich dagegen im Vorfeld des Berichts für die Beibehaltung des bewährten Werkstoffs ausgesprochen, um auch weiterhin eine möglichst breite Palette an Materialien nutzen zu können. Die endgültige Entscheidung liegt bei den EU-Mitgliedsstaaten und dem Europäischen Parlament.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK



Gute Noten für duale Ausbildung

Neue OECD-Studie lobt deutsches Modell

Das duale Ausbildungssystem in Deutschland genießt auch international hohes Ansehen. Das macht die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, kurz OECD, in ihrer neuen Studie „Bildung auf einen Blick 2020“ deutlich.

Der diesjährige OECD-Bericht legt den Schwerpunkt auf die berufliche Bildung und vergleicht die Bildungssysteme in 37 OECD-Staaten sowie in neun weiteren Ländern, darunter Argentinien, Brasilien, China und Russland. Demnach findet in vielen Ländern der Welt die berufliche Vorbereitung in Schulen oder mithilfe von akademisierten Programmen statt. Anders in Deutschland, das seit vielen Jahren auf ein duales System setzt, in dem Jugendliche sowohl von Betrieben als auch von Berufsschulen ausgebildet werden.

Schnellerer Einstieg ins Berufsleben

Der Studie zufolge haben 77 Prozent der beruflich qualifizierten 25- bis 34-Jährigen eine duale Ausbildung absolviert. Dies erleichtert den raschen Einstieg ins Berufsleben und ermöglicht eine dauerhafte Beschäftigung. „Die Perspektiven für

junge Menschen mit einem beruflichen Abschluss sind in Deutschland so gut wie in fast keinem anderen OECD-Land. Die Beschäftigungsquote für die 25- bis 34-Jährigen mit mittleren Qualifikationen liegt mit 88 Prozent über dem OECD-Durchschnittswert von 82 Prozent“, schreibt die Organisation in ihrer Studie „Bildung auf einen Blick 2020“.

Bewährt hat sich das deutsche Modell auch in der Corona-Krise. „Die berufliche Bildung kann bei der Ausbildung von Beschäftigten im Gesundheitswesen, in der Kinderbetreuung, im verarbeitenden Gewerbe oder in der Landwirtschaft eine unterstützende Rolle spielen. Sie alle haben während der Pandemie wichtige Dienste für die Gesellschaft erbracht“, so die Autoren. Insgesamt greifen Bildung und Arbeitsmarkt in Deutschland gut ineinander. Deshalb könnte die Corona-Krise in Deutschland weniger Spuren hinterlassen als in anderen Ländern, prognostizieren die OECD-Experten.

Überdurchschnittlich gut entwickelt sei darüber hinaus der Bereich berufliche Weiterbildung. Zwar liegen die bundesdeutschen Bildungsausgaben im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt (BIP) nach wie vor unter dem OECD-Mittel, allerdings waren die Pro-Kopf-Ausgaben je Bildungsteilnehmer im Jahr 2017 mit 13.529 US-Dollar höher als in den meis-

ten anderen Ländern. Zum Vergleich: Der OECD-Durchschnittswert beträgt 11.231 US-Dollar.

Motivationsspritze für Unternehmen

Um die duale Ausbildung zu stärken, startete das Bundesministerium für Bildung und Forschung zu Beginn des neuen Ausbildungsjahres eine breit angelegte Informationskampagne unter dem Slogan: „Die duale Berufsausbildung – Macht die groß, die uns groß machen“. Auf dem neuen Online-Portal www.die-duale.de stellt das Ministerium wichtige Informationen zur beruflichen Ausbildung zur Verfügung – auch mit Blick auf die Covid-19-Pandemie.

Bundesbildungsministerin Anja Karliczek (CDU) erklärte dazu: „Die Corona-Krise darf nicht zu einer Ausbildungskrise werden. Deshalb unterstützen wir die duale Berufsausbildung mit ganzer Kraft. Die Bundesregierung hat ein beispielloses Konjunkturpaket auf den Weg gebracht. Mit dem darin enthaltenen Programm ‚Ausbildungsplätze sichern‘ wollen wir die erheblich betroffenen kleinen und mittleren Unternehmen stärken und motivieren, gerade jetzt in Ausbildung zu investieren.“

Thomas A. Seehuber

Bestseller im Sparpaket

von Dr. Jan Hajt6

Anteriores Band 1

Theorie, Praxis und Gestaltungsregeln

Dr. Jan Hajt6 beleuchtet in seinem Bestseller verschiedene theoretische Aspekte von Sch6nheit, Z6hnen und deren Beziehung zum l6chelnden Gesicht. Diese werden ebenso thematisiert wie die Gestaltungsregeln zum Erzielen einer sch6nen Frontzahnreihe. Das Buch erkundet das Spannungsfeld zwischen bestehenden Gestaltungsregeln und dem nat6rlichen individuellen Formenreichtum.

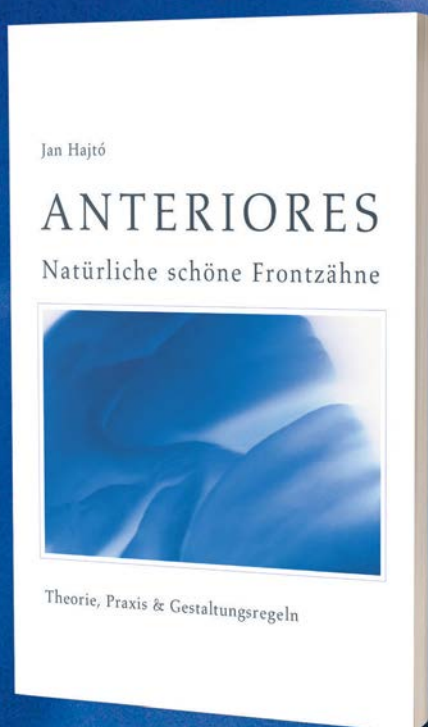
Softcover, Neuauflage, ca. 272 Seiten,
ca. 503 Abbildungen

Anteriores Band 2

Picture Gallery

Erg6nzend zu Band 1 „Theorie, Praxis und Gestaltungsregeln“ widmet sich Band 2 der Anschauung und Inspiration. Eine gro6artige Auswahl an nat6rlich sch6nen Frontzahnsituationen wird in Form eines Farbatlasses dargestellt. Die ausgew6hlten F6lle sind sinnvoll anhand Geschlecht und Regelm66igkeit der Zahnstellung systematisiert. Eine exzellente Sammlung zur Planung und Herstellung von Front Zahnversorgungen und eine optimale Kommunikationshilfe zwischen Zahnarzt, Zahntechniker und Patient.

Softcover, 270 Seiten, 950 glanzlackierte Farbdrucke,
englischsprachig



im Paket nur
€249,-

> auch einzeln
erh6ltlich

www.dental-bookshop.com

service@teamwork-media.de
Fon +49 8243 9692-16
Fax +49 8243 9692-22

 **teamwork
media**

Das Ziel immer vor Augen

Bayerischer Zahnärztetag im Corona-Jahr 2020

Am 22. Oktober startet der 61. Bayerische Zahnärztetag in München. Die Vorbereitungen laufen planmäßig – immer unter den Corona-bedingten Maßgaben. Aus diesen Gründen musste heuer der Kongress für zahnärztliches Personal leider abgesagt werden. Der wissenschaftliche Kongress für Zahnärzte ist ausgebucht, es gibt aber die Möglichkeit, sich in eine Warteliste einzutragen (Stand: Ende September).

Im Auf und Ab der Corona-Pandemie haben alle an der Vorbereitung des Bayerischen Zahnärztetages Beteiligten immer ein klares Ziel vor Augen gehabt: Dieser Zahnärztetag soll stattfinden, wenn irgendwie möglich als Präsenzveranstaltung. „Uns Zahnärzten ist es gelungen, in der Krise präsent zu sein und unserem Versorgungsauftrag jederzeit in vollem Umfang gerecht zu werden – schließlich können Zahnärzte Hygiene und üben einen systemrelevanten Beruf aus. Deshalb liegt uns die Durchführung des diesjährigen Zahnärztertages unter den schwierigen Rahmenbedingungen auch besonders am Herzen“, so Christian Berger, Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und Leiter des Bayerischen Zahnärztetages.

Schwierige Bedingungen – attraktives Programm

„Implantologie 2020“, zu diesem Thema wäre der Bayerische Zahnärztetag sicher ein absolutes Highlight mit riesiger Teil-

nehmerresonanz geworden. Doch der Corona-Pandemie muss bei der gesamten Organisation der Veranstaltung Rechnung getragen werden. Dazu gehört die Implementierung eines speziellen Hygienekonzepts wie auch die Begrenzung der Teilnehmerzahl. Für den zahnärztlichen Kongress ist deshalb keine Anmeldung mehr möglich, es gibt aber eine Warteliste. Aktuelle Informationen finden Interessenten im Internet unter www.blzk.de und www.bayerischer-zahnaerztetag.de.

Wer beim wissenschaftlichen Kongress mit dabei ist, den erwartet ein attraktives Programm zur zeitgemäßen Implantologie. Die Bayerische Landes Zahnärztekammer und der diesjährige Kooperationspartner für das wissenschaftliche Programm – der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in



Europa (BDIZ EDI) – haben zu der Fortbildungsveranstaltung hochkarätige Referenten eingeladen. Diese zeigen an den beiden Kongresstagen die entscheidenden Aspekte für den langfristigen Therapieerfolg im Bereich der Implantologie auf. Daneben geht es um die Frage, wie Herausforderungen auf dem Weg dorthin zu meistern sind. Vorträge zu aktuellen Praxisthemen mit einem Schwerpunkt auf vertragszahnärztlichen Themen runden das Programm ab.



Christian Berger, Präsident der BLZK und Leiter des Bayerischen Zahnärztetages, will die 61. Auflage der Fortbildungsveranstaltung auch unter schwierigen Rahmenbedingungen stattfinden lassen.

Kongress Zahnärztliches Personal wieder im nächsten Jahr

Für den wissenschaftlichen Kongress konnten Lösungen gefunden werden, um die Fortbildung mit begrenzter Teilnehmerzahl durchzuführen. Für den Kongress Zahnärztliches Personal erwiesen sich die Raumkapazitäten des Tagungshotels jedoch als nicht ausreichend. Deshalb musste er in diesem Jahr kurzfristig abgesagt werden. Die Entscheidung ist allen Beteiligten sehr schwer gefallen und wurde in enger Abstimmung mit dem Kongressorganisationspartner Oemus Media getroffen. Beim nächsten Bayerischen Zahnärztetag vom 21. bis 23. Oktober 2021 findet der Kongress Zahnärztliches Personal wieder parallel zum wissenschaftlichen Programm für Zahnärzte statt.

Isolde M. Th. Kohl

61. Bayerischer Zahnärztertetag

HYGIENEKONZEPT IMPLEMENTIERT

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



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Implantologie 2020

www.blzk.de | www.eazf.de | www.kzvb.de | www.bdizedi.org | www.bayerischer-zahnaerztertetag.de | [www.twitter.com/BayZaet](https://twitter.com/BayZaet)



Foto: © iagyl - stock.adobe.com

FESTAKT ZUR ERÖFFNUNG

DONNERSTAG, 22. OKTOBER 2020

Beginn: 19.00 Uhr (Einlass und Einstimmung ab 18.30 Uhr)
Ende: ca. 22.00 Uhr

Begrüßung und Ansprachen aus Politik und Standespolitik
Festvortrag

KONGRESS ZAHNÄRZTE

Implantologie 2020

FREITAG, 23. OKTOBER 2020

09.00 – 09.15 Uhr	Christian Berger/BLZK, Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller/BDIZ EDI, Dr. Christian Öttl/BLZK Begrüßung
09.15 – 10.00 Uhr	Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose (BP-ONJ): Prophylaxe, Therapie, Leitlinien
10.00 – 10.45 Uhr	Dr. Frank Zastrow, M.Sc./Wiesloch Hartgewebsaugmentation des Kieferknochens
10.45 – 11.00 Uhr	Diskussion
11.00 – 11.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
11.30 – 12.15 Uhr	Dr. Kristin Büttner/München Neue Prüfvereinbarung: Was war, was ist, was bleibt?
12.15 – 13.00 Uhr	Dr. Michael Rottner/Regensburg Erfahrungen und Lehren aus der Corona-Pandemie
13.00 – 13.15 Uhr	Diskussion
13.15 – 14.00 Uhr	Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
14.00 – 14.45 Uhr	Prof. Dr. Dr. Christian Walter/Mainz Einfluss von allgemeinen Risikofaktoren und Allgemeinerkrankungen auf das Periimplantitis-Risiko
14.45 – 15.00 Uhr	Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis Dissertationspreis des VFwZ
15.00 – 15.45 Uhr	Prof. Dr. Dr. h.c. Anton Sculean, M.S./Bern Der Blick über die Grenze: Das Behandlungskonzept der Berner Parodontologie
15.45 – 16.00 Uhr	Diskussion
16.00 – 16.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
16.30 – 17.15 Uhr	Prof. Dr. Hans-Joachim Nickenig, M.Sc./Köln 3D-gestützte minimalinvasive Augmentation in der Implantologie
17.15 – 18.00 Uhr	Priv.-Doz. Dr. Arndt Happe/Münster Implantologisches Weichgewebsmanagement in der ästhetischen Zone
18.00 – 18.15 Uhr	Diskussion und Zusammenfassung

Nur für angemeldete Teilnehmer. Anmeldeschluss: 6. Oktober 2020

18.15 – 18.45 Uhr **Dr. Michael Rottner/Regensburg**
Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

SAMSTAG, 24. OKTOBER 2020

09.00 – 09.15 Uhr	Christian Berger/BLZK, Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller/BDIZ EDI, Dr. Christian Öttl/BLZK Begrüßung
09.15 – 10.00 Uhr	Dr. Kai Zwanzig/Bielefeld Guided Surgery bei der Implantatinserterion
10.00 – 10.45 Uhr	Dr. Frederic Hermann, M.Sc./Zug Digitaler Workflow in der Implantologie
10.45 – 11.00 Uhr	Diskussion
11.00 – 11.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
11.30 – 12.15 Uhr	Nikolai Schediwy/München Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte
12.15 – 13.00 Uhr	Prof. Dr. Fouad Khoury/Olsberg Chirurgische Therapie der Periimplantitis
13.00 – 13.15 Uhr	Diskussion
13.15 – 14.00 Uhr	Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
14.00 – 14.45 Uhr	Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller/Köln Aktuelle chirurgische Konzepte für die Implantation im atrophierten Kiefer
14.45 – 15.30 Uhr	Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer/ Landsberg am Lech Diagnostik und Kooperation zwischen Chirurg und Prothetiker
15.30 – 15.45 Uhr	Diskussion
15.45 – 16.15 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
16.15 – 17.00 Uhr	Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel/ München Petra Roth/München Erfordernisse an die Zahnärztliche Dokumentation für GKV- und PKV-Patienten
17.00 – 17.45 Uhr	Prof. Dr. Stefan Fickl/Würzburg Implantate im parodontal vorgeschädigten Gebiss?
17.45 – 18.00 Uhr	Abschlussdiskussion

PROGRAMMHINWEIS

Infolge der Corona-Pandemie können sich einzelne Programminhalte sowie der Veranstaltungsort verändern. Den aktuellen Stand erfahren Sie unter www.bayerischer-zahnaerztertetag.de und www.blzk.de

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

Wissen nützt. Wissen schützt!

Der Kongress Zahnärztliches Personal muss dieses Jahr leider abgesagt werden. Durch die Hygienevorgaben ist die Teilnehmerzahl limitiert. Darüber hinaus ist zum Einhalten der Abstandsregeln eine entsprechende Raumkapazität erforderlich, die vom Tagungshotel nicht angeboten werden kann.

Die Entscheidung abzusagen ist allen Beteiligten sehr schwergefallen und wurde in enger Abstimmung mit dem Kongressorganisationspartner OEMUS MEDIA AG getroffen. Die Veranstalter bitten um Verständnis.

Der nächste Bayerische Zahnärztetag findet vom 21. bis 23. Oktober 2021 statt. Der Kongress Zahnärztliches Personal wird wie immer parallel zum Wissenschaftlichen Programm für Zahnärzte laufen.

Wichtiger Hinweis zur Anmeldung für den Kongress Zahnärzte:

Eine Anmeldung zum Kongress Zahnärzte ist nur mehr über eine Warteliste möglich. Um sich darin einzutragen, senden Sie bitte eine E-Mail an event@oemus-media.de

Bitte beachten Sie, dass in diesem Jahr keine Vorort-Anmeldung zum Kongress Zahnärzte möglich ist.



Online-Anmeldung



Die Organisation des Programms für Zahnärzte und für das Zahnärztliche Personal wurde unterstützt von der eazf.

Hinweis:

Nähere Informationen zum Programm, den Veranstaltern und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.bayerischer-zahnaerztetag.de

ORGANISATORISCHES

KONGRESSGEBÜHREN

Teilnahme Freitag und Samstag

Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/BDIZ EDI)	335,-€
Zahnarzt Nichtmitglied	380,-€
Assistent, Student, Rentner (mit Nachweis)	155,-€

Tageskarten

Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/BDIZ EDI)	245,-€
Zahnarzt Nichtmitglied	270,-€
Assistent, Student, Rentner (mit Nachweis)	120,-€

Tagungspauschale* (inkl. MwSt.)

Freitag und Samstag	95,-€
Tageskarten	50,-€

Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

Gebühr (inkl. Skript, Anmeldung erforderlich bis 6. Oktober 2020)	50,-€
---	-------

* Die Tagungspauschale beinhaltet unter anderem Imbiss bzw. Mittagessen, Kaffeepausen, Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer zu entrichten.

Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

ORGANISATION/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290
zaet2020@oemus-media.de | www.bayerischer-zahnaerztetag.de

Die Veranstaltung wird nach den geltenden Hygienerichtlinien durchgeführt.

FORTBILDUNGSBEWERTUNG

Der Bayerische Zahnärztetag entspricht den Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und wird nach der Bewertungstabelle der BZÄK/DGZMK mit 16 Punkten bewertet.

VERANSTALTUNGSORT

The Westin Grand München | Arabellastraße 6 | 81925 München
Tel.: +49 89 9264-0 | Fax: +49 89 9264-8699
www.westin.com/muenchen

VERANSTALTER

BLZK – Bayerische Landes Zahnärztekammer
www.blzk.de

In Kooperation mit:

KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
www.kzvb.de

BDIZ EDI – Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa
www.bdizedi.org



Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

Für den **61. Bayerischen Zahnärztetag** vom 22. bis 24. Oktober 2020 in München melde ich folgende Personen verbindlich an:

Name, Vorname, Tätigkeit	Mitglied ☐ BLZK/KZVB ☐ BDIZ EDI ☐ Nichtmitglied	Kongress- teilnahme am ☐ Freitag ☐ Samstag ☐ Röntgenfachkunde*	Name, Vorname, Tätigkeit	Mitglied ☐ BLZK/KZVB ☐ BDIZ EDI ☐ Nichtmitglied	Kongress- teilnahme am ☐ Freitag ☐ Samstag ☐ Röntgenfachkunde*
--------------------------	---	---	--------------------------	---	---

* Anmeldeschluss: 6. Oktober 2020. Voraussetzung ist die Kongressteilnahme am Freitag und Samstag.

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum **61. Bayerischen Zahnärztetag** erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Rechnung und Zertifikat per E-Mail.)

Neue Regelungen gelten auch für ZFA

Seit 1. August ist das novellierte „Aufstiegs-Berufsausbildungsgesetz“ in Kraft. Es gilt auch für Zahnmedizinische Fachangestellte, die sich fortbilden wollen. Laut Gesetz werden unter anderem Lehrgangsgebühren unabhängig von Einkommen und Vermögen bis zu einer Höhe von 15.000 Euro zur Hälfte als Zuschuss vom Staat übernommen. Für den Rest der Kosten gibt es zinsgünstige Darlehen der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW). Bei erfolgreicher Abschlussprüfung muss das KfW-Darlehen jetzt nur noch zur Hälfte zurückgezahlt werden.

Weitere Informationen, unter anderem zur neu geregelten Unterhaltsförderung, finden Interessenten im Internet: www.aufstiegs-bafoeg.de

tas/Quelle: BZÄK

Konzertierte Aktion

In einem Offenen Brief haben sich der Verband medizinischer Fachberufe, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) gewandt. Darin fordern sie einen Sonderbonus für Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte als besonders belastete und gefährdete Gesundheitsberufe mit Systemrelevanz während der Corona-Pandemie sowie die Aufnahme von MFA und ZFA in die nationale Teststrategie auf das Coronavirus.

Nachzulesen ist das Schreiben im Internet: www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/Covid19_Sonderbonus_Teststrategie_MFA_ZFA_VmF_ZAe_Ae_21082020.pdf

tas/Quelle: BZÄK

143 000 Menschen ohne Krankenversicherung

In Deutschland haben immer mehr Menschen keine Krankenversicherung. Waren es 2015 noch 79 000 Betroffene, so gab es 2019 bereits 143 000 Menschen ohne Krankenversicherungsschutz. Das geht aus Daten hervor, die das Statistische Bundesamt veröffentlicht hat. Demnach waren zuletzt

in Westdeutschland 117 000 und in den neuen Bundesländern 26 000 Menschen betroffen.

Die Organisation „Ärzte der Welt“ geht unterdessen von einer hohen Dunkelziffer aus, weil weder Menschen ohne Aufenthaltstitel noch Wohnungslose ohne Meldeadresse in der Statistik abgebildet werden. „Die steigende Zahl der Menschen ohne Krankenversicherungsschutz offenbart, dass auch in Deutschland vielen Menschen ihr Menschenrecht auf Gesundheit verwehrt wird“, resümiert der Direktor der Organisation, François de Keersmaecker.

tas/Quelle: destatis

Plus trotz Corona

Die Wirtschaftskrise wegen der Corona-Pandemie hat in der Halbjahresbilanz der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank (apoBank) noch keine Spuren hinterlassen. Von Januar bis Juni 2020 erzielte die Standesbank einen stabilen Jahresüberschuss in Höhe von 32,7 Millionen Euro. Im Vorjahr waren es zu diesem Zeitpunkt 31,9 Millionen Euro gewesen.

Das Wachstum der Bank speist sich zum einen aus dem Kreditgeschäft. Die Forderungen an Kunden seien von 37,3 auf 38,3 Milliarden Euro gestiegen. Sowohl Finanzierungen für Existenzgründungen als auch für Immobilien sowie das Darlehensgeschäft mit Firmenkunden hätten zugelegt. Die Risikovorsorge für das operative Geschäft wuchs auf 43,4 Millionen Euro (Vorjahr: 36,1 Millionen Euro). Somit hat die Krise offenbar nicht zu verstärkten Kreditausfällen bei Medizinern geführt. Im Wertpapieranlagegeschäft sei es zudem gelungen, das betreute Depotvolumen trotz der Marktverwerfungen bei 9,7 Milliarden Euro stabil zu halten.

Für das gesamte Jahr 2020 plant die apoBank nach eigenen Angaben, einen Jahresüberschuss zu erwirtschaften, der leicht über dem Vorjahr liegt und „eine angemessene Dividende ermöglichen würde“. Ansonsten steht das zweite Halbjahr vor allem im Zeichen der Nachbereitung ihrer IT-Umstellung, die mit mehreren Pannen verbunden war.

tas/Quelle: apoBank

GOZ aktuell

Wundversorgungen nach GOZ/GOÄ

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.

Vor einer Versorgung/Behandlung steht die medizinische und wirtschaftliche Aufklärung des Patienten. Aufgrund der erhaltenen Informationen kann der Patient sich für eine Behandlungsalternative entscheiden, die dann gegebenenfalls weitere Untersuchungen oder Auswertungen nach sich zieht.

GOZ 9000

Für die speziellen diagnostischen Maßnahmen im Vorfeld einer Implantation steht die GOZ-Nr. 9000 zur Verfügung (siehe folgendes Beispiel).



Diese Gebührennummer ist pro Kiefer/Sitzung einmal berechenbar. Die Verwendung einer Röntgen-Messschablone ist mit der Leistung abgegolten, Material- und Laborkosten für die Schablone sind berechenbar.

GOZ 9003 – „Bohrschablone“

Die Schablone wird intraoperativ verwendet (siehe Beispiel ganz unten).

Die Herstellung der Schablone ist nicht im Leistungstext beschrieben und wird vom Zahntechniker unter dem Punkt „Laborkosten“ angegeben. >>

GOZ-Nr.	Leistung	Punktzahl	Faktor	Gebühr in Euro
9000	Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Festlegung der Implantatposition, ggf. mit Hilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer.	884	1,0 2,3 3,5	49,72 114,35 174,01
	Bei Verwendung einer Röntgenmessschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.			

GOZ-Nr.	Leistung	Punktzahl	Faktor	Gebühr in Euro
9003	Verwendung einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer.	100	1,0 2,3 3,5	5,62 12,94 19,68
	Bei Verwendung einer Orientierungsschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.			

GOZ-Nr.	Leistung	Punktzahl	Faktor	Gebühr in Euro
9005	Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, ggf. einschließlich Fixierung, je Kiefer.	300	1,0 2,3 3,5	16,87 38,81 59,05
	Die verwendeten Fixierungselemente sowie die Material- und Laborkosten der Navigationsschablone sind gesondert berechnungsfähig.			

GOZ 9005 – Navigationsschablone/ chirurgische Führungsschablone

Arbeitet der Zahnarzt bei der Insertion von Implantaten mit einer Navigationsschablone, die auf die Erhebung dreidimensionaler Daten gestützt ist, kann das individuelle Knochenangebot bestmöglich berücksichtigt werden. Dies soll die zielgenaue Führung der Bohrung für die Implantate im Sinne einer Bohrschablone ermöglichen. Die Verwendung einer solchen Navigationsschablone ist mit der Gebührennummer 9005 GOZ abrechenbar (siehe Beispiel oben).

Die Definition der im Rahmen einer Implantatplanung festgelegten Implantatparameter (Implantatgröße, Implantatausrichtung, Auswahl und Position der Bohrhülse, Auswahl des Instrumentariums etc.) für die Herstellung der Schablone ist nicht im Leistungstext beschrieben und kann daher analog nach §6 Abs. 1 GOZ berechnet werden. Die Herstellung der Schablone erfolgt dann in der Regel vom Zahntechniker mit oder ohne Kooperation eines Fertigungszentrums, sodass möglicherweise weitere Laborbelege anfallen können.

Dreidimensionale Diagnostik

Gemäß §6 Abs. 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte kann der Zahnarzt auf benannte Teile der ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) zugreifen – so auch auf Abschnitt O der GOÄ, in dem die radiologischen, radiotherapeutischen beziehungsweise computertomografischen Leistungen zusammengefasst sind. Für die Bilddarstellung wird die elektronische Datenverarbeitung über den Computer eingesetzt.

Die digitale Volumentomografie mit einem fächerförmigen Strahlengang, auch ConeBeam-CT genannt, ist ein computergesteuertes Tomografieverfahren, das im Kopfbereich angewendet werden kann. Somit wird eine Leistung nach GOÄ 5370 erbracht. Je nach Aufarbeitung der Rohdaten stehen dann zweidimensionale Schnittbilder oder eine spezielle nachfolgende 3-D-Rekonstruktion mit

der ärztlichen Einstellung der Grauwerte für die Generierung eines virtuellen Modells zur Verfügung, das den Zuschlag GOÄ 5377 auslöst.

Im Katalog der Bundeszahnärztekammer für die selbstständigen zahnärztlichen, gemäß §6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnenden Leistungen ist im Abschnitt K die virtuelle Implantation mittels DVT oder der zahnärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone nach GOZ-Nr. 9003/9005 aufgeführt.

Zahnarzt ohne DVT-Fachkunde-Nachweis

Ein Zahnarzt ohne DVT-Fachkunde-Nachweis darf weder eine DVT-Aufnahme erstellen, noch darf er eine solche Aufnahme befunden. Eine Berechnungsmöglichkeit ergibt sich somit nicht.

Zahnarzt mit DVT-Fachkunde-Nachweis

Ein Zahnarzt mit DVT-Fachkunde-Nachweis, aber ohne DVT-Gerät kann für eine andernorts angefertigte DVT-Aufnahme keine Gebühr in Rechnung stellen, da die Befundung zwingender Bestandteil der Röntgenuntersuchung ist.

Die technische Anfertigung einer DVT-Aufnahme und ihre Befundung können nicht voneinander getrennt abgerechnet werden. Dies ist gebührenrechtlich nicht gestattet. Die virtuelle Behandlungsplanung unter Verwendung einer spezifischen Planungssoftware auf Basis von DVT-Daten ist analog nach §6 Abs. 1 berechenbar. Es handelt sich hierbei um eine selbstständige zahnärztliche Leistung, die weder in der Gebührenordnung für Zahnärzte noch in der Gebührenordnung für Ärzte beschrieben ist.



Christian Berger
Präsident und
Referent Honorierungssysteme der BLZK

Selbstverwaltung funktioniert auch in der Corona-Krise

Geschäftsbericht 2020 dokumentiert Aktivitäten der KZVB

Das einzig Beständige ist die Veränderung – das gilt auch und gerade für das Gesundheitswesen. Die Corona-Pandemie beschleunigt die Digitalisierung und hat massive Auswirkungen auf die Zahnarztpraxen. Aber auch andere Ereignisse und Entscheidungen beeinflussen die Rahmenbedingungen der Berufsausübung. Der Geschäftsbericht 2020 der KZVB gibt einen umfassenden Überblick darüber, wie die KZVB neue Herausforderungen bewältigt.

Der Bericht, der die vielfältigen Aktivitäten in den zwölf Monaten vom 1. Juli 2019 bis zum 30. Juni 2020 abbildet, steht unter dem Leitgedanken „Perspektive“. Gerade das Corona-Jahr 2020 erforderte neue Blickwinkel und Betrachtungsweisen sowie eine hohe Entschlusskraft als es darum ging, die vertragszahnärztliche Versorgung, auch durch manchmal unkonventionelle Maßnahmen, weiterhin sicherzustellen.

Während es zu Beginn der Pandemie vor allem an Schutzausrüstung und Desinfektionsmitteln mangelte, traten später die finanziellen Folgen in den Fokus. Bei beiden Punkten versuchte die KZVB gegenzusteuern. So wurden Tausende von Hilfspaketen an die bayerischen Praxen verschickt, um die Versorgung von Schmerz- und Notfallpatienten aufrecht erhalten zu können. Auch die Forderung nach einem Schutzschirm für die Zahnärzte wurde mit Nachdruck an die Politik herangetragen – leider ohne Erfolg. Die Covid-19-Schutzverordnung entpuppte sich als Luftnummer.

Obwohl gerade die Bundespolitik wenig für die Zahnärzte tat, war die Patientenversorgung in Bayern zu keinem



Zeitpunkt gefährdet. Weniger als vier Prozent der Praxen mussten vorübergehend den Betrieb einstellen.

Doch nicht nur die Zahnarztpraxen und ihre Teams waren von der Pandemie betroffen, auch die Mitarbeiter der KZVB mussten geschützt werden. Dem trug der Vorstand durch flexible Arbeitszeiten und ein Schichtmodell Rechnung.

Digitalisierung schreitet voran

Mit dem TSVG wurden bereits 2019 die Weichen für eine weitere Digitalisierung in der Versorgung gestellt. Mittlerweile sind über 90 Prozent der bayerischen Zahnarztpraxen an die Telematik-Infrastruktur (TI) angeschlossen. Nach dem Versichertenstammdatenmanagement sollen 2021 weitere Anwendungen wie die elektronische Patientenakte (ePA) folgen. Deren Nutzen sowie der Datenschutz werden von der zahnärztlichen Selbstverwaltung immer wieder aufs Neue kritisch hinterfragt.

Deutlich sinnvoller als die ePA ist die verstärkte Digitalisierung von Geschäftsprozessen innerhalb der KZVB. Allen voran die digitale Abrechnungsmappe, die permanent weiterentwickelt wird. Neu integriert wurde im Berichtszeitraum die sogenannte blaue Vertragsmappe.

Zentralisierungsprozessen entgegenwirken

Die ebenfalls im TSVG verankerte Begrenzung der Marktanteile fremdkapitalfinanzierter Medizinischer Versorgungszentren (I-MVZ) scheint Wirkung zu entfalten. Der Vormarsch hat sich im Berichtszeitraum zumindest verlangsamt. Im engen Austausch mit der Bundes-KZV und den KZVen der Länder setzt sich die KZVB zudem für die Einführung eines MVZ-Registers ein, um Klarheit über die Eigentümerstrukturen zu schaffen. Der Kommerzialisierung und Zentralisierung der Zahnmedizin gilt es entgegenzuwirken.

Um das Interesse und die Freude an der Niederlassung zu fördern, führt die KZVB in enger Zusammenarbeit mit eazv und BLZK Niederlassungsseminare und Fortbildungen durch.

Das Corona-Jahr wird Folgen haben. Die Bewältigung der Pandemie wird die Zahnärzte voraussichtlich noch länger beschäftigen.

Der Geschäftsbericht der KZVB erscheint auch in diesem Jahr nur in einer kleinen gedruckten Auflage, die an Multiplikatoren im Gesundheitswesen und politische Entscheidungsträger verschickt wird. Allen anderen Interessierten steht der Geschäftsbericht ab Anfang November auf kzvb.de/presse als Download zur Verfügung.

Redaktion



Machen Sie den Check!

Ausbildungsprämie: Ist Ihre Praxis antragsberechtigt?

Mit dem Förderprogramm „Ausbildungsplätze sichern“ will die Bundesregierung kleine und mittelständische Ausbildungsbetriebe unterstützen, die es während der Corona-Krise schaffen, ihr Ausbildungsniveau zu halten oder sogar auszubauen. Wer einen Förderantrag bei der zuständigen Bundesagentur für Arbeit erwägt, sollte zunächst prüfen, ob bestimmte Kriterien erfüllt werden. Eine erste Orientierung soll die folgende Checkliste bieten.

Grundvoraussetzungen:

- ☐ Unternehmen mit weniger als 249 Mitarbeitern
- ☐ Berufsausbildung in anerkannten Ausbildungsberufen oder
- ☐ praxisintegrierte Ausbildung im Gesundheits- und Sozialwesen

Von der Covid-19-Pandemie in erheblichem Umfang betroffen:

- ☐ mindestens ein Monat Kurzarbeit in der ersten Jahreshälfte 2020

oder

- ☐ mindestens 60 Prozent weniger Umsatz in den Monaten April und Mai 2020 im Vergleich zu April und Mai 2019 (bei Unternehmensgründung nach April 2019: November und Dezember 2019) oder
- ☐ Arbeitsausfall von mindestens 50 Prozent im gesamten Betrieb

Maßnahmen zum Sichern von Ausbildungen:

- ☐ Anzahl der für 2020/2021 abgeschlossenen Ausbildungsverträge für 2020/2021 entspricht dem Durchschnitt der Jahre 2017 bis 2019
⇒ 2.000 Euro pro Azubi mit bestandener Probezeit
- ☐ Anzahl der für 2020/2021 abgeschlossenen Ausbildungsverträge übersteigt den Durchschnitt der Jahre 2017 bis 2019
⇒ 3.000 Euro pro Azubi mit bestandener Probezeit
- ☐ Keine Kurzarbeit für Azubis und Ausbilder bei einem Arbeitsausfall von mindestens 50 Prozent im Gesamtbetrieb

⇒ 75 Prozent des Bruttoausbildungsgehalts für die betreffenden Monate

- ☐ Zeitlich befristete Aufnahme von Auszubildenden aus anderen Betrieben
- ☐ Übernahme von Auszubildenden aus Corona-bedingt insolventen Betrieben bis zum Abschluss der Ausbildung
⇒ 3.000 Euro Prämie pro übernommenen Azubi

Regina Levenshtein

INFORMATIONEN IM NETZ

Detaillierte Informationen zum Bundesprogramm „Ausbildungsplätze sichern“ finden Sie online auf der zugehörigen Themenseite der Bundesagentur für Arbeit, des ersten Ansprechpartners bei Fragen rund um die Förderung:
www.arbeitsagentur.de/unternehmen/finanziell/bundesprogramm-ausbildungsplaetze-sichern



Abbildung: peterschreiermedia/stock.adobe.com

Rot plus Blau

Digitale Abrechnungsmappe wurde erweitert

Vor Kurzem wurde mit der „Blauen Vertragsmappe“ ein weiteres zentrales Element in die digitale Abrechnungsmappe der KZVB integriert. Die Digitalisierung der Geschäftsprozesse innerhalb der KZVB hat damit einen großen Schritt nach vorne gemacht, von dem alle Mitglieder profitieren. Bei Barbara Zehetmeier, Leiterin der Projektgruppe Abrechnungswissen, sind die konzeptionellen und inhaltlichen Fäden zusammengefallen.

BZB: Die berühmte „Rote Mappe“ hat bereits seit 2018 ausgedient. Welches Fazit lässt sich nach über zwei Jahren ziehen?

Zehetmeier: Die Digitalisierung dieser für die Praxen wichtigen Abrechnungunterlagen war wirklich überfällig. Ich kenne tatsächlich niemanden, der unserer alten Roten Mappe hinterhergetrauert hätte. Das mühsame Einsortieren von immer wieder neuen Abrechnungsbestimmungen war extrem aufwändig und fehleranfällig. Endlich können wir auf gesetzliche Änderungen oder neue Richtlinien schnell und unkompliziert reagieren und diese Informationen den Zahnärzten umgehend zur Verfügung stellen. Eine wirklich immense Zeitersparnis! Nicht nur für uns selbst in der Aufbereitung und beim Versand, sondern ganz besonders auch für die Zahnarztpraxen. Diese ganze Zettelwirtschaft ist zum Glück nun Vergangenheit.

BZB: Und jetzt gibt es also auch die sogenannte „Blaue Vertragsmappe“ digital ...

Zehetmeier: Dies war eigentlich nur eine Frage der Zeit. Nachdem wir gese-



„Die Rote und Blaue Mappe sind beide passé.“ Bei Barbara Zehetmeier liefen bei der Umstellung auf die digitale Abrechnungsmappe alle Fäden zusammen.

hen haben, wie gut unsere neue digitale Abrechnungsmappe Online von den Praxen angenommen wird – die Zugriffszahlen sind eigentlich schon von Anfang an recht hoch gewesen – war klar, dass die Blaue Vertragsmappe schon ziemlich bald folgen würde. Die aktuellen Verträge sind seit Mitte Mai in die digitale Abrechnungsmappe integriert – zusammen mit den derzeit gültigen Gesetzen, Satzungen, Ordnungen, Verordnungen und weiteren Regelwerken. Bei dieser Gelegenheit wurden die Inhalte auch gleich neu strukturiert und gegliedert. Alles in allem liegt nun ein einheitliches Nachschlagewerk vor, in dem alle wesentlichen Informationen an einem Ort online zu finden sind.

BZB: Gab es denn irgendwelche Probleme bei der Umstellung von Print auf Digital?

Zehetmeier: Im Prinzip nein! Natürlich ist das aber letztendlich auch eine Frage der Gewöhnung. Wir haben

unsererseits jedenfalls alles dafür getan, den Praxen die Umstellung so leicht wie möglich zu machen. Bei bayernweiten Informationsveranstaltungen zum Beispiel oder auch im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen haben wir den Zahnärzten und den Praxisteams die vielen unterschiedlichen Funktionalitäten der digitalen Abrechnungsmappe immer wieder ausführlich erläutert. Damit das in der praktischen Handhabung auch gut klappt, haben wir die Onlineversion klar gestaltet und übersichtlich gegliedert. So ein Werk ist ja nie fertig, sondern muss kontinuierlich überarbeitet und aktualisiert werden.

Erfreulicherweise ist die Zahl der Anfragen an die Praxisberatung erkennbar zurückgegangen, was wohl sicherlich auch an der neuen digitalen Abrechnungsmappe liegt.

BZB: Die KZVB hat seit Ende August einen komplett neuen Internetauftritt. Einige hatten befürchtet, dass es mit Abrechnung Online technische Probleme geben könnte.

Zehetmeier: Dazu gibt es absolut keine Veranlassung! Kzvb.de und abrechnungsmappe.kzvb.de sind zwei technisch getrennte Systeme. Beim Relaunch wurde dafür gesorgt, dass auch über die neue Website der Zugriff auf die Abrechnungsmappe problemlos funktioniert. Auch Abrechnung Online funktioniert nach dem Relaunch genauso gut wie früher. Einfach auf kzvb.de einloggen und auf Abrechnung online klicken – mehr muss man nicht tun.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Ingrid Scholz.

Halitosis: Wie sieht das Zungen-Mikrobiom aus?

BLZK-Broschüre „Mundgeruch“ zum Aktionspreis

Der Biofilm auf der Zunge spielt bei Mundgeruch eine entscheidende Rolle. In der Studie „Combining culture and culture-independent methods reveals new microbial composition of halitosis patients' tongue biofilm“ hat eine Arbeitsgruppe aus italienischen, deutschen und schweizerischen Wissenschaftlern um Sara Bernardi von der Universität L'Aquila untersucht, wie sich das Mikrobiom auf dem Zungenrücken von Gesunden und Halitosis-Patienten unterscheidet. Das Ergebnis: Bei gesunden Probanden dominierte in der mikrobiellen Flora die Bakterienart *Streptococcus salivarius*. Im Zungen-Biofilm der Probanden mit Mundgeruch fand sich am häufigsten die Art *Streptococcus mitis*.

Die statistische Analyse zeigte auch, dass bei drei Bakterienarten eine signifikante Assoziation mit Mundgeruch besteht: *Streptococcus mitis*, *Streptococcus pseudopneumoniae* und *Actinomyces graevenitzi*. Bestimmte Gattungen kamen nur auf der Zunge der Halitosis-Patienten und nicht bei gesunden Patienten vor – etwa *Okadaella gastrococcus*. Das Verhältnis von aeroben und anaeroben Bakterien war in beiden Gruppen jedoch annähernd gleich. Außerdem interessant: Im Rahmen der Untersuchung entdeckten die Forscher auf der Zunge der Probanden Bakterienarten, die bisher noch unbekannt waren.

Die Studienautoren halten größeres Wissen über den Zungen-Biofilm von Mundgeruch-Patienten für essenziell, um

durch weitere Forschung neue antimikrobielle Mittel für die Halitosis-Therapie entwickeln zu können.

Mundgeruch-Broschüre zum Sonderpreis

Mundgeruch ist ein sensibles Thema, über das die meisten Betroffenen nur ungern sprechen. Im Zahnarzt-Patienten-Gespräch oder bei der Beratung zur Mundhygiene ist es deshalb besonders wichtig, behutsam auf Halitosis-Patienten einzugehen, um ihnen nicht zu nahe zu treten. Hier kann die Broschüre „Mundgeruch“ der Bayerischen Landeszahnärztekammer helfen. Sie informiert Patienten unter an-

derem darüber, wie sie feststellen können, ob sie Mundgeruch haben, woher dieser kommt und was man dagegen tun kann. Zahnärzte können Betroffenen die Broschüre ganz diskret mit nach Hause geben.

Aktuell bietet die Bayerische Landeszahnärztekammer die Halitosis-Patienteninformation zum Sonderpreis an: Im Paket à 25 Exemplare kostet sie 5 Euro und im Paket à 50 Exemplare 9 Euro – die Versandkosten sind jeweils im Preis enthalten. Zahnarztpraxen können die Broschüre einfach im Online-Shop der Bayerischen Landeszahnärztekammer unter <https://shop.blzk.de> bestellen oder den Bestellcoupon auf der nebenstehenden Seite nutzen. Im Online-Shop der BLZK steht die Broschüre auch als PDF zum kostenlosen Download zur Verfügung.

Nina Prell
Geschäftsbereich Kommunikation
der BLZK



DIE STUDIE IM NETZ

Die Halitosis-Studie ist im Internet abrufbar:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/mbo3.958>



Aktuell im Shop der BLZK

Bestellen Sie die Broschüre „Mundgeruch“ für Ihre Praxis!

Hiermit bestelle ich verbindlich:

			Menge
Kleines Paket „Mundgeruch“	5,- €	Paket à 25 Stück	
Großes Paket „Mundgeruch“	9,- €	Paket à 50 Stück	

Vorname, Name

Straße

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift, Praxisstempel

Per Post an:

Bayerische Landeszahnärztekammer
Kaufmännischer Geschäftsbereich
Flößergasse 1
81369 München

Per Fax an: 089 230211-196

Der Aktionspreis für die Broschüre ist ein zeitlich begrenztes vergünstigtes Angebot. Die Mehrwertsteuer und Versandkosten sind bei den ausgewiesenen Preisen inklusive. Die angegebenen Stückzahlen verstehen sich als Mindestbestellmenge. Der Versand erfolgt gegen Rechnung. Bitte beachten Sie die gültigen AGBs auf shop.blzk.de. Dort können Sie die Broschüre auch online bestellen.

Anzeige

Steigern Sie den Erfolg Ihrer Praxis.

Mit dem Marktführer jameda – Ihrem Partner
für den digitalen Patientenkontakt.

jameda bietet Ihnen:

- ✓ Gezielte Akquise von passenden **Wunschpatienten**
- ✓ **Perfektes Online-Terminmanagement** inkl. leistungsstarkem Terminkalender
- ✓ Innovative Patienten-Betreuung mit der **zertifizierten jameda Videosprechstunde** – einfach, sicher und ohne Ansteckungsrisiko

3

**Monate
geschenkt!**

Besuchen Sie uns auf dem **61. Bayerischen Zahn-ärztetag am Stand A8** und profitieren Sie von unserem **Kongressrabatt:**

Sie erhalten das jameda Premium-Profil Ihrer Wahl für 15 Monate – zum Preis von 12 Monaten.



jameda

einfach zum passenden Arzt



Foto: Maksym Yemelyanov/stock.adobe.com

Grenzübergreifender Versicherungsschutz

EU-Bürger haben Anspruch auf vertragszahnärztliche Versorgung

Zahnschmerzen im Ausland sind unangenehm. Zumindest finanziell sind die Patienten innerhalb der EU jedoch weitgehend abgesichert. Wenn im Heimatland ein entsprechender Krankenversicherungsschutz besteht, übernehmen die Krankenkassen auch die Kosten bei einem Auslandsaufenthalt. Es gibt jedoch rechtliche Vorgaben, die auch Vertragszahnärzte beachten müssen.

Deutschland ist ein attraktives Reiseland, das im Jahr 2019 von 39,4 Millionen ausländischen Touristen besucht wurde. Im Wintersemester 2018/2019 waren zudem knapp 400 000 ausländische Studierende an deutschen Hochschulen eingeschrieben. Vor der Corona-Pandemie war Deutschland regelmäßig ein gefragter Standort für Internationale Messen, Kongresse und Tagungen. Unzählige Firmen im Ausland entsenden Mitarbeiter in ihre deutschen Niederlassungen für die Abwicklung von Projektaufträgen. Hinzu kommen zahlreiche Saisonarbeitskräfte aus Osteuropa. Jeder einzelne dieser Studierenden, Touristen oder Arbeitnehmer kann während seines Aufenthalts hier erkranken und ist dann auf medizinische oder zahnmedizinische Versorgung angewiesen.

Mit den Mitgliedsländern der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraums bestehen Sozialver-

sicherungsabkommen, aufgrund derer jeder dort gesetzlich Krankenversicherte grundsätzlich auch in Deutschland Versicherungsschutz genießt. Die Behandlungskosten für eine notwendige medizinische oder vertragszahnärztliche Versorgung wird in diesem Fall über eine deutsche Krankenkasse der eigenen Wahl abgerechnet. Immer vorausgesetzt, man ist im Besitz einer Internationalen Versicherungskarte, der European health insurance card – kurz EHIC, die sich jedoch in aller Regel auf der Rückseite der eigenen nationalen Krankenversicherungskarte befindet. Eine provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) genügt jedoch auch.

Die EHIC deckt zwar auch Kosten für Sachleistungen ab, die in Zusammenhang mit chronischen oder bereits bestehenden Krankheiten erbracht werden müssen, nicht jedoch solche Fälle, wenn sich jemand ganz gezielt in Deutschland behandeln lassen möchte. Abgerechnet werden können damit ohnehin nur dringend notwendige Behandlungen und vertragszahnärztliche Leistungen. Ohne EHIC oder PEB wird ein Patient als Privatpatient behandelt. Es kann nach GOZ abgerechnet werden; unter Umständen auch nur gegen sofortige Zahlung.

Ingrid Scholz

BEI DER BEHANDLUNG VON PATIENTEN AUS DER EU ODER DES EUROPÄISCHEN WIRTSCHAFTSRAUMS GILT ZU BEACHTEN:

- Eine dringende notwendige Behandlung kann nur gegen Vorlage eines gültigen Anspruchsnachweises wie etwa der EHIC oder einer PEB durchgeführt werden. Andernfalls wird der Patient als Privatpatient behandelt.
- Identitätsprüfung: Der Patient wird gebeten, sich mit Personalausweis oder Pass auszuweisen.
- Bei der Abrechnung muss die Versichertenstatusergänzung die Ziffer 7 aufweisen.
- Die Vordrucke 80/81 müssen vollständig ausgefüllt an die vom Patienten ausgewählte Krankenkasse zusammen mit Kopien des Anspruchsnachweises und von Pass/Personalausweis geschickt werden.
- Ein korrekter Ländercode darf ebenfalls nicht fehlen.

Übersichtlich, modern und nutzerfreundlich

Die neue Website der BÄV ist online

Die Bayerische Ärzteversorgung (BÄV) treibt die Digitalisierung ihrer Geschäftsprozesse und Kommunikationswege voran. Einige Projekte wie die Erweiterung des Online-Portals BÄV24 um ein elektronisches Postfach und die Einrichtung einer App zur Übermittlung von gescannten oder abfotografierten Dokumenten befinden sich in der Entwicklungsphase. Andere Projekte – wie der Relaunch der Website www.bayerische-aerzteversorgung.de – sind bereits umgesetzt.

Der Internetauftritt war im Laufe des letzten Jahrzehnts vom Umfang her stark gewachsen und daher zunehmend unübersichtlich geworden. Auch technisch und optisch entsprach er nicht mehr den Anforderungen der Gegenwart. Bei der Neukonzeption galt es, sich in die Lage der Nutzer zu versetzen: Welche Themen sind von Bedeutung? Wie können Formulare und Merkblätter optimal zur Verfügung gestellt werden? Und – ebenso wichtig – was ist überflüssig?

Zeitgemäße Außendarstellung

Die Entscheidung über die weitere Nutzung einer Website wird von Nutzern in wenigen Sekunden getroffen. Ausschlaggebend sind dabei sowohl die Usability als auch ein ansprechendes Webdesign. Optimales Webdesign setzt an der Struktur der Seite an und ist eng verzahnt mit der sogenannten Informationsarchitektur.

Die neue Navigation ist noch stärker am Bedarf der ärztlichen, zahnärztlichen und tierärztlichen Berufsgruppen orientiert. So gelangen die Mitglieder schneller zu den gewünschten Informationen.

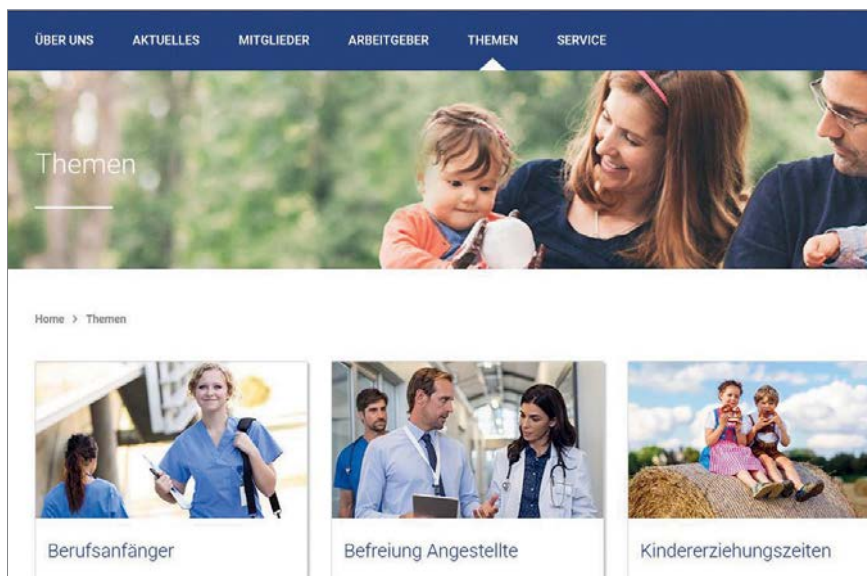


Abbildung: BÄV

In neuem Gewand präsentiert sich die Website der BÄV.

Häufig nachgefragte Themen werden in einem gesonderten Menüpunkt ausführlich behandelt. Ergänzend stehen Hintergrundinformationen und erforderliche Merkblätter und Formulare zur Verfügung. In der Rubrik „Service“ sind alle Online-Services gebündelt hinterlegt. Hier findet der Nutzer auch ein Kontaktformular mit Uploadfunktion und das Downloadcenter.

Die neue Online-Präsenz wurde im „Responsive Webdesign“ gestaltet. So ist voller Zugriff auf alle Informationen, Services und Anwendungen gewährleistet – unabhängig davon, ob die Seite per PC, Laptop, Tablet oder Smartphone aufgerufen wird. Die Website ist die digitale Visitenkarte des Versorgungswerks und der Knotenpunkt weiterer Online-Aktivitäten. Mit dem Relaunch wurde der Grundstein gelegt, um in Zukunft noch schneller und flexibler auf die Anforderungen der Nutzer eingehen zu können.

Blick in die Vergangenheit

Die bald 100-jährige Erfolgsgeschichte der BÄV ist von vielen Meilensteinen geprägt. Im Menüpunkt „Über uns/Historie“ beleuchtet eine Zeitreise die bedeutendsten Momente. Selbstverständlich freuen sich die Mitarbeiter des Versorgungswerks über Ihr Feedback. Benutzen Sie dafür einfach das Kontaktformular oder schreiben Sie eine E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@bayerische-aerzteversorgung.de



Dr. Florian Kinner
Referent Ärzte-
versorgung der BLZK
Mitglied des Verwal-
tungsausschusses
der BÄV

Gut informiert – sicher entscheiden

Jahresbericht der Zahnärztlichen Patientenberatung

Das Einholen einer Zweitmeinung, Auskünfte zu Kassenleistungen, die Einsicht in Abrechnungsunterlagen oder Rechtsfragen – die Patientenberatungsstellen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und der Zahnärztekammern werden stark frequentiert. Rund 33 500 Mal gaben sie 2019 Auskunft, wie dem Anfang September veröffentlichten 4. Jahresbericht der Zahnärztlichen Patientenberatung zu entnehmen ist.

Gut informiert sein heißt sicher entscheiden können – das gilt auch bei zahnmedizinischen Behandlungen. Neben dem eigenen Zahnarzt des Vertrauens sind die Patientenberatungen der zahnärztlichen Körperschaften die kompetentesten Anlaufstellen. „Qualifizierte Informationen rund um die zahnmedizinische Versorgung sind stark nachgefragt, Patienten haben das Bedürfnis nach kompetenten Ansprechpartnern“, betont Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). „Wie die Auswertung der Beratungsgespräche zeigt, haben Ratsuchende zusätzlichen Informationsbedarf, sind sich über ihre Patientenrechte nicht im Klaren oder verstehen die Verantwortlichkeiten im Gesundheitssystem nicht genügend. Die Zahnärztliche Patientenberatung kann bei solchen Schwierigkeiten individuelle Aufklärung und Vermittlung sowie rechtliche Orientierung leisten.“

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der Bundes-KZV, ergänzt: „Wir sind mit unserer Beratung auf gutem Weg, die erste Anlaufstelle für Fragen und Anliegen aller Art rund um die zahnärztliche Versorgung zu werden. Die Menschen nehmen das kostenfreie Angebot der

Zahnärzteschaft gerne in Anspruch und legen Wert auf die Expertise.“

„Für die Zahnärztliche Patientenberatung ist die Betreuung vulnerabler Gruppen ein wichtiger Schwerpunkt ihrer Arbeit, der künftig noch an Bedeutung gewinnen wird. Denn Pflegebedürftige und Menschen mit Handicap haben häufiger Probleme, ihre Wünsche zu artikulieren und ihre Interessen durchzusetzen“, erklären die beiden Körperschaften.

Fragen zur Kostenübernahme oder Rechtsthemen machen laut dem Report mehr als Hälfte der Beratungen aus (rund 55 Prozent). Der Großteil der Ratsuchenden (circa 86 Prozent) ist gesetzlich krankenversichert, nur etwa sechs Prozent haben eine private Krankenversicherung. Dies spiegelt in etwa auch das gesamtgesellschaftliche Verhältnis wider.

Neben der individuellen Beratung rund um Zahn- und Mundgesundheit werden hier jedoch auch Erkenntnisse gewonnen, wie gut beispielsweise generell die Versorgung aus Patientensicht aufgestellt ist. Eßer: „Diese wissenschaftlichen Erkenntnisse sind zugleich ein Signal an Körperschaften und Vertragspartner auf Bundes- und Landesebene: Aufklärung und Beratung müssen noch umfassender und gezielter erfolgen, um für mehr Transparenz in einem immer komplexeren Leistungsgeschehen zu sorgen.“ Ungeachtet ihrer Lebensumstände hätten alle Menschen einen gleichberechtigten Zugang zur Versorgung und zu zahnärztlichen Präventionsleistungen. Ein gut informierter Patient, der mit seinem Behandler auf Augenhöhe eine Entscheidung zu möglichen Therapieoptionen fallen könne, sei das Ziel. „Unsere Patientenberatung nimmt dann wichtige Ergänzungs- und Mittlerfunktionen wahr. So behält der

Berufsstand die unterschiedlichen Informationsbedarfe über die gesamte Behandlungsstrecke im Blick und trägt zur weiteren Verbesserung der Mundgesundheitskompetenz bei.“

Eine Erfahrung, die auch die Zahnarzt-Zweitmeinung der KZVB teilt. Seit 2006 beraten hier Experten rund um Zahnersatz, seit einigen Jahren auch zu KFO-Behandlungen. Nur während der Phase des in Bayern geltenden Lockdown wurde die Präsenzberatung vorübergehend eingestellt. Mittlerweile können wieder Termine vereinbart werden. Über 90 Prozent der Patienten kehren nach der Beratung zu ihrem Behandler zurück.

Redaktion

WEITERE INFORMATIONEN:

Die Patientenberatungsstellen der KZVen und Zahnärztekammern bieten eine fachlich unabhängige Beratung durch erfahrene Zahnärzte, die vielfach auch als Gutachter tätig sind. Das Angebot ist kostenlos. Während die KZVB nur gesetzlich versicherte Patienten berät, beantwortet die BLZK auch Anfragen privat Versicherter.

Nähere Informationen hierzu sind auf kzvb.de/patient/patientenberatung und blzk.de (Mundgesundheit und Patienten) abrufbar. Die Patientenberatung der BLZK ist per E-Mail erreichbar unter beratung@blzk.de, die Zahnarzt-Zweitmeinung der KZVB unter zahnarzt-zweitmeinung@kzvb.de. Das gemeinsame Patiententelefon der beiden Körperschaften hat die Nummer 089 230 211 230.

Konkurrenz zu Dr. Google

Gesundheitsportal der Bundesregierung geht online

„Nur wer informiert ist, kann sich und andere schützen“, mit diesen Worten präsentierte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn Anfang September das neue Nationale Gesundheitsportal „gesund.bund.de“. Die Bürger sollen sich darüber künftig schnell, verlässlich und gut verständlich über alle Themen rund um Gesundheit und Pflege informieren können.

Mit seiner „Allianz für Gesundheitskompetenz“ hatte bereits Spahns Vorgänger im Amt, Hermann Gröhe, im Sommer 2017 den Stein für ein Onlineportal rund um Gesundheit und Pflege ins Rollen gebracht. „Unabhängige, wissenschaftlich belegte und leicht verständliche Gesundheitsinformationen“ sollten dort gebündelt abrufbar sein, um Unwissen und Fehlinformationen in der Bevölkerung bezüglich medizinischer Themen und Fragestellungen einzufangen. Drei Jahre später ist dieses Projekt nun vollendet und das Portal am Start. Dass dies ausgerechnet im Corona-Jahr geschieht, ist Zufall, doch: „Gerade die Corona-Pandemie zeigt, wie wichtig seriöse Gesundheitsinformationen sind“, so Bundesgesundheitsminister Spahn, der damit auch auf die vielen Fake News anspielt, die noch immer rund um die Pandemie kursieren. „Wer Gesundheit googelt, soll künftig auf dem Nationalen Gesundheitsportal landen“, lautet sein Credo.

Qualitätsgesicherte Informationen

Auf dem Webportal können sich Interessierte nun neben Informationen zum Coronavirus insbesondere auch über die am häufigsten auftretenden Erkrankungen und deren Krankheitsbilder schlau machen. Unter dem Buchstaben „Z“ beispielsweise finden sich hier auch ausführliche Informationen zu Zahn- und Kieferfehlstellungen, zu Zahnfleischentzündung und Parodontitis. Außerdem geht es um Prävention, um Pflege Themen und die Veränderungsprozesse und Neuerungen, die mit der fortschreitenden Digitalisierung im Gesundheitswesen einhergehen. Das Themenspektrum des Portals soll nach Aussagen der Macher Schritt für Schritt weiterentwickelt werden und viele weitere qualitätsgesicherte, vor allem jedoch allgemein verständliche Gesundheitsinformationen beinhalten.

Betrieben wird das Gesundheitsportal unter der Ägide des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Dafür wurde auch ein eigenes Referat eingerichtet, das eng mit wissenschaftlichen Einrichtungen und Experten zusammenarbeitet. Mit dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) und dem Robert Koch-Institut (RKI) standen dem BMG renommierte Content Partner zur Seite. Bei der Arzt-

und Krankenhaussuche wird das BMG außerdem durch die „Weisse Liste“ der Bertelsmann Stiftung sowie durch anerkannte Expertinnen und Experten zu einzelnen Fachthemen unterstützt. Die Inhalte basieren laut den Angaben auf aktuellen Forschungsarbeiten und Meta-Studien. Die Nutzer des Portals sollen auch jederzeit nachvollziehen können, wer den Beitrag fachlich geprüft hat, wie aktuell der Stand des Artikels ist und auch welche Quellen den Inhalten zugrunde liegen.

Transparent und sicher

Das bedeutet auch uneingeschränkte Barrierefreiheit sowie die Möglichkeit, sich über Gebärdensprache zu informieren. Alle eingestellten Videos werden mit Untertiteln versehen. Das Bundesgesundheitsministerium erwartet über kurz oder lang hohe Zugriffszahlen auf das neue Portal – die technische Ausstattung jedenfalls wurde entsprechend angepasst.

Die zahnärztlichen Körperschaften in Bayern begrüßen das neue Informationsangebot, verweisen aber auch darauf, dass auch dieses Internetportal die persönliche Beratung nicht ersetzen kann. Insofern sei es allenfalls eine Ergänzung zu den vielfältigen Beratungsangeboten, die BLZK und KZVB seit Langem für die Patienten bereithalten.

Ingrid Scholz



Karies kennt keine Pause

Körperschaften betreiben intensive Öffentlichkeitsarbeit

„Jetzt zum Zahnarzt gehen“ – mit einer bayernweiten Informationskampagne erinnern KZVB und BLZK die Patienten daran, ihre Mundgesundheit trotz Corona nicht zu vernachlässigen und Kontrolltermine wahrzunehmen. Dass dies gefruchtet hat, zeigen die inzwischen wieder steigenden Patientenzahlen.

Und das ist auch gut so, „denn Karies kennt kein Corona“, wie es in einer Anzeige heißt, die in allen bayerischen Tageszeitungen erschienen ist. Eindringlich warnen die Körperschaften darin vor Folgeschäden für Zähne und Zahnfleisch, wenn der Zahnarztbesuch zu lange aufgeschoben wird.

Auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) appelliert nun an die Patienten, die Vorsorge ernst zu nehmen und stellt wie die bayerischen Körperschaften das Bonusheft in den Mittelpunkt ihrer Öffentlichkeitsarbeit. Mitte September wurde eine entsprechende Pressemitteilung der KZBV verschickt. Darin heißt es:

„Regelmäßige Termine in der Zahnarztpraxis dienen der Vorbeugung von Mund- und Zahnerkrankungen. Gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten, die aufgrund der Corona-Krise in den vergangenen Monaten eine entsprechende Vorsorge eventuell abgesagt oder verschoben haben, sollten diese bis Jahresende unbedingt nachholen. Größere Folgeschäden an Zähnen und Zahnfleisch durch ein Auslassen notwendiger Behandlungen können durch solche Kontrolltermine vermieden werden. Mit besonders hohen Hygienestandards gewährleisten Zahnarztpraxen maximalen Schutz vor Ansteckungen mit dem Coronavirus. Die Untersuchung sollte mit einem Stempel

im Bonusheft dokumentiert werden, um bei einer Versorgung mit Zahnersatz von der Krankenkasse einen erhöhten Festzuschuss zu bekommen.

Wenn Zahnersatz benötigt wird, erhalten Patienten, die ein regelmäßig geführtes Bonusheft vorweisen, von ihrer Kasse einen Bonus zum gesetzlichen Festzuschuss. Können regelmäßige Kontrollen über einen Zeitraum von fünf beziehungsweise zehn Jahren lückenlos nachgewiesen werden, erhöhen sich die Zuschüsse. Patienten, die älter als 18 Jahre sind, müssen wenigstens einmal im Jahr einen Kontrolltermin bei einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt in Anspruch nehmen, um von der Bonusregelung zu profitieren. Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs müssen innerhalb von fünf beziehungsweise zehn Jahren in jedem Kalenderhalbjahr eine zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung wahrnehmen, um ihren Rechtsanspruch auf erhöhten Festzuschuss zu wahren.

Ausnahmen bei Kindern und Jugendlichen

Kinder und Jugendliche, die aufgrund der Pandemie die Vorsorge in der Zahnarztpraxis im ersten Halbjahr 2020 nicht wahrnehmen konnten, verlieren nicht automatisch ihren vollständigen Bonusanspruch. Das soll eine entsprechende Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes an die Mitgliedschaften sicherstellen. Wie die KZBV bereits klargestellt hat, gilt diese Sprachregelung aber nicht für Erwachsene. Da diese nur einmal im Jahr eine Vorsorgeuntersuchung wahrnehmen müssen, um den Stempel im Bonusheft zu erhalten, gehen die Kassen davon aus, dass eine Vorsorge auch in Zeiten von

Corona noch im zweiten Halbjahr 2020 vereinbart werden kann.

Das Zahnbonusheft können Patienten ab dem Jahr 2022 als digitale Anwendung der elektronischen Patientenakte (ePA) nutzen. Die technischen Voraussetzungen dafür haben Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und KZBV kürzlich geschaffen.

Höhere Festzuschüsse

Die Festzuschüsse der gesetzlichen Krankenkassen erhöhen sich durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz zum 1. Oktober für alle Patientinnen und Patienten von derzeit 50 auf dann 60 Prozent – auch unabhängig davon, ob diese ein lückenlos geführtes Bonusheft vorweisen können oder nicht. Durch die gesetzliche Regelung steigen dann auch die Festzuschüsse, die Versicherte bekommen, die mit ihrem Bonusheft regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen belegen können – von 60 beziehungsweise 65 Prozent auf dann 70 beziehungsweise 75 Prozent. In bestimmten Ausnahmefällen soll zudem künftig das einmalige Versäumen der Vorsorge für die Bonusregelung folgenlos bleiben. Diese Neuregelungen entlasten ab Oktober Millionen von Patienten finanziell und erleichtern die Versorgung mit Zahnersatz in vertragszahnärztlichen Praxen.

Leo Hofmeier

WEITERE INFORMATIONEN

Weitere Informationen zur Bonusregelung und zum Thema Zahnersatz stellt die KZBV unter www.informationen-zum-zahnersatz.de sowie auf kzbv.de zur Verfügung.

Informationen

Editorial

Es bleibt dabei: Freiberufler sind im Freistaat vom Förderprogramm eines Digitalbonus ausgeschlossen. Mit dieser ablehnenden Haltung stoßen Staatsregierung sowie die Landtagsfraktionen von CSU und Freien Wählern vor allem jene Freiberufler vor den Kopf, die – wie zum Beispiel Rechtsanwälte – in der Corona-Krise digital kommunizieren. Bei der Ablehnung des FDP-Antrags, die Freien Berufe in die Förderung miteinzubeziehen, kam bei einigen Abgeordneten sehr deutlich zum Vorschein, wie man über die Freien Berufe denkt: Freiberufler zahlen ohnehin keine Gewerbesteuer. Privilegierten nochmals Gutscheine zu geben, wäre falsch. Einige Abgeordnete der Regierungskoalition scheinen hier weder mit der Rechtslage noch mit der Realität vertraut. In vielen Fällen sind auch Freiberufler gewerbesteuerpflichtig oder von anderer Besteuerung betroffen. Von vornherein vorauszusetzen, dass Freiberufler meist überdurchschnittlich bezahlt sind und wohl per se keine Existenznöte haben, ist realitätsfern. Die ganze Debatte zeigt deutlich, wie es mit der Wertschätzung für die »systemrelevanten« Freien Berufe bestellt ist. Wir bleiben dabei: Die Digitalisierung ist in allen Berufsständen notwendig. Wer – wie die Bayerische Staatsregierung – die Digitalisierung ausbauen will, muss den Digitalbonus für alle in den Freien Berufen Tätigen öffnen. ●



Karlheinz Beer,
Vizepräsident des
Verbandes Freier
Berufe in Bayern

FDP-Antrag im Landtag von Regierungskoalition abgelehnt

Kein Digitalbonus: Freiberufler bleiben in Bayern benachteiligt

Die bayerische Staatsregierung und die Regierungsfractionen von CSU und Freien Wählern haben es abgelehnt, das Förderprogramm Digitalbonus Bayern auch für die Freien Berufe zu öffnen. Der Verband Freier Berufe in Bayern kritisiert das scharf. VFB-Präsident Michael Schwarz: »Das ist ohne sachlichen Grund eine offensichtliche Benachteiligung der Freien Berufe. Der Freistaat sollte sich ein Beispiel an den Nachbarländern Hessen oder Baden-Württemberg nehmen, die bei vergleichbaren Förderprogrammen Freiberuflern die selben Rechte einräumen wie gewerblichen Unternehmen.«



»Erstreichelte Subjekte« nennt die Künstlerin Linde Unrein ihr Werk, das aktuell in den Geschäftsräumen des Verbandes Freier Berufe in Bayern im Rahmen einer Ausstellung zu sehen ist. Mehr Informationen dazu gibt es auf der nächsten Seite.

Der Chef der bayerischen Staatskanzlei, Dr. Florian Herrmann, anerkennt in einem Brief an Schwarz zwar die Freien Berufe, die mit »ihrer Bandbreite existentielle Bedeutung für unser Gesellschafts-, Rechts-, Gesundheits- und Wertesystem haben«. Er schreibt auch, dass sie gerade in der Corona-Krise wichtige Aufgaben für die Allgemeinheit übernehmen. Die Vergabe von Zuschüssen müsse jedoch »zielgerichtet und dort wo nötig erfolgen«. Eine Antrags-

konkurrenz müsse vermieden werden. Zielgruppe des Digitalbonus seien kleine und mittelständische Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft, um bei

Zitat

»Freiberufler nutzen nicht die Infrastruktur ihrer Gemeinde, sie sind Infrastruktur.«

Prof. Dr. Hartmut L. Schwab, VFB-Vizepräsident und Präsident der Bundessteuerberaterkammer

diesen die bislang oft noch stagnierende Digitalisierung voranzutreiben und hohe Effizienzgewinne zu ermöglichen. Den Freien Berufen will Herrmann das nicht zugestehen, weil diese »nach Einschätzung der Staatsregierung gerade im Hinblick auf das Thema Digitalisierung einige Schritte weiter seien«.

Der FDP-Landtagsabgeordnete *Albert Duin* weist darauf hin, dass vergleichbare Förderprogramme in Hessen oder Baden-Württemberg Freiberufler durchaus berücksichtigen. Er nennt als Beispiel einen Anwalt, der eine Kanzlei aufbaut und von Anfang an gezwungen ist, soweit digital zu kommunizieren, dass er sofort mit Gerichten in Kontakt treten kann.

VFB-Vizepräsident *Prof. Dr. Hartmut Schwab*, der auch Präsident der Bundessteuerberaterkammer ist, ärgert sich darüber, dass die Politiker, die mit der Gewerbesteuerfreiheit für Freiberufler argumentierten, offensichtlich die

Rechtslage nicht kennen. »Es ist richtig, dass Freiberufler keine Gewerbesteuer zahlen, wenn sie aber in der Rechtsform einer Kapitalgesellschaft organisiert sind, zahlen sie dennoch, da dann das Privileg des Paragraph 18 Einkommensteuergesetz (EstG) durch die Besteuerung nach Paragraph 15 EstG suspendiert wird.« Es sei auch richtig, dass Gewerbetreibende prinzipiell Gewerbesteuer zahlen. »Wenn sie aber in der Rechtsform der Personengesellschaft organisiert sind, können sie diese zu einem ganz erheblichen Teil oder gänzlich auf ihre Einkommensteuerbelastung anrechnen, also per Saldo keine oder nur eine geringe zahlen.« Hinzu kommt laut Schwab, dass Freiberufler die aufgrund ihrer Größe nicht mehr eigenverantwortlich tätig sind, Gewerbesteuer bezahlen. »Das kommt recht häufig vor und ist kein Exotenfall.«

Besonders getroffen zeigt sich Schwab von den falschen Neidargu-

menten, mit denen manche Abgeordnete im Landtag argumentierten. So hatte ein CSU-Abgeordneter sich dagegen ausgesprochen, »Privilegierten nochmals Gutscheine zu geben und somit noch besser zu bedienen, aber dem Kleinen, der es brauche wegzunehmen«.

Prof. Dr. Schwab gibt schließlich noch zu bedenken: »Wenn schon die Gewerbesteuer als Erpressungspotential in die Diskussion kommt, sollte man besser den Digitalbonus an der Belastung mit Gewerbesteuer festmachen. Das wird aber kompliziert und wird der Intention, dass Freiberufler befreit sind, in keiner Weise gerecht. Dies ist nämlich kein Privileg, sondern hat seinen Sinn. Freiberufler nutzen nicht die Infrastruktur ihrer Gemeinde, sie sind Teil der Infrastruktur.« ●

Kunstaussstellung beim Verband Freier Berufe in Bayern

»Erstreichelte Subjekte ...«

Der Verband Freier Berufe in Bayern (VFB) veranstaltet in seinen Verbandsräumen jedes Jahr eine Kunstaussstellung in Kooperation mit dem Berufsverband Bildender Künstlerinnen und Künstler. Dieses Jahr wurde die Künstlerin Linde Unrein aus Unterfranken beauftragt, einen Einblick in ihr Schaffen zu geben und die Verbandsräume mit neuen, ungewöhnlichen Blickpunkten zu gestalten.



Linde Unrein

Die Künstlerin selbst über die Ausstellung: »Dass ich in den letzten Jahren im Zeichnen und Malen immer figurativer werde, war nicht meine

Absicht, ich würde sagen, dass ich mich sogar dagegen gewehrt habe und es bleibt letztlich rätselhaft, warum es geschieht.

In den Bildern im Foyer aus der Serie »Erstreichelte Subjekte« sind die Figuren erst noch nur anthropomorph vieldeutig, jedoch schon mit eindeutig menschlichen Accessoires ausgestattet, wie Gefäßen und Kleidungsstücken. Im Konferenzraum schälen sich die Figuren dann aus mehr oder weniger rätselhaften Lineamenten heraus, werden in der Arbeit »Kartografischer Versuch« zunehmend eindeutig und bestimmbar zu menschlichen Ausgestaltungen. Im mittleren Raum grüßt dann von der größten Leinwand »We proudly

present ...« ein nahezu naturalistisch gestaltetes zeitgenössisches Paar, Laudatorin und Künstler, holen uns herein und machen erfahrbar, die Transformation der Wirklichkeit durch den ausgestellten künstlerischen Prozess«.

Aufgrund der Pandemie kann der Verband dieses Ereignis leider nicht wie üblich mit einem angemessenen Empfang eröffnen, hofft aber die Eröffnung zu einem späteren Zeitpunkt nachholen zu können.

Geplant ist auch ein virtueller Rundgang durch die Ausstellung unter www.freieberufe-bayern.de.

Für einen Besuch der Ausstellung bitten wir aufgrund der aktuell geltenden Coronaregeln um eine vorherige

Anmeldung unter Tel. 089 2723424.

Die Kreativen Freien Berufe sind in diesem Jahr in einer besonders schweren Lage. Deswegen ist die Durchführung dieser Ausstellung auch ein wichtiges Zeichen der Solidarität und aktive Hilfe für eine freischaffende Kollegin.

VFB-Vizepräsident und Vorstand im BBK Landesverband Bayern *Christian Schnurer* dazu: »Diese Unterstützung darf sich nicht darauf beschränken, dass man eine weiße Wand in der Praxis als Ausstellungsmöglichkeit un-

entgeltlich anbietet.« Der VFB bekommt für ein Jahr eine neue Ausstattung mit aktuellen Kunstwerken und honoriert diese angemessen nach den Leitlinien des BBK Bundesverbands. Schnurer: »Damit unterstreichen wir unsere berufspolitische Forderung nach angemessener Vergütung freiberuflicher Leistung und realisieren das in Partnerschaft unter Freiberuflern. Die Förderung der Bayerischen Kulturlandschaft ist eine Aufgabe, die die Privatwirtschaft ebenso erfüllen sollte wie die Öffentliche Hand.«

Der BBK möchte alle Mitgliedsorganisationen auffordern, im Rahmen ihrer Möglichkeiten diesem Beispiel zu folgen und Kunst in ihre Betriebsräume zu integrieren. »Damit setzen Sie frische Impulse und Anregungen in den beruflichen Alltag und nutzen die Gelegenheit für eine kultivierte Öffentlichkeitsarbeit. Der Berufsverband Bildender Künstlerinnen und Künstler unterstützt Sie gerne bei der Suche nach der richtigen Künstlerpersönlichkeit für Ihren Betrieb.« ●

Präsident der Bundessteuerberaterkammer und VFB-Vizepräsident Prof. Dr. Hartmut Schwab

Systemrelevante Freie Berufe zu wenig wertgeschätzt

Besonders in der Lockdown-Phase der Corona-Krise haben die sogenannten systemrelevanten Berufe eine besondere Aufmerksamkeit erhalten, unter ihnen waren auch einige Berufsgruppen der Freien Berufe. Der Vizepräsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern und Präsident der Bundessteuerberaterkammer, Prof. Dr. Hartmut Schwab, sieht im Interview auch bei zahlreichen Freien Berufen eine besondere Systemrelevanz und fordert mehr Wertschätzung für die Leistung der Freiberufler in der Krise.



Prof. Dr. Hartmut L. Schwab, VFB-Vizepräsident und Präsident der Bundessteuerberaterkammer

● Herr Prof. Dr. Schwab, welche Freien Berufe sind denn systemrelevant?

Darauf gibt es leider keine ganz einfache Antwort. Welche Berufe systemrelevant sind und welche nicht, variiert von Bundesland zu Bundesland. In den von den Bundesländern unter großem Zeitdruck erlassenen Verordnungen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie fehlte es anfangs an klaren Vorgaben, welche Berufsgruppen der kritischen Infrastruktur zuzu-rechnen sind. Von Anfang an gehörten dazu: Mitarbeiter des Gesundheitssystems und der öffentlichen Sicherheit. Das war berechtigt, aber noch etwas zu kurz gesprungen. Denn auch andere Berufsgruppen, wie bspw. die Steuerberater tragen dazu bei, dass das öffentliche Leben am Laufen bleibt. Steuerberater erledigen ja längst nicht nur Steuererklärungen. Auch die Lohnbuchhaltung wird von vielen Kanzleien betreut. Was wäre hier los, wenn die Menschen wegen eines neuen

Lockdowns ihre Gehälter nicht bekämen? Und das nur, weil der Steuerberater nicht in die Kanzlei darf, um dort die Lohnbuchhaltung zu bearbeiten? Nur durch das große Engagement der Kammern und Verbände konnten hier Verbesserungen erreicht werden. Leider gibt es aber noch immer einige Bundesländer, die Steuerberater nicht als systemrelevant einschätzen. Um das zu ändern, hat sich die Bundessteuerberaterkammer dafür ausgesprochen, im Infektionsschutzgesetz selbst eine Regelung zu treffen. Als Vorbild dient hier die Verordnung in Schleswig-Holstein.

● Mit der Krise steigt die Bedeutung, aber auch die Belastung für diese Berufe. Sehen Sie das ausreichend gewürdigt?

Die Freien Berufe wie Ärzte, Zahnärzte, Rechtsanwälte, Steuerberater konnten sehr eindrücklich unter Beweis stellen, dass sie flexibel auf die Krise reagiert und ihre Gemeinwohlverpflichtung mehr als ernst ge-

nommen haben. Die Kanzleien arbeiten seit langem am Limit und haben jede auch noch so kurzfristige Herausforderung wie die Umsatzsteuersenkung angenommen und umgesetzt. Dem Berufsstand aber auch den zahlreichen anderen Angehörigen der Freien Berufe und deren Mitarbeitern sei auch an dieser Stelle noch einmal ganz herzlich gedankt. Die Wertschätzung für die Freien Berufe ist aber noch deutlich ausbaufähig.

● Ist der Freistaat aus Sicht der Freien Berufe ausreichend gewappnet für Krisen dieser Art oder sehen Sie noch Verbesserungsbedarf?

Verbesserungsbedarf gibt es freilich immer! Auch im Freistaat gibt es in puncto Digitalisierung noch Optimierungspotential. Zu nennen sind da: Breitbandausbau, praxistauglicher Datenschutz und nicht zuletzt: ein krisensicheres Bildungssystem, damit Home Office und Kinderbetreuung nicht wochenlang zusammenfallen.

● Hat die Berufliche Selbstverwaltung im Vergleich mit anderen Ländern bei der Bewältigung solcher Krisen einen Vorteil?

In der Pandemie hat sich gezeigt, dass die berufliche Selbstverwaltung hervorragend funktioniert. Für den steuerberatenden Beruf konnten wir die vielen Fragen aus dem Berufsstand und die der betroffenen Mandanten in einem umfassenden FAQ-Katalog bündeln und mit den Verantwortlichen in Politik und Verwaltung Lösungen im Interesse der vielen kleinen und mittleren Unternehmen suchen. Geholfen haben hier die guten langjährigen Kontakte der Selbstverwaltung auf Bundes- aber auch auf Länderebene. Auch die anderen Freien Berufe sind, soweit mir bekannt, ähnlich vorgegangen. Kurze Kommunikationswege haben und werden sich bewähren.

Kurz gemeldet

EU-Wirtschaftsausschuss: Böhme vertritt Freie Berufe

● Zum Beginn der neuen Legislaturperiode im Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) veröffentlichte der Rat der Europäischen Union die Liste der zukünftigen EWSA-Mitglieder. Die Freien Berufe aus Deutschland werden künftig durch *Martin Böhme* vertreten. Böhme ist Geschäftsführer der Ingenieurkammer Rheinland-Pfalz und des Landesverbands der Freien Berufe Rheinland-Pfalz sowie EU-Bevollmächtigter der Bundesingenieurkammer und des European Council of Engineers. Die Bundesregierung hatte den Bundesverband Freier Berufe (BFB) gebeten, einen Repräsentanten der Freien Berufe für den EWSA zu benennen. Auf Vorschlag des BFB-Präsidiums wurde Böhme durch den BFB-Vorstand gewählt. Er tritt die Nachfolge von *Arno Metzler* an. Der EWSA ist eine beratende Einrichtung der EU und setzt sich aus Vertretern von Arbeitnehmer- und Arbeitgeberorganisationen sowie weiteren Interessenvertretern zusammen. Er legt dem Rat der EU, der EU-Kommission und dem EU-Parlament Stellungnahmen zu EU-Themen vor und soll so eine Brücke zwischen den Entscheidungsorganen der EU und ihren Bürgerinnen und Bürgern herstellen.

LSWB-Präsident Manfred Klar im Amt bestätigt

● Mit überwältigender Mehrheit haben die Mitglieder der steuerberatenden und wirtschaftsprüfenden Berufe in Bayern (LSWB) den seit 2015 an der Spitze des Verbandes stehenden *Manfred F. Klar* erneut zum Präsidenten gewählt. Klar bekräftigte in seiner Dankesrede, den eingeschlagenen Weg erfolgreich fortzuführen und die Digitalisierung und Modernisierung des Berufsstandes konsequent voranzutreiben. *Werner Merkel* und *Richard Schweiger* wählte die Wahlversammlung neu in den Vorstand. Parallel dazu entsandten die Delegierten die LSBW-Zweigstellenleiter *Dr. Paul Peter Kern* und *Wolfgang Wagner* als Vertreter in

das Gremium. Als Rechnungsprüfer wurden *Thomas Weber* und *Matthias Pflug* bestellt. Der Vorstand bestätigte dann noch die bisherigen Vizepräsidenten *Sabine Oettinger* und *Andreas L. Huber*. *Dr. Jutta Fischer-Neuner* ist Nachfolgerin der scheidenden Vizepräsidenten *Ingrid Menges*.

Freie Wähler fordern bayerische Pflegekammer

● Die Landtagsfraktion der Freien Wähler will den Pflegeberuf nachhaltig stärken und spricht sich für eine »unabhängige und schlagkräftige Interessenvertretung für die Pflege« aus. In einer Resolution der Fraktion heißt es, das aktuelle Pandemiegeschehen verstärke die Herausforderungen, der sich sowohl die Pflegeberufe als auch die Pflegebedürftigen und deren Angehörige bereits aufgrund der demographischen Entwicklung gegenübersehen, in erheblichem Ausmaß. Pflegekräfte seien systemrelevant. Die Fraktion fordert eine Evaluation der Konzeption der 2017 gegründeten »Vereinigung der Pflegenden in Bayern« (VdPB). Die maßgeblichen Probleme der Pflege, die zu den Hauptaufgaben einer Pflegekammer gehören sollten, seien die Verbesserung der Rahmenbedingungen und die Steigerung der Attraktivität der Berufsbilder in der Pflege. Als erster Schritt sei eine Bestandsaufnahme aller Pflegenden in Bayern eine wichtige Voraussetzung, um zielorientierte Maßnahmen für die Zukunft treffen zu können. Die Freien Wähler kritisieren, die VdPB habe keine verpflichtende Mitgliedschaft und habe bis Ende Mai lediglich rund 700 ordentliche Mitglieder aufweisen können. In Bayern gebe es geschätzt rund 150.000 aktiv in der Pflege Tätige, die als Mitglieder einer Kammer in Betracht kommen.

70 Jahre Verband Freier Berufe: Feier verschoben

Am 16. November 2020 wird der Verband Freier Berufe in Bayern 70 Jahre alt. Dem Dachverband von 34 freiberuflichen Kammern und Verbänden aus Bayern ist aber die Corona-Krise dazwischen gekommen, um dieses Jubiläum angemessen zu feiern.

Die Feierlichkeiten sollen deshalb im kommenden Jahr nachgeholt werden. Der Verband vernetzt, vertritt und unterstützt seit seiner Gründung im Jahr 1950 die Interessen der Freien Berufe in Bayern und damit die Interessen von derzeit rund 921.000 Freiberuflern, insgesamt rund 1,6 Millionen Erwerbstätigen, mit einem jährlichen Umsatz von rund 41,1 Milliarden Euro.

Überbrückungshilfen: BFB erwirkt Verbesserungen

● Das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie und das Bundesministerium der Finanzen einigten sich Ende vergangener Woche auf umfassende Änderungen der Corona-Überbrückungshilfe. Unter den verschiedenen Verbesserungen und Erweiterungen ragt besonders der Entfall der Voraussetzung heraus, dass nur eine Betroffenheit in den ersten Monaten des Lockdowns, April und Mai 2020, zur Überbrückungshilfe berechtigt. Damit wurde eine BFB-Forderung umgesetzt, da nunmehr auch Antragsteller berechtigt sind, die nicht schon in den ersten beiden Monaten des Lockdowns, im April und Mai, Verluste erlitten, sondern auch diejenigen, für die Folgen verzögert eingetroffen sind. Überdies gibt es eine Reihe von weiteren Modifikationen, die gerade auch Freiberuflern helfen. Es bleibt bei der Überbrückungshilfe allerdings bei der Begrenzung auf Betriebsmittel und den Ausschluss der Berücksichtigung des Lebensunterhalts, was insbesondere Solo-Selbstständige und Kleinstunternehmer, die keine Betriebskosten haben, trifft. Der BFB hält deshalb an seiner Forderung der Einbeziehung des Lebensunterhaltes und einer weiteren Verlängerung des Zeitfensters bei Bedarf fest.

Termin

● Die Delegiertenversammlung des Verbandes Freier Berufe in Bayern findet am 18. November um 15.30 Uhr in München im Ärztehaus Bayern unter Corona-Beschränkungen statt. Die Mitgliedsverbände sind angehalten, die Zahl der Mitglieder, die sie entsenden, zu begrenzen.

Tipp

● Freiberufler-Statistik im Visitenkartenformat: 920.721 Freiberufler, 629.348 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, 32.109 Auszubildende: Die wichtigsten Kennziffern rund um die Freien Berufe stehen auf der Zahlkarte 2020. Kostenlose Exemplare können per E-Mail an info@freie-berufe.de bestellt werden – vorerst so lange der Vorrat reicht.

Impressum

Ausgabe 4, 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

Online-News der BLZK

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


BLZK.de


Strahlenschutz und Röntgen

Auf der Website der BLZK finden Sie unter anderem Formulare und Anleitung zur Beantragung der Fachkundebescheinigung, Antworten auf die häufigsten Fragen zum Thema „Strahlenschutz und Röntgen“ sowie die aktuellen Strahlenschutzkurse:

› www.blzk.de/roe


QM Online


Jugendarbeitsschutzgesetz

Das Dokument „Bo6ao1 Übersicht zum Jugendarbeitsschutzgesetz“ wurde überarbeitet. Nicht vergessen: Das Gesetz ist aushangpflichtig, wenn regelmäßig mindestens ein Jugendlicher in der Praxis beschäftigt wird.

› <https://qm.blzk.de/qm/as-bo6-ao1-uebersicht>

BLZK-compact.de


Rechtliches für Angestellte

Neben dem Arbeitsvertrag sind für den angestellten Zahnarzt weitere rechtliche Rahmenbedingungen von Bedeutung. Hier einige wichtige Bereiche zum Nachlesen:

› www.blzk-compact.de/blzk/site.nsf/id/pa_rechte_pflichten_rahmenbedingungen.html

zahn.de


Wer weiß es?

Ein Ratebild für Kinder zeigt Situationen, die den Zähnen entweder gut tun oder ihnen schaden. So können Ihre kleinen Patienten Zahnpflege auf spielerische Art erlernen.

› www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_tipps_zum_ausdrucken_und_anhoeren.html



Foto: Tobias Machhaus/stock.adobe.com

Prophylaxe-Training in der Praxis

Trainerinnen der eazf schulen Teams vor Ort

Die Professionelle Zahnreinigung mit konsequentem Recall sollte im Behandlungsspektrum von Zahnarztpraxen inzwischen ein fester Baustein sein. Voraussetzung für ein solches Leistungsangebot sind entsprechend geschulte Prophylaxe-Kräfte. Die eazf, das Fortbildungsinstitut der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, bietet für den Aufbau eines professionellen PZR-Konzepts oder als Update-Schulung ein individuell abgestimmtes Training in der eigenen Praxis an.

Das Training setzt sich aus drei unterschiedlichen Schulungs- und Trainingsmodulen zusammen. Ziel der Schulung ist es, grundlegendes theoretisches Wissen im Bereich der Prophylaxe zu vermitteln oder an bereits bestehendes Wissen der Prophylaxe-Mitarbeiter anzuknüpfen – unabhängig davon, welchen Ausbildungsstand sie haben.

Darüber hinaus nimmt die praktische Arbeit am Behandlungsstuhl mit gegenseitigen Übungen in den Trainings einen großen Raum ein. Angefangen von den praktischen zahnmedizinischen Fertigkeiten bis hin zur Patientenführung und -bindung steht ein ganzheitlicher Ansatz für eine erfolgreiche Behandlung der Patienten im Mittelpunkt dieses Schulungsangebots.

Training von A bis Z

Im ersten Modul unter der Überschrift „PZR von A bis Z“ wird ein praktikables

PZR-Konzept von der Anamnese über die Befunderhebung bis zur bedarfsorientierten Instrumentierung vermittelt. Insbesondere der sichere und schonende Einsatz von Handinstrumenten, maschinellen Scalern und Luft-Pulver-Wasserstrahlgeräten im supra- und subgingivalen Bereich sowie die Interdental- und Glattflächenpolitur werden intensiv trainiert. Hierbei wird auch Augenmerk auf eine sichere Abstütztechnik und eine ergonomische Arbeitshaltung gelegt.

Inhalt des zweiten Moduls ist die Unterstützende Parodontitis-Therapie (UPT). Anknüpfend an das erste Modul werden die Befunderhebung im PAR-Recall und das subgingivale Biofilmmangement geübt. Im dritten Modul geht es dann ausführlich um die beiden Themenbereiche Patientenberatung und Patientenkommunikation.

Professionelle Instruktoren

Die Trainings werden von praxiserfahrenen und fachlich umfassend qualifizierten Trainerinnen durchgeführt. Sie wurden bei der eazf zu Dentalhygienikerinnen (DH) ausgebildet und verfügen über langjährige Erfahrung im Bereich der Prophylaxe und Dentalhygiene. Zudem sind sie bei der eazf als Dozentinnen und Instruktoren für verschiedene Anpassungs- und Aufstiegsfortbildungen tätig.

Das Training wird in Bezug auf Inhalte und Ablauf bereits im Vorfeld mit der Zahnarztpraxis abgestimmt und auf indi-

viduelle Anforderungen und Wünsche ausgerichtet. Dies gilt auch für die Festlegung des Teilnehmerkreises: Möglich sind zum Beispiel Einzelschulungen, aber auch eine Schulung des gesamten Teams. Die Module des PZR-Trainings können auch einzeln gebucht werden.

Individuelles Angebot

Die Kosten richten sich nach der Zahl der Teilnehmenden, hierzu erhält die Praxis vor einer verbindlichen Beauftragung ein individuelles Angebot. Sichern auch Sie mit einem Prophylaxe-Coaching den Erfolg und die Qualität der Prophylaxe in Ihrer Zahnarztpraxis!

Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
Geschäftsführer der eazf

KONTAKT

Bei Interesse an einem Prophylaxe-Training senden Sie bitte den Coupon auf Seite 41 dieser Ausgabe an folgende Adresse:

eazf GmbH
Fallstraße 34, 81369 München
Fax: 089 230211-488

Gerne berät Sie die eazf auch persönlich:

Anita Vrtaric
E-Mail: avrtaric@eazf.de
Telefon: 089 230211-424

eazf Consult GmbH
Fallstraße 34
81369 München

Per Fax: 089 230211-488

Praxisstempel/-anschrift

Informationen unverbindlich und kostenfrei anfordern

Ich bin ☐ Zahnarzt/-ärztin ☐ Assistent/-in ☐ Angestellte/-r Zahnarzt/-ärztin

Praxisberatungen und -trainings

Ich habe Interesse an den Praxisberatungen, Praxistrainings und Serviceleistungen der eazf und bitte um Informationen bzw. unverbindliche Kontaktaufnahme zu folgenden Angeboten:

- ☐ Erfolgreiche Prophylaxe – Individuelle PZR-Schulung für Ihr Team in Ihrer Praxis
- ☐ Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis – Individuelles Teamtraining in Ihrer Praxis
- ☐ Premium Abrechnung Bayern – Professionelle Abrechnung für Ihre Praxis
- ☐ QM-Check: Qualitätsmanagement, Arbeitssicherheit und Hygiene (inkl. QM-Handbuch und Implementierung einer QM-Ablagestruktur)
- ☐ Praxis-Check zu den Praxisbegehungen
- ☐ Datenschutz-Check, Externer Datenschutzbeauftragter für Ihre Praxis
- ☐ Praxisdesign – Entwicklung einer Praxismarke, Praxismarketing
- ☐ TV-Wartezimmer – Multimediale Patientenkommunikation in Ihrem Wartezimmer

Ich bitte um Kontaktaufnahme für eine kostenfreie individuelle Erstberatung zu rechtlichen, steuerlichen und betriebswirtschaftlichen Fragen oder zur Praxisbewertung:

- ☐ Praxisübergabe/-aufgabe ☐ Praxisübernahme/-gründung ☐ Allgemeine Praxisberatung

Versicherungsberatung und Gruppenversicherungen

Ich habe Interesse an Versicherungen im Rahmen von Gruppenversicherungsverträgen für Zahnärzte.

Bitte informieren Sie mich unverbindlich über folgende Angebote (bitte ankreuzen):

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Versicherungspaket für Praxisgründer | ☐ Berufsunfähigkeitsversicherung | ☐ Kfz-Versicherung |
| ☐ Berufshaftpflichtversicherung | ☐ Pflegezusatzversicherung | ☐ Unfallversicherung |
| ☐ Praxisausfallversicherung | ☐ Kranken(zusatz)versicherung, Tagegeld | ☐ Lebens- und Rentenversicherungen |
| ☐ Praxisinventar-/Elektronikversicherung | ☐ Wohngebäude-/Hausratversicherung | ☐ Betriebliche Altersversorgung |
| ☐ Zahnarzt-Rechtsschutz-Paket | ☐ Private Haftpflichtversicherung | |

- ☐ Ich bin bereits privat krankenversichert und wünsche eine individuelle Beratung zu meinem bestehenden Versicherungsschutz.
Vertragsnummer: _____ Versicherungsunternehmen: _____

- ☐ Ich bitte um eine kostenfreie Versicherungsanalyse: Bitte prüfen Sie die Konditionen zu den beiliegenden Versicherungen und informieren Sie mich unverbindlich über Einsparmöglichkeiten. Versicherungsscheine und Policen habe ich beigelegt.

Servicepartner für Zahnärzte:



Update Digitale Zahn- heilkunde

Aktuelle Möglichkeiten und Limitationen

Ein Beitrag von ZT Josef Schweiger, M.Sc.,
Prof. Dr. Daniel Edelhoff und
Prof. Dr. Jan-Frederik Güth, München

Die Entwicklungsgeschwindigkeit im Bereich der Digitalen Zahnheilkunde hat ein enormes Tempo angenommen. Für Praktiker wird es zunehmend schwieriger, auf dem aktuellen Stand zu bleiben und das Potenzial neuer Technologien und Konzepte realistisch einzuschätzen. Im nachfolgenden Beitrag sollen einige der nach Ansicht der Autoren interessantesten digitalen Entwicklungen aus den Bereichen „Behandlungskonzepte“ sowie „Technologie- und Materialentwicklungen“ dargestellt werden. Es kann daher kein Anspruch auf Vollständigkeit gestellt werden; alle Einschätzungen stellen subjektive Sichtweisen der Verfasser dar.

Aktuelle digitale Behandlungskonzepte

Die größte Hebelwirkung der Digitalisierung in der Zahnheilkunde zeigt sich sicherlich im praktischen Einsatz durch die Anwendung neuer, digitaler Behandlungskonzepte. Beispielhaft wird hier ein Konzept aus dem Bereich der prothetischen Versorgung beschrieben.

Münchener Schienenkonzept (Polykarbonatschiene)

Traditionelle Versorgungskonzepte mit metallbasierten Kronen und Brücken werden aufgrund ihrer guten klinischen Langzeiterfolge als Goldstandard definiert [1]. Als Nachteil wird jedoch der mit der Kronen- und Brückenpfeilerpräparation verbundene hohe Zahnhartsubstanzabtrag empfunden. Messungen des Substanzabtrags in Abhängigkeit von verschiedenen Präparationsgeometrien konnten belegen, dass durch Vollkronenpräparation sowohl im Front- als auch im Seitenzahnbereich bis zu 70 Prozent der Zahnhartsubstanz der klinischen Krone abgetragen werden [2,3]. Vor diesem Hintergrund hat sich in der festsitzenden Prothetik in den letzten Jahren ein Paradigmenwechsel hin zu weniger invasiven, metallfreien Therapiekonzepten vollzogen.

Polykarbonat als Material für CAD/CAM-gefertigte zahnfarbene Okklusionschienen zeichnet sich durch überragende Materialeigenschaften aus, die sich von den Eigenschaften herkömmlicher Schienen aus transparentem PMMA erheblich unterscheiden [4,5,6]. Zu den Vorteilen der zahnfarbenen CAD/CAM-gefertigten Polykarbonatschienen zählen die bessere Passgenauigkeit – bedingt durch die Umgehung der Polymerisationsschrumpfung (bereits unter industriellen Bedingungen durchgeführt) –, eine höhere Langzeitstabilität von Form und Farbe, die günstigere Biokompatibilität, ein geringerer Verschleiß und ein besseres ästhetisches Erscheinungsbild. Zudem können zahnfarbene Polykarbonatschienen aufgrund ihrer Flexibilität ohne erhöhte Frakturgefahr auch in sehr geringen Schichtstärken (0,3 mm) hergestellt und eingesetzt werden. Der



Breite der 1-er mm	Ideale Länge mm	Ideale Shimbashi-Dimension mm
7	9	14,5
7,5	9,75	15,75
8	10,5	17
8,5	11	17,75
9	11,5	18,5
9,5	12,25	20
10	13	21
10,5	13,5	22

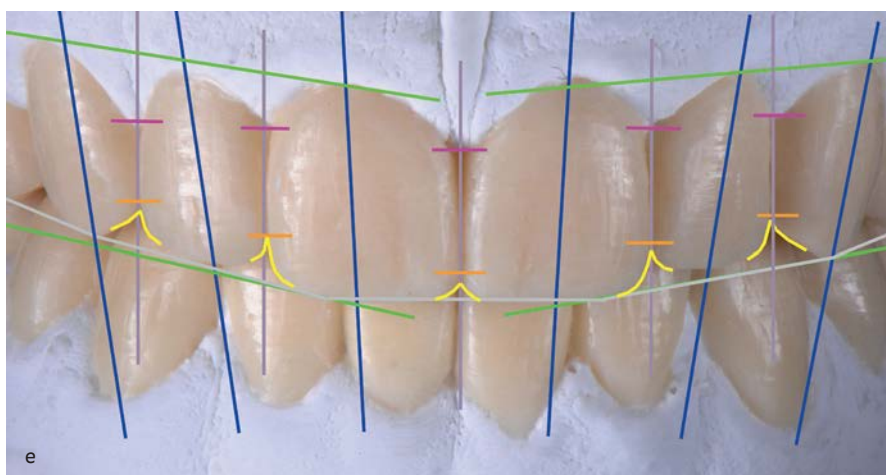
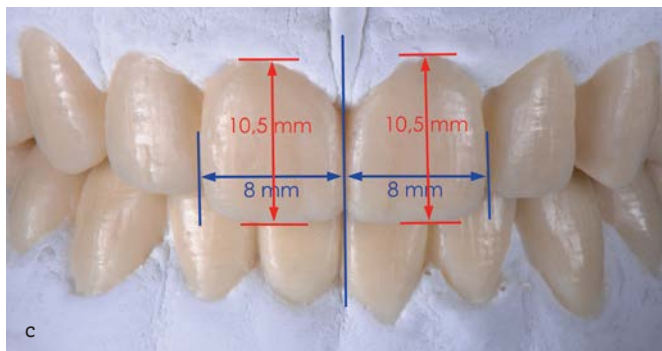


Abb. 1a: Ausgangssituation eines Patienten mit genetisch bedingter Störung der Zahnschmelzbildung (Amelogenesis imperfecta)

Abb. 1b bis d: Das Wax-up erfolgte unter Berücksichtigung der Shimbashi-Dimensionen.

Abb. 1e: Beim Aufwachsen der Oberkieferfrontzähne müssen die grundlegenden Merkmale berücksichtigt werden.

hohe Tragekomfort, kombiniert mit einer akzeptablen Ästhetik, führt zu einer verbesserten Compliance der Patienten im Sinne einer „23-Stunden-Schiene“. Durch die Teilung in eine Ober- und Unterkiefer-schiene bei größeren Veränderungen der Vertikaldimension können zudem die im Wax-up festgelegten ästhetischen und funktionellen Aspekte fast vollständig in die Okklusionsschienen übertragen und realitätsnah wie auch reversibel durch den Patienten erprobt werden. Dieses „Zwei Schienen-Konzept“ erlaubt zudem die parallele, konservierende, chirurgische, parodontologische, endodontische wie auch implantologische Vorbehandlung

unter den herausnehmbaren Schienen und erleichtert eine segmentale Umsetzung in die spätere definitive Restauration.

Ein definierter Behandlungsplan bildet die Grundlage des Versorgungskonzepts und besteht aus folgenden Basisschritten:

2. Wax-up
2. Mock-up
3. Münchener Schiene (Polykarbonat-schiene)
4. Therapeutische Versorgung mit nichtinvasiven Restaurationen aus Hochleistungspolymeren

Es sollte betont werden, dass diese vier Schritte das Grundgerüst des Behand-

lungsablaufs darstellen und Abweichungen innerhalb der einzelnen Behandlungsschritte möglich, manchmal sogar notwendig sind.

Wax-up (Abb. 1a bis e)

Die essenzielle Grundlage der Versorgung bildet das Wax-up. Dieses kann entweder analog oder digital erfolgen. Beim Aufwachsen sollten für die Erzielung einer harmonischen ästhetischen Gestaltung die adäquaten Dimensionen (z.B. nach Shimbashi) berücksichtigt werden. Damit ist es einerseits möglich, das Längen-Breiten-Verhältnis der mittleren oberen Schneidezähne zu ermit-



Abb. 2: Die Mock-up-Einprobe ist derzeit der sicherste Weg, um die im Wax-up erarbeitete Versorgungskonzeption zu überprüfen.



Abb. 3: Basierend auf den Erkenntnissen des Wax-ups und des Mock-ups kann mithilfe moderner CAD-Software die dreidimensionale Form kopiert und für die Konstruktion von nichtinvasiven vollanatomischen zahnfarbenen Schienen (Münchener Schienen) verwendet werden.

teln, andererseits kann damit auch die Vertikaldimension festgelegt werden. Ausgangspunkt für das Aufwachsen ist die Lokalisation der Schneidekanten der Oberkieferfrontzähne nach ästhetischen und funktionellen Gesichtspunkten. Dabei sollten unter anderem folgende Grundsätze berücksichtigt werden:

- Positiver oder konvexer Frontzahnbogen (OK-Eckzähne sind kürzer als mittlere obere Schneidezähne)
- „Schneidezahntreppe“ (die seitlichen Schneidezähne sind die kürzesten Zähne im OK-Frontzahndisplay)
- Ausrichtung der Zahnachsen und Inklination der Schneidezähne
- Vertikale Abstufung der Approximalkontakte
- Höhe der Interdentalpapillen

Als besonders hilfreich hat sich die Möglichkeit erwiesen, vom Patienten einen 3-D-Gesichtsscan anzufertigen. Damit ist der Zahntechniker erstmals in der Lage, eine Evaluierung des Wax-ups am virtuellen Patienten durchzuführen. Eventuelle Korrekturen können mit geringem Aufwand und ohne einen zusätzlichen Behandlungstermin erfolgen. Die Berücksichtigung von funktionellen Kriterien ist beim derzeitigen Stand der Technik noch nicht möglich.

Mock-up (Abb. 2)

Die Mock-up-Einprobe ist derzeit der sicherste Weg, das im Wax-up erarbeitete Restaurationsziel zu überprüfen. Neben den ästhetischen Aspekten können dabei vor allem funktionelle Parameter wie beispielsweise die phonetische Interaktion

der Schneidekanten der zentralen Inzisivi des Oberkiefers mit der Unterlippe beim „F“-Laut, der Sprechabstand der Zahnreihen und die Ausprägung des bukkalen Korridors evaluiert werden. Diese klinische Einprobe zeigt aufgrund der Evaluierung der Lippen- und Zungendynamik sowie der Kaufunktion noch immer wesentliche Vorteile gegenüber einer virtuellen Einprobe mittels Gesichtsscans.

Zahnfarbene vollanatomische Simulationsschiene aus Polykarbonat (Abb. 3)

Basierend auf den Erkenntnissen des Wax-ups und des Mock-ups kann mithilfe moderner CAD-Software die dreidimensionale Form kopiert und für die Konstruktion von nichtinvasiven vollanatomischen zahnfarbenen Schienen (Münchener Schienen) verwendet werden. Diese werden aus Polykarbonat gefräst und können auf die vorhandenen Zähne im Sinne einer „snap on technique“ „aufgeschnappt“ werden. Aufgrund der gegenüber Polymethylmethacrylaten (PMMA) höheren Flexibilität sind Schienen aus Polykarbonat weniger fraktur anfällig und können somit sehr dünn ausgearbeitet werden.



Abb. 4: Die therapeutische Versorgung im Sinne eines nichtinvasiven Konzepts erfolgte mit Restaurationen aus der Resin-Nano-Keramik „Lava Ultimate“ (3M Deutschland, Seefeld).

Versorgung mit Restaurationen

(LZP oder definitiv) (Abb. 4)

Für eine therapeutische Versorgung im Sinne eines nichtinvasiven Konzepts eignen sich insbesondere CAD/CAM-Restaurationen aus Hochleistungspolymer, wie

beispielsweise aus PMMA, aus Kompositmaterialien oder Hybridkeramiken. Für die CAD-Konstruktion der Restaurationen werden die dreidimensionalen Daten des Wax-ups verwendet, sodass letztlich die Restaurationen eine identische Kopie des Wax-ups, des Mock-ups und der Münchener Schiene darstellen. Aufgrund der ausgedehnten „Testfahrt“ besteht eine hohe Vorhersagbarkeit, und „Überraschungsmomente“ sind für alle Beteiligten ausgeschlossen.

Aktuelle digitale dental-technologische Entwicklungen

Während im Bereich der subtraktiven Verfahren bereits ein hohes Produktivitätsniveau mit optimalen Passungen erreicht ist, gewinnen additive Verfahren (3-D-Druck) zunehmend an Bedeutung. Darüber hinaus zeigen auch Kombinationen aus verschiedenen Fertigungsverfahren ein enormes Potenzial, so beispielsweise die Verknüpfung des Lasersinterns mit der CNC-Bearbeitung wie auch die Kombination von digitaler Konstruktion und additiver Fertigung mit dem analogen Fertigungsverfahren der Keramikpresstechnik.

Digitale Technologien in der Teilprothetik

Die Befestigung von Zahnersatz mithilfe von Klammern ist eine der ältesten Formen von Verankerungselementen [7]. Klammerverankerte Prothesen, auch als Einstückgussprothesen bezeichnet, sind

eine sehr einfache Form des Zahnersatzes und zeigen eine große Variationsbreite, wodurch sie sehr universell einsetzbar sind [8]. Seit mehr als 100 Jahren sind klammerverankerte Prothesen eine probate Möglichkeit, um herausnehmbaren Zahnersatz gegen abziehende Kräfte, beispielsweise beim Sprechen oder Kauen, auf dem Kiefer in lagerichtiger Position zu halten und die Kaukräfte möglichst gleichmäßig auf Restzähne und Weichgewebe zu verteilen. Dr. F. E. Roach schrieb 1930 im „Journal of the American Dental Association“ [9]: „The clasp is the oldest and still is and probably will continue to be, the most practical and popular means of anchoring partial dentures“.

Die Einführung von digitalen Verfahren zur Herstellung von Zahnersatz, wie beispielsweise Computer Aided Design/ Computer Aided Manufacturing (CAD/CAM) und additive Fertigungstechniken, bietet die Möglichkeit, Einstückgussprothesen digital zu planen und anschließend subtraktiv mittels CNC-Fräsmaschinen oder additiv mittels 3-D-Druckern zu fertigen [10]. Dabei können indirekte und direkte Methoden unterschieden werden. Beim indirekten Verfahren werden die Gerüste in Wachs oder Kunststoff gedruckt und anschließend in Lost-wax-Technik mittels Gusstechnik hergestellt. Beim direkten Verfahren wird der CAD-Datensatz der Konstruktion mittels Lasersinter-Verfahren unmittelbar in die Co-Cr-Legierung umgesetzt [11,12,13]. Das letztgenannte Verfahren ist derzeit noch im

Prototypenstadium. Aktuelle Publikationen sehen in der digitalen Fertigung mittels Lasersinter-Verfahrens Vorteile in der Standardisierung, der verringerten Produktionszeit und dem einfachen Transfer von digitalen Daten. Die Wirtschaftlichkeit des Verfahrens wird derzeit allerdings noch kritisch beurteilt [11,14]. Um eine endgültige Empfehlung dieser Fertigungsverfahren auszusprechen, sind verschiedene wissenschaftliche Studien notwendig. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die Verankerungselemente (Klammern) gelegt, da diese aufgrund ihrer Halte- und Stützfunktion hohen mechanischen Belastungen ausgesetzt sind.

In einer In-vitro-Untersuchung wurde an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der LMU München die „mechanische Qualität gegossener versus lasergesinterter Klammern für Modellgussprothesen“ untersucht (Abb. 5 bis 11). Die Ergebnisse dieser Studie sind sehr vielversprechend und zeigen das große mechanische Potenzial von lasergesinterten Klammern. Folgende Kernaussagen können auf der Basis dieser Studie getroffen werden [15]:

1. Die notwendigen initialen Klammerabzugswerte konnten sowohl von den gegossenen als auch von den lasergesinterten Klammern erreicht werden. Nach künstlicher Alterung zeigte sich bei den lasergesinterten Klammern keine Abnahme der Retentionskraft (Abb. 12).
2. Die Fehlstellen waren bei den lasergesinterten Klammern insgesamt

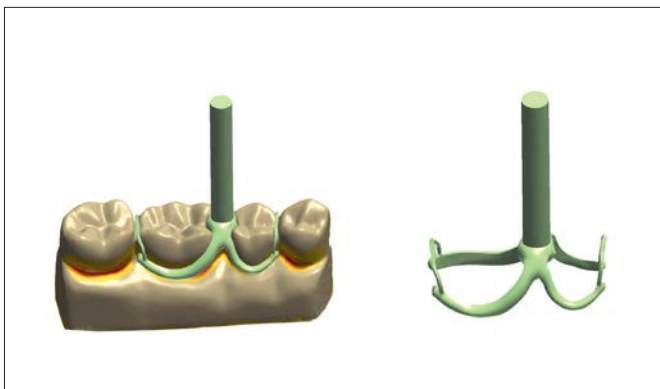


Abb. 5: Fertige CAD-Konstruktion der Bonwill-Klammer

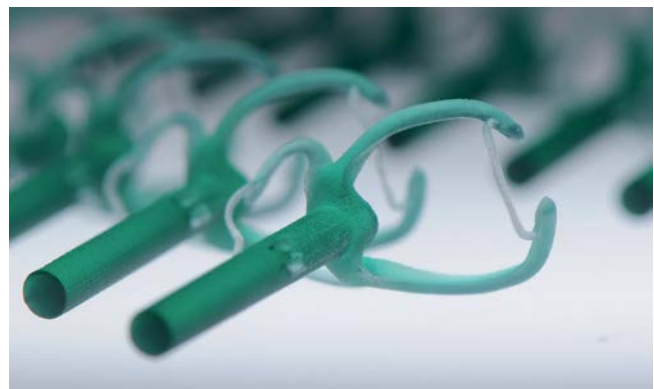


Abb. 6: 3-D-gedruckte Klammern aus rückstandslos verbrennbarem Kunststoff für die Lost-wax-Technik



Abb. 7 und 8: Einbetten und Gießen der 3-D-gedruckten Klammern

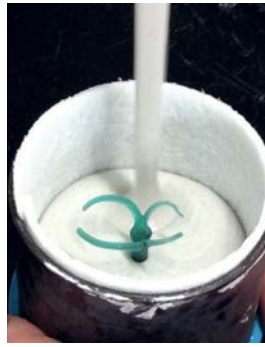


Abb. 10: Bauplattform nach dem additiven Bauprozess der Klammern



Automatisches Erstellen der Presskanäle und der Platzhalter für bis zu drei Pressstempel

Nach Auswahl der zu pressenden Objekte aus dem jeweiligen CAD-System konstruiert trix CAD automatisch das komplette Wax-up inklusive der Platzhalter für bis zu drei Stempel, um bis zu drei, auch verschiedenfarbige, Presspellets in einem Vorgang zu verpressen (**Abb. 18 bis 20**). trix CAM berechnet das Schichtmuster und schickt es an den Dekema trix print 3-D-Drucker.

3-D-Druck mit dem Dekema trix print

Die „gesliceten“ Schichtdaten werden aus druckbarem Burnout-Material (trix Cast) auf die Grundplatte des trixpress-Muffel-systems gedruckt. (**Abb. 21 und 22**).

Einbetten und Pressen

Anschließend an den 3-D-Druckprozess erfolgen das Reinigen und Härten der Bauteile sowie das Einbetten in die trixpress-Muffel (**Abb. 23 und 24**). Nach dem Aufheizen im Vorwärmofen und dem rückstandsfreien Ausbrennen wird die Presskeramik in die Muffel eingesetzt und üblicherweise mit den trixpress-Stempeln verpresst (**Abb. 25**). Das projektspezifische Pressprogramm wurde dafür bereits vom trix Cam zum Austromat 654i gestreamt. Alternativ können die Daten auch per USB-Stick übertragen werden.

Ausarbeiten und Glasieren

Nach dem Pressvorgang werden die Teilkronen mit den bekannten Schritten finalisiert. Es gibt dabei keinerlei Unterschied zu den Verfahrensschritten des analogen Workflows. Wird im komplett

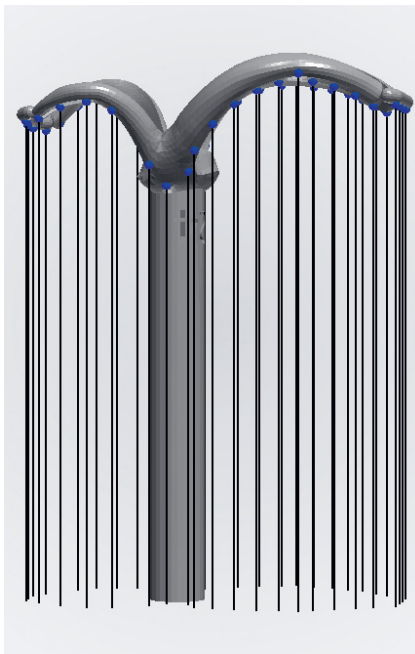


Abb. 9: Generierung der Stützstrukturen für die additive Fertigung mittels Direct metal laser sintering (= DMLS)



Abb. 11: Abzugsmodelle mit 16 lasergesinteren Klammern

kleiner und homogener verteilt als bei den gegossenen Klammern (**Abb. 13**).
3. Im Langzeitverhalten zeigten lasergesinterter Klammern deutliche Vorteile gegenüber den gegossenen Klammern und somit eine mehr als doppelt so hohe Überlebenswahrscheinlichkeit. Ein Grund dafür könnte in der besseren Gefügequalität der lasergesinterter Klammern liegen (**Abb. 14**).

Digitale Presstechnologie

Einen neuen Ansatz im Bereich der Presskeramik bietet die Firma Dekema (Freilassing, D) mit dem innovativen trix-System. Dabei werden die Vorteile der digitalen Konstruktion mit der sehr hohen Effizienz

der Presskeramik-Technologie kombiniert. Das System bildet den kompletten Press-Workflow digital ab, vom Aufwachsen bis zum Pressen. Am Beispiel einer Patientenarbeit werden die Arbeitsschritte nachfolgend erklärt.

Einscannen und CAD-Konstruktion

Die digitale Erfassung der Mundsituation kann entweder direkt mittels Intraoral-scannern oder indirekt über das Einscannen eines Meistermodells nach analoger Abformung erfolgen (**Abb. 15 und 16**). Die digitale Presstechnologie ist für beide Erfassungsmethoden geeignet. Die digitale Konstruktion der Teilkronen erfolgt hocheffizient in der CAD-Software (**Abb. 17**).

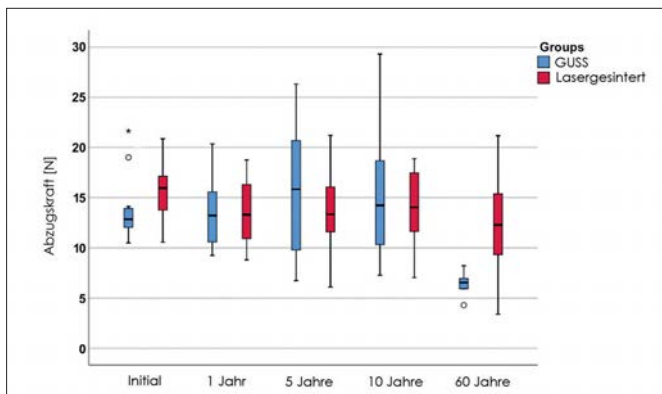


Abb. 12: Werte der Retentionskräfte der gegossenen und laser-
gesinterten Klammern initial und über die Zeit

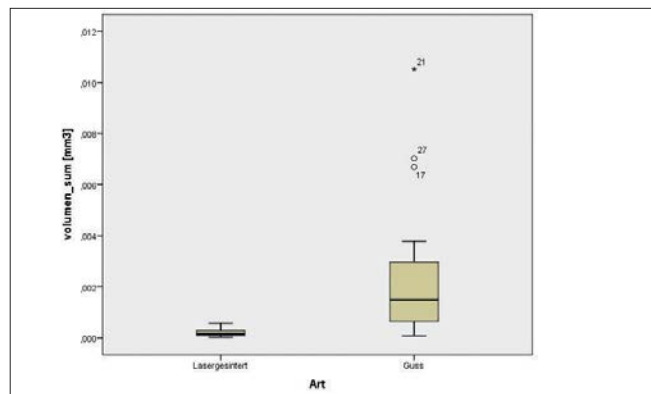


Abb. 13: Vergleich des gesamten Lunkervolumens/Klammer von
laser- und gussgesinterten Klammern

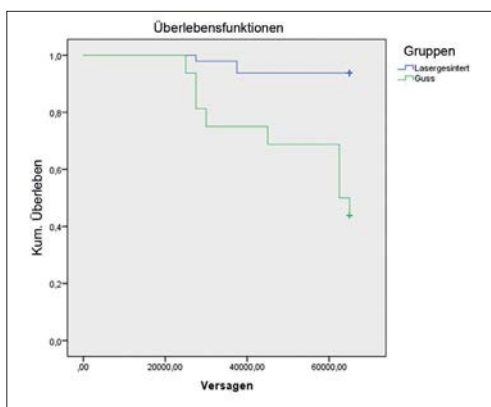


Abb. 14: Überlebenszeitanalyse mittels
Kaplan-Meier-Kurve über einen Zeitraum
von 60 Jahren

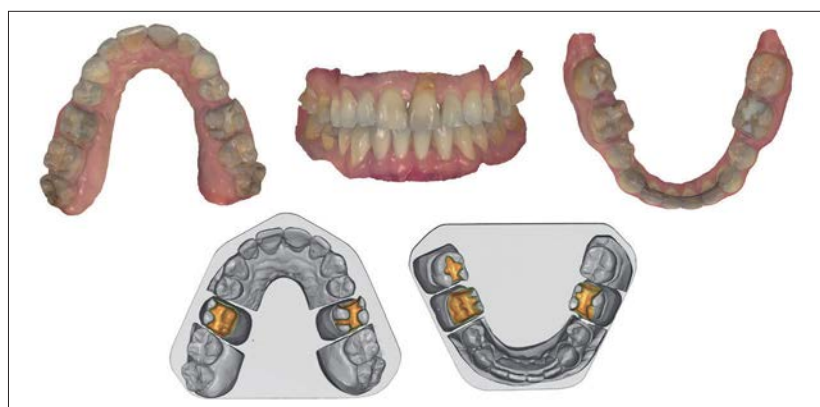


Abb. 15 und 16: Bei der digitalen Presstechnologie kann die Abformung der Kiefer
sowohl digital als auch analog durch Einscannen der Meistermodelle erfolgen.

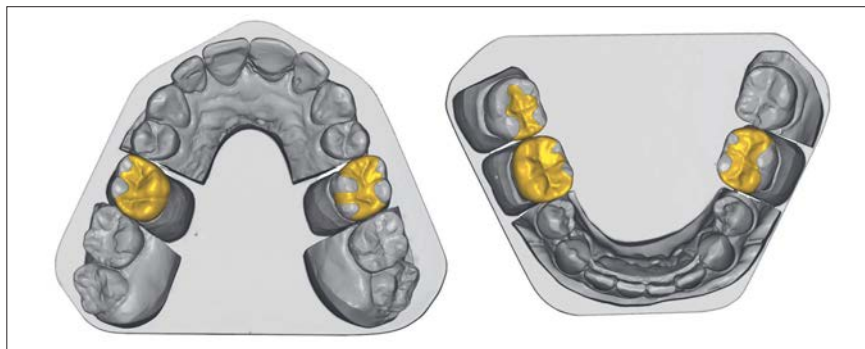


Abb. 17: Die digitale Konstruktion der Teilkronen erfolgt hocheffizient mit den üblichen
CAD-Software-Tools.

digitalen Workflow gearbeitet, so ist es empfehlenswert, die Scandaten der Kiefer mittels eines 3-D-gedruckten Modells abzubilden, sodass man damit sowohl die Passung als auch die approximale und okklusale Kontaktsituation überprüfen kann. Mittels Malfarben- und Glasurmassebrands wird die Herstellung der Teilkronen abgeschlossen (**Abb. 26 und 27**).

Grafische 3-D-Modelle (3Dmedical print KG, Lenzing, A)

Die meisten intraoralen 3-D-Scanner bieten mittlerweile die Möglichkeit, neben den Oberflächendaten auch Farbinformationen digital zu erfassen. Dateiformate sind beispielsweise PLY-, OBJ- oder VRML-Dateien. Mittels Polyjet-Technologie ist es möglich, diese Daten in physische Modelle umzusetzen. Die

Farbinformation ist dabei geometrie-bezogen, das heißt, die zweidimensionale Farbinformation ist der 3-D-Oberfläche eindeutig zugeordnet (**Abb. 28 und 29**). Mittels Modelbuilder-Software wird ein virtuelles Farbmodell generiert, das anschließend mittels Multimaterial-3-D-Drucks (Polyjet-Technologie, Stratasys, Rheinmünster) in ein physisches Farbmodell umgesetzt wird (**Abb. 30**). Da die Übertragung von Farbinformationen mittels analoger Abformung nicht möglich ist, bilden grafische 3-D-Modelle eine wirkliche „Killer-Applikation“. Datengenerierung und Herstellung der Modelle sind nur im digitalen Workflow möglich. Es werden hier zukünftig völlig neue Möglichkeiten entstehen, die insbesondere bei der Herstellung von hochästhetischem Zahnersatz auf verfärbten Zahnstümpfen wie auch bei der exakten Farbcharakterisierung der Restaurationen enorme Verbesserungen und Erleichterungen bringen können.

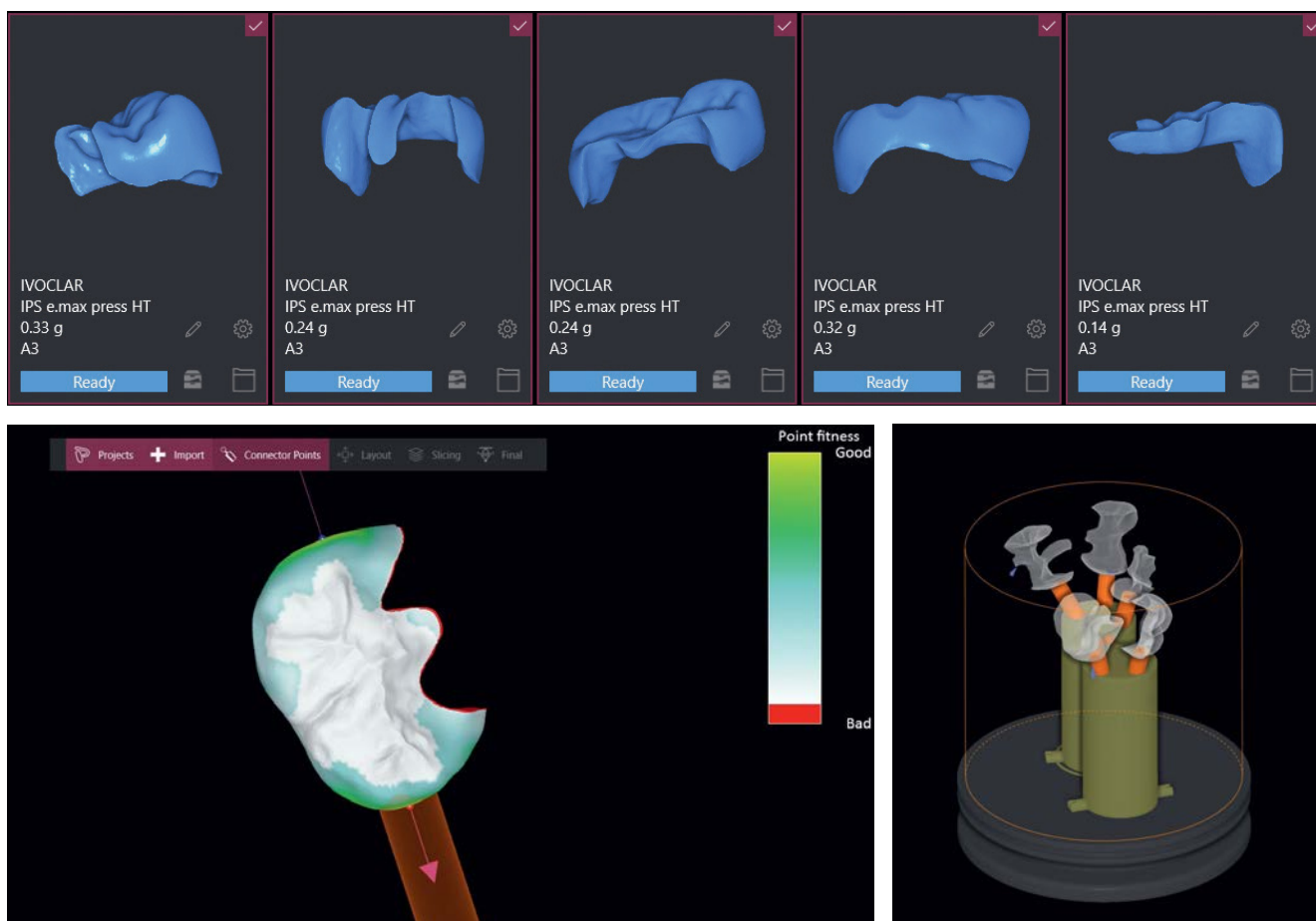


Abb.18 bis 20: Nach Auswahl der zu pressenden Objekte konstruiert trixCAD automatisch das komplette Wax-up inklusive der Platzhalter für bis zu drei Stempel.



Abb. 21 und 22: 3-D-Druck der Teilkronen mit dem Dekema trixprint 3-D-Drucker

Aktuelle Materialentwicklungen für den digitalen dentaltechnologischen Einsatz

Neueste Zirkonoxidentwicklungen für monolithische vollanatomische Restaurationen

Unter der Vielzahl von vollkeramischen Gerüstmaterialien zeigt Zirkonoxid aufgrund seiner Transformationsverstärkung im Vergleich zu allen anderen vollkeramischen Materialien die besten mechanischen Eigenschaften [16,17,18,19]. Al-

lerdings wurden auch für vollkeramische Restaurationen auf der Basis von Zirkonoxidgerüsten klinische Rückschläge verzeichnet. An erster Stelle sind hier Abplatzungen der Verblendkeramik, das sogenannte „Chipping“, zu nennen. Wäh-

rend Frakturen der Zirkonoxidgerüste nur sehr selten verzeichnet wurden, waren Abplatzungen im Bereich der Verblendungen ein sehr häufig berichtetes Schadensereignis [20,21].

Ein möglicher Ansatz zur Vermeidung der Chipping-Problematik ist die Herstellung von vollanatomischen monolithischen Zirkonoxidkronen und -brücken ohne Verblendschicht (**Abb. 31**). Der wesentliche klinische Vorteil von monolithischen Zirkonoxidrestorationen liegt in den signifikant reduzierten Materialstärken im Vergleich zu verblendeten Versorgungen oder anderen monolithischen Keramiken, beispielsweise Silikatkeramiken [22,23]. Durch die Anwendung der CAD/CAM-Technologie lässt sich mittels subtraktiver Verfahren Zirkonoxid im vorgesinterten Zustand (= „Weißling“, d.h., der organische Binder ist bereits ausgebrannt) sehr effizient und kostengünstig verarbeiten. Besonders im Vergleich zu manuell verblendeten Kronen- und Brückenversorgungen aus Zirkonoxid sind monolithische Versorgungen wesentlich preisgünstiger herzustellen und erlauben eine geringere Präparationstiefe. Das klassische Zirkonoxid mit einem Anteil von 3 Mol%-Yttriumoxid (3Y-TZP = yttriumoxide-stabilized-tetragonal-zirconia-polycrystal) ist bei Raumtemperatur in der tetragonalen Phase stabilisiert. Dies ermöglicht die sogenannte Umwandlungsverstärkung, die bei hoher mechanischer Belastung eintritt und eine Umwandlung von der tetragonalen in die monokline Phase bewirkt. Durch die dabei verursachte Volumenzunahme von circa vier Prozent werden entstehende Rissflanken quasi zusammengedrückt. Durch diese Besonderheit erhält 3Y-TZP sehr interessante mechanische Eigenschaften, die diese Oxidkeramik besonders geeignet für den dentalen Einsatz machen. Allerdings ist 3Y-TZP sehr opak, sodass ein Einsatz für monolithische Versorgungen mit großen ästhetischen Einbußen verbunden ist. Um den erhöhten Anforderungen an die Transluzenz Rechnung zu tragen, haben die meisten dentalen Zirkonoxid-Hersteller verschiedene Ansätze gefunden. Einerseits lässt sich die Lichttransmission dadurch steigern, dass

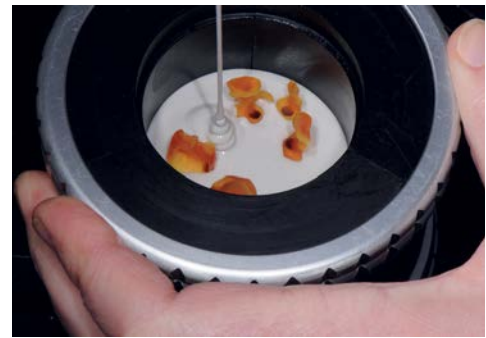


Abb. 23 und 24: Nach dem 3-D-Druckprozess erfolgen das Reinigen und Härten der Bauteile sowie das Einbetten in die trixpress-Muffel.



Abb. 25: Gegenüberstellung der 3-D-gedruckten und der gepressten Teilkronen



Abb. 26 und 27: Fertigestellte Teilkronen nach dem Malfarben- und Glasurmassebrand

man entweder den Anteil von Aluminiumoxid reduziert oder aber den Anteil an Yttriumoxid erhöht. Beispiele dafür sind Zirkonoxide mit 4 beziehungsweise 5 Mol% Yttriumoxid-Anteil. Bei diesen sogenann-

ten kubischen Zirkonoxiden (z.B. 5Y-CZP) befinden sich mehr als 50 Prozent des Zirkonoxids in der kubischen Phase. Eine der aktuellsten Entwicklungen im Bereich der transluzenten Zirkonoxide ist kubisches



Abb. 28 und 29: Mittels 3-D-Intraoralscanners ist es möglich, neben der Oberflächengeometrie auch die geometriebezogene Farbinformation zu erfassen ...

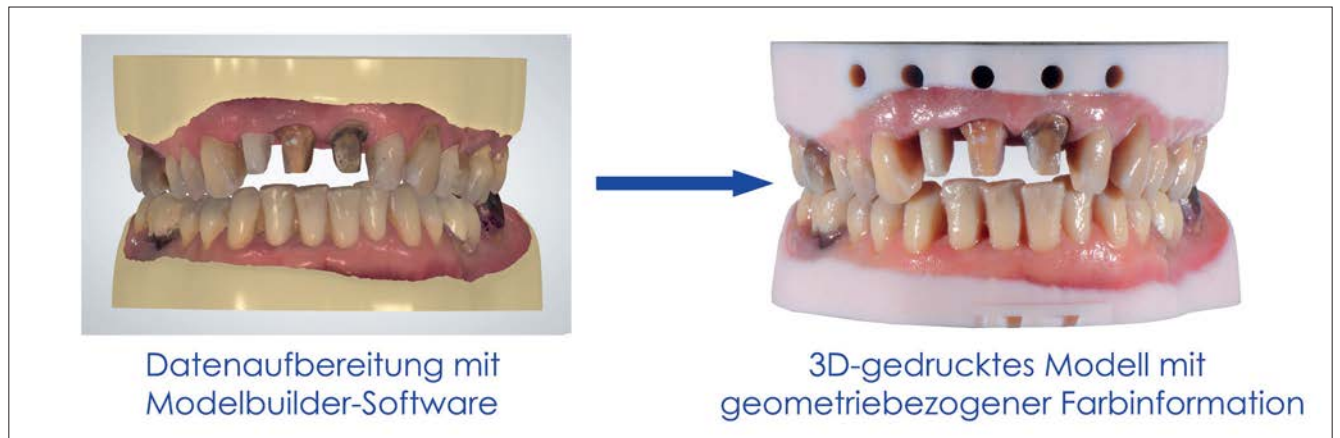


Abb. 30: ... und diese mittels Modelbuilder-Software und Multimaterial-3-D-Drucks in ein physisches Modell umzusetzen (3D medical Print KG, Lenzing, A).



Abb. 31: Ein möglicher Ansatz zur Vermeidung der Chipping-Problematik ist die Herstellung von vollanatomischen monolithischen Zirkonoxidkronen und -brücken ohne Verblendschicht.



Abb. 32: Vollanatomische monolithische Restaurationen (2. Quadrant) aus fluoreszierendem Zirkonoxid (3M Lava Esthetic) kommen dem tatsächlichen ästhetischen Erscheinungsbild natürlicher Zähne schon sehr nahe.

Zirkonoxid mit fluoreszierenden Eigenschaften bei gleichzeitigem Farbgradienten. Durch diese Kombination kommt man dem tatsächlichen ästhetischen Erscheinungsbild natürlicher Zähne schon

sehr nahe (**Abb. 32**), bei einem zudem sehr effizienten Workflow mit einfachen Verarbeitungsschritten und einer dementsprechend günstigen Kostenstruktur [24,25].

Eine andere Möglichkeit, eine hohe Festigkeit bei gleichzeitig optimaler Transluzenz zu erreichen, stellt die sogenannte Gradiententechnologie dar (**Abb. 33**). Dabei wird der basale Anteil des Roh-

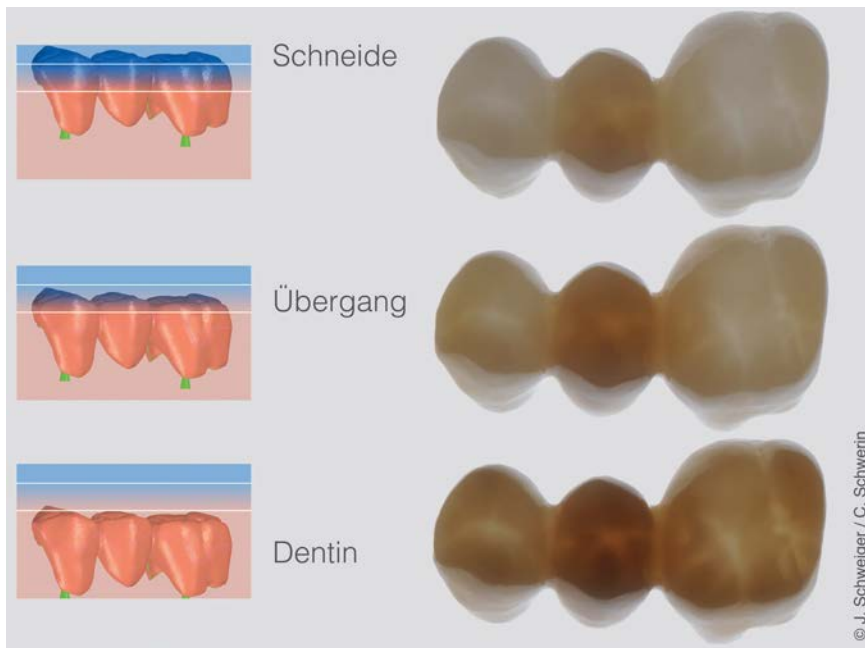


Abb. 33: Bei der sogenannten Gradiententechnologie wird der basale Anteil des Rohlings aus sehr festem Zirkonoxid aufgebaut (3Y-TZP oder 4Y-TZP), während der okklusale Bereich aus transluzentem 5Y-CZP besteht.

lings aus sehr festem Zirkonoxid aufgebaut (3Y-TZP oder 4Y-TZP), während der okklusale Bereich aus 5Y-CZP besteht. Bei der Konstruktion von Brückengerüsten ist diese Tatsache zu berücksichtigen, das heißt, die Konnektoren sollten eher im basalen Anteil des Rohlings liegen, da nur dann die hohe Festigkeit des Materials ausgeschöpft werden kann.

Charakteristisch für Gradiententechnologie sind:

- Hohe Transluzenz
- Im Inzisalbereich erhöhte kubische Phase >50 Mol%
- Im Basalbereich verminderte bis keine kubische Phase
- Gute mechanische Eigenschaften (Biegefestigkeit ca. 850 – 1200 MPa)
- Mäßiges bis geringes Risiko einer hydrothermalen Degradation
- Anwendung für monolithische, voll- oder teilverblendete Versorgungen

Beispiele sind IPS e.max ZirCAD MT Multi (4Y-TZP und 5Y-CZP) und IPS e.max ZirCAD Prime (3Y-TZP und 5Y-CZP). Durch seine hohe Stabilität deckt IPS e.max ZirCAD Prime gemäß den Herstellerangaben alle Indikationen ab – von der

Einzelzahnkrone bis zur 14-gliedrigen Brücke – und erlaubt reduzierte Materialschichtstärken für substanzschonende Präparationen. Das Material kann für alle Techniken eingesetzt werden:

- Maltechnik
- Cut-back-Technik
- Verblendtechnik

Ivotion – Neuartiger Rohling zur Herstellung von Totalprothesen

Die Versorgung des zahnlosen Patienten mittels Totalprothese ist nach wie vor ein wesentlicher Bestandteil der zahnärztlichen Prothetik. Moderne digitale Fertigungstechnologien bieten seit Kurzem die Möglichkeit, auch Totalprothesen digital herzustellen. Daraus ergibt sich eine Reihe von Vorteilen, insbesondere im Hinblick auf materialtechnische Eigenschaften des Zahnersatzes. Zusätzlich werden durch die Anwendung digitaler Techniken neue Behandlungskonzepte und Abläufe möglich, die eine Reduktion der Patientensitzungen in der Zahnarztpraxis ermöglichen. Seit einigen Jahren bieten daher verschiedene Hersteller die Möglichkeit, Totalprothesen digital herzustellen. Dabei unterscheiden sich die Herangehensweisen und die Um-



Abb. 34: Der neue Rohling „Ivotion“ (Ivoclar Vivadent, Schaan, FL) verbindet beide Prothesenanteile, also den Gingivabereich und den Bereich der Zähne, in einer Rohlingsgeometrie.

setzung erheblich. So ist eine Einteilung der Systeme nach der Art des Herstellungswegs ebenso möglich wie eine Einteilung nach der Art des Behandlungsablaufs.

Ein besonders interessanter Ansatz wurde dieses Jahr von Ivoclar Vivadent beim Chicago Midwinter Meeting vorgestellt – das Ivotion Denture System. Es handelt sich dabei um eine monolithische Ronde zur subtraktiven Bearbeitung mittels CAD/CAM-Technik. Das Besondere an diesem hochinnovativen Rohling besteht darin, dass er beide Prothesenanteile, also den Gingivabereich und den Bereich der Zähne, in einer Rohlingsgeometrie verbindet (**Abb. 34**). Der eigentliche Trick liegt darin, dass der Übergang zwischen den beiden Schichten die sogenannte „shell-geometry“ aufweist (**Abb. 35**). Diese ist wie die Außenfläche einer Muschel geformt und definiert den Übergang zwischen Zahn- und Prothesenbasismaterial. Damit ist es möglich, einen natürlichen Übergang zwischen den Zähnen und der Prothesenbasis im rein subtraktiven Verfahren herzustellen (**Abb. 36**).

Die Prothese wird nach der CAD-Konstruktion direkt aus dem Rohling herausgefräst, ohne dass zusätzliche Schritte,



Abb. 35: Der Übergang zwischen den beiden Schichten weist die sogenannte „shell-geometry“ auf (Bildquelle: IvoclarVivadent).

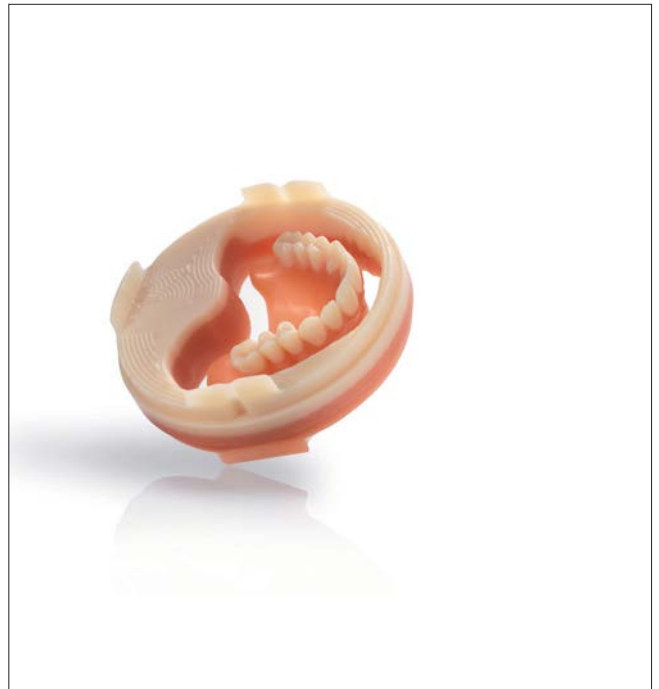


Abb. 36: Mit dem Ivotion-Rohling ist es möglich, in reiner subtraktiver Bearbeitung ohne zusätzliche Arbeitsschritte Totalprothesen herzustellen (Bildquelle: IvoclarVivadent).

wie beispielsweise ein Einkleben der Prothesenzähne, notwendig sind. Es ergibt sich dadurch eine Reihe von Vorteilen:

- Hohe Effizienz aufgrund des zweischichtigen Rohlings
- Hohe Materialgüte aufgrund der industriellen Rohlingherstellung
- Hohe Formvariabilität bei den Zahnformen

Der Rohling ist für folgende Indikationen geeignet:

- Einzel-Totalprothesen (Ober- oder Unterkiefer)
- Totalprothesen (Ober- und Unterkiefer)
- Duplikat-Totalprothesen
- Immediat-Totalprothesen
- Coverdenture auf zwei Attachments

Ivotion kombiniert bewährtes hochvernetztes PMMA-Zahnmaterial mit hochwertigem Prothesenbasismaterial. Der innovative Herstellungsprozess ermöglicht den direkten chemischen Verbund der beiden Materialien und führt so zu einer spannungsfreien monolithischen Scheibe mit einem homogenen Übergang. Das äußert sich in einer durchge-

hend hohen Festigkeit. Die Ronde wird mit einem Durchmesser von 98,5mm und einer Dicke von 38mm angeboten und ist in den Zahnfarben A1, A2 und A3 verfügbar. Ergänzt wird Ivotion durch die Zahnfleischfarben Preference und Pink-V.

Ausblick

Die Entwicklungsgeschwindigkeit im Bereich digitaler dentaler Technologien wird sich auch weiterhin auf einem sehr hohen Niveau bewegen. Dies betrifft sowohl die prothetisch-implantologische Planung als auch die zahnärztliche Behandlung und die Anfertigung des Zahnersatzes mithilfe digitaler Technologien. Additive und subtraktive Verfahren haben bereits einen festen Platz in der Zahntechnik. Der 3-D-Druck hat den wesentlichen Vorteil, dass die Eigenschaften der Bauteile während des Bauprozesses beeinflusst werden können. Dies betrifft sowohl die mechanischen als auch die ästhetischen Eigenschaften eines Bauteils. Bei subtraktiven Verfahren hingegen sind diese Charakteristika bereits mit der Herstellung des Fräsrohling determiniert. Dieser Umstand erlaubt dem 3-D-Druck enorme

Freiheiten schon beim Designprozess. Andererseits sind die Präzision und die Effizienz der subtraktiven Bearbeitung extrem hoch, sodass die Kombination aus beiden Fertigungstechniken äußerst sinnvoll erscheint.

Dann gibt es die Bereiche, in denen die klassischen analogen Verfahren in ihrer Wirtschaftlichkeit unschlagbar sind, wie beispielsweise die Keramik-Press-Technologien. Auch hier ist die Verknüpfung mit digitalen Arbeitsschritten äußerst sinnvoll. Übertragen auf die additive Herstellung von keramischem Zahnersatz, werden zukünftig völlig neue Ansätze zur naturidentischen Herstellung von Zahnersatz und Ersatzzähnen möglich sein.

Korrespondenzadresse:
ZT Josef Schweiger, M.Sc.
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität
München
Goethestr. 70, 80336 München
Josef.Schweiger@med.uni-muenchen.de

Literatur bei den Verfassern.

Der Natur auf der Spur

Seitenzähne von A-Z

Grundlagen auch für das digitale Zeitalter

Von Gunther Seubert

In diesem Lehrbuch werden die Grundlagen der funktionellen Aufwachstechnik neu aufgerollt. Der Autor geht dabei detailliert auf die Modellherstellung, die Wichtigkeit und Funktion eines Split-Casts, die Stumpfvorbereitung sowie die adäquaten Materialien und Instrumente ein. Eine Darstellung der zu beachtenden Schritte beim eventuellen Einschleifen von den aus Wachs in Keramik umgesetzten Restaurationen vervollständigt die Gesamtbetrachtung. Gunther Seubert zeigt anschaulich, dass es nicht um die exakte und lehrbuchartige Reproduktion aller Stopps geht, sondern die Natur und die damit vorgegebene Situation die Maßgaben für den anzufertigenden Zahnersatz sind. Dieses Buch verdeutlicht den Gesamtzusammenhang und soll klarmachen, dass der eine oder andere voll-digitale Workflow so nicht funktionieren kann.

Softcover, 134 Seiten
ca. 510 Abbildungen
ISBN: 978-3-932599-41-5

jetzt nur
€ 49,-



www.dental-bookshop.com

service@teamwork-media.de

Fon +49 8243 9692-16

Fax +49 8243 9692-22

 **teamwork
media**

Intraoral-scanner in der Praxis

Mehr Behandlungsqualität dank digitaler Abformung

Ein Beitrag von Dr. Ingo Baresel, Cadolzburg

Intraoralscanner (IOS) setzen sich immer mehr durch; ist die Zeit zum Umstieg nun reif? Die Antwort ist ein klares Ja! Die Geräte sind ausgereift, in punkto Genauigkeit am Einzelzahn der analogen Abformung überlegen und in der Ganzkieferabformung zumindest ebenbürtig. Mit dem Einsatz des IOS ist der Behandler nach erfolgtem Scan in der Lage, das Ergebnis im Hinblick auf Genauigkeit, Qualität der Präparation und Okklusion zu analysieren und bei Bedarf diese punktuell zu korrigieren. Bewegungsaufzeichnungen, Verlaufskontrollen, Kariesdiagnostik oder Outcome-Simulationen erweitern das Spektrum der Möglichkeiten enorm und verbessern die Qualität der zahnärztlichen Leistung.

Vor 35 Jahren kam mit dem Cerec-Gerät zum ersten Mal ein Intraoralscanner auf den Markt, der in der Lage war, die Oberflächen der Zähne optisch zu erfassen. Ziel war es, Einzelzähne direkt chairside zu versorgen. Die ersten Restaurationen, die so gefertigt wurden, waren in ihrer Passung allerdings noch relativ ungenau; eine anatomische Kauflächengestaltung war erst später möglich. Dieser Umstand hat dazu geführt, dass die digitale intraorale Abformung lange Zeit als zu ungenau betrachtet wurde.

Nachdem in den vergangenen Jahren die Digitalisierung der Labore mit neuen Materialien, Laborscannern und Fräsmaschinen schnell vorangeschritten ist, rückte auch das Thema Intraoralscan dadurch wieder verstärkt in den Fokus. Die Frage, die sich stellte, war, ob es möglich wäre, einen digitalen Datensatz direkt ins zahntechnische Labor zu schicken und damit die Fehlerquellen des gesamten Workflows der analogen Abformung zu eliminieren (**Abb. 1**).

Wichtigstes Kriterium bei jeder Abformung, egal ob digital oder analog, ist die Genauigkeit. Hierzu liegen mittlerweile zahlreiche Studien vor [1,2]. Nahezu alle diese Studien kommen heute zu dem Ergebnis, dass die digitale Abformung zu sehr guten Genauigkeiten kommt. Dies gilt nicht nur für die lokale Genauigkeit am Einzelzahn, in der sie der analogen Abformung meist überlegen ist, sondern auch für Abformungen des Gesamtkiefers (**Abb. 2**). Die meisten dieser Untersuchungen sind allerdings in vitro durchgeführt worden. Der große Vorteil der digitalen Abformung liegt jedoch in vivo, also bei der Umsetzung am realen Patienten. Dies liegt darin begründet, dass jeder durchgeführte Scan auf seine Qualität hin beurteilt werden kann. Jeder Einzelzahn lässt sich überdimensional vergrößern, was eine Analyse sowohl der Präparation wie auch der Genauigkeit des Scans ermöglicht. Jede Ungenauigkeit lässt sich im Anschluss partiell korrigieren, indem man die entsprechende Situation markiert und nachscant. So lassen sich nicht nur Ungenauigkeiten an der Präparationsgrenze, sondern auch mangelnde

Platzverhältnisse problemlos verändern (Abb. 3 bis 5).

Eine Untersuchung des zahntechnischen Labors Stroh & Scheuerpflug aus Ansbach, in der über vier Jahre circa 2 500 digital abgeformte Restaurationen mit Restaurationen aus konventioneller Abformung verglichen wurden, zeigt deutlich: Die Notwendigkeit einer Neuanfertigung einer prothetischen Arbeit sank von circa 3,5 Prozent bei konventionellen Abformungen auf circa 0,5 Prozent bei digitalen Abformungen (Abb. 6). Dies deckt sich mit den klinischen Erfahrungen digital abformender Zahnärzte.

Es ist heute also zweifellos möglich, hochpräzise digitale Abformungen ins Labor zu übertragen.

Wie lange benötigt ein Intraoralscan?

Ein Irrglaube der Skeptiker von Intraoralscans ist, dass die benötigte Zeit, eine Abformung zu erstellen, länger ist als die zur Erstellung einer konventionellen Abformung. Diese These ist falsch. Ganzkieferabformungen benötigen heute

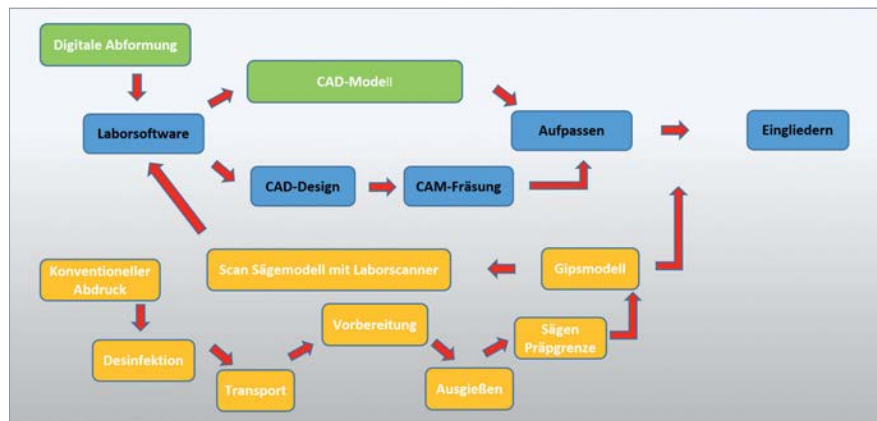


Abb. 1: Digitaler (blau) versus analoger (gelb) Workflow

nicht mehr als circa 2,5 bis 3 Minuten, um hochpräzise Ergebnisse zu liefern. Dies beinhaltet den Scan des Präparations- und des Gegenkiefers sowie das Scannen der Bissnahme. Diese Geschwindigkeit ist mit konventionellen Mitteln nicht annähernd zu erzielen. Sollte diese Geschwindigkeit nicht erreicht werden, ist dies nicht ein Problem des Intraoralscanners, sondern ein Zeichen mangelnder Übung und Erfahrung des Scannenden. Die Abformung mithilfe eines Intraoralscanners benötigt Übung. Die Lernkurve ist allerdings sehr

steil, sodass nach circa 50 Scans schon qualitativ sehr gute Ergebnisse in entsprechend kurzer Zeit erzielt werden können. Allerdings gibt es bei der Geschwindigkeit, mit der ein Intraoralscanner die benötigten Daten aufnehmen kann, deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Geräten. Je nach Einsatzgebiet wird eine hohe Scangeschwindigkeit mehr oder weniger dringend benötigt. Hohe Scangeschwindigkeiten bedingen allerdings, dass das Handstück auch zügig über die zu scannende Region bewegt wird, da der

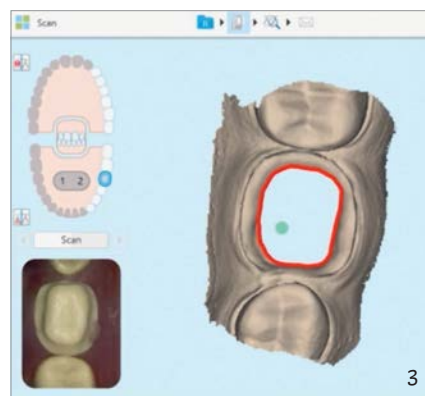
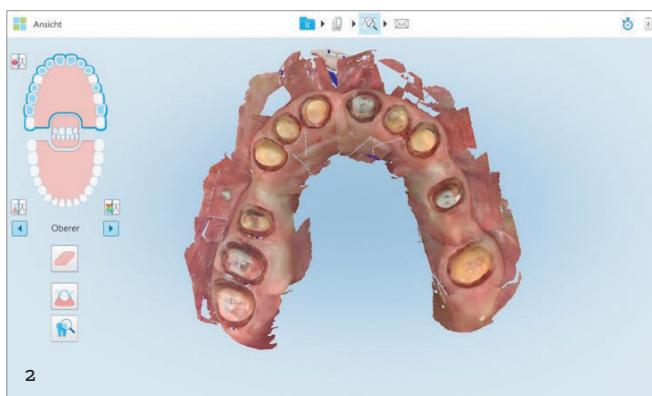


Abb. 2: Ganzkiefer-Scan einer umfangreichen Versorgung

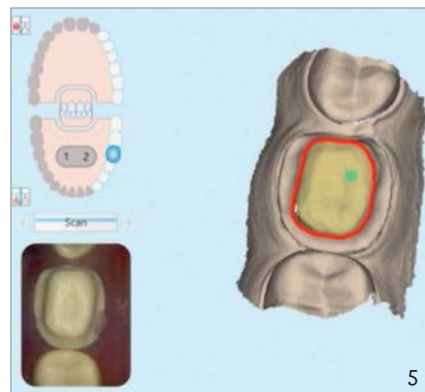
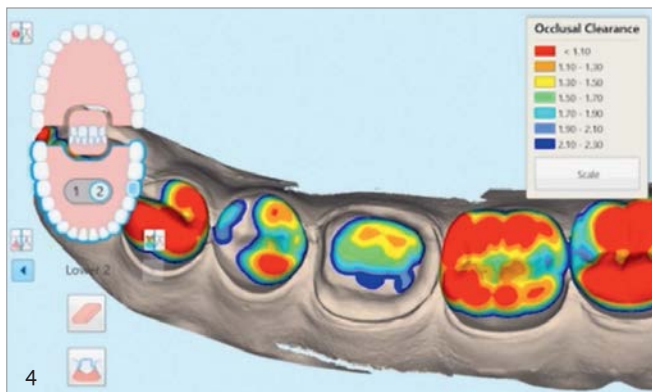


Abb. 3 bis 5: Einer von zahlreichen Vorteilen der intraoralen Datenerfassung: Einzelne Bereiche des Scans können in Nachhinein noch korrigiert werden.

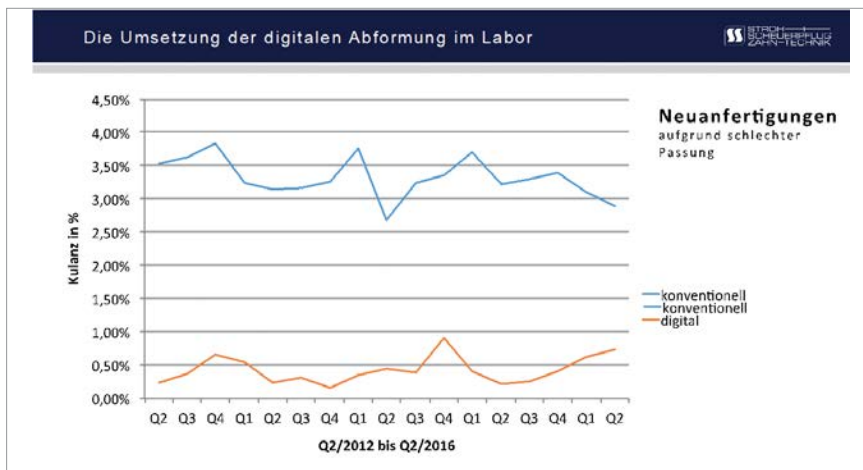


Abb. 6: Laboruntersuchung zum Rücklauf wegen mangelnder Passung

Scanner sonst zu viele identische Daten sammelt, die das Ergebnis negativ beeinflussen können.

Worin unterscheiden sich die Geräte?

Die prinzipielle Frage, die sich jeder Anwender hier stellen muss, ist, wie er den Scanner im täglichen Praxisalltag nutzen will. Sollen Abformungen nun lediglich digital statt analog durchgeführt werden oder werden zusätzliche Tools wie Kariesdiagnostik, Verlaufskontrollen oder Outcome-Simulationen benötigt. Im Folgenden werden einige Punkte beleuchtet, in denen sich die Geräte unterscheiden.

Die Genauigkeit

Der sicherlich entscheidende Faktor für jede Abformung ist die Genauigkeit, auf

die wir zu Beginn dieses Artikels schon eingegangen sind. Befasst man sich mit Studien zur Genauigkeit, sollte man auf die genaue Bezeichnung des getesteten Scanners und vor allem der genutzten Software achten. Viele Studien, die neu erscheinen, behandeln Scansysteme und Softwareentwicklungsstufen, die in dieser Form schon gar nicht mehr auf dem Markt sind. Zu einigen Scansystemen gibt es allerdings noch keinerlei wissenschaftliche Untersuchungen. Es ist deshalb wichtig, sich bei der Anschaffung eines Geräts genau zu informieren (Abb. 7).

Das Handling

Größe und Gewicht der Scannerhandstücke sind, bedingt durch die unterschiedlichen zugrunde liegenden Scannertechnologien, sehr variabel. So ist es bei einigen Scannern nötig, die Technik im Handstück

zu platzieren, was die Größe mancher Geräte erklärt. Auffallend ist, dass in den vergangenen Jahren keine deutlich kleineren Scanner auf den Markt kamen.

Auch die Sitzposition beim Scanvorgang bedingt das Handling des Scanners. Je nach bevorzugter Sitzposition sollte es möglich sein, in der Software des Intraoral-scanners die Sitzposition vor oder hinter dem Patienten auszuwählen. Tipp: Testen Sie die Sitzposition beim Scan am Patienten in der Praxis ausführlich (Abb. 8 und 9).

Ein weiterer Unterschied im Handling eines Intraoral-scanners ist die Möglichkeit, das Scannerbild – also die aktuelle Positionierung des Scannerkopfs im Mund – schon vor dem Aktivieren des Scanvorgangs zu sehen. Dies bietet den Vorteil, den Scanner korrekt zu positionieren und erst dann mit dem Scan zu beginnen. So vermeidet man das Aufnehmen nicht benötigter oder störender Areale wie Wangenschleimhaut. Zudem kann man bereits einen Blick auf die scannenden Präparationen werfen und kontrollieren, ob alle Präparationsgrenzen gut dargestellt wurden.

Die Scanstrategie

Einer der größten Unterschiede zwischen Intraoral-scannern findet sich in der Strategie, die Restbezaugung, die Präparationen und die Bisssituation zu erfassen. So bestehen prinzipiell drei Optionen: Die erste Option ist der Scan des gesamten Kiefers inklusive aller Präparationen. Die zweite Möglichkeit ist ein Scan des zu präparierenden Kiefers vor der Präparation. Nachdem diese erfolgt ist, werden die entsprechenden Zähne automatisch aus dem Erstsキャン gelöscht, und es erfolgt ein Scan der präparierten Zähne, die dann in den Vorpräparationsscan eingerechnet werden. Die dritte Option ist ein Scan jedes einzelnen präparierten Zahns, dieser Scan wird dann in einen Scan der Gesamtsituation automatisiert eingerechnet. Jede dieser Optionen hat individuelle Vorteile; deshalb sollte man bei der Entscheidung für den einen oder anderen Intraoral-scanner seinen gewünschten Workflow zugrunde legen.

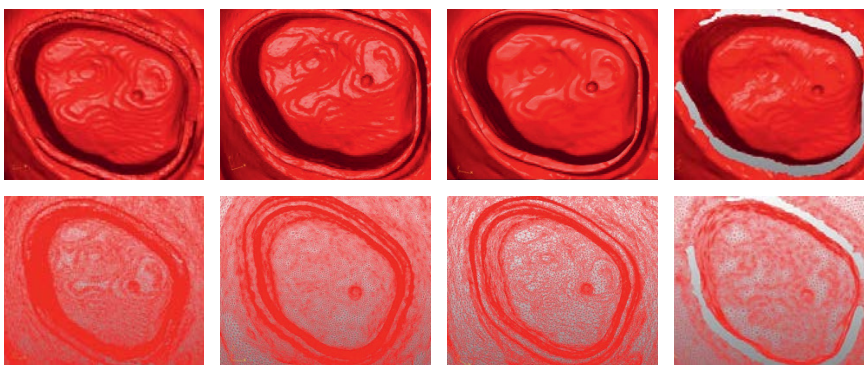


Abb. 7: Der Vergleich der Oberflächenstruktur und Dreiecksdarstellung unterschiedlicher Scanner zeigt die unterschiedliche Genauigkeit der Oberflächen sowie die Anzahl der Dreiecke im Datensatz.



Abb. 8: Die präferierte Sitzposition bedingt das Handling des Scanners: Scanposition vor dem Patienten ...



Abb. 9: ... oder Scanposition hinter dem Patienten

Die Geschwindigkeit

Bei der Geschwindigkeit, mit der ein Intraoralscanner die benötigten Daten aufnehmen kann, gibt es massive Unterschiede zwischen den einzelnen verfügbaren Geräten. Je nach Einsatzgebiet wird eine hohe Scangeschwindigkeit mehr oder weniger dringend benötigt. Gerade für kieferorthopädische Scans bei Kindern sollten relativ hohe Scangeschwindigkeiten möglich sein. Hohe Scangeschwindigkeiten bedingen allerdings, dass das Handstück auch zügig über die zu scannende Region bewegt wird, da der Scanner sonst zu viele identische Daten sammelt, die das Ergebnis negativ beeinflussen können.

Die Datenverfügbarkeit

Große Unterschiede gibt es in der Verfügbarkeit der Daten. Nahezu alle Hersteller bieten an, die Daten nach erfolgtem Intraoralscan in eine firmeneigene Cloud zu laden. Dies soll einen schnellen und sicheren Datenaustausch mit dem Labor ermöglichen. Im täglichen Praxisablauf ist von Vorteil, dass die Daten direkt vom Scanner in das entsprechende Labor verschickt werden können, ohne dass noch Zwischenschritte wie das Herunterladen, Verschlüsseln, Anhängen an eine E-Mail und Entschlüsseln im Labor durchgeführt werden müssen. Für das Labor bedeutet das, dass für jedes System eine Software benötigt wird, die in der Lage ist, diese Daten zu empfangen. Häufig ist diese

Software kostenpflichtig und – je nach Hersteller – mit jährlichen Gebühren verbunden. Leider ist es vielfach nicht möglich, diesen Weg zu verlassen. Einige Hersteller arbeiten mit Datenformaten, die nur mittels kostenpflichtiger Software in allgemeingültige Standards überführt werden können. Wünschenswert wäre hier jedoch, dass die Daten des Intraoralscans sofort und in einem allgemein lesbaren Format in der Praxis zur Verfügung stehen. Neben der Verfügbarkeit der Daten ist auch deren weitere Speicherung wichtig. Sowohl aus forensischen als auch aus praktischen Gründen ist es entscheidend, die Scandaten jederzeit verfügbar zu haben. Einige Scanner speichern diese auf der scannereigenen Festplatte. Andere Anbieter garantieren eine dauerhafte Speicherung in der firmeneigenen Cloud. Hier ist zu beachten beziehungsweise vorab zu klären, wie diese Daten später beim Tausch des Scanners oder auch einer Insolvenz des die Cloud betreibenden Unternehmens weiterhin verfügbar bleiben. Forensisch ist es unabdingbar, nachweisen zu können, dass die Daten in unveränderter Form gespeichert wurden. Sowohl Scannerhersteller als auch Drittanbieter bieten diese Möglichkeit heute an.

Das Nachbearbeiten von Scans

Wie zuvor erwähnt, ist einer der großen Vorteile von Intraoralscannern, Scans

von Situationen anzufertigen und diese bei Bedarf nachzubearbeiten oder in Teilen neu scannen zu können. Nicht jeder Scanner kann aber auch nach dem Versenden der Scandaten in das zahntechnische Labor diese Daten wieder öffnen und, sollten notwendige Korrekturen des Scanergebnisses festgestellt worden sein, dieses noch einmal bearbeiten.

Die Schnittstellen

Abgestimmte Schnittstellen zur problemlosen Übertragung der Scandaten von einem zum anderen digitalen System sind für die einfache Nutzung des Intraoralscanners wichtig. In den vergangenen Monaten und Jahren sind viele Hersteller von Intraoralscannern und Anbieter im folgenden Workflow Kooperationen eingegangen, sodass ein problemloser Austausch der Daten und deren weitere Nutzung garantiert sind. Wichtig vor dem Erwerb des Scanners ist daher, sich über entsprechende Kooperationen zu informieren.

Cart- oder Laptop-Version/ Batteriebetrieb

Betrachtet man den Markt der Intraoralscanner, so erkennt man prinzipiell zwei verschiedene Arten von Gerätevarianten. Zum einen gibt es die sogenannten Cart-Versionen, das heißt, der Intraoralscanner befindet sich in einem in der Regel auf Rollen gelagerten eigenen Gehäuse. Zum anderen bieten einige

Hersteller an, das Kamerahandstück des Scanners an einen Laptop anzuschließen, auf dem die notwendige Software installiert wird. Manche Intraoralscanner sind sogar in beiden Varianten verfügbar. Vorteil der Laptopvariante ist eine sehr große Flexibilität, da der Scanner leicht zu transportieren ist. Diese geht allerdings zulasten einer geringeren Monitorgröße, was die Positionierung und das Handling des Scanners erschweren kann. Cart-Varianten sind während des Scans häufig einfacher zu bedienen, die Flexibilität ist jedoch oft eingeschränkt, da bei jeder Bewegung des Scanners durch die Praxis dieser zunächst heruntergefahren und wieder hochgefahren werden muss. Nur wenige Scanner verfügen über einen Akku. Tipp: Vorher durch einen Praxistest prüfen, welches System sich am besten für die eigene Praxis eignet (Abb. 10).

Die Softwaretools

Nach erfolgreichem Scan bieten viele Intraoralscanner Möglichkeiten an, diesen Scan weiter zu analysieren und zu bearbeiten (Abb. 11). Ein wichtiges Tool zur Kontrolle ist die Möglichkeit, sich Kontaktpunkte und okklusale Abstände farblich kodiert anzeigen zu lassen. So können gerade an präparierten Zähnen Probleme mit dem verfügbaren okklu-

salen Platz für Restaurationen erkannt und behoben werden. Auch eine Überprüfung der korrekten Bissituation ist so möglich. Einige Geräte bieten die Option an, die Präparationsgrenze direkt am Scanner festzulegen. Dies ist besonders dann hilfreich, wenn durch schwierige Verhältnisse eine klare Festlegung der Präparationsgrenze im Labor fraglich erscheint. Einige Intraoralscanner helfen durch Projektion einer Gitternetzlinie über die gescannten Zahnstümpfe dabei, die korrekte Einschubrichtung gerade bei Brücken mit divergierenden Pfeilern vorab zu überprüfen und gegebenenfalls zu korrigieren. Einige Geräte verfügen heute auch über die Möglichkeit, Farbbestimmungen der Restzähne, HD-Fotos oder Überlagerungen verschiedener Scans durchzuführen, um die Entwicklung von Abrasionen, Zahnbewegungen oder Rezessionen zu analysieren und grafisch darzustellen. Eine weitere Möglichkeit ist, neben der statischen Okklusion auch die realen Unterkieferbewegungen mit dem Scanner aufzuzeichnen, um so ein funktionell besseres Ergebnis der Restauration zu erzielen (Abb. 12).

Labside-/Chairside-Fertigung

Eine entscheidende Frage für den Kauf eines Intraoralscanners ist, ob die Ferti-

gung des Zahnersatzes direkt am Patienten oder im Labor erfolgen soll. Viele Anbieter offerieren inzwischen die Möglichkeit einer direkten Chairside-Fertigung mit Scan, Design und Fräsen des Werkstücks an.

Farbmodus

Einige Geräte bieten die Möglichkeit, den sich aufbauenden Scan der Situation farblich darzustellen. Dazu muss man wissen, dass es sich nicht um Originalfarben, sondern meist um Nachcolorierungen handelt. Dieser Farbmodus bietet zum einen eine Hilfe zur Festlegung der Präparationsgrenze, zum anderen kann man durch Markieren und Mitscannen der Okklusionskontakte diese ins Labor übertragen, sodass hier eine optimale Beurteilung der Okklusion erfolgen kann. Um dieses Okklusionsprotokoll ins Labor übertragen zu können, ist die Übertragungsmöglichkeit der Farbe in das Labor erforderlich. Dies ist nur bei einigen Scannern möglich, da das übermittelte STL-File keine Farbinformation enthält.

Die Modellherstellung

Trotz Einführung digitaler Workflows ist es in der Regel dennoch nötig, prothetische und kieferorthopädische Arbeiten auf Modellen durchzuführen. Einige



Abb. 10: Übersicht relevanter, am Markt befindlicher Intraoralscanner

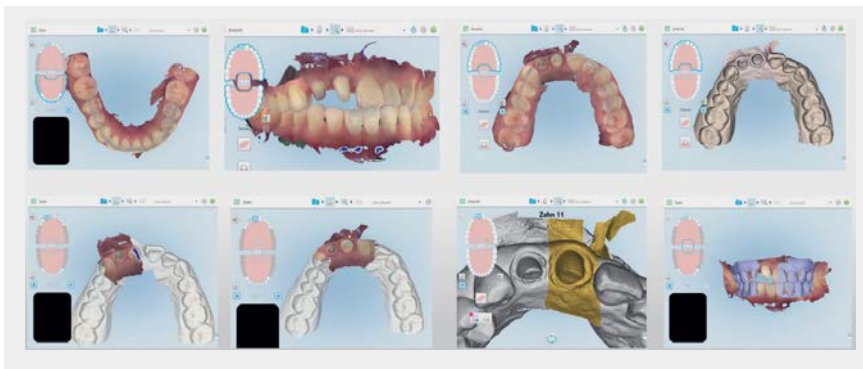


Abb. 11: Analysemöglichkeiten des Scans

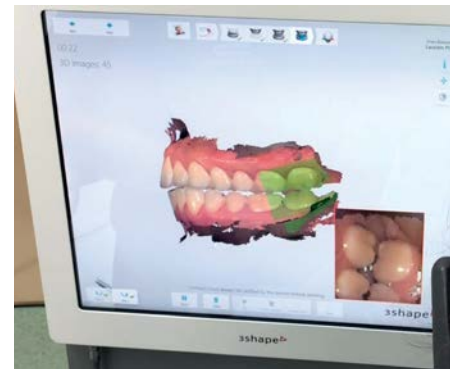


Abb. 12: Aufnahme der Unterkieferbewegung mit dem Scanner

Scanner bieten die Möglichkeit an, diese direkt über den Scannerhersteller zu bestellen. Bei anderen Herstellern ist diese Problematik dem Labor oder dem Zahnarzt überlassen. Hier können die Daten zu Drittanbietern gesendet oder im Labor selbst gedruckt oder gefräst werden. Zur Konstruktion dieser Modelle ist eine Software nötig, die separat erworben werden muss und bei der in der Regel Nutzungskosten anfallen.

Investition und Folgekosten

Auch die Anschaffungskosten des Intraoralscanners sind ein entscheidendes Kriterium. Diese variieren je nach Modell zwischen 15 000 und 45 000 Euro (Stand März 2020). Bei einigen Herstellern fallen nach dem Kauf des Scanners keine weiteren Kosten mehr an, andere erheben eine monatliche oder jährliche Scan-Fee, um das Gerät überhaupt betreiben zu können. Hiermit sind Kosten für Updates und Service abgedeckt. Diese Scan-Fees variieren je nach Hersteller zwischen circa 1 000 und 4 000 Euro pro Jahr.

Ist ein Einsatz in der Implantologie möglich?

Intraoralscans der intraoralen Situation bereits vor der Insertion der Implantate können mit Daten aus DVTs überlagert werden und eröffnen die Option, eine Bohrschablone zu erstellen, die eine bessere Passung ermöglicht. Grund hierfür ist die höhere Oberflächengenauigkeit der Intraoralscans im Vergleich zum DVT-Bild.

Eine weitere interessante Möglichkeit im implantologischen Workflow ist

die Option, direkt nach dem Einbringen des Implantats einen Scan durchführen zu können. Dadurch können, je nach implantologischem Konzept, beispielsweise Kronen zur Sofort- oder späteren Belastung oder individuelle Gingivaformer hergestellt werden.

Bei der Versorgung der Implantate stellt sich nicht die Frage, ob ein Intraoralscanner auch Implantate abformen kann, dies können alle Scanner (Abb. 13). Die entscheidende Frage ist, ob zum verwendeten Implantatsystem auch ein digitaler Workflow existiert. Dieser Workflow wird entweder von den Herstellern oder von Drittanbietern bereitgestellt. Eine enge Kommunikation mit dem zahntechnischen Labor ist hier unerlässlich.

Die Übertragung der Implantatsituation im Mund war bisher für Patienten

und Arzt mit konventionellen Methoden häufig unkomfortabel und schwierig. Durch lange Übertragungshilfen war gerade im Molarenbereich das Entfernen der Abformung häufig schwierig. Zudem war die gleichzeitige Abformung von Implantaten und Zähnen durch Materialverziehungen oft nicht in allen Bereichen präzise, sodass Wiederholungen der Abformung nötig wurden. Diese Problematiken liegen bei der digitalen Abformung nicht vor. Je nach System wird zunächst der Restkiefer inklusive der offenen Implantatschraube gescannt, um das Emergenzprofil darzustellen. Die Übermittlung des Emergenzprofils ist eine Information, die dem Labor bisher nicht oder nur durch aufwändige Techniken zur Verfügung stand, aber funktionell wie ästhetisch hochwertigere Ergebnisse

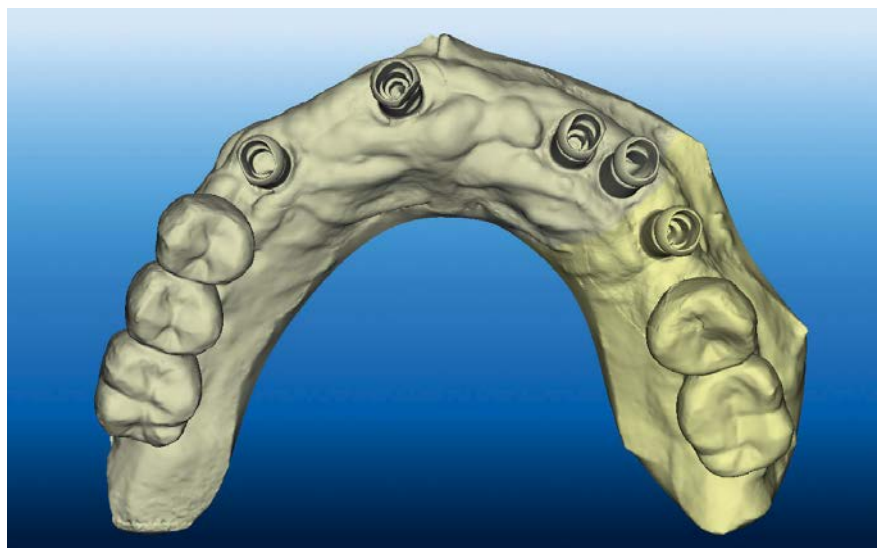


Abb. 13: Scan multipler Implantate

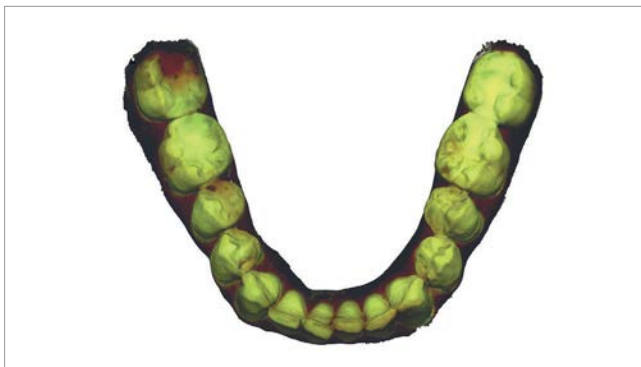


Abb. 14: Oberflächenkaries-Scan

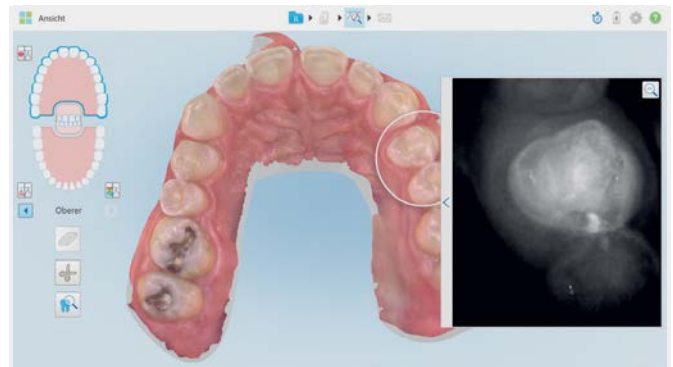


Abb. 15: Analyse eines Nahinfrarot-Scans

ermöglicht. Anschließend wird ein zu Implantatsystem und Implantatgröße passender Scanpfosten eingeschraubt, um die Implantatposition zu übertragen. Dieser wird ebenfalls gescannt. Die Software des Scanners rechnet diesen automatisch in den ersten Scan ein. Nach Abformung des Gegenkiefers und der digitalen Bissnahme ist der Vorgang der Abformung beendet und die Daten können ins Labor versandt werden. Sollten weitere präparierte Zähne in dieser Abformung enthalten sein, können diese natürlich einzeln präzise abgeformt und sofort am Monitor überprüft werden. Für den weiteren Workflow im Labor gibt es je nach Implantatsystem und Anbieter verschiedene Möglichkeiten.

Kariesdetektion: notwendig oder nutzloses Feature?

Neu bei Intraoralscannern ist die Funktion, Karies sichtbar zu machen. Prinzipiell ste-

hen hier drei Techniken zur Auswahl. Es handelt sich zum einen um die Erkennung von Oberflächenkaries durch Fluoreszenz (Abb. 14). Hier wird die Ausdehnung von Karies in den Fissuren dargestellt. Die beiden anderen Techniken Transillumination und Nahinfrarot (NIRI) zeigen jeweils Approximalkaries an. Je nach verwendeter Technik können die Scandaten entweder direkt mit dem Erstscan (NIRI) erhoben werden oder müssen nach dem Wechsel des Scankopfes (Transillumination) in einem weiteren Scan aufgenommen werden (Abb. 15).

Diese Technologien bieten ein zusätzliches, sehr genaues diagnostisches Mittel in der Kariesdiagnostik und sind nach ersten Erfahrungen den klassischen Techniken wie Bissflügelaufnahmen teilweise überlegen (Abb. 16). Der Einsatzbereich im füllungsfreien Approximalraum und die Gefahr der Überinterpretierung von Kariesansätzen müssen jedoch beachtet werden. Da die Zukunft der Zahnmedizin vor allem in der Prävention liegt und neue Konzepte zur approximalen Versiegelung mehr an Bedeutung gewinnen, ist eine sehr genaue Frühdiagnostik von Zwischenraumkaries von Nöten. Aber auch in der Kinderzahnheilkunde, wo es enorm wichtig ist, Karies sehr früh zu entdecken, ist der Einsatz dieser röntgenstrahlungsfreien Techniken, von großem Vorteil. Zusätzliche Software wird Möglichkeiten bieten, Karies zu monitoren sowie Verläufe und Entwicklungen anzuzeigen. In naher Zukunft wird es durch den Einsatz künstlicher Intelligenz auch möglich sein Empfehlungen abzugeben,

welche Areale genau zu betrachten sind, und ob diese nur beobachtet, also einem Monitoring unterzogen werden müssen oder einer Therapie zugeführt werden sollten.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich kein allgemeingültiger Ratschlag für den Kauf des „richtigen“ oder „besten“ Intraoralscanners geben. Wichtig ist, die infrage kommenden Scanner im realen Einsatz am Patienten zu testen, um das Handling im Praxisalltag beurteilen zu können. Zudem kann man anhand einer Prioritätenliste der beschriebenen Punkte gut selektieren und das individuell passende Gerät finden. Klar ist allerdings, dass sich jeder Zahnmediziner mit diesem Thema befassen muss. Intraoralscanner sind keine Technologie der Zukunft, sondern bieten schon heute unübertroffenen Vorteile für die Qualität der Behandlung und das Wohl der Patienten.

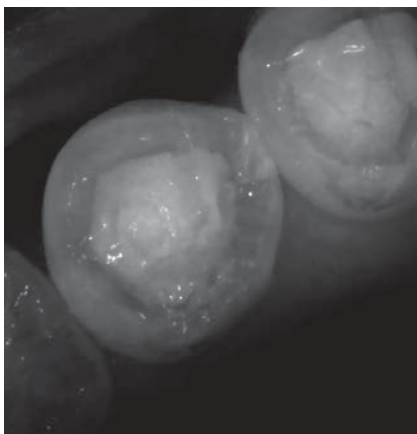


Abb. 16: Darstellung einer Initialkaries

Korrespondenzadresse:
Dr. Ingo Baresel
Obere Bahnhofstraße 22
90556 Cadolzburg
info@dgoa.de
www.dgoa.de

Literatur beim Verfasser

Der rote Faden

Dentalchirurgische Nahttechniken

Von Dr. Stephan Beuer und Dr. Martin Stangl



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

www.dental-bookshop.com

service@teamwork-media.de
Fon +49 8243 9692-16
Fax +49 8243 9692-22

 **teamwork
media**

Corona-virus und Parodontitis

Einige zahnärztlich-fachliche Überlegungen und Fragen

Ein Beitrag von Dr.med.dent. Wolfgang M. Zimmer, M.S., M.Sc., München

Corona und Parodontitis – was hat das eine mit dem anderen zu tun? Das Sars-Coronavirus 2 ist völlig neuartig. Erst im Dezember 2019 traten in Wuhan, China, die ersten bekannt gewordenen Infektionen mit Sars-CoV-2 auf [3]. Deshalb gibt es keinerlei wissenschaftliche Untersuchungen über einen gegenseitigen Einfluss zwischen der Coronavirus-Erkrankung 2019 (Covid-19) und Parodontitis. Mit dieser Feststellung die Frage ad acta zu legen, wäre jedoch etwas vorschnell. Denn Parodontitis und Covid-19 könnten durchaus füreinander bedeutsam sein. Das legen vorhandene Erkenntnisse über die Rolle von Parodontitis bei schweren Pneumonien nahe. Ziel dieses Beitrags ist es, wissenschaftliche Erkenntnisse über bekannte und mögliche Zusammenhänge zwischen Parodontitis und schwerwiegenden Pneumonien darzustellen und zu zeigen, welche Rolle der Mundhygiene dabei zukommt. Und er wirft die Frage auf, welche Konsequenzen dies für unser zahnärztlich-parodontales Handeln in Zeiten der Corona-Krise haben könnte.

Coronavirus-Erkrankung 2019

Im Dezember 2019 traten in Wuhan, der Hauptstadt der chinesischen Provinz Hubei, erstmals zahlreiche Pneumonien unbekannter Ursache auf. Bis zum 7. Januar 2020 gelang es chinesischen Virologen, bei den Erkrankten ein neuartiges Coronavirus zu isolieren, das Sars-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2). Die vom Virus verursachten Pneumonien bezeichnet die WHO seit Februar 2020 offiziell als Coronavirus-Erkrankung 2019 (Covid-19).

Der Hauptübertragungsweg ist nach Angaben des Robert Koch-Instituts in Berlin [1] eine Tröpfcheninfektion. Eine Übertragung ist aber auch über Aerosole, in seltenen Fällen über eine Schmierinfektion sowie über die Bindehaut der Augen möglich. Patienten mit Covid-19 in Deutschland nannten als häufigste Symptome Husten (55%), Fieber (39%), Schnupfen (28%) und Halsschmerzen (23%). An Atemnot litten drei Prozent. Die Krankheit kann bei verschiedenen Patienten sehr unterschiedlich verlaufen, es gibt keinen einheitlichen, „typischen“ Krankheitsverlauf. Die Variabilität reicht von symptomlosen Verläufen über leichte Erkrankungen bis hin zu schweren oder gar tödlichen Pneumonien mit Lungenversagen, multiplen Organversagen oder septischem Schock [2].

Risikofaktoren für schweren Erkrankungsverlauf

Schwere und tödliche Verlaufsformen von Covid-19 in China fanden sich vor allem bei älteren Patienten und bei Patienten mit (gleichzeitig) bestehenden schweren Erkrankungen. Risikofaktoren waren neben höherem Alter Bluthochdruck bei 30 Prozent der Patienten, Diabetes bei 19 Prozent und koronare Herzerkrankung bei acht Prozent [3]. Das RKI nennt ein stetig steigendes Risiko für einen schweren Covid-19-Verlauf ab einem Alter von circa 50 bis 60 Jahren [1].

Es fällt auf, dass die oben genannten Erkrankungen, die in der Untersuchung aus Wuhan als Risikofaktoren für einen

Risikofaktoren für schweren Covid-19 Verlauf

- höheres Alter
- Bluthochdruck
- Diabetes mellitus
- koronare Herzerkrankung

Risikofaktoren auch mit Parodontitis assoziiert

Abb. 1: Risikofaktoren assoziiert mit einem schweren Covid-19-Verlauf und Parodontitis



Abb. 2: Eine Parodontitis erhöht das Risiko, an einer Pneumonie zu erkranken.

schweren Covid-19-Verlauf festgestellt wurden, sämtlich Krankheiten sind, die auch mit Parodontitis in Zusammenhang stehen. So gilt Parodontitis als ein Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen einschließlich Bluthochdruck und koronarer Herzerkrankung [5]. Auch wurde eine Zwei-Wege-Beziehung zwischen Parodontitis und Diabetes festgestellt. Zum einen erhöht ein Diabetes das Risiko für Parodontitis, zum anderen lässt eine parodontale Entzündung den Blutzuckerspiegel ansteigen [7] (**Abb. 1**). Und nicht zuletzt stellt Parodontitis einen Risikofaktor für Pneumonien bei älteren Patienten dar [8].

Diese Zusammenhänge fallen umso stärker ins Gewicht, weil Parodontitis in Deutschland eine sehr häufige Erkrankung ist, insbesondere bei älteren Menschen. Nach den Ergebnissen der aktuellen 5. Deutschen Gesundheitsstudie aus dem Jahr 2016 weisen 45 Prozent jüngerer Senioren im Alter zwischen 65 und 74 Jahren eine mäßige und 20 Prozent eine schwere Parodontitis auf. Unter älteren Senioren ab 75 Jahre leiden sogar neun von zehn an einer mittelschweren beziehungsweise schweren Parodontitis [10].

Parodontitis und Pneumonien

Pneumonien sind entzündliche Erkrankungen der Lungen und können durch virale, bakterielle oder Pilzinfektionen verursacht werden. Am häufigsten sind bak-

terielle Pneumonien. Pneumonien stellen eine der Hauptursachen für Erkrankungen und den Tod älterer Patienten dar. Die zunehmende Häufigkeit von Pneumonien bei Senioren hängt mit der Alterung des Respirationstraktes zusammen sowie der verringerten Immunabwehr älterer Menschen. Um Pneumonien zu vermeiden, hat die Kontrolle von Risikofaktoren deshalb eine große Bedeutung [9].

Die Parodontitis erhöht offenbar das Risiko, an einer Pneumonie zu erkranken, wie verschiedene Studien festgestellt haben. Eine Studie aus dem Jahr 2013 untersuchte 140 ältere Patienten auf Parodontitis, die wegen Pneumonie oder wegen anderer systemischer Erkrankungen stationär aufgenommen worden waren. Die Studie stellte bei 61,4 Prozent der Pneumonie-Patienten eine Parodontitis fest im Vergleich zu 41,4 Prozent bei den Patienten mit anderen systemischen Erkrankungen. Patienten mit mäßiger bis schwerer Parodontitis wurden sogar 4,4-mal häufiger wegen Pneumonie stationär aufgenommen als wegen anderer systemischer Erkrankungen. Dabei wurden Faktoren wie Alter, ethnische Herkunft, Geschlecht und Rauchen berücksichtigt [11].

Neben extern erworbenen Pneumonien sind auch solche, die sich während eines Krankenhausaufenthalts entwickeln, sogenannte nosokomiale Pneumonien, von großer Bedeutung – besonders bei intubierten Patienten. Pneumonien stel-

len die häufigste Infektion auf Intensivstationen dar und führen in bis zu 25 Prozent der Fälle zum Tod [8].

Bakterien aus oralen Biofilmen, die in den Atemtrakt eingeatmet werden, sind eine bedeutsame Quelle für Pneumonien bei Risikopatienten. Sie können entweder eine Pneumonie verursachen oder eine bereits bestehende Pneumonie verstärken. Bei gesunden Patienten schützt sich der Respirationstrakt mittels Sekretflusses und Hustens gegen eingeatmete Bakterien. Intubierte Patienten sind jedoch nicht in der Lage, orale Sekrete zu schlucken oder auszuhusten. Deshalb treten Pneumonien bei beatmeten Patienten verstärkt auf, besonders wenn die Beatmung länger als 48 Stunden andauert. Inzwischen werden Mundbakterien als Hauptquelle für Pneumonien bei beatmeten Patienten angesehen. Als Konsequenz daraus gelten die Behandlung einer bestehenden Parodontitis sowie eine gute persönliche Mundhygiene bei Patienten mit einem hohen Pneumonierisiko als besonders wichtig für die Vermeidung von Pneumonien [8] (**Abb. 2**).

Bei der Coronavirus-Erkrankung 2019 tritt eine virale Pneumonie auf, keine bakterielle. Dennoch stellt sich die Frage, ob die zusätzliche bakterielle Belastung durch eine bestehende Parodontitis eine Covid-19-Infektion bei älteren Patienten erschweren kann, insbesondere wenn diese Patienten eine länger dauernde Intubation und Beatmung benötigen.

DENTALES ERBE

500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



Spenden Sie jetzt zum Erhalt und zur
Archivierung unserer dentalhistorischen Sammlung!
www.zm-online.de/dentales-erbe

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

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



wissenschaft und fortbildung



Abb. 3: Eine Laboranalyse zeigt einen erhöhten Interleukin-6-Blutspiegel bei Parodontitis. Ein erhöhter IL-6-Blutspiegel ist auch ein Risikofaktor für einen schweren Covid-19-Verlauf.

Parodontitis, systemische Entzündung und schwere Covid-19-Infektionen

Parodontitis erhöht die systemische Entzündung. Im Blut finden sich bei Parodontitis vermehrt Zytokine, darunter das proinflammatorische Zytokin Interleukin-6 (IL-6). Es wirkt als immunologischer Mediator und reguliert die Immunantwort auf Infektionen. Bei starker Entzündung der Gingiva bilden Fibroblasten der Gingiva vermehrt IL-6. Auch Blutzellen reagieren auf eine Entzündung mit verstärkter IL-6-Bildung. Bei Patienten mit Parodontitis finden sich sowohl lokal in der Sulkusflüssigkeit und im Speichel als auch systemisch im Blut erhöhte IL-6-Spiegel. Wird die Parodontitis behandelt, dann reduziert dies die erhöhten lokalen und systemischen IL-6-Spiegel [12].

Hohe IL-6-Spiegel verschlechtern den Austausch der Blutgase in den Lungen und die Sauerstoffdiffusion, was zu einem Lungenversagen beitragen kann. Eine Studie stellte bei Covid-19-Patienten mit hohem IL-6-Spiegel ein 22-fach höheres Risiko für respiratorische Komplikationen fest, die eine künstliche Beatmung erforderten, verglichen mit Covid-19-Patienten ohne erhöhte IL-6-Spiegel [13] (**Abb.3**).

Fazit

Direkte Studien bezüglich Parodontitis als Risikofaktor für einen schweren Covid-19-Verlauf stehen bislang noch aus. Dennoch erscheint es angesichts der bekannten Fakten und der möglicherweise fatalen Folgen einer schweren Covid-19-Infektion geboten, bei besonders gefährdeten älteren Patienten, die noch nicht mit Sars-CoV-2 infiziert sind, eine bestehende Parodontitis konsequent zu behandeln und bakteriellen Biofilm gründlich zu beseitigen.

Korrespondenzadresse:
Dr. med. dent. Wolfgang M. Zimmer
Fachpraxis für Parodontologie
Nibelungenstraße 84
80639 München
wmz@dr-wm-zimmer.de

Literatur beim Verfasser

DZR Analyse: Umsatzeinbrüche im ersten Halbjahr im Süden

Während der Corona-Pandemie verzeichnen Zahnarztpraxen im ersten Halbjahr 2020 in weiten Teilen Deutschlands Umsatzrückgänge. Im Vergleich zum gleichen Zeitraum 2019 gab es im Saarland den größten Einbruch (minus 12,4 Prozent). Dies ergibt sich aus einer statistischen Erhebung des DZR HonorarBenchmark-Tools des Deutschen Zahnärztlichen Rechenzentrums (DZR). Lediglich im Osten Deutschlands konnten Zahnarztpraxen den Umsatz steigern: Berlin um 2,3 Prozent, Sachsen-Anhalt sogar um 6,0 Prozent. Die

Zahlen spiegeln in Teilen die Ausbreitung der Sars-Cov2-Infektionen wider, so zum Beispiel in Baden-Württemberg (minus 7,2 Prozent) und Bayern (minus 5,7 Prozent) als stark betroffene Regionen. „Gerade Zahnarztpraxen beherrschten den strengen Umgang mit Hygieneregeln im Arbeitsalltag bereits vor Covid-19“, erklärt Thomas Schiffer, Geschäftsführer des DZR. Das DZR bietet seinen Kunden Sicherheit vor Forderungsausfällen und schafft Liquidität. Es informiert und unterstützt das Praxis-Team zu aktuellen, relevanten

Rechtsprechungen, Gesetzesänderungen und gibt Tipps zu Abrechnungen oder Erstattung von Sonderausgaben während der Pandemie.



Weitere Informationen

DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH
Marienstraße 10, 70178 Stuttgart
Telefon: 0711 99373-4000
info.stgt@dzt.de
www.dzt.de

Surefil one: Langlebige Restaurationen, zahnfarben und ohne Bonding

Mit Surefil one von Dentsply Sirona steht für die Füllungstherapie im Seitenzahn-bereich jetzt eine neue Alternative zur Verfügung: langlebige und zahnfarbene Restaurationen, ganz ohne Adhäsiv oder Überkappung. Seit dem 1. September ist das neue Material in Deutschland und Österreich erhältlich. Surefil one ist eine neue Materialklasse und vereint erstmals die Einfachheit eines Glasionomers mit der Haltbarkeit klassischer Composite. Die Technologie erlaubt eine schnelle und effiziente Arbeitsweise, was sie ideal für die Fälle

macht, in denen Komposit nicht die erste Wahl wäre. Das Besondere ist die Kombination von Materialeigenschaften: Das neue Füllungsmaterial ist dualhärtend – damit kann zum einen auch bei sehr tiefen Kavitäten auf das Schichten verzichtet werden, während die Restauration nach einer Oberflächen-Lichthärtung sofort finiert und poliert werden kann. Im Ergebnis sind diese Füllungen belastbar wie ein Komposit. Zahnärzte können mit Surefil one eine Kavität ohne Ätzen und Bonden in nur einer Schicht füllen. Durch die schnelle und

effiziente Bearbeitung werden Verfahrensschritte wie die Trockenhaltung der Kavität während der Füllungslegung vereinfacht und die Behandlungszeit wird verkürzt.



Weitere Informationen

Dentsply Sirona Deutschland GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
www.dentsplysirona.com

Für ein noch faireres Miteinander: Neue Richtlinien für Patientenberichte

jameda, Deutschlands größtes Arzt-Patienten-Portal, hat sich dazu entschieden, ihr Engagement für fair formulierte Patientenberichte über die rechtlichen Mindestanforderungen hinaus auszuweiten und veröffentlicht ihre neuen Richtlinien für das Verfassen von Patientenberichten. Die Richtlinien basieren auf den drei Säulen Fairness, Authentizität und Nützlichkeit. Mit den neuen Richtlinien setzt jameda ein deutliches Zeichen gegen Beleidigung, Hassrede, Diffamierung, Diskriminierung, Rassismus und Respektlosigkeit jeglicher Art. Die

Entscheidung darüber treffen speziell qualifizierte jameda-Mitarbeiter, ohne den Kundenstatus der betreffenden Ärzte zu berücksichtigen. jameda lässt weiterhin auch kritische Berichte anonym zu, damit Patienten offen über ihre Erfahrungen bei sensiblen Angelegenheiten wie der persönlichen Gesundheit berichten. Ein weiterer Bestandteil für diese Strategie ist die bereits umgesetzte Neuerung, Ärzte schon vor Veröffentlichung über den Eingang eines Berichtes zu informieren. So kann ein Arzt der Veröffentlichung eines Berichtes zwar nicht widersprechen,

jedoch kann er diesen bei Zweifeln an der Rechtmäßigkeit melden. Die Entscheidung über die Veröffentlichung trifft dann jameda auf Basis der geltenden Richtlinien und der aktuellen Rechtsprechung.



Weitere Informationen

jameda GmbH
St.-Cajetan-Str. 41
81669 München
bewertungen@jameda.de
www.jameda.de

eazf Tipp

16. Frühjahrskongress der eazf
Fortbildung für zahnärztliches Personal



Termin:

Samstag, 19. März 2021, 9.30–16.30 Uhr

Veranstaltungsort:

eazf Fortbildungsakademie, München

Kongressgebühr:

135,00 Euro

Kursnummer:

81730

Der Frühjahrskongress 2021 bietet zahnärztlichem Personal bereits zum 16. Mal einen Einblick in das breite Spektrum der Aufgaben und Tätigkeiten, das dieses Berufsfeld auszeichnet. Vorträge zu aktuellen Themen rund um die Praxistätigkeit geben Impulse für den beruflichen Alltag und eröffnen so neue Perspektiven.

Für die persönliche berufliche Karriereplanung können sich die Kongressteilnehmer/-innen während und am Rande des Kongresses über Anpassungs- und Aufstiegsfortbildungen, Kompendien für zahnärztliches Personal und Weiterqualifizierungen informieren. Zudem berät die eazf auch individuell zu verschiedenen Fortbildungsmöglichkeiten.

Auf einer begleitenden Dentalausstellung präsentieren verschiedene Hersteller ihre Produkte. Und natürlich bietet der Frühjahrskongress Gelegenheit, Kontakte aus den letzten Jahren und gemeinsamen Kurszeiten zu pflegen und zu erweitern. Der Kongress darf also im Fortbildungskalender auf keinen Fall fehlen!

Das Programm des Frühjahrskongress 2021 im Überblick:

- Ein Abrechnungsfall von A-Z in Wort und Bild (Irmgard Marischler)
- „Urlaub“: Was Praxismitarbeiter/-innen wissen müssen – Streifzug durch das Urlaubsrecht (RA Thomas Kroth)
- Wie verhalte ich mich bei aggressiven Patienten in der Zahnarztpraxis (Arno Helfrich)
- Notfall in der Zahnarztpraxis – Wie kann ich helfen? (Philipp Sauerteig)



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

Anmeldung

Hiermit melde ich mich/melden wir uns verbindlich zum 16. Frühjahrskongress der eazf in München am 19. März 2021 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
W70620-6	BWL – Mit Mitarbeiterführung zum Praxiserfolg	Stephan Grüner	Sa., 17.10.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	125,00 €	ZA, ASS
W70428	Tag der Akademie: Update Füllungstherapie – Rekonstruktion von Form und Funktion	Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer	Sa., 17.10.2020, 9.30 Uhr, Fürth	225,00 €	ZA
W60433	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 21.10.2020, 14.00 Uhr, München	275,00 €	ZA
W60620-7	BWL – QM, Arbeitssicherheit, Versicherungen und Vorsorge, Praxisformen	verschiedene Dozenten	Sa., 24.10.2020, 9.00 Uhr, München	125,00 €	ZA, ASS
W70807	OP-Workshop für die chirurgische und implantologische Assistenz	Marina Nörr-Müller	Di., 27.10.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZAH/ZFA
W60443	Ergonomie in Bewegung – So verhindern Sie chronische Rückenschmerzen	Dr. Pia Quaet-Faslem, Jutta Hillebrand	Mi., 28.10.2020, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
W70774A	QM – Arbeitssicherheit – Hygienemanagement: Update-Workshop für QMB	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 28.10.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	330,00 €	ZA, ZMV, PM, QMB
W60444	Aufbaukurs Entspannter Kiefer – Entspannter Körper	Simonetta Ballabeni	Mi., 28.10.2020, 9.30 Uhr, München	345,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
W70443	Hygienemanagement und Arbeitssicherheit – Was ist für Praxisbetreiber/-innen entscheidend?	Marina Nörr-Müller	Mi., 28.10.2020, 14.00 Uhr, Nürnberg	275,00 €	ZA, PM, QMB
W60620-6A	BWL – Mit Mitarbeiterführung zum Praxiserfolg	Stephan Grüner	Sa., 7.11.2020, 9.00 Uhr, München	125,00 €	ZA, ASS
W70815	Fissurenversiegelung – Sicher und effektiv	Monika Hügerich	Mi., 11.11.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
W60814	Intensiv-Kurs Verwaltung	Susanne Eßer	Mi., 11. und Do., 12.11.2020, 9.00 Uhr, München	450,00 €	ZAH/ZFA
W60142A	Auswirkungen von gesunder Ernährung, Mineralien und Vitaminen auf den Zahnhalteapparat	Dr. Eva Meierhöfer	Mi., 11.11.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
W50687	Qualitätsmanagementbeauftragte/r eazf	verschiedene Dozenten	Do., 12. bis Fr., 20.11.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	850,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB
W70468	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis	Regina Kraus	Fr., 13. und Sa., 14.11.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	450,00 €	ZA, ZMV, PM, QMB
W60816	Schleifen von Handinstrumenten	Tatjana Herold	Fr., 13.11.2020, 9.00 Uhr, München	275,00 €	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
W50620-8	Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ	Irmgard Marischler	Sa., 14.11.2020, 9.00 Uhr, Regensburg	125,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ASS
W70469	Vom Apfel zur Karies – Vom Smoothie zum Diabetes	Tatjana Herold	Sa., 14.11.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH

Kurs-Nr.	Thema	Dozent	Datum, Uhrzeit, Ort	Kursgebühr	Zielgruppe
W60468	Hands-on-Chirurgie: Schnittführung und Nahttechnik	Priv.-Doz.Dr.Jörg Neugebauer	Sa., 14.11.2020, 9.00 Uhr, München	475,00 €	ZA
W70816	Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie und Implantologie	Marina Nörr-Müller	Mi., 18.11.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZAH/ZFA
W60817	Pulverstrahlen für ein strahlendes Lächeln?	Karin Schwengsbier	Do., 19.11.2020, 13.00 Uhr, München	275,00 €	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
W60475	Reparaturen und Wiederherstellungen von Zahnersatz	Irmgard Marischler	Fr., 20.11.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM
W60474	Der allgemeinmedizinische Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis	Prof.Dr.Andreas Filippi	Fr., 20.11.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZA
W60620-8	BWL – Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ	Irmgard Marischler	Sa., 21.11.2020, 9.00 Uhr, München	125,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ASS
W60477	Halitosis: Update 2020 – Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis	Prof.Dr.Andreas Filippi	Sa., 21.11.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
W60479	State of the art in der Implantatprothetik	Dr.Michael Hopp	Sa., 21.11.2020, 9.00 Uhr, München	425,00 €	ZA
W70620-7	BWL – QM, Arbeitssicherheit, Versicherungen und Vorsorge, Praxisformen	verschiedene Dozenten	Sa., 21.11.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	125,00 €	ZA, ASS
W60478	Minimal-invasive plastische und prä-prothetische Parodontalchirurgie	Prof.Dr.Moritz Kebschull	Sa., 21.11.2020, 9.00 Uhr, München	475,00 €	ZA
W70460	Endodontische Maßnahmen im Milchgebiss und Versorgung mit verschiedenen Kronensystemen	Dr.Uta Salomon	Sa., 21.11.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	425,00 €	ZA
W60818	KFO – Durch die Prophylaxebrille betrachtet	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Mo., 23.11.2020, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
W60819	OP-Workshop für die chirurgische und implantologische Assistenz	Marina Nörr-Müller	Mi., 25.11.2020, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZAH/ZFA
W70767-1	Qualitätsmanagement effizient kommunizieren	Brigitte Kühn	Mi., 25.11.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, QMB
W70473-1	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 25.11.2020, 14.00 Uhr, Nürnberg	275,00 €	ZA
W60812	ZMP Update – Deep Scaling	Tatjana Bejta, Natascha Stang	Do., 26. und Fr., 27.11.2020, 9.00 Uhr, München	550,00 €	ZMP
W70620-8	BWL – Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ	Irmgard Marischler	Sa., 28.11.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	125,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ASS
W60821	Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie und Implantologie	Marina Nörr-Müller	Mi., 2.12.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZAH/ZFA

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
24. Oktober 2020 21. November 2020	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs G	· Wichtige Versicherungen für die Zahnarztpraxis · Das Präventionskonzept der BLZK (BuS-Dienst) · Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis · Praxisformen und Kooperationsmöglichkeiten
14. November 2020 21. November 2020 28. November 2020	Regensburg München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs H	· Einsteigerkurs für Assistenten - Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ
5. Dezember 2020 12. Dezember 2020 19. Dezember 2020	Regensburg München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs I	· Einsteigerkurs für Assistenten - Abrechnung nach Bema mit Fallbeispielen - Abrechnung mit Festzuschüssen
27. Februar 2021 27. März 2021	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs A	· Betriebswirtschaft für Zahnmediziner · Kostenmanagement aus Sicht des Zahnarztes – Praxisbericht
6. März 2021 15. Mai 2021	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs B	· Grundsätzliche Gedanken und Ausblicke zur Niederlassung · Praxisfinanzierung, Businessplan und Fördermöglichkeiten · Versicherungen und Vorsorge · Das Zulassungsverfahren · Wissenswertes aus dem Steuerrecht

Kursgebühr für Zahnärzte: 125,- Euro je Seminar

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 95,- Euro je Seminar

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 der Kursserie: 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
Oktober			
22. bis 24.10.2020	München	61. Bayerischer Zahnärztetag	Oemus Media AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Internet: www.bayerischer-zahnaerztetag.de
Januar			
28. bis 30.1.2021	Kitzbühel/ Österreich	9. Winterfortbildung des Vereins zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern	VFwZ e. V. Goethestraße 70, 80336 München Internet: www.vfwz.de
Februar			
6.2.2021	München	Update 2021 für Dentalhygieniker/innen mit PD Dr. Gregor Petersilka	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
6.2.2021	München	Update 2021 für ZMV und Praxismanager/innen mit Irmgard Marischler, Brigitte Kenzel und Ria Röpfl	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 und Regensburg 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	Aufstiegsfortbildung DH – Dentalhygieniker/-in	
Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf	Empfehlung: 2 Jahre Berufserfahrung im Bereich Verwaltung	Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZMP/ZMF, Nachweis RÖV, Erste-Hilfe-Kurs	
Datenschutzbeauftragte/-r eazf	6 Monate berufsbegleitend Prüfung eazf GmbH	16 Monate berufsbegleitend Prüfung BLZK	
Betriebswirtschaft für Praxispersonal	Aufstiegsfortbildung ZMV – Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in	Aufstiegsfortbildung ZMP – Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in	
Die Praxismanagerin als Führungskraft	Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Erste-Hilfe-Kurs	Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Nachweis RÖV, Erste-Hilfe-Kurs	
Abrechnung Compact	12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK	12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK	
Chirurgische Assistenz	Anpassungsfortbildungen		
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, Förderung über Bafög möglich
Kursdaten	Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMV dauert etwa ein Jahr. In München und Regensburg ist Kursbeginn im März, in Nürnberg startet die Fortbildung im September. In Regensburg wird die Fortbildung alle zwei Jahre angeboten. Die Fortbildung ist auch als halb-jähriger Kompaktkurs buchbar. Beginn des Kompaktkurses ist in München im Juni und in Nürnberg im Januar.
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) inkl. QMB-Abschluss

Kursinhalte	Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis, Rechnungs- und Finanzwesen, Personalmanagement und -führung, Ausbildungswesen, QM (inkl. QMB-Abschluss), Arbeits- und Vertragsrecht, Kommunikation und Gesprächsführung, Präsentationstechnik
Kursgebühr	2.750 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 Therapievorschlüssen, 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.
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, Förderung über Bafög möglich
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, Arbeitsschutz und Hygienevorschriften, Medizinprodukteaufbereitung und Medizinproduktegesetz (MPG), Anwendung des QM-Handbuchs der BLZK
Kursgebühr	850 Euro inklusive Kursunterlagen, Erfrischungsgetränke und Kaffee
Kursdaten	Die Weiterqualifizierung zur/zum QMB eazf dauert vier Tage und wird ganzjährig zu verschiedenen Terminen in München, Nürnberg und Regensburg angeboten.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, fachfremde Abschlüsse auf Anfrage

Niederlassungsseminare 2020/2021



Datum, Uhrzeit, Ort	Themen
Samstag, 21. November 2020 9.00–17.00 Uhr Regensburg Weitere Niederlassungsseminare: 24. April 2021, Regensburg 26. Juni 2021, München 16. Oktober 2021, Nürnberg 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, **Kursgebühr:** 50,- Euro (inklusive ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsort: Seminarzentrum Regensburg, Prüfeninger Schloßstr. 2a, 93051 Regensburg

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

Praxisübergabeseminare 2020/2021



Datum, Uhrzeit, Ort	Themen
Samstag, 21. November 2020 9.00–17.00 Uhr Regensburg Weitere Praxisübergabeseminare: 24. April 2021, Regensburg 26. Juni 2021, München 16. Oktober 2021, Nürnberg 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, Praxischließung 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, Betriebsübergang, Arbeitsverhältnisse · Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft, Praxisübergabevertrag Steuerliche Aspekte · Sind Investitionen noch sinnvoll? · Freibeträge und Steuervergünstigungen, Besteuerung von Rentnern · Nachfolgestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen?

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

Veranstaltungsort: Seminarzentrum Regensburg, Prüfeninger Schloßstr. 2a, 93051 Regensburg

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 2021/2022



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

	Voraussichtlicher Prüfungstermin	Anmeldeschluss inkl. vollständiger Zulassungsunterlagen
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
ZMP Schriftliche Prüfung	16.03.2022	04.02.2022
ZMP Praktische Prüfung	22.03.–26.03.2022	04.02.2022
ZMP Schriftliche Prüfung	06.09.2022	30.07.2022
ZMP Praktische Prüfung	13.09.–17.09.2022	30.07.2022
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
DH Schriftliche Prüfung	05.09.2022	30.07.2022
DH Praktische Prüfung	07.09.–10.09.2022	30.07.2022
DH Mündliche Prüfung	12.09.–13.09.2022	30.07.2022
ZMV Schriftliche Prüfung	09.03.–10.03.2021	04.02.2021
ZMV Mündliche Prüfung	11.03.–13.03.2021	04.02.2021
ZMV Schriftliche Prüfung	07.09.–08.09.2021	30.07.2021
ZMV Mündliche Prüfung	09.09.–11.09.2021	30.07.2021
ZMV Schriftliche Prüfung	07.03.–08.03.2022	04.02.2022
ZMV Mündliche Prüfung	09.03.–12.03.2022	04.02.2022
ZMV Schriftliche Prüfung	30.08.–31.08.2022	30.07.2022
ZMV Mündliche Prüfung	01.09.–03.09.2022	30.07.2022

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 Landes-zahnärztekammer, Flößergasse 1, 81369 München, Telefon 089 230211-330 oder -332, zahnarztliches-personal@blzk.de.

Ausgewählte Beschlüsse der ordentlichen Vertreterversammlung der KZVB am 01.08.2020 in München

Antrag Nr. 2/1:

Antragsteller: Vorstand, Zahnarzt Ernst Binner, Dr. Claus Durlak, Dr. Manuel Eichinger, Dr. Michael Gleau, Dr. Andrea Jehle, Dr. Peter Klotz, Dr. Klaus Kocher, Dr. Jörg G. Lichtblau, Dr. Rolf-Jürgen Löffler, Dr. Barbara Mattner, Dr. Christian Öttl, Dr. Frank Portugall, Dr. Norbert Rinner, Dr. Michael Rottner, Dr. Willi Scheinkönig, Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel, Dr. Martin Schubert, Dr. Christoph Urban, Zahnarzt Walter Wanninger, Dr. Jochen Waurig, Dr. Jürgen Welsch, Dr. Reiner Zajitschek, Dr. Martin Zschiesche

Betreff: Telematikinfrastruktur

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung der KZVB fordert den Bundesgesundheitsminister dazu auf:

- 1 Für die jederzeit uneingeschränkte Funktionsfähigkeit und Datensicherheit der von ihm vorangetriebenen Telematikinfrastruktur (TI) zu sorgen,
- 2 bis dahin alle Sanktionen für Nichtanbindung an die TI aussetzen,
- 3 die vollständige Finanzierung aller Kosten im Zusammenhang mit der TI sicherzustellen,
- 4 den § 75 b SGB V dahingehend zu ändern, dass die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung bei ihrer Richtlinie lediglich das Benehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) herzustellen hat.

Abstimmungsergebnis: Einstimmig angenommen

Antrag Nr. 2/2:

Antragsteller: Vorstand

Betreff: COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung der KZVB ist zutiefst enttäuscht über die COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung und fordert die Politik auf, die Systemrelevanz der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in gleicher Weise anzuerkennen, wie dies bei Vertragsärzten, Psychotherapeuten und Krankenhäusern geschehen ist. Anders als die Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser sowie Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen erhalten Vertragszahnärzte lediglich eine Liquiditätshilfe mit einer 100-prozentigen Rückzahlungsverpflichtung. Dies stellt eine nicht nachvollziehbare und in keiner Weise gerechtfertigte Ungleichbehandlung dar und stößt auf den schärfsten Protest der Vertragszahnärzteschaft in Bayern.

Abstimmungsergebnis: Einstimmig angenommen

Antrag Nr. 2/3:

Antragsteller: Vorstand

Betreff: Zuschlagsposition im Pandemiefall

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung der KZVB fordert den Gesetzgeber auf, in Folge einer bundesweiten oder regionalen Pandemie den erhöhten

Aufklärungs-, Personal-, Organisations- und Materialaufwand in den zahnärztlichen Praxen mit einer zusätzlichen Zuschlagsposition je Behandlungssitzung auszugleichen.

Abstimmungsergebnis: Einstimmig angenommen

Antrag Nr. 2/4:

Antragsteller: Vorstand

Betreff: Pauschale für den zahnärztlichen Notdienst

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung der KZVB fordert den Gesetzgeber auf, den zahnärztlichen Notdienst mit einer Pauschale zu vergüten, die sich an der Vergütung des Apothekennotdienstes orientiert.

Abstimmungsergebnis: Einstimmig angenommen

Antrag Nr. 2/9:

Antragsteller: Dr. Jürgen Welsch, Zahnarzt Ernst Binner, Dr. Barbara Mattner, Dr. Peter Klotz, Dr. Norbert Rinner

Betreff: Eintrag ins Bonusheft

Wortlaut des Antrages:

Die VV der KZVB empfiehlt der bayerischen Kollegenschaft, keine Einträge ins Bonusheft eines Patienten ohne vorherigen Besuch und der 01 vorzunehmen.

Abstimmungsergebnis:

dafür: Mehrheit

dagegen: 1

Enthaltungen: 3

Angenommen

Antrag Nr. 4/1:

Antragsteller: Dr. Frank Portugall (für den Finanzausschuss)

Betreff: Änderung der Reisekostenordnung I

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung der KZVB möge die Neufassung der Reisekostenordnung I der KZVB in der anliegenden Fassung beschließen, die ab 01.08.2020 in Kraft treten soll.

Abstimmungsergebnis:

dafür: 22

dagegen: -

Enthaltungen: 1

Angenommen

Antrag Nr. 4/2:

Antragsteller: Dr. Frank Portugall (für den Finanzausschuss)

Betreff: Änderung der Reisekostenordnung Ia

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung der KZVB möge die Neufassung der Reisekostenordnung la der KZVB in der anliegenden Fassung beschließen, die nach §32 Abs. 2 der Satzung nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde und 10 Tage nach Bekanntmachung in Kraft treten soll.

Abstimmungsergebnis:

dafür: 22

dagegen: -

Enthaltungen: 1

Angenommen

Die nach §26 Satz 2 der Satzung der KZVB erforderliche Mehrheit von mehr als der Hälfte der satzungsmäßigen Gesamtzahl der Mitglieder der Vertreterversammlung wurde damit erreicht.

Antrag Nr. 7/1:

Antragsteller: Dr. Reiner Zajitschek (für den Sitzungsausschuss)

Betreff: Änderung der Assistentenrichtlinien der KZVB

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung der KZVB möge die Neufassung der Assistentenrichtlinien der KZVB in der anliegenden Fassung (vgl. synoptische Darstellung) beschließen.

Abstimmungsergebnis:

dafür: Mehrheit

dagegen: -

Enthaltungen: 3

Angenommen

Antrag Nr. 8/1:

Antragsteller: Dr. Reiner Zajitschek (für den Sitzungsausschuss)

Betreff: Änderung der Geschäftsordnung der KZVB

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung der KZVB möge die Neufassung der Geschäftsordnung der VV der KZVB in der anliegenden Fassung (vgl. synoptische Darstellung) beschließen.

Abstimmungsergebnis: Einstimmig angenommen

Hinweis:

Veröffentlichung vorbehaltlich der noch laufenden Einspruchsmöglichkeit gegen das Protokoll der Vertreterversammlung nach § 12 Abs. 3 der Geschäftsordnung der VV.

MEHR
WERT
FAMILIEN
HÄUSER



NACHHALTIG
EFFIZIENT
NATURGESUND



Nachhaltige Privat-Investments mit höchster Gesundheitsrendite

Investieren Sie in Ihre zukunftsfähige, eigene und gesundheitszertifizierte Immobilie! Wir realisieren Bio-Design-Gebäude: Ob Einfamilienhaus, Bungalow, Hauserweiterung, Dach-Aufstockung, Mehrfamilienhaus – nachhaltig, höchst energieeffizient und wohngesund.

Besitzen Sie ein Grundstück oder Altbestand für neue Zukunftsinvestitionen? Gerne prüfen und klären wir die Möglichkeiten.

Wählen Sie uns: Telefon 0 83 36 - 9000, info@baufritz.de, www.baufritz.de



BAUFRTZ®
WIR BAUEN GESUNDHEIT

Reisekostenordnung (RKO) Ia der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns

§1 Personenkreis

Diese Reisekostenordnung gilt für die ehrenamtlich tätigen Organmitglieder der KZVB in Ausübung ihres Amtes als Organ sowie für deren Tätigkeiten, die aufgrund Gesetzes oder aufgrund der Satzung eine Organmitgliedschaft voraussetzen, die im Auftrag der KZVB eine Dienstreise durchführen oder an ihrem Wohnort an einer Sitzung im Auftrag der KZVB teilnehmen.

Dienstreiseanträge von Mitgliedern der Vertreterversammlung sind vorab durch Vorstand oder Geschäftsführung zu genehmigen, ausgenommen Dienstreisen im Auftrag der KZVB in die Bezirksstellen und in die Zahnärzthäuser München und Nürnberg. Dienstreisen der Vorsitzenden der Vertreterversammlung bedürfen keiner Genehmigung durch Vorstand oder Geschäftsführung.

§2 Art der Reisekostenvergütung

- (1) Die Reisekostenvergütung umfasst die:
 - a) Fahrtkostenerstattung §3
 - b) Mehraufwendungen für Verpflegung (Tagegeld) §4
 - c) Kosten für Unterbringung (Übernachtungsgeld) §5
 - d) Nebenkosten §6
 - e) Entschädigung für Zeitaufwand (Sitzungsgeld) für Zahnärzte mit eigener Praxis §7
 - f) Entschädigung für Zeitaufwand (Sitzungsgeld) für Zahnärzte ohne eigene Praxis §8
- (2) Erfolgt die Dienstreise/Sitzung im Auftrag der KZVB, ist diese Reisekostenordnung anzuwenden. Etwaige Teilerstattungen durch Dritte sind auf diese Beträge anzurechnen. Erfolgt eine Dienstreise/Sitzung auf Anordnung bzw. im Auftrag von Stellen außerhalb der KZVB, ist ausschließlich deren Reisekostenordnung in Anspruch zu nehmen. In diesen Fällen ist die Anwendung dieser Reisekostenordnung ausgeschlossen.
- (3) Der Grundsatz der Zweckmäßigkeit, wie auch Wirtschaftlichkeit (§9), ist in allen Fällen zu beachten.

§3 Fahrtkostenerstattung

- (1) Bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel werden die tatsächlich entstandenen Kosten erstattet. Bei notwendigen Flugreisen wird der Flugpreis (Economy) gegen Vorlage des Flugscheines bzw. dem Nachweis des Rechnungsbetrages erstattet. Wird im Ausnahmefall eine andere Beförderungsklasse benutzt, so ist dies auf der Reisekostenabrechnung zu begründen (z.B. Umbuchbarkeit).
- (2) Bei der Benutzung des eigenen Pkw wird ein Kilometergeld von € 0,85 erstattet. Mit diesem Kilometergeld sind alle Betriebs- und Unterhaltskosten einschließlich Unfall- und Beschädigungsrisiko des verwendeten Pkw abgegolten.
- (3) Die Erstattung von Fahrtkosten für die Teilnahme an einer Sitzung im Sinne des §7 Abs. 1 Buchst. e) erfolgt nur, soweit diese für die Teilnahme zwingend notwendig sind. (Die Notwendigkeit ist im Antrag zu begründen.)

§4 Mehraufwendungen für Verpflegung (Tagegeld)

- (1) Die Mehraufwendungen für Verpflegung werden pro Kalendertag durch folgende Pauschalsätze abgegolten
 - a) Zeitaufwand 2 bis 7 Stunden € 30,00
 - b) Zeitaufwand über 7 Stunden € 60,00
- (2) Für die Berechnung des Zeitaufwandes ist §7 Abs. 2-4 anzuwenden.

§5 Kosten für Unterbringung

Für jede Übernachtung während der Dienstreise wird ein Pauschalbetrag von € 25,00 bezahlt. Reicht der vorgenannte Pauschalbetrag nicht aus, so kann eine Erstattung nach vorgelegten Belegen erfolgen.

In diesen Fällen erfolgt ein Abzug in Höhe von 10% für Frühstück, wenn nicht der Frühstückspreis gesondert nachgewiesen wird oder die Rechnung erkennen lässt, dass der Übernachtungspreis kein Frühstück beinhaltet.

Als oberer Richtwert für Übernachtungskosten gilt ein Betrag von € 120,00 pro Nacht.

Eine Überschreitung des Richtwertes ist zu begründen.

§6 Nebenkosten

Nebenkosten für Parkgebühren, Taxi u. Ä. werden in der nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten Höhe ersetzt.

§7 Entschädigung für Zeitaufwand (Sitzungsgeld) für Zahnärzte mit eigener Praxis

- (1) Zahnärzte mit eigener Praxis haben Anspruch auf eine Entschädigung für Zeitaufwand. Sitzungszeiten werden am Sitzungstag bis 24:00 Uhr berücksichtigt. Als Sitzung im Sinne dieser Reisekostenordnung gelten:
 - a) Vertreterversammlungen
 - b) Ausschusssitzungen
 - c) vom Vorstand festgesetzte Tagungen und Besprechungen innerhalb und außerhalb des Bereiches der KZVB (z.B. Verhandlungen mit der Aufsichtsbehörde und/oder Verbänden der Krankenkassen, Obmannsbezirken etc.)
 - d) Klausurtagungen
 - e) Teilnahme an einer der in Abs. 1 Buchst. b) bis c) genannten Sitzungen per Telefon- oder Videokonferenz.
- (2) Der Zeitaufwand wird durch folgende Pauschalsätze abgegolten: Gültig ab 01.02.2017:

a) 2 bis 5 Stunden	€ 266,00
b) über 5 bis 7 Stunden	€ 395,00
c) über 7 bis 10 Stunden	€ 547,00
d) über 10 Stunden	€ 746,00

Bei Anreise am Vortag und bei Abreise am nachfolgenden Tag wird für die nach Abs. 3 Buchst. a) bzw. b) zu berechnende Wegezeit eine Entschädigung für Zeitaufwand gewährt, wenn die Anreise am Vortag des Sitzungstags bzw. die Abreise an dem Sitzungstag nachfolgenden Tag unter Berücksichtigung der Gesamtumstände einschließlich der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit vertretbar war. Die Entschädigung für Zeitaufwand nach dem voranstehenden Satz

beträgt 50% des sich gemäß Abs. 2, Abs. 3 Buchst. a) bzw. Buchst. b) ergebenden Sitzungsgeldes.

- (2a) Die Teilnahme an einer Sitzung im Sinne des Abs. 1 S. 3 Buchst. e) wird durch folgende Pauschale abgegolten:
Je angefangene 0,5 Stunden € 65,00
- (3) Wegezeit wird wie folgt angerechnet:
- Öffentliche Verkehrsmittel: Abfahrt vom Wohnort bis Rückkehr am Wohnort
 - Autofahrt: 1 Minute pro Entfernungskilometer, mindestens jedoch 30 Minuten bei An- und Abreise
 - Bei An- und Abreise am Sitzungsort je 30 Minuten. Dies gilt auch bei Übernachtung am Sitzungsort.
- (4) Bei mehreren Sitzungen/Dienstgeschäften an einem Tag wird für die Vergütung nach den §§ 4 und 7 die Zahl der anrechnungsfähigen Stunden addiert.
Die Entschädigung nach § 7 an einem Tag ist auf einen Höchstbetrag gemäß § 7 Abs. 2 Buchstabe d) begrenzt.
- (4a) Die Entschädigungen für Zeitaufwand (Sitzungsgeld) erfahren jährlich eine Anpassung, die sich an der Entwicklung des Preisindex für Lebenshaltung aller privaten Haushalte, festgestellt vom Statistischen Bundesamt Wiesbaden, orientiert. Soweit sich im Rahmen der Anpassung keine vollen Euro-Beträge ergeben, wird bei Nachkommastellen-Beträgen bis zu 49 Cent auf volle Euro abgerundet, darüber aufgerundet.
- (5) Für Nicht-Berufsangehörige, als freiberuflich Tätige, die aufgrund einer vertraglichen Regelung regelmäßig für die KZVB tätig sind, entscheidet im Einzelfall der Finanzausschuss mit der Geschäftsführung über die Anwendbarkeit des § 7.
- (6) Die Erstattungsfähigkeit von Aufwand aufgrund der Teilnahme an einer Sitzung im Sinne des Abs. 1 S. 3 Buchst. d) wird durch Beschluss der Vertreterversammlung in entsprechender Anwendung des § 26 S. 2 Satzung der KZVB näher ausgestaltet.
- (7) Der Grundsatz der Zweckmäßigkeit wie auch Wirtschaftlichkeit (§ 9) ist in allen Fällen zu beachten. Die Kontrolle hierüber obliegt dem Finanzausschuss.

§ 8 Entschädigung für Zeitaufwand (Sitzungsgeld) für Zahnärzte ohne eigene Praxis

- Ansprüche nach den §§
3 - Fahrtkosten
4 - Tagegeld
5 - Übernachtungskosten
6 - Nebenkosten
werden nach den Bestimmungen dieser RKO erstattet.
- Von den Vergütungen nach § 7 Abs. 2 wird jeweils die Hälfte gezahlt. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des § 7.

§ 9 Verfahren

Die nach den vorstehenden Regelungen auf Antrag auszahlenden Beträge werden durch den Geschäftsbereich Innere Verwaltung angewiesen.

Der Geschäftsbereich Innere Verwaltung überprüft dabei, ob An- bzw. Abreise unter Berücksichtigung der Gesamtumstände einschließlich der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit vertretbar war. Soweit sich bei der Anwendung dieser Reisekostenordnung Auslegungsschwierigkeiten bzw. unterschiedliche Rechtsauffassungen ergeben, erfolgt die Entscheidung durch den Finanzausschuss im Benehmen mit dem Geschäftsbereichsleiter Innere Verwaltung. Dies schließt den § 11 dieser Reisekostenordnung ein.

Gegen Entscheidungen, die eine Kürzung des angeforderten Betrages beinhalten, kann innerhalb eines Monats ab Bekanntgabe einer solchen Kürzung Beschwerde beim Vorstand eingelegt werden. Die Beschwerde ist an den Vorstand der KZVB zu richten. Dieser kann der Beschwerde abhelfen; hilft er nicht ab, so entscheidet die Widerspruchsstelle 1 der KZVB.

Auf die Beschwerdemöglichkeit ist bei einem ablehnenden Bescheid hinzuweisen.

§ 10 Steuern

- Die Zahlung der in § 2 aufgeführten Vergütungen, die in den §§ 3 bis 8 näher spezifiziert werden, erfolgt ab dem Inkrafttreten der neuen Reisekostenordnung jeweils zuzüglich der gegebenenfalls anfallenden Umsatzsteuer. Der nach § 1 dieser Reisekostenordnung erstattungsberechtigten Person wird die Umsatzsteuer nur gezahlt, wenn diese der KZVB entweder eine den Vorschriften der §§ 14, 14a UStG genügende Rechnung erteilt oder eine Belastung mit Umsatzsteuer durch einen Umsatzsteuerbescheid nachgewiesen wird. Festgesetzte steuerliche Nebenleistungen, wie z. B. Nachzahlungszinsen, sind nicht erstattungsfähig.
- Stellt sich im Rahmen des weiteren Veranlagungsverfahrens (z. B. im Einspruchs- oder finanzgerichtlichen Verfahren) im Nachhinein heraus, dass die Umsatzsteuer zu Unrecht abgeführt wurde, hat die nach § 1 erstattungsberechtigte Person bzw. deren Rechtsnachfolger diese Umsatzsteuer zurückzuerstatten. Die nach § 1 erstattungsfähige Person bzw. deren Rechtsnachfolger hat die KZVB unverzüglich über diese Tatsache in Kenntnis zu setzen.
- Soweit durch den Erhalt von Beträgen nach den Sätzen der Reisekostenordnung eine Einkommens- oder Umsatzsteuerpflicht entsteht, obliegt die Erklärung der Einnahmen gegenüber den zuständigen Finanzbehörden und die Abführung der betreffenden Steuern dem Empfänger selbst.

§ 11 Ausschlussfrist

- Der Anspruch auf Zahlungen nach dieser Reisekostenordnung erlischt dem Grunde nach, wenn er nicht innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Dienstreise bzw. nach Beendigung der Sitzung am Wohnort geltend gemacht wird.
- Sind die Reisekosten nach Abs. 1 rechtzeitig vor Ablauf der Ausschlussfrist gelten gemacht worden, verjährt der Anspruch auf Erstattung nach § 10 Abs. 1 dieser Reisekostenordnung innerhalb von vier Jahren nach Ablauf des Jahres, indem der Anspruch auf Reisekostenerstattung rechtlich wirksam entstanden ist. Der Rückerstattungsanspruch der KZVB nach § 10 Abs. 2 verjährt innerhalb von vier Jahren nach Ablauf des Jahres, in dem die Umsatzsteuerfreiheit festgestellt worden ist.

§ 12 Inkrafttreten

- Diese Reisekostenordnung ist Bestandteil der Satzung der KZVB (§ 81 Abs. 1 Nr. 8 SGB V).
- Diese Reisekostenordnung und ihre Änderungen bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und sind unverzüglich nach Zugang der Genehmigung bekannt zu machen. Diese Reisekostenordnung und ihre Änderungen treten – soweit nicht ein anderer Zeitpunkt bestimmt ist – zehn Tage nach Bekanntmachung (Erscheinungsdatum BZB bzw. Datum Rundschreiben), in Kraft.

Beschlossen durch die Vertreterversammlung der KZVB am 01.08.2020;

genehmigt vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege am 02.09.2020 (Az.: G33a-K4322-2017/1-20).

Praxisausweis (SMC-B) für Vertragszahnärzte Antrags-, Nutzungs- und Sperrregelungen für den Wirkbetrieb

1 Präambel

Auf Grund der weiteren Anwendungen innerhalb der Telematikinfrastruktur (NFDm, ePA etc.) besteht zur Wahrung der dadurch entstehenden datenschutzrechtlichen Vorgaben die Notwendigkeit, die Antrags-, Nutzungs- und Sperrregelungen der SMC-B mit Wirkung zum 01.07.2020 neu zu fassen. Die nachfolgenden Antrags-, Nutzungs- und Sperrbedingungen ersetzen daher mit Wirkung zum 01.07.2020 die Antrags-, Nutzungs- und Sperrregelungen der SMC-B in der Fassung vom September 2017. Die in diesem Regelwerk getroffenen Festlegungen sind nur für Praxisausweise im Zuständigkeitsbereich der jeweils ausstellenden Kassenzahnärztlichen Vereinigung gültig.

2 Geltungsbereich

Die nachstehenden Regelungen gelten für alle elektronische Praxisausweise (bezeichnet als SMC-B), die ab dem 01.07.2020 neu beantragt werden sowie auch für bereits vor dem 01.07.2020 beantragte bzw. ausgegebene Praxisausweise der Vergangenheit.

Ab dem 01.07.2020 wird der Praxisausweis nicht mehr dem beantragenden Zahnarzt zugeordnet (Aufgabe des Antragstellerbezugs), sondern vielmehr der sogenannten Leistungserbringerinstitution (vgl. Ziffer 3.2). Infolgedessen kann der Praxisausweis nicht mehr wie vor dem 01.07.2020 bei einem Praxiswechsel des die SMC-B beantragenden Zahnarztes mitgenommen werden (bspw. bei Ausscheiden aus einer bestehenden Berufsausübungsgemeinschaft) und ist nicht auf eine andere Leistungserbringerinstitution übertragbar. Eine Ausnahme gilt für vor dem 01.07.2020 beantragte Praxisausweise, diese können bis zum 31.10.2020 in eine neue Praxis mitgenommen werden.

Hinweis

Der Wechsel innerhalb einer Leistungserbringerinstitution (Ziffer 3.2) durch Neueintritt oder Ausscheiden eines Gesellschafters stellt in der Regel keine neue Leistungserbringerinstitution dar, wenngleich der Neueintritt oder das Ausscheiden eines Gesellschafters eine Neugenehmigung durch den zuständigen Zulassungsausschuss bedarf. Der Praxisausweis muss hier in der Praxis verbleiben. Ein neuer Praxisausweis ist nicht zu beantragen.

Im Text wird das generische Maskulinum für die erwähnten Personengruppen in geschlechtsneutraler Bedeutung verwendet.

3 Begrifflichkeiten

3.1 Elektronischer Praxisausweis

Ein elektronischer Praxisausweis (SMC-B) für Vertragszahnärzte ist eine Smartcard, die eine Praxis (Leistungserbringerinstitution) elektronisch gegenüber der Telematikinfrastruktur und der elektronischen Gesundheitskarte repräsentiert. Die Abkürzung SMC-B steht für Security Modul Card Type B.

3.2 Leistungserbringerinstitutionen

Unter Leistungserbringerinstitutionen werden die im Folgenden aufgeführten Institutionen zusammengefasst:

- a) Einzelpraxen
- b) Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) örtlich/ überörtlich einschl. KZV-übergreifend
- c) Medizinische Versorgungszentren (MVZ)
- d) Einrichtungen gem. §311 Abs. 2 SGB V
- e) Ermächtigte Einrichtungen/Zahnärzte

3.3 Antragsteller eines Praxisausweises

Ein Praxisausweis identifiziert eine Leistungserbringerinstitution gemäß Ziffer 3.2 und muss von einer dazu berechtigten natürlichen Person im Namen und Auftrag der Leistungserbringerinstitution beantragt werden.

Folgende Antragsteller kommen in Betracht:

- a) Vertragszahnärzte für ihre Einzelpraxis oder als vertretungsberechtigter Gesellschafter einer Berufsausübungsgemeinschaft, soweit nachfolgend nicht abweichend erfasst
- b) Zur vertragszahnärztlichen Versorgung ermächtigte Zahnärzte bzw. ein vertretungsberechtigter Zahnarzt im Namen einer ermächtigten Institution
- c) MVZ: Der Antragsteller ist - entsprechend der Rechtsform des MVZ - bei einer GmbH der (vertretungsberechtigte) Geschäftsführer bzw. bei einer GbR der (vertretungsberechtigte) Gesellschafter.
- d) Zahnärzte im Zulassungsverfahren als Vertragszahnarzt
Dem Zahnarzt kann im Hinblick auf die zu erwartende Zulassung die Möglichkeit eingeräumt werden, einen Antrag auf Erhalt eines Praxisausweises zu stellen. Der Antragsteller ist darauf hinzuweisen, dass eine autorisierte Nutzung des Praxisausweises erst mit Erteilung der Zulassung erfolgen kann und im Falle der Versagung einer Zulassung die Sperrung des Praxisausweises durch die KZV veranlasst wird.

3.4 Inhaber eines Praxisausweises

Inhaber eines Praxisausweises (Zertifikatsnehmer) ist die Leistungserbringerinstitution, für die der berechtigte Antragsteller im Sinne der Ziffer 3.3 den Praxisausweis stellvertretend beantragt hat. Der Inhaber kann nach außen durch jede gemäß Ziffer 3.3 für jeweiligen Leistungserbringerinstitution zur Antragstellung berechtigte Person vertreten werden. Eine Leistungserbringerinstitution kann mehrere Praxisausweise haben.

3.5 Zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung

Für die Prüfung und Freigabe von Anträgen auf Ausstellung eines Praxisausweises ist die Kassenzahnärztliche Vereinigung zuständig, in deren Bereich die Leistungserbringerinstitution die Zulassung/ Ermächtigung/ Genehmigung erhalten oder beantragt hat. Bei KZV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften ist die Wahl-KZV für

alle Standorte der BAG zuständig, bei Zweigpraxen die KZV am Standort der jeweiligen Zweigpraxis. Die jeweils zuständige KZV informiert ihre Mitglieder über die Einzelheiten möglicher Beantragungswege.

3.6 Elektronischer Heilberufsausweis (HBA)

Ein HBA im Sinne dieses Dokuments ist ein gültiger elektronischer Zahnartztausweis oder elektronischer Arzttausweis, jeweils unabhängig von der eingesetzten Kartengeneration (z.B. Go, G2...), oder eine gültige ZOD-Karte.

4 Pflichten des Inhabers eines Praxisausweises

Da der Praxisausweis die Leistungserbringerinstitution gegenüber der elektronischen Gesundheitskarte und gegenüber der Telematikinfrastruktur repräsentiert, sind für diese nachfolgenden Pflichten zu beachten.

4.1 Kartenverantwortlicher

Die Leistungserbringerinstitution ist für den bestimmungsgemäßen Gebrauch des Praxisausweises verantwortlich. Diese wird nach außen durch jede gemäß Ziffer 3.3 für die jeweilige Leistungserbringerinstitution zur Antragstellung berechnigte Person einzeln vertreten (Kartenverantwortlicher).

Der oder die Kartenverantwortlichen haben die notwendigen Vorsichtsmaßnahmen zu ergreifen, um einen unbefugten Einsatz des Praxisausweises zu verhindern. Die Kartenverantwortlichen sind für die Verwaltung und den Schutz der PUK¹ und der PIN² aller Praxisausweise der durch sie vertretenen Institution zuständig. Insbesondere die Weitergabe der PUK eines Praxisausweises ist nur im Rahmen der Übergabe auf neue oder zusätzliche Kartenverantwortliche dieses Praxisausweises erlaubt. Weiterhin ist die Weitergabe der PIN des Praxisausweises an nicht berechnigte Nutzer untersagt. Sollte der Verdacht oder das Wissen bestehen, dass eine nicht berechnigte Person Kenntnis der PIN erlangt hat, ist die PIN zu ändern.

4.2 Einsatzort eines Praxisausweises

Die Nutzung des Praxisausweises ist auf die sich aus der Zulassung/Teilzulassung/Ermächtigung/Genehmigung ergebenden Orte/ÜBAG-Orte und Zweigpraxen sowie, falls erforderlich, den Einsatz in Verbindung mit einem Heilberufsausweis (HBA) beschränkt. Verfügt die Leistungserbringerinstitution über mehrere Praxisausweise, ist sie zur unverzüglichen Dokumentation des Einsatzortes jedes Praxisausweises verpflichtet (ein Praxisausweis kann z.B. über die aufgebrachte Kartennummer (ICCSN) identifiziert werden). Gleiches gilt, wenn ein Praxisausweis an mehreren Standorten der Leistungserbringerinstitution eingesetzt wird. Der Einsatz eines Praxisausweises in mobilen Kartenlesern muss als solches in die Dokumentation dieses Praxisausweises aufgenommen werden. Soweit ein mobiler Kartenleser einem Standort zugeordnet werden kann, sollte dieser Standort in die Dokumentation übernommen werden. Die jeweiligen Einsatzorte im Rahmen der Besuchsfälle müssen nicht zusätzlich dokumentiert werden.

4.3 Verlust des Praxisausweises

Die Leistungserbringerinstitution, vertreten durch eine gemäß Ziffer 3.3 für die jeweilige Leistungserbringerinstitution zur Antragstellung berechnigte Person, ist verpflichtet, den Verlust des Praxisausweises unverzüglich bei der zuständigen KZV anzuzeigen und diesen über die Sperrhotline des Anbieters sperren zu lassen bzw. die KZV mit der Sperrung schriftlich³ zu beauftragen. Im Einzelnen richtet sich das hierbei durchzuführende Sperrverfahren nach Ziffer 7.1.

4.4 Einsatz des Praxisausweises bei Nutzung von medizinischen Anwendungen – HBA-Pflicht

Nach §291a Absatz 5 Satz 5 SGB V darf der Zugriff auf die medizinischen Daten⁴ der elektronischen Gesundheitskarte nur mit einem HBA⁵ oder in Verbindung mit einem HBA erfolgen. Daher ist durch den Kartenverantwortlichen sicherzustellen, dass bei einem Zugriff auf medizinische Daten mit dem von ihm verantworteten Praxisausweis die Zugreifenden entweder selbst über einen gültigen elektronischen HBA verfügen oder von Personen autorisiert wurden, die über einen gültigen HBA verfügen, mithin zum berechtigten Personenkreis i. S. d. §291a Abs. 4 Nr. 2 d-e zählen.

Der Nachweis, dass bei Nutzung von medizinischen Anwendungen⁶ mindestens eine Zahnärztin/ein Zahnarzt der Praxis über einen gültigen HBA verfügt, muss mindestens einmal jährlich in geeigneter Form gegenüber der KZV geführt werden. Bei Ausscheiden der HBA-meldenden Person(en) aus der zugeordneten Vertragszahnarztpraxis oder dauerhaftem Wegfall des HBA (z.B. durch Ablauf der Gültigkeit oder Sperrung ohne anschließende Beschaffung eines neuen HBA) muss der Nachweis erneut erbracht werden.

5 Berechnigte Nutzer eines Praxisausweises

Die Leistungserbringerinstitution, vertreten durch eine gemäß Ziffer 3.3 für die jeweilige Leistungserbringerinstitution zur Antragstellung berechnigte Person, kann weiteren Personen, dem Assistenzpersonal oder angestellten Zahnärzten, das Nutzungsrecht des Praxisausweises einräumen (z.B. durch Bekanntgabe der PIN).

6 Entzug der Nutzungsberechtigung

Die Leistungserbringerinstitution, vertreten durch eine gemäß Ziffer 3.3 für die jeweilige Leistungserbringerinstitution zur Antragstellung berechnigte Person,

- a) kann jederzeit die erteilten Nutzungsberechtigungen im Sinne der Ziffer 5 entziehen. Zur Durchsetzung dessen ist die PIN durch den Kartenverantwortlichen zu ändern.
- b) hat einem Nutzer die Nutzungsberechtigung zu entziehen, wenn ein sachgemäßer Umgang nicht mehr gewährleistet ist oder die sachlichen Gründe für die Nutzungsberechtigung entfallen sind. Zur Durchsetzung dessen ist die PIN durch den Kartenverantwortlichen zu ändern.

¹ PUK: Ein Personal Unblocking Key ist ein elektronischer Schlüssel, der zum Entsperren des Praxisausweises dient, nachdem eine PIN mehrmals falsch eingegeben worden ist. Ebenso kann mit der PUK eine „vergessene“ PIN neu vergeben werden. Eine PUK ist maximal 10-mal nutzbar. Die PUK ist nicht änderbar.

² PIN: Der Begriff PIN ist in diesem Dokument stets die Kurzform der technisch eindeutigen Bezeichnung „PIN.SMC“

³ Aus Haftungsgründen benötigt in diesem Fall die KZV einen Nachweis der Beauftragung der Sperrung durch einen Kartenverantwortlichen.

⁴ U. a. elektronische Notfalldaten, elektronischer Medikationsplan, Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit

⁵ Hinweis: Im referenzierten Gesetzestext wird auch der „elektronische Berufsausweis“ als Zugriffs-berechtigt genannt, dieser ist jedoch für den zahnärztlichen Bereich nicht relevant und wird deswegen in der Regelung nicht aufgeführt.

⁶ Medizinische Anwendungen mit Daten nach §291a Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V sowie nach §291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 6 SGB V

7 Sperrung der X.509 Zertifikate des Praxisausweises

Diese Sperrung wird im Folgenden auch als Sperrung des Praxisausweises bezeichnet.

Mit der Sperrung des Praxisausweises ist der autorisierte Zugang zur Telematikinfrastruktur mit diesem Praxisausweis ausgeschlossen und der Kartenverantwortliche sowie alle berechtigten Nutzer verlieren die Nutzungsberechtigung des betreffenden Praxisausweises. Eine einmal durchgeführte Sperrung kann nicht wieder zurückgenommen werden, d.h. ein gesperrter Praxisausweis bleibt auf Dauer unbrauchbar.

Soweit möglich, soll ein gesperrter Praxisausweis durch den Kartenverantwortlichen technisch unbrauchbar gemacht werden, z.B. durch Zerschneiden des Chips. Dies gilt unabhängig davon durch wen die Sperrung veranlasst wurde.

7.1 Sperrung bei Verlust des Praxisausweises

Gemäß Ziffer 4.3 ist der Kartenverantwortliche verpflichtet, den Verlust des Praxisausweises unverzüglich bei der zuständigen KZV anzuzeigen. In diesem Fall muss er den Praxisausweis (z.B. über die Sperrhotline des Anbieters) sperren lassen bzw. die KZV mit der Sperrung schriftlich⁷ beauftragen.

7.2 Sperrung durch den SMC-B-Anbieter

Der SMC-B-Anbieter kann in sonstigen Ausnahmefällen von sich aus eine Sperrung durchführen. Die möglichen Sperrgründe sind dem Antragsteller bei Antragstellung mitzuteilen.

7.3 Sperrung durch die zuständige KZV

Die zuständige KZV prüft bei vorübergehender oder endgültiger Einstellung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit der Leistungserbringerinstitution sowie bei Änderungen (z.B. der Rechtsform) der Leistungserbringerinstitution, inwiefern die weitere Nutzung der für die Leistungserbringerinstitution ausgegebenen Praxisausweise nach den einschlägigen datenschutzrechtlichen Regelungen und Vorgaben, die Sperrung der Praxisausweise erfordert und wendet hierbei pflichtgemäßes Ermessen an:

- a) Zulassungsvergabung/Nichtaufnahme der Tätigkeit
Hat ein Zahnarzt bereits vor der Entscheidung des Zulassungsausschusses einen Praxisausweis im Zuständigkeitsbereich dieser KZV gemäß Ziffer 3.5 beantragt und erhalten, so ist dieser im Falle der Zulassungsvergabung/der Nichtaufnahme der Tätigkeit durch die KZV zu sperren und vom Kartenverantwortlichen unter Einhaltung der Vorgaben unter Ziffer 9 zu vernichten, wenn die Erteilung der Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung /die Aufnahme der Tätigkeit nicht in absehbarer Zeit zu erwarten ist.
- b) Ruhen der Zulassung, §26 Zahnärzte-ZV
Die KZV kann von einer Sperrung des Praxisausweises absehen, wenn die (Wieder-)Aufnahme der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in angemessener Frist zu erwarten ist oder ein berechtigter Nutzer in der Praxis über eine Zulassung verfügt.
- c) Entzug der Zulassung, §27 Zahnärzte-ZV
Mit Bestandskraft der Entscheidung des Zulassungsausschusses über den Entzug der Zulassung, ist die KZV verpflichtet, den Praxisausweis zu sperren.
- d) Verzicht auf Zulassung, andere Gründe §28 Zahnärzte-ZV
Mit Wirksamkeit des Verzichts bzw. Bestandskraft der Entscheidung des Zulassungsausschusses über das Ende der Zulassung ist die KZV verpflichtet, den Praxisausweis zu sperren.
- e) Tod des Vertragszahnarztes, §28 Zahnärzte-ZV

Die Zulassung endet mit dem Tod des Vertragszahnarztes. Die KZV kann von der Sperrung des Praxisausweises für eine angemessene Frist absehen, um zur Vermeidung von Versorgungsproblemen eine Weiterführung der Praxis oder eine geordnete Praxisabwicklung zu ermöglichen (sogenanntes Witwenquartal).

- f) Nichterteilung bzw. Wegfall der Ermächtigung
Bei Nichterteilung oder Wegfall der Ermächtigung von Einrichtungen/Zahnärzten ist der Praxisausweis zu sperren.
- g) Zugriff auf medizinische Daten ohne Autorisierung durch Besitzer eines HBA gemäß 4.4 Wird der Nachweis gemäß Ziffer 4.4 auf Anforderung der zuständigen KZV von der Praxis nicht innerhalb von drei Monaten erbracht, ist die KZV gehalten, die für die Praxis gemeldeten Praxisausweise zu sperren.
- h) Versagung der Genehmigung/ Beendigung Berufsausübungsgemeinschaft (örtlich/überörtlich einschließl. überbezirklich)
Hat eine Berufsausübungsgemeinschaft vor der Entscheidung des Zulassungsausschusses bzgl. der Genehmigung der Berufsausübungsgemeinschaft einen Praxisausweis im Zuständigkeitsbereich dieser KZV gemäß Ziffer 3.3 beantragt und erhalten, so ist dieser im Falle der Versagung der Genehmigung /der Nichtaufnahme der Tätigkeit durch die KZV zu sperren, wenn die Erteilung der Zulassung in absehbarer Zeit die Aufnahme der Tätigkeit nicht in absehbarer Zeit zu erwarten ist. Gleiches gilt, wenn eine Berufsausübungsgemeinschaft dauerhaft auseinandergesetzt bzw. aufgelöst wird.

Hinweis

Der Wechsel innerhalb einer BAG durch Neueintritt oder Ausscheiden eines Gesellschafters zieht grundsätzlich keine Sperrung des Praxisausweises nach sich, da die Berufsausübungsgemeinschaft in der Regel zivilrechtlich nicht aufgelöst wird, mithin keine neue Gesellschaft gegründet wird. Dies gilt unabhängig davon, dass der Neueintritt oder das Ausscheiden eines Gesellschafters zulassungsrechtlich die vorherige Genehmigung der neuen Konstellation durch den Zulassungsausschuss erfordert.

Die Regelungen der Buchstaben a-d und g gelten für MVZs entsprechend.

8 Widerruf der Sperrung eines Praxisausweises

Die Sperrung eines Praxisausweises ist gemäß den Vorgaben der gematik-Richtlinien für die Telematikinfrastruktur unwiderruflich.

9 Vernichtung des Praxisausweises nach Ablauf der Gültigkeit durch den Kartenverantwortlichen

Auch nach Ablauf des Gültigkeitszeitraums hat der Kartenverantwortliche sicherzustellen, dass der Praxisausweis nicht missbräuchlich verwendet werden kann. Bei Entsorgung des Praxisausweises muss die Signaturerstellungseinheit sicher vernichtet bzw. unbrauchbar gemacht werden (beispielsweise durch das Zerschneiden des Chips der Smartcard).

10 Änderungen der Antrags-, Nutzungs- und Sperrbedingungen

Die KZVB ist befugt, die Antrags-, Nutzungs- und Sperrregelungen an die tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten anzupassen und entsprechend zu ändern. Die KZVB wird die Karteninhaber von einer Änderung in Textform mit einer Frist von 1 Monat in Kenntnis setzen.

⁷ Aus Haftungsgründen benötigt in diesem Fall die KZV einen Nachweis der Beauftragung der Sperrung durch den Karteninhaber.

Dienstag, 20.10.2020
15.30 bis ca. 20.30 Uhr
im Forum in Mindelheim

Anmeldung unter:
Fax: 08247 / 9984420
69,- € inkl. MwSt., Getränke

25 Jahre Dr. Masur – Implantologie–Symposium Langlebigkeit & Qualität für Zahnärzte, Zahntechniker und ZFA's (m/w/d)



Referenten

Dr. Michael Duré: (Navigationssysteme) **Katja Masur:** (Digitale KFO)

ZTM Jürg Stuck: (Orale Heimat) **Andrea Stix:** (Motivation) **Dr. Marcus Striegel:** (Ästhetik)

Dr. Ralf Masur: Antibakterielles, weißes KeramikCoating, gegen Periimplantitis

Wir suchen: Vorbereit. oder angest. Zahnarzt/-ärztin (m,w,d)
für **MasurZahnärzte MVZ 1 GmbH** in: Kempten, Ulm, Bad Wurzach, Kaufbeuren
Wir bieten besondere Leistung in allen Bereich der Zahnmedizin
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: bewerbung@masur-zahnarztpraxis.de

sozietät
HGA

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

Genug von überbordender Bürokratie?

Etablierte, florierende, digitalisierte Privatpraxis, 3 BHZ,
Top Personal, in attraktiver Lage in Tirol, Bereich Kufstein,
sucht engagierten Nachfolger/in

E-mail: uschigross47@hotmail.com



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:

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

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

Kindern eine Zukunft zu schenken ist ein wundervolles Erlebnis

Eine Kinderpatenschaft bei World Vision wirkt gleich dreifach:
Du hilfst nicht nur deinem Patenkind, sondern auch seiner Familie
und den Menschen in seinem Dorf.

Erlebe die Kraft der Patenschaft.
Werde jetzt Pate auf worldvision.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)
Regina Levenshtein (rl)
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 Zahn-
heilkunde

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 Gössling
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:

16200 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, insbe-
sondere Titel-, Namens- und Nutzungsrechte
etc., stehen ausschließlich den Herausgebern
zu. Mit Annahme des Manuskripts zur Pub-
likation erwerben die Herausgeber das aus-
schließliche Nutzungsrecht, das die Erstel-
lung von Fort- und Sonderdrucken, auch für
Auftraggeber aus der Industrie, das Einstellen
des BZB ins Internet, die Übersetzung in
andere Sprachen, die Erteilung von Abdruck-
genehmigungen für Teile, Abbildungen oder
die gesamte Arbeit an andere Verlage sowie
Nachdrucke in Medien der Herausgeber, die
fotomechanische sowie elektronische Ver-
vielfältigung und die Wiederverwendung von
Abbildungen umfasst. Dabei ist die Quelle
anzugeben. Änderungen und Hinzufügungen
zu Originalpublikationen bedürfen der Zu-
stimmung des Autors und der Herausgeber.

Erscheinungstermin:

Donnerstag, 15. Oktober 2020
ISSN 1618-3584

Curriculum Befestigung

2020

**Bitte Terminänderungen
beachten!**

Lassen Sie sich für die Werkstoffkunde begeistern! Das Befestigen prothetischer Restaurationen basiert auf definierten Indizien, die auf werkstoffkundlichen Kriterien beruhen und den praktischen Wegweiser zur „richtigen“ Befestigung bieten. „Curriculum Befestigung“ – vier Module für mehr Sicherheit im Arbeitsalltag.

- ⦿ **Modul A – Überblick Befestigungsmaterialien, Zementieren und Kleben**
Freitag 23.10.2020 | Samstag 24.10.2020
- ⦿ **Modul B – Befestigung dentaler Keramiken**
Freitag 20.11.2020 | Samstag 21.11.2020
- ⦿ **Modul C – Befestigung von Polymeren**
Freitag 29.01.2021 | Samstag 30.01.2021
- ⦿ **Modul D – Kieferorthopädie (Zusatzmodul, auch singulär buchbar)**
Termin wird noch bekanntgegeben

Hinweis

Das „Curriculum Befestigung“ kann in verschiedenen Zusammenstellungen gebucht werden. Sie haben die Möglichkeit, Modul A – Modul D, Modul A – Modul C oder nur das Modul D (KFO) zu buchen.

Infos und Anmeldung

Anmeldung

campus@teamwork-media.de
oder telefonisch bei Yvonne Helten
unter +49 8243 9692-23

Veranstaltungsort

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Ludwig-Maximilians-Universität
München

Studiengebühr

Modul A – Modul D 3.500,- €
Modul A – Modul C 3.000,- €
Modul D (KFO) 1.500,- €

Detaillierte Informationen zum Curriculum Befestigung unter www.teamwork-campus.de



Liquiditätsvorteile sichern!

Durch Factoring beim Marktführer in der zahnmedizinischen Privatliquidation in Bayern erhalten Sie schnell und einfach Liquidität. Sie verkaufen uns Ihre offenen Forderungen und die ABZ-ZR zahlt Sie innerhalb weniger Stunden aus – inklusive Mahnwesen und Ausfallschutz.

Liquiditätssicherung für Privatliquidation & Eigenanteilsrechnung

Taggleiche Auszahlung bei Rechnungsübermittlung bis 09:30 Uhr. Für Ihre Patienten haben wir die Teilzahlungs-Möglichkeit auf **maximal 6 Jahre** erweitert.

Liquiditätssicherung der Kassenanteile

Sie können die Kassenanteile konservierende und chirurgische Leistungen (KCH) und/oder Zahnersatz (ZE) über uns vorfinanzieren: Ihre Abrechnung reichen Sie wie gewohnt bei der KZVB ein. Die Auszahlung übernehmen wir sofort.

Lassen Sie sich kostenfrei beraten. Wir sind für Sie da!

www.abz-zr.de

ABZR Zahnärztliches
Rechenzentrum
für Bayern GmbH