

10/2021

Bayerisches Zahnärzteblatt



Schwerpunktthema Minimalinvasive Zahnheilkunde

Mehr als „drill and fill“ –
Kariesmanagement bei Kindern

Alles ganz anders? Von wegen!

Wie junge Zahnmediziner ihre berufliche Zukunft planen

„Ich finde den Beruf toll!“

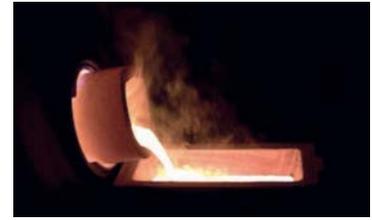
Absolventen zu Gast im Zahnärztheaus



DENTALLEGIERUNGEN
SCHNELLE ABRECHNUNG
IHRER WERTE



FÜR DENTALSCHIEDGÜTER
AUS LABOR UND PRAXIS



UMFORMUNG - DER GÜNSTIGE
WEG ZUM FEINGOLD
ZUR KAPITALANLAGE

DIREKT ZUR SCHEIDEANSTALT



Verschenken Sie keine Werte an Goldankäufer

Aus unseren täglichen Gesprächen mit Ihren Kollegen wissen wir genau, was Sie erwarten. Deshalb können wir Ihnen optimale Lösungen beim Verkauf, beim Ankauf oder für die Umformung von Edelmetallen anbieten.

Die Wertschöpfungskette durch industrielles Recycling, genaue Analysen und börsenkorrelierte Preise liefert Ihnen Vorteile gegenüber den pauschalen Verkäufen beim Goldankauf.

Als zweitgrößter Edelmetallerzeuger in unserer Metropolregion neben der Aurubis bieten wir Ihnen einen **kostenfreien Ankauf gesammelter Dental-legierungen** mit Schmelze, 4fach Analyse und hervorragender Vergütung für die Edelmetalle Gold, Silber, Platin und Palladium. Verzichten Sie darauf nicht, denn gerade der Palladiumpreis ist enorm gestiegen. Auf Wunsch beauftragen Sie die Scheidung und Umformung in Feinmetalle, die Ihnen die kostengünstigste Variante ermöglicht, um Gold und Silber als Kapitalanlagemetalle zu erhalten.

Auch für
Kleinmengen von
Patienten geeignet:

Kostenfreie
Auszahlung der
Edelmetall-Gehalte
nach Schmelze und
Analytik für

Gold
Platin
Palladium
Silber

Norddeutsche Edelmetall Scheideanstalt GmbH

Scheideanstalt: 22844 Norderstedt – Oststraße 128 – Telefon: +49 (0)40 609 26 89-0
Servicebüro: 20354 Hamburg – Neuer Wall 80 – Telefon: +49 (0)40 609 26 89-11
kontakt@norddeutsche-es.de – <https://norddeutsche-edelmetall.de>



Christian Berger
Präsident der Bayerischen
Landeszahnärztekammer

Den Hebel gemeinsam nutzen

Liebe Kolleginnen
und Kollegen,

Hebel finden sich im alltäglichen Leben in allen unterschiedlichen Erscheinungsformen. Ihr Sinn und Zweck ist immer gleich: die eingesetzte geringe Kraft in eine große Wirkung umzuformen. Seit Archimedes im 3. Jahrhundert vor Christus das Hebelgesetz formulierte, können wir berechnen, wie groß die über den langen Hebel, den sogenannten Kraftarm, wirkende Kraft sein muss, um eine vielfache Last am kurzen Hebel zu bewegen.

Noch am Wahlabend der Bundestagswahl haben die Vertreter von FDP und Bündnis 90/Die Grünen unmissverständlich klargemacht, dass sie zusammen den Kraftarm der zukünftigen Regierung bilden wollen, indem sie zuerst miteinander Gespräche über den dritten Bündnispartner führen werden. Man darf gespannt sein, ob es den Vertretern dieser beiden Parteien gelingen wird, gemeinsam die von ihnen erhoffte Hebelwirkung zu entfalten.

Neben den zweifellos wichtigen Herausforderungen in den Bereichen Wirtschaft, Umwelt und Digitalisierung spielte die Gesundheitspolitik erneut eine untergeordnete Rolle. Ein Grund dafür war womöglich, dass man nicht in die Verlegenheit kommen wollte, die Wähler über die weiteren Schritte zur Bewältigung der Corona-Pandemie abstimmen zu lassen. Zudem hat Covid-19 die einmalig gute Kassenlage in kürzester Zeit in das altbekannte Minus gedreht, was die Gestaltungsspielräume und damit das politische Interesse am Thema Gesundheit arg begrenzen dürfte.

Wegen der vielen Variablen ist es zum jetzigen Zeitpunkt müßig darüber zu spekulieren, ob und inwieweit die Regierungsbildung Auswirkungen auf die zahnärztliche Versorgung haben wird. Sie können jedoch versichert sein, dass wir als Körperschaften in Bayern unsere Kräfte bündeln werden, um unsere zahnärztlichen Standpunkte kraftvoll an die Politiker in den kommenden Koalitionsgesprächen heranzutragen.

Zum Abschluss dieses Wahl-Editorials möchte ich in eigener Sache für die nächsten wichtigen Wahltermine werben. Im kommenden Jahr entscheiden die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Bayern über ihre Berufsvertretungen. Gewählt wird in den acht zahnärztlichen Bezirksverbänden, gewählt werden die Delegierten der Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer, gewählt werden auch die Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns. Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, haben es also in der Hand, die Geschicke der zahnärztlichen Selbstverwaltung für die kommenden Jahre zu bestimmen. Eine hohe Wahlbeteiligung hilft uns dabei, Ihre Interessen mit Nachdruck gegenüber der neuen Regierung zu vertreten. Machen Sie deshalb von Ihrem Wahlrecht Gebrauch und beteiligen Sie sich auch an diesen Wahlen!

Ihr

politik

- 6 „Alle Vorschriften müssen auf den Prüfstand“**
Interview mit dem Beauftragten für Bürokratieabbau
Walter Nussel, MdL
- 8 Alles ganz anders? Von wegen!**
Wie junge Zahnmediziner ihre berufliche Zukunft
planen
- 11 Schwerer Rückschlag für Jens Spahn**
Bundesdatenschutzbeauftragter fordert
Nachbesserungen bei der ePA
- 12 Fit für die Standespolitik**
Neue Kurse zur Berufspolitischen Bildung
im Jahr 2022
- 14 „Finanziell am Abgrund“**
AOK und Barmer kritisieren Passivität der Politik
- 16 Run auf die Teilnehmerkarten**
62. Bayerischer Zahnärztetag startet bald
- 16 Hygienepauschale bis zum Jahresende**
BLZK veröffentlicht Alternativen im Internet
- 17 Den Überblick nicht verlieren**
Aktuelle und künftige Anwendungen der
Telematik-Infrastruktur
- 18 Nachrichten aus Brüssel**
- 19 Journal**

praxis

- 20 Rückkehr zur Normalität**
KZVB-Geschäftsbericht 2021 erscheint im November
- 21 GOZ aktuell**
Minimalinvasive Zahnheilkunde
- 24 „Lassen Sie sich nieder!“**
KZVB lud Absolventen ins Zahnärzthehaus ein
- 26 Unternehmen Zahnarztpraxis**
Teil 4: Liquidität, Rentabilität und Umsatz
- 29 Kostenlos, kompetent, unabhängig**
Zahnarzt-Zweitmeinung der KZVB besteht seit
15 Jahren
- 30 „Die Arbeit in der Zahnarzt-
Zweitmeinung macht Spaß“**
Erfahrungsbericht von Dr. Eva Herkommer
- 31 Verantwortungsvolle und nachhaltige
Investitionen der BÄV**
Teil 2: Implementierung und Anwendung von
Nachhaltigkeitsaspekten
- 34 „Es gibt nur eine Zahnmedizin“**
Fachkolloquium der Bundeswehr in Kloster Banz
- 38 Ein Leben für die Zahngesundheit**
Dr. Herbert Michel hat sich im Dentalhistorischen
Museum verewigt



„Im Gesundheitswesen besteht definitiv ein hoher Handlungsbedarf.“ Walter Nussel (Mitte), Beauftragter für Bürokratieabbau der Bayerischen Staatsregierung, sieht noch viel zu viele bürokratische Hürden.



Im vierten Teil der Reihe „Unternehmen Zahnarztpraxis“ geht es um Liquidität, Rentabilität und Umsatz



Die Sammlung von Dr. Herbert Michel ist im Dentalhistorischen Museum in Zschadraß zu sehen.



Fotos: Dr. J. Schmoackel



52

Mehr als „drill and fill“ beim Kariesmanagement bei Kindern: aktuelle minimalinvasive Konzepte im Bereich moderner, wissenschaftlich unterlegter Kariestherapieoptionen



64

Dr. Elisabeth Prause und Prof. Dr. Florian Beuer MME geben einen Überblick über den Status quo des dentalen 3-D-Drucks und dokumentieren einen Behandlungsablauf, bei dem die Vertikaldimension mittels 3-D-gedruckten Restaurationen neu eingestellt wurde.

Titelbild: Alessandro Grandini/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 11/2021 mit dem Schwerpunkt Alterszahnheilkunde erscheint am 15. November 2021.

- 40 zahn.de – Mundgesundheit leicht gemacht**
Teil 2: Zahnarztbesuch
- 42 Komplexe Sachverhalte verständlich vermitteln**
5. Jahresbericht der Zahnärztlichen Patientenberatung
- 47 Online-News der BLZK**
- 48 Wichtige Änderungen in der Berufshaftpflicht**
Neue Regelungen bei Niederlassung und Anstellung
- 50 Alles zur PAR**
Fachliche Hintergründe zu Behandlung, Richtlinien, Delegation und Abrechnung

wissenschaft und fortbildung

- 52 Mehr als „drill and fill“**
Kariesmanagement bei Kindern
- 59 Ein bemerkenswertes Jubiläum**
40 Jahre VFWZ in Bayern e.V.
- 60 Wurzelkaries – Therapie bei älteren Patienten**
Empfehlungen für die Praxis
- 64 3-D-gedruckte Kompositaufbauten**
Klinische Einsatzmöglichkeiten zur Erhaltung der Vertikaldimension

reise und kultur

- 70 Als der Bader mit dem Brenneisen kam**
Deutsches Medizinhistorisches Museum präsentiert neue Dauerausstellung

markt und innovationen

- 73 Produktneuheiten**

termine

amtliche mitteilungen

- 74 eazf Tipp**
- 75 eazf Fortbildungen**
- 77 Betriebswirtschaftliches Curriculum**
- 77 Veranstaltungskalender**
- 78 Niederlassungsseminare 2022**
- 78 Praxisübergabeseminare 2022**
- 79 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2022/2023**
- 80 Ungültigkeit von Zahnarzteausweisen**
- 80 Kassenänderungen**
- 81 Rubrikanzeigen**
- 82 Impressum**



„Alle Vorschriften müssen auf den Prüfstand“

Interview mit dem Beauftragten für Bürokratieabbau Walter Nussel, MdL

Walter Nussel (CSU) vertritt seit 2013 den Stimmkreis Erlangen-Höchstädt im Bayerischen Landtag. Seit 2017 ist er Beauftragter für Bürokratieabbau der Bayerischen Staatsregierung. In dieser Funktion macht er sich regelmäßig selbst ein Bild von der Bürokratiebelastung in den verschiedensten Lebensbereichen. Ende Juli besuchte Nussel die Zahnarztpraxis von Dr. Maya Kober und Dr. Claudia Stecher. Die zwei Schwestern schilderten ihm eindrucksvoll, wie viele Vorschriften Praxisinhabern und ihrem Personal das Leben schwer machen. Vermittelt hat den Termin Michael Schwarz, Präsident des Verbandes Freier Berufe Bayern e.V. Was ein Winkelstück ist, musste man Nussel nicht erklären. „Ich bin unter anderem gelernter Metallfacharbeiter“, schmunzelte er. Wir sprachen mit dem 55-Jährigen darüber, warum er den Kampf gegen unnötige Bürokratie aufgenommen hat.

BZB: Warum braucht es überhaupt einen Beauftragten für Bürokratieabbau? Dieses Thema müsste sich doch jeder Abgeordnete auf die Fahne schreiben...

Nussel: Ich glaube schon, dass sich jeder Politiker der Bedeutung des Themas Bürokratie bewusst ist. Vor allem natürlich die Mitglieder meiner Fraktion (lacht). Aber bis zu meiner Ernennung gab es einfach keine zentrale Anlaufstelle in Bayern. Dabei ist die Idee eines Beauftragten gar nicht so neu. Schon zu Zeiten von Franz Josef Strauß wurde darüber diskutiert. Es

gab auch entsprechende Arbeitskreise, aber das reicht halt nicht. Der damalige Ministerpräsident Horst Seehofer hat deshalb Fakten geschaffen und mich 2017 zum Beauftragten für Bürokratieabbau ernannt. Ich habe in dieser Funktion ganz andere Möglichkeiten als ein normaler Abgeordneter. Mir stehen eine Geschäftsstelle mit kompetenten Mitarbeitern sowie die Netzwerke der Ministerien zur Verfügung. Zu allen Ministerien habe ich auf dem kurzen Dienstweg direkten Zugang. Man kann sagen, dass der Bürokratieabbau in Bayern professionalisiert wurde.

BZB: Welche Schwerpunkte setzen Sie bei Ihrer Arbeit?

Nussel: Mir ist es wichtig, dass ich mir einen persönlichen Eindruck von der Bürokratiebelastung in den unterschiedlichen Branchen und Lebensbereichen machen kann. Deshalb habe ich den sogenannten Praxis-Check ins Leben gerufen. Dazu gehört eine Begehung der betroffenen Einrichtung und Gespräche mit den Betroffenen. Ich bin viel mehr draußen bei den Menschen als am Schreibtisch und fahre durch ganz Bayern. Bei meinen Terminen höre ich vor allem zu. Meine Vorträge sind selten länger als 20 Minuten. Aber natürlich tausche ich mich auch regelmäßig mit den Verbänden und anderen Organisationen aus. Zudem erreichen mich jeden Tag viele Anfragen, die ich gemeinsam mit meinen Mitarbeitern bearbeiten muss.

BZB: Sie sind seit vier Jahren Beauftragter für Bürokratieabbau. Welche Erfolge konnten Sie in dieser Zeit erzielen?

Nussel: Ein Beispiel ist der Kassenleitfaden für Betriebe mit Registrierkassenpflicht wie Restaurants. Die Bedienung weiß ja bei der Aufnahme der Bestellung nicht, wer die Rechnung bezahlt. Wenn die Rechnung dann nachträglich aufgeteilt werden muss, verursacht das sehr viel Buchungsaufwand. Hier konnte ich gemeinsam mit der Steuerberaterkammer eine Lösung finden. Auch im Bereich des vorbeugenden Brandschutzes konnte ich schon Vereinfachungen erzielen. So gab es den Vorschlag, vor Gebäuden mit einer Höhe von mehr als 7,40 Metern Stellplätze für Drehleitern freizuhalten. Das konnte ich verhindern. Wir haben eine intelligentere Lösung gefunden, die keine Parkplätze kostet. Auch die Entsorgung von Bodenaushub wird immer mehr zum Problem und immer teurer. Auch hier konnten wir durch den „Verfüll-Leitfaden“ Verbesserungen erreichen.

BZB: Welche Widerstände gilt es, im Kampf gegen Bürokratie zu überwinden?

Nussel: Bürokratie entsteht immer dann, wenn Menschen angstgesteuert sind. Deshalb ist es mir sehr wichtig, die Fachministerien mitzunehmen. Nur gemeinsam mit den Beamten können wir Alternativen zu den bisherigen, bürokratieintensiven Regelungen entwickeln. Die Zuständigkeit verschiedenster Stellen macht es nicht einfacher, aber das ist auch das Reizvolle an meinem Amt.

BZB: Wie läuft die Zusammenarbeit mit anderen staatlichen Stellen?



Foto: KZVB

Walter Nussel, MdL, (im Bild auf dem Behandlungsstuhl) ist der Beauftragte der Bayerischen Staatsregierung für den Bürokratieabbau. In der Praxis von Dr. Maya Kober (m.) und Dr. Claudia Stecher (l.) machte er sich ein Bild von der Bürokratiebelastung der Zahnärzte. Organisiert wurde der Termin von Michael Schwarz (r.), Präsident des Verbands Freie Berufe Bayern e.V.

Welche Möglichkeiten haben Sie, hier als Landespolitiker Verbesserungen zu erreichen?

Nussel: Steter Tropfen höhlt den Stein! Man hat auch im Bund erkannt, dass Handlungsbedarf besteht. Mein Ansprechpartner auf Bundesebene ist Hendrik Hoppenstedt, Staatsminister im Kanzleramt. Mit ihm stehe ich in kontinuierlichem Austausch. Impulse aus Bayern können sich durchaus positiv im Bund auswirken. Ein Beispiel dafür ist die Änderung der DIN-Geschäftsordnung, die wir angestoßen haben. Mit Klaus Holetschek haben wir einen bayerischen Gesundheitsminister, der über die Gesundheitsministerkonferenz und den Bundesrat ebenfalls Akzente setzt.

Nussel: Anfangs war das nicht einfach, aber mittlerweile funktioniert es ganz gut. Ich habe mir eine gewisse Autorität erarbeitet. Um die gute Zusammenarbeit mit den Vollzugsbehörden und den Ministerien zu erhalten, muss man stets daran arbeiten.

BZB: Sie sind Metallfacharbeiter, Land- und Forstwirt. Ist es ein Vorteil, wenn ausnahmsweise ein Nichtjurist das Thema Bürokratie bearbeitet?

Nussel: Die Tatsache, dass ich drei handwerkliche Berufe erlernt habe, erleichtert mir die Aufgabe schon. Als selbstständiger Land- und Forstwirt kenne ich Bürokratie aus eigener Erfahrung. Darüber hinaus habe ich auch noch Erfahrungen aus dem Ehrenamt. Ich war in der Kommunalpolitik tätig, in Sportvereinen und engagiere mich in der Freiwilligen Feuerwehr. Meine Stärke ist definitiv der Praxisbezug. Wenn rechtliche Fragen zu klären sind, kann ich auf das Fachwissen der Juristen in meiner Geschäftsstelle zurückgreifen.

BZB: Sie haben vor Kurzem eine Zahnarztpraxis in München besucht. Welche Eindrücke haben Sie dort gewonnen?

Nussel: Der Besuch in einer Zahnarztpraxis hat wertvolle Erkenntnisse für meine Arbeit geliefert. Ich habe festgestellt, dass im Gesundheitswesen definitiv hoher

Handlungsbedarf besteht. Sonst laufen wir Gefahr, dass wir bald weniger Arzt- und Zahnarztpraxen haben. Alle Vorschriften müssen auf den Prüfstand, damit sich wieder mehr Mediziner niederlassen und bestehende Praxisbetriebe, vor allem im ländlichen Raum, fortgeführt werden können.

BZB: Wie beurteilen Sie generell die Bürokratiebelastung im Gesundheitswesen im Vergleich zu anderen Branchen?

Nussel: Gesundheit und Pflege leiden sicher besonders stark unter Bürokratie. Das liegt schon an der Finanzierung, die ja zu einem großen Teil über die gesetzliche Krankenversicherung erfolgt. Da braucht es zwar Kontrollmechanismen, aber mit Maß und Ziel. Generell sage ich immer, dass die 99 Prozent Anständigen nicht bestraft werden sollen, weil sich ein Prozent unkorrekt verhält. Für die Unauffälligen könnte man zum Beispiel Prüfzeiträume verlängern, bei den schwarzen Schafen dagegen häufiger prüfen. Ich habe auch festgestellt, dass die Heimaufsicht und der Medizinische Dienst der Krankenkassen teilweise das Gleiche machen. Das muss man ändern, um die Prüfbelastung der Einrichtungen zu reduzieren.

BZB: Gerade in der Medizin ist ein Großteil der Regelungen Bundesrecht.

BZB: Corona gilt als Chance, alte Zöpfe abzuschneiden und neue Wege zu beschreiten. Videokonferenzen und Online-Unterricht führten vor der Pandemie ein Nischendasein. Glauben Sie, dass diese Veränderungen dauerhaft sind? Wäre zum Beispiel auch eine virtuelle Praxisbegehung denkbar?

Nussel: Die positiven Veränderungen, die die Pandemie bewirkt hat, müssen unbedingt erhalten bleiben. Vor Corona hat vor allem der Datenschutz vieles verhindert, was jetzt plötzlich möglich ist. Denken Sie nur an den Hochschulbereich. Online-Vorlesungen und -Prüfungen können meines Erachtens als Ergänzung zu Präsenzveranstaltungen auch nach dem Ende der Pandemie stattfinden. Auch das mobile Arbeiten sollten wir zumindest teilweise beibehalten. In der Medizin brachte Corona einen Schub für Videosprechstunden. Die Pandemie hat aber auch unsere Defizite bei der Digitalisierung offengelegt. Stichwort Datenübermittlung per Faxgerät. Gerade im Gesundheitswesen brauchen wir mehr Digitalisierung, die den Ärzten und ihren Patienten nutzt. Eine virtuelle Praxisbegehung ist ein interessanter Vorschlag, den ich mit den zuständigen Stellen diskutieren werde.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



Foto: Andrey Popov/stockadobe.com

Alles ganz anders? Von wegen!

Wie junge Zahnmediziner ihre berufliche Zukunft planen

Welche beruflichen Wünsche und Vorstellungen haben junge Zahnärztinnen und Zahnärzte inmitten eines dynamischen Umfelds? Diese Frage beschäftigt die zahnmedizinische Standespolitik seit Jahren. Lange haben die zahnärztlichen Spitzenorganisationen über die beruflichen Einstellungen und Motive der „Generation Y“ gerätselt. Nun liegen erstmals wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse vor – teilweise mit überraschenden Ergebnissen.

Über einen Zeitraum von fünf Jahren begleitete das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) junge Absolventinnen und Absolventen des Studienfachs Zahnmedizin auf dem Weg in ihren Beruf und befragte sie in diesem Zeitfenster regelmäßig zu ihren Wünschen und Vorstellungen bei der Berufsausübung. Antworten von rund 1400 Teilnehmern flossen in die Studie „Y-Dent – Berufsbild angehender und junger Zahnärzte“ ein. Gesammelt wurden die Ergebnisse in einer Forschungsmonographie, die sich mit den beruflichen Erfahrungen, Wünschen und Sorgen junger

Zahnärzte befasst. Das neu erschienene Buch „Junge Zahnärztinnen und -ärzte: Berufsbild – Patientenversorgung – Standespolitik“ von Dr. Nele Kettler, selbst junge Zahnärztin und wissenschaftliche Mitarbeiterin beim IDZ, erzählt dabei sowohl von der Kontinuität als auch vom Wandel.

Soziale Motive bei der Berufswahl

In ihrer Buchveröffentlichung kommt die Autorin zu dem Schluss, dass das Berufsbild junger Zahnmediziner – ebenso wie

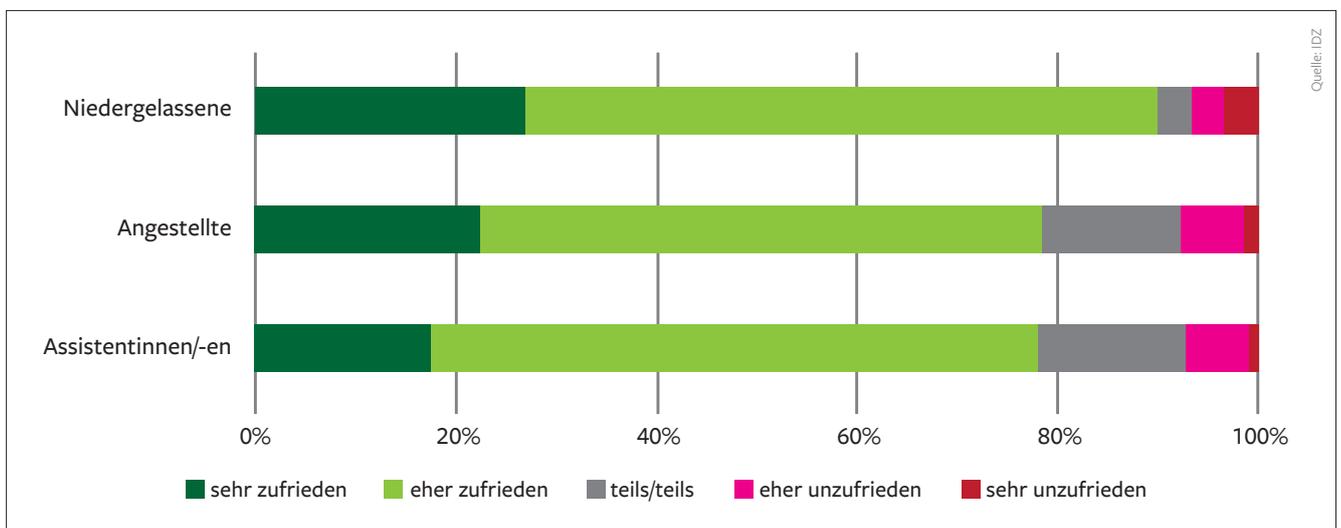


Abbildung 1: Zufriedenheit junger Zahnärztinnen und -ärzte mit ihrem Beruf in 2019 – Antworten von Niedergelassenen, Angestellten und Assistentinnen und Assistenten (Vorbereitung sowie Weiterbildung)

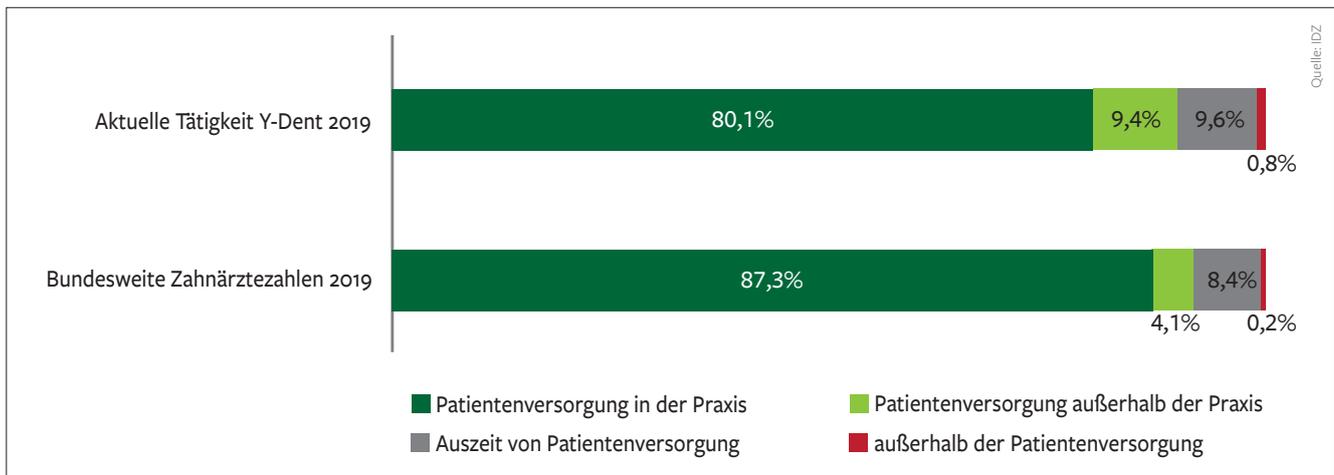


Abbildung 2: Abbildung Tätigkeitsfelder junger Zahnärztinnen und -ärzte in 2019 (Y-Dent-Studie, n = 563) und aller Zahnärztinnen und -ärzte bundesweit 2019 (n = 79387, Quelle: BZÄK 2020a)

das vorangegangener Generationen – vor allem durch soziale Motive beeinflusst wird. Handwerkliche und medizinische Aspekte spielen ebenfalls eine wichtige Rolle. Mit ihrer Berufsentscheidung ist die überwiegende Mehrheit junger Zahnärztinnen und Zahnärzte in den ersten Berufsjahren zufrieden (siehe Abbildung 1). Nahezu 80 Prozent der Studienteilnehmer geben an, dass sie mit ihrem Beruf „sehr zufrieden“ oder „eher zufrieden“ sind. Noch höher liegt die Zustimmungskategorie bei jungen Zahnärzten, die sich bereits niedergelassen haben.

Die berufliche Zufriedenheit der Befragten spiegelt sich in einer weiteren Statistik wider: Fast 90 Prozent der jungen Zahnmediziner gehen nach dem Staatsexamen in die Patientenversorgung und wollen auch in Zukunft behandelnd tätig sein (siehe Abbildung 2). Zum Vergleich: Der Anteil berufstätiger Mediziner an der ärztlichen Versorgung liegt aktuell bei etwa 70 Prozent.

Zeitfaktor für die Niederlassung

Über die Hälfte der Studienteilnehmer (57 Prozent) bevorzugt bei der langfristigen Karriereplanung eher die Niederlassung als ein Angestelltenverhältnis, 20 Prozent der jungen Zahnmediziner sind bei der Beantwortung dieser Frage noch unentschieden (siehe Abbildung 3). Für den Weg in die Selbstständigkeit nehmen sich die Mitglieder der „Generation Y“ allerdings mehr Zeit als vorherige Generationen von Zahnmedizinern. Nach der Assistenzzeit arbeiten sie vorwiegend als angestellte Zahnärzte und bilden sich intensiv fort, um sich zielgerichtet auf den künftigen Versorgungsbedarf vorzubereiten. Dr. Nele Kettler führt das vor allem darauf zurück, dass sich junge Zahnmediziner zu diesem Zeitpunkt noch nicht ausreichend auf die betriebswirtschaftlichen Erfordernisse in der Praxis vorbereitet fühlen. Zudem würden die zunehmende Bürokratielast und die Ökonomisierung

des Gesundheitswesens den Start ins Berufsleben erschweren, so das Ergebnis der Auswertungen.

Beliebtes Bayern

Die als reisefreudig und mobil geltende „Generation Y“ zeigt sich in der Studie überraschend heimatverbunden. Viele junge Zahnärztinnen und Zahnärzte zieht es nach dem Studium wieder in ihre Heimatregion, um sich vor Ort eine berufliche Existenz aufzubauen. Noch größer ist die Verbundenheit zu denjenigen Kammerbereichen, in denen sie aktuell tätig sind oder in der Vergangenheit gelebt und gearbeitet haben (siehe Abbildung 4). Nur knapp 20 Prozent der Teilnehmer streben einen Wechsel an. Zudem legen sich die Befragten bei ihrer Ortspräferenz frühzeitig fest. Ab dem Ende des Studiums ergeben sich kaum noch Veränderungen bei der Wahl des jeweiligen Bundeslandes. Erfreulich aus

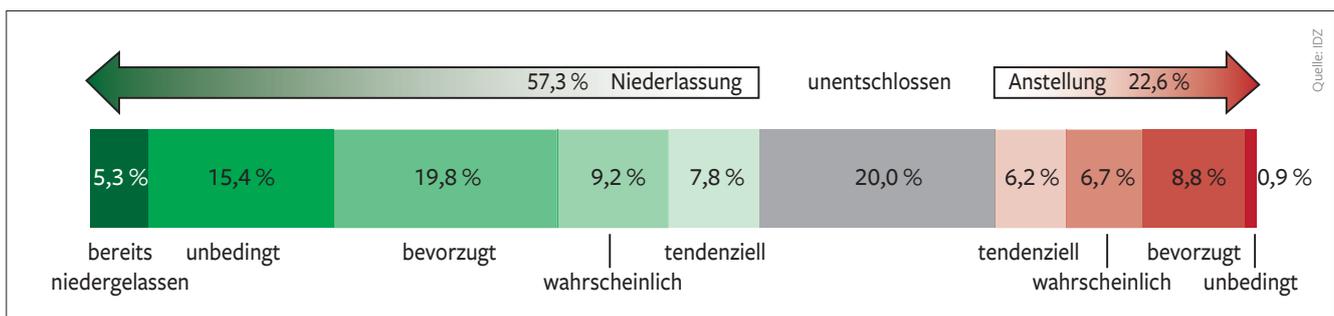


Abbildung 3: Gewünschte langfristige Form der Berufsausübung und Graduierung der Sicherheit dieser Entscheidung

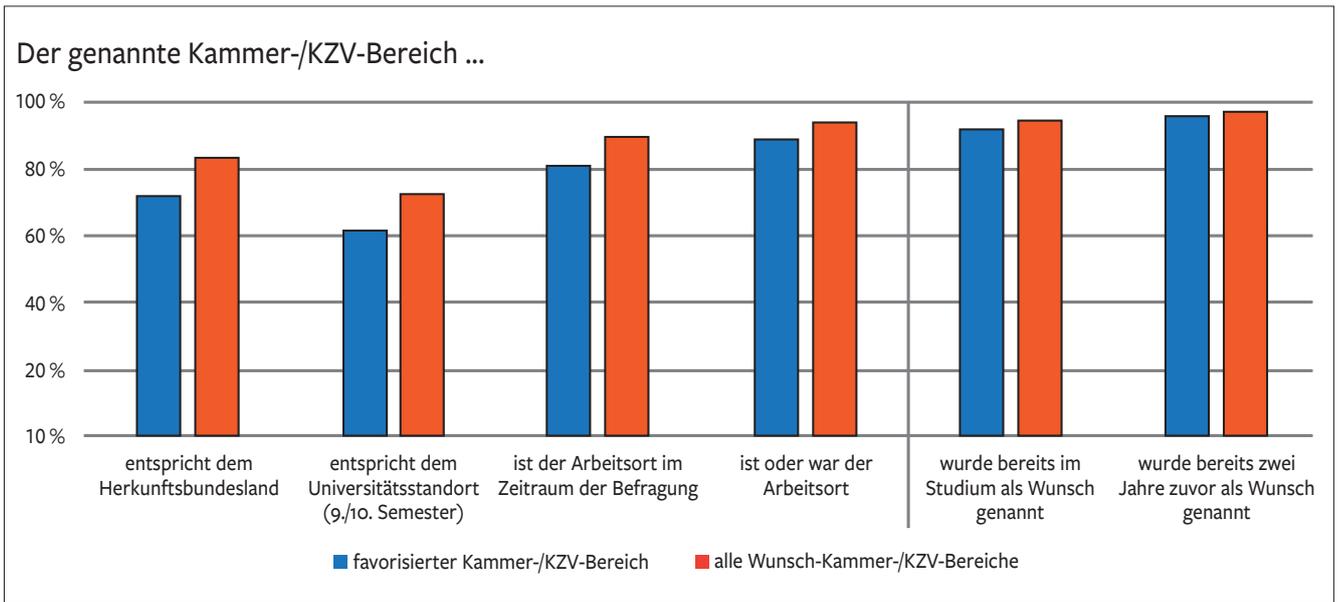


Abbildung 4: Entsprechen Wunsch-Kammer-/KZV-Bereiche den Regionen, in denen junge Zahnärztinnen und -ärzte bereits gelebt und gearbeitet haben.

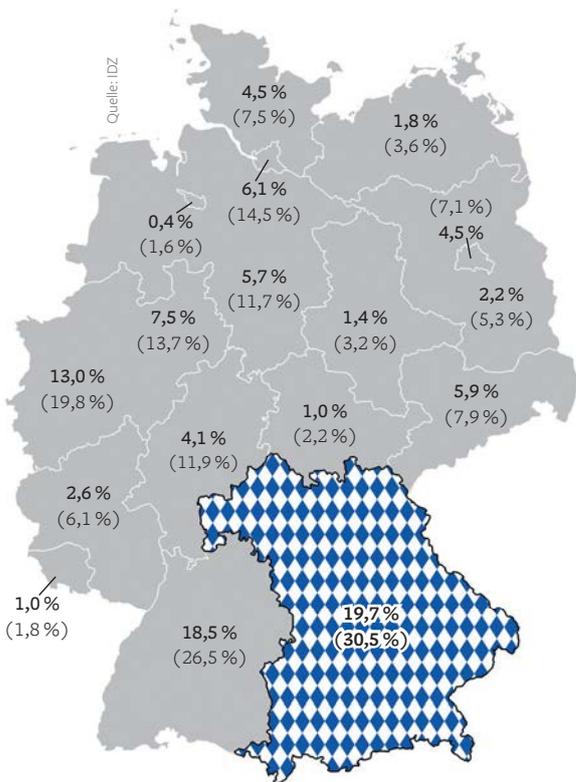


Abbildung 5: Für den zukünftigen Tätigkeitsstandort präferierte Kammer-/KZV-Bereiche junger Zahnärztinnen und -ärzte in 2019 (fett: 1. Präferenz; in Klammern: alle in Frage kommenden Zahnärztekammern/ Kassenzahnärztliche Vereinigungen [1. Präferenz plus weitere; aufgrund von Mehrfachnennungen hier Gesamtsumme > 100%])

bayerischer Sicht: Bei der Frage nach dem zukünftigen Tätigkeitsstandort verzeichnet Bayern neben Baden-Württemberg mit Abstand die meisten Nennungen. 19,7 Prozent der Befragten geben den Freistaat als bevorzugten Kammerbereich an (siehe Abbildung 5). Am beliebtesten sind dabei vor allem kleinere Mittelstädte über 50 000 Einwohner (45,2 Prozent) und größere Mittelstädte über 100 000 Einwohner (44,1 Prozent). Knapp 18 Prozent der Befragten können sich vorstellen, in einer Landgemeinde zu praktizieren.

Mittlere Größe bevorzugt

Der Großteil der Studienteilnehmer versteht sich eher als Teamplayer denn als Einzelkämpfer. Obwohl der Wunsch nach einer kooperativen Berufsausübung groß ist, geht die Tendenz jedoch nicht zu großen Praxiseinheiten, sondern vielmehr zu mittelgroßen Berufsausübungsgemeinschaften. In diesen Formen erscheint vielen auch das Angestelltenverhältnis attraktiv – in den meisten Fällen als zeitlich befristeter Start ins Berufsleben.

Thomas A. Seehuber

BUCHTIPP

Dr. Nele Kettler
 „Junge Zahnärztinnen und -ärzte: Berufsbild – Patientenversorgung – Standespolitik“

Herausgeber: Institut der Deutschen Zahnärzte, Deutscher Zahnärzte Verlag, 2021, 272 Seiten, 49,99 Euro, ISBN 978-3-7691-0636-7 (auch als E-Book erhältlich).



Schwerer Rückschlag für Jens Spahn

Bundesdatenschutzbeauftragter fordert Nachbesserungen bei der ePA

Die elektronische Patientenakte (ePA) ist eines der wichtigsten Digitalisierungsprojekte in der Amtszeit von Jens Spahn. Datenschützer hatten von Anfang an Bedenken gegen die ePA. Hochsensible Gesundheitsdaten seien nicht ausreichend vor unbefugten Zugriffen geschützt. Nun hat der Bundesdatenschutzbeauftragte Fakten geschaffen.

Anfang September hat Ulrich Kelber (SPD) vier große gesetzliche Krankenkassen angewiesen, die neue elektronische Patientenakte (ePA) um zusätzliche Datenschutzfunktionen zu erweitern. Ohne diese Erweiterungen verstoße die digitale Patientenakte gegen die europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), sagte Kelber der dpa. Weitere Anweisungen an andere Kassen sollen folgen.

Kelber ist für insgesamt 63 gesetzliche Krankenkassen mit rund 45 Millionen Versicherten zuständig. Im Zentrum der Anweisungen stehen zwei Themen. Zum einen verlangt Kelber, dass die Versicherten selbst bestimmen können, wer was zu sehen bekommt. „Dem Versicherten muss das Recht eingeräumt werden, welches Dokument er welchem Dritten (Arzt, Therapeut etc.) zur Kenntnis geben möchte“, zitiert die dpa aus dem Schreiben an die Krankenkassen. Ein „Alles-oder-Nichts-Prinzip“ entspreche nicht dem Stand der Technik und verstoße gegen die DSGVO.

Darüber hinaus bemängelt Kelber, dass die ePA von den Versicherten nur per Smartphone eingesehen und verwaltet werden kann. Nicht jeder Versicherte sei dazu in der Lage. Man könne aber durchaus auch für Patienten, die kein Smartphone haben, eine Lösung schaffen.

Es gebe zwar die Möglichkeit, Dritten eine Vollmacht zur Einsichtnahme und Bearbeitung auszustellen und damit „die



Die ePA war eines der wichtigsten Projekte von Jens Spahn in der zu Ende gehenden Legislaturperiode.



Dr. Manfred Kinner begrüßt das Einschreiten des Bundesdatenschutzbeauftragten gegen die ePA.

eingeschränkte Datensouveränität zu lindern, vollständig wiederherstellen vermag sie die eingeschränkte Souveränität jedoch nicht“. Die Vollmacht-Lösung geht nach Einschätzung Kelbers auch nicht auf Bedenken gegen eine Verarbeitung von Gesundheitsdaten auf privaten Endgeräten ein. Hier sei vorstellbar, dass die Krankenkassen in ihren Filialen beispielsweise einen Tablet Computer in einem geschützten Netz vorhalten, auf dem sich die Versicherten einloggen und ihre persönliche Patientenakte verwalten können.

Der Streit um die Freigabe in der ePA könnte in einem Rechtsstreit münden.

Der „Ärztlichendienst“ (änd) geht davon aus, dass quasi alle Krankenkassen gegen die Weisungen des Bundesbeauftragten klagen werden. Als Erster hatte sich der Barmer-Vorstandsvorsitzende Christoph Straub für ein rechtliches Vorgehen gegen die Anweisung ausgesprochen.

Dr. Manfred Kinner, der innerhalb des Vorstands der KZVB für den Bereich IT zuständig ist, begrüßt dagegen das Vorgehen des Bundesbeauftragten: „Diese Intervention war längst überfällig. Wir Zahnärzte weisen seit Langem darauf hin, dass der Datenschutz bei der ePA nicht ausreichend ist. Die Vertreterversammlung unserer Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns hat sich deshalb mehrfach deutlich gegen die Spahn'sche ePA ausgesprochen. Das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung muss stets gewahrt bleiben. Die neue Bundesregierung ist gezwungen, sich unmittelbar nach ihrem Amtsantritt dieses Themas anzunehmen und eine ePA vorzulegen, die einerseits den sinnvollen Austausch von Gesundheitsdaten ermöglicht und andererseits alle datenschutzrechtlichen Anforderungen erfüllt. Und wenn dies nicht gelingen sollte, dann muss das das Ende der ePA sein.“

Leo Hofmeier

DER BUNDESDATENSCHUTZBEAUFTRAGTE

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit ist eine unabhängige Datenschutzbehörde gemäß Art.51 Absatz 1 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Er ist zuständig für die Überwachung des Datenschutzes bei öffentlichen Stellen des Bundes und bei Unternehmen, die Telekommunikations- und Postdienstleistungen erbringen.

Seit dem 7. Januar 2019 wird das Amt von Ulrich Wolfgang Kelber (SPD) ausgeübt. Kelber ist Diplom-Informatiker. Von 2000 bis 2019 gehörte er dem Deutschen Bundestag an, von 2005 bis 2013 war er stellvertretender Vorsitzender der SPD-Bundestagsfraktion, danach bis 2018 Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz.

Fit für die Standespolitik

Neue Kurse zur Berufspolitischen Bildung im Jahr 2022

Haben Sie auch schon einmal darüber nachgedacht, aktiv an der Standespolitik mitzuwirken, oder engagieren Sie sich bereits in einer berufsständischen Organisation? Dann sollten Sie sich die Kursreihe „Berufspolitische Bildung“ nicht entgehen lassen.

Die von der Bayerischen Landeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns im Jahr 2019 komplett neu konzipierte Kursreihe soll junge Kollegen für die zahnärztliche Standespolitik begeistern, das Bewusstsein für die Freiberuflichkeit stärken und Berufspolitik wie Selbstverwaltung professionalisieren.

Wertvolles Hintergrundwissen

In drei Blöcken wird den Teilnehmern Hintergrundwissen und das erforderliche Rüstzeug für die Standespolitik vermittelt. Die Kursreihe richtet sich an junge Kolleginnen und Kollegen, die sich für ein standespolitisches Engagement interessieren, und an diejenigen, die bereits erste Verantwortung in den zahnärztlichen Strukturen, zum Beispiel in Obmannsbereichen, in zahnärztlichen Vereinen oder in den Körperschaften, gesammelt haben.

Bei den drei Terminen – jeweils von Freitagmittag bis Samstagnachmittag – werden grundlegende Kenntnisse über die Strukturen des Gesundheitssystems sowie über die Rolle und Aufgaben der Beteiligten vermittelt. Warum gibt es eigentlich eine Kammer und eine KZV? Wie entstehen die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Berlin und welche Rolle spielt die Politik mit ihren Gesetzesvorhaben dabei?

Im ersten Block der Kursreihe erhalten die Teilnehmer in Berlin Gelegenheit, mit Vertretern aus dem inneren Kreis der Gesundheitspolitik direkt in Kontakt

	Terminübersicht	Themenübersicht
1	18./19. März 2022, Berlin in Kooperation mit der AS-Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement	Das System der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen, Besuch im Deutschen Bundestag und Gespräch mit einem Bundestagsabgeordneten
2	22./23. Juli 2022, München	<p>Inside BLZK: Interessenvertretung, Praxisführung, GOZ, Gutachterwesen, Schlichtung, Patientenberatung – Die Leistungen der BLZK für Zahnärzte und Patienten</p> <p>Inside KZVB: Vertragsverhandlungen, HVM, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung, Bedarfsplanung</p> <p>Inside ZEP und eazf: Entwicklungen und Trends in der zahnärztlichen Berufsausübung und der zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung</p>
3	7./8. Oktober 2022, Volkach	<p>Kommunikation, Moderation, Präsentation</p> <p>Zukunftsthemen in der Zahnmedizin und im Gesundheitswesen</p>

Abbildung: BLZK

zu treten. Das dort vermittelte „Systemwissen“ ist Voraussetzung, um die Rolle der zahnärztlichen Körperschaften und deren Einfluss auf die Politik und die Gestaltung der Rahmenbedingungen für Zahnarztpraxen zu verstehen.

Im zweiten Block in München werfen die Teilnehmer zusammen mit den leitenden Mitarbeitern von BLZK und KZVB einen Blick hinter die Kulissen der beiden zahnärztlichen Körperschaften in Bayern und diskutieren anhand konkreter (Fall-) Beispiele über aktuelle und zukünftige Herausforderungen für den Berufsstand.

Im dritten Block an der Mainschleife in Volkach stehen praktische Trainings zu Kommunikation und Zukunftsthemen im Vordergrund.

Aktuelle Themen im Fokus

In den Kursen wird der Erfahrungs- und Gedankenaustausch über aktuelle Themen, aber auch über die Zukunft des Berufsstandes gefördert. Ein weiteres Ziel ist es, Vernetzungen unter den Teilnehmern

zu schaffen, die gerade für eine standespolitische Tätigkeit sehr wichtig sind. Beides hilft nicht nur bei einem späteren standespolitischen Engagement, sondern auch im täglichen Praxisalltag.

Redaktion

TERMINE UND ANMELDUNG

Die Termine der Kursreihe „Berufspolitische Bildung“ im Jahr 2022:

18./19. März 2022 Berlin

22./23. Juli 2022 München

7./8. Oktober 2022 Volkach (Vogelsburg)

Für die Kursreihe können Sie sich über das Formular auf der Website der BLZK anmelden:
www.blzk.de/bpb-anmeldung



Gemeinsam mehr bewegen

Die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) unterstützt seit vielen Jahren mehrere soziale Projekte – und setzt sich für die Schwächeren in unserer Gesellschaft ein. Drei der Projekte werden hier vorgestellt.



Das Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e.V. (HZB) bietet Zahnbehandlungen für Menschen ohne Krankenversicherung in Bayern – anonym und kostenfrei. HZB wurde 2011 unter der Schirmherrschaft der BLZK gegründet und erhielt bereits mehrere Auszeichnungen.

hilfswerk-zahnmedizin-bayern.de



Das Zahnärztliche Hilfsprojekt Brasilien e.V. (ZHB) kümmert sich um Straßen- und Armenkinder aus den Favelas der Millionenstadt Recife im Nordosten Brasiliens. ZHB ist eine private Initiative deutscher Zahnmediziner und steht unter der Schirmherrschaft der BLZK.

zhb-online.de

Special Olympics
Special Smiles®



MARS WRIGLEY
Foundation

SIZ | STIFTUNG
INNOVATIVE ZAHNHEILKUNDE

Special Olympics ist die weltweit größte Sportbewegung für Menschen mit geistiger Behinderung und Mehrfachbehinderung. Bei den Nationalen Winter- und Sommerspielen in Bayern unterstützt die BLZK das zahnärztliche Gesundheitsprogramm „Special Smiles“.

blzk.de/special-olympics

Machen Sie mit!

Sie sind Zahnärztin oder Zahnarzt und wollen sich ehrenamtlich engagieren? Sie möchten als Privatperson oder Firma mit Geld- oder Sachspenden helfen? Auch als zahnmedizinische Assistenz, Dolmetscher, Fördermitglied und Pate sind Sie herzlich willkommen.

Unterstützung braucht viele helfende Hände – wir freuen uns auf Sie.

Ausführliche Informationen unter
blzk.de/soziales-engagement
Referat Soziales Engagement
Tel.: +49 89 230211-364
Fax: +49 89 230211-365
E-Mail: soziales-engagement@blzk.de

„Finanziell am Abgrund“

AOK und Barmer kritisieren Passivität der Politik

Die Gesundheitspolitik spielte im Bundestagswahlkampf keine große Rolle. Im zweiten „Triell“ sprachen die drei Kanzlerkandidaten gerade einmal drei Minuten darüber, wie sie die Finanzierung der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung sicherstellen wollen. Das könnte sich bald rächen. Denn die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) steht vor einem Milliardendefizit.

Kurz vor der Wahl luden die AOK und die Barmer zu einem „Kassengipfel“ in Berlin ein, über den der „Ärztinnen- und Ärztezeitung“ (änd) berichtete. „Wer auch immer künftig im Bundesgesundheitsministerium sitzt – er hat eine große Bürde zu tragen“, schreibt das Internetportal. Martin Litsch, Vorstandschef des AOK Bundesverbandes und Barmer-Chef Prof. Dr. Christoph Straub stellten dem Noch-Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) ein miserables Zeugnis aus. Die Finanzen in der GKV liefen „völlig aus dem Ruder“. Gleichzeitig seien wichtige Reformen verpennt worden.

„Die Zeiten für Kassenvorstände sind nicht leicht. Vielleicht ist der Rückzug da ein Privileg“, sinnierte der scheidende AOK-Vorsitzende Litsch (64). „Bei der Notfallversorgung gab es keinen Durchbruch. Nicht einmal beim Entlassmanagement sind nötige Schritte unternommen worden.“ Das gelte auch für die Arzneimittel-Preise und die Gestaltungsräume für die Kassen. Die Reform an der Schnittstelle von ambulanter und statio-

närer Versorgung sei nicht angegangen worden. Bei der Pflege habe es allenfalls ein „Reförmchen“ gegeben – unausgegoren und unterfinanziert.

Unausgegorene Gesetzgebung

Am deutlichsten wird der Kassenmanager aber bei der Digitalisierung. Hier habe man viel Aktionismus erlebt. Die Ergebnisse seien aber ernüchternd. Die elektronische Patientenakte (ePA) sei ein Beispiel für unausgegorene Gesetzgebung in diesem Bereich. „Deshalb haben wir jetzt mit dem Bundesdatenschützer Stress. Die Kassen könnten sich nur aussuchen, ob sie sich mit dem Ministerium oder den Datenschützer anlegten. Das macht doch alles keinen Spaß“, zitiert der änd den AOK-Chef. Keinen Spaß macht die von Jens Spahn erzwungene Digitalisierung des Gesundheitswesens auch den sogenannten Leistungserbringern. Die bayerischen Zahnärzte ärgern sich seit langem über die störungsanfällige Telematik-Infrastruktur (TI), die für die Praxen viel Aufwand und kaum einen Nutzen mit sich bringt. Dr. Manfred Kinner, der innerhalb des Vorstands der KZVB für den Bereich IT zuständig ist, forderte im Vorfeld der Bundestagswahl gar einen kompletten Reset bei der Digitalisierung. Die neue Bundesregierung müsse eine ePA entwickeln, die einen echten Mehrwert für Behandler und Patienten, zugleich aber auch die Anforderungen an den Datenschutz erfülle. Gelingen dies nicht, sei es besser, dieses Projekt einzustampfen (siehe Seite 11).

Falsche oder ausgebliebene politische Entscheidungen sind aus Sicht der AOK und der Barmer die Hauptursache für das Milliardendefizit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Auch die Ursache für das Milliardendefizit in der GKV sehen die Krankenkassen in falschen oder ausgebliebenen politischen Entscheidungen. Die Passivität der Politik komme zu einer Zeit, in der die GKV aufgrund der Pandemie und der in der Vergangenheit gestiegenen Ausgaben „finanziell am Abgrund“ stehe. „Noch einmal können wir die Rücklagen nicht ausgeben, um die Entwicklung abzufuffern. Die sind weg“, zitiert der änd den AOK-Chef. Man müsse kein Hellseher sein, um stark steigende Zusatzbeiträge für die Versicherten vorherzusagen. „Das Versprechen, dem System mit zusätzlichen Steuermitteln zu helfen, ist auch erst einmal bis hinter die Wahl verschoben worden.“ Das sei eine große Bürde für die nächste Regierung.

Darüber hinaus müsse die Bedarfsplanung reformiert werden. Es werde alles immer noch nach der Arzt-Einwohner-Relation festgelegt – ohne die stationäre Versorgung einzubeziehen. „Und bei den Krankenhäusern wird immer nur nach der Bettenanzahl geschaut. Welche Leistungen angeboten werden, scheint egal.“ Nötig sei es, ein „Big Picture“ der Versorgungslandschaft zu erstellen, an dem die Strukturen ausgerichtet werden. Es müsse dafür bundesweite Vorgaben geben. Nur wenn die Versorgung optimiert und Überkapazitäten abgebaut würden, „werden wir finanziell keinen Schiffbruch erleiden“.

Marktbereinigung bei den Kliniken?

Auch Barmer-Chef Prof. Dr. Christoph Straub nahm die angeblichen Überkapazitäten der Krankenhäuser ins Visier und verwies einmal mehr auf das Beispiel Dänemark. Dort gebe es nur noch Kliniken mit mehr als 1000 Betten. Hierzulande eine große Landschaft von kleinen Krankenhäusern mit zu vielen Betten und Maximalversorger mit zu wenig Kapazitäten. „Wir haben die doppelte Facharztschiene.“ Das gebe es in keinem Land so. Straub brach allerdings eine Lanze für die ambulante Versorgung. Nur durch die Leistungsfähigkeit der ambulanten Kapazitäten – insbesondere der Hausärzte – sei Deutschland mit vergleichsweise wenig Corona-Todesfällen und überlasteten Kliniken bislang durch die Pandemie gekommen. „40 Prozent der Kliniken waren kaum an der Corona-Versorgung beteiligt“, zitiert der änd Straub.

Der Barmer-Chef sprach sich für eine Stärkung der ambulanten Versorgung aus – und unterstützt auch das von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vorgeschlagene Modell, nach dem kleinere Kliniken in ambulante Zentren umgewandelt werden. So könne an jedem heutigen Klinikstandort die Versorgung aufrechterhalten werden. Die schweren Fälle würden dann in gut ausgebildeten großen Kliniken versorgt. Gebe es keine Reform, gerieten die Häuser immer mehr in finanzielle Bedrängnis. Noch hielten sich viele Krankenhäuser durch Corona-Hilfen über Wasser. Danach drohe allerdings eine „kalte Marktbereinigung“.

Verdoppelung des Bundeszuschusses?

Vor einer gigantischen Finanzlücke in der GKV warnt auch das IGES-Forschungsinstitut. Der Bundeszuschuss müsse 2022 um 15,6 Milliarden Euro erhöht werden. Das wäre mehr als das Doppelte dessen, was die Kassen bislang aus dem Staatshaushalt bekommen. Anderenfalls drohe eine Erhöhung des Zusatzbeitrags von 1,3 auf 2,9 Prozent.

Da eine grundlegende Reform des GKV-Systems Zeit brauchen wird, besteht akuter Handlungsbedarf für die neue Bundesregierung. Das ist die traurige Bilanz nach vier Jahren Jens Spahn.

Leo Hofmeier



9. Winterfortbildung des Vereins zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern e.V.

27. bis 29. Januar 2022

Hotel Kitzhof
Schwarzseestr. 8-10
A-6370 Kitzbühel

Bei Interesse kontaktieren Sie bitte
Eva-Maria Schuster
(info@vfwz.de)
Geschäftsstelle des Vereins
Flößergasse 1, 81369 München

Mit freundlicher Unterstützung
durch:



Programm

Donnerstag, 27.01.2022

- | | |
|-------------------|---|
| 08:30 Uhr | Begrüßung
Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel |
| 08:45 – 10:00 Uhr | Endodontie aktuell
PD Dr. Matthias J. Roggendorf |
| 10:00 – 17:00 Uhr | Falldiskussionen |
| 17:00 – 19:00 Uhr | Hands-on Endodontie
PD Dr. Matthias J. Roggendorf |
| ab 19:30 Uhr | Gemeinsames Abendessen (fakultativ)
im Gasthof Hallerwirt, Aurach |

Freitag, 28.01.2022

- | | |
|-------------------|---|
| 08:30 – 10:00 Uhr | Zirkon – Fluch oder Segen?
Prof. Dr. Sven Reich |
| 10:00 – 17:00 Uhr | Falldiskussionen |
| 17:00 – 19:00 Uhr | Guided Surgery am Beispiel der Sofortimplantation und Sofortversorgung
Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel
ZTM Oliver Hüsken |
| ab 20:00 Uhr | Gemeinsames Abendessen (fakultativ)
im „Mocking – Das Wirtshaus“, Kitzbühel |

Donnerstag und Freitag besteht von 08:30 bis 11:00 Uhr und von 16:00 bis 19:00 Uhr die Möglichkeit der Kinderbetreuung!

Samstag, 29.01.2022

- | | |
|-------------------|--|
| 09:00 – 13.00 Uhr | Praktischer Trainingskurs
Notfälle in der Zahnarztpraxis
PD Dr. Gerhard Breuer, MME
PD Dr. Michael St. Pierre, DEAA |
| 13:00 – 14.00 Uhr | Schriftliche Leistungskontrollen |
| 18:00 Uhr | Abfahrt zum Hüttenabend mit Rodeln |

Fortbildungspunkte: 21

Run auf die Teilnehmerkarten

62. Bayerischer Zahnärztetag startet bald

Der Bayerische Zahnärztetag steht immer noch im Zeichen von Corona-bedingten Einschränkungen. Deshalb ist nur eine begrenzte Teilnehmerzahl zugelassen. Wie im letzten Jahr ist das Interesse der Zahnärztinnen und Zahnärzte am wissenschaftlichen Programm so groß, dass der Kongress im Tagungshotel Westin Grand München erneut schon seit Längerem ausgebucht ist.

Das Thema „Parodontologie 2021“ ist offenbar ein Volltreffer. Es gibt nur noch die Möglichkeit, sich bei dem für die Anmeldung zuständigen Kongressorganisationspartner Oemus Media auf eine Warteliste setzen zu lassen. Um auch denjenigen, die wegen des begrenzten Platzkontingents nicht vor Ort sein können, die Möglichkeit zu eröffnen, das wissenschaftliche Programm zu verfolgen, werden Online-Alternativen vorbereitet. Mehr dazu finden Sie im Internet: www.bayerischer-zahnaerztetag.de



Sie kommen zum 62. Bayerischen Zahnärztetag?

Bei der Durchführung der zweitägigen Veranstaltung hat der Corona-bedingte Infektionsschutz nach wie vor höchste Priorität. Dafür sorgt wieder das eigens für den Kongress entwickelte Hygienekonzept, das laufend an die aktuell gültigen Regelungen angepasst wird (unter anderem 3G-Nachweis, Maskenpflicht). Die Erfahrungen beim letztjährigen Bayerischen Zahnärztetag haben gezeigt, dass das Kongresskonzept mit der Aufteilung in mehrere Units im Bereich des Tagungshotels große Akzeptanz bei den Teilnehmern findet. Auch in diesem Jahr wird es in ähnlicher Form umgesetzt.

Fürs nächste Jahr

Wer den Bayerischen Zahnärztetag 2022 besuchen möchte, sollte möglichst früh buchen. „Funktionsdiagnostik 2022“ heißt das Leitthema im nächsten Jahr. Das Bayerische Zahnärzteblatt und BZBplus werden frühzeitig informieren. Bitte beachten Sie auch die Hinweise auf www.blzk.de.

Isolde M. Th. Kohl

AKTUELLE INFOS IM NETZ

Über aktuelle Entwicklungen rund um den 62. Bayerischen Zahnärztetag können Sie sich im Internet informieren: www.bayerischer-zahnaerztetag.de



Hygienepauschale bis zum Jahresende

BLZK veröffentlicht Alternativen im Internet

Die Bundeszahnärztekammer hat veröffentlicht, dass die Hygienepauschale (GOZ 3010a, seit 1. Oktober 2020 nur noch im Einheitsatz in Höhe von 6,19 Euro) bis zum 31. Dezember 2021 in Rechnung gestellt werden kann.

Die Bayerische Landeszahnärztekammer hat gegen diesen Beschluss Nr. 36 gestimmt und rät Zahnarztpraxen auf ihrer

Website www.blzk.de zu Alternativen. Denken Sie betriebswirtschaftlich und machen Sie Ihre Patientinnen und Patienten immer wieder auf die gestiegenen Aufwendungen aufmerksam. Nutzen Sie die alternativen Abrechnungsmöglichkeiten. Sie unterstützen damit Ihre Kammer im Einsatz für eine leistungsgerechte Honorierung!

Christian Berger
Präsident der BLZK

INFOS IM NETZ

Ausführliche Informationen über mögliche Alternativen zur Hygienepauschale finden Sie auf der Website der BLZK: www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/li_corona_hygiene_pauschale_beschluss.html



Den Überblick nicht verlieren

Aktuelle und künftige Anwendungen der Telematik-Infrastruktur

Ungeachtet der Kritik des Bundesdatenschutzbeauftragten an der elektronischen Patientenakte (ePA) schreitet die Digitalisierung des Gesundheitswesens weiter voran. Schon die Abkürzungen sind verwirrend: VSDM, NFDm, eAU, KIM, eHBA und SMC-B – mit diesen Begriffen muss sich jede Praxis auseinandersetzen. Und auch Sanktionen gibt es weiterhin, wenn ein Vertragszahnarzt nicht an der Tele-

matik-Infrastruktur (TI) teilnimmt. Einen Überblick über aktuelle und geplante Anwendungen der TI liefert die nachfolgende Tabelle. Ob es bei den Einführungsterminen im kommenden Jahr bleibt, kann aktuell niemand vorhersagen. Das dürfte auch von der Regierungsbildung und dem oder der Neuen im Bundesgesundheitsministerium abhängen. Dennoch sollten sich die Zahnarztpraxen rechtzeitig auf die neuen

Anwendungen vorbereiten, um Honorarabzüge zu vermeiden und wichtige Dokumente elektronisch erstellen zu können. Selbstverständlich informiert die KZVB ihre Mitglieder weiterhin umgehend über neue gesetzliche Vorgaben im Bereich TI. Achten Sie auf entsprechende Hinweise in unseren Rundschreiben und auf kzvb.de (>Praxisführung >Digitalisierung).

Redaktion

Anwendungen der Telematik-Infrastruktur – auf einen Blick

Anwendung	VSDM Versichertenstammdatenmanagement	NFDm/eMP Notfalldatenmanagement/ elektronischer Medikationsplan	ePA elektronische Patientenakte	eAU elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	KIM Kommunikation im Medizinwesen	eRezept elektronisches Rezept	
Pflicht	seit 01.01.2019	nein	seit 01.07.2021	ab 01.01.2022	nein, aber notwendig für eAU	ab 01.01.2022	
notwendige Komponente	Konnektor *	mindestens VSDM-Konnektor (PTV2)	eHealth-Konnektor (PTV3)	ePA-Konnektor (PTV4)	mindestens eHealth (PTV3) oder ePA-Konnektor (PTV4)	mindestens eHealth (PTV3) oder ePA-Konnektor (PTV4)	
	Implementierung Modul in Praxisverwaltungssystem	erforderlich	erforderlich	erforderlich	erforderlich	PVS-Upgrade oder separater E-Mail Client erforderlich	
	stat. Kartenterminal	Ab der 1. Anwendung VSDM durchgehend erforderlich					
	eHBA elektronischer Heilberufsausweis	Ab der Anwendung NFDm/eMP muss der eHBA in Praxis sein. Ab der Anwendung eAU bzw. eRezept muss der eHBA im Kartenterminal zur Durchführung der elektronischen Signatur gesteckt werden. Seit 01.07.2021 ist das Vorliegen eines eHBA bei der Bestellung des Praxisausweises (SMC-B) erforderlich. Antrag über BLZK: https://www.blzk.de/ Kostenerstattung 233 € für 5 Jahre ab Freischaltdatum					
SMC-B Praxisausweis	Ab der 1. Anwendung VSDM durchgehend erforderlich Bestellung über KZVB: https://www.kzvb.de/praxisfuehrung/digitalisierung/smc-b Kostenerstattung 465 €						
Kostenerstattung bei Bestellung ab 01.01.2021	Konnektor: 1.794 € TI Startpauschale: 900 € Betriebskosten/Mon.: 83 € Kartenterminal: 595 € mob. KT: 356 €	Upgrade PTV3: 380 € Modul NFDm/eMP: 150 € BK/Mon.: 150 €	Upgrade PTV4: 400 € Modul ePA: 150 € BK/Mon.: 150 € weiteres stationäres Kartenterminal 595 €		Upgrade Client: 100 € BK/Mon. für 2 Email-Adressen/ABE 16 €	Modul eRezept: 120 € BK/Mon.: 0,33 €	
Sanktionierung bei Nichtanbindung**	25 % Honorarabzug seit 01.03.2020 Zahnärztekammern/Kassenzahnärztliche Vereinigungen 1 % Honorarabzug bis 28.02.2020		1 % Honorarabzug ab 3. Quartal 2021 Ausnahme: Praxis konnte unverschuldet Frist nicht einhalten; verbindl. Bestellung Komponenten bis 30.06.2021 ist erfolgt	kein Honorarabzug zu Ausnahmen der elektronischen Übermittlung: Anlage 14b zum Bundesmantelvertrag Zahnärzte	kein Honorarabzug	kein Honorarabzug Wegfall des Muster 16: über Einzelheiten werden wir Sie gesondert informieren	

*Konnektoren: PTV2 = VSDM-Konnektor; PTV3 = eHealth-Konnektor (VSDM, QES, KIM, eMP, NFDm); PTV4 = ePA-Konnektor (VSDM, QES, KIM, ePA, eMP, NFDm). ** Zur Vermeidung von Sanktionen: Bestellen Sie die ePA-Ausstattung für Ihre Praxis, nehmen Sie alle Installationen im 3. Quartal '21 vor. Bewahren Sie die Bestellbestätigungen und Installationsdaten auf. Informationen zu zukünftigen TI Anwendungen finden Sie unter: www.kzvb.de/praxisfuehrung/digitalisierung/. Dort wird auch diese Übersicht aktualisiert. ©KZVB: Stand 01.09.2021

Nachrichten aus Brüssel

Kommt die Gesundheitsunion?

Die Beratungen über die Vorschläge der EU-Kommission vom November 2020 zur Schaffung einer Gesundheitsunion schreiten fort. Angesichts der Erfahrungen mit der Corona-Pandemie sehen die Pläne vor, die Zusammenarbeit der EU-Mitgliedsstaaten im Falle grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren und Notlagen zu verstärken und unter dem Dach der EU zusammenzuführen. Neben neuen Kompetenzen für die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) zählt dazu der Ausbau des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC). Die im Rat versammelten Mitgliedsstaaten haben ihre politische Position bereits vor der Sommerpause verabschiedet. Das Europäische Parlament will nun auf Ausschussebene zu einer ersten Positionierung kommen. Danach können die sogenannten Trilog-Verhandlungen zwischen den EU-Gesetzgebungsorganen beginnen.

Bereits jetzt zeichnen sich gewisse inhaltliche Unterschiede ab. Die Mitgliedsstaaten drängen darauf, dass sie in die Entscheidung, wann ein Gesundheitsnotstand ausgerufen und wieder beendet wird, deutlich stärker eingebunden werden. Die Europaabgeordneten sehen dies bis zu einem gewissen Punkt kritisch, da sie sich eine gebündelte zentrale Entscheidungsbefugnis auf europäischer Ebene wünschen.

Reformempfehlungen für freiberufliche Dienstleistungen

Die EU-Kommission hat Reformempfehlungen für freiberufliche Dienstleistungen ausgesprochen. Ziel ist es, das Wirtschaftswachstum in der EU anzuregen und Hemmnisse für den Binnenmarkt abzubauen. Die rechtlich allerdings nicht verbindlichen Empfehlungen beziehen sich auf nationale Vorschriften, die aus Sicht der Kommission den Berufszugang und die Berufsausübung zu stark reglementieren. Dadurch würden sie Wirtschaftswachstum verhindern.

Im Fokus stehen vor allem Dienstleistungen, die von Unternehmen in Anspruch genommen werden. In den Empfehlungen werden ausdrücklich Architekten, Bauingenieure, Rechtsanwälte, Buchprüfer, Patentanwälte,

Immobilienmakler und Fremdenführer genannt. Die Kommission kritisiert, dass in vielen EU-Mitgliedsstaaten bei diesen Berufen wichtige Tätigkeitsbereiche nur Fachleuten mit spezifischen Qualifikationen vorbehalten oder nur bestimmte Arten von Gesellschaftsformen samt Kapitalbeteiligungen erlaubt sind. Ähnliche Forderungen erhebt die EU-Kommission bereits seit mehr als zehn Jahren. Neu ist, dass nun die Bekämpfung der wirtschaftlichen Folgen der Corona-Pandemie als Argument für die Empfehlungen zur Deregulierung genutzt wird, ähnlich wie es bei der Wirtschafts- und Finanzkrise der Fall war.

EU erreicht Ziel der Impfkampagne

Ende August hat die Europäische Kommission bekannt gegeben, dass die EU im Kampf gegen das Coronavirus ein wichtiges Ziel erreicht hat. EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen wies darauf hin, dass über 256 Millionen Erwachsene in der EU eine vollständige Impfung erhalten haben, was einer Quote von 70 Prozent entspricht. Damit hat die EU ihr im Januar selbst gestecktes Ziel erreicht, bis Ende des Sommers 70 Prozent der Erwachsenen in der EU durch eine Impfung vor einer schweren Erkrankung durch Covid-19 zu schützen.

Von der Leyen betonte, dass die EU ihren zwischenzeitlichen Rückstand im Vergleich zu den Vereinigten Staaten von Amerika mehr als aufgeholt habe. Heute liegt die USA bei der Immunisierungsquote sogar hinter der EU. Angesichts der Bedrohung durch neue Virusvarianten unterstrich die Kommissionspräsidentin die Wichtigkeit, auch in den kommenden Jahren sicherzustellen, dass ausreichend Impfstoff – einschließlich angepasster Impfstoffe – verfügbar ist. Bereits im Mai war ein neuer Vertrag der EU mit BioNTech-Pfizer unterschrieben worden, der die Lieferung von weiteren 1,8 Milliarden Impfstoffdosen zwischen Ende 2021 und 2023 vorsieht.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Gute Noten für die eigenen Zähne

Fast drei Viertel der Deutschen schätzen ihre Mundgesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ ein. Das geht aus der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA 2019/2020-EHIS) des Robert Koch-Instituts (RKI) hervor, an der sich 23000 Deutsche beteiligten. Die Daten wurden mittels einer telefonischen Befragung freiwilliger Teilnehmer ab 15 Jahren im Zeitraum von April 2019 bis September 2020 gesammelt. Neben der subjektiven Einschätzung der Mundgesundheit wurden auch soziodemografische und verhaltensbezogene Merkmale sowie objektivierbare zahnmedizinische Aspekte erhoben.

Die GEDA-Studie wird in regelmäßigen Abständen vom RKI durchgeführt. Die neue Untersuchung ist die fünfte Auflage seit Beginn der Studie im Jahr 2008.

tas/Quelle: RKI

Weniger Zucker für bessere (Mund-)Gesundheit

Deutschlands Kinder nehmen zu viel Zucker, Fett und Salz zu sich – diese Fehlentwicklung hat sich durch die freiwillige Selbstverpflichtung der Lebensmittelindustrie kaum geändert. Laut einer neuen Studie von foodwatch und der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) enthalten immer noch 242 von 283 untersuchten Kinderprodukten (85,5 Prozent) zu viel Zucker, Fett oder Salz. Gemessen an den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sollten diese Produkte deshalb nicht an Kinder vermarktet werden.

Die Bundeszahnärztekammer teilt die Forderungen nach einer Beschränkung der Lebensmittelwerbung für zuckerhaltige Lebensmittel für Kleinkinder. Bereits im Jahr 2018 forderte sie auf Grundlage ihres Positionspapiers zur Bedeutung der Ernährung im Rahmen zahnmedizinischer Erkrankungen:

- die Einführung einer verständlichen Lebensmittelkennzeichnung insbesondere im Hinblick auf den Zuckergehalt,
- die Einführung einer Sonderabgabe auf stark zuckerhaltige Softdrinks,
- eine deutliche Reduktion des Zuckergehaltes in Nahrungsmitteln für (Klein-)Kinder sowie

- Werbebeschränkungen für stark gezuckerte Lebensmittel für (Klein-)Kinder. Die Kennzeichnung von auf Kinder abzielenden Lebensmitteln muss hierbei besonders deutlich sein.

„Freiwillige Regelungen statt gesetzlicher Vorgaben – das ist im Prinzip ein guter Ansatz, um Fehlentwicklungen zu korrigieren. Aber: Das gilt nur, wenn der Ansatz wirkt“, betont der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz. „Eine gesunde Ernährung ist zentral für Gesundheitsförderung und Prävention.“

Auf der Website der Bundeszahnärztekammer gibt es das Positionspapier zum Herunterladen: www.bzaek.de/service/positionen-statements/einzelsicht/zucker-in-speisen-und-getraenken.html

tas/Quelle: BZÄK

Trotz Corona mehr Abschlüsse in Zahnmedizin

Gegen den bundesweiten Trend in anderen Studienfächern hat sich die Zahl der Hochschulabschlüsse im Fach Zahnmedizin während der Corona-Pandemie leicht erhöht. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (Destatis) legten im vergangenen Jahr 1743 Studierende ihr Staatsexamen ab – zehn mehr als im Jahr 2019. Die Zahl der abgelegten Promotionen im Fachbereich Zahnmedizin lag 2020 bei 937 und bewegte sich damit im Vergleich zum Vorjahr (942) auf ähnlich hohem Niveau.

In den meisten anderen Studienfächern führte die Corona-Pandemie zu einem spürbaren Rückgang der Absolventenzahlen. Im Prüfungsjahr 2020 (Wintersemester 2019/2020 und Sommersemester 2020) erwarben nur rund 477000 Studierende einen Hochschulabschluss an deutschen Hochschulen. Gegenüber 2019 bedeutet dies ein Minus von sechs Prozent. Dabei sanken die Absolventenzahlen in allen Bundesländern. Den stärksten Rückgang verzeichnete Berlin mit minus 12 Prozent, gefolgt von Brandenburg (minus 11 Prozent), Bremen (minus 10 Prozent), Thüringen (minus 9 Prozent) und Bayern (minus 8 Prozent). Mit Ausnahme der Jahre 2018 und 2020 war die Zahl der Hochschulabschlüsse seit 2001 kontinuierlich gestiegen, so das Statistische Bundesamt.

tas/Quelle: Destatis

Rückkehr zur Normalität

KZVB-Geschäftsbericht 2021 erscheint im November

Krisen und Chancen liegen nahe beieinander, heißt es. „Chance“ ist daher auch das Leitmotiv des aktuellen Geschäftsberichts 2021 der KZVB, der in gewohnter Weise einen Überblick über die vielfältigen Aktivitäten von Vorstand, Verwaltung und Ehrenamtsträgern gibt. Erneut beeinflusste die Corona-Pandemie das Geschehen in den Praxen und in der Selbstverwaltung. Doch mit dem Fortschreiten der Impfkampagne konnte man in vielen Bereichen zur Normalität zurückkehren.

Corona versetzte manchem Projekt, das schon seit längerem in der Pipeline steckte, einen kräftigen Schub. KZVB-intern hieß dies, die ohnehin geplante Umstellung auf digitale Prozesse und Abläufe zu beschleunigen. Ausschüsse tagten online, interne Sitzungen wurden als Telefon- oder Videokonferenz abgehalten und auch für die im Corona-Jahr 2020 zunächst abgesagten oder verschobenen Seminare und Fortbildungen wurden neue Digitalformate entwickelt. Neben den bereits 2020 eingeführten Virtinaren® entstanden kompakte Virti-Clips, die in diesem Herbst noch durch einen Virti-Talk ergänzt wurden.

Homeoffice im Test

Neue Erfahrungen sammelte die KZVB auch bei der Organisation der Verwaltungsabläufe. Die Möglichkeiten für mobiles Arbeiten und Homeoffice wurden rasch ausgebaut und während des Lockdowns intensiv genutzt. Erst im Sommer



2021 herrschte in den Zahnärzتهäusern München und Nürnberg sowie in den Bezirksstellen wieder Normalbetrieb. Doch das Homeoffice soll weiter erprobt werden. Deshalb wurde eine entsprechende Dienstvereinbarung beschlossen. Seit Oktober können bis zu 50 Mitarbeiter bis zu zwei Tage in der Woche von zu Hause aus arbeiten. Dieser Pilotversuch ist zunächst auf sechs Monate befristet.

Hygiene, Umsicht und gegenseitige Rücksichtnahme standen im Jahr zwei der Pandemie an vorderster Stelle – auch in den Zahnarztpraxen. Die zentrale Botschaft nach außen war erneut: Zahnärzte können Hygiene. Trotz eines sechsmonatigen Lockdowns und der vierten Infektionswelle kamen die Zahnärzte besser durch die Krise als viele andere Freie

Berufe. Die Umsatzeinbußen zu Beginn der Pandemie konnten im Jahr 2021 weitgehend ausgeglichen, ein „Praxissterben“ verhindert werden. Auch in den Praxen herrscht mittlerweile wieder Normalbetrieb.

Der vom Gesetzgeber erzwungene Ausbau der Telematik-Infrastruktur (TI) läuft planmäßig. Über 90 Prozent der bayerischen Praxen sind mittlerweile an die TI angeschlossen und damit bereit für die geplanten neuen Anwendungen wie die elektronische Patientenakte (ePA), die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), das eRezept und die sichere Kommunikation im Medizinwesen (KIM) – sofern sich deren Einführung nicht erneut verzögert.

Zentralisierungsprozessen entgegenwirken

Der Vormarsch fremdkapitalfinanzierter Medizinischer Versorgungszentren (I-MVZ) hat sich im Berichtszeitraum fortgesetzt. Rund 20 Prozent aller zahnmedizinischen MVZ haben ihren Sitz in Bayern. Die KZVB sieht diese Entwicklung weiterhin kritisch und hält an der Forderung fest, dass Gründung und Betrieb eines MVZ ausschließlich Zahnärzten erlaubt sein sollte.

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

Redaktion

GOZ aktuell

Minimalinvasive Zahnheilkunde

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.

Minimalinvasive Behandlungen gewinnen in der Zahnmedizin immer mehr an Bedeutung. Spezielle Techniken, Materialien und Behandlungskonzepte machen es möglich, Zahnschmelz zu erhalten, Gewebe zu schonen und Eingriffe so gering wie möglich durchzuführen. Für den behandelnden Zahnarzt sind diese Behandlungen meist aufwendig, anspruchsvoll und kompliziert. Eine dementsprechende Honorierung ist daher unausweichlich. Wie die folgenden Beispiele zeigen, ist für eine betriebswirtschaftlich auskömmliche Honorierung oft eine Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs.1 und 2 GOZ erforderlich. Der Patient profitiert deutlich von dieser Behandlungsform, da ihm mögliche operative Eingriffe, langwierige Zahnarztbesuche oder kostspieliger Zahnersatz erspart bleiben. Damit er den nichtsdestotrotz hohen finanziellen Aufwand nachvollziehen kann, sollten ihm die unterschiedlichen Auswirkungen von minimalinvasiven und konventionellen Behandlungen nähergebracht werden. Ebenso muss er über die Vorteile von Zahnerhalt und vermiedener prothetischer Maßnahmen informiert werden, damit er erkennt, dass sich die Investition lohnt. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer gibt nachfolgend Beispiele zur Berechnung der minimalinvasiven Therapie.

Kariesinfiltration-Behandlung

Wird Karies frühzeitig erkannt, ist die Verwendung eines Bohrers überflüssig und Zahnschmelz kann erhalten werden. Beginnende kariöse Defekte (z.B. white spot) werden zuerst geätzt und anschließend mit einem hochflüssigen Kunststoff infiltriert und verschlossen. Durch diese minimalinvasive Maßnahme wird der Zahnschmelz stabilisiert und abgedichtet. Die Leistung ist weder in der GOZ noch in der GOÄ abgebildet und wird analog gemäß § 6 Abs.1 GOZ berechnet.



Foto: Thomas Francois/stockadobe.com

Kariesinfiltration versus Füllung

GOZ 2120a	GOZ 2060	Bema-Nr.13e	Bema-Nr.13a
Kariesinfiltration gemäß § 6 Abs.1 GOZ Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig	Einflächige Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik	Einflächige Kompositfüllung im Seitenzahnbereich	Einflächige plastische Füllung
99,60 € (Faktor 2,3)	68,17 € (Faktor 2,3)	60,68 € (PW 1.1670)	37,34 € (PW 1.1670)

Zahnrestauration

In manchen Fällen ist ein Zahn nicht so weit geschädigt, dass eine Krone wirklich die einzige Möglichkeit ist, einen solchen Zahn zu erhalten. Eine qualitätvolle Alternative sind Komposite in Mehrschicht- und Mehrfarbentechnik, die es möglich machen, ästhetisch hochwertig und minimalinvasiv den Zahn aufzubauen. Der Patient profitiert von geringeren Zeit- und Kostenaufwand.

Zahnaufbau mit Komposit versus Krone

2 x GOZ 2120	GOZ 2210	Bema-Nr. 20b
Mehr als dreiflächige Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik	Einzelkrone mit Hohlkehl- oder Stufenpräparation	Vestibulär verblendete Krone
303,14 € (Faktor 3,5)	217,06 € (Faktor 2,3) + Labor	155,12 € (PW 0,9818) + Labor

Fortsetzung nächste Seite >>

Zahnextraktion

Für die Implantation ist es von Vorteil, wenn bei der Extraktion umliegende Strukturen geschont und erhalten werden. Durch verschiedene Extraktionssysteme lassen sich Zahnwurzel und Wurzelfragmente entfernen, ohne den Knochen zu belasten oder Weichgewebe zu schädigen.

Zahnfachschonende Entfernung versus Extraktion		
GOZ 3020 + 0500 Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes + Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen	GOZ 3020 + 0500 Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes + Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen	Bema-Nr. 45 Entfernung tief-frakturierter Zahn
75,65 € (Faktor 3,5 + 1,0)	57,43 € (Faktor 2,3 + 1,0)	46,68 € (PW 1.1670)

Adhäsiv-Brücke

Die Vorteile einer Adhäsiv-Brücke sind der geringe Substanzverlust der Nachbarzähne, da nur sehr wenig oder gar nichts beschliffen werden muss. Als vorteilhaft hat sich eine Befestigung an nur einem Pfeilerzahn (meist distal der Spanne) erwiesen. Dafür wird GOZ 5150 einmal berechnet. Die Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ ist empfehlenswert, um annähernd das mit dem Bema vergleichbare Honorar zu erzielen.

Ein-Pfeiler-Adhäsiv-Brücke versus konventionelle Brücken		
GOZ 5150 Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 u. 2 GOZ	2 x GOZ 5010 + 1 x 5070 Vollkrone als Prothesen- oder Brückenanker, Hohlkehl- oder Stufenpräparation + Brückenspanne	Bema-Nr. 93b Adhäsiv-Brücke mit 2 Flügeln (Richtlinien der GKV beachten!)
328,45 € (Faktor 8,0)	435,42 € (Faktor 2,3)	328,90 € (PW 0,9818)

Minimalinvasive Vorgehensweisen in vielen zahnmedizinischen Bereichen möglich

Parodontologie

- Keimreduktion der Zahnfleischtasche mittels Laser bei geschlossener PAR
 - Die Anwendung eines Lasers in Verbindung mit GOZ 4070 und 4075 ist nicht dem GOZ-Zuschlag 0120

unterzuordnen – im Gegensatz zu GOZ 4090 und 4100. Es handelt sich um eine selbstständige Leistung, die analog berechnet wird.

- Vector-Methode
 - Bei diesem Ultraschallverfahren handelt es sich um die besondere Ausführung der subgingivalen Konkremententfernung. Die Vector-Methode stellt keine eigene Leistung dar. Der Mehraufwand kann über den Steigerungsfaktor geltend gemacht werden.
- Laser
 - In Verbindung mit GOZ-Position 4080 (Gingivektomie/ Gingivoplastik) = GOZ 0120.
 - In Verbindung mit GOZ-Positionen 4090 und 4010 (Lappenoperation) = GOZ 0120.
 - Bei der Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut (GOZ-Nr. 4130) und der Transplantation von Bindegewebe (GOZ-Nr. 4133) = GOZ 0120.

Endodontie

- Antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT)
 - Das Entkeimen der Wurzelkanäle mittels Laser wird nicht mit Zuschlag 0120 berechnet. Diese selbstständige zahnmedizinische Leistung ist analog abrechenbar.
- Wurzelkanalsterilisation mittels Ozon
 - Die tiefe Desinfektion mittels Ozon stellt eine eigenständige Leistung dar (Analogberechnung).

Chirurgie

- Piezo-Technik
 - Die Ultraschalltechnik, die Weichgewebe und Blutgefäße schützt, ist keine eigene Leistung. Die besondere Ausführung der Leistung löst den Steigerungsfaktor aus.
- Laser
 - In Verbindung mit GOZ-Positionen 3070 (Exzision von Schleimhaut/Granulationsgewebe) und 3080 (Exzision einer Schleimhautwucherung) = GOZ 0120.
 - Bei der Beseitigung störender Schleimhautbänder (GOZ -Nr. 3210) = GOZ 0120.



Christian Berger
Präsident und
Referent Honorierungssysteme der BLZK

So erreichen Sie BLZK und eazf



BLZK



Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) · Flößergasse 1 · 81369 München

Zentrale: Telefon 089 230211-0 · E-Mail blzk@blzk.de · Internet www.blzk.de · www.blzk-compact.de · www.zahn.de

	Telefon	Fax	E-Mail
Präsidium	-122	-128	praesidium@blzk.de
Vorstand	-122	-128	vorstand@blzk.de
Hauptgeschäftsführung	-122	-128	hauptgf@blzk.de

Geschäftsbereiche und Referate

Arbeitssicherheit und Hygiene	-340/-342	-341/-343	arbeitssicherheit@blzk.de
Ärzteversorgung	-312	-320	aerzteversorgung@blzk.de
Bayerisches Zahnärzteblatt (BZB)/BZBplus	-132/-138	-108	bzb@blzk.de bzw. bzb-plus@blzk.de
Berufsbegleitende Beratung	-412	-488	berufsbegleitung@blzk.de
Berufspolitische Bildung	-412	-488	berufspolitische-bildung@blzk.de
Bestellung von Publikationen	-244	-196	shop@blzk.de
Datenschutzbeauftragter	-302	-320	datenschutz@blzk.de
Fortbildung	-412	-488	fortbildung-eazf@blzk.de
Gutachterwesen	-362	-363	gutachter@blzk.de
Honorierungssysteme	-360	-361	honorierungssysteme@blzk.de
Mitgliederverwaltung	-270/-272	-196	blzkmvg@blzk.de
Online-Redaktion	-142/-136/-140	-108	online@blzk.de
Praxisführung und Medizinprodukte	-340/-342	-341/-343	praxisfuehrung@blzk.de
Presse	-104	-108	presse@blzk.de
Prophylaxe/Patienten	-136	-137	prophylaxe@blzk.de
Qualitätsmanagement	-348	-349	qm@blzk.de
Soziales Engagement	-364	-365	soziales-engagement@blzk.de
Strahlenschutz	-344/-346	-345/-347	strahlenschutz@blzk.de
Weiterbildung (KFO/Oralchirurgie)	-310	-320	weiterbildung@blzk.de
Zahnärztliches Personal	-330/-332/-334	-331/-333/-335	zahnaerztliches-personal@blzk.de

Soziale Einrichtungen

Dr. Fritz Linnert-Gedächtnis-Stiftung / Hilfsfonds / Unterstützungskasse	-364	-365	sozialeinrichtung@blzk.de
--	------	------	--

Schlichtungsstelle

	-364	-365	schlichtung@blzk.de
--	------	------	--

Die BLZK ist telefonisch erreichbar: Mo - Do 8.30 bis 11.30 Uhr und 12.30 bis 16.30 Uhr, Fr 8.30 bis 12.00 Uhr

eazf · Fallstraße 34 · 81369 München	-400	-404	info@eazf.de
eazf Consult GmbH/VVG	-490	-488	

Die eazf ist telefonisch erreichbar: Mo - Do 8.00 bis 11.30 Uhr und 12.30 bis 16.30 Uhr, Fr 8.00 bis 12.00 Uhr

Telefonprechstunde der BLZK

Zahnmedizinisch-fachliche Beratung durch Gutachter der BLZK

Telefon 01805 211 366* · E-Mail patientenberatung@blzk.de · Mo 18.00 bis 20.00 Uhr (auch in den Schulferien, außer an Feiertagen)

*Die Beratung selbst ist kostenfrei. Es entstehen lediglich Telefonkosten (Festnetzpreis 14 ct/min, Mobilfunkpreise variieren je nach Anbieter).

Patiententelefon der bayerischen Zahnärzte

Beratungsangebot von BLZK und KZVB: Heil- und Kostenplan, Zweitmeinung, Bonusheft, Zahnarztrechnung, Rechtsfragen rund um die Zahnbehandlung, außergerichtliche Streitschlichtung

Telefon 089 230 211 230* · Mo - Do 9.00 bis 12.00 Uhr, Fr 9.00 bis 11.00 Uhr

*Die Beratung selbst ist kostenfrei. Es entstehen lediglich Telefonkosten (Ortsstarif deutsches Festnetz, Mobilfunkpreise variieren je nach Anbieter).

Röntgenstelle der Bayerischen Zahnärzte (RBZ)

Laufertorgraben 10 · 90489 Nürnberg · Telefon 0911 597259-1/-2 · Fax 0911 597259-9 · E-Mail rbz@blzk.de · blzk.de/rbz



„Lassen Sie sich nieder!“

KZVB lud Absolventen ins Zahnärztheaus ein

Der Kontakt zum Nachwuchs ist der KZVB ein wichtiges Anliegen. Die Absolventen des Studiengangs Zahnmedizin der LMU werden traditionell zu einem Empfang ins Zahnärztheaus München eingeladen. Nach einer coronabedingten Zwangspause im Vorjahr konnte die Veranstaltung im Sommer 2021 wieder in bewährter Weise in der KZVB-Kantine stattfinden.

Begrüßt wurden die frischgebackenen Kolleginnen und Kollegen vom stellvertretenden KZVB-Vorsitzenden Dr. Rüdiger Schott, Dr. Jens Kober (Bezirksstelle

München Stadt und Land) und Dr. Michael Gleau, Referent der KZVB für zahnärztlichen Nachwuchs. Alle drei gratulierten zum bestandenen Examen und betonten, dass Zahnarzt ein toller Beruf ist. Gleichzeitig warben sie für die Niederlassung und die Freiberuflichkeit der Berufsausübung. Die Gründung oder Übernahme einer eigenen Praxis biete das höchste Maß an Therapiefreiheit und sei gerade im ländlichen Raum auch wirtschaftlich interessant. Mit Blick auf die bürokratischen Hürden verwiesen die drei Landespolitiker auf die zahlreichen Beratungsangebote der Körperschaften. Nach dem Staatsexamen steht der Approbation als Zahnärztin oder

Zahnarzt nichts mehr im Wege. „Wir unterstützen Sie von der Suche nach einer Assistentenstelle über den Arbeitsvertrag bis hin zur richtigen Altersversorgung“, betonte Dr. Kober. Dr. Schott hob hervor, dass die Beratung der Körperschaften nicht nur kostenlos, sondern vor allem auch unabhängig von kommerziellen Interessen sei. Bei den Absolventen kam die Veranstaltung gut an. Erfreulicherweise strebt der Großteil eine Tätigkeit in einer eigenen Praxis an. Auch der ländliche Raum kommt für viele infrage. Wir sprachen mit fünf jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten darüber, wie sie sich ihre berufliche Zukunft vorstellen.

Leo Hofmeier

VASIL CHRISTOFF (24)

Ich komme aus einer Ärztfamilie. Mein Vater ist Humanmediziner und hat mir davon abgeraten, diesen Beruf zu ergreifen. Als Arzt steht man am Anfang des Berufslebens weit unten in der Hierarchie eines Krankenhauses. Dazu kommen viele Nacht- und Wochenenddienste. Als Zahnarzt kann man viel früher selbstständig und selbstbestimmt arbeiten. Mein Ziel ist auf jeden Fall eine eigene Praxis. Das ist anspruchs-

voll und nicht jedermanns Sache. Aber ich traue mir das zu. Fachlich möchte ich in Richtung Kieferorthopädie gehen. Die Assistenzzeit würde ich gerne in München machen, weil hier mein soziales Umfeld ist. Aber danach kann ich mir auch eine Stelle in einer kleineren Stadt in Oberbayern vorstellen.



ANNABELLE SCHMID (24)

Meine Eltern sind Zahnärzte mit einer eigenen Praxis in München. Von meinen beiden Geschwistern hat sich niemand für Zahnmedizin interessiert. Auch mir war es freigestellt, etwas Anderes zu studieren. Aber ich finde den Beruf toll. Man kann den Patienten wirklich helfen. Das ist in anderen Bereichen der Medizin ja nicht immer der Fall. Ich weiß noch sehr genau, wie glücklich ich war, als meine KFO-Behandlung

abgeschlossen war. Deshalb zieht es mich selbst auch in die Kieferorthopädie. Nach der Assistenzzeit und der Weiterbildung würde ich mich gerne niederlassen – idealerweise in einer Gemeinschaftspraxis. Räumlich kommt für mich eigentlich ganz Süddeutschland in Frage.





VIKTORIA JUNG (30)

Ich bin ein kreativer Mensch. Vor Zahnmedizin habe ich Mode-Design studiert. Aber da fehlte mir was. In meiner Familie sind viele Mediziner. Mein Vater ist Arzt, mein Onkel Zahnarzt. An der Zahnmedizin gefällt mir die Kombination von Medizin und Handwerk. Am spannendsten finde ich die Kieferorthopädie. Die Assistenzzeit werde ich in meiner Heimat Baden-

Württemberg machen. Dort will ich mich später auch niederlassen. Ob es eine Einzel- oder eine Gemeinschaftspraxis wird, weiß ich noch nicht. Es muss auf jeden Fall keine Großstadt sein. Ich fühle mich auch in einer Kleinstadt wohl.



SEBASTIAN ECKENWEBER (24)

Ich habe ein Semester Jura studiert, aber das war nicht meins – viel zu trocken! Ich will lieber mit meinen Händen arbeiten. Mein Bruder ist Arzt im Klinikum Großhadern und hat dort viele Dienste. Das bleibt mir als Zahnarzt hoffentlich erspart. Mein Ziel ist auf jeden Fall die Selbstständigkeit. Ich will mein eigener Chef sein. Das kann entweder eine Einzelpraxis mit angestellten Zahnärzten sein oder auch ein zahnärztlich geführtes MVZ. Über die richtige Organisations-

form lasse ich mich beraten, wenn es soweit ist. Fachlich interessiert mich am meisten die Endodontologie. Ich habe schon eine eigene Wohnung im Haus meiner Eltern in München, kann mir aber vorstellen, den Beruf außerhalb auszuüben. Eine Stunde Fahrzeit ist ok. Ich fühle mich auch in einer Kleinstadt wohl.



BENEDIKT KIECHLE (28)

Mir gefällt das Berufsbild des Zahnarztes, weil es ein handwerklicher Heilberuf ist. Als niedergelassener Zahnarzt hat man viel Eigenverantwortung und ist nicht weisungsgebunden. Deshalb will ich nach der Assistenzzeit auf jeden Fall eine Praxis gründen oder übernehmen. Das kann auch eine Gemeinschaftspraxis sein. Ich denke, nur so kann man mit den großen MVZ konkurrieren. Die Patienten haben heute ja

ganz andere Erwartungen an die Öffnungszeiten und den Service einer Praxis. Man muss das gesamte Behandlungsspektrum anbieten. Am besten gefällt mir persönlich die Chirurgie. Da will ich mich weiterbilden.





Unternehmen Zahnarztpraxis

Teil 4: Liquidität, Rentabilität und Umsatz

Wer eine Zahnarztpraxis erfolgreich führen will, braucht mehr als nur zahnmedizinisches Fachwissen. Fast genauso wichtig ist betriebswirtschaftliches Know-how. Das BZB beleuchtet in der Serie „Unternehmen Zahnarztpraxis“ die wichtigsten betriebswirtschaftlichen Aspekte, auf die es bei der Gründung und Führung einer Praxis ankommt. Im vierten Teil geht es – vor dem Hintergrund der Corona-Krise – um Liquidität, Rentabilität und Umsatz. Der folgende Beitrag von Uwe Schäfer basiert auf einem Vortrag für das „Kursprogramm Betriebswirtschaft“ der eazf.



Uwe Schäfer ist Bankkaufmann und Diplom-Finanzierungs-, Leasing- und Factoringwirt. Seit 2021 arbeitet er als Partner und Berater bei der Marketing- und Strategieagentur M:Consult in Mülheim an der Ruhr. Schäfer gehört dem Expertenkreis der eazf an und referiert regelmäßig zu betriebswirtschaftlichen Fragestellungen in der Dentalbranche.

13. März 2020: Ein Freitag in Berlin. Zwölf Zahnärzte und ein paar Mitarbeiter des Seminarveranstalters lassen ihren ersten Seminarntag der „Rising Stars“ am Gendarmenmarkt ausklingen. Die Nachrichten der letzten Wochen geben zwar Anlass zur Sorge, aber an diesem Nachmittag überschlagen sich die Nachrichten und am nächsten Tag sieht die Welt nicht nur für Europas Zahnärzte anders aus – „Lockdown“ und „die Welle brechen“ werden zu den neuen Leitmotiven von Politik und Gesellschaft. Von einem auf den anderen Tag werden ganze Industrien auf Null heruntergefahren. Wer bisher sein Auskommen im Tourismus, in der Hotellerie, im Gastgewerbe, im Kunst- und Veranstaltungsbereich, als freiberuflicher Berater und in vielen anderen Bereichen hatte, sieht sich in seiner persönlichen Existenz bedroht.

Auch an den Zahnärzten ging diese Krise nicht spurlos vorbei. Plötzlich leer-

ten sich die Terminkalender, Übervorsichtige warnten vor dem Besuch einer Zahnarztpraxis, Hygienematerialien wie Masken, Handschuhe und Desinfektionsmittel waren gar nicht mehr erhältlich oder nur zu einem Vielfachen des Normalpreises. In anderen europäischen Ländern wie der Schweiz waren nur noch Notfallbehandlungen erlaubt, und deutsche Gesundheitsvertreter kurz davor, sich dieser Haltung anzuschließen.

Was hat das zu tun mit dem alten Leitsatz der Betriebswirtschaftslehre: „Liquidität vor Rentabilität vor Umsatz“?

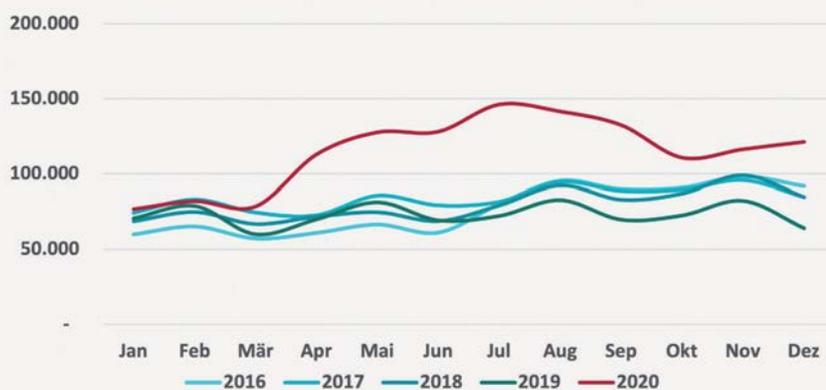
Liquidität

Der Gedanke, der hinter diesem Satz steht, ist, dass Unternehmer, und auch Zahnärzte sind – ob sie es wollen oder nicht – Unternehmer, zuallererst die Liquidität ihres Unternehmens sicherzustellen haben. Wer nicht liquide ist, ist zahlungsunfähig, ist somit insolvent. Diesen Grundsatz der Betriebswirtschaftslehre haben die deutschen Zahnärzte im Frühjahr 2020 instinktiv beherzigt und sich wie viele große Unternehmen verhalten. Wie die auf Zahnarztpraxen spezialisierte Beratungs- und Softwaregesellschaft solvi festgestellt hat, stiegen ab dem zweiten Quartal 2020 auf der einen Seite die Darlehensaufnahmen der Praxen, gleichzeitig erhöhte sich aber auch das Guthaben auf den Kontokorrentkonten – und zwar noch deutlicher (siehe Abbildung 1).

Dieses Verhalten, einen Kredit aufzunehmen, um damit Guthaben aufzubauen, erscheint nur auf den ersten Blick wirtschaftlich unsinnig – Zinsen zahlen für etwas, was keine Zinsen beziehungsweise Rendite bringt. In der Krise, mit den gewaltigen Unsicherheiten über die unmittelbare Zukunft, ist das aber genau die richtige Strategie, um ein drohendes Risiko der Illiquidität abzuwenden – Liquiditätsreserven heben, um für unsichere Zeiten vorzusorgen.

Gleichzeitig trugen auch andere Maßnahmen dazu bei, die Liquidität der Praxen trotz einbrechender Behandlungs- und Leistungszahlen sicherzustellen. Der solvi-Leistungsindex von Zahnarztpraxen in der Coronavirus-Pandemie 2020 zeigt

Abbildung 1: Monatliche Salden der Kassen & Bankkonten (in €)



Quelle: solvi GmbH (www.solvi.de)

sehr deutlich den Einbruch der zahnärztlichen Honorarleistung im zweiten Quartal 2020 (siehe Abbildung 2).

Als die Patienten ab dem 16. März 2020 den Praxen fernblieben, machten die Factoringanbieter Rekordumsätze, da nicht nur die Leistungen der bis dahin ganz vernünftig gelaufenen ersten zehn Wochen des Jahres abgerechnet wurden, sondern gleichzeitig auch die Abrechnungszyklen massiv beschleunigt und die in den Schubladen schlummernden Abrechnungen nachgeholt wurden. Wo man früher eventuell sechs Wochen für die Abrechnung benötigte, wurde bis Anfang April 2020 alles abgerechnet, was ging. Daneben wurde auch auf folgende Hilfsangebote zurückgegriffen, um sich ausreichende Liquiditätspolster zu schaffen:

- Überbrückungshilfen in Form von Zuschüssen und Darlehen des Staates
- Erhöhungen der Kontokorrentlinien durch die Hausbanken
- frühere, kostenfreie Auszahlungs- und Vorfinanzierungsangebote der Abrechnungsgesellschaften in Form von Linienerhöhungen und Liquiditätshilfen

Rentabilität und Umsatz

Nachdem die Liquidität sichergestellt war, konnten sich Praxisinhaber Gedanken über die künftige Wirtschaftlichkeit der Praxis machen. Wie schafft man es, mit weniger Patienten und Umsatz ausreichend Gewinn beziehungsweise Rentabilität zu erzielen? Auch hier liegen die

Möglichkeiten in „ruhigen“ Zeiten zwar offensichtlich auf der Hand, aber in einer Krise ging man dieses Thema in den Praxen konsequent mit folgenden Maßnahmen an:

1. Kommunikation mit den Mitarbeitern und Patienten, dass die Arbeit in den Praxen und die Behandlungen sicher sind.
2. Es wurde ein Bewusstsein bei den Patienten geschaffen, dass auch die Mundgesundheit einen wichtigen Beitrag zur Gesamtgesundheit in Zeiten von Corona beiträgt.
3. Patienten wurden aktiv darauf angesprochen, gerade in Zeiten des Lockdowns umfangreichere Arbeiten durchzuführen. Die Statistiken von solvi zeigen, dass zwar deutlich weniger Patienten in die Praxen gekommen sind, diese aber im Schnitt deutlich mehr pro Behandlung ausgegeben haben.
4. Offene Heil- und Kostenpläne wurden konsequent nachverfolgt und umgesetzt.
5. Da insbesondere ältere Patienten den Zahnarztbesuch scheuten, wurden aktiv jüngere Patientengruppen mit neuen Ästhetikangeboten angesprochen. In Zeiten von geschlossenen Schulen und Home-Schooling fiel es den Praxen außerdem deutlich leichter, Termine für die Behandlung von Kindern zu vereinbaren.

Abbildung 2: solvi-Leistungsindex slic – 14 Tage vs. Vorjahr

(STAND 07. JANUAR 2021)



Quelle: Praxis-Panel der solvi GmbH (www.solvi.de)

KURSPROGRAMM BETRIEBSWIRTSCHAFT

Um Zahnärzte bei unternehmerischen Herausforderungen zu unterstützen, hat die eazf ein betriebswirtschaftliches Kursangebot für Assistenten, Angestellte und Praxisinhaber zusammengestellt, das speziell auf die Anforderungen des Unternehmens Zahnarztpraxis zugeschnitten wurde. Das Programm wird von der Bayerischen Landeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns im Rahmen ihrer Kooperation gemeinsam getragen. Das BZB berichtet in diesem Jahr über thematisch ausgewählte Vorträge einzelner Referenten und veröffentlicht im Rahmen der Serie „Unternehmen Zahnarztpraxis“ die wichtigsten betriebswirtschaftlichen Tipps für Zahnarztpraxen. Weitere Informationen zum Kursangebot finden Sie auf der Website der eazf: www.eazf.de/sites/zahnarzte-bwl-curricula



6. Und zu guter Letzt erhöhten die Inhaber ihre eigene Arbeitszeit am Stuhl deutlich. Die Dreieinhalb-Tage-Woche wurde in einigen Fällen erst einmal abgeschafft und auf Urlaub weitestgehend verzichtet.

Das zweite Quartal 2020 zeigte im Durchschnitt einen bundesweiten Einbruch von ca. 20 Prozent bei der Leistungserbringung, dabei gab es deutliche regionale Unterschiede. Die südwestlichen Bundesländer Rheinland-Pfalz, Saarland, Baden-Württemberg und zeitweise auch Bayern zeigten fast doppelt so hohe Umsatzrückgänge wie die nördlichen und östlichen Bundesländer. Die Umsatzrückgänge korrelierten dabei stark mit der lokalen Inzidenz. Die Landesvertreter warnten davor, dass diese Ausfälle nicht

mehr zu kompensieren seien und auch die Zahnärzteschaft von den Hilfen des Bundes profitieren sollten. Im Einzelfall war dies mit Sicherheit auch richtig, aber im Durchschnitt über alle Praxen in Deutschland zeigten die Zahnärzte im zweiten Halbjahr 2020 eine beeindruckende Aufholjagd. Unterstützt von ihren stabilen Mitarbeiterteams, die in der Krise zusammen mit den Praxisinhabern konsequent an einem Strang zogen – und das, ohne gleich nach mehr Geld zu rufen – wurde etwas erreicht, was niemand so für möglich gehalten hatte. Das Leistungsplus im zweiten Halbjahr lag gegenüber 2019 bei durchschnittlich zehn Prozent. Dies führte im Ergebnis dazu, dass die Praxen fast exakt auf das Vorjahresniveau kamen. Laut solvi-Leistungsindex wurde 2020 99 Prozent der Leistung des Vorjahres erbracht.

Gewinn

Wenn man jetzt noch in Betracht zieht, dass 2020 Reserven in der Abrechnung realisiert, kürzere Auszahlungsfristen bei den Factoringgesellschaften vereinbart, Ausgaben reduziert (insbesondere für Personal, Einkauf und Investitionen) und Kurzarbeitergelder beantragt wurde, ist davon auszugehen, dass die deutschen Zahnärzte im Jahr der Krise mehr Geld verdient haben. Die einfache Betrachtung für das abgelaufene Krisenjahr lautet aus Sicht des Autors wie folgt:

(mindestens) **Gleicher Umsatz minus weniger Kosten = mehr Gewinn**

Eine verbesserte Liquidität werden Praxisinhaber aber auch brauchen, um die höheren Steuernachforderungen des Finanzamtes zu bedienen und zusätzliche Kredite und Stundungen zu tilgen.

Ausblick auf 2021

Das erste Quartal 2021 lag deutlich über den Werten des Vergleichszeitraums des Vorjahrs (plus zehn Prozent im Schnitt). Wenn man nun berücksichtigt, dass es im zweiten Quartal 2021 keinen Einbruch gegeben hat und die Zahnärzte im zweiten Halbjahr weiter auf dem (erhöhten) Vorjahresniveau behandeln, ist von einem weiteren Rekordjahr auszugehen: beim Umsatz, bei der Rentabilität und auch bei der Liquidität.

Uwe Schäfer, Falkensee

HILFE FÜR EXISTENZGRÜNDER: DER BERATUNGSSERVICE DES ZEP



Das Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der Bayerischen Landeszahnärztekammer (ZEP) bietet niederlassungswilligen Zahnärztinnen und Zahnärzten in Bayern kostenfrei eine unabhängige und individuelle Erstberatung an. Terminvereinbarung unter folgenden Kontaktdaten:
Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK (ZEP)
Telefon: 089 230211-412, Fax 089 230211-488
E-Mail: zep@blzk.de

Weitere Informationen finden Sie auf der Website der BLZK:
www.blzk.de/zep



Kostenlos, kompetent, unabhängig

Zahnarzt-Zweitmeinung der KZVB besteht seit 15 Jahren

Seit 2006 gibt es die Zahnarzt-Zweitmeinung der KZVB. Wie wichtig dieses Angebot ist, zeigt eine aktuelle Umfrage des Patientenbeauftragten der Bayerischen Staatsregierung.

Prof. Dr. Peter Bauer wollte im Sommer 2021 herausfinden, welche Erwartungen Patienten an ihre Behandler haben und stellte unter anderem die Frage, ob schon einmal eine zweite Meinung eingeholt worden ist. Die Auswertung der Umfrage läuft noch. Doch der „mündige Patient“, der gemeinsam mit seinem Behandler die für ihn geeignete Therapie auswählt, wird immer mehr zur Realität. Die KZVB hat bereits vor 15 Jahren erkannt, wie wichtig es ist, Patienten eine seriöse Zweitmeinung anzubieten. Damals schossen nach Einführung der befundorientierten Festzuschüsse zahlreiche Online-Portale aus dem Boden, bei denen eine zweite Meinung eingeholt werden konnte, ohne dass ein Zahnarzt den Patienten jemals gesehen, geschweige denn untersucht hatte.

Seit der Gründung der Zahnarzt-Zweitmeinung nutzten fast 6000 Patienten diesen kostenlosen Service in den Zahnärztlhäusern München und Nürnberg. Die Zufriedenheit ist konstant hoch. 91 Prozent empfanden die Beratung als „sehr, sehr gut“, „sehr gut“ oder „gut“. Bei der Frage, ob das Beratungsziel erreicht wurde, antworteten 76 Prozent der Patienten mit „ja“, 16 Prozent mit „teilweise“, nur drei Prozent mit „nein“ und fünf Prozent machten keine Angabe.

Zahnärzte können Patienten, die Zweifel am Heil- und Kostenplan haben, mit gutem Gewissen zur KZVB schicken. Denn dort sind nur erfahrene Zahnärzte tätig, die sich verpflichten, den Ratsuchenden nicht selbst zu behandeln. Ein Abberaterversuch ist also, anders als bei diversen



Dr. Eva Herkommer (li.) ist eine von über 20 Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden, die sich in der Zahnarzt-Zweitmeinung der KZVB engagieren. Von Anfang an dabei ist auch Stefanie Schönknecht (re.).

Internetportalen, ausgeschlossen. Mehr als 90 Prozent der Patienten kehren nach der Beratung zu ihrem Zahnarzt zurück und lassen die Behandlung wie geplant durchführen.

Die Zahnarzt-Zweitmeinung ist fest im vertragszahnärztlichen Versorgungsgeschehen etabliert und wird von den Zahnärzten und den Krankenkassen gleichermaßen genutzt. Sie leistet einen wichtigen Beitrag zum positiven Image des Berufsstandes und der zahnärztlichen Körperschaften.

Seit 2011 gibt es zusätzlich zur Zweitmeinung bei Zahnersatz auch die KFO-Zweitmeinung. Seitdem haben über 400 Patienten bzw. deren Eltern diesen Service der KZVB in Anspruch genommen. Auch hier zeigt die Erfahrung, dass die große Mehrheit der Ratsuchenden zu ihrem Behandler zurückkehrt.

Den Flyer für die Zweitmeinung können Zahnarzt- und KFO-Praxen im internen Bereich von kzvb.de bestellen.

Stefanie Schönknecht
Zahnarzt-Zweitmeinung der KZVB

„Die Arbeit in der Zahnarzt-Zweitmeinung macht Spaß“

Erfahrungsbericht von Dr. Eva Herkommer

Die Zahnarzt-Zweitmeinung lebt auch von den Zahnärzten, die dort ehrenamtlich tätig sind. Wir sprachen mit Dr. Eva Herkommer darüber, warum sie sich in ihrer Freizeit für dieses Angebot der KZVB engagiert.

BZB: Seit wann sind Sie in der Zahnarzt-Zweitmeinung tätig?

Herkommer: Ich bin seit vier Jahren dabei und die Tätigkeit macht mir wirklich Spaß. Coronabedingt mussten wir ja länger pausieren. Umso mehr freut es mich, dass es jetzt wieder losgeht. Der Bedarf ist definitiv vorhanden. Und die Patienten erweisen sich als aufgeschlossen uns gegenüber und bedanken sich sehr für unsere Zeit und Sorgfalt in der Beratung.

BZB: Warum braucht es die Zweitmeinung?

Herkommer: Zahnersatz ist auch eine Investitionsentscheidung. Durch die Einführung der befundorientierten Festzuschüsse und den zahnmedizinischen Fortschritt ist der durchschnittliche Eigenanteil der Patienten beim Zahnersatz erheblich gestiegen. Wenn ich mir ein Auto kaufe oder eine neue Heizung brauche, hole ich ja auch mehrere Angebote ein oder lasse mich von unabhängigen Experten beraten. Für mich ist es absolut nach-

vollziehbar, dass manche Patienten den Heil- und Kostenplan ihres Zahnarztes von einer neutralen Stelle prüfen lassen wollen. Oft geht es aber auch um die medizinische Entscheidung, zum Beispiel braucht dieser Zahn wirklich eine Krone oder kann ich ihn auch mit einer guten Füllung langfristig erhalten.

BZB: Eigentlich machen Sie zu den Kosten ja keine Aussagen...

Herkommer: Wir beurteilen, ob der Therapievorschlag zur Diagnose passt. Natürlich spielen dabei auch die finanziellen Möglichkeiten des Patienten eine Rolle. Wenn sich jemand die geplanten vier Implantate nicht leisten kann oder will, weisen wir darauf hin, dass es auch herausnehmbaren Zahnersatz gibt. Da aber immer mehr Patienten eine Zahnzusatzversicherung haben, steigen auch die Ansprüche beim Zahnersatz.

BZB: Suchen die Patienten auch woanders Rat?

Herkommer: Genau deshalb wurde die Zahnarzt-Zweitmeinung ja vor 15 Jahren gegründet: als seriöse Alternative zu kommerziellen Anbietern und diversen Internetseiten. Es gibt ja sogar ein „Auktionsportal“ für Zahnersatz. Auch einige Krankenkassen schreiben ihre Versicher-

ten an, wenn sie den Festzuschuss beantragen. Die fachliche Beratung der Patienten sollte aber aus meiner Sicht in den Händen von BLZK und KZVB liegen, die gemeinsame Hotline ist hier der richtige Ansatz für eine kompetente und patientenfreundliche Beratung.

BZB: Sie verpflichten sich, den Patienten nicht selbst zu behandeln?

Herkommer: Das ist elementar für unsere Arbeit. Ich stelle mich zum Beispiel auch nicht mit meinem Namen vor. Wir sind wirklich neutral und unabhängig. Wenn ein Patient zu einem anderen niedergelassenen Zahnarzt geht und um eine zweite Meinung bittet, besteht die Gefahr eines Abwerbeversuchs. Das ist zwar unkollegial, aber schwer zu beweisen. Unsere Unabhängigkeit ist auch ein Grund für die hohe Akzeptanz der Zweitmeinung bei den Kolleginnen und Kollegen.

BZB: Wie erfahren die Patienten von diesem Angebot der KZVB?

Herkommer: Die Patienten werden sowohl von den Krankenkassen als auch von ihrem Behandler auf uns aufmerksam gemacht. Früher kamen auch Patienten von der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) zu uns. Das ist aber seit der Vergabe der UPD an eine GmbH weniger geworden. Ich denke, dass jeder Zahnarzt spürt, wenn ein Patient Zweifel am Heil- und Kostenplan hat. Dann kann ich nur empfehlen, den Patienten zu uns zu schicken, denn die allermeisten der Beratenen kehren danach zu ihrem Behandler zurück.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

DIE ZAHNARZT-ZWEITMEINUNG UND KIEFERORTHOPÄDIE-ZWEITMEINUNG IST WIE FOLGT ERREICHBAR:

Zahnärztehaus München

Telefon: 089 230211-230

Montag bis Donnerstag von 9 bis 12 Uhr, Freitag von 9 bis 11 Uhr,

E-Mail: zahnarztzweitmeinung@kzvb.de

Zahnärztehaus Nürnberg

Telefon: 0911 588883-27

Montag bis Donnerstag von 9 bis 12 Uhr und 13 bis 15 Uhr, Freitag von 9 bis 12 Uhr.

Verantwortungsvolle und nachhaltige Investitionen der BÄV

Teil 2: Implementierung und Anwendung von Nachhaltigkeitsaspekten

Das Thema Nachhaltigkeit hat auch in der Finanzwirtschaft eine erhebliche Eigendynamik entfaltet. Die Gründe sind vielfältig. Der größte Treiber der Entwicklung ist wohl die politisch-regulatorische Dimension. Auch die Corona-Krise hat das Bewusstsein von Investoren für die Resilienz des Portfolios und globale Herausforderungen geschärft. Hinzu kommt die immer stärkere Wahrnehmung des Klimawandels in seinen verschiedenen Formen.

Was versteht man eigentlich unter nachhaltiger Kapitalanlagepolitik? Wie lässt sich diese Idee mit Leben füllen und langfristig für die Bayerische Ärzteversorgung (BÄV) umsetzen? Nachhaltiges Investieren, verantwortliches Anlegen, ethisches Investment – kaum ein Thema generiert so viele Schlagwörter. Ihnen allen liegt ein gemeinsames Verständnis zugrunde. Nachhaltige Kapitalanlage unterscheidet sich von klassischen Investitionen durch einen wesentlichen Faktor: Die zusätzliche Prüfung des Anlagevorhabens in Bezug auf ökologische, soziale und ethische Aspekte.

Dreidimensionales Aktionsfeld

Jedes Anlageprodukt bewegt sich in einem dreidimensionalen Aktionsfeld der miteinander konkurrierenden Kriterien Rentabilität, Liquidität und Sicherheit. Diese Konstellation wird häufig als „magisches Dreieck“ bezeichnet und gilt in der Wirtschaftswissenschaft als so etwas wie ein Naturgesetz. Es ist Ausgangspunkt einer jeden verantwortungsbewussten Anlagepolitik. Zwischen den einzelnen Variablen bestehen Zielkonflikte, weshalb

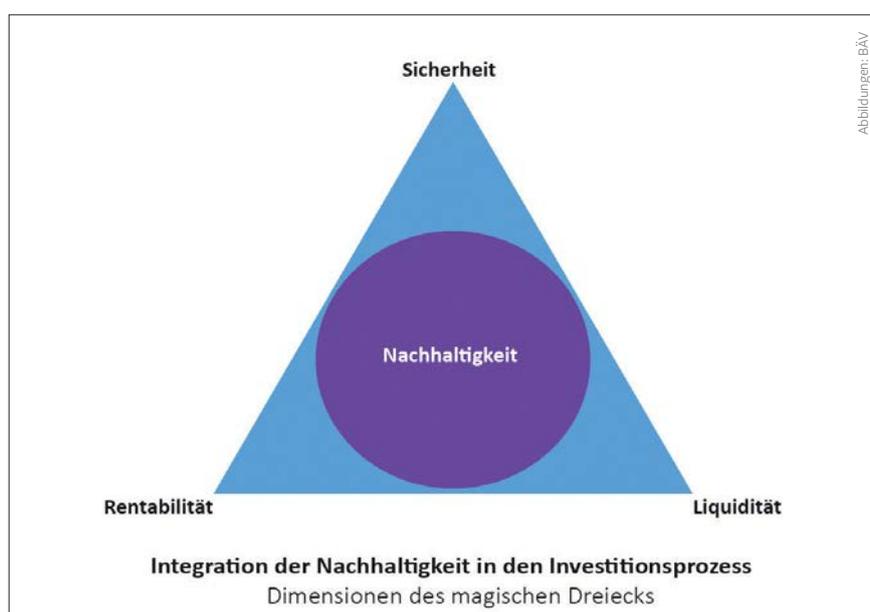
immer ein individueller Kompromiss gefunden werden muss. Bei nachhaltigen Geldanlagen gilt es darüber hinaus sogenannte ESG-Aspekte bei der Anlageentscheidung zu berücksichtigen.

Im Kontext nachhaltiger Investments bezieht sich die Thematik dabei nicht nur auf den Klimaschutz oder den Ausstieg aus der Braunkohle, sondern ausdrücklich auf drei Gebiete, die mit dem Kürzel „ESG“ zusammengefasst werden. Dahinter verbergen sich die Faktoren Umwelt (Environmental), Soziales (Social) und Unternehmensführung (Governance). Unter dem jeweiligen Oberbegriff werden zahlreiche Einzelkriterien subsumiert, die in die Investitionsentscheidung einfließen. Die drei Säulen erlauben es, einen Kriterienkatalog nachhaltigen Wirtschaftens anzulegen und Unternehmen ganzheitlich zu beurteilen. Es steht mittlerweile außer Frage, dass die ESG-Kriterien einen zentralen Beitrag leisten, nachhaltiges In-

vestieren zu operationalisieren und Anlegern Orientierung zu bieten. Gleichzeitig ist die Beurteilung von Nachhaltigkeit so vielschichtig, dass ein Rating in seiner Zusammenstellung immer subjektiv bleiben wird.

Verankerung in der Vermögensanlage

Die Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsaspekten hat ihr Fundament bereits im „Geschäftsmodell“ unseres Versorgungswerks, der generationsübergreifenden Absicherung von Versorgungsleistungen. Sowohl die Geschäftsführung als auch die Vertreter der Selbstverwaltungsorgane stehen daher in der Verantwortung, dieser Aufgabe gerecht zu werden und in Anlagen zu investieren, die langfristig stabile Renditen bringen, ohne Risiken in den Bereichen Soziales, Ökologie oder Governance einzugehen. Deshalb fließen



unterschiedliche Aspekte der Nachhaltigkeit nicht erst seit gestern in die Entscheidungen zur Vermögensanlage ein, auch wenn der Begriff „ESG“ in früheren Zeiten noch weitgehend unbekannt war.

Bereits seit über einem Jahrzehnt hat sich Nachhaltigkeit in der Vermögensanlage der BÄV nunmehr auch organisatorisch als eigenständiges Themenfeld entwickelt und ist inzwischen fest etabliert. Der Investmentprozess wurde dahingehend zielgerichtet strukturell weiterentwickelt. Die Implementierung von Nachhaltigkeitselementen in allen Anlageprozessen stellt ein beachtliches Unterfangen dar, denn die damit einhergehenden Prozesse sind vielschichtig und komplex. Da die ESG-Aspekte nicht per se eindeutig oder unveränderlich sind, ist ein allgemein anerkannter internationaler Wertekonsens vorteilhaft, um eine Kapitalanlagepolitik hinsichtlich ihrer Nachhaltigkeit bewerten zu können. Das Konzept des Versorgungswerks beruht daher auf den von den Vereinten Nationen unterstützten Prinzipien für verantwortungsvolles Investment (Principles for Responsible Investment, PRI), die die BÄV bereits im Jahr 2011 als erste berufsständische Altersversorgung in Deutschland unterzeichnet hat.

Engagement-Ansatz als Türöffner für Veränderungen

Genau so wenig wie es eine allgemeingültige oder abschließende Definition von Nachhaltigkeit gibt, existiert bisher auch noch kein Standard bei der Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsaspekten in der Kapitalanlage. Stattdessen kann ein Unternehmen zwischen verschiedenen Ansätzen wählen und dies auch kombinieren. Den Kernpunkt der Investitionsstrategie der BÄV bildet das Konzept des sogenannten Engagement-Ansatzes. In der Praxis bedeutet dies, dass wir als Investor auf allen Ebenen den Gedanken des nachhaltigen Investierens fördern und fordern, sowohl bei den direkten Investitionen, als auch über externe Manager. Die praktische Vorgehensweise vollzieht sich in verschiedenen Formen. Hierzu zählt beispielsweise der intensive und kritische

ESG-Kriterien im Überblick		
Environmental (Umwelt)	Social (Soziales)	Governance (Unternehmensführung)
<p>Wie wirkt sich eine Investition auf die Umwelt aus?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reduktion von klimaschädlicher Produktion, Dienstleistungen und Produkten - Umweltfreundliches und energieeffizientes Gebäudemanagement - Müllvermeidung und Recycling 	<p>Trägt ein Investment zum Gemeinwohl bei?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einhaltung von Menschenrechten und Menschenwürde - Standards bei Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz - Soziale Auswirkungen der Produkte und Dienstleistungen 	<p>Wie fortschrittlich wird Unternehmenskultur gelebt?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transparente Maßnahmen zur Verhinderung von Korruption und Bestechung - Bekämpfung von wettbewerbswidrigen Praktiken - Unabhängigkeit des Aufsichtsrates
<p>Jeder der drei Kriterien beinhaltet - über die angeführten Beispiele hinaus - noch weitere Aspekte. In der Summe lässt sich anhand des ESG-Ansatzes prüfen, wie nachhaltig ein Unternehmen arbeitet.</p>		

Dialog mit Unternehmen ebenso wie die Stimmrechtsausübung als Anteilseigner. In regelmäßigem Abstand wird dezidiert analysiert, was die individuellen Engagement-Maßnahmen bewirkt haben. Nach der auch durch Erfahrung gefestigten Überzeugung eröffnet gerade das aktive Engagement die Möglichkeit, Verbesserungen im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung anzustoßen. Dieser Effekt ist messbar. Wie die Research-Agentur ISS (früher ISS oekom) bereits vor einigen Jahren ermittelt hat, sind verstärkte Anfragen und beharrliche Gespräche in Sachen Nachhaltigkeit für Unternehmen oft ein entscheidender Impuls, sich mit der Thematik näher zu befassen und Veränderungsprozesse im Produktportfolio oder Produktionsprozess im Sinne der Investoren zu veranlassen.

Effektive Strategie statt Aktionismus

Dass Nachhaltigkeit in der Regel kein Renditehindernis darstellt, wurde bereits mehrfach belegt. Nachhaltig wirtschaftende Unternehmen sind im Durchschnitt innovativer, weniger angreifbar durch regulatorische Vorgaben und sorgen durch einen schonenden Ressourceneinsatz für Kosteneffizienz. Mit gutem Gewissen investieren kann allerdings riskant sein, wenn der Nachhaltigkeitsgedanke über dem gesunden Anlegerverstand steht. Nachhaltige Vermögensanlagen ber-

gen ähnliche Risiken wie konventionelle Formen. So kommt es bei Geldanlagen immer auf eine gute Diversifikation an, ebenso wie auf ein qualitativ hochwertiges Research und ein professionelles Management. Eine ausschließliche und einseitige Ausrichtung auf spezifische Faktoren, wie beispielsweise der Aspekt CO₂-Emissionen, würde hier den Blick unzulässig verengen und die Diversifizierung einschränken.

Welche Verwerfungen darüber hinaus bei Herdenmentalität und Kursübertreibungen im Sinne einer „grünen Blase“ drohen, haben die Finanzkrisen der jüngeren Zeit (u.a. Dotcom-Blase 2000 und Immobilienkrise/Weltfinanzkrise 2008) gezeigt. Hinzu kommt das bekannte Risiko des „Greenwashings“. Gemeint ist die Gefahr, dass ein Unternehmen nicht ganz ehrlich bei seinen Angaben ist, nur um bestimmte ESG-Kriterien zu erfüllen.

Das Nachhaltigkeitsengagement der BÄV ist ein fortlaufender und sich entwickelnder Prozess. Streng genommen wird die Integration von Nachhaltigkeitsaspekten in der Kapitalanlage in einem sich dynamisch wandelnden Umfeld nie abgeschlossen sein. Selbstverwaltungsgremien und Geschäftsführung sind davon überzeugt, dass die eingeschlagene Strategie der richtige Weg ist, um unter einer langfristigen Perspektive eine stabile und im Wortsinn „gute“ Wertschöpfung zu erreichen. Renommierete Auszeichnungen aus den vergangenen Jahren dienen

Kernelemente der Nachhaltigkeitsstrategie: ESG-Integration und Engagement	
Negative Selektion	ESG Integration Einbeziehung von ESG-Faktoren in die Selektion, in Bewertungs-/Risikokennzahlen und in Anlageentscheidungen
Best-in-class Ansatz	
Thematische Anlagen/Impact Beste Opportunitäten zu einem bestimmten Thema der Nachhaltigkeit/Investitionen mit direktem sozialen oder ökonomischen Nutzen	Engagement - Aktiver Dialog - Konstruktive Einflussnahme - Verfolgung nachhaltiger Interessen

netto Null zu reduzieren und die konsequente Weiterentwicklung der Thematik innerhalb der Kapitalanlage.

Bei aller nötigen und wünschenswerten Intensität der Berücksichtigung von ESG-Faktoren in der Vermögensanlage muss das zentrale Ziel der Arbeit des Versorgungswerks, die dauerhafte und jederzeitige Erfüllung des gesetzlich verankerten Versorgungsauftrags, weiterhin im Vordergrund stehen. Die Implementierung von Nachhaltigkeitsaspekten im Kapitalanlageprozess der BÄV erfolgt kontinuierlich, zielgerichtet und strukturiert, nicht in blindem Aktionismus und operativer Hektik.



Dr. Florian Kinner
Referent Ärzteversorgung
der BLZK
Mitglied des Verwaltungsausschusses der BÄV

als Bestätigung für diese Einschätzung. Erst im September 2021 wurde die Bayerische Versorgungskammer im Rahmen der „portfolio institutionell“-Jahreskonferenz als „Bester nachhaltiger Investor“

ausgezeichnet. Entscheidende Kriterien waren der Beitritt zur „Net Zero Asset Owner Alliance“, die daraus resultierende Verpflichtung, die CO₂-Emissionen des Anlageportfolios bis spätestens 2050 auf

Anzeige



FÜR UNSERE UMWELT KLIMANEUTRALER ZAHNERSATZ

Wir übernehmen Verantwortung als klimaneutrales Unternehmen.

Durch den Erwerb von Zertifikaten gleicht InteraDent die unvermeidlichen CO₂-Emissionen vollständig aus – dies wird vom TÜV Nord überwacht.



- 5 Jahre Garantie auf unseren Zahnersatz
- über 35 Jahre Erfahrung im Dentalbereich
- flexible Zeit- und Preisgestaltung mit InteraDent WiFlexX
- Labore deutscher Zahnersatz und philippinischer Zahnersatz
- günstige Preise bei bester Qualität
- neueste Technologien wie z.B. Lasermeltingverfahren / eigenes Präszentrum
- Support in Ihrer Praxis durch unsere Zahntechniker/ Zahntechnikerinnen
- Zertifiziert nach Iso 9001

*Ihr klimaneutrales Dentallabor für
Zahnersatz & Zahnästhetik*

InteraDent



*Wir sind für Sie
in Bayern da!*

Robert Hellhammer
Ihr Berater

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



Melanie Albrecht
Ihre Beraterin

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



„Es gibt nur eine Zahnmedizin“

Fachkolloquium der Bundeswehr in Kloster Banz

Nach einer coronabedingten Zwangspause im letzten Jahr konnte das 7. Fachkolloquium Zahnmedizin der Bundeswehr im Juli 2021 wieder im oberfränkischen Kloster Banz stattfinden. Dieses Mal allerdings mit einem strengen Schutz- und Hygienekonzept! Die Teilnehmerzahl war auf 80 Personen beschränkt. Auf den Austausch zwischen den Sanitäts-offizieren und den zivilen Kollegen musste deshalb verzichtet werden.

Die Tagung wurde in bewährter Weise als Gemeinschaftsveranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie (DGWMP) e.V. in Bonn, dem Zahnärztlichen Bezirksverband (ZBV) Oberfranken sowie in Zusammenarbeit mit dem Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr (KdoSanDstBw), Unterabteilung III Zahnmedizin/Leitender Zahnarzt der Bundeswehr (Koblenz) durchgeführt. Die Moderation übernahm der Vorsitzende des Arbeitskreises (AK) Zahnmedizin der DGWMP e.V., Oberstarzt d.R. Dr. Chris-

toph Kathke, Berlin. Nach Eröffnung der begleitenden Dentalindustrierausstellung sprachen die Grußworte: der Leitende Zahnarzt der Bundeswehr, Flottenarzt Dr. Helfried Bieber, der Präsident der DGWMP e.V., Generalstabsarzt Dr. Stephan Schoeps, zugleich stellvertretender Kommandeur des KdoSanDstBw und Stellvertreter des Inspektors des Sanitätsdienstes der Bundeswehr (Bonn/Koblenz), der im Juni 2021 neu gewählte Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Prof. Dr. Christoph Benz, sowie der Vorsitzende des ZBV Oberfranken, Oberstarzt d.R. Dr. Rüdiger Schott. Alle Redner betonten ganz besonders die Wertigkeit des Fachbereichs Zahnmedizin als anerkannter integraler Bestandteil des Sanitätsdienstes der Bundeswehr. Große Anerkennung fand auch die Notwendigkeit einer engen, gelebten zivil-militärischen und kollegialen Zusammenarbeit und Abstimmung von Zahnärztinnen und Zahnärzten auch zur Berufs- und Standespolitik.

Dr. Stephan Schoeps, Präsident der DGWMP, der als Kommandeur der Ge-

sundheitseinrichtungen im KdoSanDstBw für die Bundeswehrkrankenhäuser mit ihren zahnmedizinischen und mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Abteilungen die Verantwortung trägt, bezeichnete den Fachbereich Zahnmedizin als „feste und starke Säule“ des Sanitätsdienstes. Der Beitrag, den dieser für die persönliche Einsatzbereitschaft der Soldatinnen und Soldaten leiste, habe einen sehr hohen Standard, der seinesgleichen erst noch suchen müsse – auch nach der seit April 2021 diskutierten Umstrukturierung des Sanitätsdienstes in den bleibenden ortsfesten Sanitätseinrichtungen. Er gab seiner Freude Ausdruck, dass nach fast zwei Jahren pandemiebedingter Zwangspause mit dem Fachkolloquium Zahnmedizin wieder die erste Präsenzveranstaltung stattfinden könne. Das „Tal der Tränen“ sei überwunden. So könne man im Rahmen der beeindruckenden Kulisse des Tagungsortes Kloster Banz wieder eine qualifizierte und zertifizierte Fortbildung abhalten, der sicher auch der entsprechende Esprit folgen werde.



Prof. Dr. Christoph Benz nutzte die Gelegenheit, in einer Art „Tour d’Horizon“ aus Sicht der Bundeszahnärztekammer einen Bogen zu den aktuellen berufs- und standespolitischen Themenfeldern zu schlagen. Dabei kam er auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die zivilen Zahnarztpraxen ebenso zu sprechen wie auf die zum 1. Juli 2021 erfolgte Einführung der neuen Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Des Weiteren ging es in seinem Vortrag um die Entwicklung der auch kieferorthopädisch ausgerichteten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), den Stand der elektronischen Patientennakten (ePA) und der Telemedizin bzw. Telematik-Infrastruktur (TI) sowie um die Themen Qualitätsmanagement und Bürokratie in der Zahnmedizin. Trotz aller erkennbarer Spezialisierung in den Fachdisziplinen der Zahnmedizin gelte das Schlagwort des im November 2019 neu gewählten Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Prof. Dr. Roland Frankenberger: „EGNEZ“ – „Es gibt nur EINE Zahnmedizin“ für deren perspektivische Entwicklung und Ausrichtung in Deutschland bis zum Jahr 2030.

Flottenarzt Dr. Helfried Bieber griff in seinem Vortrag „Aktuelles aus dem Fachbereich Zahnmedizin“ dieses Schlagwort im Sinne eines gemeinsamen und gelebten Grundkonsenses auf und wies auf die nach dem Eckpunktepapier für die Zukunft der Bundeswehr vom 18. Mai 2021 zu erwartenden Strukturveränderungen für den Sanitätsdienst hin. Mit Blick auf die laufende Prüfung des Bundesrechnungshofs hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit des Fachbereichs Zahnmedizin sprach er die Notwendigkeit eines stringenten Meldewesens und einer in sich schlüssigen Dokumentation der Leistungserbringung an. Themen in diesem Zusammenhang waren auch die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Versorgungs- und Behandlungssituation sowie die Integration der neuen PAR-Richtlinie in die zum 12. April 2021 neu erlassene Vorschrift zur zahnärztlichen Versorgung von militärischem Personal.

Wissenschaftliches Programm

Für das wissenschaftliche Vortragsprogramm konnten hochkarätige Experten gewonnen werden: Den Auftakt bildete der Vortrag „Antibiotika in der Zahnmedizin und der AK ART – Welche Rolle spielt dabei die Zahnmedizin?“. Oberfeldarzt Priv.-Doz. Dr. Marcus Schil-

ler, Fachzahnarzt für Oralchirurgie im Sanitätsversorgungszentrum Seedorf mit Lehrauftrag an der Medizinischen Hochschule Hannover, forderte hierin eine kritische, individuelle Verschreibungs- und Ordnungspraxis durch die Sanitätsoffiziere, vor allem zur Vermeidung von zunehmenden globalen Antibiotikaresistenzen infolge Fehl- und Übergebrauchs („misuse“, „overuse“).

Hierzu gäbe es auch den beim Kdo-SanDstBw / Unterabteilung VII angesiedelten AK ART (Antiinfektiva, Resistenzen, Therapie) der Bundeswehr, dessen Konsiliargruppe (KG) XXIII Zahnheilkunde von ihm geleitet wird. In der Zahnmedizin solle insbesondere der Einsatz von Clindamycin als Wirkstoff wohl überlegt werden.

Prof. Dr. Falk Schwendicke, seit Januar 2021 Leiter der neu geschaffenen Abteilung Orale Diagnostik, Digitale Zahnheilkunde und Versorgungsforschung an der Charité Berlin (CharitéCentrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) referierte zum Thema „Wie Daten und KI die Zahnmedizin verändern werden. Was müssen Zahnärzte wissen oder tun?“ Seine These: Datenzahnmedizin und Künstliche Intelligenz (KI) werden in den kommenden zehn bis 15 Jahren zur „P4 – Zahnmedizin“ führen, charakterisiert durch Personalisierung, Präzision, Prävention und Partizipation.



BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz schlug einen Bogen zu aktuellen berufs- und standespolitischen Themen.



Fotos: KZVB

Nach einer coronabedingten Zwangspause konnte das Fachkolloquium Zahnmedizin der Bundeswehr in Kloster Banz mit einer reduzierten Teilnehmerzahl wieder stattfinden. Dr. Helfried Bieber, Prof. Dr. Christoph Benz, Dr. Rüdiger Schott und Dr. Stephan Schoeps freuten sich über die Möglichkeit zum kollegialen Austausch.

Im Anschluss sprach Prof. Dr. Jan-Frederik Güth, seit Jahresbeginn Nachfolger von Prof. Dr. Christoph Lauer als Leiter der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum) der Goethe-Universität Frankfurt am Main, über „Materialauswahl mit Köpfchen – passend zur Indikation“. Hierin stellte er die Wertigkeit von optisch und ästhetisch einwandfreiem, monolithkeramischen Zahnersatz der neuesten Generation im digitalen Workflow von der Planung bis zur Eingliederung anhand zahlreicher Grafiken und Fotos anschaulich vor.

„Der Doktor hat’s gegeben, der Doktor hat’s genommen – über die Glaubenskrisen der Kieferrelationsbestimmer“ lautete der Titel des Vortrags von Priv.-Doz. Dr. Daniel Hellmann, Direktor der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe. Mit dem Blick eines erfahrenen Zahnmediziners und gelernten Zahntechnikers beleuchtete er das „Märchen vom falschen Biss“ in historischer und philosophischer Sicht. Seine Schlussfolgerungen stellte er in seinem „Konzept der neuromuskulären Registrierung mittels Schließbewegungen“ vor.

Mit einem Überblick über die „Abformung und Kieferrelationsbestimmung: zwei wichtige Glieder in der prothetischen Prozesskette“ von Flottenarzt Prof. Dr. Peter Pospiech, Leiter der Spezialambulanz Prothetik und Implantatprothetik am Bundeswehrkrankenhaus Ulm, endete das wissenschaftliche Programm. Laut dem Referenten sei Bedingung für ein präzises Ergebnis die korrekte Abformung der Mundsituation – analog mit Polyäthergummi und individuellem Löffel, digital mit geeigneten Intraoral-Scannern. Für die korrekte Erfassung der vertikalen und der horizontalen Kieferrelation (Bisshöhe und Bisslage) sei das seit 100 Jahren bekannte und jetzt auch elektronisch reproduzierbare Stützstiftregistriergerät das optimale Mittel.

Zum Einstieg in den letzten Veranstaltungstag präsentierte Bernhard Fuchs aus Volkach seine in fast 40-jähriger Tätigkeit als selbstständiger Steuerberater (und hier als Vertreter der Bayerischen Ärzte- und Zahnärzteberatung-GmbH) gewonnene Expertise zu „Existenzgründung – Der Weg in die eigene Praxis“. Insbesondere ging es hier um die wirtschaftlichen Aspekte einer langjährigen und erfolgreichen selbstständigen Berufs-

tätigkeit – ein Thema, das gerade für die Zeitsoldaten im Auditorium, die über kurz oder lang eine Niederlassung anstreben, von hohem Interesse war.

Mit dem Vortrag „Aktuelles aus dem Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr“ von Oberfeldarzt Daniel Brückner, Personalführer der Sanitätsoffiziere und Zahnarzt der Besoldungsgruppen A13 mit A15, endete die Tagung. Hierin gab er den Teilnehmern einen Überblick zur Gliederung des BAPersBw, zur Personallage und den Auswahlverfahren für die Übernahme als Berufssoldat und die Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie. Darüber hinaus gab es ganz allgemeine Informationen zum Werdegang und Berufsweg Zahnarzt in der Bundeswehr.

Oberstarzt Dr. Christoph Kathke dankte zum Abschluss den Verantwortlichen für die Durchführung der Gemeinschaftsveranstaltung von DGWMP e.V. und ZBV Oberfranken. An der Tagung 2022 werden hoffentlich auch wieder zivile Kollegen am Kolloquium teilnehmen können.

Dr. Roland Fehle
Oberfeldarzt

Erscheint in Kürze!

Implantate und Zahnersatz

Ein Arbeitskript

von Christian Hammächer



€ 49,-

Als Arbeitsheft aufgebaut, das sich an Student*Innen, implantologisch tätige Zahnärzt*Innen, Oralchirurg*Innen, Kieferchirurg*Innen sowie an interessierte Zahntechniker*Innen richtet, ist dieser Titel ein erschwingliches Buch zu den Behandlungsmöglichkeiten in der Implantatprothetik. Es vermittelt einen praxisnahen fachlichen Überblick über die komplexe Thematik der Implantatprothetik und gibt Antworten auf die bei der täglichen praktischen Arbeit auftauchenden Fragen wie z. B. dem individuell passenden Therapiekonzept sowie der Wahl von Material, Technik und Ausführung. Zahlreiche klinische Fotos und Behandlungsfälle sowie die praktischen Tipps zum Komplikationsmanagement machen es zu einem anschaulichen Ratgeber für die tägliche Praxis.

Softcover | Circa 100 Seiten | 262 Abbildungen | ISBN: 978-3-00-069028-0

www.dental-bookshop.com

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

 teamwork
media

Ein Leben für die Zahngesundheit

Dr. Herbert Michel hat sich im Dentalhistorischen Museum verewigt

Es gibt nur wenige Menschen, die weltweit ihre Spuren hinterlassen. Dr. Herbert Michel, ehemaliges Vorstandsmitglied der Bayerischen Landeszahnärztekammer und langjähriger Vorsitzender des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Unterfranken, ist ein solcher Mensch. Seine Spuren lassen sich nicht nur in Deutschland verfolgen, sondern auch in einigen der ärmsten Länder der Welt. Michels umfangreiche Sammlung wurde nach seinem Tod dem Dentalhistorischen Museum im sächsischen Zschadraß übergeben, wo sie fester Bestandteil der Ausstellung ist.

Michel approbierte 1973 und ließ sich 1977 in eigener Praxis in Würzburg nieder.

Fünf Jahre später wurde er Vorstandsmitglied des ZBV Unterfranken und wirkte als Referent für Standespolitik sowie für Gutachterangelegenheiten. 1986 übernahm er zudem das Referat für die Behindertenbehandlung, das er bis 1990 bekleidete. In dieser Zeit war Michel auch Delegierter der BLZK. Im Zeitraum von 1990 bis 2002 hatte er das Amt des stellvertretenden ZBV-Vorsitzenden inne. Von 1998 bis 2002 gehörte Michel der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer an. Mit seinen bundesweiten Seminaren und Vortragsreihen sowie etlichen Publikationen setzte er Maßstäbe in der Prophylaxe und der Alterszahnheilkunde, die bis heute Bestand haben. Bei der Bundeszahnärztekammer galt Michel zudem als ausgewiesener Experte für

präventive Zahnheilkunde. Folgerichtig wurde er 2002 zum Vorsitzenden der ZBV Unterfranken gewählt und gehörte in dieser Funktion dem Vorstand der BLZK an. Mit seinem 2002 erschienen Buch „Strukturierte Prophylaxe – ein Praxiskonzept für das zahnärztliche Team“ legte er ein Konzept für die Modernisierung von Praxisabläufen vor, das bundesweit viel Beachtung fand.

Bis zu seinem Tod am 17. Juli 2015 veröffentlichte Michel zahlreiche weitere Arbeiten zu zahnärztlichen Themen für alle Altersgruppen. Die Prophylaxe und Behandlung von Patienten in gerontologischen Einrichtungen lag ihm dabei besonders am Herzen.

Wer allerdings denkt, Dr. Herbert Michel sei nur in der Bundesrepublik ein



Die Sammlung von Dr. Herbert Michel umfasst Bücher, Instrumente, Prothesen und Zahnputzartikel von anno dazumal. Zu sehen ist sie im Dentalhistorischen Museum in Zschadraß.

Fotos: privat



Dr. Herbert Michel war nicht nur ein engagierter Standespolitiker, sondern auch ein leidenschaftlicher Sammler.

wegweisender Zahnmediziner gewesen, der irrt. Der umtriebige Zahnarzt aus Würzburg hatte stets auch die Ärmsten der Armen im Blick und trug Sorge dafür, dass selbst in zahnmedizinisch unterversorgten Gebieten Afrikas die moderne Zahnmedizin Einzug halten konnte.

Wie in Deutschland lag sein Augenmerk auf der Prophylaxe bei Jugendlichen. Von 1988 bis 1992 fungierte er als Leiter der Zahnklinik des schulzahnärztlichen Dienstes im Albert-Schweizer-Haus in Lambarene (Gabun). Zahngesundheit beginnt schon im Kindesalter und kostet Geld, das die Menschen in Gabun nicht haben. Michel scheute keine Mühen, seine und die Patienten seiner Kollegen davon zu überzeugen, ihr altes Zahngold zugunsten des Albert-Schweizer-Hauses zu spenden. Dieses Engagment brachte ihm 2001 die Leitung der Zahnklinik im Lepra- und Tuberkulosehospital in Bisidimo (Äthiopien) ein. Aus dem Nichts und mit viel Unterstützung von Gönnern schaffte er es dort, eine menschenwürdige Zahnversorgung aufzubauen. Doch Michel erkannte auch die Nöte von Menschen in Deutschland, die sich keine Zahnbehandlung leisten konnten. Für sie gründete und leitete er das Hilfswerk Zahnmedizin Bayern, das heute unter der Schirmherrschaft der BLZK steht.

Das Lebensmotto von Dr. Herbert Michel lässt sich am besten mit dem Satz „Wer auf der Sonnenseite des Lebens steht, hat die Pflicht, Licht auf die dunkle Seite des Lebens zu bringen“ zusammenfassen. Der Würzburger Zahnarzt war ein Macher, dem Patienten wie Kollegen gleichermaßen am Herzen lagen.

Geschichtsbewusster Zahnarzt

Dass Michel auch ein leidenschaftlicher Sammler war, wissen indes nur die wenigsten seiner Kollegen. Zeit seines Lebens sammelte er alles rund um die Geschichte der Zahnmedizin. Schon früh erkannte er, dass Fortschritt nur möglich ist, wenn man die Geschichte kennt und weiß, wie Techniken und Behandlungen entstanden sind. So ist es nicht verwunderlich, dass Michel in seinen Büchern jungen Kollegen auch gerne einmal die Herkunft ihres Berufes näherbrachte und so zum besseren Verständnis beitrug. In seinem Vorwort zur Festschrift anlässlich des 75-jährigen Jubiläums des ZBV Unterfranken zitierte Michel den Geschichtsphilosophen Odo Marquard mit dem Satz „Zukunft braucht Herkunft“. Stets war es Michels Anspruch, Vergessenes zu bewahren und ins Bewusstsein späterer Generationen zu rücken.

Nach seinem Tod wurde Michels umfangreiche Sammlung dem Dentalhistorischen Museum im sächsischen Zschadraß übergeben, wo sie inzwischen fester Bestandteil der Ausstellung ist. Ein durchaus würdiger Ort für einen der großen Zahnmediziner der Nachkriegszeit, dessen Werk jetzt Teil einer über 4000 Jahre umfassenden Geschichtssammlung aus der ganzen Welt ist.

Immer noch in aller Munde

Dass Dr. Herbert Michel auch heute noch „in aller Munde“ ist, haben auch die vielen Besucher aus Japan und anderen Teilen der Welt verinnerlicht, die seinen Namen bis heute mit Hochachtung aussprechen.

Andreas Haesler
Leiter des Dentalhistorischen Museums
in Zschadraß

eCURRICULA



bis zu **18** Punkte*
Zertifiziert
Vergabe
gemäß BZÄK
und DGZMK

eCURRICULUM »SCHMERZTHERAPIE«

Freitag, 12. November 2021

Inkl. Abschlussprüfung und Zertifizierung
»Zahnärztliche/r Schmerztherapeut/in«

eCURRICULUM »ENDODONTOLOGIE«

Samstag, 27. November 2021

Inkl. Abschlussprüfung und Zertifizierung
»Endodontologin/Endodontologe«

Teilnahme: Zahnärztinnen, Zahnärzte

Wissenschaftliche Leitung/Referent:

Univ.-Prof. Dr. Rainer Hahn

Bekannt für seine praxisnahen Fortbildungen.

Veranstaltungsinformation:

eCurriculum live aus dem DentalSchool Studio
Online, jeweils 10:00 Uhr – 16:30 Uhr

Teilnahme mit jedem Endgerät möglich.
Kurs in gewohntem Dialog.

Anmeldung und Kursinfos:
www.dentalschool.de

Bitte senden Sie mir ein Kursprogramm per Mail:

Praxis

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail

DentalSchool Gesellschaft für zahnärztliche Fortbildung mbH
Fon 07071 9755723 · Fax 07071 9755720 · mail@dentalschool.de
www.dentalschool.de

zahn.de – Mundgesundheit leicht gemacht

Teil 2: Zahnarztbesuch

Mit der Patientenseite www.zahn.de bietet die Bayerische Landes Zahnärztekammer leicht verständliche Informationen zum Thema Zahn- und Mundgesundheit. In einer dreiteiligen Serie stellt das BZB die verschiedenen Bereiche des Internetangebots vor. Im zweiten Teil geht es um den Zahnarztbesuch.

Wenn Patienten vor und während des Zahnarztbesuchs ein paar Dinge beachten, kann der Termin sowohl für sie selbst als auch für das Praxisteam reibungslos und entspannt ablaufen. Das gilt nicht nur, aber vor allem in der Coronazeit. zahn.de unterstützt Patienten dabei, sich in verschiedenen Situationen richtig auf den Zahnarztbesuch vorzubereiten.

Auf zahn.de erhalten Patienten wichtige Informationen zum Zahnarztbesuch während der Pandemie. So erfahren sie im Bereich „Besuch beim Zahnarzt“ zum Beispiel, warum sie Kontrolltermine nicht aufschieben sollten und wie ihnen die Corona-App ein sichereres Gefühl geben kann. Auch das Thema „Maske in der Zahnarztpraxis“ wird auf der Patientenwebsite behandelt – Patienten werden zum Beispiel darüber informiert, wie sie die Masken richtig anwenden.

Gut vorbereitet zum Zahnarzt

Auch in Zeiten ohne Pandemie ist es gut, wenn Patienten sich auf den Zahnarztbesuch vorbereiten. Viele Tipps

bietet die BLZK auf der Seite „Gut vorbereitet zum Zahnarzt“: Wie sollte ich die Anfahrt planen? Was muss ich unbedingt mitnehmen? Und soll ich mir vor dem Zahnarztbesuch die Zähne putzen? Außerdem erfahren Patienten, warum es sich lohnt, das Bonusheft nicht zu vergessen und zuverlässig zu pflegen.

Hilfreich für jede Lebenssituation

Informationen zu Zahnarztbesuchen in bestimmten Lebenssituationen – zum Beispiel während der Schwangerschaft oder erstmals mit dem Kind – finden Patienten ebenfalls auf zahn.de. Auf der Seite „Regelmäßig zur Vorsorgeuntersuchung“ wird ausführlich erklärt, warum Kontroll-



Bonusheft

- Nachweis von
Zahngesundheitsuntersuchungen -
für die Versicherten der Gesetzlichen Krankenkassen

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/Wohnort:

Nachweisheft zur Erlangung des Bonus beim Zahnersatz

Versicherte erhalten bei der Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen von ihrer Krankenkasse zusätzlich zum Festzuschuss einen Bonus, wenn sie

- bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres die Individual-Prophylaxe-Untersuchungen in jedem Kalenderhalbjahr in Anspruch genommen haben.
- sich nach Vollendung des 18. Lebensjahres wenigstens einmal in jedem Kalenderjahr haben zahnärztlich untersuchen lassen.

Außerdem muss der Gebisszustand regelmäßige Zahnpflege erkennen lassen.

Der Festzuschuss erhöht sich um 20%, wenn die gesetzlich vorgesehenen Untersuchungen ohne Unterbrechung in den letzten fünf Jahren nachgewiesen werden. Der Festzuschuss erhöht sich um weitere 10%, wenn der Nachweis für die letzten zehn Jahre erbracht wird.

Datum:

Individual-prophylaxe

zahnärztliche Untersuchung

1

Zahnarztstempel und Unterschrift

Datum:

Individual-prophylaxe

zahnärztliche Untersuchung

2

Zahnarztstempel und Unterschrift

Datum:

Individual-prophylaxe

zahnärztliche Untersuchung

3

Zahnarztstempel und Unterschrift

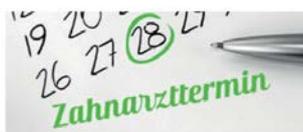
Patienten erfahren, warum es sich lohnt, sein Bonusheft beim Zahnarztbesuch mitzubringen.

Besuch beim Zahnarzt



Corona-Warn-App im Wartezimmer

Smartphone-Nutzer können sich freiwillig die Corona-Warn-App herunterladen. Die App soll helfen, Infektionsketten schneller zu durchbrechen. Bei einem Besuch in der Zahnarztpraxis kann sie dazu beitragen, das persönliche Sicherheitsgefühl zu stärken.



Zahnarztbesuche nicht aufschieben

Hier erfahren Sie, warum es wichtig ist, den Zahnarztbesuch nicht aufzuschieben – auch nicht aus Angst vor einer Corona-Infektion. Denn Zahnärzte arbeiten seit jeher mit sehr hohen Hygienestandards.

Abbildungen: BLZK

termine beim Zahnarzt wichtig sind und wie diese Untersuchungen ablaufen.

Angst vor dem Zahnarztbesuch

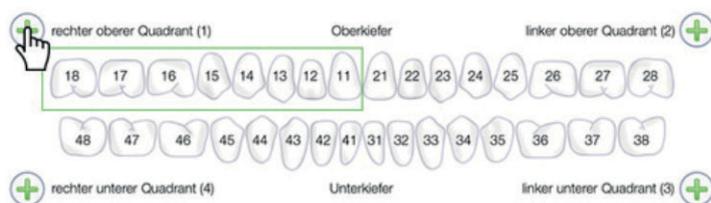
Angstpatienten finden auf der Patientenseite der BLZK hilfreiche Tipps, was sie gegen ihre Angst tun können und welche Möglichkeiten es gibt, ihnen den Zahnarztbesuch zu erleichtern – von einem ausführlichen Gespräch mit dem Zahnarzt über Entspannungsübungen bis hin zur Narkose. Eltern erfahren außerdem, was sie tun können, damit sich bei ihrem Kind erst gar keine Zahnarztangst entwickelt.

Auf der Patientenseite der BLZK gibt es viele Informationen zum Zahnarztbesuch in der Coronazeit.

zahn.de in der Praxis nutzen

Die Informationen im zahn.de-Bereich „Besuch beim Zahnarzt“ können auch in der Praxis nützlich sein. So kann das Praxisteam die Patienten zum Beispiel bereits bei der telefonischen Terminvereinbarung auf die Tipps für die Vorbereitung auf den Zahnarztbesuch aufmerksam machen. Das spart Zeit im Praxisalltag – außerdem hat der Patient so die Möglichkeit, sich in aller Ruhe zu Hause zu informieren.

FDI-Schema Erwachsenenzähne



Mehr über Erwachsenenzähne erfahren

Auf zahn.de wird zum Beispiel erklärt, was der Zahnarzt bei der Untersuchung mit „eins fünf“ meint.

Nina Prell

Geschäftsbereich Kommunikation der BLZK

Anzeige

DER NEUE SCANNER IST DA!

**KABELLOS
GENAU
SCHNELL
LEISTUNGSSTARK
DIGITALE ABFORMUNG**

Kontaktieren Sie uns, wir beraten Sie gern!
Tel.: (07231) 28018-0 | E-Mail: deutschland@f1-dentalsysteme.de
Neureutstr. 11 | 75210 Kelttern-Dammfeld
www.f1-dentalsysteme.de



**CS 3800
INTRAORALSCANNER**

21.490,00 €*

*zzgl. MwSt., Leasingraten möglich, Angebote freibleibend, Irrtümer vorbehalten.



Komplexe Sachverhalte verständlich vermitteln

5. Jahresbericht der Zahnärztlichen Patientenberatung

„Den Verbraucher gut informieren“ – unter diesem Titel steht der 5. Jahresbericht der Zahnärztlichen Patientenberatung, der Ende September von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) vorgestellt wurde. Im Fokus der diesjährigen Auswertung stehen Anfragen zum Themenkomplex Adressenvermittlung und Verbraucherinformationen.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Gerade im Bereich der Adressen und Verbraucherinformationen ergeben sich für unsere Patientenberatung nicht selten Fälle, in denen die eigentlichen Anliegen der Ratsuchenden nicht von vornherein erkennbar sind. Patientinnen und Patienten haben häufig Schwierigkeiten, das überaus komplexe Gesundheitssystem zu verstehen. Es besteht eine andauernd hohe Nachfrage nach leicht verständlichen Informationen, um Ansprüche, Abläufe und Entscheidungen innerhalb dieses komplexen Systems möglichst für alle Bevölkerungsgruppen verständlich zu machen. Hier kann die zahnärztliche Patientenberatung in den meisten Fällen unmittelbar weiterhelfen und die Anliegen der Ratsuchenden abschließend lösen. Zentral ist dabei für die zahnärztlichen Körperschaften auf Bundes- und Landesebene, die Patientenberatung auch Zahnärztinnen und

Zahnärzten näher zu bringen. Sie sollen unser bewährtes und seit vielen Jahren etabliertes Beratungsangebot als Ergänzung zu Beratungssituationen im Praxistag wahrnehmen. Wir verstehen die Beratung von Patientinnen und Patienten also als gemeinsame Aufgabe von Zahnärzteschaft und Patientenberatung, um unser Angebot in diesem Bereich immer weiter zu verbessern.“

Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der BZÄK: „Für größere Zahnbehandlungen macht es Sinn, Beratung und Behandlung gezielt zu trennen. Bei einem separaten Termin in einem Besprechungsraum entsteht eine viel angenehmere Atmosphäre als im Zahnarztstuhl. Auf Augenhöhe lassen sich die verschiedenen Behandlungsoptionen und -kosten in Ruhe klären und Nachfragen sind leichter möglich. Die Zahnärztliche Patientenberatung kann hier ergänzen und unterstützen. Ziel muss es sein, dass die Patientinnen und Patienten zu einer informierten, zufriedenstellenden Behandlungsentscheidung kommen.“

Dem Bericht zur Arbeit der Beratungsstellen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und (Landes-)Zahnärztekammern zufolge wurden im Jahr 2020 bundesweit mehr als 31 000 Beratungen durchgeführt (pandemiebedingt etwas weniger als 2019). Über die Hälfte der Beratungen betrafen Kosten- und Rechtsthemen, wie Versichertenansprü-

che und Patientenrechte. Elf Prozent der Beratungen fanden zu Anfragen aus dem Bereich Adressen und Verbraucherinformationen statt. Darunter fallen Fragen von Ratsuchenden zu Adressen von Zahnarztpraxen oder auch Adressen oder Informationen zu zahnärztlichen Organisationen. Zusätzlich bestand im Jahr 2020 vermehrter Beratungsbedarf hinsichtlich der Corona-Pandemie, vorrangig zu Hygienekosten beim Zahnarztbesuch. Über alle Beratungsthemen hinweg konnte den Ratsuchenden meist unmittelbar weitergeholfen werden.

PATIENTENBERATUNG IN BAYERN

Die Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) bieten gemeinsam eine individuelle, kompetente, qualitätsgesicherte und neutrale Beratung per Telefon an: das Patiententelefon der bayerischen Zahnärzte. Dieser Service soll das persönliche Beratungsgespräch in der Zahnarztpraxis ergänzen. Die Patientenberatung ist telefonisch unter 089 230 211 230 Montag bis Donnerstag von 9 bis 12 Uhr und Freitag von 9 bis 11 Uhr erreichbar.

Neues VFB-Präsidium

Michael Schwarz wiedergewählt

Michael Schwarz, Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern (VFB), ist von der Delegiertenversammlung mit überwältigender Mehrheit bestätigt worden. Damit führt der Zahnarzt aus Bernau am Chiemsee den Verband mit 34 Mitgliedsorganisationen und damit die Interessen von fast einer Million selbstständigen und angestellten Freiberuflern in Bayern für weitere vier Jahre.

Michael Schwarz wies vor seiner Wahl auf die vielfältigsten politischen Initiativen hin, die der Verband gestartet habe. Man habe mit allen im Landtag vertretenen Parteien auf unterschiedlichsten Ebenen wie Fraktionen, Geschäftsführern und Parteivorsitzenden Gespräche geführt. Der VFB habe immer wieder in einzelnen Stellungnahmen, in persönlichen Gesprächen zu Corona-Hilfen, zu Öffnungsstrategien, zum Expertenwissen aus dem Bereich der Freien Berufe Position bezogen und die Fragestellungen in Besprechungen eingebracht. Schwarz hat an den Taskforces des Wirtschaftsministeriums teilgenommen und die Positionen der Freien Berufe dort gut einbringen können. »Trotzdem«, so die Kritik des neuen und alten VFB-Präsidenten, »hätte die Kompetenz der Freien Berufe noch deutlich intensiver von der Politik abgerufen werden können«.

Als nach wie vor größte Herausforderung für den Verband sieht Schwarz den Wandel der Berufsstände – besonders auch in Zeiten, die den vielen freiberuflich tätigen Berufsgruppen durch die Corona-Pandemie stark zugesetzt haben. Den 2016 angekündigten und eingeschlagenen Kurs, mehr Frauen und die junge Generation für die Arbeit der Freien Berufe zu begeistern und einzubinden, wird das neue VFB-Team, dem nun auch zwei Frauen angehören, weiterverfolgen.

Der VFB hat mit Michael Schwarz seit Jahren einen Europa-Kenner an der Spitze des Verbandes, der seit 2004 Mitglied im EU-Arbeitskreis der Bundeszahnärztekammer ehrenamtlich tätig ist und seit 2010 das Referat Freie Berufe, Mittelstand/Europa der Bayerischen Landes Zahnärztekammer leitet.

Michael Schwarz fordert von der Politik und der neu gewählten Bundesregierung: »Die Freien Berufe sind in der Mitte der Gesellschaft verankert, Politik sollte deshalb künftig die Expertise und Fachkompetenz der Freien Berufe noch stärker als bisher in Entscheidungsprozesse einbeziehen!«

Michael Schwarz
VFB-Präsident



EDITORIAL

Die Schlacht ist geschlagen, eine neue Bundesregierung formiert sich. Für die Freien Berufe kommt es jetzt darauf an, mit starker Stimme die wichtigsten Themen zu artikulieren. Von Anfang an müssen wir versuchen, Gesetze zu verhindern oder zumindest abzuschwächen, die erhebliche Bürokratielasten mit sich bringen. Hier hat sich schon im Vorfeld der Wahl in den Wahlprogrammen einiges angekündigt. Und dies, obwohl man in der Corona-Krise eigentlich festgestellt hat, dass auf Vieles verzichtet werden könnte. Dringend müssen wir darauf achten, dass die freiberuflichen, kleinteiligen Strukturen in Deutschland nicht verloren gehen. Die neue Bundesregierung muss deshalb nach Europa tragen, wie gut und effizient unser kleinteiliges System ist. Insbesondere, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Freiberuflern und Patienten, Mandanten und Kunden ein Qualitätsmerkmal der Freien Berufe ist. Es geht immer dann verloren, wenn Kapitalinteressen in den Vordergrund rücken. ●

Neu in das Präsidium gewählt wurde Eva Maria Reichert aus Schwabmünchen, die die Physiotherapeuten Bayerns vertritt und den langjährigen Landesvorsitzenden der Physiotherapeuten im VFB-Präsidium, Rüdiger von Esebeck, ablöst. Neu ist auch die Pharmazeutin Franziska Scharpf aus Sonthofen, Vorstandsmitglied

der Bayerischen Landesapothekerkammer, die u.a. als Referentin diverser Formate und Expertin für den Seniorenratgeber im Wort und Bild Verlag aktiv ist. Ausgeschieden sind der Physiotherapeut Rüdiger von Esebeck und Josef Kammermeier vom Bayerischen Apothekerverband, die sich nicht mehr zur Wahl stellten. ●



Präsident
Michael Schwarz,
Zahnarzt

Das neue Präsidium



1. Vizepräsident
Dr. Thomas Kuhn,
Rechtsanwalt



Vizepräsident
Dr. Markus Beck,
Arzt



Vizepräsident
und Schatzmeister
**Prof. Dr. Hartmut
Schwab, Steuerberater**



Vizepräsident und
Schriftführer
Karlheinz Beer,
Architekt



Vizepräsident
Christian Schnurer,
Künstler



Vizepräsident
Dr. Bruno Waldvogel,
Psychologischer
Psychotherapeut



Vizepräsident
Alexander Lyssoudis,
Ingenieur



Vizepräsidentin
Franziska Scharpf,
Apothekerin



Vizepräsidentin
Eva Maria Reichert,
Physiotherapeutin

Wachstum und Fachkräftemangel bei den Freien Berufen

Den aktuellen Bericht zur Lage der Freien Berufe in Bayern haben Bayerns Wirtschaftsstaatssekretär Roland Weigert und der Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern, Michael Schwarz, vorgestellt. Der Bericht gibt einen konkreten Einblick in die Entwicklung der letzten fünf Jahre, die derzeitige Situation und in die Zukunftserwartungen der Freien Berufe. Weigert und Schwarz freuten sich einerseits über das stetige Wachstum bei den Freien Berufen, machten aber andererseits auf den sich abzeichnenden Nachwuchs- und Fachkräftemangel aufmerksam.

Die Zahl der selbstständigen Freiberufler ist zwischen 2015 und 2020 um rund 17 Prozent, die Zahl der Erwerbstätigen in den Freien Berufen insgesamt sogar um knapp 20 Prozent gestiegen. Damit erreicht die Zahl der Freiberufler im Freistaat einen neuen Höchststand, so das Institut für Freie Berufe (IFB) in Nürnberg, das den Lagebericht im Auftrag des Verbandes Freier Berufe in Bayern (VFB) erstellt hat. Das für die Freien Berufe zuständige Ressort in der Staatsregierung, das Bayerische Staatsministerium für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie fördert die Studie.

In dem Bericht, der einen Überblick über die berufliche und wirtschaftliche Situation der verschiedenen Freien Berufe gibt, legen die Autoren einen speziellen Fokus auf die Fachkräfte- und Nachwuchsgewinnung. Dabei wird untersucht, inwiefern in den Freien Berufen in Bayern Mitarbeiter- bzw. Fachkräftemangel herrscht, welche Berufsgruppen und Berufe davon betroffen sind und welche Gründe hierfür in Betracht kommen. VFB-Präsident Michael Schwarz: »Die Freien Berufe sind selber stark vom Fachkräftemangel betroffen, besonders auch im Bereich der Assistenzberufe. So muss bis September 2020 ein deutschlandweiter, durchschnittlicher Rückgang an neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge von fast sieben Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum ausgemacht werden. In Spitzengruppen erreicht dieser Rückgang gar Werte von mehr als 16 Prozent.«

Bayerns Wirtschaftsstaatssekretär Roland Weigert: »Egal ob Ärzte, Steuerberater, Notare oder Architekten: Freie Berufe sind ein bedeutender und in weiten Teilen systemrelevanter Wirtschaftsfaktor in Bayern. Als Teil des Mittelstandes erwirtschaften rund 1,7 Millionen Erwerbstätige in den Freien Berufen in Bayern einen Jahresumsatz von etwa 42,7 Milliarden Euro und tragen



damit entscheidend zu Wertschöpfung und Beschäftigung bei. Und auch in der Pandemie haben die Freien Berufe ihre Funktion als unverzichtbare Dienstleister eindrucksvoll unter Beweis gestellt. Deshalb setzen wir alles daran, die Freien Berufe gemeinsam mit den Vertretern der Berufsstände zukunftsfest aufzustellen. Im Fokus steht die Sicherung und Ausbildung von Fachkräften. Als bayerisches Branchenbarometer bietet die vorliegende Studie dazu zentrale Anhaltspunkte.«

Schwarz zieht aus dem Bericht das Fazit: »Die Studie belegt eindrucksvoll die Bedeutung und die Systemrelevanz der Freien Berufe in Wirtschaft und Gesellschaft. Die Freien Berufe geben erneut kräftige Impulse für Ausbildung und Arbeitsmarkt und bieten einen sicheren Arbeitsplatz für die dort angestellten Mitarbeiter. Doch sind die Freien Berufe stark vom Fachkräfte- und Nachwuchsmangel betroffen, ein Problem das sich in den nächsten Jahren noch zuspitzen wird. Mit Blick in die Zukunft ist das ein alarmierendes Zeichen. Hierauf müssen die Freien Berufe in den nächsten Jahren ein besonderes Augenmerk legen und die Attraktivität ihrer Unternehmen bzw. ihres Berufsbilds verstärkt bewerben!

Die Studie des IFB ist abrufbar unter www.freieberufe-bayern.de/wp-content/uploads/2021/09/Lage-der-Freien-Berufe-Bayern_2020-Endbericht-mit-Vorworten.pdf ●

Kurz gemeldet

HEILER NEUER BDA-LANDESVORSITZENDER VORGÄNGERIN HAACK KAMMERPRÄSIDENTIN

Die Mitgliederversammlung des Bundes Deutscher Architekten, Landesverband Bayern (BDA Bayern), hat den Kemptener Architekten und Stadtplaner Dr. Jörg Heiler zum neuen Landesvorsitzenden gewählt. Seine Vorgängerin Prof. Lydia Haack war nach zwei Amtsperioden nicht erneut angetreten. Unterstützt wird Jörg Heiler künftig von Rainer Post, bisheriger Referent für Honorar- und Baurecht im Landesvorstand des BDA Bayern, der zum 1. stellvertretenden Vorsitzenden gewählt wurde und Julia Mang-Bohn, die das Amt der 2. stellvertretenden Vorsitzenden antritt. Schatzmeister ist Robert Fischer aus Regensburg. Die Architektin und Stadtplanerin Prof. Lydia Haack ist unterdessen zur Präsidentin der Bayerischen Architektenkammer gewählt worden. Sie löst die Architektin Christine Degenhart ab, die seit Juli 2016 an der Spitze der Bayerischen Architektenkammer stand. Neu gewählter 1. Vizepräsident ist Architekt Prof. Clemens Richarz, weiterer Vizepräsident wurde der Landschaftsarchitekt und Stadtplaner Franz Damm. ●

DR. REINER ZAJITSCHKER UNERWARTET GESTORBEN

Mit großer Bestürzung haben Berufsverbände auf den unerwarteten Tod von Dr. Reiner Zajitschek, Landesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte und Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) reagiert. Zajitschek hatte sich bereits in jungen Jahren im Freien Verband und in der Standespolitik engagiert. Für ihn waren Freiberuflichkeit, die freie Zahnarzt-Patienten-Beziehung und der Bürokratieabbau in der Zahnarztpraxis bedeutende Anliegen. Die Vertreterversammlung der KZVB wählte Dr. Jürgen Welsch (63) als Nachfolger in das Amt des Vorsitzenden. ●

VFB IM GESPRÄCH MIT DER CSU-FRAKTION

Zentrale Themen, die derzeit die Freien Berufe beschäftigen, kamen bei einem Gespräch des Präsidiums des Verbandes Freier Berufe in Bayern (VFB) mit Vertretern der CSU-Landtagsfraktion zur Sprache: Neben der aktuellen Corona-Lage ging es um den Einbezug der Kompetenz der Freien Berufe in die politische Arbeit. Weitere Themen waren die Akademisierung in der Physiotherapieausbildung, investorenbetriebene Medizinische Ver-

sorgungszentren und Freie Berufe im Wettbewerb mit Gewerbe und Industrie. Darüber hinaus thematisierte der Verband die Digitalisierung bei den Freien Berufen und den Ausschluss vom Förderprogramm Digitalbonus sowie den Bürokratieabbau. Der VFB bat dringend darum, Fördermöglichkeiten auch für kleinteilige Strukturen zu ermöglichen und nicht nur für große Unternehmen. ●

NEUWAHLEN IM BBK: VORSTANDSCHAFT BESTÄTIGT

Die Delegierten des Berufsverbandes Bildender Künstlerinnen und Künstler Landesverband Bayern e.V. haben der bisherigen Vorstandschaft ihr volles Vertrauen ausgesprochen und für weitere drei Jahre wiedergewählt: Vorsitzender und Sprecher des Vorstands bleibt Christian Schnurer aus München, Vizepräsident im VFB. Weitere Vorsitzende sind Dierk Berthel aus Rannungen und Ludwig Bäuml aus Kallmünz. Kassiererin ist Karin Fröhlich aus München, Schriftführerin Birgit Szuba aus Regensburg. Geschäftsführerin bleibt Maike Dieterle aus Reichertshofen. Zu den wichtigsten Erfolgen in der abgelaufenen Legislaturperiode zählt die Vorstandschaft den Aufbau einer funktionierenden Geschäftsstelle, die Unterzeichnung einer Kooperationsvereinbarung mit Kunstminister Bernd Sibler sowie die Administrierung von Förderprogrammen des Freistaats wie die Debütantenförderung, Ausstellungen und Symposien und die Kunst im Öffentlichen Raum. ●

PRAKTIKUMSBÖRSE FÜR FLÜCHTLINGE UND ZUWANDERER IN BAYERN

TIPP
www.sprungbrett-intowork.de heißt eine Praktikumsbörse für geflüchtete und zugewanderte Jugendliche in Bayern. Ziel der Initiative von SCHULEWIRTSCHAFT Bayern im Bildungswerk der Bayerischen Wirtschaft e.V. ist es, Schüler aus den Berufsintegrations- und Deutschklassen zu ermöglichen, Berufe kennenzulernen. Derzeit werden auf der Plattform quer durch den Freistaat und branchenübergreifend rund 4.350 Praktikumsplätze explizit für junge Geflüchtete und Zugewanderte angeboten. Auf www.sprungbrett-intowork.de/unternehmen wird erklärt, wie man als Unternehmen einen Praktikumsplatz auf der kostenlosen Plattform einstellen kann und welche Erfahrungen andere Firmen bereits gemacht haben. ●

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



Bayerischer Zahnärztetag

Kompakt auf einer Seite: Infos zu beiden Kongressen mit Übersichts-PDFs zum Ausdrucken. Außerdem finden Sie hier das Programmheft als PDF und ePaper, das Magazin sowie weiterführende Links, unter anderem zu Twitter und Wikipedia.

> www.blzk.de/zahnaerztag

QM Online



EU-MDR und MPDG im QM Online

Die QM Online-Dokumente werden laufend an die Europäische Medizinprodukteverordnung und das Medizinproduktedurchführungsgesetz angepasst. Neue und geänderte Dokumente finden Sie hier:

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

BLZK-compact.de



Auslandsstudium und Zulassung

Um als Zahnarzt in Bayern tätig zu sein, ist ein deutscher Sprachnachweis mindestens auf B2-Niveau Voraussetzung. Was ist noch erforderlich? Wer sind die Ansprechpartner?

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

zahn.de



Die Maske in der Praxis

Seit September reicht für Patienten das Tragen einer medizinischen Maske aus, davor war eine FFP2-Maske vorgeschrieben. Die Seite zur Maskenpflicht in der Praxis wurde entsprechend aktualisiert:

> www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_ffp2_maske_beim_zahnarzt.html

Wichtige Änderungen in der Berufshaftpflicht

Neue Regelungen bei Niederlassung und Anstellung



Foto: Tobias Machhaus/stock.adobe.com

Am 20. Juli ist ein neues Gesetz in Kraft getreten, das Vertragszahnärzte verpflichtet, bei Berufshaftpflichtversicherungen bestimmte Mindestvoraussetzungen zu erfüllen. Die Änderungen spielen im Rahmen des Zulassungsverfahrens eine Rolle, haben aber auch Auswirkungen auf die Prämien.

§ 95e SGB V schreibt vor, dass die Versicherung mindestens eine Deckungssumme von drei Millionen Euro für Personen- und Sachschäden (zweifach maximiert) vorsehen muss. Für Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Zahnärzten gilt unter Umständen sogar eine Deckungssumme von fünf Millionen Euro (dreifach maximiert) als Mindestdeckung.

Nachweispflichten bei Zulassung

Die Zulassungsausschüsse überprüfen diese Mindestanforderungen. Der Nachweis wird erbracht durch Vorlage einer aktuellen Original-Versicherungsbescheinigung. Die Bescheinigung muss den Voraussetzungen des § 113 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz entsprechen: Sie muss insbesondere die Versicherungssumme benennen und den neu ins Gesetz gekommenen § 95e SGB V bezeichnen, der Näheres zur Versicherungspflicht regelt. Dieser Nachweis ist bei jedem Antrag auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen

Versorgung sowie bei Beschäftigung von angestellten Zahnärzten zwingend zu erbringen. Die Zulassungsausschüsse haben kein Ermessen bei der Anwendung der Vorschrift. Ohne Nachweis über ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutz dürfen keine Zulassungen und keine Anstellungsgenehmigungen mehr erteilt werden.

Die Pflicht trifft den Antragsteller und gilt auch für ermächtigte Zahnärzte, Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ. Bei Angestellten hat der Versicherungsschutz des Arbeitgebers das von den Angestellten ausgehende Risiko mit zu umfassen. Ein eigener Versicherungsschutz der Angestellten ist nicht nachzuweisen, entbindet gleichzeitig jedoch Anstellende nicht von ihrer Pflicht, das gesamte, von der Praxis ausgehende Risiko durch die ausgeübte zahnärztliche Tätigkeit als ausreichend versichert nachzuweisen.

Die Versicherer sind dazu verpflichtet, entsprechende Bescheinigungen auszustellen. Derzeit erfolgt die Ausstellung der Bestätigungen aufgrund der Vielzahl der Anforderungen mit etwas Verzögerung, daher sollte der entsprechende Antrag frühzeitig gestellt werden. Einige Versicherer sind zudem durch die gesetzliche Vorgabe gezwungen, sehr kurzfristig die bestehenden Tarife auf die neuen Mindestvoraussetzungen umzustellen. Inzwischen haben die Unternehmen jedoch (weitestgehend) die Änderungen vorgenommen und die Tarife entsprechend angepasst.

Beitragsanpassungen wahrscheinlich

Die höheren Leistungen führen zusammen mit den regulären, ohnehin regelmäßig auf Basis der von treuhänderischen Gutachten berechneten Anpassungen in diesem Jahr in vielen Fällen zu einer Prämiensteigerung von etwa 10 bis 20 Prozent. Jedoch hat der Kunde in der Regel das Recht, im Falle einer Anhebung ohne Mehrleistung den Vertrag außerordentlich zu kündigen. Daher sollte die Berufshaftpflichtversicherungen überprüft und gegebenenfalls angepasst oder umgestellt werden. Die eazf Consult führt diese Überprüfungen für bayerische Praxen kostenfrei durch und kann den erforderlichen Versicherungsschutz zu günstigen Konditionen anbieten.

Michael Weber
Geschäftsführer der eazf Consult GmbH

KONTAKT

Bei Interesse an einer Beratung zur Berufshaftpflicht, einer Überprüfung Ihrer bestehenden Berufshaftpflichtversicherung oder einer Betreuung Ihrer Verträge durch die eazf Consult senden Sie bitte den Coupon auf Seite 49 an die Faxnummer 089 230211-488. Nähere Auskünfte erhalten Sie bei Michael Weber unter der Telefonnummer 089 230211-492 oder per E-Mail: mweber@eazf.de.

eazf Consult GmbH
 Fallstraße 34
 81369 München

Praxisstempel/-anschrift

Per Fax: 089 230211-488

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-Beratung: Implementierung oder Überprüfung von Qualitäts- und Hygienemanagement, Arbeitssicherheit (inkl. digitaler Ablagestruktur und QM-Handbuch) – optional: QM-Workshop mit dem Praxisteam
- QM-Betreuung: Kontinuierliche Pflege und Aktualisierung des QM-Systems (monatliche Pauschale, jederzeit kündbar)
- Praxis-Check zu Praxisbegehungen der Gewerbeaufsicht
- Datenschutz-Check, Externer Datenschutzbeauftragter für Ihre Praxis
- Praxisdesign – Entwicklung einer Praxismarke, Praxismarketing
- PraxReviews – Bewertungsmanagement-Tool und Online-Reputatio
- 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):

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Versicherungspaket für Praxisgründer | <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsversicherung | <input type="checkbox"/> Kfz-Versicherung |
| <input type="checkbox"/> Berufshaftpflichtversicherung | <input type="checkbox"/> Pflegezusatzversicherung | <input type="checkbox"/> Unfallversicherung |
| <input type="checkbox"/> Praxisausfallversicherung | <input type="checkbox"/> Kranken(zusatz)versicherung, Tagegeld | <input type="checkbox"/> Lebens- und Rentenversicherungen |
| <input type="checkbox"/> Praxisinventar-/Elektronikversicherung | <input type="checkbox"/> Wohngebäude-/Hausratversicherung | <input type="checkbox"/> Betriebliche Altersversorgung |
| <input type="checkbox"/> Zahnarzt-Rechtsschutz-Paket | <input type="checkbox"/> Private Haftpflichtversicherung | <input type="checkbox"/> Betriebliche Krankenversicherung |

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

- Ich bitte um eine kostenfreie Versicherungsanalyse: Bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf, um die Konditionen bestehender Versicherungen im Hinblick auf Leistungsumfang und Einsparpotenziale zu prüfen und/oder mich zum erforderlichen Umfang meines Versicherungsbedarfs zu beraten.

Servicepartner für Zahnärzte:



Alles zur PAR



Fachliche Hintergründe zu Behandlung,
Richtlinien, Delegation und Abrechnung

Mit der Online-Fortbildungsserie „Alles zur PAR“ geht die eazf neue Wege. Die Fortbildungsakademie der Bayerischen Landes Zahnärztekammer hat gerade im letzten Jahr wegen der Pandemie mit Online-Formaten viele Erfahrungen gesammelt, dabei wurde die erforderliche Infrastruktur geschaffen und erprobt.

Unter Federführung von Prof. Dr. Johannes Einweg wurden drei innovative und praxisorientierte Internet-Fortbildungsreihen konzipiert. Als Online-Format live oder gestreamt – kompakte Fortbildung zur PAR aktuell und sofort umsetzbar.

Umsetzung der neuen PAR-Richtlinien

„Alles zur PAR“ vermittelt fachliche Hintergründe und bietet Unterstützung bei der Umsetzung der neuen PAR-Richtlinien im Praxisalltag. So startet die erste Serie für Zahnärzte am 27. Oktober mit einem Vortrag zu Risikofaktoren parodontaler Erkrankungen von Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel. Am 3. November schließt Prof. Dr. Soren Jepsen, Bonn, mit der Klassifikation von parodontalen und periimplantären Erkrankungen an. Die Präsidentin der DG PARO, Prof. Dr. Bettina

Dannewitz, erläutert das Aufklärungs- und Therapiegespräch unter der Fragestellung „Was erzähle ich wem, wie und wie oft?“ Weitere Vorträge renommierter Referenten beschäftigen sich mit chirurgischen und nicht chirurgischen Therapien, mit der UPT und mit periimplantären Entzündungen.

Die tagesgleich getaktete Fortbildung für das Praxispersonal startet mit Befunderhebungen und Indices. Die sechs folgenden Vorträge behandeln ein breites Spektrum zur Prophylaxe und Therapie parodontaler Entzündungen. Mit der Aufbereitung des PAR-Instrumentariums endet die Serie im Dezember.

Die Teamveranstaltungen der letzten Kursreihe beginnen im Januar 2022. Hier geht es um Kommunikation – von der Motivation bis hin zur Raucherentwöhnung. Es gibt zwei Abrechnungskurse zu den PAR-Leistungen (BEMA, GOZ, BEMA plus GOZ) und einen Vortrag von BLZK-Präsident Christian Berger zu Möglichkeiten und Grenzen der Delegation.

90 Minuten – immer am Mittwoch

Die jeweils acht Vorträge sind mit kompakt zugeschnittenen Inhalten für 90 Minuten konzipiert und finden immer am

Mittwoch statt. Ein Programmteil richtet sich an Zahnärzte (ab 18 Uhr), der andere an Praxismitarbeiter (ab 16.30 Uhr). Die dritte Serie „Teamveranstaltungen“ läuft ab Januar 2022 (ab 18 Uhr). Jede der drei Serien kann immer auch einzeln gebucht werden.

Inhalte „on demand“ verfügbar

Die Vorträge sind für zur Serie angemeldete Teilnehmer nach dem jeweiligen Termin vier Wochen „on demand“ online abrufbar. Zahnärztinnen und Zahnärzte erhalten für die Teilnahme je Serie 16 Fortbildungspunkte (jeweils zwei pro Abend).

Redaktion BLZK

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Teilnehmergebühren und Anmeldung
unter www.eazf.de/par-online



Programm PAR-Online – Kurse

Serie 1 Zahnärzte/Zahnärztinnen

Zeit: jeweils 18.00 – 19.30 Uhr

FBP: jeweils 2 Fortbildungspunkte
für Zahnärzte pro Abend

- 27.10.2021 Ätiologie und Risikofaktoren parodontaler Entzündungen
Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel
- 03.11.2021 Klassifikation von parodontalen und periimplantären Erkrankungen und Zuständen
Prof. Dr. Soren Jepsen, Bonn
- 10.11.2021 Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG – was erzähle ich wem, wie und wie oft?)
Prof. Dr. Bettina Dannewitz, Weilburg
- 24.11.2021 Therapie nichtchirurgisch I (AIT – vom Handinstrument bis zum Pulver-Wasserstrahl)
PD Dr. Gregor Petersilka, Würzburg
- 01.12.2021 Therapie nichtchirurgisch II („Extras“ – vom Laser bis zum Antibiotikum)
PD Dr. Philipp Sahrman, Zürich
- 08.12.2021 Therapie chirurgisch
Prof. Dr. Stefan Fickl, Würzburg/Nürnberg
- 15.12.2021 Unterstützende Parodontitistherapie (UPT)
Dr. Steffen Rieger, Reutlingen
- 22.12.2021 Peri-implantäre Entzündungen
Prof. Dr. Frank Schwarz, Frankfurt

Serie 2 Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen

Zeit: jeweils 16.30 – 18.00 Uhr

- 27.10.2021 Befunderhebungen, Indices
DH Sabine Deutsch, Nürnberg
- 03.11.2021 Prophylaxe parodontaler Entzündungen 1: mechanisch häuslich
PD Dr. Christian Graetz, Kiel
- 10.11.2021 Prophylaxe parodontaler Entzündungen 2: mechanisch professionell supragingival/gingival (PZR)
Dr. Klaus-Dieter Bastendorf, Eislingen

- 24.11.2021 Prophylaxe/Therapie parodontaler Entzündungen 3: mechanisch subgingival (UPT)
Prof. Dr. Johannes Einwig, Würzburg
- 01.12.2021 Prophylaxe/Therapie parodontaler Entzündungen durch Ernährungslenkung I
PD Dr. Johan Wölber, Freiburg
- 08.12.2021 Prophylaxe/Therapie parodontaler Entzündungen durch Ernährungslenkung II
PD Dr. Johan Wölber, Freiburg
- 15.12.2021 Prophylaxe/Therapie parodontaler Entzündungen durch „Chemoprävention“
DH Karolin Staudt, Stuttgart
- 22.12.2021 Hygiene: Aufbereitung des PAR-Instrumentariums (Vom Handinstrument bis zum Pulverstrahlgerät)
DH Kerstin Kaufmann, Nürnberg

Serie 3 Teamveranstaltungen

Zeit: jeweils 18.00 – 19.30 Uhr

FBP: jeweils 2 Fortbildungspunkte
für Zahnärzte pro Abend

- 12.01.2022 Kommunikation I (Allgemeines/Grundlagen der Motivation)
Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč, Langenselbold
- 19.01.2022 Kommunikation II (spezifische PAR/Raucherentwöhnung)
Prof. Dr. Christoph Ramseier, Bern
- 26.01.2022 Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung (MHU)
Dr. Franka Baranovic-Huber, Lamone
- 02.02.2022 Abrechnung I (BEMA)
Dr. Manfred Kinner, München
- 09.02.2022 Abrechnung II (GOZ)
Dr. Christian Öttl, München
- 16.02.2022 Probiotika
Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut, Würzburg
- 23.02.2022 Parodontitis und Allgemeingesundheit
Prof. Dr. James Deschner, Mainz
- 02.03.2022 Wer darf wann, was und bei wem? (Zur Delegation in der Parodontologie)
Christian Berger, Präsident BLZK, München

Mehr als „drill and fill“

Kariesmanagement bei Kindern

Ein Beitrag von Dr. Julian Schmoeckel,
Dr. Ruth M. Santamaría-Sanchez,
Priv.-Doz. Dr. Mohammad Alkilzy,
Prof. Dr. Christian H. Splieth

Auf der Basis aktueller Erkenntnisse über Karies wurden und werden neue Kariestherapieoptionen entwickelt. In einem vorangegangenen Beitrag der BZB-Ausgabe 12/2020 wurden Möglichkeiten in der Kariesdiagnostik vorgestellt, die die Basis für eine solide Diagnosestellung und eine entsprechende Therapieentscheidungen bilden. Im vorliegenden Beitrag werden aktuelle minimalinvasive Konzepte im Bereich moderner wissenschaftlich unterlegter Kariestherapieoptionen näher erörtert, zum Beispiel die biomimetische Remineralisation von Initialkaries mittels spezieller Peptide, die Versiegelung und die Kariesinfiltration bei nicht kavitierten kariösen Läsionen, die Hall-Technik zur Versorgung asymptomatischer kariöser Milchmolaren, die nicht restaurative Karieskontrolle (NRKK) im Allgemeinen, sowie die Applikation von Silberdiaminfluorid zur Arretierung von kariösen Läsionen in den verschiedenen Stadien.

Primäre Kariestherapie

Das alte Konzept von Kariestherapie – das Entfernen von brauner, weicher Substanz und das Auffüllen mit einer Restauration – greift viel zu kurz. Die eigentliche Therapie von Karies ist, das chronische Ungleichgewicht zu korrigieren, indem die Demineralisationsfaktoren reduziert und Faktoren der Remineralisation gestärkt werden [12, 14, 25]. Der Patient leistet also durch das tägliche Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta Kariesprävention und zugleich viel mehr „Kariestherapie“ als der Zahnarzt (**Abb. 1**), zum Beispiel mit einer Füllung. Diese Gleichgewichtsverschiebung hin zur Remineralisation ist prinzipiell durch die bekannten Maßnahmen der Kariesprophylaxe (**Tab. 1**) zu erzielen: Mundhygieneverbesserung und Ernährungslenkung können den Angriffsdruck der Mikroorganismen, des Substrats und der Säureproduktion reduzieren. Zugleich verbessert regelmäßige Fluoridierung die Abwehr und ermöglicht die Remineralisation sowie Inaktivierung von kariösen (Initial)Läsionen [27]. Im Gegensatz zur Beratung und Therapie mit Fluoriden sind eine ausführliche Ernährungsanamnese und -beratung nur bei hoher Kariesaktivität angezeigt, zum Beispiel bei der sogenannten „Nuckelflaschenkaries“ bzw. frühkindlicher Karies (siehe **Abb. 1**). Denn leider sind Ernährungsberatungen insbesondere zur Reduktion der Zuckeraufnahme oft wenig wirksam und Verhaltensänderungen bei der Ernährung nur schwer zu erreichen [31].

Fissurenversiegelungen

Insbesondere bei der permanenten Dentition ist die exakte und frühzeitige Diagnose von initialen Läsionen hochrelevant, um eine minimalinvasive Therapie wie die Fissurenversiegelung adäquat umsetzen zu können [1, 4]. In diesem Zusammenhang gilt die Fissuren- und die Grübchenversiegelung als zahnflächenspezifische Präventionsmaßnahme bzw. Therapiemaßnahme bei Initialkaries [27]. Jedoch existiert laut einem Cochrane-Review nur eine mäßige Evidenz, dass Fissurenversiegelungen einen



Abb. 1 a bis c (a) Klinisches Erscheinungsbild einer schweren Form der frühkindlichen Karies mit aktiven kariösen Läsionen bei einem zweijährigen Kind. Dabei sind neben den häufig tief zerstörten kariösen Oberkieferfrontzähnen bei Anheben der Lippe mitunter auch Fisteln bzw. sogar Abszesse sichtbar. (b) Deutliche Zeichen der Kariesinaktivierung der flächigen kariösen Defekte aufgrund effektiver täglicher Plaqueentfernung und Fluoridierung. (c) Intraorale Situation nach der Zahnbehandlung, die wegen der geringeren Kooperation und des großen Behandlungsumfangs in Narkose durchgeführt wurde: 52 bis 62 wurden aufgrund (wahrscheinlicher) periapikaler Läsionen (bzw. klinisch Fisteln) extrahiert. Drei Milchmolaren wurden aufgrund großer kariöser Defekte mit Stahlkronen restauriert.

Maßnahmen	Kommentar
regelmäßiges und sorgfältiges mechanisches Reinigen aller Zahnflächen	mindestens zweimal täglich mit einer Zahnputzsystematik Zähne putzen Nachputzen durch die Eltern, bis das Kind fließend Schreibschrift schreibt. Dies ist meist zwischen dem 7. und 9. Lebensjahr der Fall.
ausreichende Fluoridierung zur Remineralisation (alters- und risikoabhängig)	Kinder-/Junior-/Erwachsenenzahnpasta mit 1000–1500 ppm Fluoridgehalt anwenden zusätzliches wöchentliches Putzen mit einem hochdosierten Fluoridgelee (zum Beispiel 12 500 ppm Fluorid) Häusliche Anwendung von fluoridiertem Speisesalz Applikation von Fluoridlack auf die aktiven kariösen Läsionen (zum Beispiel 22 600 ppm Fluorid) beim Recall in der Praxis
abwechslungsreiche Ernährung	mit wenigen täglichen Zuckerimpulsen insbesondere Vermeidung von zuckerhaltigen Getränken zwischendurch
regelmäßiger Zahnarztbesuch	zur Kariesprophylaxe und -management bei niedrigem Kariesrisiko halbjährlich bei hohem Kariesrisiko vierteljährlich oder häufiger

Tab. 1 Maßnahmen in der ursächlichen, noninvasiven Kariestherapie in Anlehnung an kariespräventive Maßnahmen



Abb. 2 a und b Die Beurteilung der Mundhygiene durch ein Anfärben der Plaque (a) vor allem auf Kariesrisikoflächen, wie hier bei den Kauflächen der durchbrechenden ersten permanenten Molaren, ist wichtig, um frühzeitig präventiv bzw. therapeutisch einzugreifen. Ein Querputzen bietet sich hier primär an. Zudem sollte hier unter anderem über die Applikation einer Fissurenversiegelungen (b) nachgedacht werden, da der Patient neben dem flächenspezifischen Risiko bereits Karieserfahrung im Milchgebiss aufweist und somit ein erhöhtes Kariesrisiko auf Patientenebene. Glasionomerzement wurde hier als (temporäres) Versiegelungsmaterial genutzt, da bei diesen durchbrechenden ersten Molaren aufgrund der Schleimhautkapuze keine suffiziente Trockenlegung für einen Versiegelungskunststoff möglich war.

protektiven Effekt im Vergleich zu keiner Versiegelung aufweisen, das heißt, einer Kariesinitiation vorbeugen [1]. Deswegen sollten gegenwärtig nur Fissuren und Grübchen versiegelt werden, die ein signifikantes Kariesrisiko aufweisen: zum Beispiel durchbrechende permanente Molaren bei Kindern mit erhöhter Karieserfahrung im Milchgebiss. Als rein präventive Maßnahme stellt die Applikation von Fissurenversiegelungen bei gesunden Zähnen ohne nachgewiesene Kariesaktivität bzw. ohne Kariesrisiko keine kosteneffektive Strategie dar [21]. In **Tabelle 2** werden die Indikationen zur Fissuren- und Grübchenversiegelung an den permanenten Molaren in Anlehnung an die aktuelle deutsche S3-Leitlinie dargestellt [4]. Bevorzugt sollte laut genannter Leitlinie ein kunststoffbasiertes Versiegelungsmaterial (Methacrylat-basierter Versiegelungskunststoff) genutzt werden. Die Einwirkzeit der Säure soll am unbehandelten Zahnschmelz vor Applikation des Versiegelungskunststoffs mindestens 30 Sekunden betragen, was im Vergleich zur vorherigen Leitlinie eine veränderte Empfehlung darstellt. Ist jedoch eine suffiziente Trockenlegung nicht möglich, wie in der Risikophase bei durchbrechenden ersten oder zweiten Molaren oftmals der Fall, kann auch der Einsatz von Glasionomerzement in Betracht gezogen werden (**Abb. 2**). Dieses Material kann auch bei Kindern mit geringer Kooperation leichter appliziert werden, hat jedoch deutlich geringere Retentionsraten und sollte daher eher als temporäre Versiegelungsoption mit dem Vorteil der Fluoridabgabe betrachtet werden [34].

Indikationen
Kariesfreie Fissuren und Grübchen bei Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko
Kariesfreie Fissuren und Grübchen mit einem anatomisch kariesanfälligen sowie bei hypomineralisierten oder hypoplastischen Zähnen unabhängig vom Kariesrisiko
Fissuren und Grübchen bei nichtkavitierten Initialläsionen ohne Kariesrisiko
Fissuren und Grübchen bei Patienten mit Allgemeinerkrankungen bzw. körperlichen und/oder geistigen Behinderungen, die eine effektive tägliche Mundhygiene nur begrenzt umsetzen können.
Partiell oder vollständig verloren gegangene Fissurenversiegelungen sollten bei unverändertem Kariesrisiko repariert bzw. erneuert werden.

Tab.2 Indikationen zur Fissuren- und Grübchenversiegelung an den permanenten Molaren in Anlehnung an die aktuelle deutsche S3-Leitlinie [4]



Foto: Dr. M. Alkityz

Abb.3 Die minimalinvasive Therapie approximaler Initialkaries durch die Kariesinfiltration mit Icon sollte möglichst unter Kofferdam erfolgen.

Moderne „Kariesentfernung“

Der Begriff der Kariesentfernung ist etwas irreführend, weil der kariöse Prozess an sich nicht „entfernt“ werden kann. Auch wenn diese Unterscheidung banal und eher semantisch erscheint, so ist sie doch wichtig, denn die Kariesentfernung beschreibt eigentlich den Vorgang der Entfernung kariöser Zahnhartsubstanz, die im Wesentlichen dazu dient, den Zahn für die spätere Versorgung beispielsweise für eine Füllung vorzubereiten und nicht primär – wie der Begriff suggeriert – Kariestherapie darstellt [13, 25].

Im Rahmen verschiedener Studien mit hohem Evidenzgrad wurde gezeigt, dass durch eine schrittweise, selektive (früher „partielle“ oder „unvollständige“) Kariesexkavation bzw. sogar gar keine Kariesentfernung (siehe Abschnitt Hall-Technik) von kariös infizierten Zahnhartgeweben im Gegensatz zur sogenannten konventionellen, kompletten Kariesexkavation signifikant mehr Zähne vital erhalten werden konnten [15]. So hat sich der Terminus „selective removal of carious tissue“, also die selektive Entfernung von kariösem Gewebe durchgesetzt. Bei der selektiven Entfernung wird zirkulär vollständig exkaviert, jedoch pulpennah kariöses Dentin belassen, um die Pulpa nicht zu reizen oder zu eröffnen [13,25]. Insbesondere bei kavitierten kariösen Läsionen wird durch eine schrittweise, partielle oder gar keine Entfernung ka-

riös infizierten Zahnhartgewebes mit anschließendem bakteriendichten Verschluss, zum Beispiel einer Füllung oder Stahlkrone, eine Arretierung der Läsionen ermöglicht [27]. Mit diesem Vorgehen kann das Risiko einer Pulpaexposition in der primären sowie der bleibenden Dentition, insbesondere bei tiefen pulpanahen Läsionen, signifikant reduziert werden [5, 15] und ist vor allem bei Approximalkaries im Milchgebiss – oftmals auch aufgrund der Kosteneffizienz – sehr sinnvoll [9].

Kariesinfiltration und proximale Versiegelung

Die Kariesinfiltration mit Icon ist eine minimalinvasive Behandlung, die demineralisierte Bereiche bzw. Farbveränderungen in Form von „White Spots“ nach KFO-Therapie mit Brackets maskieren kann. Auch für den Approximalbereich bietet die Kariesinfiltration oder beispielsweise auch eine proximale Versiegelung bei Initialkaries ohne Kavitation eine minimalinvasive und zahnhartsubstanzschonende Behandlungsoption [6]. Hierbei wird die kariöse Läsion in verschiedenen Arbeitsschritten versiegelt [2] oder mit dem Infiltranten (Icon) versorgt und reduziert das Risiko der Kariesprogression deutlich [19], ohne dass eine Kavität präpariert oder eine Entfernung kariösen Gewebes durchgeführt werden muss (Abb.3). Das Produkt erfordert jedoch in der Handhabung etwas Übung.

Biomimetische Mineralisation mit Peptid 11-4

Einen hochinteressanten, neuartigen Ansatz zur Behandlung initialer kariöser Läsionen bietet die biomimetische Mineralisation mittels selbststrukturierender Peptide (Curodont Repair). Insbesondere bei bleibenden Molaren im Durchbruch sind unter anderem durch die „Schleimhautkapuze“ und Schwierigkeiten bei der Trockenlegung suffiziente Versiegelungen mit Kompositen kaum möglich [3]. Deshalb kann beispielsweise Curodont Repair genau auf diesen Risikoflächen appliziert werden, um die Remineralisation durch Einlagerung von Fluoriden zu unterstützen und so den kariösen Prozess besser zu arretieren (Abb.4).

In einer recht aktuellen, klinischen randomisierten und kontrollierten Studie aus unserer Arbeitsgruppe aus Greifswald [3] mit dem Peptid 11-4 wurde gezeigt, dass diese noninvasive Maßnahme (Peptid 11-4 + Fluoridlack) eine bessere Remineralisation bzw. Inaktivierung der initialkariösen Läsionen bewirkt als ein hochkonzentrierter Fluoridlack alleine.

Sehr ähnliche Ergebnisse wurden später noch in einigen anderen klinischen, randomisierten und kontrollierten Studien anderer Arbeitsgruppen publiziert und in einer systematischen Übersichtsarbeit zusammengefasst [33].

Abbildung: Credentis AG

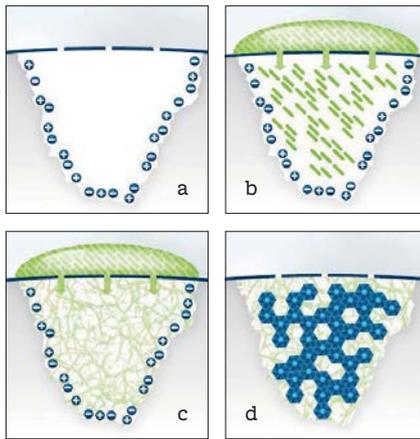


Abb. 4 a bis d
Biomimetische Behandlung von Initialkaries im Schema:
a) Frühe Kariesläsion
b) Ein Tropfen Curodont Repair (grün) wird auf die Zahnoberfläche aufgetragen und diffundiert durch die Poren der hypermineralisierten Platte in die kariöse Läsion,
c) Curodont Repair bildet innerhalb der Läsion ein dreidimensionales Netzwerk.
d) Um das Curodont Repair Netzwerk herum bilden sich innerhalb von einem bis sechs Monaten neue Hydroxyapatitkristalle und bewirken eine „Regeneration“ bzw. Remineralisation der kariösen Läsion.

Fotos: Dr. J. Schmoekel

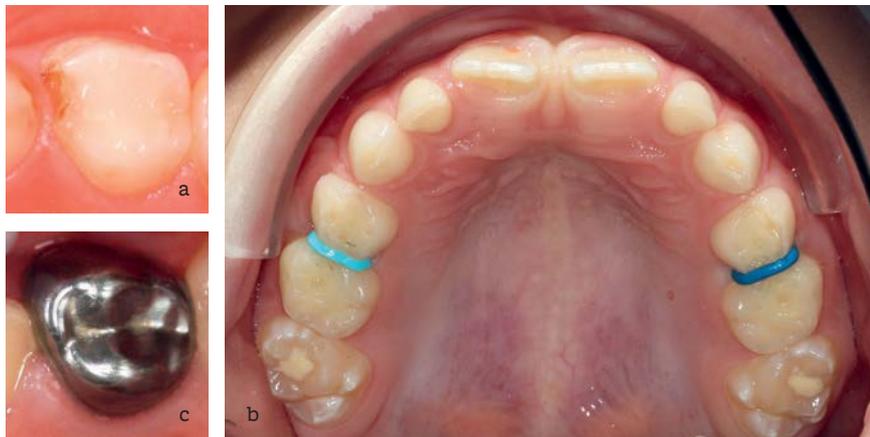


Abb. 5 a bis c Zahn 64 weist eine Approximalkaries ohne Pulpasymptomatik auf (a). Bei engen Approximalkontakten können auch kieferorthopädische Separationsgummis vorher eingebracht werden (anderer Fall) (b).
(c) Die mit Glasionomerzement befüllte Stahlkrone wird einfach (am besten von oral kommend) über den Zahn gestülpt und in richtiger Position festgedrückt. Der Patient beißt fest zusammen, sodass die Kronenränder leicht subgingival liegen. Anschließend werden die Zementreste entfernt.

Hall-Technik

Ein weiterer sehr erfolgreicher Ansatz der lokalen Gleichgewichtsverschiebung im kariösen Prozess bietet die Hall-Technik, deren Erfolg mittlerweile in zahlreichen Studien mit hohem Evidenzgrad belegt werden konnte [27]. Bei einem pulpal asymptomatischen, jedoch kariösen Milchmolaren wird dabei, sehr zur Freude insbesondere der kleinen Patienten, die Läsion nicht mehr „weggebohrt“, sondern einfach unterhalb einer konfektionierten Stahlkrone „gefangen genommen“ und dadurch inaktiviert bzw. der kariöse Prozess massiv verlangsamt. Bei der Hall-Technik wird also, bei entsprechender Indikation (Tab. 3), die konfektionierte Stahlkrone ohne vorherige Präparation, ohne Lokalanästhesie und

ohne Kariesexkavation auf den Zahn zementiert (Abb. 5). Die Idee stammt von Dr. Norna Hall, einer Allgemeinärztin aus Schottland [11], und das Prinzip der oben vorgestellten Inaktivierungstherapie stützt sich hier auf den dichten Abschluss der kariogenen Zahnhartsubstanz von der Substratzufuhr. Dies führt zur lokalen Arretierung der kariösen Läsion. Die Erfolgsrate im Vergleich zur üblichen Füllungstherapie im Milchgebiss ist deutlich höher [24]. Neben der zugleich schnelleren Durchführung akzeptieren die Kinder den „Prinzessinnen-“ oder „Ritterzahn“ in der Regel sehr gut und schnell [23] und im Vergleich zur konventionellen Technik der Stahlkronenapplikation auch mit weniger Zahnbehandlungsangst [8]. Wichtig ist, dass, wie bei der Versorgung

mit konventionellen Füllungen, vor der Hall-Technik eine irreversible Pulpaschädigung ausgeschlossen werden muss; wobei eine röntgenologische Untersuchung meist angezeigt ist. Es sollte zudem mit einer temporären Bisserrhöhung von bis zu 3 mm, gemessen an den Frontzähnen, gerechnet werden, die in den ersten Wochen nach Applikation wieder vollständig verschwindet [8, 30]. Bei einem engen Approximalraum empfiehlt sich die Applikation orthodontischer Separiergummis (Abb. 5b) für ein bis drei Tage – mitunter kann, wie die klinische Erfahrung zeigt, auch circa eine Stunde ausreichend sein, um in einer zweiten bzw. späteren Sitzung die „Hall-Krone“ leichter einsetzen zu können. Alternativ ist auch mit gleicher Erfolgsrate eine kleine approximale Separation mittels Schleifer möglich (modifizierte Hall-Technik, Abb. 7), um sich diese zweite Sitzung zu sparen [20]. Zudem können bzw. sollten die Kronen mithilfe von Zangen angepasst werden (Abb. 6).

Nichtrestaurative Karieskontrolle (NRKK)

Vorteil der allgemeinen, bereits vorgestellten Inaktivierung (siehe Abschnitt Primäre Kariestherapie) durch das Konzept „Zähne putzen und Fluoridierung“ (siehe Tab. 1) ist jedoch, dass dies in der Regel nicht nur auf einzelne Läsionen, sondern auch auf das gesamte Gebiss (Patientenebene) Auswirkungen hat, da so zugleich viele Läsionen innerhalb eines Gebisses inaktiviert werden können und diese Technik somit auch für den langfristigen Erfolg in der Mundgesundheit essentiell ist [27]. Wichtig ist hierbei, dass insbesondere bei Approximalkaries die Läsionen putzbar gestaltet werden müssen. So sollte der überhängende Zahnschmelz entfernt werden (Abb. 8) und neben der Fluoridapplikation zudem bei der häuslichen Mundhygiene ein Querputzen in den Läsionen erfolgen (Abb. 9). Die Mitarbeit der Kinder in der Zahnarztpraxis muss dafür nicht besonders hoch sein, die Motivation und das Verständnis bei den Eltern zur Durchführung der Maßnahmen zu Hause hingegen schon [24]. Die Erfolgsrate nach

2,5 Jahren bei Anwendung dieser Technik (NRKK) war bei Approximalkaries an Milchmolaren bei Kindern mit deutlich erhöhtem Kariesrisiko genauso hoch wie die konventionelle Kompomerfüllung mit vorheriger Kariesentfernung (~70%). Bei der Hall-Technik war die Erfolgsrate auf Zahnebene jedoch signifikant höher

(~93%), denn der überkronte Zahn wird besser „geschützt“. Dies ist bei adäquater Versorgung mit einer Stahlkrone selbst bei schlechter Mundhygiene und hohem Zuckerkonsum möglich, da lokal an diesem Zahn keine kariösen Prozesse mehr ablaufen werden. Insbesondere bei Patienten mit hohem Kariesrisiko bzw. hoher

Kariesaktivität sowie geringer Motivation zur Mundhygiene und folglich niedriger Fluoridnutzung – wie in dieser randomisierten klinischen Studie eingeschlossen – ist daher doch eine Stahlkronenversorgung bei Milchmolaren vorteilhaft [24]. Die häusliche Kariesinaktivierung kann aber auch durch die Applikation von SDF ergänzt werden [27], was die Erfolgsraten der NRKK deutlich steigert und im nächsten Abschnitt genauer erläutert wird.

Kariesinaktivierung mit Silberfluoridprodukten

Neben der beschriebenen Kariesinaktivierung über das tägliche Zähneputzen ist auch eine Kariesinaktivierung über die Applikation von Silberfluoridprodukten, z. B. Silberdiaminfluorid (SDF), möglich und bei Kindern als optionale Kariesmanagementmaßnahme auch empfohlen [27]. In den letzten Jahren erregte insbesondere SDF unter den fluoridhaltigen Substanzen bei Forschern und Zahnärzten große Aufmerksamkeit, denn der Indikationsbereich ist recht weit gefasst (Tab. 4). Die Fähigkeit von SDF, die Kariesprogression in verschiedenen Stadien zu inhibieren und gleichzeitig die Bildung neuer Karies zu verhindern, unterscheidet diese Substanz von anderen Präparaten in der Kariesprävention, wie z. B. Natriumfluorid (5 %) [22].

Die SDF-Lösung besteht aus Diaminsilberionen und Fluoridionen, welche den Demineralisierungsprozess und den Abbau von Dentinkollagen verhindern und zusätzlich die Remineralisation von kariösem demineralisiertem Schmelz und Dentin fördern [16]. SDF besitzt zudem antibakterielle Eigenschaften, die innerhalb der bakteriellen Mikroflora ihre Wirkung entfalten [17]. Ein kürzlich durchgeführtes systematisches Review ergab, dass SDF das Wachstum kariogener Bakterien inhibiert [35]. Wissenschaftlich wurde bereits eindeutig belegt, dass kavitierte koronale kariöse Läsionen durch die halbjährliche Applikation von 38%iger SDF-Lösung im Vergleich zur Anwendung von 5%igem NaF-Lack besser inaktiviert werden. Insgesamt wurden bereits mehr als zehn ran-

Zusammenstellung der Tabelle: OÄ Dr. Santamaria & OÄ Dr. Schmoedl

Patientenebene	
Geeignet	Nicht geeignet
<ul style="list-style-type: none"> • mäßige Kooperation • hohes Kariesrisiko (also hoher dmft) • ängstliche Kinder (zum Beispiel vor Spritze/Bohrer) • Verhaltensstörungen (z.B. ADHS) • als Therapieoption zur Kooperationsverbesserung 	<ul style="list-style-type: none"> • sehr unkooperative Kinder, aufgrund von Verschluckungs- oder Aspirationsgefahr der Stahlkrone • immunsupprimierte Kinder • Endokarditis-Risiko
Zahnebene	
Indikationen	Kontraindikationen
<ul style="list-style-type: none"> • kariöse Milchmolaren ohne Anhalt auf pulpare Beteiligung • insbesondere bei zwei- oder mehrflächigen kariösen Läsionen (caries media) • Dentinbrücke im Röntgenbild (mind. 1 mm) • große, inaktive kariöse Defekte • hohe Kariesaktivität • fehlende Höcker, frakturierte Milchmolaren • Aufbau infraokklusaler Milchmolaren • Zähne mit Anomalien der Zahnstruktur (z.B. hypomineralisierte „Milchmolaren“) 	<ul style="list-style-type: none"> • caries profunda mit dem Risiko pulpaler Komplikationen • Zeichen einer irreversiblen Pulpitis (Spontanschmerz, andauernder Schmerz) • Pulpanekrose • Fistel, Abszess • apikale bzw. interradikuläre Aufhellung • pathologische Wurzelresorption

Tab. 3 Indikationen und Kontraindikationen der Hall-Technik

Tipps für den Einstieg

Meist sind Zahnärzte, bevor sie die Technik einmal selbst ausprobiert haben, etwas skeptisch, doch sobald die ersten Hall-Kronen einmal appliziert sind, steigt bei Kinderzahnärzten die Begeisterung. Daher hier noch ein paar Tipps für den Einstieg:

- Üben Sie die Auswahl und Anpassung der Krone am Modell.
- Schauen Sie sich im Internet Videos an, wie die Hall-Krone appliziert wird: z.B. in der Smart-Hall-Technik <https://www.youtube.com/watch?v=ndxQEDwOrAM>



• Weitere, überaus detaillierte Informationen zur „Hall-Technik“ finden sich in der originalen Instruktionsdokumentation auf Englisch, welche online frei verfügbar ist: https://heeo.hee.nhs.uk/sites/default/files/1311845532_nqvh_the_hall_technique_manual.pdf



- Wählen Sie ein kooperatives Kind mit möglichst lückig stehenden Milchzähnen.
- Bei engen Approximalkontakten sind Separiergummis empfehlenswert.
- Wählen Sie einen UK-Milchmolaren (v.a. OK 4er sind oft deutlich schwieriger).
- Nutzen Sie möglichst kindgerechte Begriffe (z.B. Ritterzahn, Prinzessinnenzahn, Piratenzahn).
- Zum Schutz vor Aspiration sollte das Kind eher sitzen oder leicht nach vorne gekippt liegen.

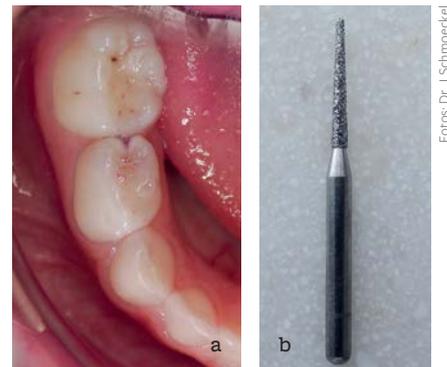


Abb. 6 a und b Spezielle Instrumente (Zangen und Schere) zur Anpassung der Edelstahlkrone

Abb. 7 a und b Bei sehr engen Approximalkontakten (a) kann auch eine modifizierte Variante der Hall-Technik in Betracht gezogen werden, bei der mittels Schleifer approximal die Kontaktpunkte aufgelöst werden (b), um direkt im gleichen Termin die Stahlkrone zementieren zu können.

domisierte klinische Studien veröffentlicht [10, 18], in welchen die Effektivität von SDF analysiert wurde. Des Weiteren wurden die Pharmakokinetik [32] und die Reaktion der Gingiva bei der Anwendung von SDF untersucht [7]. Zusammenfassend heißt das, dass im Rahmen dieser Studien nicht nur die Effektivität von SDF bewiesen wurde, sondern auch keine signifikanten Nebenwirkungen, außer der deutlichen, oftmals schwarzen Verfärbungen der Läsionen, bei der Anwendung dieses Produktes aufgetreten sind.

Im Jahr 2014 wurde SDF von der „US Food and Drug Administration“ zur Kariesinaktivierung und Behandlung von Zahnüberempfindlichkeit zugelassen [29]. In Deutschland wird SDF allerdings bis jetzt hauptsächlich als Desensibilisierungsmittel bei überempfindlichen Zähnen angewandt (Riva-Star). Für einen kurzen Überblick sind in **Tabelle 4** die in der Forschungsliteratur [26] beschriebenen Indikationen und Kontraindikationen bei der Anwendung von SDF auf der Zahnebene zusammengefasst.

Dank diesem modernen und einfach anwendbaren, biologisch geprägten Ansatz zur Behandlung kariöser Milchzähne ist es möglich, kariöse Dentinläsionen ohne Kariesexkavation zu inaktivieren. Auf diese Weise kann sowohl die schnelle Inaktivierung als auch die Remineralisation vieler kavittierter kariöser Läsionen erreicht werden (**Abb. 10**), auch wenn die nötige Mitarbeit von Eltern und Kindern beim häuslichen Zähneputzen nicht erreicht wird und/oder die Kooperation für eine konventionelle restaurative Therapie auf dem Zahnarztstuhl (aufgrund von geringem Alter oder Angst) ungenügend ist. Zudem kann dadurch mitunter die ein oder andere Narkose für Zahnbehandlungen bei Kindern vermieden werden. Aktuelle Studien zeigen, dass auch das neue Produkt Riva Star Aqua, das auch angenehmer riecht, gleich wirksam ist. Jedoch sollte auf die Applikation der grünen Kapsel eher verzichtet werden, da diese zwar die Verfärbung reduziert, aber zugleich auch die Effektivität der Kariesinaktivierung verschlechtert [28].

Das Schöne an dieser Kariesmanagementmaßnahme mit SDF ist die einfache und kostengünstige Anwendung für sehr viele Zähne auf einmal (**Abb. 10**), beispielsweise bei ECC [27]. Zudem sollte die SDF-Applikation nicht isoliert betrachtet werden, denn die durch SDF inaktivierten kavittierten kariöse Läsionen können später – sofern gewünscht und auch in Abhängigkeit von der Lokalisation der Läsion – mit einer Füllung („SMART-Technik“) oder auch mit einer Stahlkrone in der Hall-Technik („SMART-Hall“) versorgt werden. So kann die zunächst scheinbar nachteilige schwarze Färbung der kariösen Läsion maskiert werden. Dies gilt auch für den ästhetisch wichtigen Frontzahnbereich, indem diese Zähne beispielsweise noch mithilfe von Strip-Kronen versorgt werden können.

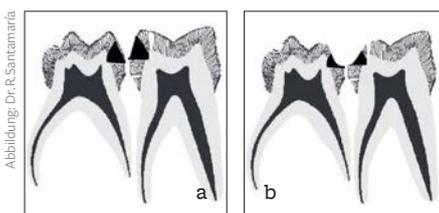


Abb. 8 a und b Schematische Darstellung der Entfernung des überhängenden Zahnschmelzes zur besseren Reinigung der approximalen Dentinkaries im Rahmen der nicht restaurativen Karieskontrolle (NRKK).



Abb. 9 a bis c Teilweise mit Glasionomerzement abgedeckte, distale Dentinkaries an 54 sowie caries media mesial an 55 (a) bei einem mäßig kooperativen Kind mit engagierten Eltern, die eine suffiziente Reinigung und Fluoridierung der geöffneten Läsion durch ein zusätzliches Querputzen gewährleisten sollen (b). Recall nach 13 Monaten: Durch das häusliche Kariesmanagement weisen die eröffneten Läsionen nun Zeichen von Inaktivierung auf (c).

Indikationen	Kontraindikationen
<ul style="list-style-type: none"> • aktive (kavitierte) kariöse Läsionen auf jeder koronalen Oberfläche von Milchzähnen oder bleibenden Zähnen • Zähne ohne pulpale Beteiligung 	<ul style="list-style-type: none"> • caries profunda mit dem Risiko pulpaler Komplikationen • irreversible Pulpitis • Pulpanekrose, Fistel, Abszess • apikale bzw. interradikuläre Aufhellung oder pathologische Wurzelresorption

Tab.4 Indikationsstellung bei der Anwendung von Silberdiaminfluorid (SDF) auf Zahnebene

Vorteile	Nachteile
Einfache und schnelle Anwendung	Schwarzfärbung, daher eher nicht ästhetisch
Sehr viele kariöse Zähne sind in einer Sitzung behandelbar.	
Keine umfangreiche Ausrüstung erforderlich, d.h. die Anwendung kann auch in Schulen, Pflegeheimen usw. erfolgen.	Akzeptanz der Eltern für die Nutzung des Produkts ist abhängig von der Zahnregion und Kooperation des Kindes.
Vermeidung von Narkosebehandlungen möglich oder zumindest Reduktion der Kariesprogression bei Patienten, bei denen eine Zahnsanierung unter Narkose geplant ist.	Das in Deutschland verfügbare Produkt ist nicht für die Kariesbehandlung zugelassen, nur für die Desensibilisierung. In anderen Ländern ist dasselbe Produkt jedoch zur Kariestherapie zugelassen.
Schnelle Kariesinaktivierung	
Hohe Wirksamkeit, auf höchster Evidenzstufe wissenschaftlich belegt	
Kostengünstig	Kostenübernahme nicht durch Krankenversicherung abgedeckt.

Tab.5 Wichtigste Vor- und Nachteile von Silberdiaminfluorid (SDF)

SDF kann vorübergehend Haut und Gingiva verfärben, weshalb während der Anwendung der direkte Kontakt vermieden werden sollte. Da oftmals die Kooperation der Kinder gering ist, sollten zumindest die Lippen vorher mit Vaseline eingecremt werden, um versehentliche extraorale Verfärbungen zu vermeiden, die jedoch nach ein paar Tagen wieder verschwinden.

Auch wenn dieser Beitrag primär das Kariesmanagement bei Kindern beleuchtet, so soll hier dennoch erwähnt werden, dass SDF auch in der Erwachsenen- bzw. Seniorenzahnmedizin sicherlich eine wichtige Erweiterung des Therapiespektrums darstellt: So ist beispielsweise bei Wurzelkaries und/oder auch bei Pflegebedürftigkeit aufgrund der einfachen

Applikation bei zugleich bestehender sehr hohen Wirksamkeit und geringen Kosten eine Anwendung in Betracht zu ziehen (Tab. 5).

Fazit

Der kariöse Prozess kann in jedem Stadium – unabhängig davon, ob es sich um eine initiale Läsion oder eine tiefe Dentinkaries handelt – inaktiviert werden, was die primäre Kariestherapie über die bekannten Maßnahmen „Zähne putzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta“ und „Vermeidung von Zuckerabusus“ realisiert werden kann.

Infiltrationstechniken sowie die biomimetische Mineralisation erweitern das gegenwärtige Behandlungsspektrum (unter anderem Versiegelungen und Fluoridlackapplikationen) für die Behandlung von Initialkaries.

Selektive Kariesexkavationstechniken vor einer Füllung verbessern im Gegensatz zur vollständigen Kariesexkavation die Chance auf den Vitalerhalt der Zähne deutlich, dies gilt vor allem für tiefe Läsionen (caries profunda).

Im Milchgebiss sollten neben der konventionellen Füllung unbedingt alternative Kariesmanagementoptionen in Betracht gezogen werden. Dazu zählen die Hall-Technik und die nichtrestaurative Karieskontrolle (NRKK), die beispielsweise auch durch die Applikation von Silberdiaminfluorid (SDF) unterstützt werden kann. Diese Methoden sind deutlich einfacher in der Handhabung, erfahren eine höhere Akzeptanz durch die Kinder und weisen (insbesondere die Hall-Technik) Erfolgsraten auf, die der konventionellen Füllung deutlich überlegen sind.

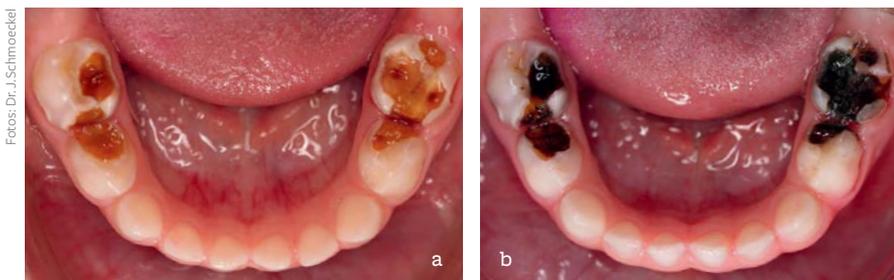


Abb.10 a und b Aktive kariöse Läsionen an den Milchmolaren im Unterkiefer bei einem mäßig kooperativen, vierjährigen Kind ohne berichtete Schmerzsymptomatik vor der Applikation mit Riva-Star (a). Zwei Monate später sind diese kariösen Läsionen deutlich inaktiviert (b). Bei bestehender Symptomfreiheit kann nun beispielsweise eine Versorgung der Milchmolaren in der SMART-Technik oder mit Hall-Kronen durchgeführt werden.

Korrespondenzadresse
 Dr. Julian Schmoeckel
 Abteilung für Präventive Zahnmedizin &
 Kinderzahnheilkunde
 Walther-Rathenau-Straße 42
 17475 Greifswald
 julian.schmoeckel@uni-greifswald.de

Literatur bei den Verfassern



Ein bemerkenswertes Jubiläum: 40 Jahre VFwZ in Bayern e.V.

Die Feier sollte eigentlich bereits im Sommer 2020 stattfinden. Wie so vieles musste sie aber coronabedingt auf 2021 verschoben werden. Man hat es gewagt, das Fest ganz althergebracht analog zu feiern, und es war eine gute Idee. Alle Beteiligten haben dieses Zusammentreffen – selbstverständlich unter Einhaltung der Corona-Beschränkungen – sehr genossen.

Wichtige Bedeutung des VFwZ

Im Anschluss an die Sommerfortbildung des VFwZ in Kloster Seeon wurde das Jubiläum würdig begangen. Die Ehrenvorsitzende des Vereins, Prof. Dr. Ingrid Rudzki, führte die Reihe der Festredner an. Sie erinnerte an den Vater des Vereins, Prof. Dr. Dieter Schlegel, der in seiner charismatischen Art die Anfangsjahre prägte, und freute sich, eines der Gründungsmitglieder, Dr. Werner Habersack, persönlich begrüßen zu dürfen. Ein weiteres Grußwort sprach der Präsident von BLZK und KZVB, ZA Christian Berger, indem er die Verdienste des Vereins würdigte. Welchen enormen Stellenwert der VFwZ in der bayerischen Fortbildungslandschaft und zahnärztlich-akademischen Welt einnimmt, ist wohl daran zu erkennen, dass alle vier bayerischen Hochschulen eine jeweils hochrangig besetzte Delegation zur Festveranstaltung entsandten. Aus jeder Fachdisziplin stellte ein Vertreter vor, an welchen wichtigen Projekten derzeit intensiv geforscht wird.

LMU München

Die LMU eröffnete diesen illustren Reigen. Dr. Christian Diegritz aus der konservierenden Abteilung von Prof. Dr. Dr. Reinhard Hickel sprach über die sogenannte

Endodatenbank, die es ermöglicht, den Einfluss der einzelnen Behandlungsschritte auf den Gesamterfolg zu beurteilen. Dr. Miriam Draenert aus der Chirurgie erörterte den Wert von Knochenersatzstoffen in Transplantaten. Dr. Marcel Reymus gab einen Überblick über die Einsatzmöglichkeiten des 3-D-Drucks in der Zahnheilkunde. Dr. Christina Grünberg aus der Abteilung von Prof. Dr. Michael Ehrenfeld, der ebenfalls im Auditorium zugegen war, hielt einen hochinteressanten Vortrag über die schablonengeführte Zahnkeimtransplantation. Prof. Dr. Dr. Daniel Edelhoff, Direktor der Prothetik, gab einen sehr guten Überblick über die Einsatzmöglichkeiten digitaler Techniken in der prothetischen Versorgung.

Universität Erlangen

Als Nächster trat Dr. Tobias Möst aus der Abteilung von Prof. Dr. Dr. Marco Kesting für seinen Universitätsstandort Erlangen ans Mikrofon. Er hielt einen sehr beeindruckenden Vortrag über autologen Gewebetransfer in der MKG-Chirurgie. Seine Bilder vom Wiederaufbau eines Unterkiefers von Kieferwinkel zu Kieferwinkel sowie eines Verschlusses einer Gaumenperforation mittels buccal flap zeigen, auf welch hohem Niveau man sich hier bewegt. Priv.-Doz. Dr. Ragai Edward Matta brachte seine Begeisterung für die optische 3-D-Messtechnologie in der digitalen Zahnheilkunde überzeugend zum Ausdruck. Priv.-Doz. Dr. José Ignacio Zorzin wies eindringlich auf die Notwendigkeit adhäsiven Einsetzens für Glaskeramik hin, um die Rissinitiierung zu unterbinden.

Universität Regensburg

Aus Regensburg war Prof. Dr. Wolfgang Buchalla angereist. Er gab einen Aus-

blick in die Zukunft, in der vielleicht eine Revitalisierung des Wurzelkanals, ausgehend von apicalen Stammzellen möglich sein wird. Prof. Dr. Dr. Gerhard Handel stellte die Forschungsprojekte seiner prothetischen Abteilung vor und demonstrierte den Regensburger Kausimulator. Prof. Dr. Peter Proff zeigte, dass jede kieferorthopädische Zahnbewegung mit einer sterilen Entzündung vergesellschaftet ist. Prof. Dr. Torsten Reichert beeindruckte mit seinen Forschungsansätzen z. B. bezüglich klinischen Prognoseparametern bei Kopf-Hals-Karzinomen und Regulation der osteogenen Differenzierung dentaler Follikelzellen.

Universität Würzburg

Last but not least präsentierte sich die Universität Würzburg. Prof. Dr. Martin Eigenthaler hielt einen spannenden Vortrag über klinische und molekulare Diagnostik der primären Zahndurchbruchstörung. Das Follikelsäckchen ist für den Zahndurchbruch entscheidend. Ursächlich für die Erkrankung ist ein Gendefekt, der für das Nichtfunktionieren eines Parathormonrezeptors verantwortlich ist. Prof. Dr. Marc Schmitter gab einen kurzen Abriss seiner Forschungsprojekte. Sehr interessant seine Ausführungen über individuelle Implantate und achsiomyographisch bestimmte Kauflächengestaltung bei Zahnersatz. Oberarzt Dr. Ralf Krug gab einige wichtige Hinweise für die Therapie nach Zahntrauma.

Nach diesem Parforceritt durch die gesamte Zahnheilkunde war der wunderbare Festabend, der ziemlich lange dauerte, der krönende Abschluss dieser rundum gelungenen Veranstaltung.

Dr. Christian Gollè-Leidreiter

Wurzelkaries – Therapie bei älteren Patienten

Empfehlungen für die Praxis

Ein Beitrag von Priv.-Doz. Dr. Gerd Göstemeyer und Prof. Dr. Falk Schwendicke

Wurzelkaries ist eine Kariesform, die zunehmend häufig vor allem bei älteren Patienten auftritt. Herausforderungen bei der Versorgung von Wurzelkariesläsionen sind zum einen die Lokalisation und Morphologie und zum anderen die mitunter schwer zu behandelnden älteren Patienten selbst. Evidenzbasierte Empfehlungen zur Versorgung von Wurzelkaries zielen eher auf präventive und noninvasive, als auf restaurative Versorgungsansätze ab. Der folgende Artikel bietet einen Überblick über pathogenetische und epidemiologische Aspekte und gibt konkrete Empfehlungen für die Versorgung von Wurzelkaries in der Praxis.

Karies: eine multifaktorielle Erkrankung

Karies ist die häufigste Erkrankung der Menschheit; fast jeder Mensch leidet irgendwann in seinem Leben an Karies. Lange Zeit wurde Karies als Infektionskrankheit verstanden, bei der bakterielle Erreger zu einer Infektion der Zahnhartgewebe und ihrer anschließenden Auflösung durch Säuren führen. Mittlerweile wird jedoch postuliert, dass nicht die Anwesenheit oder die Menge des Biofilms entscheidend sind, sondern Umweltbedingungen (vor allem die Verfügbarkeit fermentierbarer Kohlenhydrate) die Biofilmpathogenität bestimmen. Der dentale Biofilm ist normalerweise nicht kariogen, da er nur von einer geringen Zahl an säurebildenden und säuretoleranten Bakterien besiedelt wird. Erst die Kohlenhydratzufuhr erlaubt es diesen Bakterien, mittels Säureproduktion den Umgebungs-pH-Wert zu senken und somit andere physiologische Bakterien zu verdrängen und eine ökologische Nische zu schaffen. Wiederholte Kohlenhydratzufuhr verändert schlussendlich den Biofilm nachhaltig; nur ein solcher Biofilm ist dann auch in der Lage, ausreichende Säuremengen zu produzieren, die zu einer Netto-Demineralisierung der Zahnhartsubstanz führen [9]. Diese Demineralisation des Zahns ist nicht Ziel der Bakterien, sondern eine zufällige Begleiterscheinung.

Ausgehend von diesem Verständnis kann die Pathogenität des Biofilms aber auch die Balance zwischen De- und Remineralisierung modifizieren: Statt einer vor allem restaurativ ausgerichteten Kariestherapie wird heute vor allem versucht, Karies zu verhindern oder vorhandene Läsionen zu arretieren, unter anderem durch mechanische oder chemische Biofilm- und Ernährungskontrolle oder Kontrolle der De- und Remineralisierung mittels Fluoriden; diese Maßnahmen werden nachfolgend detaillierter beschrieben.

Herausforderung Wurzelkaries

Die genannten Maßnahmen in der häuslichen Zahnpflege, der Gruppenprophylaxe

und im Zahnarztstuhl haben unter anderem dazu beigetragen, dass Karies bei Kindern und Jugendlichen scheinbar auf dem Rückzug ist [3,7]: Das durchschnittliche zwölfjährige Kind in Deutschland weist nunmehr nur noch 0,5 kariöse oder gefüllte Zähne auf – ein Rückgang um fast 90% seit den 1970ern! Dieser Erfolg steht denn auch im Mittelpunkt der öffentlichen Wahrnehmung, wird aber durch eine Reihe von Feststellungen getrübt: Erstens sei auf den ausbleibenden Präventionserfolg bei den Hochrisikokindern hingewiesen – eine kleine Gruppe, die jedoch eine hohe Karieserfahrung aufweist. Zweitens, und Fokus des vorliegenden Artikels, gibt es neben der Schmelzkaries auch noch weitere Kariesformen, zum Beispiel Sekundär- und/oder Wurzelkaries.

Letztere entsteht auf freiliegenden Wurzeloberflächen, an denen nur eingeschränkt Biofilamentfernung stattfindet, beispielsweise approximal oder bei generell unzureichender Mundhygiene. Freiliegende Wurzeloberflächen sind zudem aufgrund ihrer Beschaffenheit – freiliegendes Dentin oder Wurzelzement – deutlich anfälliger für Karies und demineralisieren früher und schneller. Neben der Demineralisierung durch Säuren wird die organische Matrix des Dentins durch bakterielle und dentineigene Enzyme aufgelöst [8]. Die Auflösung der Kollagenmatrix beschleunigt die Zerstörung und verhindert ab einem bestimmten Auflösungsgrad, dass eine Remineralisierung des Dentins möglich ist. Wurzelkaries weist auch eine andere Morphologie als Schmelzkaries auf: Die Läsionen sind oftmals schüsselförmig und damit theoretisch auch reinigungsfähig. Umgekehrt sind Wurzelkariesläsionen allerdings nicht retentiv; eine restaurative Versorgung der Läsionen benötigt daher oft adhäsive Materialien – wobei dann die Nähe zur Gingiva, eine erschwerte Trockenlegung und Matrizenapplikation die Therapie anspruchsvoll machen.

Wurzelkaries kommt erst in höherem Alter vor, da oft erst hier die Wurzeloberflächen freiliegen, oftmals als Ergebnis eines parodontalen Knochenabbaus [4]. Wurzelkaries ist gerade deshalb

in einer alternden Gesellschaft relevant. Bei einer wachsenden Zahl an älteren Menschen, die über zunehmend mehr eigene Zähne verfügen, ist Wurzelkaries ein doppelt wachsendes Phänomen. Ein Blick in die Zahlen der Deutschen Mundgesundheitsstudien bestätigt dies: Die Zahl der kariösen Wurzelflächen pro Kopf in der Bevölkerung stieg von 0,27 in 1997 über 0,71 in 2005 auf 0,91 in 2014 (Tab. 1). Unter Berücksichtigung des demografischen Wandels und der Bevölkerungsentwicklung heißt dies, dass sich die Gesamtzahl kariöser Wurzelflächen von circa 21 Millionen auf mehr als 70 Millionen verdreifacht hat – innerhalb von knapp 20 Jahren [7]. Wurzelkaries könnte somit mittelfristig die häufigste Form der Karies in Deutschland werden, da Senioren die einzig wachsende Altersgruppe sind, diese Altersgruppe deutlich mehr Zähne als früher hat und die Last an Parodontitis und damit an freiliegenden Wurzeloberflächen in höherem Alter ansteigt.

Herausforderungen für die Praxis

Nicht nur die Tatsache, dass die Anzahl der Wurzelkariesläsionen drastisch zugenommen hat und in Zukunft wahrscheinlich weiter zunehmen wird, stellt eine Herausforderung für das Praxisteam dar. Auch die Maßnahmen zur Prävention und Therapie von Wurzelkaries können

eine Herausforderung sein. Wurzelkariesläsionen unterschieden sich nämlich nicht nur pathogenetisch, sondern auch morphologisch von koronaler Karies. Aus diesem Grunde sind klassische restaurative Therapiekonzepte, wie sie in der Praxis zur Versorgung von koronaler Karies eingesetzt werden, weniger effektiv, beziehungsweise manchmal überhaupt nicht durchführbar. Wurzelkariesläsionen können in schwer zugänglichen Bereichen, wie Approximalräumen liegen, weshalb bei einem restaurativen Vorgehen viel gesunde Zahnhartsubstanz geopfert werden muss. In ausgedehnten Kavitäten kann sogar die Extraktion des betroffenen Zahns unumgänglich sein (Abb. 1). Restaurationen von Wurzelkariesläsionen weisen zudem oft eine schlechtere Haltbarkeit auf als koronale Restaurationen [2], da ihre schüsselförmige Form wenig Retention bietet und der adhäsive Verbund zum zugrunde liegenden Substrat – dem Wurzelzement – weniger zuverlässig funktioniert im Vergleich zum Schmelz. Die Nähe zur Gingiva erschwert dabei die Matrizenapplikation und Trockenlegung – und damit die Wirksamkeit des Adhäsivs – zusätzlich.

Auch die Behandlung älterer Patienten, die ja die Hauptrisikogruppe für Wurzelkaries bilden, führt häufig zu Herausforderungen im Praxisalltag. So sind viele Patienten dieser Gruppe aufgrund von altersbedingten Veränderungen nicht

	Altersgruppe	Kariöse Wurzelflächen pro Kopf	Kariöse Wurzelflächen insgesamt (in Mio.)
DMS III (1997)	35-44-Jährige	0,37	4,7
	65-74-Jährige	0,39	2,9
	Gesamtbevölkerung	0,27	21,0
DMS IV (2005)	35-44-Jährige	0,45	6,3
	65-74-Jährige	1,27	11,6
	Gesamtbevölkerung	0,71	55,5
DMS V (2014)	35-44-Jährige	0,94	9,4
	65-74-Jährige	1,43	12,1
	Gesamtbevölkerung	0,91	70,1

Tab. 1 Anzahl der kariösen Wurzelflächen in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen in den Deutschen Mundgesundheitsstudien (DMS) III-V.

mehr in vollem Umfang behandlungsfähig. Einschränkungen in der Mobilität, insbesondere bei pflegebedürftigen Patienten, können es notwendig machen, diese Patienten außerhalb der Zahnarztpraxis zu betreuen. Die Nutzung von Geräten und Materialien, die in der Zahnarztpraxis zur Verfügung stehen, ist also bei der Behandlung dieser Patienten stark limitiert. Auch die Effektivität häuslicher Mundhygienemaßnahmen, die nicht nur zur Wurzelkariesprävention, sondern bei vorhandener Wurzelkaries auch zur Behandlung eingesetzt werden, lässt durch altersbedingte Einschränkungen nach. Versorgungskonzepte für Wurzelkaries bei älteren Patienten zielen daher auf risikoadaptierte Präventionsmaßnahmen und rechtzeitige, minimalinvasive Behandlungsmaßnahmen ab.

Empfehlungen für die Praxis

Insgesamt ist eine Reihe von Präventions- und Behandlungsmaßnahmen für Karies verfügbar, deren Effektivität für Kinder und Erwachsene gut belegt ist. Für Wurzelkaries hingegen, sind erst wenige aussagekräftige Studien zu Versorgungsansätzen in der Zielgruppe der älteren Patienten durchgeführt worden. In einer kürzlich veröffentlichten systematischen Übersichtsarbeit wurde die Evidenz verschiedener Strategien zur Prävention und Behandlung von Wurzelkaries zusammengefasst [5]. Diese bildete die Grundlage für ein Konsensuspapier von Delegierten verschiedener Fachgesellschaften wie der European Organisation for Caries Research (ORCA), der European Federation of Conservative Dentistry (EFCD) und der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). In dem Konsensuspapier sollten Zahnärzten evidenzbasierte Empfehlungen für die Prävention und Therapie für Zahnärzte gegeben werden [6]. Im Folgenden werden Auszüge aus diesem Konsensuspapier dargelegt.

Generelle Empfehlungen

Da die Gruppe der älteren Erwachsenen in verschiedenen Aspekten, beipielswei-



Abb.1 Ausgedehnte proximale Wurzelkariesläsion an Zahn 28 mesial und beginnende Wurzelkariesläsion an Zahn 27 distal bei einem älteren Patienten. Der Zahn 28 ist nicht mehr erhaltungswürdig.

se Mundhygiene oder Allgemeinzustand, die sich auf die zahnmedizinische Behandlung auswirken können, sehr heterogen ist, sollten individuelle Bedürfnisse dieser Patienten bei der Planung berücksichtigt werden. Die zahnmedizinische Versorgung dieser Patienten folgt somit in vielen Fällen eher pragmatischen Ansätzen, die das Zahnüberleben verlängern, als aufwendigeren Standardverfahren. Da sich der Gesundheitszustand älterer Patienten zudem schnell ändern kann, werden engmaschige Untersuchungsintervalle empfohlen. Sollte sich eine schwere Pflegebedürftigkeit abzeichnen, sollten auch Zahnextraktionen erwogen werden.

Auch wenn dies in der Praxis nicht immer zufriedenstellend gelingt, ist es dennoch wichtig, eine gute Mundhygiene bei den älteren Patienten aufrecht zu erhalten. Gerade bei älteren Menschen sind gesunde Mundhöhlenbedingungen wichtig, da man heute weiß, dass die orale und die systemische Gesundheit miteinander zusammenhängen; so kann eine schlechte Mundhygiene bei pflegebedürftigen Patienten Pneumonien verursachen [1].

Prävention von Wurzelkaries

Wie bei jüngeren Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko auch, ist es das Ziel der Kariesprävention, die ätiologischen Aspekte, die bei der Kariesentstehung eine Rolle spielen, zu beeinflussen. So wird auch älteren Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko eine Reduzierung der Aufnahmehäufigkeit

von Zucker empfohlen. Die Basisfluoridierung sollte durch Zähneputzen mit Fluoridzahnpaste zweimal täglich erfolgen. Durch parodontalen Knochenabbau kommt es bei älteren Patienten häufig zu offenen Interdentalräumen, die eine Prädilektionsstelle für besonders schwer zu behandelnde proximale Wurzelkariesläsionen darstellen. Diese Patienten sollten eine Zahnzwischenraumhygiene mit Interdentalraumbürsten und Fluoridzahnpaste durchführen.

Altersbedingte Beeinträchtigungen führen bei vielen Patienten dazu, dass die Effektivität selbst durchgeführter Mundhygienemaßnahmen nachlässt. Insbesondere pflegebedürftige Patienten sind häufig gar nicht mehr in der Lage, selbst Mundhygienemaßnahmen durchzuführen. Daher sollten die Pflegenden, das können auch die Angehörigen sein, dazu aufgefordert werden, bei den Mundhygienemaßnahmen zu unterstützen, beziehungsweise diese selbst zu übernehmen.

Behandlung von Wurzelkaries

Aufwendige zahnmedizinische Behandlungsmaßnahmen sind bei älteren Patienten häufig limitiert. Daher stehen bei diesen Patienten noninvasive Ansätze im Vordergrund, mit denen aktive Wurzelkariesläsionen (weich, plaquebedeckt) in einen inaktiven Status (hart, frei von Plaque) überführt werden sollen (Abb.2). Solche inaktiven Läsionen sollten eher als „Narbe“ betrachtet werden und bedürfen keiner weiteren Behandlung.

Wie die Präventionsmaßnahmen zielen auch die nichtinvasiven Maßnahmen darauf ab, Faktoren, die zur Kariesentstehung führen, zu beeinflussen. Bei gut zugänglichen aktiven Wurzelkariesläsionen ist es eine effektive und einfache Maßnahme, diese Läsion bei der täglichen Mundhygiene bewusst zu putzen. Die regelmäßige Entfernung des kariogenen Biofilms bewirkt, dass die Läsion in den inaktiven Zustand überführt wird.

Patienten, die bereits aktive Wurzelkariesläsionen oder ein erhöhtes Wurzelkariesrisiko aufweisen, sollten



Abb.2 Aktive und inaktive Wurzelkariesläsionen. a) Aktive Wurzelkariesläsionen haben eine weichere Konsistenz im Vergleich zu inaktiven Wurzelkariesläsionen und sind häufig mit Plaque bedeckt. b) Inaktive Wurzelkariesläsionen können als „Narbe“ angesehen werden und bedürfen keiner weiteren Behandlung.

zudem ihre Zähne mit einer hochfluoridhaltigen Zahnpasta (5000 ppm Fluorid) putzen. Diese Maßnahme schützt nicht nur vor der Entstehung neuer Kariesläsion, sondern führt ebenfalls dazu, aktive Wurzelkariesläsionen zu inaktivieren und zu remineralisieren. Auch die Applikation von Fluoridlack oder Silberdiaminfluorid in der Zahnarztpraxis wird zur Behandlung von Wurzelkaries empfohlen. Bei der Behandlung mit Silberdiaminfluorid ist jedoch zu beachten, dass diese Substanz zu einer irreversiblen Schwarzfärbung der behandelten Flächen führt und dass das in Deutschland verfügbare Produkt bisher nicht für die Behandlung von Wurzelkaries zugelassen ist – die Behandlung müsste also „off-Label“ erfolgen. Die Applikation von Chlorhexidinlack, der in klinischen Studien bei der Prävention und Behandlung von Wurzelkaries wirksam war, wurde mangels Zustimmung der am Konsensus beteiligten Delegierten, nicht in das Konsensuspapier aufgenommen.

Für die Behandlung koronaler Karies sind effektive mikroinvasive Verfahren wie Fissurenversiegelung oder Kariesinfiltration verfügbar, um Kariesläsionen in einem frühen Stadium zu behandeln. Für die Wirksamkeit entsprechender Ansätze bei Wurzelkaries ist derzeit noch keine ausreichende Evidenz verfügbar, weshalb

sie nicht in das Konsensuspapier aufgenommen wurden.

Wie eingangs erwähnt, haben restaurative Maßnahmen bei Wurzelkaries eine schlechtere Prognose, als bei koronaler Karies [2]. Aus diesem Grunde sollten zunächst noninvasive Maßnahmen zur Inaktivierung der Wurzelkaries versucht werden (Abb.3). Nur Läsionen, bei denen diese Maßnahme nicht erfolgreich ist, sollten restauriert werden. Als Restaura-

tionsmaterial kommen dabei Komposite oder Glasionomere infrage. In Situationen, in denen die Trockenlegung problematisch ist, sollten Glasionomerezemente bevorzugt werden.

Schlussfolgerung

Vor dem Hintergrund einer Zunahme der Zahl erhaltener Zähne im Alter und der Bevölkerungsentwicklung, ist Wurzelkaries mittlerweile eine häufig vorzufindende Kariesform. Nicht nur auf Zahnebene (Läsionsmorphologie und -lokalisierung), sondern auch auf Patientenebene (ältere, oft pflegebedürftige Patienten) ist die Versorgung von Wurzelkaries oft herausfordernd. Konsensusempfehlungen zielen auf Präventions- und noninvasive Behandlungskonzepte bei der Therapie von Wurzelkariesläsionen bei älteren Patienten ab. Erst wenn diese nicht erfolgreich sind, sollten restaurative Maßnahmen erwogen werden.

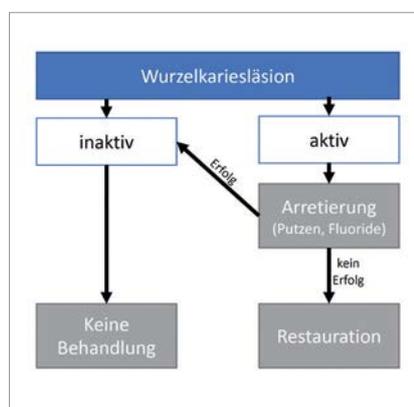


Abb.3 Darstellung der Empfehlung beim Vorliegen einer Wurzelkariesläsion gemäß dem Konsensuspapier [6]. Inaktive Wurzelkariesläsionen bedürfen keiner weiteren Behandlung. Bei aktiven Wurzelkariesläsionen sollte zunächst eine Arretierung mit noninvasiven Maßnahmen versucht werden. Erst wenn diese Maßnahme nicht erfolgreich ist, sollte restauriert werden.

Korrespondenzadresse:
Priv.-Doz.Dr.Gerd Göstemeyer
Abteilung für Zahnerhaltungskunde
und Präventivzahnmedizin
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshauer Straße 4–6
14197 Berlin
gerd.goestemeyer@charite.de

Literatur bei den Verfassern

3-D- gedruckte Komposit- aufbauten

Klinische Einsatzmöglichkeiten zur Erhaltung der Vertikaldimension

Ein Beitrag von Dr. Elisabeth Prause und Prof. Dr. Florian Beuer MME

Durch die fortschreitenden Entwicklungen im Bereich der additiven Fertigung, speziell des 3-D-Drucks und dessen Anwendung in der dentalen Technologie, ergeben sich weitere klinische Einsatzmöglichkeiten. Besonders die Option, auch keramisch gefüllte Kunststoffe (Komposite) verarbeiten zu können, ist für spezielle Indikationen sehr interessant. Die Technologie verspricht ästhetische, preisgünstige und schnelle, vielleicht sogar definitive Versorgung. Eine der ersten klinischen Studien hierzu wird an der Charité-Universitätsmedizin Berlin durchgeführt. In die Studie sind Patienten mit einem Verlust der vertikalen Dimension eingeschlossen. Der Artikel gibt einen Überblick über den Status quo des dentalen 3-D-Drucks und dokumentiert den Behandlungsablauf eines Patienten, bei dem die Vertikaldimension mittels 3-D-gedruckten Restaurationen neu eingestellt wurde.

Zu den großen Fortschritten in der Zahnmedizin durch die Einführung der CAD/CAM-Technologie gehört die Etablierung von Zirkonoxid-Keramik als Zahnersatzwerkstoff. Ein wesentlicher Vorteil davon ist die Möglichkeit, eine metallfreie und zahnfarbene Restauration herstellen zu können. Ihr Indikationsbereich reicht von der Einzelzahnkrone bis hin zur mehrgliedrigen Seitenzahnbrücke. Zu berücksichtigen ist, dass die immensen Entwicklungen der Zirkonoxid-Keramik in den vergangenen Jahren ohne die Ausbreitung der CAD/CAM-Technologie – und insbesondere der subtraktiven Fertigung – nicht möglich gewesen wären.

Der größte Nachteil der CAD/CAM-gestützten subtraktiven Fertigung besteht jedoch darin, dass nur ein Bruchteil des in der Regel sehr hochwertigen Materials am Ende das Werkstück bildet. Außerdem ist, je nach Material, mit einem hohen Verschleiß der Fräswerkzeuge zu rechnen.

Alternativ tritt die additive CAD/CAM-unterstützte Fertigung als ressourcenschonendere Möglichkeit in den Vordergrund. Anwendung findet sie bei der Herstellung von Schienen, Schablonen, individuellen Löffeln und Einsetzschlüsseln bei aufwändigen prothetischen Rehabilitationen. Wirtschaftlich ist dies interessant, aber eine zahnmedizinische Therapieerweiterung lässt sich bislang hieraus nicht ableiten. Dies könnte sich nun ändern.

Seit einigen Jahren werden 3-D-Druckmaterialien für temporäre Versorgung aus dentalen 3-D-Druckern angeboten (zum Beispiel VarseoSmile Temp, Bego) – seit Februar 2020 sogar keramisch gefüllte Hybridmaterialien für definitive Restaurationen (VarseoSmile Crown plus, Bego). Sie erlauben die Herstellung von definitivem Zahnersatz wie Einzelzahnkronen, Inlays, Onlays und Veneers sowie von mehrgliedrigen Brücken als provisorische Versorgung. Sowohl natürliche Zähne als auch Implantate können als Pfeiler genutzt werden.

Werkstoffkundlicher Hintergrund

Das klinische Verschleißverhalten und die Farbveränderungen von 3-D-gedruckten Restaurationen wurden bisher wissenschaftlich nicht untersucht. Das Abrasionsverhalten von ungefüllten Kompositen im Vergleich zu Keramiken wurde, teilweise in vivo als auch in vitro, analysiert [3, 1, 2, 4]. Allerdings wurden hier keine 3-D-gedruckten Restaurationen verwendet. Die Materialauswahl beschränkt sich auf Keramiken oder handelsübliche Komposite.

Ein neu eingeführtes, keramisch gefülltes Hybridmaterial verspricht nun die Möglichkeit, auch definitive Versorgungen dreidimensional drucken zu können. Bei dem Hybridmaterial VarseoSmile Crown plus handelt es sich um eine Kompositmatrix, die mit Keramikpartikeln gefüllt ist. Der Gesamtanteil an anorganischen Füllstoffen (Partikelgröße 0,7 µm) beträgt 30 bis 50 Massen-Prozent. Dieses Material zeichnet sich durch eine niedrige Alterungs- und Verfärbungsneigung aus. Die Anfertigung von ästhetisch hoch ansprechenden Restaurationen ist möglich, dazu stehen diverse, an das bekannte Vita classical System angelehnte Farbtöne (A1 bis D3) zur Verfügung. In-vitro-Studien belegen hohe Bruchlasten und zahnähnliche Abrasionseigenschaften. Bereits geringste Wanddicken von nur 1 mm führen bei einer hohen Biegefestigkeit von 116 MPa bis 150 MPa (abhängig vom Fertigungsbeziehungsweise Bearbeitungsprozess) und einem Elastizitätsmodul von 409 MPa zu einer hohen Formstabilität und Festigkeit der Restauration. Die Wasserlöslichkeit liegt bei < 1 µg/mm³. Dieser niedrige Wert vermindert Verfärbungen durch Nahrungsmittel und Getränke. Eine Befestigung mit dualhärtenden Befestigungskompositen wird empfohlen. Bei dieser Zementierungsart konnten in Abzugsversuchen mit Kräften zwischen 800 und 1000 N (ohne und nach Kausimulation) keine Dezementierungen beobachtet werden. Auch konnten weder ein Auswaschen des Befestigungskomposits noch ein sich bildender Randspalt

Indikationsbereich	Eigenschaften
Erhöhung der Vertikaldimension/Bisshebung	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Abrasion, Attrition oder Erosion; Bisshebungsschiene entfällt • Schnelle ästhetische Verbesserungen • Zahnhartsubstanz wird sofort geschützt • Noninvasive Versorgung möglich • Maximaler Pulpaschutz • Neue vertikale Höhe austestbar und korrigierbar • Verschleißverhalten gibt Aufschluss über Aktivität des Kausystems • Überführung in definitive Versorgung möglich, aber nicht zwingend erforderlich • Erprobtes Kaurelief bei digitalem Workflow übertragbar • Funktionelle Beschwerden werden reduziert
Angeborene Schmelzdefekte/ Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH)/ Fluorosen	<ul style="list-style-type: none"> • Kurze Behandlungsintervalle möglich • Trockenlegung nur während der Eingliederung • Ästhetik besser als bei Kinderstahlkronen und geschichteten Füllungen • Psychischer Leidensdruck durch Schmerzen, Hypersensibilitäten und veränderte Zahnform und -farbe schnell reduziert • Zahnform und -farbe individuell anpassbar • Noninvasives Verfahren • Unabhängig von dem manuellen Geschick des Behandlers • In Kombination mit KFO-Behandlung möglich
Offener Biss/ veränderte Bisslagen	<ul style="list-style-type: none"> • Im Rahmen von abgeschlossenen kieferorthopädischen Behandlungen mit unbefriedigendem Ergebnis • Bisslagen ausgleichbar • Ebenfalls noninvasiv möglich
Trauma/Zähne mit unklarer Prognose	<ul style="list-style-type: none"> • Nach Unfällen schnelle, ansprechende Lösung • Als langzeitprovisorische Versorgung nutzbar • Trepanation durch Restauration jederzeit möglich • Bei parodontal geschädigten Zähnen • Kein Interimszahnersatz oder Schiene notwendig
Ästhetische Gründe	<ul style="list-style-type: none"> • Als Alternative zu kostenintensiven Keramikveneers • Ansprechendes Verhältnis von Opazität und Transluzenz der 3-D-gedruckten Restaurationen

Tab.1 Das Indikationsspektrum für additive Fertigung/3-D-Druck wächst stetig.

nachgewiesen werden. Spannungen auf die Zementfuge sind durch angenäherte Wärmeausdehnungskoeffizienten vermindert. Eine hohe Biokompatibilität und eine dementsprechend geringe Zytotoxizität führte zur Zulassung als Medizinprodukt der Klasse IIa.

Additive versus subtraktive Herstellung

Das bereits erwähnte keramisch gefüllte Hybridmaterial ist für die additive Fertigung vorgesehen. Mit ihr kann schnellere Herstellung der Restaurationen als bei



Abb.1 bis 5 Die klinische Ausgangssituation zeigt einen ausgeprägten Zahnhartsubstanzverlust unklarer Genese.

der subtraktiven Fertigung sichergestellt werden. Der 3-D-Druck als additives Verfahren bringt außerdem einen weit geringeren Materialverlust mit sich. Bis auf die Supportstrukturen, die nach der Fertigung nicht weiter zu verwenden sind, kann das Material vollständig für die Restaurationsherstellung genutzt werden. Der Materialaufwand ist demnach deutlich reduziert. Die Materialkosten belaufen sich für eine definitive Krone auf weniger als zwei Euro,

bei einer Materialnutzung von weniger als zwei Gramm pro Restauration. Neben einem kompatiblen 3-D-Drucker wird die zum System korrespondierende Nesting-Software benötigt. Diese spezielle Software verteilt die gewünschten Schablonen unter bestmöglicher Materialausnutzung auf dem Material. Sie ist somit ein wichtiger Faktor für die Wirtschaftlichkeit und die Kostenreduzierung des 3-D-Drucks. Des Weiteren wird ein Nachbelichter benötigt.

Dieser ist von besonderer Bedeutung, da die endgültige Mechanik und Biokompatibilität der gedruckten Restaurationen nur über die vollständige Aushärtung mit einem validierten Nachbelichter erreicht werden kann. Es ist möglich, 20 Restaurationen gleichzeitig in weniger als einer Stunde herzustellen, je nach technischen Eigenschaften des Druckers. Auf ein aufwendiges Ausarbeiten und Polieren der Restaurationen, gegebenenfalls auch durch



Abb.6 Panoramaschichtaufnahme (PSA) der Ausgangssituation ...



Abb.7 ... und nach der Vorbehandlung

einen Zahntechniker, kann verzichtet werden. Handelsübliche Gummis und Polierer eignen sich hervorragend für die Chairside-Ausarbeitung. Natürlich kann diese auch durch einen Zahntechniker erfolgen, falls dies der Workflow des Behandlers und der zeitliche Rahmen zulassen. Sofern ein Intraoralscanner vorhanden ist, ermöglicht das System eine kosteneffiziente Herstellung von temporärem und definitivem Zahnersatz in nur einer Behandlungssitzung (< 2 Stunden).

Präparation

Bezüglich der Präparationsrichtlinien wird beim Einsatz als definitive Versorgung eine für vollkeramische Restaurationen vergleichbare Präparation erforderlich. Es wird eine Hohlkeh- oder Stufenpräparation empfohlen. Eine eindeutige Präparationsgrenze ist unabdingbar. Die Mindestwandstärke der Restauration sollte 1 mm betragen. Vor der Anfertigung sollte darauf geachtet werden, dass keine

spitzen Kanten vorhanden sind. Falls dies dennoch der Fall ist, sollten diese mit Polierinstrumenten entfernt werden. Diese Richtlinien beruhen mehr auf Empirie und Erfahrung mit anderen Materialien als auf wirklich wissenschaftlichen Daten. Es darf also durchaus gehofft werden, dass man nach ein paar detaillierten Untersuchungen die Minimalschichtstärken und auch die Anforderungen an die Präparationsgrenze noch einmal anpassen und nach unten korrigieren kann. Mit welchen kli-



Abb.8 bis 11 3-D-gedruckte Restaurationen vor der Eingliederung





Abb.12 bis 16 Klinische Situation nach der Eingliederung der 3-D-gedruckten Restaurationen

nischen Langzeitergebnissen – alternativ zu etablierten Werkstoffen wie Keramiken und Metalllegierungen – gerechnet werden kann, bleibt abzuwarten.

Eine echte Therapieerweiterung ergibt sich, wenn das 3-D-Druckmaterial für noninvasive Rekonstruktionsmaß-

nahmen verwendet wird. Die additive Fertigung erlaubt es, Restaurationen für unregelmäßige oder veränderte Zahnoberflächen passgenau drucken zu können. Im Gegensatz dazu steht das Fräsen von Hybridkeramik, bei der dünne und spitz auslaufende Restaurationsränder

noch immer die Gefahr der Fraktur mit sich bringen. Mithilfe der additiven Fertigung können solche Formen problemlos gefertigt werden. Im Zuge dessen können auch Schneidezähne mit minimalsten Schichtstärken über größere Flächen umgestaltet werden. Dies ist technisch

möglich, in der Anwendung bisher aber noch nicht zugelassen.

Anwendungsbereiche

In der klinischen Praxis prüfen wir derzeit den Erfolg der additiven Fertigungstechnologie und des 3-D-Druckmaterials in Problemsituationen, die bisher nur unbefriedigend, mit hohen zahntechnischen oder umfangreich zahnärztlich invasiven Behandlungsmaßnahmen, lösbar waren. Ein immer größer werdendes Indikationsspektrum ergibt sich daher fortlaufend (**Tab. 1**).

Patientenfall

Der folgende Fallbericht zeigt einen 38-jährigen Patienten mit einem ausgeprägten Zahnhartsubstanzenverlust unklarer Genese. Allgemeinanamnestisch waren keine Auffälligkeiten dokumentiert. Der Patient gab an, einige Jahre nicht beim Zahnarzt gewesen zu sein (Stand 2018), da er die letzte zahnärztliche Behandlung als traumatisch in Erinnerung habe. Nun habe er allerdings Schmerzen an einigen Zähnen und das ästhetische Erscheinungsbild störe ihn zunehmend (**Abb. 1 bis 5**).

Es wurde eine Panoramaschichtaufnahme angefertigt. Auf dieser zeigten sich einige ausgeprägte kariöse Läsionen. Außerdem eine nicht abgedeckte Wurzelfüllung in regio 46 mit apikaler Aufhellung und eine Schalllücke in regio 36. Die Zähne 38 und 48 fehlten (**Abb. 6**). Die präprothetische Vorbehandlung wurde durchgeführt und Anfang 2020 abgeschlossen. Hierbei mussten Wurzelkanalbehandlungen in regio 16, 17 und 47 erfolgen. Zahn 46 wurde revidiert und mit einer Aufbaufüllung verschlossen (**Abb. 7**). Da es zu diesem Zeitpunkt noch nicht die Idee der klinischen Studie an der Charité gab und somit auch nicht die Möglichkeit, die Bisshebung mittels 3-D-gedruckten Restaurationen durchzuführen, wurde eine Bisshebungsschiene mit adjustierter Oberfläche hergestellt. Das zuvor durchgeführte CMD-Screening zeigte lediglich eine asymmetrische Mundöffnung.

Nach einer Tragedauer von sechs Monaten stellte sich der Patient erneut in der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre der Charité – Universitätsmedizin Berlin vor. Ihm wurde die klinische Studie vorgestellt.

Die Vorteile für den Patienten:

- Auf eine Präparation der ohnehin schon angegriffenen Zähne könnte verzichtet werden.
- Die ästhetischen Verbesserungen wären enorm.
- Eine deutliche Kostenersparnis im Vergleich zu einer Full-Arch-Versorgung aus Keramik wäre möglich.

Der Patient willigte ein. Für die Herstellung der 3-D-gedruckten Restaurationen wurde ein Intraoralscan (Primescan, Dentsply Sirona) durchgeführt und an das Charité-Dentallabor versendet. Alle Zähne, bis auf 18 und 28, sollten als 3-D-nonprep-Restaurationen (VarseoSmile Crown plus, Bego), gedruckt mit dem Varseo XS-Drucker (Bego), hergestellt werden (**Abb. 8 bis 11**). Als Restaurationsfarbe wurde A3 mit dem Patienten ausgewählt. Die Eingliederung der Restaurationen erfolgte mittels Konditionierung des Schmelzes (37-prozentige Phosphorsäureätzung) und Applikation eines selbstätzenden Adhäsivs auf Schmelz und Dentin (Scotchbond Universal, 3M Espe) durch Verklebung (RelyX Ultimate, 3M Espe) auf den Zähnen. Zementüberschüsse wurden entfernt. Eine Okklusionskontrolle mit Shimstock-Folie wurde durchgeführt (**Abb. 12 bis 16**).

Nach der Eingliederung der Restaurationen berichtete der Patient, dass er keinerlei Beschwerden verspüre. Allerdings müsse er sich noch an die neue Form und Glätte gewöhnen. Im Rahmen der klinischen Studie stellt sich der Patient nun alle sechs Monate zur Kontrolluntersuchung in der Charité vor, um neben einem ausführlichen zahnärztlichen Befund auch die Zahnfarbe (Vita Easyshade V, Vita Zahnfabrik) der Restaurationen und das Verschleißverhalten mittels eines Intraoralscans (Primescan, Dentsply Sirona)

bestimmen zu können. Die Scandaten werden nach drei Jahren miteinander verglichen. Der Abrieb kann so digital bestimmt werden. Die Schalllücke regio 36 möchte der Patient mit einem Implantat versorgen lassen. Mit der Implantatplanung wurde nach der Eingliederung der 3-D-gedruckten Restaurationen auf der neuen Vertikaldimension begonnen.

Fazit

3-D-gedruckte Restaurationen bieten die Möglichkeit, einen völdigitalisierten Workflow einfach und schnell umzusetzen. Notwendige Investitionen für die Software und den Drucker sind verhältnismäßig niedrig im Vergleich zu anderen Technologien. Das Preis-Leistungs-Verhältnis ist sehr gut aufgrund der niedrigen Materialkosten und einem reduzierten Zeitaufwand für den Behandler.

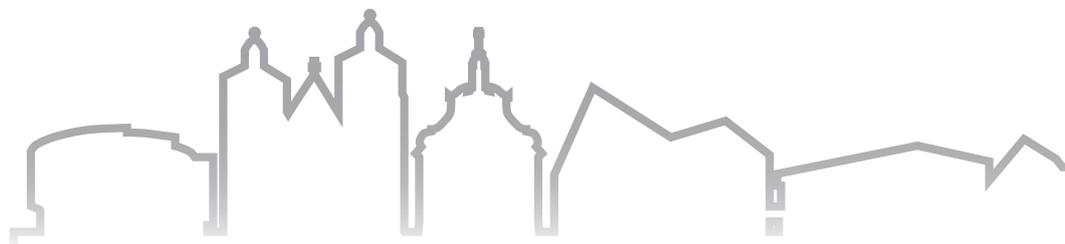
Das neu auf dem Markt erschienene, keramisch gefüllte Hybridmaterial ist im Hinblick auf dessen werkstoffkundliche Eigenschaften für temporäre und definitive Versorgungen anwendbar. Verschiedenste Indikationsbereiche können im Rahmen einer Versorgung mit diesem Material abgedeckt werden. Sowohl Kinder als auch Erwachsene können mit 3-D-gedruckten Restaurationen versorgt werden, sodass diese Art der direkten Versorgung eine attraktive Option für den klinischen Alltag darstellt.

Die Falldokumentation zeigt, dass 3-D-gedruckte Restaurationen eine ästhetische, preisgünstige und schnelle Therapiemöglichkeit zum Erhalt oder zur Wiederherstellung der Vertikaldimension sind.

Korrespondenzadresse:

Dr. Elisabeth Prause
Charité – Universitätsmedizin Berlin, Centrum 3 für
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahn-
medizin und Funktionslehre
Alßmannshäuser Straße 4–6
14197 Berlin
elisabeth.prause@charite.de

Literatur bei den Verfassern



Als der Bader mit dem Brenneisen kam

Deutsches Medizinhistorisches Museum präsentiert neue Dauerausstellung

Gesunde, weiße Zähne waren auch im 18. Jahrhundert ein Thema. Zur Zahnpflege wurde etwa empfohlen, die Zähne regelmäßig mit einem feinen Pulver aus Perlmutter, Muscheln oder Kreide zu reiben. Zahnstein kratzte der Bader mit kleinen Schabern und Meißeln ab. Dunkle Stellen oder Löcher in den Zähnen wurden mit einem feinen Brenneisen entfernt, das Loch mit Wachs oder Goldplättchen gefüllt. Im schlimmsten Fall musste der Zahn gezogen werden. Welche Werkzeuge hierfür unter anderem zum Einsatz kamen, ist im Ingolstädter Deutschen Medizinhistorischen Museum zu sehen.

Das barocke Haupthaus des Museums, die „Alte Anatomie“, war für die Medizinische Fakultät der Universität Ingolstadt errichtet worden. 2016 bekam es einen modernen Erweiterungsbau, blieb damals selbst jedoch geschlossen, um dringend notwendige Sanierungs- und Restaurierungsarbeiten durchführen zu können. Ende Oktober 2020 konnte das runderneuerte Gebäude mit einer völlig neu konzipierten Dauerausstellung wieder der Öffentlichkeit übergeben werden. Damit ist die über zehn Jahre dauernde Modernisierung des Hauses nun erfolgreich abgeschlossen. Das einladende Empfangsgebäude, die hell und freundlich anmutende Dauerausstellung und

der gepflegte Arzneipflanzengarten mit seinem stimmungsvollen Café bilden einen Dreiklang, der das Museum zu einem lohnenden Ausflugsziel macht. Dass die Dauerausstellung in dieser hohen Qualität produziert werden konnte, ist übrigens ganz wesentlich der Anschubfinanzierung durch die großzügige Spende des Ingolstädter Zahnarztes und ehemaligen Vorsitzenden wie auch langjährigen stellvertretenden Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, Dr. Martin Reißig, zu verdanken.

Der Rundgang beginnt vor dem Panoramafenster im ersten Stock des Neubaus, das den Blick auf das „Akademische Dreieck des Alten Bayern“ freigibt, mit der

Feines Brenneisen, das zum Ausbrennen von Karies verwendet werden konnte. Der ursprüngliche Holzgriff ist nicht erhalten. Eisen, 18. Jh.



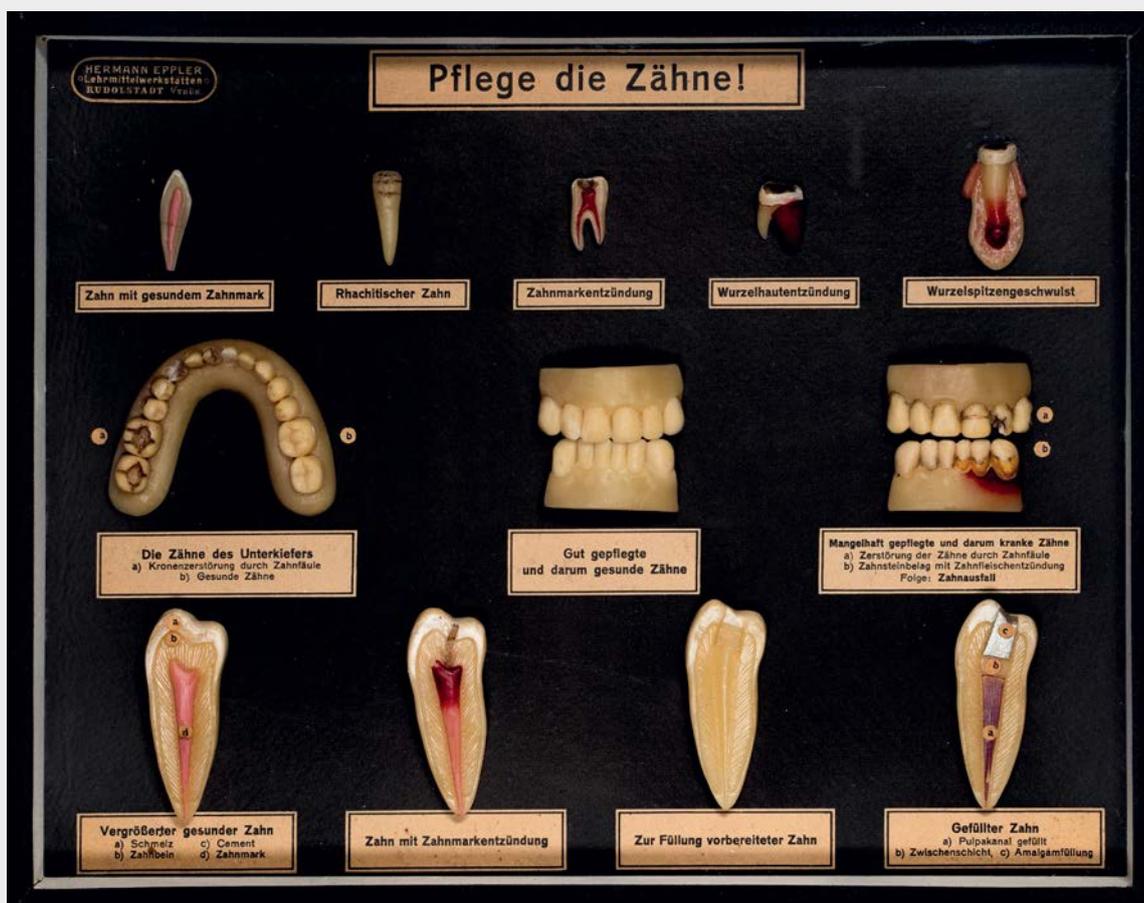
Zahnreinigungsbesteck für die professionelle Zahnreinigung mit einem Handgriff und sieben aufschraubbaren Feilen, Schabern etc. Stahl, Leder, Holz, spätes 18. Jh. (Dauerleihgabe der Bundeszahnärztekammer Berlin)



STARKE DINGE: „ABSCHRECKEN“

Der Schaukasten stammt wohl aus einer ehemaligen Schulzahnklinik. Solche Einrichtungen wurden von engagierten Zahnärzten gegründet, um bedürftige Schüler kostenlos zu behandeln. Dort wurde auch über die Folgen mangelhafter Zahnpflege aufgeklärt. Um 1900 hatten Zahnärzte damit begonnen, Schulkinder regelmäßig auf Kariesbefall hin zu untersuchen. Ihnen waren die Klagen von Lehrern zu Ohren gekommen, dass viele Kinder wegen Zahnschmerzen dem

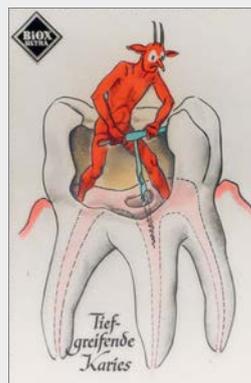
Unterricht fernblieben. Die Ergebnisse waren erschütternd: Über 90 Prozent aller Schüler zeigten Karies, ausgefallene Zähne waren keine Seltenheit. Viele Schulen setzten daraufhin das richtige Zähneputzen auf den Lehrplan. Wandtafeln und Wachsmodelle von gesunden und kariösen Zähnen sollten Kinder von der regelmäßigen Zahnhygiene überzeugen. Diese Lehrmittel setzten auf Abschreckung, entsprachen damit aber der Didaktik dieser Zeit.



Zahnmedizinischer Schaukasten „Pflege die Zähne!“, hergestellt von Hermann Eppler. Wachs, Holz, Glas, Karton, Thüringen um 1910



Der „Zahnwurm“ war mit seinem Nagel für die höllischen Zahnschmerzen verantwortlich, so eine in vielen Kulturen verbreitete Vorstellung. Erst im 19. Jahrhundert wurde die Entstehung von Karies an den Zähnen aufgeklärt. Kunststoff-Replik einer Elfenbeinschnitzerei aus dem 17. Jh. (Dauerleihgabe der Bundeszahnärztekammer Berlin)



Die Diaserie „Aus dem Leben unserer Zähne“ setzte ebenfalls auf Abschreckung. Hier bohren „Zahnteufel“ an den Zähnen. Diese Dias wurden in einer Schule in Tüchersfeld (Oberfranken) eingesetzt. Karies war durch den vermehrten Zuckerkonsum im Nachkriegsdeutschland wieder zu einem vermehrten Problem geworden. Glas, Karton, Papier, Kunststoff, Mannheim um 1950

Hohen Schule (Universitätsgebäude), dem Münster (Universitätskirche) und der Alten Anatomie (Medizinisches Fakultätsgebäude). Der Hauptflügel im Obergeschoss ist der „Medizinischen Welt des 18. Jahrhunderts“ gewidmet – eben jener Zeit, in der das jetzige Museumsgebäude der Ausbildung der bayerischen Ärzte diente. Diese thematische Engführung bietet die Möglichkeit, eine Medizin kennenzulernen, die noch auf anderen Grundsätzen aufbaut als heute, aber in sich stimmig und für die Menschen hilfreich war. Mit dem Audioguide kann man in historische Behandlungssituationen hineinhören und lernt dabei die Argumente, Hoffnungen, Wünsche und Ängste der Kranken und der Heiler kennen.

Den Höhepunkt in diesem Ausstellungsbereich bildet zweifellos der ehemalige Anatomiesaal. Um seine frühere Nutzung als „Theatrum anatomicum“ spürbar zu machen, ist der Seziertisch mit aufsteigenden Holzpaneelen umgeben, hinter denen sich die Vitrinen verbergen. So entstehen quasi zwei Räume in einem: Vom Seziertisch aus blickt man auf die aufsteigende Hörsaal-Architektur, auf der anderen Seite hat man die anatomische Sammlung vor sich.

Im Obergeschoss findet sich auch eine Vitrine mit der Überschrift „Sorge um die Zähne“. Hier werden nicht nur martialisch anmutende (wenn auch handwerklich sehr kunstvoll gearbeitete) Extraktionsinstrumente gezeigt, sondern auch die Aspekte der Prävention und der zahnerhaltenden Therapie angesprochen.

Der letzte Raum im Obergeschoss weitet den Blick auf ein überzeitliches Phänomen: „Not lehrt beten“. Er erzählt von den Grenzen des medizinisch Möglichen und der Hoffnung auf ein Wunder – letztlich aber von unser aller Sterblichkeit.

Eine breite Treppe führt hinunter in das Erdgeschoss, zu den „Starken Dingen“. Um 21 Objekte oder Objektgruppen sind hier jeweils kleine Ausstellungsseln komponiert, die mit zusätzlichen Objekten, Medien und Texten immer wieder andere Perspektiven auf medizinische Phänomene werfen, von „Atmen“ bis „Zweifeln“.

Über jeder Objektinsel steht ein Schlagwort, das eine bestimmte Perspekti-



Reklamezettel eines Zahnreißers, gemalt in der Manier der „Trompe l’Oeil“ (Augentäuschung), die in Frankreich besonders beliebt war. Ölgemälde von Modestin Eccardt (zugewiesen), Frankreich Ende 17. Jh.

vierung vorgibt. Hier wurden bewusst auch unvertraute, provozierende Blickwinkel eingenommen. Auch hier findet sich ein Bezug zur Zahnmedizin: Unter der Überschrift „Abschrecken“ wird gezeigt, welche Bilder für die kariös bedingten Veränderungen der Zähne - und die damit verbundenen „Höllenschmerzen“ gefunden wurden, vom „Zahnwurm“ der Frühen Neuzeit über didaktische Schaukästen bis hin zum „Zahnteufel“ der Nachkriegszeit.

Ganz hinten im Erdgeschoss gibt es noch ein ganz spezielles Ausstellungskabinett. Es ist dem berühmtesten Studenten der Universität Ingolstadt gewidmet: Victor Frankenstein! Der in warmem Rot gehaltene Raum bedient aber keine Horrorgeschichten, sondern beantwortet drei Fragen: Warum hat sich Mary Shelley diese Geschichte ausgedacht? Warum lässt sie Frankenstein ausgerechnet in Ingolstadt studieren? Und: Wie wurde das

Bild geprägt, das wir heute von Frankenstein und seiner (namenlos gebliebenen) Kreatur haben? Um die letztgenannte Frage zu beantworten, trifft die illustrierte Ausgabe des Romans von 1831 auf eine Medienstation mit Filmausschnitten von der „Geburt der Kreatur“, die über 100 Jahre Filmgeschichte umspannen.

Vom Frankenstein-Kabinett aus führt der Rundgang zurück zu den „Starken Dingen“ und (vorbei an der Pestarztmaske, dem letzten Objekt der Dauerausstellung) wieder zurück in den Neubau. Hier empfängt sich zur Abrundung ein Blick in den Museumsshop (der hauseigene Gin „hortus medicus“ ist besonders beliebt) und ein Besuch des Museumscafés mit Blick auf den Arzneipflanzengarten.

Prof. Dr. Marion Maria Ruisinger
Direktorin des Deutschen
Medizinhistorischen Museums

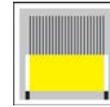
Absicherung für Einkommensverlust und Praxiskosten

Der finanzielle Erfolg einer Zahnarztpraxis hängt zum überwiegenden Teil vom Praxisinhaber selbst ab. Sollte dieser aufgrund einer schweren Erkrankung oder Verletzung für eine längere Zeit ausfallen, müssen Kosten, z.B. für Mitarbeiter, Miete, Kreditraten, Rentenvorsorge sowie privaten Lebensunterhalt, dennoch weiter bezahlt werden.

Eine Krankentagegeldversicherung (KTG) orientiert sich üblicherweise am Gewinn – deckt aber keine Praxis-

kosten ab, die oft 60 bis 70 Prozent des Praxisumsatzes ausmachen – dies kann bei einem längeren Ausfall existenzgefährdend sein.

Die Praxis-Unterbrechungs-Versicherung (P.U.V) von Dr. Rinner & Partner schließt diese Lücke und bietet die volle Kosten- und Gewinnabdeckung (unabhängig vom nachweisbaren Einkommen), einen Kündigungsverzicht bei schweren Erkrankungen und Vertragssicherheit durch eine lange Laufzeit.



Dr. Rinner & Partner
Institut für wirtschaftliche Praxisführung

Weitere Informationen

Dr. Rinner & Partner GmbH
Leonhardsweg 4
82008 Unterhaching
office@dr-rinner.de
www.dr-rinner.de

Zirkuläre Restaurationen auf divergierenden Implantaten

Zirkonzahn implementiert in der Software Zirkonzahn.Modellier eine neue Funktion zur Herstellung zirkulärer Restaurationen auf divergierenden Implantaten, eine der anspruchsvollsten Versorgungsmöglichkeiten für das zahnmedizinisch-zahntechnische Team. Um bei der finalen Versorgung eine Balance zwischen Funktion, Stabilität und Ästhetik zu erzielen, wird mithilfe der neuen Double Screw Metal Technik eine Hybridversorgung angestrebt. Das Design der Primärstruktur erfolgt anhand eines innovativen CAD/CAM-Workflows.

Die virtuellen Platzhalter zur Verschraubung der Sekundärstruktur werden mithilfe der neuen Double Screw Metal Funktion der Zirkonzahn.Modellier Software dargestellt. Diese Funktion ermöglicht das Generieren von virtuellen Schraubengewinden innerhalb des Stegdesigns.

Außerdem zeigt die Visualisierung die optimale Position des Schraubengewindes in der Primärstruktur sowie den idealen Sitz des Schraubenkopfs in der Suprastruktur. Die generierten Schraubengewinde werden während des Fräsprozesses mit in den Steg gefräst.

Der Titansteg kann anschließend an den Implantaten und die Sekundärstruktur

im Steg verschraubt werden. Die Double Screw Metal Technik verhindert nicht nur unästhetische vestibuläre Schraubenkanäle, sondern verbessert auch die postoperative Pflege und Hygiene. So lassen sich auch in komplexen Fällen hochstabile, steggestützte Restaurationen herstellen, ohne die zirkuläre Ästhetik zu beeinträchtigen.

Weitere Informationen

Zirkonzahn GmbH
An der Ahr 7
39030 Gais (BZ)/Italien
info@zirkonzahn.com
www.zirkonzahn.com



Goldfarben anodisierter Titansteg mit gefrästen Schraubengewinden

eazf Tipp

Schwäbisches Herbstsymposium 2021:
„Im Team zum Erfolg“ – praxisnahe
Fortbildung für das gesamte Praxisteam



Prof. Dr.
Marc
Schmitter



Prof. Dr.
Ralph G.
Luthardt



Manfred
Just



Lisa
Dreischer

Termin:

Samstag, 13. November 2021, 9.00–16.00 Uhr

Kursort:

Online-Fortbildung

Referenten:

Prof. Dr. Marc Schmitter
Prof. Dr. Ralph G. Luthardt
Manfred Just
Lisa Dreischer

Kongressgebühr:

175,00 Euro (Zahnärzte/Zahnärztinnen)
125,00 Euro (ZAH/ZFA 1. Teilnehmerin)
95,00 Euro (jede weitere ZAH/ZFA)

Kursnummern:

11201 (Zahnärztliches Programm)
11201-1 (Programm für Praxispersonal)

Fortbildungspunkte: 8



Was macht eine Praxis stark und erfolgreich, was fördert den Teamgeist? Gemeinsame Fortbildung als Praxisteam ist ein wesentliches Kriterium einer gut funktionierenden Praxis, weshalb das Schwäbische Herbstsymposium 2021 – dieses Jahr als Online-Kongress veranstaltet – unter dem Motto steht „Im Team zum Erfolg“. Wir haben uns für das „Online-Format“ entschieden, um einer möglichen erneuten coronabedingten Absage vorzubeugen.

Neues erfahren von Top-Referenten, um dann mit gestärkter Motivation wieder in den Praxisalltag zurückzukehren – das bleibt trotz der Online-Durchführung die Philosophie unseres Herbstsymposiums. Sie erleben die Referenten „live“, können Fragen stellen und diskutieren.

Programm Zahnärzte:

- Vollkeramischen Zahnersatz erfolgreich einsetzen
- „USB“: Von der Erstkonsultation zur prothetischen Planung

Programm Praxispersonal:

- Dem Stress aktiv begegnen – Burnout vermeiden
- Schlagfertigkeit in Konfliktsituationen

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

Anmeldung

Hiermit melde ich mich/melden wir uns verbindlich zum „Schwäbischen Herbstsymposium 2021: Im Team zum Erfolg“ an,
Teilnahme an: Programm Zahnärzte Programm Praxispersonal

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
X61429	Therapie der Periimplantitis	Prof.Dr.Dr.Matthias Folwaczny	Sa., 23.10.2021, 9.00 Uhr, München	495,00 €	ZA
X71188-1	Endodontie für den Praxisalltag	Dr.Bijan Vahedi	Sa., 23.10.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	445,00 €	ZA
X81770	62.Bayerischer Zahnärztetag – Kongress für Praxispersonal	Prof.Dr.Johannes Bogner, Prof.Dr.Johannes Einwag, Christian Berger, Irmgard Marischler, Marina Nörr-Müller	Sa., 23.10.2021, 9.30 Uhr, München	125,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
X71433-1	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gem. § 48 Abs. 1 StrlSchV	Dr.Moritz Kipping	Mi., 27.10.2021, 10.00 Uhr, Nürnberg	95,00 €	ZA
X51901	Alles zur PAR – Online-Fortbildungsserie Zahnärzte (8 Abende jeweils Mittwoch)	verschiedene Dozenten	Mi., 27.10. bis Mi., 22.12.2021, 18.00 Uhr, München	575,00 €	ZA, ZÄ
X51902	Alles zur PAR – Online-Fortbildungsserie Praxispersonal (8 Nachmittage jeweils Mittwoch)	verschiedene Dozenten	Mi., 27.10. bis Mi., 22.12.2021, 16.30 Uhr, München	375,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
X71436	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis	Regina Kraus	Fr., 29. und Sa., 30.10.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	450,00 €	ZA, ZMV, PM, QMB
X71813	Fissurenversiegelung – Sicher und effektiv	Monika Hügerich	Mi., 10.11.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	375,00 €	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
X61814	Intensiv-Kurs Verwaltung	Susanne Eßer	Do., 11. und Fr., 12.11.2021, 9.00 Uhr, München	450,00 €	ZAH/ZFA
X61810	ZMP Update – Deep Scaling	Tatjana Bejta	Do., 11.11.2021, 9.00 Uhr, München	375,00 €	ZMP
X61455	Der allgemeinmedizinische Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis	Prof.Dr.Andreas Filippi	Fr., 12.11.2021, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZA
X71814	Vor-Nachsorge-Konzepte für mehr Effizienz und Behandlungserfolge	Tatjana Herold	Fr., 12.11.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
X61458	Halitosis – Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis	Prof.Dr.Andreas Filippi	Sa., 13.11.2021, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
X61457	State of the art in der Implantatprothetik	Dr.Michael Hopp	Sa., 13.11.2021, 9.00 Uhr, München	445,00 €	ZA
X71457	Endodontische Maßnahmen im Milchgebiss und Versorgung mit verschiedenen Kronensystemen	Dr.Uta Salomon	Sa., 13.11.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	445,00 €	ZA
X61815	Kleine Reparaturen von Zahnersatz, Herstellung von individuellen Löffeln und Registrierschablonen	Konrad Uhl	Sa., 13.11.2021, 9.00 Uhr, München	375,00 €	ZAH/ZFA
X71817	Vom Apfel zur Karies – Vom Smoothie zum Diabetes	Tatjana Herold	Sa., 13.11.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
X11201	Schwäbisches Herbstsymposium 2021 für Zahnärzte	Prof.Dr.Marc Schmitter, Prof.Dr.Ralph Luthardt	Sa., 13.11.2021, 9.00 Uhr, Memmingen	175,00 €	ZA

Fortsetzung nächste Seite

eazf Fortbildungen

Kurs-Nr.	Thema	Dozent	Datum, Uhrzeit, Ort	Kursgebühr	Zielgruppe
X11201-1	Schwäbisches Herbstsymposium 2021 für Praxispersonal	Manfred Just, Lisa Dreischer	Sa., 13.11.2021, 9.15 Uhr, Memmingen	125,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
X61818	KFO – Durch die Prophylaxebrille betrachtet	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Do., 18.11.2021, 9.00 Uhr, München	375,00 €	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
X71798-1	Die Praxismanagerin als Führungskraft: Grundlagen für eine erfolgreiche Personalarbeit	Stephan Grüner	Do., 18.11.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZMV, PM
X71796-1	Die Praxismanagerin als Führungskraft: Überleben in der Sandwichposition	Stephan Grüner	Fr., 19.11.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZMV, PM
X61465	Basics & more – Reparaturen und Wiederherstellungen von Zahnersatz (Befundklassen 6 und 7)	Irmgard Marischler	Fr., 19.11.2021, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM
X71468	Update Parodontologie	Prof.Dr.Moritz Kepschull	Sa., 20.11.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	495,00 €	ZA
X71620-1A	BWL – Betriebswirtschaft für Zahnmediziner	Dr.Rüdiger Schott, Stephan Grüner	Sa., 20.11.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	125,00 €	ZA, ASS
X61819	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr.Christian Öttl	Mo., 22. bis Mi., 24.11.2021, 9.00 Uhr, München	450,00 €	ZAH/ZFA
X71620-7	BWL – Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ	Irmgard Marischler	Sa., 27.11.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	125,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ASS
X71488	Minimalinvasive plastische und prä-prothetische Parodontalchirurgie	Prof.Dr.Moritz Kepschull	Sa., 4.12.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	495,00 €	ZA
X61488	Hands-on-Chirurgie: Schnittführung und Nahttechnik	Priv.-Doz.Dr.Jörg Neugebauer	Sa., 4.12.2021, 9.00 Uhr, München	495,00 €	ZA
X71824	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr.Moritz Kipping	Mo., 6. bis Mi., 8.12.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	450,00 €	ZAH/ZFA
X61495	Frontzahnästhetik in Perfektion mit Keramikveneers und ästhetischer Behandlungsplanung	Prof.Dr.Jürgen Manhart	Fr., 10. und Sa., 11.12.2021, 14.00 Uhr, München	875,00 €	ZA
X71620-8	BWL - Abrechnung nach BEMA und Festzuschüssen mit Fallbeispielen	Irmgard Marischler	Sa., 18.12.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	125,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ASS
X61821	Vom Apfel zur Karies - Vom Smoothie zum Diabetes	Tatjana Herold	Sa., 18.12.2021, 9.00 Uhr, München	350,00 €	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
X61429	Therapie der Periimplantitis	Prof.Dr.Dr. Matthias Folwaczny	Sa., 23.10.2021, 9.00 Uhr, München	495,00 €	ZA
X71188-1	Endodontie für den Praxisalltag	Dr.Bijan Vahedi	Sa., 23.10.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	445,00 €	ZA
X61808	Aufbereitung von Medizinprodukten – Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 25. bis Mi., 27.10.2021, 9.00 Uhr, München	795,00 €	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
20. November 2021	Nürnberg	9.00–17.00 Uhr	71620-1A	· BWL – Betriebswirtschaft für Zahnmediziner
20. November 2021 27. November 2021	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs F	· Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ Einsteigerkurs
11. Dezember 2021 18. Dezember 2021	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs G	· Abrechnung nach Bema mit Fallbeispielen – Einsteigerkurs · Abrechnung mit Festzuschüssen – Einsteigerkurs
22. Januar 2022 09. April 2022	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs A	· Betriebswirtschaft für Zahnmediziner · Kostenmanagement aus Sicht des Zahnarztes – Praxisbericht
26. März 2022 21. Mai 2022	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, Wissenswertes aus dem Steuerrecht · Das Zulassungsverfahren
07. Mai 2022 16. Juli 2022	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs C	· Wichtige Verträge und juristische Tipps zur Vertragsgestaltung · Rechte und Pflichten des Zahnarztes · Praxisformen und Kooperationsmöglichkeiten
02. Juli 2022 30. Juli 2022	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs D	· Unternehmerische Steuerungsinstrumente · Spannungsfeld Umsatz, Rentabilität, Liquidität · Praxismarketing oder berufswidrige Werbung? · Wie mache ich meine Praxis zur Marke?

Kursgebühr für Zahnärzte: 125,- Euro je Seminar

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

Moderation: Dr. Rüdiger Schott, Stephan Grüner

Veranstaltungsorte: eazf München, Flößergasse 1, 81369 München bzw. eazf Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

Anmeldung und Informationen zu den weiteren Teilen der Kursserie: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230 211-422,

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

Veranstaltungskalender

Datum	Ort	Thema	Information/Anmeldung
Oktober			
21. bis 23.10.2021	München	62. Bayerischer Zahnärztetag	Oemus Media AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Internet: www.bayerischer-zahnaerztetag.de
23.10.2021	München	62. Bayerischer Zahnärztetag für Zahn- ärztliches Personal	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de/sites/eazf-kongresse
November			
12. bis 13.11.2021	München	id infotage dental München	LDF GmbH Burgmauer 68, 50667 Köln Internet: www.infotage-dental.de
13.11.2021	Online-Kongress	Schwäbisches Herbstsymposium 2021	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
25. bis 27.11.2021	Hamburg	35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Implantologie	DGI e.V. Rischkamp 37f, 30659 Hannover Internet: www.dgi-kongress.de

Niederlassungsseminare 2022



Datum, Uhrzeit, Ort	Themen
<p>Samstag, 14. Mai 2022 9.00–17.00 Uhr Regensburg</p> <p>Weitere Niederlassungsseminare: 09. Juli 2022, München 15. Oktober 2022, Nürnberg</p> <p>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.</p>	<p>Betriebswirtschaftliche, rechtliche und steuerliche Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> · Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung, Praxisbewertung, Praxisformen · Wichtige Verträge für die Praxis, Wissenswertes aus dem Steuerrecht <p>Praxisfinanzierung und Businessplan</p> <ul style="list-style-type: none"> · Kapitalbedarf und Finanzierungsmittel, staatliche Fördermöglichkeiten · Erstellung eines Businessplans <p>Versicherungen und Vorsorge</p> <ul style="list-style-type: none"> · Wichtige und zwingend notwendige (Praxis-)Versicherungen, Existenzschutz · Gesetzliche oder private Krankenversicherung? · VVG – Beratung und Gruppenverträge <p>Praxisgründung mit System – Ein Leitfaden</p> <ul style="list-style-type: none"> · 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: 71650, **Kursgebühr:** 50,- Euro (inklusive ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsort: eazf Akademie Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

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

Praxisübergabeseminare 2022



Datum, Uhrzeit, Ort	Themen
<p>Samstag, 14. Mai 2022 9.00–17.00 Uhr Regensburg</p> <p>Weitere Praxisübergabeseminare: 09. Juli 2022, München 15. Oktober 2022, Nürnberg</p> <p>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.</p>	<p>Praxisübergabe mit System – Ein Leitfaden</p> <ul style="list-style-type: none"> · Einflussfaktoren für eine erfolgreiche Praxisübergabe · Das Praxisexposé als Verkaufsunterlage · Abgabe der Zulassung und Meldeordnung, Praxis-schließung <p>Planung der Altersvorsorge</p> <ul style="list-style-type: none"> · Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung? · Überprüfung der Kranken- und Pflegeversicherung im Alter <p>Praxisbewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> · Preisgestaltung und Wertbildung · Bewertungsanlässe, -verfahren und -kriterien · Das modifizierte Ertragswertverfahren? <p>Rechtliche Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> · Mietvertrag, Betriebsübergang, Arbeitsverhältnisse · Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft, Praxisübergabevertrag <p>Steuerliche Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> · Sind Investitionen noch sinnvoll? · Freibeträge und Steuervergünstigungen, Besteuerung von Rentnern · Nachfolgegestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen?

Kursnummer: 71640, **Kursgebühr:** 50,- Euro (inklusive ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsort: eazf Akademie Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

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 2022/2023



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

	Voraussichtlicher Prüfungstermin	Anmeldeschluss inkl. vollständiger Zulassungsunterlagen
ZMP Schriftliche Prüfung	17.03.2022	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
ZMP Schriftliche Prüfung	15.03.2023	04.02.2023
ZMP Praktische Prüfung	21.03.–25.03.2023	04.02.2023
ZMP Schriftliche Prüfung	07.09.2023	30.07.2023
ZMP Praktische Prüfung	11.09.–14.09.2023 22.09.–23.09.2023	30.07.2023
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
DH Praktische Prüfung	01.09.–02.09.2023 04.09.–05.09.2023	30.07.2023
DH Schriftliche Prüfung	06.09.2023	30.07.2023
DH Mündliche Prüfung	15.09.–16.09.2023	30.07.2023
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
ZMV Schriftliche Prüfung	07.03.–08.03.2023	04.02.2023
ZMV Mündliche Prüfung	09.03.–13.03.2023	04.02.2023
ZMV Schriftliche Prüfung	30.08.–31.08.2023	30.07.2023
ZMV Mündliche Prüfung	06.09.–09.09.2023	30.07.2023

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

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

Prüfungsgebühren für Aufstiegsfortbildungen BLZK nach den Prüfungsvorschriften ab 01.01.2017:

ZMP 460,00 €
ZMV 450,00 €
DH 670,00 €

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

Ungültigkeit von Zahnarztausweisen



Die Zahnarztausweise von Dr. drs. Michael Geus, geboren am 22.7.1961, Ausweis-Nr. 60812, und Tanja Andrea Pollety, geboren am 4.6.1970, Ausweis-Nr. 71296, werden für ungültig erklärt.

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

Kassenänderungen



1. Vereinigungen von Krankenkassen – ab 1.10.2021 –

Es vereinigten sich: BKK Achenbach Buschhütten in Kreuztal (KA Nr. 137352590900) mit der aufnehmenden VIActiv Krankenkasse in Essen (KA Nr. 137452637600).

2. Anschriftenänderung einer Krankenkasse – ab sofort –

DAK Gesundheit > Bayern, Postzentrum, 22778 Hamburg, Tel.: 040 325325725, Fax: 040 33470123456 (KA Nr. 211836799800).

Anzeige



World Vision
ZUKUNFT FÜR KINDER

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**



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 & Co.KG
Betriebsstätte Schwabmünchen
Sarah Krischik
Franz-Kleinhans-Straße 7
86830 Schwabmünchen
Tel. 08243 9692-13 · Fax 08243 9692-22
s.krischik@teamwork-media.de

sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnartzrecht

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

Anzeige



SIERRA LEONE: Wir helfen in einem Land, in dem viele Kinder bereits vor ihrem fünften Geburtstag an Krankheiten sterben. © Peter Bräunig

SPENDEN SIE ZUVERSICHT IN BANGEN MOMENTEN

Mit Ihrer Spende rettet
ÄRZTE OHNE GRENZEN Leben:
Mit **30 Euro** können wir zum Beispiel
75 an Lungenentzündung erkrankte Kinder
mit Antibiotika und einem fiebersenkenden
Mittel behandeln.

Private Spender*innen ermöglichen unsere unabhängige Hilfe –
jede Spende macht uns stark!



Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden



Träger des Friedensnobelpreises

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:

Natascha Brand (nb)

Redaktion:

Thomas A. Seehuber (tas)
Ingrid Scholz (si)
Tobias Horner (ho)

Anschrift der Redaktion:

teamwork media GmbH & Co. KG
Betriebsstätte Schwabmünchen
Franz-Kleinhans-Straße 7
86830 Schwabmünchen
Telefon: 08243 9692-36, Fax: 08243 9692-22
E-Mail: n.brand@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:

mgo360 GmbH & Co. KG
Gutenbergstr. 1, 96050 Bamberg

Verlag:

teamwork media GmbH & Co. KG
Betriebsstätte Schwabmünchen
Franz-Kleinhans-Straße 7
86830 Schwabmünchen
Telefon: 08243 9692-0, Fax: 08243 9692-22
E-Mail: service@teamwork-media.de
Internet: www.teamwork-media.de
Geschäftsführung: Bernd Müller
Persönlich haftender Gesellschafter:
Mediengruppe Oberfranken –
Fachverlage Verwaltung GmbH
E.-C.-Baumann-Straße 5, 95326 Kulmbach

Anzeigen:

Sarah Krischik
Telefon: 08243 9692-13
E-Mail: s.krischik@teamwork-media.de

Anzeigendisposition:

teamwork media GmbH & Co. KG
Betriebsstätte Schwabmünchen
Sarah Krischik
Telefon: 08243 9692-13, Fax: 08243 9692-22
E-Mail: s.krischik@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 Publi-
kation 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.

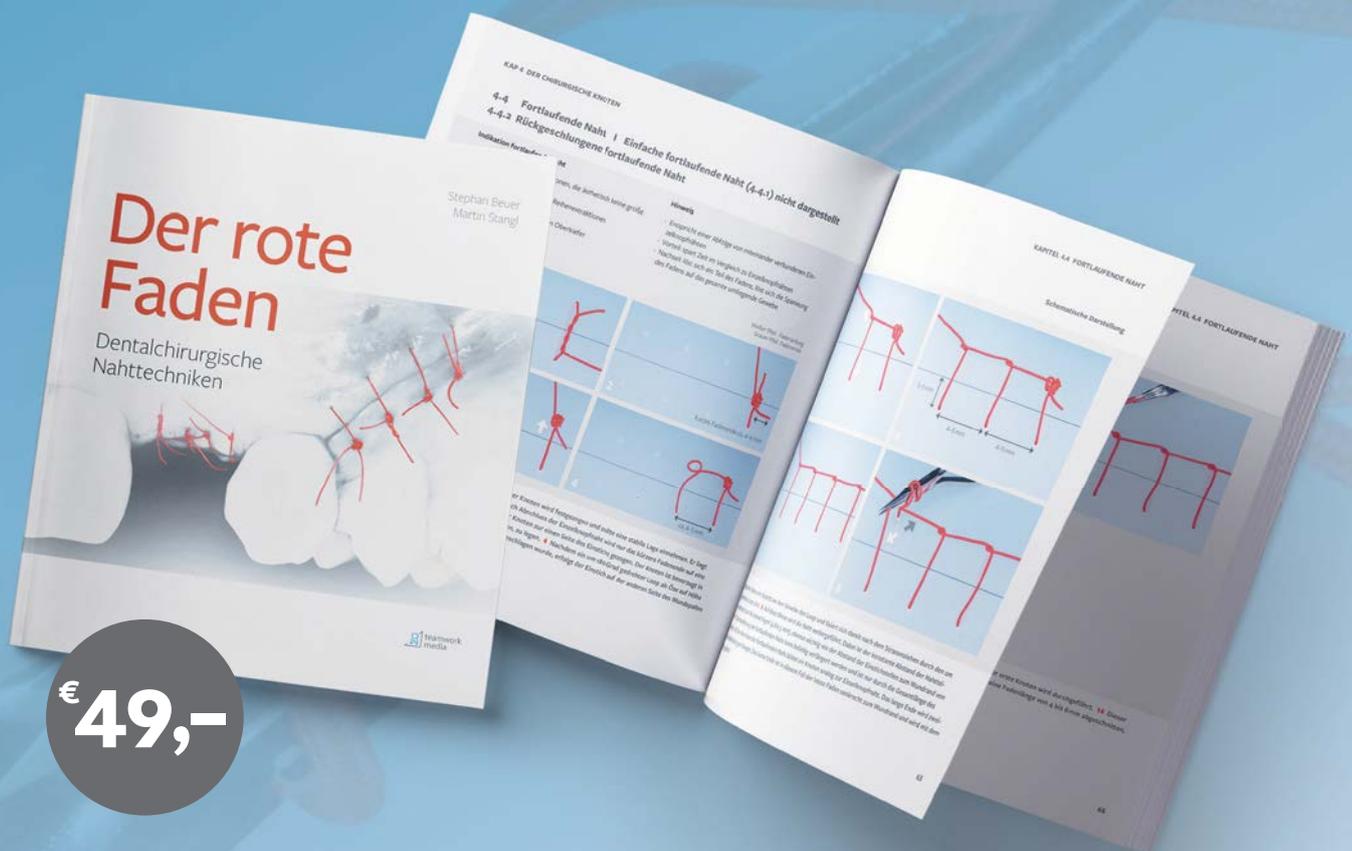
Erscheinungstermin:

Freitag, 15. Oktober 2021
ISSN 1618-3584

Der rote Faden

Dentalchirurgische Nahttechniken

Von Dr. Stephan Beuer und Dr. Martin Stangl



€ 49,-

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

www.dental-bookshop.com

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

 teamwork
media

Blau machen hilft.

Was wären wir ohne Blau. Ohne Himmelblau, Azurblau, Meeresblau, Tintenblau, Mitternachtsblau, Königsblau, Facebookblau, Vergissmeinnichtblau – und gäbe es „ABZblau“ nicht, man müsste es erfinden!

Blau machen hilft immer! Bei Liquiditätsschwankungen, Abrechnungsaversion, Mahnungsmüdigkeit, Zahlungsverzögerung und multikausalen Verwaltungsbeschwerden.

Probieren Sie's aus.

Wir werden Ihnen nicht das Blaue vom Himmel versprechen.

Was wir versprechen können, ist Factoring vom Feinsten. Seriös, sicher und ehrlich. Ohne rosarote Brille, aber mit 100% Ausfallschutz. Für Zahnärzte in Bayern und Kieferorthopäden in ganz Deutschland.

www.abz-zr.de

