

Schwerpunktthema Alterszahnheilkunde

Mundhygiene in der Pflege –
Allein schafft es keiner!



„Mitmachen statt meckern“

BLZK und KZVB fördern standespolitischen Nachwuchs

Alternativen zum Einfachsatz

Wie Sie höhere Hygienekosten ausgleichen können

München, 21. bis 23. Oktober 2021
The Westin Grand München

62. Bayerischer Zahnärztetag



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Österreichische Gesellschaft für
Parodontologie

www.blzk.de | www.eazf.de | www.kzvb.de | www.dgparo.de | www.oegp.at
www.bayerischer-zahnaerztetag.de | www.twitter.com/BayZaet



Parodontologie 2021

Informationen: OEMUS MEDIA AG
Telefon: 0341 48474-308 · Fax: 0341 48474-290
E-Mail: zaet2021@oemus-media.de · www.bayerischer-zahnaerztetag.de



Dr. Manfred Kinner
Mitglied des Vorstands der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung
Bayerns

Werte in der Welle

Liebe Kolleginnen
und Kollegen,

„Die Welle“ – das ist nicht nur ein Begriff aus der Infektiologie, sondern auch der Titel eines Buches, das 1981 erschien und 2008 verfilmt wurde. Darin geht es um einen Lehrer, der seinen Schülern durch ein Experiment vermitteln will, wie autoritäre Strukturen funktionieren. Natürlich sind wir in Deutschland weit von einem Überwachungsstaat entfernt, wie ihn etwa die chinesische Führung aufgebaut hat. Aber die zunehmenden Einschränkungen der persönlichen Freiheit und der Grundrechte als Folge der Corona-Pandemie sorgen bei vielen Menschen für Unbehagen. Sie beschäftigen auch die Parlamente und die Gerichte. Jens Spahn und Markus Söder gelten derzeit als durchsetzungsstarke Krisenmanager und erfreuen sich (noch) hoher Beliebtheitswerte. Doch es regt sich auch Widerstand gegen die Machtverschiebung von der Legislative zur Exekutive. Und das ist gut so. Jede Maßnahme, die die Freiheit der Bürger einschränkt, muss kritisch hinterfragt werden. Ist sie verhältnismäßig? Bringt sie tatsächlich etwas im Kampf gegen das Virus? Wie lange darf sie gelten? Es wäre die Aufgabe der gewählten Parlamentarier, solche Fragen zu stellen und gegebenenfalls gegenzusteuern. Ein Beispiel dafür ist das faktische Berufsverbot für Zahnärzte, das im Frühjahr für kurze Zeit in Baden-Württemberg gegolten hat. Auch in Bayern schossen schon einige von der Staatsregierung in der ersten „Corona-Welle“ ernannte „Versorgungsärzte“ über das Ziel hinaus. Die Entscheidung, welche Behandlungen wir wann und wie durchführen, muss die Politik uns niedergelas-

senen Zahnärzten schon selbst überlassen. Wir haben Hygiene studiert und können das Infektionsrisiko am besten beurteilen. Bis heute hat sich kein Patient in einer bayerischen Zahnarztpraxis infiziert!

Doch Corona ist längst zu einem Wettkampf der Systeme geworden. Wenn die Zahlen aus China stimmen, hätte die dortige Führung die Lage besser im Griff als viele freiheitliche Gesellschaften. Es wäre aber zu kurz gegriffen, Autokraten generell ein besseres Krisenmanagement zu attestieren als Demokraten. Deutschland schneidet im Kampf gegen Corona weitaus besser ab als Russland oder die Türkei. Wir sind also gut beraten, unsere politischen Grundwerte auch in der Pandemie nicht in Frage zu stellen. Das gilt übrigens auch für bewährte Strukturen in unserem Gesundheitswesen. Rund 80 Prozent der Corona-Patienten wurden durch niedergelassene Ärzte versorgt – also durch Freiberufler. In diesem BZB finden Sie deshalb auch einen Artikel über das amerikanische Gesundheitssystem mit der Überschrift „Hohe Kosten – schlechte Leistungen“. Der Blick in die USA zeigt, dass Kommerzialisierung, Industrialisierung und Zentralisierung im Gesundheitswesen nicht automatisch zu mehr Effizienz und besserer Qualität führen. Auch das ist eine der Lehren, die die Politik aus der Pandemie ziehen muss: Ohne die Niedergelassenen ist diese Krise nicht zu bewältigen!

Ihr

politik

- 6 Leben mit Corona**
KBV und KZBV geben Handlungsempfehlungen
- 8 Nachhaltig verärgert**
Landesversammlung des FVDZ Bayern kritisiert Bundespolitik
- 10 Kongress mit AHA-Effekt**
Bayerischer Zahnärztetag im Zeichen von Corona
- 11 Sind die Tage der Sanvartis-UPD gezählt?**
Politik und Verbraucherschutz fordern Neuvergabe
- 12 Bernhard Seidenath, MdL, über die Zukunft der Patientenberatung**
- 13 Appelle für die zweite Welle**
Offener Brief der Heilberufsorganisationen
- 14 Jahrestagung der VV-Vorsitzenden fand unter Corona-Bedingungen statt**
- 15 Heimatverbunden und weltoffen**
Die bayerischen Zahnärzte trauern um Dr. Helmut Zedelmaier
- 16 Patienten sind keine Versuchskaninchen**
Gesundheits-Apps müssen auf Herz und Nieren geprüft werden
- 18 Was zwei Generationen von Zahnärzten bewegt**
Studie zum Generationswechsel in den Heilberufen
- 19 Gesund ab Mund**
Neue Kommunikationsoffensive der Bundeszahnärztekammer
- 20 Stresstest für die Demokratie**
Parlamente fordern mehr Mitsprache bei Corona-Maßnahmen
- 22 Abstand ist die neue Nähe**
Wie Corona unsere Verhaltensweisen verändert hat
- 24 Sinnvoll oder Spielerei?**
Noch ist die Corona-Warn-App von einer Erfolgsgeschichte weit entfernt
- 27 Nachrichten aus Brüssel**
- 28 Hohe Kosten – schlechte Leistungen**
Corona offenbart Schwächen des amerikanischen Gesundheitssystems
- 30 Die Geduld ist überstrapaziert**
Körperschaften kritisieren Pannenserie bei der Telematik-Infrastruktur
- 31 Vorschau auf die Vollversammlung der BLZK**
- 32 Journal**



Unter strengen Hygieneregeln und mit reduzierter Teilnehmerzahl ist am 24. Oktober in München der 61. Bayerische Zahnärztag zu Ende gegangen. Der Präsident der BLZK und Vorsitzende des Vorstands der KZVB, Christian Berger, freute sich über das anhaltend große Interesse.

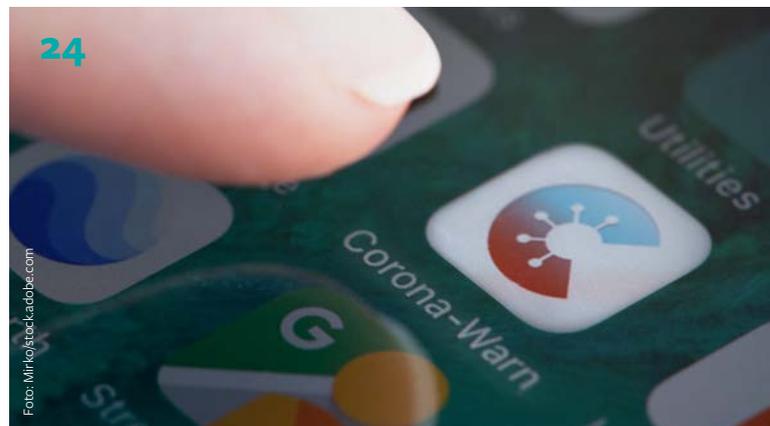
10

Foto: BLZK



Der Gesundheitsausschuss des Bayerischen Landtags hat sich für eine Neuvergabe und -organisation der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) ausgesprochen. Wir sprachen mit dem Ausschussvorsitzenden Bernhard Seidenath (CSU, r., Archivbild)

12



Die Corona-Warn-App kann eine ganze Menge, erfüllte bislang allerdings nicht die in sie gesetzten Erwartungen. Neue App-Funktionen und eine Finanzspritze der EU könnten eine Wende bringen.

24

Foto: MikiKostockadobe.com



42

Der „Tag der Zahngesundheit“ war in diesem Jahr anders als sonst. Die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) fand mit ihrem Roadmovie „Dentulus auf den Spuren der Zahngesundheit“ eine Corona-konforme Alternative zum traditionellen Kinderfest. Bayerns Staatsminister für Unterricht und Kultus, Prof. Dr. Michael Piazzolo (links), mit Dentulus-Darsteller Tom Zweck.



Prof. Grunert zeigt an einem Patientenbeispiel die Vorzüge digitaler Totalprothesen auf.

Titelbild: pikselstock/stock.adobe.com

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 12/2020 mit dem Schwerpunkt Minimalinvasive Zahnheilkunde erscheint am 15. Dezember 2020.

praxis

- 33 **GOZ aktuell**
Tarife und Erstattung
- 35 **„Mitmachen statt meckern“**
BLZK und KZVB fördern standespolitischen Nachwuchs
- 38 **Alternativen zum Einzelsatz**
Wie Sie höhere Hygienekosten ausgleichen können
- 40 **KZBV-Umfrage zum Leistungsspektrum der GKV**
- 41 **Seltene Krankheiten – routiniert erkannt**
Online-Umfrage zum Informationsstand
- 42 **Gelungene Premiere der LAGZ zum „Tag der Zahngesundheit“**
- 44 **Online-Konferenz der im Inland tätigen Hilfsorganisationen**
- 46 **Online-News der BLZK**
- 48 **Online-Bewertungen optimal nutzen**
Bewertungsmanagement-Tools für das Praxismarketing

wissenschaft und fortbildung

- 50 **Versorgung zahnloser Patienten**
Update digitale Totalprothesen
- 56 **Mundhygiene in der Pflege**
Allein schafft es keiner!
- 66 **Alzheimer-Demenz und Parodontitis**
Was kann die UPT zur Vorbeugung leisten?

markt und innovationen

- 70 **Produktneuheiten**

termine

amtliche mitteilungen

- 72 eazf Tipp
- 73 eazf Fortbildungen
- 75 Betriebswirtschaftliches Curriculum
- 75 Veranstaltungskalender
- 76 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal
- 78 Niederlassungsseminare 2021
- 78 Praxisübergabeseminare 2021
- 79 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2021/2022
- 80 Ungültigkeit von Zahnarztweisen
- 80 Ordentliche Vertreterversammlung der KZVB
- 81 Rubrikanzeigen
- 82 Impressum



Leben mit Corona

KBV und KZBV geben Handlungsempfehlungen

Ein Ende der Corona-Pandemie ist nicht in Sicht. Die Erfahrungen, die Ärzte und Zahnärzte in dem vergangenen Dreivierteljahr machten, sind nun in ein gemeinsames Positionspapier eingeflossen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) geben hierin konkrete Handlungsempfehlungen zur Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung unter Pandemie-Bedingungen, die wir in Auszügen veröffentlichen.

Erfahrungen und Erkenntnisse der vergangenen Monate sollen dazu genutzt werden, um die Krisenreaktionsfähigkeit des ambulanten Versorgungssektors in seiner Gesamtheit zu festigen und zielgerichtet weiterzuentwickeln. Die Bundesvertretungen fordern hierin:

Verzerrungsfreie Fortschreibung der Gesamtvergütungen

Ausnahmesituationen wie eine Pandemie oder eine Katastrophe dürfen auf die grundsätzlichen Vergütungsregelungen von Ärzten und Zahnärzten keinen Einfluss haben. Durch eine gesetzliche Regelung sollte daher einer krisenbedingten Abnahme von Leistungsansprüchen, wie sie gerade infolge

der aktuellen Corona-Pandemie zu beobachten ist, ein Riegel vorgeschoben werden. Diese dürfen nicht Grundlage für die prognostizierte Leistungsmenge des Folgejahres sein, und Verwerfungen in Krisenjahren müssen bei der Festlegung der Gesamtvergütung im Folgejahr außen vor bleiben.

Schutz für die ärztliche und zahnärztliche Versorgung

Durch den Lockdown im vergangenen Frühjahr haben Arzt- und Zahnarztpraxen erhebliche wirtschaftliche Einbußen erlitten. Die Körperschaften fordern die Politik dazu auf, alles zu unternehmen, um die Infrastruktur der ambulanten Versorgung aufrechtzuerhalten und damit auch die medizinische Versorgung der Patienten uneingeschränkt zu sichern. Sowohl für die ärztliche als auch für die zahnärztliche Versorgung sollte daher ein verlässlicher, dauerhafter Mechanismus im SGB V etabliert werden. Dabei müsse der Blick immer auch auf die Dynamik gerichtet sein, mit der sich eine Pandemie auch kurzfristig verändert. Entsprechende Strategien seien erforderlich, um diesem Rechnung zu tragen.

KBV und KZBV fordern daher, dass der in der Corona-Pandemie eingeführte Schutzschirm für die Vertragsärzte auch den Vertragszahnärzten zugutekommen

soll. Die finanziellen Ausgleichszahlungen durch die Krankenkassen sollen zu einem regel- und dauerhaften Instrument für den ambulanten Versorgungssektor weiterentwickelt werden.

Ausreichend Schutzausrüstung

Genügend Schutzausrüstung in den Praxen, die Möglichkeit, jederzeit Nachschub zu erhalten, ist in Krisenphasen evident. Da weder die Praxen noch ihre Ständesvertretungen eine entsprechende Lagerhaltung vornehmen können, muss sichergestellt sein, dass eine ausreichende Menge an persönlicher Schutzausrüstung vorhanden ist. Ihre Finanzierung muss zudem gesichert sein.

Finanzentlastung bei der Digitalisierung

Wie effektiv digitalisierte Prozesse sein können, hat sich in der Pandemie-Bewältigung überdeutlich gezeigt. Krankenhäuser und Einrichtungen müssen daher digital aufgerüstet werden. Die Bundesregierung wird aufgefordert, hierfür entsprechende Investitionsmittel zur Verfügung zu stellen. Nachdem viele Zahnarzt- und Arztpraxen in puncto Digitalisierung und IT-Sicherheit aufrüsten müssen, benötigt auch der ambulante Versorgungssektor adäquate finanzielle Ausgleichsmechanismen.



Foto: Fokusiert/stockadobe.com

Unterstützung für Praxismitarbeiter

KBV und KZBV unterstützen den Verband medizinischer Fachberufe e.V. in seinem Anliegen, MFAs und ZFAs als Anerkennung für ihre Standfestigkeit und Leistungen während der Corona-Pandemie einen angemessenen finanziellen Bonus zuzuerkennen. Auch sie waren und sind tagtäglich mit dem Virus konfrontiert und sollten daher ebenfalls die Möglichkeit zu regelmäßigen kostenfreien Corona-Tests haben.

Stärkung der Selbstverwaltung

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass die Selbstverwaltung für die Krisenbewältigung ein unerlässlicher Partner ist. So haben die Bundesmantelvertragspartner und die Gesamtvertragspartner mit ihren Entscheidungen unbürokratische Ausnahmen von Vorgaben gemacht und damit einen wesentlichen Beitrag zur Krisenbewältigung geleistet. Dies gilt auch für die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erlassenen, zeitlich befristeten Sonderregelungen. Um weiterhin schnell und zielgerichtet reagieren zu können, sollte es der Selbstverwaltung ermöglicht werden, gesetzliche Regularien entsprechend den jeweiligen Erfordernissen zumindest befristet modifizieren oder aussetzen zu können. Die politischen Entscheidungsträger sind daher aufgefordert, angesichts der Gestaltungskompetenz der Selbstverwaltung deren Handlungs- und Gestaltungsspielräume zu stärken. Zuständigkeiten und die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren auf Bundes-, Landes- und regionaler Ebene müssen zweifelsfrei geklärt sein.

Ingrid Scholz



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

28. bis 30. Januar 2021

Hotel Kitzhof
Schwarzseestr. 8-10
A-6370 Kitzbühel

Bei Interesse kontaktieren Sie bitte
Helga Karanikas
(info@vfwz.de)
Geschäftsstelle des Vereins
Flößergasse 1, 81369 München

Mit freundlicher Unterstützung
durch:



Programm

Donnerstag, 28.01.2021

- 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, 29.01.2021

- 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, 30.01.2021

- 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

Nachhaltig verärgert

Landesversammlung des FVDZ Bayern kritisiert Bundespolitik

Die diesjährige Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, Landesverband Bayern (FVDZ Bayern) hätte eigentlich bereits im Frühjahr stattfinden sollen. Wegen der Corona-Pandemie tagte sie nun Mitte Oktober in der großen Stadthalle von Fürth. Die Grundstimmung der debattierfreudigen Freiverbands-Delegierten: Volle Konzentration auf die Themen, die die Zahnarztpraxen beschäftigen, so zum Beispiel die Telematik-Infrastruktur, der Hygiene-Mehraufwand, die Systemrelevanz, der Datenschutz und natürlich der anhaltende Stillstand bei der Gebührenordnung für Zahnärzte. Sämtliche Beschlüsse ergingen einstimmig, der Landesvorstand mit Dr.Reiner Zajitschek an der Spitze wurde mit überwältigendem Votum im Ehrenamt bestätigt.

In ihrem Leitantrag hoben die rund 50 Delegierten aus allen bayerischen Bezirken einschließlich München die Systemrelevanz der Zahnärzte hervor. „Die bayerische Zahnärzteschaft hat in den schweren Zeiten der Covid-19-Pandemie eindrucksvoll bewiesen, dass auf uns freiberuflich tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte Verlass ist. Die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung der bayerischen Bevölkerung wurde und wird uneingeschränkt sichergestellt. Wir sind für unsere Patientinnen und Patienten da!“ Die bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte seien allerdings nachhaltig verärgert über den Umgang, der ihnen von der Politik in Berlin entgegengehe. „Es ist nicht hinnehmbar, dass systemrelevante Berufe bei der Beschaffung von Schutzausrüstung kurzerhand als nachrangig eingestuft oder bei Schutzschirmen vollständig vergessen

beziehungsweise bewusst ausgegrenzt werden.“

Gleichzeitig ging die Forderung an die politisch Verantwortlichen auf Bundesebene, den Zahnärzten für die funktionierende flächendeckende Versorgung Respekt zu zollen und die Freiberuflichkeit für den Berufsstand zu stärken, statt sie durch Vorschriften und Sanktionsandrohungen ad absurdum zu führen. Zusätzlich müsse der Selbstverwaltung der notwendige Spielraum gelassen und der jahrzehntelange Honorarstillstand bei der Gebührenordnung für Zahnärzte endlich beendet werden.

Sieben Unterstützerpakete des FVDZ Bayern

Zuvor hatte der FVDZ-Landesvorsitzende Dr.Reiner Zajitschek in seinem Rechenschaftsbericht trotz des schwierigen Jahres für die Zahnarztpraxen auch positive Aspekte gefunden. Dazu zählte er die Berufung von Dr.Jürgen Welsch zum Richter am Bundessozialgericht in Kassel, aber auch die Unterstützerpakete, die der Landesverband in der Hochphase der Corona-Krise geschnürt hatte. Inhalte waren Antworten auf Rechtsfragen, steuerliche und betriebswirtschaftliche Unterstützung in Web-Seminaren sowie aktuelle Information zur Corona-Hygienepauschale, aber auch handfeste Hilfe wie zum Beispiel der Zugang zu günstigem Hand- und Flächendesinfektionsmittel.

Kritik Richtung Berlin, Kooperation in Bayern

Während es Richtung Berlin Kritik am Umgang mit den Zahnärzten hagelte, zeigte der stellvertretende Landesvorsitzende Dr.Jens Kober auf, dass es

auch anders geht. Er stellte den „Bayerischen Demenzpakt 2020“ vor, den das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege mit Vertretern von Kommunen, Kirchen, Zivilgesellschaft, Kassen, Kammern, privaten Trägern, Wohlfahrts- und Betroffenenverbänden sowie dem FVDZ Bayern geschlossen hat, um bei der Umsetzung der bayerischen Demenzstrategie mitzuwirken. In Bayern leben laut Staatsministerium über 240 000 Menschen mit Demenz. Ziel des Paktes sei es, die Lebenssituation von Menschen mit Demenz zu verbessern und tragfähige Strukturen zu schaffen.

Dr.Gudrun Kaps-Richter, stellvertretende Bundesvorsitzende des FVDZ, kritisierte in ihrem Grußwort die Ungleichbehandlung der Zahnärzte in der Pandemie durch die Bundespolitik, lobte aber gleichzeitig die Arbeit der Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte (ABZ eG). Bayerns Zahnärzte seien durch die Unterstützung der Genossenschaft gut aufgestellt und könnten sich im Vergleich mit anderen Bundesländern glücklich schätzen.

Appell an die Bevölkerung

Forderungen der FVDZ-Landesversammlung gingen nicht nur an die Politik, sondern auch in Richtung der Patienten. Der Beschluss „Zahnärzte können Hygiene – Patienten sind sicher“ war an die bayerische Bevölkerung adressiert, weiterhin wie gewohnt zum Zahnarzt zu gehen und auch die Vorsorgeuntersuchungen nicht zu verschieben, um so die eigene Mundgesundheit zu erhalten. „Zahnärzte stehen an vorderster Front bei der Bekämpfung von Infektionen im Mund- und Rachenbereich – und sie wissen damit umzugehen“, so der Wortlaut.



Der Landesvorstand des FVDZ Bayern für die Amtsperiode von 2020 bis 2022 mit den wiedergewählten Versammlungsleitern

Vom Gesetzgeber erwartet der FVDZ Bayern, dass der erhöhte Aufklärungs-, Personal-, Organisations- und Materialaufwand, der durch die Covid-19-Pandemie entstanden ist, in den zahnärztlichen Praxen mit einer betriebswirtschaftlich kalkulierten Zuschlagsposition für Kassen- und Privatpatienten (je Behandlungssitzung) rechtssicher honoriert wird. Bereits eine Woche zuvor hatte der FVDZ Bayern auf die Verlängerung der Hygienepauschale zum 1,0-fachen Satz der GOZ-Position 3010a reagiert und die Zahnärztinnen und Zahnärzte aufgefordert, alternative Möglichkeiten bei der Berechnung des Hygieneaufwands zu nutzen.

Klares Nein zu TI-Sanktionsmaßnahmen

Einigkeit herrschte auch in der weiteren Diskussion zur Telematik-Infrastruktur (TI). Hier fordert der FVDZ-Landesverband Bayern die Datenhoheit für Patienten – unter anderem bei der elektronischen Patientenakte. Gleichzeitig lehnen die Delegierten – wie in allen früheren Landesversammlungen – die Zwangsanbindung sowie die Sanktionsmaßnahmen bei Nichtanbindung

als staatliche Einmischung in das (Zahn-) Arzt-Patientenverhältnis ab. Gefordert wird zudem ein vollständiger finanzieller Ausgleich für den Aufwand in Folge der Zwangsanbindung.

Landesvorstand gewählt

Mit überwältigendem Votum stärkte die Landesversammlung dem bisherigen und künftigen Landesvorstand den Rücken und zeigte sich mit dessen Arbeit während der Corona-Pandemie sowie in den vergangenen beiden Jahren insgesamt hochzufrieden. Dr. Reiner Zajitschek (Döhlau/Oberfranken) wurde einstimmig zum zweiten Mal in Folge zum Landesvorsitzenden gewählt. Seine Stellvertreter bleiben Dr. Thomas Sommerer (Marktredwitz/Oberfranken) und Dr. Jens Kober (München). Einzige Veränderung im Vorstand: Dr. Fabian Fleischmann aus Deggendorf/Niederbayern setzte sich gegen Dr. Manfred Albrecht aus Schillingsfürst/Mittelfranken durch. Letzterer war viele Jahre im Landesvorstand tätig und wurde mit stehenden Ovationen verabschiedet. Gewählte Beisitzer sind in der neuen Amtsperiode Dr. Andrea Albert (Eichstätt/Oberbayern), Dr. Andrea Jehle (Illertissen/Schwaben), Dr. Jürgen Welsch

(Hofheim/Unterfranken), Dr. Ingo Lang (Schwandorf/Oberpfalz) und Dr. Fabian Fleischmann (Deggendorf/Niederbayern).

Der Landesvorstand wird ergänzt durch die jeweils acht Vorsitzenden der FVDZ-Bezirksgruppen in Bayern, die als „geborene Mitglieder“ gelten und in ihren jeweiligen Bezirksgruppen gewählt werden. Wiedergewählt wurden als Versammlungsleitung Dr. Horst Dieter Wendel (Bayreuth/Oberfranken), Dr. Hans Huber (Illertissen/Schwaben) und Dr. Cosima Rucker (Amberg/Oberpfalz).

Anita Wuttke
München

DIE BESCHLÜSSE IM NETZ

Sämtliche Beschlüsse der Landesversammlung sind auf der Website des FVDZ-Landesverbandes Bayern zu finden:
www.fvdz-bayern.de



Kongress mit AHA-Effekt

Bayerischer Zahnärztetag im Zeichen von Corona

Es war ein organisatorischer Kraftakt, der alle Beteiligten vor große Herausforderungen stellte, dessen Ergebnis sich aber sehen lassen konnte: Unter strengen Hygieneregeln und mit reduzierter Teilnehmerzahl ist am 24. Oktober in München der 61. Bayerische Zahnärztetag zu Ende gegangen.

Um die in der Corona-Pandemie geltenden Abstands- und Hygieneregeln einhalten zu können, führte die Bayerische Landeszahnärztekammer den Kongress für Zahnärzte erstmals in seiner Geschichte auf vier verschiedenen Podien durch. Der traditionelle Festakt und das Programm für das zahnärztliche Personal mussten jedoch abgesagt werden. Das Leitthema der Fachtagung lautete in diesem Jahr: „Implantologie 2020“.

Medizinisches Ethos – auch in einer Pandemie

Trotz vielfältiger Veränderungen durch die Corona-Krise freute sich der Präsident der BLZK und Vorsitzende des Vorstands der KZVB, Christian Berger,

zum Auftakt über das anhaltend große Interesse an einer wissenschaftlich hochwertigen und zugleich praxisrelevanten Fortbildung. „Unverändert gleich geblieben ist auch unser medizinisches Ethos, an das wir uns selbstverständlich auch in Pandemiezeiten gebunden fühlen – indem wir Zahnärzte uns den Herausforderungen stellen und die Versorgung unserer Patienten sicherstellen“, betonte er in seiner Begrüßungsansprache. Dass die Zahnärzte systemrelevant seien, habe das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege in einem Schreiben ausdrücklich bestätigt. Zugleich forderte Berger, dass zahnärztliche Leistungen – auch und gerade in Corona-Zeiten – angemessen honoriert werden müssten. Die Praxisinhaber hätten keine Liquiditätshilfen erhalten, während ihre Ausgaben für den erhöhten Hygieneaufwand deutlich gestiegen seien.

„Experten in Sachen Hygiene und Infektionsschutz“

Der stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der KZVB und Vizepräsident der BLZK, Dr. Rüdiger Schott, bezeichnete die

Zahnmediziner als „Experten schlechthin in Sachen Hygiene und Infektionsschutz“. Dies habe der Berufsstand in den letzten Monaten eindrucksvoll unter Beweis gestellt. Schott: „Bis heute hat sich kein einziger Patient in einer bayerischen Zahnarztpraxis infiziert.“ Die Corona-Krise dürfe allerdings kein Grund sein, „den Datenschutz aufzuweichen und die Abläufe in den Praxen durch den Einsatz von offensichtlich unausgereiften Technologien zu gefährden“.

Partner für das wissenschaftliche Programm war in diesem Jahr der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI). Der Vizepräsident der Organisation, Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, sprach zur Eröffnung der zweitägigen Fortbildungsveranstaltung ein Grußwort und gab einen Ausblick auf das wissenschaftliche Programm.

Einen ausführlichen Bericht über den Kongress für Zahnärzte im Rahmen des 61. Bayerischen Zahnärztetages lesen Sie im wissenschaftlichen Teil der BZB-Ausgabe 12/2020.

Thomas A. Seehuber



Christian Berger, Dr. Rüdiger Schott und Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller (v.l.) begrüßten die Teilnehmer am Kongress für Zahnärzte.

Sind die Tage der Sanvartis-UPD gezählt?

Politik und Verbraucherschutz fordern Neuvergabe

2015 wurde die Unabhängige Patientenberatung (UPD) an die Sanvartis GmbH vergeben. Seitdem hagelt es Kritik an der Entscheidung des damaligen Patientenbeauftragten der Bundesregierung. „Unrentabel“ und „verschwenderisch“ lautete das wenig schmeichelhafte Prüfungsergebnis des Bundesrechnungshofs. Doch dies könnte in absehbarer Zeit ein Ende haben. Die Bayerische Staatsregierung soll sich auf Bundesebene nun für eine komplette Neuausrichtung der UPD starkmachen.

So jedenfalls hatte es der Bayerische Landtag in ungewohnter Einmütigkeit im September beschlossen. Schon länger war es den bayerischen Fraktionen ein Dorn im Auge, dass es nur noch wenige nennenswerte, vor allem aber unabhängige Beratungsangebote für Patienten im Freistaat gibt. Nach der Sanvartis-Übernahme der UPD vor knapp fünf Jahren wurden Beratungsmöglichkeiten beispielsweise in München und Nürnberg sukzessive dezimiert oder, wie in Landshut, gänzlich eingestellt. Der Münchner Gesundheitsladen überlebte nur durch städtische Zuwendungen. Es kriselt also seit Längerem.

Auch die KZVB beobachtet die Entwicklungen um die UPD seit Langem kritisch und hat darüber mehrfach im BZB berichtet. Christian Berger, Vorsitzender des Vorstands der KZVB, führt an, dass die zahnärztlichen Körperschaften in Bayern immer eng mit den früheren Betreibern zusammengearbeitet hätten. Bis 2015 wurden Ratsuchende von der UPD an die Patientenberatungsstellen der Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen verwiesen. Die Kommerzialisierung der Einrichtung wurde von Anfang

an kritisch gesehen, beispielsweise auch, weil die Sanvartis GmbH als Dienstleister für verschiedene Krankenkassen tätig ist. „Die Vergabe der UPD an das Unternehmen Sanvartis GmbH war ein Fehler, der sich bis heute negativ auswirkt“, so Berger. Die Zahl der persönlichen Beratungen sei seitdem spürbar zurückgegangen und auch das flächenweite Beratungsangebot sei massiv ausgedünnt worden. Berger betont: „Wir halten die persönliche Beratung aber für unverzichtbar, um das Vertrauensverhältnis zwischen Behandler und Patient zu stärken.“

Der CSU-Politiker Bernhard Seidenath, Vorsitzender des Gesundheitsausschusses und gesundheitspolitischer Sprecher, erläutert den entschlossenen Vorstoß seiner Fraktion: „Eine unabhängige Beratung hilft den Patienten, sich im Gesundheitswesen zurechtzufinden. Mit einer starken Präsenz vor Ort und noch mehr digitalen Beratungsangeboten wollen wir es Menschen erleichtern, Rat zu suchen.“ Die stellvertretende Vorsitzende Dr. Beate Merk betont die unbedingte Unabhängigkeit einer solchen Einrichtung. Die Neukonzeption müsse eine von kommerziellen Interessen unabhängige, gemeinnützig getragene Beratung sicherstellen. Dies schaffe Vertrauen bei den Bürgern, nicht zuletzt auch was die Verwendung der Fördermittel angehe.

Zur Erinnerung: Die UPD erhält von den Krankenkassen eine jährliche Förderung von rund 9,65 Millionen Euro. Damit soll ein kostenloses und individualisiertes Beratungsangebot bereitgestellt werden. Den größten Teil davon, neun Millionen Euro, tragen dabei die gesetzlichen Krankenkassen. Vor der Übernahme durch Sanvartis war der Förderbetrag nicht ganz so hoch, nämlich nur 5,2 Millionen Euro.

Neben Politik und Bundesrechnungshof steht auch der Verbraucherschutz auf dem Plan. Wie eine Reformierung und Neuausrichtung der UPD aussehen könnte, ist einem aktuellen Rechtsgutachten zu entnehmen, das der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) von der Universität Regensburg erstellen ließ. Darin berücksichtigt wird auch die Kritik des Bundesrechnungshofes, dass bis zum Ablauf der aktuellen Förderphase rund ein Drittel der Fördersumme (20 Millionen Euro) an den Mutterkonzern der Unabhängigen Patientenberatung gGmbH fließen. Die Abhängigkeit „in wirtschaftlicher, organisatorischer und teilweise personeller Hinsicht“ sei „geeignet, den Eindruck fehlender Unabhängigkeit und Neutralität in der Beratung hervorzurufen“. Erreicht werden könne diese unter anderem durch die Finanzierung einer unabhängigen Beratungseinrichtung aus Steuermitteln. Dies würde, so heißt es darin unter anderem, „die finanzielle und organisatorische Unabhängigkeit von dem Spitzenverband der Krankenkassen sicherstellen“. Träger der neuen Einrichtung, bevorzugt einer gGmbH, sollte eine gemeinnützige und freie Organisation sein. „Qualität und Kontinuität in der Arbeit sowie eine ausreichende Präsenz der Beratung vor Ort fehlen. Wir brauchen ein besseres und nachhaltigeres Beratungsangebot im Sinne der Patientinnen und Patienten“, so der vzbv-Vorstand Klaus Müller.

Die Sanvartis Care Group ist noch bis Ende 2022 mit der Patientenberatung beauftragt. Im Jahr darauf könnte es also einen Neuanfang geben.

Ein Interview mit dem Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses lesen Sie auf Seite 12.

Ingrid Scholz

Unabhängig und frei von kommerziellen Interessen

Bernhard Seidenath über die Zukunft der Patientenberatung

Der Gesundheitsausschuss des Bayerischen Landtags hat sich fraktionsübergreifend für eine Neuvergabe und -organisation der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) ausgesprochen. Wir sprachen mit dem Ausschussvorsitzenden Bernhard Seidenath (CSU) über die Gründe für diese Entscheidung.



Bernhard Seidenath (CSU, r.) ist Vorsitzender des Gesundheitsausschusses im Bayerischen Landtag. (Archivbild: Das Interview wurde aufgrund der Corona-Situation telefonisch geführt.)

BZB: An der Vergabe der UPD an Sanvartis gab es bereits 2015 von vielen Seiten heftige Kritik. Warum hat es so lange gedauert, bis sich der Bayerische Landtag dieses Themas angenommen hat?

Seidenath: Das ist nicht richtig. Bevor die UPD 2015 an Sanvartis übertragen worden ist, hat es gerade auch aus Bayern, insbesondere von Landtagsabgeordneten, Kritik gegeben. Fakt ist leider auch: Die Entscheidung fiel und fällt auf Bundesebene. Aber schon damals haben wir vehement unsere Skepsis zum Ausdruck gebracht. So hatte der Patientenbeauftragte der Staatsregierung, Hermann Imhof, damals beim Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann, interveniert. Leider haben sich unsere damaligen Befürchtungen bewahrheitet.

BZB: Welche Gründe waren ausschlaggebend dafür, dass der Vorstoß eine fraktionsübergreifende Mehrheit fand?

Seidenath: Im Gesundheitsausschuss des Landtags arbeiten wir zum Wohle der Menschen. Das war schon in der vergangenen Periode so, das ist auch jetzt so. Die Unabhängige Patientenberatung hat vor 2015 hervorragende Arbeit geleistet – und so soll es nach unserem Wunsch auch künftig wieder sein. Wir müssen jetzt die

Weichen dafür stellen, dass ab 2023 eine von kommerziellen Interessen komplett unabhängige, gemeinnützige und wohnortnahe Patientenberatung sichergestellt ist. Das sehen alle Fraktionen so.

BZB: Sanvartis ist auch als Dienstleister für verschiedene Krankenkassen tätig. Kann ein solcher Betreiber überhaupt wirklich unabhängig und im Sinne der Patienten beraten?

Seidenath: Da legen Sie den Finger in die Wunde. Genau deswegen haben wir gemeinsam mit unserem Koalitionspartner den Antrag eingebracht.

BZB: Wie schätzen Sie die Chancen ein, dass der bayerische Vorstoß in Berlin auf Gehör stoßen wird?

Seidenath: Durchaus hoch. Nach der Beschlussfassung im Ausschuss haben wir den Antrag unseren Kolleginnen und Kollegen in der Bundestagsfraktion übersandt. Aktuell werden auf Bundesebene, wie wir wissen, verschiedene Ideen Richtung öffentlich-rechtliche oder privatrechtliche Patientenstiftungen als Trägermodell entwickelt. Bei der nötigen Neukonzeption müssen neben der Unabhängigkeit von kommerziellen Interessen die Regionalität und die persönliche Erreichbarkeit des Angebots wieder eine zentrale Rolle spielen. Das ist allen

Gesundheitspolitikern, egal auf welcher Ebene sie tätig sind, auch bewusst.

BZB: Sie regen an, dass die „neue“ UPD stärker mit regionalen Anbietern zusammenarbeitet. Welche wären das in Bayern?

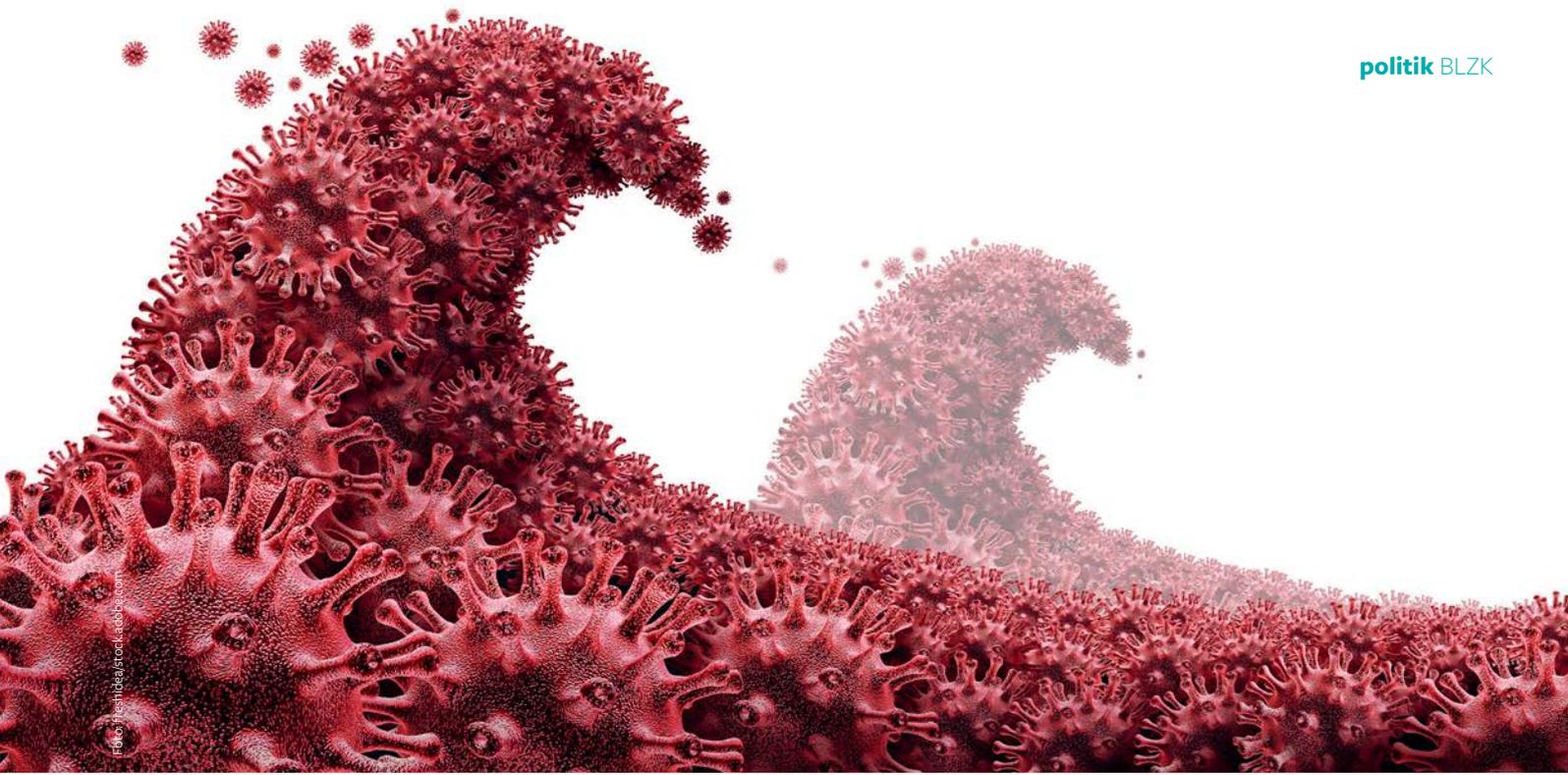
Seidenath: Der Münchner Gesundheitsladen zum Beispiel. Das ist eine gut angenommene Institution, auf deren Fachexpertise man aufbauen kann. Wir wollen aber neben der Präsenz vor Ort auch die Online-Angebote in diesem Bereich weiter verstärken. So wollen wir es den Menschen erleichtern, Rat zu finden.

BZB: Wie beurteilen Sie die Patientenberatungsangebote der zahnärztlichen Körperschaften in Bayern?

Seidenath: Unser Gesundheitswesen ist zwar eines der besten, aber es ist nicht immer einfach, sich in ihm zurechtzufinden. Jede Institution, die den Menschen hierbei hilft, ist deshalb wichtig. Das gilt in einer älter werdenden Gesellschaft erst recht. Die Patientenberatungsangebote der zahnärztlichen Körperschaften in Bayern sind deshalb überaus bedeutsam – ich schätze sie sehr.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



Appelle für die zweite Welle

Offener Brief der Heilberufsorganisationen

Die Einhaltung der Hygieneregeln, die Nutzung der Corona-Warn-App und die Influenza-Impfung sind Schlüsselfaktoren, um auch die zweite Corona-Welle zu überstehen. Das betonen die Spitzenorganisationen der Heilberufe in einem offenen Brief an ihre Mitglieder. Ziel sei es, weitreichende Lockdown-Maßnahmen wie im Frühjahr dieses Jahres zu verhindern.

In dem gemeinsamen Schreiben rufen die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung alle Apotheker, Ärzte und Zahnärzte auf, ihre Patienten für die konsequente Einhaltung der Hygieneregeln und die Nutzung der Corona-Warn-App zu sensibilisieren. Ebenso wichtig sei es in diesem Jahr, die Bevölkerung umfassend vor Influenza zu schützen. Dazu stünden ausreichende Impfstoffmengen zur Verfügung. Die Aus-

lieferung an die Praxen sei bereits angefallen, so die Vertreter der fünf Spitzenorganisationen.

Risiken minimieren

Die stark steigende Zahl von Corona-Infektionen in Deutschland „erfüllt uns als Angehörige der Heilberufe mit großer Sorge“, heißt es in dem Brief wörtlich. Der Appell der Verfasser: Als Berufsgruppen mit einem starken Vertrauensverhältnis zu ihren Kunden und Patienten sollen Apotheker, Ärzte und Zahnärzte ihren Teil dazu beitragen, „dass sinnvolle Maßnahmen zur Risikominimierung von der großen Mehrheit der Bevölkerung weiterhin akzeptiert und umgesetzt werden“.

Für die flächendeckende Verfügbarkeit eines künftigen Corona-Impfstoffs erwarten die Vertreter der Heilberufe „klare und verbindliche politische Vorgaben im Rahmen einer nationalen Impfstrategie“. Diese werde vom Gesetzgeber notfalls eingefordert.

„Uns stehen schwierige Monate bevor“, räumen die Unterzeichner ein und nennen dafür Gründe: „War es im Frühjahr noch aufwendig, aber möglich, trotz weitreichender Maßnahmen einen geordneten Ablauf in Praxen, Apotheken und Krankenhäusern zu gewährleisten, so wird dies in der beginnenden kalten Jahreszeit voraussichtlich sehr viel schwieriger. Umso mehr kommt es jetzt darauf an, die Handlungsfreiheit unserer Patientinnen und Patienten zu bewahren, welche auch unmittelbar unsere eigene Handlungsfreiheit als Heilberuf betrifft.“

Gesundheitssystem stabilisiert

Zum Schluss sprechen sie den Heilberuflern Lob und Anerkennung aus: „Sie alle haben in den vergangenen Monaten bereits Großartiges für unser Gesundheitssystem geleistet. Gemeinsam werden wir auch die aktuelle und vor uns liegende schwierige Phase der Pandemie in den Griff bekommen.“

Thomas A. Seehuber

Einladung nach Kiel

Jahrestagung der VV-Vorsitzenden fand unter Corona-Bedingungen statt

Die Versorgungssituationen und Vertragsstrukturen sind bei den 17 bundesdeutschen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen keineswegs identisch. Bei der Jahrestagung der VV-Vorsitzenden in Kiel Mitte September wiesen die unterschiedlichen Positionen viel Diskussionspotenzial auf.

Im vergangenen Frühjahr hatte ihnen Corona einen Strich durch die Rechnung gemacht und die geplante Frühjahrs-tagung in Dessau musste ausfallen. Im Herbst jedoch konnten sich die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen aller Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zur Tagung hoch im Norden treffen. Der Vorsitzende der Vertreterversammlung der KZV Schleswig-Holstein, Dr. Nils Borchers, hatte seine Kolleginnen und Kollegen nach Kiel eingeladen.

Neben den Berichten der einzelnen KZVen nahmen die Diskussionen über

die sehr unterschiedlichen Versorgungssituationen und Vertragsstrukturen in den einzelnen KZVen großen Raum ein. Die Covid-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung und die Vertragssituation 2020 standen dabei ebenso im Mittelpunkt wie die Richtlinie zur IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung (§75b SGBV).

Im Hinblick auf die Umsetzung und Finanzierung der geplanten Richtlinie waren sich die VV-Vorsitzenden einig, dass die zunehmende Implementierung von IT-Anwendungsmöglichkeiten und die immer wieder neuen gesetzlichen Vorgaben in den Praxen einen hohen zeitlichen Arbeitsaufwand und erhebliche zusätzliche Kosten verursachten. Vom Gesetzgeber werden diese nicht aufgefangen. Was die IT-Sicherheit und die Finanzierung angeht, besteht weiterhin ein hoher Informationsbedarf. Diesem ist das Bundesgesundheitsministerium

allerdings noch nicht nachgekommen. Die VV-Vorsitzenden beurteilten den vorliegenden Entwurf daher auch sehr kritisch. In dieser Form sei die Richtlinie nicht zustimmungsfähig.

Die Corona-Pandemie war eine Triebfeder für den zunehmenden Einsatz von Videokonferenzsystemen. Bei der Durchführung von Ausschusssitzungen und Vertreterversammlungen wurden diese in den vergangenen Monaten sehr häufig genutzt. Obschon sie ein probates Mittel waren, möchten auch die Landespolitiker nicht auf den persönlichen Informations- und Meinungsaustausch und die Treffen von Angesicht zu Angesicht verzichten müssen.

Der intensive Meinungs- und Erfahrungsaustausch zwischen den VV-Vorsitzenden der KZVen soll daher im April 2021 in Dessau fortgeführt werden.

Ingrid Scholz



Am 18. und 19. September trafen sich die VV-Vorsitzenden in Kiel zu einer Jahrestagung.

Heimatverbunden und weltoffen

Die bayerischen Zahnärzte trauern um Dr. Helmut Zedelmaier

Er war nicht nur ein Urgestein der deutschen Zahnmedizin, sondern auch ein außergewöhnlicher Repräsentant bayerischer Lebensart: Im Alter von 93 Jahren ist Dr. Helmut Zedelmaier am 17. September in seinem Heimatort Schongau verstorben.

Geboren am 11. Juli 1927 in München, absolvierte Dr. Zedelmaier seine Grundschulzeit in Schongau und legte das Abitur am Gymnasium in Weilheim ab. Nach dem Zweiten Weltkrieg gehörte er in den Jahren von 1948 bis 1952 zu den ersten Nachkriegsabsolventen des Studienfachs Zahnmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität in München, an der er anschließend als Assistenzarzt tätig wurde. Weitere zahnmedizinische Erfahrungen sammelte er an den Kliniken in Bonn und Chicago.

Wer in den frühen 1950er-Jahren in die USA aufbrach, offenbarte eine besondere Weltoffenheit. Diese Prägung sollte Dr. Zedelmaiers Leben fortan bestimmen.

Dennoch blieb die Verbundenheit mit Schongau ein Leben lang seine Kraftquelle. Von 1956 bis 1993 führte er dort eine ansehnliche Praxis, die ihm gleichzeitig zahlreiche Möglichkeiten eröffnete, sich politisch, kulturell und sozial für seine Kollegen und Mitbürger einzusetzen.

Als sich Ende der 1950er-Jahre viele Zahnärzte wegen der schlechten Hono-



So kannten ihn seine standespolitischen Weggefährten: Dr. Helmut Zedelmaier.

rierung im Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) formierten, entschied sich Dr. Helmut Zedelmaier ebenfalls für ein standespolitisches Engagement. 1961 wurde er zum Landesvorsitzenden des FVDZ gewählt. Von 1973 bis 1978 führte er den FVDZ als Bundesvorsitzender. Diese Jahre waren wegen der Einbeziehung der Kieferorthopädie und Prothetik in den kassenzahnärztlichen Bereich von weitreichender Bedeutung und heftig umstritten.

Es folgten Vorstandszeiten bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns von 1971 bis 1990 und an der Spitze

der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung von 1978 bis 1986. In diesen Ämtern, vor allem aber durch sein Engagement im Weltzahnärzteverband FDI (1974 bis 1986) konnte er seine weltläufigen Beziehungen ausbauen. Hier fungierte Dr. Zedelmaier als Vizepräsident der „European Regional Organization“ (ERO).

Bei all seinen Aktivitäten lag ihm die Heimat besonders am Herzen. So brachte er von 1972 bis 1997 seine vielfältigen Erfahrungen im Stadtrat von Schongau und im Kreistag des Landkreises Weilheim-Schongau ein. Als übergeordnete Verpflichtung sah Dr. Helmut Zedelmaier seine Tätigkeit im Bayerischen Senat, dem er von 1977 bis 1997 angehörte.

Hohe Auszeichnungen

Seine Heimatstadt Schongau verlieh ihm die Ehrenbürgerschaft, der Bayerische Ministerpräsident den Bayerischen Verdienstorden und der Bundespräsident das Große Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland.

Dr. Helmut Zedelmaier hat sich um den zahnärztlichen Berufsstand in hohem Maße verdient gemacht. Wir werden ihn nie vergessen!

Prof. Dr. Dr. Joseph Kastenbauer
Präsident der BLZK von 1990 bis 2001

Anzeige

www.dental-bookshop.com

Inspiration und
Wissensvorsprung

 teamwork
media

Patienten sind keine Versuchskaninchen

Gesundheits-Apps müssen auf Herz und Nieren geprüft werden

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn bezeichnete es als „Weltpremiere“ und behält damit Recht: Als eines der ersten Länder weltweit integriert Deutschland digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) in sein öffentliches Gesundheitssystem und erklärt sie zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Die von Spahn forcierten Apps auf Rezept wurden im Vorfeld heiß diskutiert und mit Spannung erwartet. Seit Anfang Oktober sind die ersten auf dem Markt.

Die neue DiGA-Liste des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) war zu diesem Zeitpunkt noch sehr übersichtlich: Erst zwei Anwendungen waren gelistet, die das aufwendige Prüfverfahren hinter sich gebracht hatten. Weitere 21 befanden sich allerdings schon in der Pipeline. Und zu etwa 75 Anwendungen hat das Bundesinstitut eigenen Angaben zufolge bereits Gespräche mit den Herstellern geführt. Geht dies so weiter, wird es über kurz oder lang eine recht ansehnliche Liste von Gesundheits-Apps und webbasierten Anwendungen geben, die als Kassenleistung vom Arzt verschrieben werden können. Spahn: „Dieses Verzeichnis soll für Ärztinnen und Ärzte zum Digital-Lexikon werden. Hier finden sie, welche Apps und digitalen Anwendungen verordnet werden können. Die Wirkung dieser digitalen Hilfsmittel wird genau überprüft.“

Aufwendiges Prüfverfahren

Gesundheits-App ist schließlich nicht gleich Gesundheits-App – jedenfalls, wenn es sich um eine Kassenleistung handelt.

Beim BfArM wird hier genau unterschieden. Grundvoraussetzung, um als Medizinprodukt anerkannt zu werden, ist eine CE-Zertifizierung. In einem beschleunigten Verfahren prüft das Bundesinstitut dann die in der Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV) definierten Anforderungen. Kriterien wie Sicherheit und Funktionstauglichkeit, Nutzerfreundlichkeit und Barrierefreiheit, Datenschutz sowie Qualität und Interoperabilität stehen hier im Fokus. „Digitale Gesundheitsanwendungen haben ein großes Potenzial“, bekundet Stefanie Stoff-Ahnis vom GKV-Spitzenverband anlässlich der beiden ersten vom BfArM ins DiGA-Verzeichnis aufgenommenen Apps. Entscheidend für eine digitale Anwendung, die die Krankenkasse bezahlt, sei ein echter medizinischer Mehrwert. „Was die Solidargemeinschaft finanziert, muss Hand und Fuß haben.“ Nutzer würden so vor „verkappten Lifestyle-Apps“ geschützt werden. Den Mehrwert muss jeder App-Hersteller innerhalb eines Jahres durch wissenschaftliche Studien belegen, sofern eine langfristige GKV-Finanzierung angestrebt ist.

Diesen Mehrwert für den Patienten betont auch Andreas Gassen gegenüber der „Stuttgarter Zeitung“. Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ist allerdings skeptisch. Insbesondere was die Funktionalität und den Datenschutz angeht, müssten die digitalen Anwendungen verständlich und sicher sein. „Der größte Teil der bisherigen Gesundheits-Apps konnte diesen Ansprüchen nicht genügen.“

Skepsis in Sachen Datenschutz und Transparenz äußern auch seine Kollegen in Bayern. Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), Dr. Wolfgang Krombholz, Dr. Pedro Schmelz und



Dr. Claudia Ritter-Rupp, weist darauf hin, dass Gesundheits-Apps kein Bestandteil einer leitliniengerechten, qualitätsgesicherten und evidenzbasierten medizinischen Versorgung sind. Patienten sollten bei ihrer Nutzung dringend darauf achten, nicht leichtfertig hochsensible Gesundheitsdaten preiszugeben, die von den Anbietern für kommerzielle Zwecke verwendet werden könnten. „Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist nicht aufzuhalten und macht in vielen Bereichen durchaus auch Sinn. Bei den Gesundheits-Apps sehen wir allerdings das große Problem der Intransparenz in Bezug auf Qualität und Datenschutz.“ Ihre Forderung: Patienten dürften an dieser Stelle nicht zu Versuchskaninchen der IT-Industrie und der App-Anbieter gemacht werden. Auch wer bei falschen Daten den Kopf hinhalten und haften müsse, sei bislang nicht abschließend geklärt.

Hohe Akzeptanz bei den Patienten

Patienten werden Gesundheits-Apps anwenden, wenn sie von ihrem Nutzen überzeugt sind und wenn sie dabei auch begleitet werden. Interesse und eine



Foto: ARTFULLY-79/istockphoto.com

Nachfrage sind grundsätzlich vorhanden: Zwei von drei Personen, die über ein Smartphone verfügen, nutzen solche Anwendungen bereits, fand der Digitalverband Bitkom 2019 in einer Umfrage heraus. Etwa um sich gesünder zu ernähren, das Gewicht zu kontrollieren, sich mehr zu bewegen oder ganz allgemein über den eigenen Gesundheitszustand besser Bescheid zu wissen.

Einer diesjährigen Bitkom-Erhebung zufolge befürworteten sechs von zehn Personen (59 Prozent) eine vom Arzt verschriebene Gesundheits-App. Selbst von den über 65-Jährigen sagte dies fast jeder Zweite (48 Prozent). Vier von zehn Patienten würden ihren Arzt sogar aktiv nach einer App auf Rezept fragen und fast jeder Dritte (30 Prozent) ist der Meinung, dass es künftig Fälle gibt, in denen Apps konventionelle Therapien ersetzen könnten.

In welchem Umfang die neuen Apps auf Rezept von Ärzten und Zahnärzten künftig auch verschrieben werden, wird sich erst noch zeigen. Eine grundsätzliche Aufgeschlossenheit den digitalen Neuerungen gegenüber gibt es allemal, wie einer von der Barmer im Frühjahr initiierten Studie zu entnehmen war. 42 Prozent der befragten Ärzte begrüßten schon

damals die Möglichkeit, mit Gesundheits-Apps arbeiten zu können. Entscheidend wird jedoch sein, welche Vielfalt an Anwendungen in den kommenden Wochen und Monaten auf der DiGA-Liste des BfArM zu finden sein wird.

Allerdings fühlen sich viele Ärzte nach wie vor nicht ausreichend für die Beratung rund um die Apps vorbereitet. KBV-Vorstand Andreas Gassen rechnet nicht damit, dass Ärzte große App-Unterstützer werden würden. Dem „Handelsblatt“ gegenüber äußerte er jedoch die Hoffnung, dass sich dies mit der Regelerstattung digitaler Gesundheitsanwendungen ändern könnte. Eine gemeinsame Online-Seminarreihe sowie eine Austausch-Plattform des Spitzenverbands Digitale Gesundheitsversorgung (SVDGV), des Hartmannbunds und des Bündnisses Junge Ärzte (BJÄ) sollen zudem Abhilfe schaffen. „Wir wollen etwas mit der Ärzteschaft bewegen und setzen auf Digitalisierung, die einen Mehrwert für Ärzte und Patienten bringt. Gemeinsam mit dem Vertreter der App-Hersteller kann es uns gelingen, für ein breites Verständnis von DiGA unter Einbeziehung ärztlicher Expertise zu sorgen und die Gesundheitsversorgung in Deutschland auf ein neues Level zu heben“, sagt Max

Tischler, Sprecher Bündnis Junge Ärzte und Mitglied des Leitungsgremiums im Ausschuss Assistenzärzte.

Digitales Bonusheft

Bleibt die Frage, welche Gesundheits-Apps und andere digitale Anwendungen in der Zahnmedizin zum Einsatz kommen könnten. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) nennt hierfür vor allem das digitale Bonusheft, das „in absehbarer Zeit“ in die elektronische Patientenakte integriert werden soll. Mit der Digitalisierung des Bonushefts würde künftig das Nachtragen von Vorsorgeuntersuchungen entfallen, wenn Patienten das Bonusheft vergessen. Apps könnten Versicherte an Vorsorgetermine erinnern und über den Status der Vorsorge informieren. Mittelfristig verspricht sich der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer von neuen, digitalen Anwendungen auch Vorteile für die Praxen: „Erklärtes Nahziel ist es, Bürokratieentlastung in die Praxen zu bringen, indem papiergebundene Prozesse wie das Antrags- und Genehmigungsverfahren digitalisiert und entsprechende Arbeitsschritte verbessert werden.“

Ingrid Scholz

Was zwei Generationen von Zahnärzten bewegt

Studie zum Generationswechsel in den Heilberufen

Was haben die ältere und die jüngere Generation Heilberufler gemeinsam – und wo liegen die Unterschiede? Das wollte die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) wissen und hat im Sommer dieses Jahres insgesamt 800 Heilberufler im Alter zwischen 25 und 70 Jahren zu ihrem Rollenverständnis, ihren Prioritäten und ihrer Haltung zur Digitalisierung befragt.

An der Online-Befragung nahmen 200 Zahnärztinnen und Zahnärzte teil, davon 25 Prozent Angestellte und 75 Prozent Praxisinhaber. Das Durchschnittsalter der jüngeren Generation betrug dabei 39 Jahre, bei den Älteren waren es im Schnitt 61,2 Jahre.

Genau die Hälfte aller Befragten hatte sich in den letzten sechs Jahren selbst-

ständig gemacht oder plant, dies innerhalb der nächsten sechs Jahre zu tun. Ebenfalls 50 Prozent der teilnehmenden Heilberufler planen die Ab- beziehungsweise Übergabe ihrer Praxis oder befinden sich bereits im Ruhestand.

Zwischen Digital-Optimismus und Bürokratiefrost

Die jüngere Generation Heilberufler beschreibt die apoBank in den Unterlagen zu den Studienergebnissen als „digital, familien- und teamorientiert“ – die ältere als „individualistisch, patientenorientiert und analog“ (siehe Grafiken).

Laut den Umfrageergebnissen messen die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte der Arbeit einen geringeren Stellenwert bei als ihre älteren Berufskollegen – zugunsten von Freizeit und Familie. Die Möglichkeit der Selbstver-

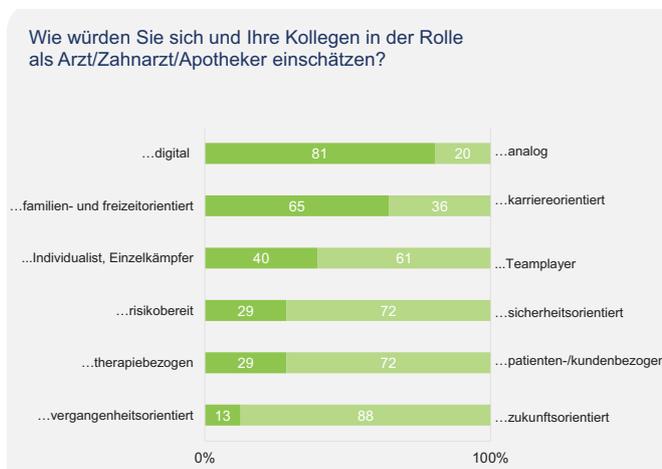
wirkung macht die Selbstständigkeit reizvoll für sie, während fehlende Familienfreundlichkeit als negativer Aspekt gesehen wird.

Kritischer Blick auf die Stellensituation

Verbesserungen im Bereich der Digitalisierung nehmen die Jüngeren deutlich stärker wahr und blicken der Entwicklung der beruflichen Gestaltungsspielräume positiv entgegen. Eines haben jüngere und ältere Zahnärztinnen und Zahnärzte gemeinsam: Sie sehen – im Vergleich zu anderen Heilberuflern – eine deutliche Verschlechterung der Stellensituation. 82 Prozent der Älteren und 90 Prozent der Jüngeren betrachten die Entwicklung der Bezahlung kritisch.

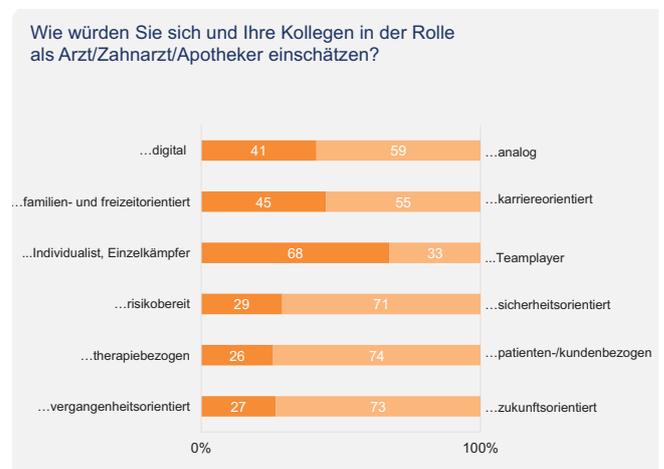
Regina Levenshtein

Junge Generation: digital, familien- und teamorientiert



Die neue Generation ist mit knapp zwei Dritteln deutlich stärker familienorientiert, aber weniger einzelkämpferisch als die älteren Kollegen.

Ältere Generation: individualistisch, patientenorientiert, analog



Knapp drei von fünf Heilberuflern der älteren Generation schätzen sich selbst eher als analog denn als digital ein. Das unterscheidet sie von ihren jüngeren Kollegen.

Abbildungen: apoBank

Gesund ab Mund

Neue Kommunikationsoffensive der Bundeszahnärztekammer

Als Reaktion auf die sinkenden Patientenzahlen in Zahnarztpraxen während der Coronavirus-Pandemie hat die Bundeszahnärztekammer eine breit angelegte Kommunikationsoffensive in den sozialen Medien und auf der Internetseite www.gesund-ab-mund.de gestartet.

Die Corona-Krise hat die Patienten stark verunsichert. Sollte man die Zahnarztpraxis nur in dringenden Fällen aufsuchen? Steigt beim Zahnarztbesuch die Gefahr einer Infektion? Auf diese und andere Fragen reagierte die Arbeitsgemeinschaft der deutschen Zahnärztekammern je nach Situation. Mit ihrer Kommunikationsoffensive #GesundAbMund möchte sie nun über die Arbeit der Zahnärzteschaft insgesamt informieren, Wissenslücken schließen und unbegründeten Unsicherheiten aktiv entgegenzutreten. Denn gerade die letzten Monate haben gezeigt, wie

wichtig es ist, die Bevölkerung in puncto Gesundheitsschutz aufzuklären.

Den Auftakt der bis 2022 angelegten Kommunikationsoffensive bildet das Thema Hygiene. Schon vor dem Corona-Ausbruch investierten Zahnarztpraxen durchschnittlich rund 70.000 Euro pro Jahr in die Hygiene – deutlich mehr als andere Arztgruppen. Zahnärzte tragen bereits seit Jahren Schutzmasken und haben schon lange standardmäßige Hygienevorschriften, die während der Pandemie sogar noch erweitert wurden.

„Die Corona-Krise wird uns noch einige Zeit beschäftigen. Die Praxen sind und bleiben ein sicherer Ort, dafür sorgen die Zahnärzteschaft und ihr qualifiziertes Personal“, betont der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel. Mit ihrem Praxiswissen stünden sie und ihre Standsvertreter zudem als Partner und Ratgeber bereit – auch für die Politik. „Die Kommunikationsoffensive soll dafür Impulse geben“, so Engel.

Machen Sie mit!

Die Bayerische Landes Zahnärztekammer ruft alle Zahnärzte und Praxismitarbeiter im Freistaat auf, sich an der Social-Media-Kampagne der BZÄK zu beteiligen. Unter dem Hashtag #GesundAbMund können Sie die regelmäßig erscheinenden Posts auf den beiden Online-Plattformen Twitter und Facebook teilen und die Aktion so aktiv unterstützen.

Redaktion

DIE BZÄK AUF TWITTER

Den Twitter-Kanal der BZÄK erreichen Sie über folgenden Link: https://twitter.com/bzaek_eV



Abbildungen: BZÄK



Mit Posts wie diesen machen die deutschen Zahnärzte derzeit auf die Wichtigkeit regelmäßiger Zahnarztbesuche aufmerksam.

Stresstest für die Demokratie

Parlamente fordern mehr Mitsprache bei Corona-Maßnahmen

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat sich in der Corona-Pandemie trotz mancher Panne als Krisenmanager profiliert. Auch deshalb wünschen sich viele Deutsche, dass er den CDU-Vorsitz übernimmt. Spahn nutzt seine Popularität unterdessen, um seine Befugnisse auszubauen. Doch dagegen regt sich nun Widerstand.

Spahns Ministerium legte Mitte Oktober einen Entwurf für eine Neufassung des Infektionsschutzgesetzes vor. Demnach soll das BMG eigenmächtige Verordnungen erlassen können, soweit dies „zum Schutz der Bevölkerung vor einer Gefährdung durch schwerwiegende übertragbare Krankheiten erforderlich ist“. Der Bundestag hätte jedoch die Möglichkeit, diese Verordnungen zu ändern oder aufzuheben. Außerdem soll der Bundesgesundheitsminister nach eigenem Ermessen den internationalen und nationalen Reiseverkehr kontrollieren können und Vorschriften für Flug- und Seehäfen erlassen, sofern es die Infektionslage erfordert.

Digitale Einreiseanmeldung

Wie unter anderem das „Ärzteblatt“ berichtet, sollen Personen, die aus einem Risikogebiet nach Deutschland einreisen, verpflichtet werden, dem Robert Koch-Institut (RKI) Angaben zur Person sowie zu Aufenthaltsorten zehn Tage vor und zehn Tage nach der Einreise zu machen. Zu diesem Zweck könnte eine digitale Einreiseanmeldung eingeführt werden. Das RKI würde die Daten an die jeweils

zuständigen Behörden an den Zielorten der Reisenden weiterleiten, heißt es in dem Entwurf. Fluglinien sowie Bus- und Bahn-Unternehmen wären verpflichtet, Passagierlisten und Sitzpläne an das RKI weiterzugeben.

Außerdem sieht der Gesetzentwurf Einschränkungen bei der Lohnfortzahlung nach dem Infektionsschutzgesetz vor. Laut Entwurf soll eine Entschädigung ausgeschlossen

sein, „wenn der Quarantäne eine vermeidbare Reise in ein 48 Stunden vor Reiseantritt ausgewiesenes Risikogebiet zugrunde liegt“. Reiserückkehrer, die sich nach der Rückkehr aus einem Risikogebiet in Quarantäne begeben müssen, hätten also keinen Anspruch mehr auf Entschädigung wegen eines Verdienstausfalls, wie er bislang im Infektionsschutzgesetz vorgesehen ist.

Mehr Daten für das RKI

Das Ministerium plant zudem beim RKI und auch beim Paul Ehrlich-Ins-

titut (PEI) mehr Daten zusammenzuziehen. Erwähnt sind im Entwurf „Surveillance-Instrumente“ wie eine virologische und syndromische Surveillance sowie eine Impfsurveillance. Bei der Impfsurveillance sollen zum Beispiel die Kassenärztlichen Vereinigungen elektronisch ihre Patientendaten an RKI und PEI übermitteln. Ziel ist es laut Ministerium, das Impfgeschehen besser verfolgen zu können. Die Meldung der Daten wird auf Fälle von Sars-CoV-2 ausgeweitet. „Die bevorstehenden Zulassungen neuartiger Impfstoffe zum Schutz vor Covid-19 machen eine Ergänzung im Impfschutzgesetz erforderlich“, schreibt das BMG in der Begründung. Die von den Kassenärztlichen Vereinigungen zu meldenden Versorgungsdaten von gesetzlich krankenversicherten Personen seien auch für die Zwecke der im Zuständigkeitsbereich des PEI liegenden Pharmakovigilanz von Impfstoffen von großer Bedeutung.

„Mithilfe dieser können die Häufigkeit, Schwere und der Langzeitverlauf von Impfkomplicationen beurteilt sowie untersucht werden, ob gesundheitliche Schädigungen beziehungsweise Erkrankungen im zeitlichen Zusammenhang mit Impfungen bei geimpften Personen häufiger vorkommen als bei ungeimpften Personen“, so das Ministerium.

Die Maßnahmen seien „besonders wichtig bei der Einführung neuartiger Impfstoffe in den deutschen Markt sowie bei Veröffentlichung neuer Impfeempfehlungen, da es an entsprechenden Erfahrungswerten fehlt“. Einen möglichen Impfstoff gegen Sars-CoV-2 sollen alle Bürger unentgeltlich erhalten können.





Die Corona-Krise wird zunehmend auch zum Stresstest für die Demokratie und ihre Institutionen. Jens Spahn und Markus Söder gelten zwar als zupackende Krisenmanager, sehen sich aber auch wachsender Kritik seitens der Legislative ausgesetzt. Bundes- und Landtagsabgeordnete fordern mehr Mitsprache bei Corona-Maßnahmen.

Parteiübergreifende Kritik

Spahns Entwurf stieß parteiübergreifend auf scharfe Kritik. Bundestagsvizepräsident Wolfgang Kubicki (FDP) warnt vor einer Beschädigung der Demokratie, sollten wichtige Entscheidungen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie weiterhin von der Bundes- und den Landesregierungen statt vom Parlament getroffen werden. „Wenn wir als Parlament unsere Aufgabe jetzt nicht wahrnehmen, dann hat die Demokratie einen dauerhaften Schaden“, sagte Kubicki der „Bild“-Zeitung. „Es ist die Aufgabe des Parlaments, wesentliche Entscheidungen zu treffen, und nicht die Aufgabe von Regierungsmitgliedern.“ Auch der FDP-Innenpolitiker Konstantin Kuhle warnt vor einer Kompetenzverschiebung von der Legislative zur Exekutive. Die grüne Gesundheitspolitikerin Kordula Schulz-Asche nannte den Gesetzentwurf „in Teilen vollkommen aus der Zeit gefallen“. Mit ihm wolle „Spahn die rechtsstaatlich bedenklichen Verordnungsermächtigungen über die Pandemie hinaus festschreiben. Bemerkenswert ist,

dass Spahn selbst in den eigenen Reihen kritisch gesehen wird. So betonte die CDU-Wirtschaftsministerin Jana Schimke in der „Bild“, dass Ermächtigungsgrundlagen „zurückhaltend eingesetzt“ und „nur im Ausnahmefall“ verwendet werden dürften. Beim Einsatz medizinischen Personals im Pandemie-Fall sei das nachvollziehbar. „Aber der Bundesregierung jetzt bei regulären Gesetzen immer mehr Macht zu geben, halte ich in einer parlamentarischen Demokratie für problematisch“, sagte Schimke.

Wer kommt für die Kosten auf?

Auch aus dem Gesundheitswesen wird Kritik an Spahns Plänen laut. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass Geld aus den gesetzlichen Krankenversicherungen genutzt werden kann, um Menschen mit Tests und Impfungen zu versorgen, die selbst nicht gesetzlich versichert sind. Die Barmer bemängelt in einer Stellungnahme, dass auf diese Weise private Versicherungen nicht beteiligt würden. Zudem müssten Kosten der Gefahrenab-

wehr aus Steuermitteln finanziert werden und nicht von Beitragszahlern.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung fordert ebenfalls, dass Privatversicherte die Kosten für ihre Tests und Impfungen übernehmen sollen. Kordula Schulz-Asche von den Grünen nennt den Vorschlag in der „Süddeutsche Zeitung“ „ungerecht und angesichts der dramatischen finanziellen Situation der gesetzlichen Krankenversicherungen auch unverantwortlich“.

Auch in Bayern wächst die Kritik

Über das Verhältnis zwischen Legislative und Exekutive in Krisenzeiten ist auch in Bayern eine Diskussion entbrannt. So forderten die Grünen, dass alle Corona-Verordnungen in einem Gesetz verankert werden sollten. Zudem solle der Landtag ein direktes Mitspracherecht erhalten. „Ich möchte, dass die wichtigen Infektionsschutzmaßnahmen von allen Menschen in Bayern verstanden und akzeptiert werden. Politisches Handeln muss deshalb an wissenschaftlichen Kriterien ausgerichtet, sorgfältig abgewogen und nachvollziehbar begründet werden“, wird Fraktionschefin Katharina Schulze vom „Münchner Merkur“ zitiert. Die Staatsregierung lehnt eine Verlagerung von Kompetenzen im Kampf gegen die Corona-Krise kategorisch ab. Gegen die Forderung der Grünen würde eine ganze Reihe an Gründen sprechen, so Staatskanzleichef Florian Herrmann (CSU). Allen voran, dass die Gesetzgebungskompetenz beim Infektionsschutz grundsätzlich beim Bund liege. Zudem erkenne er „grundlegende Denkfehler“ und ein „grundlegendes Missverständnis“ in dem Antrag der Grünen, da dieser davon ausgehe, dass nun „in Ruhe Gesetze erlassen werden können“. Fakt sei aber, und das zeige sich weltweit, dass „wir noch immer mitten in der Pandemie sind“. Corona wird also mehr und mehr nicht nur für das Gesundheitswesen zum Stresstest, sondern auch für die Demokratie und ihre Institutionen.

Leo Hofmeier



Abstand ist die neue Nähe

Wie Corona unsere Verhaltensweisen verändert hat

Herzliches Umarmen, festes Händeschütteln, Küsschen rechts, Küsschen links: So vielfältig Begrüßungsrituale in Vor-Corona-Zeiten waren – alle sind mit körperlichem Kontakt verbunden. In Pandemie-Zeiten ist das alles in Verruf geraten. War's das mit dem Handschlag?

Laut Bundeskanzlerin Angela Merkel ist die Corona-Pandemie die größte Belastungsprobe für die deutsche Gesellschaft seit Ende des Zweiten Weltkriegs. Gerade auch der Umstand, dass Distanz in dieser Phase das mit Abstand Beste für das menschliche Miteinander ist, erweist sich als sozialer Stressfaktor. Um sich keim- und virenfrei zu begegnen, gibt es keine wirklichen Alternativen.

„Das Entscheidende ist, wie nah man sich kommt“, sagt Professor Martin Exner, Direktor des Instituts für Hygiene und öffentliche Gesundheit am Universitätsklinikum Bonn. „Daher sind die Abstands- und Hygieneregeln, wie gründ-

liches Händewaschen, am wichtigsten. Wenn das alle einhalten, kann man vieles damit erreichen. Deshalb kann man im Augenblick, in dem eben keine Impfung und keine ursächlichen Therapien zur Verfügung stehen, mit diesen Maßnahmen die Infektionsrate so niedrig wie möglich halten.“ Der Mediziner empfiehlt: „Im Grunde verhält es sich so ähnlich wie mit einer Strategie im Umgang mit HIV in den 1980er-Jahren: Handle immer so, als ob du selber oder der andere Ausscheider von Sars-CoV-2 ist.“

Ausdruck des Vertrauens

Die Tradition des Handschlags ist tief verankert in unserer Kultur. Zu finden ist er bereits auf antiken Kunstwerken aus babylonischer, mesopotamischer, griechischer und römischer Epoche. Auch in der Bibel taucht der Händedruck schon auf. Im Mittelalter implizierte ein Handshake, dass man keine Waffe in der rechten Hand, der „Schwerthand“, trug. „In seiner ursprüng-

lichen Aussage drückte das Händeschütteln aus, dass die rechte Hand, die zum Gruße gereicht wird, für keine anderen Handstreichs zur Verfügung steht. Das zeigte die friedliche Absicht und vermittelte Vertrauen“, erläutert Linda Kaiser, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Deutschen Knigge-Gesellschaft. Oftmals war der Handschlag ein wichtiges politisches Symbol.

Aktuell wird der Händedruck zuweilen ersetzt durch einen freundlichen Fuß-Kick untereinander, das flüchtige Anstupsen mit Fäusten, einer dezenten Berührung der Ellbogen oder einer kurzen Verbeugung wie in anderen Kulturkreisen. Für Kaiser ist es nur eine temporäre Erscheinung: „Alle diese Gedanken, den Handschlag zu ersetzen, zeigen, dass er ein wesentliches Element unseres menschlichen Zusammenseins ist.“ Während der Pandemie steht für die Expertin für perfekte Umgangsformen allerdings ebenso unumstößlich fest: „Jetzt stehen Knigge-Regeln hinter den Corona-Regeln

an zweiter Stelle. In dieser Situation resultieren Höflichkeit und Wertschätzung aus einem Mindestmaß an der Einhaltung der Regeln.“ Und zeitweilig haben die Abstandsregeln bessere Manieren und ein höflicheres Verhalten geradezu gefördert. Kaiser: „Mal eben jemanden mit dem Ellbogen zur Seite schubsen ging schlichtweg nicht mehr.“

In der Masken-Gesellschaft

Sichtbarer Ausdruck der Distanzierung ist der in bestimmten öffentlichen Bereichen vorgeschriebene oder empfohlene Mund-Nasen-Schutz. Ganz neu ist sein Einsatz im Grunde nicht. „Schon während der Spanischen Grippe Anfang des 20. Jahrhunderts gab es Masken. Tücher wurden als Schutzmaßnahme vor den Mund gebunden“, erklärt Professor Karl-Heinz Leven, Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin an der Universität Erlangen-Nürnberg. „In einigen amerikanischen Städten gab es Strafen für das Nichtaufsetzen. In San Francisco lag diese beispielsweise bei fünf Dollar.“

Wobei manche historische Darstellung von Seuchen zuweilen zur Mystifizierung neigt. Leven: „Den bekannten ‚Schnabeldoktor‘ in der Pest gab es, so die neuere Forschung, gar nicht. Lange Zeit glaubte man, dass Ärzte diese Masken getragen hätten, um sich damit selbst zu schützen. Aber das ist ein Irrglaube. Es ist nur das emblematische Bild für die Seuche.“ In der aktuellen Pandemie gab es um das Tragen von Masken im Alltag eine kontroverse Debatte. Der Gesichtsschutz kann bestenfalls ein Element im Kampf gegen die Verbreitung der Krankheit sein. „Masken alleine werden nicht vor Covid-19 schützen“, heißt es von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), welche die Mund-Nasen-Bedeckung zwar empfiehlt, aber zugleich warnt: Auch das ersetze Hygienemaßnahmen und Abstandsregeln keineswegs.

Mit Sars-CoV-2 leben lernen

Werden sich unsere Hygieneregeln nach einer irgendwann überstandenen Corona-

Krise dauerhaft ändern? „Das wird von der epidemiologischen Entwicklung abhängen“, konstatiert Exner. „Auch angesichts einer zunehmenden Weltbevölkerung – wir sind bei acht Milliarden Bewohnern und gehen auf die elf Milliarden zu – wird man sich auf Übertragungen einstellen müssen. Wir müssen mit Sars-CoV-2 leben lernen. Daher müssen wir weltweit entsprechende Warnsysteme haben. Wir sind jetzt trainiert und wissen, wie wir uns zu verhalten haben.“

Corona werde vielleicht nicht nur unsere Hygieneregeln ändern, befindet Medizinhistoriker Leven: „Wir werden uns womöglich aus Angst vor einer Infektionsgefahr nie mehr unbefangen in Massen – wie in einem vollbesetzten Stadion mit 60 000 oder mehr Zuschauern – bewegen können. Das hätte dann eventuell etwas von einem neuen Zeitalter.“

Mit relativ einfachen Methoden lässt sich das Ansteckungsrisiko bekanntermaßen senken – beispielsweise durch sorgfältiges und regelmäßiges Händewaschen, den Verzicht aufs Händeschütteln und das Anfassen von Türklinken, Einkaufswagen oder Handläufen an Treppengeländern. Wobei Linda Kaiser, die Fachfrau für gutes Benehmen, durchaus erstaunt ist: „Es war eigentlich erschreckend, dass man vielen Menschen erklären musste, wie Händewaschen geht.“

Für Medizinhistoriker Leven weist die Betrachtung des Umgangs mit Hygieneregeln noch einen anderen Aspekt auf: „Das ist auch eine Frage der Angemessenheit. Was will man erreichen? Hygieneregeln sind mit Blick auf die Verbreitung ansteckender Krankheiten sinnvoll. Es ist aber eben auch die Frage, inwieweit wir unser Leben unter ein Hygieneskript stellen.“

Neue Normalität

Schon in der Vergangenheit hatte die Auseinandersetzung mit Epidemien einen Lerneffekt: Man nahm sich die Sauberkeit der Städte vor, es entstanden allgemeine Sauberkeitsregeln. „Daraus entwickelte sich in der Folge der Öffentliche Gesundheitsdienst“, so Leven.

Die positive Wirkung von Reinlichkeitsvorschriften ist unbestritten. Exner: „Im 20. Jahrhundert ist die Lebenserwartung durch Hygienemaßnahmen um 25 Jahre gestiegen, durch kurative Maßnahmen um fünf Jahre.“ Der Bonner Hygieniker gibt allerdings auch zu bedenken, dass Hygieneregeln eine enorme soziale Konsequenz haben könnten: „Eine infektiöshygienische Freiheitsbeschränkung darf nicht allgemein zu Pauperismus führen. Als Hygieniker ist man sich durchaus im Klaren, dass eine Gesellschaft Prosperität braucht – unter anderem zur Armutsbekämpfung, die sehr wichtig ist. Denn wenn es andernfalls in der Konsequenz zur Einschränkung der medizinischen Versorgung käme, hätte das fatale Folgen.“

Spürbar ist die politische Dimension, die selbst naheliegenden Initiativen gegen die Ausbreitung von Corona innewohnt. Die anfänglich große Zustimmung zu den Maßnahmen von Bundesregierung und den Ministerpräsidenten bröckelte im Lauf der Zeit. Es setzten Diskussionen um Einschränkungen und Lockerungen und deren Richtigkeit ein. Waren sie – zum Beispiel aus sozialer, ökonomischer, verfassungsrechtlicher, aber auch medizinischer Sicht – wirklich alternativlos? In einigen Städten formierten sich Proteste gegen Regeln und Vorschriften.

Medizinhistoriker Leven erinnert an die Zeit im 16. und 17. Jahrhundert: „Damals griff man zu einfachen Mitteln. Es gab eine Absperrung nach innen und außen. Das war im Grunde wie heute. Eine Folge davon war, dass die Exekutive an Macht gewann. Die Pestbekämpfung ist Politik und Polizei.“ Sobald die Pest nachgelassen habe, habe man die Maßnahmen wieder langsam zurückgefahren. Mit dem Blick auf heute mahnt Leven: „Selbst von höchster Stelle ist in dieser Phase immer gern die Rede von ‚neuer Normalität‘. Die ‚alte Normalität‘ zurückzuerlangen ist wohl illusorisch.“

Thomas Schmitt

Quelle: KBV Klartext 2/2020
Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung



Sinnvoll oder Spielerei?

Noch ist die Corona-Warn-App von einer Erfolgsgeschichte weit entfernt

Markus Söder vergleicht sie mit einem „zahnlosen Tiger“, für Jens Spahn ist sie eine „Erfolgsgeschichte“. Die mit viel politischem Elan gestartete Corona-Warn-App kann tatsächlich eine ganze Menge, erfüllte bislang allerdings nicht die in sie gesetzten Erwartungen. Neue App-Funktionen und eine millionenschwere Finanzspritze der EU könnten eine Wende bringen.

Technologisch ist sie auf einem hohen Niveau und ihre Downloadzahl beeindruckt. Beim 100-Tage-Resümee im September hatten sich bereits um die 18,5 Millionen Menschen die Corona-Warn-App heruntergeladen. Seitdem die Fallzahlen auch in Deutschland wieder so rasant ansteigen, wuchs die Zahl der Nutzer bis zum letzten Oktoberdrittel auf über zwei Millionen. Die App, die von der Bundesregierung Mitte Juni mit einem Paukenschlag präsentiert worden war, hat sich, so könnte man annehmen, etabliert. Doch leider ist dies ein Trugschluss. Der Rückhalt der großen Masse fehlt bislang. An der Anzahl

der Smartphone-Nutzer liegt es jedenfalls nicht: Rund 58 Millionen wurden 2019 in Deutschland gezählt, auch der Absatz an Neugeräten florierte mit 21,9 Millionen verkauften Stücken (Quelle: Statista.com).

Viele Downloads, doch geringes Interesse

Nach der Ministerpräsidentenrunde Mitte Oktober, als es um die aktuellen Corona-Maßnahmen ging, hatte selbst die Bundeskanzlerin nochmals eindringlich appelliert, die App zu nutzen, „weil sie ein Hilfsmittel ist“. Nach Ansicht von Experten wird sie derzeit auch von um die 16 Millionen Smartphone-Besitzern aktiv eingesetzt, heißt es im „Spiegel“. Eine Zahl, die sich in etwa auch mit den Zugriffen auf den Telekom-Server in Einklang bringen lässt, mit dem sich die App täglich verbindet, um Datenschlüssel zu aktualisieren.

Der Bundesgesundheitsminister rechnete vor: Kämen auf jeden, der sein positives Testergebnis über die App kommuniziert, noch um die zehn bis 20 Kontakte, so könnten vermutlich auf diese Weise

Tausende Menschen von der App vor einer möglichen Infektion mit dem Coronavirus gewarnt werden. Ein guter Schnitt! De facto sah es noch bis vor Kurzem anders aus. Bei der Pressekonferenz zu den „100 Tagen Corona-Warn-App“ berichtete der Minister von erst etwa 5000 Personen, die bis dato ihre App-Kontakte aktiv über das Infektionsrisiko in Kenntnis gesetzt hätten. Mitte Oktober, vier Monate nach dem Start der App, hat sich dieser Wert immerhin schon verdreifacht. Die „Süddeutsche Zeitung“ beruft sich hier auf Angaben von Entwicklern, die entsprechende Datenauswertungen im Netz aufbereiten. Nicht nur die Downloads, sondern auch die Bewertungen stiegen an und täglich kämen gut 500 neue positive Testergebnisse dazu, die in der App eingetragen würden.

Mehr Funktionen gewünscht

Inzwischen enthält die App endlich auch neue Features – vielleicht ist auch dies ein Grund, weshalb ihre Akzeptanz bei den Nutzern so lange stagnierte. Erst seit einiger Zeit gibt es ausführlichere Verhal-



tenshinweise wie etwa, was bei einer Begegnung mit einem „niedrigen Risiko“ zu tun ist. Henning Tillmann, Co-Vorsitzender des digitalpolitischen Thinktanks D64 dazu in der „Welt“: „Wenn so viele Nutzer das gleiche Problem haben, ist das immer ein Zeichen dafür, dass eine App nicht gut genug durchdacht ist.“ Angesichts der bisher veranschlagten Kosten von über 60 Millionen Euro für Entwicklung und Unterhalt der App sei das nicht nachvollziehbar.

In den vergangenen Monaten wurde die App weiterentwickelt und diverse Macken behoben. Mit dem Update 1.5 der App gibt es nun ein Symptom-Tagebuch, in das positiv Getestete auf freiwilliger Basis ihre Krankheitssymptome eintragen können. Weitaus interessanter jedoch ist, dass sich Corona-Warn-Apps nun auch länderübergreifend „verstehen“ sollen. Die deutsche App hatte schon in einigen europäischen Ländern funktioniert, allerdings nur bei Begegnungen mit Personen, die auch die deutschsprachige App auf ihrem Smartphone installiert hatten. Dass man angesichts des Ausmaßes der Corona-Pandemie globaler denken muss, lag auf der Hand. Bereits vor Wochen hatten die Chefentwickler der App, die Unternehmen SAP und Deutsche Telekom, die technologische Neuentwicklung angekündigt, dass die deutsche App mit Warn-Apps anderer europäischer Staaten werde kommunizieren können. Nun ist das Realität: Deutschland, Irland und Italien sollen als erstes ihre

Daten austauschen. Dänemark, Lettland und Spanien, die Niederlande, Österreich, Polen und Tschechien ziehen nach. Mit dieser europäischen Tracing-Lösung lässt sich also ein grenzüberschreitendes Netzwerk errichten. Bis Ende 2020 könnten tatsächlich auch 16 nationale Warn-Apps bereits daran gekoppelt sein, berichtet die „Wirtschaftswoche“ im Oktober.

Für die Realisierung einer solcher länderübergreifenden Plattform stellt die EU 13 Millionen Euro bereit, führt das

„Die App ist mittlerweile fester Bestandteil des Pandemiealltags.“

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn

Magazin weiter aus. Die beiden deutschen Konzerne werden aus diesem Topf sieben Millionen für Entwicklung und Installation sowie bis Ende 2021 nochmals weitere drei Millionen für Wartungszwecke erhalten. Noch einmal drei Millionen stehen als Entwicklungskostenzuschuss EU-Ländern zur Verfügung, die ihre eigene App an die Plattform anschließen möchten.

Jeder Zweite würde die App nutzen

Laut einer Erhebung des Digitalverbands Bitkom von Anfang Juli würde etwa jeder

zweite Smartphone-Nutzer eine Warn-App einsetzen, im Umkehrschluss sieht jeder Zweite also keinen großen Sinn darin. Smartphone-Nutzer, die die App nicht nutzen wollen, ließen sich vor allem von ihrem Bauchgefühl leiten, ist auf der Bitkom-Website nachzulesen. Ein Drittel der Nichtnutzer glaube nicht an die Wirkung der App (33 Prozent) und jeder Vierte (24 Prozent) hätte Bedenken um den Datenschutz. Anfang September hatten sich diese Zahlen nicht sehr gebessert, wie eine Umfrage im Auftrag des Technikverbandes zeigte. Knapp die Hälfte (48 Prozent) sah in der App keinen persönlichen Mehrwert und ein Drittel (33 Prozent) hatte Zweifel hinsichtlich des Datenschutzes.

Ausbau der Testkapazitäten

Bis vor wenigen Wochen waren zudem noch immer nicht alle deutschen Labore, die Tests auf das Coronavirus durchführen, an die Corona-Warn-App angebunden. Das soll sich jedoch in Kürze ändern. Laut der „Welt“ haben aufgrund einer neuen Testverordnung seit dem 15. Oktober auch alle Nutzer der Corona-Warn-App, die innerhalb der letzten zehn Tage eine Warnung erhalten haben, Anspruch auf einen Test – auch dann, wenn sie keine Symptome zeigen.

Fest steht, eine Warn-App ist kein Allheilmittel. Sie ist lediglich ein Mosaikstein in den vielen unterschiedlichen Maßnah-

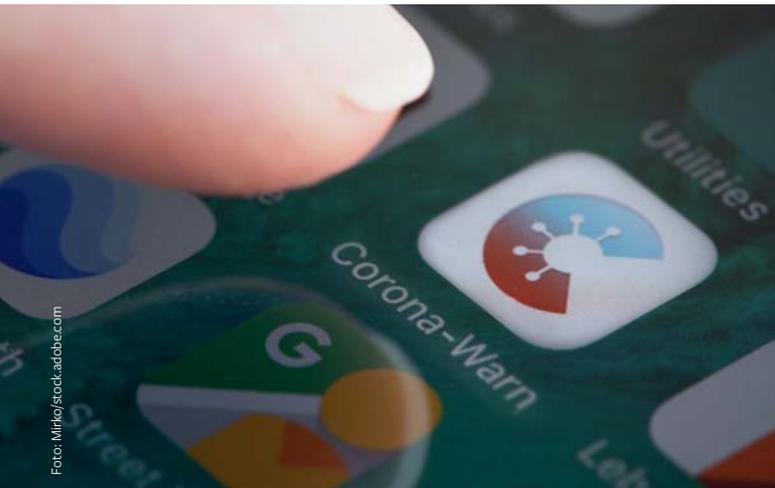


Foto: Mirko/stock.adobe.com

Bis zum Jahresende 2020 sollen Corona-Warn-Apps aus 16 Ländern ihre Daten austauschen können.

Die Corona-Warn-App wurde entwickelt, um Infektionsketten frühzeitig zu erkennen und zu durchbrechen. Sie informiert, sobald ein Kontakt mit einer nachweislich Corona-positiv getesteten Person bestanden hat. Die App erkennt, welche Smartphones sich nahekomen. Diese Prüfung findet nur auf dem eigenen Smartphone statt. Über Bluetooth werden zufällig erzeugte Datenschlüssel ausgetauscht. Wird ein Nutzer positiv getestet, kann er das Testergebnis über die App teilen, um Menschen, die sich in seiner Nähe aufgehalten haben, hierüber zu warnen. Die deutsche Corona-Warn-App ist kostenlos, ihre Nutzung ist freiwillig. Technische Voraussetzungen/Betriebssystem: ab iPhone 6s unter iOS 13.5, Android ab Version 6

men zur Bekämpfung der Pandemie. In der heutigen digitalen, vernetzten Welt ist sie in jedem Fall ein probates Mittel, Infektionsketten rechtzeitig zu erkennen und zu unterbrechen. Dazu muss sie al-

lerdings immer weiterentwickelt werden. Laut dem SPD-Gesundheitsexperten Karl Lauterbach in der „Süddeutschen Zeitung“ soll sie in Kürze auch bei der Erkennung sogenannter Cluster, also von Gruppen in-

fizierter Personen, zum Einsatz kommen. Den zumindest ungefähren Zeitpunkt einer Risikobegegnung zu kennen, wäre ebenfalls eine sinnvolle Ergänzung.

Ingrid Scholz

Anzeige



SCHWAN ALIGNER by InteraDent

Die innovative **Zahnkorrektur**
für einfach gerade Zähne.

- ✓ schnelle sichtbare Erfolge
- ✓ höchster passgenauer Tragekomfort
- ✓ transparentes und unauffälliges Design
- ✓ gefertigt nach höchsten Qualitätsstandards

🌐 schwan-aligner.de 📞 FREECALL: 0800 - 468 37 23

Wir bringen das
schönste Lächeln
nach Bayern

*Die Experten für
Zahnersatz & Zahnästhetik*

InteraDent

München

+49 (0) 89 65 30 82 40

Nürnberg

+49 (0) 911 20 82 61



*Wir sind gerne
für Sie da*

Robert Hellhammer

Außendienst

Gebiet 80-83 / 85-89

+49 (0)151 61 54 28 79

r.hellhammer@interadent.de



Melanie Albrecht

Außendienst

Gebiet 90-97 / 84

+49 (0) 151 63 43 90 69

m.albrecht@interadent.de



BZB-11-20

Nachrichten aus Brüssel

Von der Leyen fordert Gesundheitsunion

In ihrer ersten Rede zur Lage der Europäischen Union vor dem Europäischen Parlament hat EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen unter anderem die Schaffung einer europäischen Gesundheitsunion gefordert.

Die Kommissionspräsidentin rief vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie dazu auf, die richtigen Lehren aus den vergangenen Monaten zu ziehen und in Gesundheitsfragen mehr Kompetenzen auf die Europäische Union zu übertragen. Aus Sicht von der Leyen hätten die Entwicklungen zu Beginn der Pandemie gezeigt, dass mehr Koordination und Unterstützung der nationalen Bemühungen dringend geboten seien. Zu den Prioritäten in einer Pandemie gehörten die gegenseitige Unterstützung der Mitgliedsstaaten und die grenzüberschreitende Hilfe. Die Vorsorge und das Krisenmanagement bei internationalen Bedrohungen müsse dabei verbessert werden.

Nach dem Willen der Kommissionspräsidentin soll die EU in Zukunft Lagerkapazitäten für dringend benötigtes medizinisches Material in Krisenfällen schaffen. Im Einzelnen forderte von der Leyen eine Stärkung der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) sowie des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC). Bisher darf etwa das ECDC, eine in Stockholm angesiedelte EU-Agentur, keine verbindlichen Empfehlungen herausgeben. Von der Leyen appellierte ferner an die Europa-abgeordneten, bei den laufenden Verhandlungen über den nächsten siebenjährigen Haushaltsrahmen mehr Geld für das EU-Gesundheitsprogramm „EU4Health“ bereitzustellen. Die EU-Staats- und Regierungschefs hatten im Sommer den Vorschlag der EU-Kommission von 9,4 Milliarden Euro auf 1,7 Milliarden Euro gekürzt.

Sonderausschuss zur Krebsbekämpfung

Das Europäische Parlament hat einen Sonderausschuss zur Krebsbekämpfung, das Committee on Beating Cancer (BECA), eingesetzt. Der Sonderausschuss besteht aus 33 Europa-abgeordneten und hat ein Mandat von zwölf Monaten.

In dem Gremium sollen alle Kräfte im Kampf gegen den Krebs gebündelt werden. Seine Aufgabe besteht insbeson-

dere darin, auf politischer Ebene Maßnahmen vorzuschlagen, wie die Europäische Union künftig zur Prävention und Bekämpfung von Krebs beitragen kann. Zu diesem Zweck sind Anhörungen mit Wissenschaftlern und Patienten im Parlament geplant. Der Sonderausschuss ist auch eine Reaktion auf den übergeordneten europäischen Plan zur Krebsbekämpfung, der im vierten Quartal 2020 veröffentlicht werden soll und einer der Schwerpunkte der amtierenden EU-Kommission ist.

EU will Arzneimittelengpässe verhindern

In einem Initiativbericht hat das Europäische Parlament rasche Lösungen für die zum Teil eklatanten Medikamentenengpässe in der Europäischen Union angemahnt. So fordern die Parlamentarier, dass die EU in geostrategischer Hinsicht ihre Unabhängigkeit im Gesundheitsbereich wiedererlangen muss, um die Versorgung mit erschwinglichen Arzneimitteln und medizinischer Ausrüstung wirksam und dauerhaft sicherzustellen. Die Beseitigung von Lieferengpässen soll nach dem Willen der Abgeordneten zu einem zentralen Bestandteil der für Ende 2020 geplanten EU-Arzneimittelstrategie werden.

Zu den zahlreichen weiteren Maßnahmen, die das EU-Parlament fordert, gehören unter anderem die Einrichtung einer europäischen strategischen Reserve für Arzneimittel, mehr gemeinsame Beschaffungsverfahren und die Förderung der Transparenz von Arzneimittelpreisen, legislative Änderungen im Bereich des Patentschutzes sowie die Einrichtung einer digitalen Plattform zu aktuellen Lagerbeständen und Lieferengpässen von Arzneimitteln.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Hohe Kosten – schlechte Leistungen

Corona offenbart Schwächen des amerikanischen Gesundheitssystems

Die Präsidentschaftswahlen in den USA waren bei Redaktionsschluss dieses BZB noch nicht entschieden. Doch klar ist, dass der dortige Umgang mit der Corona-Pandemie ganz erhebliche Auswirkungen auf das Wahlverhalten der Amerikaner hatte. Das Virus offenbarte einmal mehr die erheblichen Schwächen des amerikanischen Gesundheitswesens.

Vom „Kranken System“ berichtet „Die Zeit“ in ihrer Ausgabe vom 15. Oktober. Von einer Behandlung, wie sie Präsident Donald Trump während seiner Corona-Infektion erhalten hat, könnten viele Amerikaner nur träumen, heißt es in dem Artikel. In der Tat wird die soziale Ungleichheit innerhalb der amerikanischen Gesellschaft beim Thema Gesundheit besonders deutlich. Die Schere ist seit Trumps Machtübernahme weiter auseinandergegangen, was seiner Beliebtheit anfangs aber nicht schadete. Immerhin gewann er die letzte Wahl auch mit dem Versprechen, Obamacare wieder abzuschaffen.

Dahinter verbirgt sich der sogenannte Patient Protection and Affordable Care Act, ein Bundesgesetz, das 2010 vom US-

Kongress beschlossen wurde. Millionen bis dahin nicht krankenversicherte Amerikaner sollten mit Obamacare Zugang zu einer medizinischen Grundversorgung erhalten. Dennoch gab es massiven Widerstand bis hin zu Klagen einzelner Bundesstaaten und der republikanischen Mehrheitsfraktion im Kongress. Aber wie kann man aus dem Widerstand gegen eine echte soziale Verbesserung politisches Kapital schlagen?

Für Europäer und insbesondere Deutsche ist das nur schwer verständlich. Die Ursachen dafür liegen in der amerikanischen Geschichte und gehen zurück bis zu den Gründungsvätern. Amerika, das war und ist eben auch das Land der „Selfmademen“. Tiefes Misstrauen gegenüber dem Staat und seinen Institutionen ist in der amerikanischen Gesellschaft weit verbreitet und prägt das politische Handeln. Ein Beispiel dafür ist auch das Bildungssystem. Es ist völlig selbstverständlich, dass eine universitäre Ausbildung viel Geld kostet und vor allem denen zugänglich ist, deren Eltern dafür aufkommen können. Alternativen für weniger Begüterte stellen nur Stipendien oder Bildungskredite dar, die im Laufe des Berufslebens zurückgezahlt werden müssen.

Gesunde wollen nichts bezahlen

Doch zurück zu Obamacare. Wie in Deutschland stand hier das Solidaritätsprinzip im Vordergrund, wenn auch in einer deutlich schwächeren Ausprägung. Vor allem die amerikanische Mittelschicht hat von der Gesundheitsreform kaum profitiert. „Ob Obamacare ein Erfolg ist oder nicht, hängt davon ab, welche Gesellschaftsgruppen man anschaut. Wer wenig verdient, der bekommt Hilfen vom Staat, die die Prämien niedrig halten. Amerikaner, die mehr verdienen und eher aus der klassischen Mittelschicht kommen, erhalten geringe oder sogar gar keine Zuschüsse“, analysierte Thorsten Schröder schon 2017 in der „Zeit“. Auch die Versicherungspflicht war von Anfang an unbeliebt. Junge und Gesunde sahen nicht ein, warum sie eine Versicherungsprämie von durchschnittlich 393 Dollar im Monat bezahlen sollten. Da es keine Beitragsfreie Mitversicherung gab, stiegen die Kosten für eine vierköpfige Familie zudem schnell auf über 1.000 Dollar. Trump und seine Republikaner setzten dagegen weiterhin auf Wahlfreiheit und Freiwilligkeit. Jeder sollte selbst entscheiden können, ob er eine Krankenversicherung abschließt oder die Kosten einer Behandlung selbst trägt.



In der Corona-Pandemie zeigen sich die fatalen Folgen dieser Politik. Mehr als eine halbe Million Amerikaner musste mittlerweile wegen Covid-19 stationär behandelt werden. „Anders als beim Präsidenten, dessen Bundesbeamtenversicherung nach Angaben des Weißen Hauses die Kosten übernimmt, wartet auf viele von ihnen eine Überraschung in Form von Rechnungen über mehrere Tausend Dollar“, berichtet die „Zeit“.

Wohin fließt das Geld?

Auch mit einem anderen Problem setzt sich die Wochenzeitung intensiv auseinander: den hohen Kosten des im internationalen Vergleich allenfalls mittelmäßigen amerikanischen Gesundheitssystems. Mit 3,8 Billionen Dollar geben die USA knapp 20 Prozent ihrer Jahreswirtschaftsleistung für die Gesundheitsversorgung aus – mehr als doppelt so viel wie der Durchschnitt der Industrieländer. Doch wohin fließt das Geld? In erster Linie offensichtlich an große private Beteiligungsgesellschaften. In den vergangenen 20 Jahren haben Finanzinvestoren rund 800 Milliarden Dollar für Übernahmen im Gesundheitssektor ausgegeben – allein 2018 rund 100 Milliarden. Sie sind inzwischen Eigentümer von Zahnarztpraxen, Dialysezentren, Krankentransportunternehmen, Personaldienstleistern und natürlich Krankenhäusern. Zu den größten Investoren gehören die Fondsgesellschaft Blackstone und KKR. Die beiden Private-Equity-Konzerne stellen der „Zeit“ zufolge

mittlerweile das Personal in 30 Prozent aller US-Notfallkliniken. Und die Konzerne wollen Renditen sehen. Nach einer Studie der Yale University verdoppelten sich im ersten Jahr nach der Übernahme einer Notfallstation die Preise für die abgerechneten Leistungen. Nach durchschnittlich zwei bis fünf Jahren stoßen die Fondsgesellschaften ihre Objekte wieder ab und verkaufen sie an andere Investoren. Die Folge sind weitere Sparrunden und Effizienzsteigerungen. Und das hat Folgen für die Betroffenen. „Die Zeit“ zitiert aus einer Studie der Temple University in Philadelphia, derzufolge 20 Prozent der Befragten im Gesundheitswesen um ihre Jobs fürchten – allen voran Ärzte, die bei Personaldienstleistern angestellt sind. Robert McNamara, der Autor der Studie, spricht von einem „Interessenkonflikt zwischen dem Wohl der Patienten und dem Wohl der Eigentümer“.

Als extremes Beispiel für die Auswüchse des ungebremsten Kapitalismus im amerikanischen Gesundheitswesen nennt die „Zeit“ das Hahnemann University Hospital in Philadelphia. Es wurde 2018 von einer kalifornischen Private-Equity-Gesellschaft übernommen. Nur 18 Monate später meldete die 171 Jahre alte Klinik Insolvenz an. „2500 Ärzte und Pfleger verloren ihre Jobs. Nicht zur Konkursmasse gehörten jedoch die Grundstücke. Sie liegen nicht weit vom Rathaus und vom Kongresszentrum der Stadt und sind entsprechend attraktiv“, schreibt die „Zeit“. Als die Stadtverwaltung im Frühjahr 2020 angesichts der Corona-Pandemie nach

Klinikbetten suchte, wurde ihr auch das Hahnemann Hospital angeboten – für den stolzen Preis von einer Million Dollar im Monat.

Warnung an die Gesundheitspolitik

Fazit: Die Engpässe und die Preissteigerungen im amerikanischen Gesundheitssystem sollten der Gesundheitspolitik hierzulande eine Warnung sein. Gerade im Zusammenhang mit fremdkapitalfinanzierten Medizinischen Versorgungszentren ist viel die Rede von Effizienzsteigerungen und Skalenvorteilen. Doch die KZVB konnte bereits nachweisen, dass MVZ in der Zahnmedizin deutlich mehr abrechnen als Einzelpraxen und kleinere Berufsausübungsgemeinschaften. Größer heißt also nicht automatisch billiger. Und auch mit Blick auf die Versorgungsqualität sind die USA ein abschreckendes Beispiel. In ländlichen Regionen gibt es für breite Teile der Bevölkerung oftmals keine zahnmedizinische Versorgung mehr. Wenn „flying doctors“ kostenlose Behandlungen in Turnhallen oder Kongresszentren anbieten, spielen sich dort chaotische Szenen ab. Für die Landespolitik heißt der Blick in die USA vor allem: Der Kampf für den Erhalt der Freiberuflichkeit von Ärzten und Zahnärzten sowie über Jahrzehnte gewachsene Versorgungsstrukturen muss mit Entschlossenheit geführt werden – auch und gerade zum Wohle der Patienten.

Leo Hofmeier



Die Geduld ist überstrapaziert

Körperschaften kritisieren Pannenserie bei der Telematik-Infrastruktur

Einigkeit auf breiter Ebene zeigen die Kassenärztlichen Vereinigungen von Bund und Ländern: Bessere IT-Lösungen sollen her, damit die bisher so pannenbeladene Umstellung auf die Telematik-Infrastruktur (TI) endlich zu einem guten Abschluss kommt. Kurz vor der gemeinsamen Resolution im September sorgte nämlich wieder mal eine Störung bei den Konnektoren für erhebliche Unruhe.

„Die regelmäßigen Pannen belegen, dass der gegenwärtige Ansatz der Vernetzung nicht hinreichend praxiserprobt und für die Digitalisierung im Gesundheitswesen im Ergebnis dysfunktional ist“, heißt es in dem gemeinsamen Positionspapier. Unisono und mit Nachdruck fordern die ärztlichen Körperschaften daher ein rigores Umdenken.

Neuerliche Update-Probleme und damit verbundene Störungen bei den Konnektoren im September könnten die Geduld nun überstrapaziert haben und das Tüpfelchen auf dem „i“ einer Reihe vieler Pannen und des Hin und Her bei der Einrichtung der Konnektoren sein. Wie schon Ende Mai waren hiervon zwar nur einige Konnektoren-Modelle betroffen. Damals funktionierte der Versichertenstammdatendienst beim Einlesen der Versichertenkarte nicht mehr, nun gab es Probleme beim Einspielen eines E-Health-Updates.

Der Zugriff auf die Kommunikationsplattform KIM, das Notfalldatenmanagement und den elektronischen Medikationsplan war nicht möglich. Was wird es das nächste Mal sein, fragt man sich.

Mitten in der Corona-Krise sei damit das dringend erforderliche Vertrauen in Innovationen verloren gegangen, so die KVen. Die Praxen seien durch unnötige Aufwände und Kosten belastet worden. Zudem sei Ärzten und Patienten auf diese Weise dringend benötigte Behandlungszeit verloren gegangen. Ihre Forderung: Die Umstellung auf die TI als Dateninfrastruktur sei klare Aufgabe des Staates und keine Angelegenheit der gesetzlichen Krankenkassen. Daher habe auch der Staat für die volle Kostenübernahme zu sorgen und den Arzt- und Zahnarztpraxen sowie den Psychotherapeuten die erforderlichen technischen Komponenten und Softwarelösungen kostenfrei zur Verfügung zu stellen. Für eine klare Linie bei der Finanzierung der TI-Anbindung in den Praxen sprach sich auch der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) aus. Der Aufwand hierfür müsse voll erstattet werden. Sanktionen lehnt der Verband jedoch ab: „Das Durchregieren mit Druck, Zwang und Sanktionen führt zu nichts, außer zu einer Abwehrhaltung“, so der FVDZ-Bundesvorsitzende Harald Schrader.

Mit ihrer Verärgerung stehen Ärzte und Therapeuten nicht alleine da. „Wir

Zahnärzte sind definitiv keine Digitalisierungs-Verweigerer. Wir setzen digitale Technik da ein, wo sie Sinn macht“, kommentierte Dr. Manfred Kinner, Mitglied des Vorstands der KZVB, die Digitalisierungsstrategie von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. Allerdings müssten die neuen Technologien auch funktionieren. So forderte auch die Vertreterversammlung der KZVB den Bundesgesundheitsminister dazu auf, für eine „jederzeit uneingeschränkte Funktionsfähigkeit und Datensicherheit“ der TI zu sorgen. Trotz aller Pleiten, Pech und Pannen haben sich mittlerweile über 90 Prozent der bayerischen Zahnarztpraxen an die TI angeschlossen. Spahns Sanktionen wirken also.

„Die TI vernetzt alle Akteure des Gesundheitswesens im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung und gewährleistet den sektoren- und systemübergreifenden sowie sicheren Austausch von Informationen“, betont die mit der technischen Umsetzung beauftragte gematik auf ihrer Website. Die KVen jedenfalls plädieren für einen effektiven Wettbewerb für bessere Hard- und Softwarelösungen für die ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen. Hierzu würde man nun sämtliche Möglichkeiten sondieren, auch was Kooperationen oder Eigenentwicklungen betreffe.

Ingrid Scholz

Schwierige Zeiten – passgenaue Regelungen

Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Am 27. November tritt die **Vollversammlung (VV)** der **Bayerischen Landeszahnärztekammer in München zusammen. Um den Corona-bedingten geltenden Abstandsregelungen Rechnung zu tragen, soll die VV diesmal in den Räumen des Münchner Hotels „Hilton Munich Park“ (Am Tucherpark 7) und nicht wie sonst im Zahnärztheaus in der Fallstraße stattfinden.**

Die Berichte des Präsidenten und der Referenten an die Delegierten der VV werden sich in vielen Bereichen mit den Herausforderungen der Corona-Pandemie beschäftigen. Auch in den Spitzenzeiten der Corona-Krise wurde die Arbeit in Präsidium und Vorstand, in den Referaten und der Verwaltung nahtlos fortgesetzt. Der Vorstand tagte – soweit möglich – in Präsenz, allerdings mit entsprechenden

räumlichen Vorkehrungen, um die Abstandsregelungen einzuhalten. Mobiles Arbeiten und die vermehrte Kommunikation per Video- oder Telefonkonferenz in allen Bereichen haben aber gezeigt, dass in der Corona-Krise auch Chancen in Richtung Digitalisierung und Verwaltungsmodernisierung liegen können.

Satzungsrechtliche Anpassungen

Auf der Tagesordnung stehen einige rechtliche Themen, die die Bayerische Landeszahnärztekammer selbst betreffen und zwar in Gestalt von Satzungsrecht der BLZK. So gilt es, die Satzung der BLZK im Hinblick auf zeitgemäße Anforderungen anzupassen und an manchen Stellen zu konkretisieren. Die Vorbereitungen für die Beschlussfassung der Vollversammlung über die zu ändernden Passagen wurden



Abbildung: BLZK

So sieht in diesem Jahr der Tätigkeitsbericht der BLZK aus.

Zug um Zug im Vorstand der BLZK diskutiert und abgestimmt. Dies gilt auch für daraus resultierenden Anpassungsbedarf in der Geschäftsordnung für die Vollversammlung. Auch bezüglich der Wahlordnung der BLZK und der Berufsordnung werden den Delegierten Änderungssatzungen zur Beschlussfassung vorgelegt.

Redaktion

Anzeige

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

www.zm-online.de/
dentales-erbe

500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



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

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

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



WHO übt Kritik

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Deutschland zu härteren Maßnahmen gegen das Rauchen aufgefordert. Zwar lobt die WHO die jüngsten Anstrengungen der Bundesregierung gegen Tabakwerbung, diese könnten aber noch weitergehen, so der WHO-Direktor für Gesundheitsförderung, Rüdiger Krech, gegenüber der Deutschen Presse-Agentur (dpa). „Dass das Werbeverbot im Kino nur für Filme gilt, die für Unter-18-Jährige zugelassen sind, ist bedauerlich“, sagte Krech. „Wir hätten uns auch gewünscht, dass das Verbot von Werbung auf Plakatwänden früher in Kraft tritt.“ Außerdem fehle ein völliges Verbot für Werbung rund um Verkaufsstellen wie Kioske oder Tankstellen. Ferner moniert die Organisation, dass Tabakautomaten in der Bundesrepublik immer noch nicht abgeschafft worden sind.

In deutschen Kinos darf ab 1. Januar 2021 nicht mehr für Rauchwaren geworben werden, wenn ein Film für unter 18-Jährige freigegeben ist. Ein Jahr später tritt ein Reklameverbot für herkömmliche Tabakprodukte auf Plakatwänden in Kraft. Ab 2023 darf dort auch nicht mehr für Tabakerhitze und ab 2024 für E-Zigaretten geworben werden.

tas/Quelle: Ärztezeitung

Huml stockt auf

Das bayerische Gesundheitsministerium zieht seine Lehren aus der Corona-Krise und schafft zwei neue Abteilungen. „Wir haben in den zurückliegenden Monaten viele Erfahrungen bei der Bekämpfung der Pandemie sammeln können und lassen dieses Wissen in organisatorischen Anpassungen einfließen“, erklärte Staatsministerin Melanie Huml. Die neue Fachabteilung „Gesundheitssicherheit“ werde sich mit den Themen Pandemieplanung, Schutzausrüstung, Pandemiezentallager, Sicherstellung der Materialversorgung und des zentralen Instruments Testungen befassen. Darüber hinaus werde der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) mit einer eigenen Abteilung gestärkt. Dort sollen künftig die Grundsatzangelegenheiten des ÖGD wie Aus- und Fortbildung, Personal und digitale Fachanwendungen angesiedelt sein.

tas/Quelle: StMGP

Oesterreich weiter Vorstandsvorsitzender

Der Vorstand der Initiative proDente hat den Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, als Vorstandsvorsitzenden bestätigt. Wiedergewählt wurden auch die beiden stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Markus Heibach, Geschäftsführer des Verbands der Deutschen Dentalindustrie (VDDI), und Klaus Bartsch, Vizepräsident des Verbands Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI).

tas/Quelle: BZÄK

Mundgesundheit für Mutter und Kind

Der von der Bundeszahnärztekammer und CP GABA ausgeschriebene Präventionspreis wird 2021 erneut vergeben. Eingereicht werden können Konzepte oder Ideen zum Schwerpunktthema „Interdisziplinäre Allianz zur zahnmedizinischen Prävention in der Schwangerschaft“. Mit der Auszeichnung würdigen die Gründer der „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“ gute Ansätze für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Zahnmedizinern mit Gynäkologen, Hebammen, Kindergärten/-krippen oder Pädiatern. Die Bundeszahnärztekammer und CP GABA prämiieren die Gewinner mit insgesamt 5.000 Euro. Bewerbungen können bis zum 15. Januar 2021 digital übermittelt werden.

Nähere Informationen:

www.accente.de/downloadbereich/ifemzid-2020/

tas/Quelle: BZÄK

Ehrenmitgliedschaft für Schlagenhauf

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG Paro) hat ihren früheren Präsidenten Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf, Würzburg, zum Ehrenmitglied ernannt. Die Ehrung wurde bei der Jahrestagung vorgenommen. Schlagenhauf ist Leiter der Abteilung für Parodontologie in der Würzburger Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie.

tas/Quelle: DG Paro

GOZ aktuell

Tarife und Erstattung

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.

Viele Patienten vertreten die Meinung, Zahnarztrechnungen müssten entsprechend ihrem Versicherungsvertrag gestellt werden. Dem ist nicht so. Die Rechnungsstellung erfolgt grundsätzlich vollkommen unabhängig von einer möglichen Erstattung. Ein Rechtsverhältnis besteht lediglich zwischen dem Behandler und dem Privatpatienten einerseits sowie zwischen dem Patienten und dessen Versicherung andererseits.

Erstattungsbeschränkungen der Versicherung haben keine Auswirkungen auf die Abrechnungsmöglichkeiten des Behandlers, für den nur die Bestimmungen der Gebührenordnung für Zahnärzte zwingende Abrechnungsgrundlage sind.

Eine korrekt erstellte Liquidation ist zur sofortigen Zahlung oder zum angegebenen Zahlungstermin (Zahlungsziel) fällig. Mögliche Differenzen zum erstatteten Betrag gehen deshalb zulasten des Versicherten.

Der Zahnarzt ist übrigens nicht verpflichtet, über mögliche Erstattungseinschränkungen aufzuklären. Denn es gibt zu viele verschiedene Versicherungstarife beziehungsweise -arten, die es dem Behandler unmöglich machen, jede Besonderheit zu kennen und auf sie aufmerksam zu machen. Sind Probleme bei der Erstattung bekannt (z.B. höhere Faktoren bei der Beihilfe), ist der Patient allerdings auf mögliche Kürzungen hinzuweisen.

Grundsätzlich können Versicherungen Erstattungseinschränkungen festlegen, die im jeweiligen Vertrag festgelegt sein müssen. Ein Beispiel: Die Versorgung eines Zahns mit einer Krone zählt zu den konservierenden, also zahnerhaltenden Maßnahmen und nicht zum Zahnersatz. Als Zahnersatz gelten nach der GOZ nur Brücken und Prothesen. Es ist aber durchaus möglich, dass Versicherungsunternehmen auch andere Leistungen als „Zahnersatz“ einstufen, Begleitleistungen entsprechend geringer bezuschussen oder eine prozentual geringere Erstattung für weitere Leistungen festlegen (z.B. Schienentherapien, funktionsanalytische und -therapeutische Maßnahmen etc.).

Ebenso kann die Erstattung an bestimmte Voraussetzungen geknüpft werden (Alter, Vorliegen bestimmter Indikationen etc.). Entsprechende Einschränkungen ergeben sich aus dem abgeschlossenen Versicherungstarif.

Keine Regel ohne Ausnahme: Besondere Tarife

Die nachfolgend aufgeführten Versicherungstarife wurden eingeführt, um auch eine Krankenversicherung für diejenigen zu garantieren, die nicht über die gesetzliche Krankenversicherung abgesichert werden können. Es handelt sich dabei um brancheneinheitliche Tarife, das heißt, die Bedingungen sind bei allen Versicherungen gleich. Der Versicherte muss vor Beginn der Behandlung darauf hinweisen, dass er in einem dieser Sondertarife versichert ist. Wenn er dies versäumt, erhält er eine Liquidation nach den Bestimmungen der Gebührenordnungen.

Standardtarif

Die Liquidation für Tarifleistungen des Standardtarifes erfolgt nach der GOZ beziehungsweise – soweit für den Zahnarzt eröffnet – nach der GOÄ. Allerdings sind auch in diesem Tarif die Steigerungsfaktoren gesetzlich festgelegt und müssen eingehalten werden. Leistungen aus der GOZ können maximal mit einem 2,0-fachen Steigerungsfaktor berechnet werden, Leistungen aus der GOÄ, soweit sie für den Zahnarzt geöffnet sind, maximal mit einem 1,8- beziehungsweise 1,38-fachen Steigerungsfaktor. Für zahntechnische Leistungen gibt es eine eigene Sachkostenliste. Weitere Informationen:

www.pkv.de/service/broschueren/musterbedingungen >>



Basistarif

Patienten, die im Basistarif versichert sind, haben Anspruch auf Leistungen, die mit dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (Bema) vergleichbar sind. Diese Leistungen müssen mit eingeschränkten Steigerungssätzen in Rechnung gestellt werden. Der Gesetzgeber schreibt vor, dass alle Leistungen aus der GOZ mit einem maximal 2,0-fachen Steigerungsfaktor und Leistungen aus der GOÄ mit einem maximal 1,8-fachen Steigerungsfaktor in Rechnung gestellt werden dürfen. Bei Leistungen nach Abschnitt O der GOÄ (Röntgenleistungen) dürfen Gebühren nur bis zum 1,38-fachen Steigerungsfaktor berechnet werden. Zahntechnische Leistungen müssen nach der BEL abgerechnet werden.

Zwischen dem Verband der privaten Krankenversicherung, den Beihilfekostenträgern und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung wurden vom Tarif abweichende Erstattungssätze vereinbart, die Versicherungen oft als Erstattungsgrundlage heranziehen.

Die vereinbarten Steigerungsfaktoren gelten für Ärzte, nicht aber für Zahnärzte. Zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und den oben genannten Kostenerstattem wurden keine entsprechenden Verträge geschlossen. Für Zahnärzte gelten die vom Tarif abweichenden Erstattungssätze also nicht! Ausschlaggebend für Faktorbegrenzungen ist daher nicht, ob eine Leistung nach der Gebührenordnung für Ärzte oder Zahnärzte berechnet wird, sondern, ob der Behandler Arzt oder Zahnarzt ist!

Weitere Informationen:

www.pkv.de/service/broschueren/musterbedingungen/mb-bt-2009.pdb.pdf



Notlagentarif

Aufgrund der Versicherungspflicht ist bei Nichtzahlung der Beiträge kein Ausschluss säumiger Beitragszahler mehr möglich. Deshalb führte die Bundesregierung zum 1. August 2013 den sogenannten Notlagentarif ein. In diesen Tarif werden alle privat versicherten Patienten umgestellt, die trotz Mahnungen in einem Zeitraum von sechs Monaten keine Beiträge bezahlt haben. Der Notlagentarif sieht ausschließlich eine Erstattung für Leistungen vor, die zur Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind. Zusätzlich sind für versicherte Kinder und Jugendliche Aufwendungen für



Foto: Robert Kneschke/stock.adobe.com

Patienten, die im Standard-, Basis- oder Notlagentarif versichert sind, müssen ihren Zahnarzt vor der Leistungserbringung darauf hinweisen.

Vorsorgeuntersuchungen nach den gesetzlich eingeführten Programmen durch die Versicherung zu erstatten.

Weitere Informationen:

www.pkv.de/service/broschueren/musterbedingungen/avb-nlt-2013.pdb.pdf



Hinweis ist Pflicht

Bitte beachten Sie, dass der Patient verpflichtet ist, den aufgesuchten Zahnarzt vor der Erbringung von Leistungen darauf hinzuweisen, im Standard-, Basis- oder Notlagentarif versichert zu sein. Ansonsten erhält er eine Liquidation nach GOZ beziehungsweise GOÄ – ohne Berücksichtigung der Besonderheiten des Versicherungstarifs. Grundsätzlich gilt, dass der Zahnarzt nur im Schmerzfalle verpflichtet ist, den Patienten zu den gesetzlich festgelegten Bestimmungen des Standard-, Basis- oder Notlagentarifs zu behandeln.



Christian Berger
Präsident und
Referent Honorierungssysteme der BLZK



„Mitmachen statt meckern“

BLZK und KZVB fördern standespolitischen Nachwuchs

Die Nachwuchsförderung spielt nicht nur im Fußball eine wichtige Rolle. Auch die zahnärztliche Standespolitik braucht immer wieder neue „Talente“, die bereit sind, Verantwortung zu übernehmen. Wir sprachen mit Dr. Rüdiger Schott darüber, wie die Körperschaften den Nachwuchs unterstützen.

BZB: Warum engagieren sich BLZK und KZVB in der Gewinnung von standespolitischem Nachwuchs?

Schott: Die Selbstverwaltung des Gesundheitswesens ist ein hohes Gut, das es so nur in Deutschland gibt. Der Gesetzgeber ist gut damit beraten, wichtige Entscheidungen denen zu überlassen, die den dafür nötigen Sachverstand

haben. Obwohl unsere Handlungsspielräume in den vergangenen Jahren kleiner geworden sind, können wir die Rahmenbedingungen der Berufsausübung noch immer aktiv mitgestalten. Ein Beispiel dafür ist die Vertragspartnerschaft mit den Krankenkassen, in die sich die Gesundheitspolitik nicht einmischt. Wir stellen fest, dass auf Seiten der Krankenkassen personell massiv aufgerüstet wird. So bilden einige Kassen selbst Gesundheitsökonominnen aus, die natürlich vor allem die Effizienz der Versorgung im Blick haben. Es wird spannend, wenn wir eines Tages mit diesen Leuten Vergütungsverhandlungen führen müssen. Umso wichtiger ist es, dass auch unsere Vertreter wissen, wie das System der gesetzlichen Krankenversicherung funktioniert und an

welchen Stellschrauben man drehen kann und muss.

BZB: Welche Stellschrauben meinen Sie?

Schott: Wir könnten uns natürlich auf den Standpunkt stellen, es ist uns egal, wo das Geld herkommt. Aber so leicht möchte ich es mir nicht machen. Das GKV-System in Deutschland verwaltet fast 250 Milliarden Euro. Der Anteil der zahnmedizinischen Versorgung an den Gesamtausgaben hat sich in den vergangenen Jahren erheblich reduziert. Die Gründe sind bekannt: befundorientierte Festzuschüsse, höhere private Zuzahlungen und die Verbesserung der Mundgesundheit. Dennoch stehen alleine der KZVB noch immer rund 2,4 Milliarden Euro



Der zweite Termin des Seminars zur Förderung des standespolitischen Nachwuchses fand in der Vogelsburg bei Volkach statt.

DR. ANDREA ALBERT



Foto: privat

Ich stehe zu dem Motto: Um etwas zum Positiven verändern zu können, muss man mitmachen. „Frau“ sollte das in meinen Augen noch mehr, denn nur so können wir den Zahnarztberuf langfristig attraktiv gestalten und an die sich verändernden Anforderungen der Berufsausübung anpassen. Ich halte es daher für wichtig, dass wir Zahnärzte vernetzt sind und gemeinsam für das einstehen, was wir für unseren Berufsstand von der Politik brauchen, aber auch was wir für die Gesellschaft leisten. Einer der spannendsten Aspekte meines Berufes sind die verschiedenen Bedürfnisse der Menschen, die zur Behandlung kommen. Momentan bietet unser Gesundheitssystem noch einen gewissen Spielraum, die verschiedenen Anforderungen der Patienten umzusetzen. Um diese Freiheit für mich und die nachfolgenden Generationen zu erhalten, engagiere ich mich!

DR. AYLA TOKER



Foto: privat

Wer die Zähne nicht zeigen möchte, muss den Mund nicht aufmachen. Das ist nicht mein Motto! Im Studium habe ich mich sehr für das standespolitische Geschehen interessiert, weshalb ich dann direkt danach von 2004 bis 2005 die Akademie Münster für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement absolviert habe. Ich war die jüngste Teilnehmerin und auch die Kolleginnen waren in der Unterzahl, aber das hat mich gar nicht eingeschüchtert, ganz im Gegenteil: Ich habe mich durch den Austausch mit vielen älteren Kollegen sogar bestätigt gefühlt. Das will ich auch machen! Dort habe ich kennenlernen dürfen, wie ehrenamtliche Tätigkeit aussehen kann. Es kamen viele Fragen auf, wie zum Beispiel „Was können wir uns von den anderen Bundesländern abgucken?“ oder „Was kann man bei uns verbessern?“ oder „Was läuft bei uns besser?“ Wir Frauen sind auf der Überholspur – leider nur in der Zahnmedizin und nicht in der Standespolitik. Wir müssen unsere Ängste abbauen und den Nutzen in greifbarer Nähe erkennen können. Und hier möchte ich gerne anknüpfen, meine Meinung sagen und mich einbringen.

pro Jahr für die Versorgung der gesetzlich versicherten Patienten in Bayern zur Verfügung. Wir müssen immer wieder aufs Neue darüber diskutieren, welche Leistungen der Bema abdecken soll und wie sie zu vergüten sind. Das entscheidet in letzter Instanz der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), aber im Vorfeld können wir da ein gewichtiges Wort mitreden. Die neuen Abrechnungspositionen für die aufsuchende Betreuung gehen erheblich auf den bayerischen Einfluss zurück. Wir äußern uns aber auch zu Themen wie dem Gesundheitsfonds. Er wirkt seit seiner Einführung wie ein zweiter Länderfinanzausgleich zu Lasten Bayerns. Die bayerischen Versicherten zahlen deutlich mehr in den Fonds ein, als unsere Krankenkassen durch die Pro-Kopf-Beträge

zurückbekommen. Das macht sich natürlich bei den Vergütungsverhandlungen bemerkbar. Es ist also auch legitim, dass wir als Standespolitiker hier Änderungen wie beispielsweise einen Regionalfaktor fordern.

BZB: Wie sieht die Nachwuchsarbeit der Körperschaften in Bayern aus?

Schott: Wir führen regelmäßig Fortbildungen für standespolitisch interessierte Kolleginnen und Kollegen durch, die erfreulicherweise sehr gut angenommen werden. Aktuell läuft ein Seminar mit dem Titel „Durchstarten in der Standespolitik“, das von BLZK und KZVB gemeinsam organisiert wird. Rund 20 Kolleginnen und Kollegen nehmen daran teil – weit mehr als bei früheren Kursen! Auf der Tagesord-

nung stehen die rechtlichen Grundlagen der Selbstverwaltung, Rhetorik und Kommunikation und die Weiterentwicklung des Zahnarztberufs.

BZB: In welche Richtung soll sich der Berufsstand entwickeln?

Schott: Die Megatrends kennen wir alle: Zentralisierung, Spezialisierung, Konzentrationsprozesse – das macht es für den Einzelkämpfer nicht einfacher. Dennoch halten wir am Ideal des freiberuflich tätigen Zahnarztes fest. Er ist der Garant einer qualitativ hochwertigen, flächendeckenden Versorgung. Natürlich haben sich die Vorstellungen des Nachwuchses von der Berufsausübung verändert. Aber die Work-Life-Balance und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf lassen sich

DR. SVEN MOLITOR

Die Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit beinhaltet für mich nicht nur Verantwortungsbewusstsein in der täglichen Praxisarbeit, sondern auch die Aufrechterhaltung der Freiberuflichkeit. Ich will mich kritisch mit gesundheitspolitischen Themen auseinandersetzen und dadurch zum Erhalt und Ausbau eines zukunftsorientierten Berufsstandes beitragen.



Foto: privat

auch mit der eigenen Praxis realisieren. Wir müssen die Freude an der Freiberuflichkeit erhalten. Dafür braucht es entsprechende Rahmenbedingungen und vor allem einen fairen Wettbewerb. Ich bin überzeugt, dass die Einzelpraxis oder kleinere Berufsausübungsgemeinschaften eine Zukunft haben und auch in zehn Jahren das Rückgrat der Versorgung sein werden. Das setzt aber voraus, dass wir weiterhin engagierte Kolleginnen und Kollegen haben, die bereit sind, in den Gremien der Selbstverwaltung mitzuarbeiten.

Mitmachen statt meckern – das erwarte ich von unserem Nachwuchs.

BZB: Die Standespolitik ist aber, vorsichtig ausgedrückt, derzeit noch eine Domäne älterer Herren ...

Schott: Wer am Anfang des Berufslebens steht, hat naturgemäß weniger Zeit, sich ehrenamtlich zu engagieren. Aber so wie sich der Berufsstand insgesamt verändert, verändert sich auch die Standespolitik. An unseren standespolitischen Seminaren nehmen mittlerweile mehr Frauen

als Männer teil. Auch der Altersdurchschnitt passt. Deshalb bin ich zuversichtlich, dass bald noch mehr junge Frauen Verantwortung übernehmen werden, als dies bereits der Fall ist. Wir haben genügend Positionen zu besetzen. Ich kann nur an die Kolleginnen appellieren, die Chance zu nutzen, die eigenen Arbeitsbedingungen aktiv mitzugestalten. Dieses Privileg haben nicht viele Berufsgruppen.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

Anzeige

Der rote Faden

Dentalchirurgische Nahttechniken

Von Dr. Stephan Beuer und Dr. Martin Stangl



Direktlink zum Videointerview mit Dr. Stephan Beuer

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



jetzt nur
€ 49,-

www.dental-bookshop.com

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



Alternativen zum Einfachsatz

Wie Sie höhere Hygienekosten ausgleichen können

Als unzureichend bewertet die Bayerische Landes Zahnärztekammer die vom GOZ-Beratungsforum beschlossene Neuregelung bei der Corona-Hygienepauschale und zeigt im folgenden Beitrag und auf ihrer Website Alternativen auf.

Wegen der Corona-Krise sind sämtliche mit dem Hygienemanagement verbundene Kosten deutlich gestiegen. Das betrifft nicht nur Schutzmasken, Handschuhe und Desinfektionsmittel, sondern hinzu kommen geänderte Abläufe am Empfang, notwendige Gespräche mit den Patienten, zusätzliche Schutzmaßnahmen für wartende Patienten und ein höherer Zeitaufwand für die Reinigung und Lüftung von Behandlungszimmer und Praxis. Seit 1. Oktober kann die Corona-Hygienepauschale jedoch statt wie bisher mit 14,23 Euro nur noch mit dem Einfachsatz berechnet werden: in Höhe von 6,19 Euro pro Sitzung.

Zeit ist Geld und die für einzelne Behandlungsleistungen in der Praxis zur Verfügung stehende Zeit können Zahnärzte auf einen Blick in der „Bayerischen Tabelle 2020“ einsehen. Legt man den vom Bundesministerium für Gesundheit abgeleiteten Stundensatz von 265 Euro zugrunde, der si-

cherlich nur auf kleinere Praxen zutrifft und nicht auf Ballungsgebiete, so entsprechen:

- 6,19 Euro (1-facher Satz) einer Arbeitszeit von 1,4 Minuten,
- 14,23 Euro (2,3-facher Satz) einer Arbeitszeit von 3,2 Minuten,
- 21,65 Euro (3,5-facher Satz) einer Arbeitszeit von 4,9 Minuten.

Abrechnung nach §2 bzw. §5 GOZ

Eine Alternative zum einfachen Satz der Corona-Hygienepauschale ist der Abschluss einer entsprechenden Honorarvereinbarung mit dem Patienten gemäß §2 Abs.1 und 2 GOZ (siehe Muster auf der folgenden Seite). Der Patient erhält dann zwar möglicherweise keine Erstattung, ist aber verpflichtet, die Summe, die der ehemaligen Hygienepauschale entspricht, in jedem Fall zu bezahlen. Alternativ dazu kann nach §5 Abs.2 GOZ der Steigerungsfaktor erhöht werden, falls dieser nicht durch andere Erfordernisse bereits bis 3,5-fach ausgeschöpft ist.

Professionelle Zahnreinigung

Nach Angaben der Bundeszahnärztekammer ist die Professionelle Zahnrei-

nigung die mit Abstand am häufigsten abgerechnete Leistung der GOZ. Laut Hochrechnung der GOZ-Analyse entfielen im Jahr 2018 über 43 Prozent aller abgerechneten Leistungspositionen bei privat Vollversicherten auf diese Gebührensiffer. Infolge der Corona-Krise sind jedoch gerade in puncto Prophylaxe extreme Einbußen zu verzeichnen – ausgerechnet also in einem Bereich, in dem es kaum Nachholeffekte geben wird.

Berechnungsmöglichkeit der PZR

Die PZR ist eine Komplex-Position, die nicht einfach analog in Rechnung gestellt werden darf. Die Berechnung muss stattdessen zahnbezogen gemäß der Leistungsbeschreibung zur Position 1040 GOZ erfolgen.

In der Praxis ist der Ablauf wie folgt:

- Die Professionelle Zahnreinigung wird zahnbezogen in die EDV eingegeben.
- Um den mit dem Patienten vereinbarten Preis für die Professionelle Zahnreinigung zu erreichen, gibt es die Möglichkeit, in der EDV auf Betragsabfrage zu klicken.
- Bei der Betragsabfrage gibt man den gewünschten Betrag ein: z.B. 80 Euro.

- Die EDV errechnet anschließend die Faktoren gemäß der Eingabe.
- So wird die Rechnung mit „krummen“ Faktoren und dem eingegebenen Betrag von 80 Euro erstellt.

Zahnarztpraxen, die im Rahmen einer reinen PZR-Privatbehandlung eine Pandemie-Pauschale in Höhe der bisherigen Hygiene-Pauschale (14,23 Euro) berechnen möchten, können bei der Betragsabfrage den Betrag von 80 auf zum Beispiel 95 Euro erhöhen (bei GKV-Versicherten besteht die Pflicht einer Vereinbarung gemäß BMV-Z §8 Abs. 7). Die bisherige Pauschale mit der GOZ-Nr. 3010a erscheint dann nicht auf der Rechnung.

Wenn der Patient nur noch wenige Restzähne hat, der Zeitaufwand und die Umstände der Behandlung aber trotzdem ein höheres Honorar erfordern, haben Zahnärzte zwei Möglichkeiten, um den kostendeckenden Betrag für ihre Praxis zu erzielen:

1. den gewünschten Rechnungsbeitrag bei der Betragsabfrage durch einen höheren Steigerungsfaktor zu erreichen oder
2. weitere erbrachte Leistungen (aus der GOZ oder als Analogleistung) zusätzlich zu berechnen.

Redaktion

INFOS IM NETZ

Ausführliche Informationen rund um die Gebührenordnung für Zahnärzte finden Sie auf der Website der Bayerischen Landes Zahnärztekammer. Dort stehen auch verschiedene Musterformulare und Merkblätter zum Herunterladen bereit:
www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_goz_beratung.html



Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

Patient/Versicherter

Peter Beispiel

Muster

Abweichend vom Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte werden für folgende Leistungen die aufgeführten Steigerungssätze vereinbart.

Geb.-Nr.	Leistungsbezeichnung	1,0000	Anz.	Faktor	Betrag	> 3,5000
1040	Professionelle Zahnreinigung Zähne 17, 27, 37, 34, 33, 43, 44, 47	1,57	8	3,8894	49,00 €	4,92 €
1040	Professionelle Zahnreinigung Zähne 16, 26, 36, 32, 31, 41, 42, 46	1,57	8	3,6513	46,00 €	1,92 €
Zahnarzt Honorar					95,00 €	6,84 €

Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet

Ort/Datum

Ort/Datum

Unterschrift Patient

Unterschrift Zahnarzt

Nach § 2 Abs. 2 GOZ muss die Honorarvereinbarung vor Durchführung der Leistung schriftlich getroffen werden.

Wichtig ist, dass mit dem Patienten über den Inhalt der Vereinbarung gesprochen bzw. verhandelt wird und ihm nicht ein fertiges Papier überreicht wird. Sonst kann die Vereinbarung ungültig sein.

Die Vereinbarung soll individuell zwischen Arzt und Patient ausgehandelt worden sein. Sie darf keinen Formularcharakter haben. Am besten werden die betroffenen Positionen, Steigerungssätze usw. handschriftlich eingetragen.

Die Vergütungsvereinbarung muss die betroffenen Gebührennummern sowie die Höhe des jeweiligen Honorars (Steigerungssatz und Euro-Betrag, evtl. den höchstsatzüberschreitenden Betrag) enthalten.

Der Hinweis, „dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist“, muss ebenso wie die Unterschrift beider Partner der Vereinbarung (Zahnarzt und Patient) unbedingt vorhanden sein.

Weitere Hinweise dürfen nicht auf der Vergütungsvereinbarung aufgeführt sein! Eine Vereinbarung, die nicht den oben genannten Vorgaben entspricht, kann unwirksam sein!

Problematisch ist sicherlich, wenn eine Vereinbarung, egal welcher Art, unmittelbar vor einer Behandlung, besonders einer Schmerzbehandlung, geschlossen wird. Der Patient muss die Gelegenheit haben, in Ruhe das Für und Wider abzuwägen, um dann eine Entscheidung treffen zu können.



PZR 2020

KZBV-Umfrage zum Leistungsspektrum der GKV

Welche gesetzlichen Krankenkassen bezahlen die Professionelle Zahnreinigung (PZR)? Welche Kasse beteiligt sich zumindest an deren Kosten? Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat auch in diesem Jahr bei den Kostenträgern nachgefragt, welches Leistungsspektrum Patienten erwarten können.

Gerade was die PZR anbelangt, differieren die Angebote der Leistungsträger erheblich. Bei ihrer jährlichen Umfrage erkundigte sich die KZBV nach der konkreten Leistung der jeweiligen Kasse im Zusammenhang mit einer PZR. Interessant war ebenfalls, ob es Absprachen mit Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) gibt und ob der Zahnarzt frei nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abrechnen kann.

Ein Großteil der Krankenkassen gewährt Zuschüsse für die PZR pro Jahr oder Termin, etwa in Form von speziellen Bonusprogrammen oder besonderen Tarifen. Auf die Frage, ob der Kassenzuschuss die Abrechnung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte deckt, zeigte sich, dass einige Kassen eine Bezuschussung unabhängig davon gewähren, in welcher Praxis die Behandlung durchgeführt wird. Ein Teil der Angebote basiert hingegen auf sogenannten Selektivverträgen. Mit anderen Worten: Versicherte erhalten nur dann einen Zuschuss zur PZR, wenn ihr Zahnarzt dem Selektivvertrag der betreffenden Kasse beigetreten ist. Ist dies

nicht der Fall, müssen sie für die Bezuschussung eine der von der Krankenkasse vorgegebenen Praxen aufsuchen oder gleich ganz auf den Zuschuss verzichten. Solche Einschränkungen sind aus Sicht der KZBV kritisch zu bewerten.

PZR ist eine wirksame Präventionsmaßnahme

Wer täglich mindestens zweimal gründlich Zähne putzt und zusätzlich noch die Zahnzwischenräume mit Zahnseide oder den kleinen Interdentalraumbürsten reinigt, tut schon viel für seine Mundgesundheit. Auf schwerer erreichbaren Flächen bilden sich allerdings bakterielle Beläge – ein Fall für die PZR! Mit der Behandlung können zudem Verfärbungen auf Zahnoberflächen entfernt werden, die durch Tee, Kaffee oder Nikotin entstehen. Die PZR unterstützt also die tägliche Zahnreinigung – ersetzen kann sie sie allerdings nicht.

Beläge auf Zahnoberflächen, in den Zwischenräumen und in den sogenannten Zahnfleischtaschen werden mit speziellen Handinstrumenten und Geräten entfernt. Diese funktionieren zum Beispiel mit Ultraschall oder einem Gemisch aus Wasser und feinen Pulverpartikeln, das mithilfe von Druckluft bei der Reinigung eingesetzt wird. Das ist der Grund, warum die Behandlung eine „professionelle“ Zahnreinigung ist.

Bakterien setzen sich leichter auf rauen Oberflächen fest als auf glatten.

Nach der Reinigung erfolgt daher eine Politur, bei der nicht nur die Zahnflächen, sondern auch unebene Übergänge zu Füllungen oder Zahnersatz geglättet werden. Um den fortlaufenden Mineralverlust des Zahnschmelzes zu verringern und die Remineralisation zu erleichtern, wird anschließend Gel oder Lack mit hochkonzentriertem Fluorid auf die Zähne aufgetragen. Dieser Vorgang führt zur örtlichen Bildung von Fluoriddepots, die wichtig sind für einen intakten Zahnschmelz.

Vorbeugung gegen Karies und Parodontitis

Zum PZR-Pflichtprogramm gehören Fragen und Tipps zur Mundhygiene ebenso, wie die individuellen Vorlieben der Patienten. Die Behandlung ist daher ein elementarer Bestandteil eines präventionsorientierten Gesamtkonzepts zur Vermeidung und Therapie von Karies und Parodontitis.

Frequenz und Kosten

Wie häufig man eine PZR machen lassen sollte, empfiehlt der behandelnde Zahnarzt. Zweimal im Jahr reicht in den allermeisten Fällen aus, bei einem hohen Parodontitis-Risiko sind jedoch kürzere Abstände nötig. Die PZR gehört nicht zum Regelkatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Ihre Kosten hängen daher vor allem vom Aufwand und der Zahl der zu reinigenden Zähne ab.

Ingrid Scholz

Seltene Krankheiten – routiniert erkannt

Online-Umfrage zum Informationsstand

Etwa vier Millionen Patienten in Deutschland sind von seltenen Erkrankungen betroffen, schätzt das Bundesministerium für Gesundheit. Dabei manifestieren sich 15 Prozent der bisher bekannten seltenen Erkrankungen im Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich. Somit können Zahnärzte zu einer frühzeitigen Diagnosestellung beitragen – und möglicherweise den

häufig beschwerlichen Ärzte-Marathon für Patienten abkürzen.

Deshalb führt die Universität Witten/Herdecke noch bis zum 31. März 2021 eine Online-Umfrage zum Informationsstand von Zahnärztinnen und Zahnärzten über seltene Erkrankungen und ihre orofazialen Manifestationen durch. Ziel der Befragung ist es, standardisierte Datenbanken

zur Unterstützung der Kollegenschaft aufzubauen.

Die Befragung nimmt etwa 15 Minuten Zeit in Anspruch. Alle erhobenen Daten werden gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) vertraulich behandelt.

Regina Levenshtein



Foto: luckybusiness/stock.adobe.com

DIE UMFRAGE IM NETZ

Weitere Informationen zur Umfrage „Evaluierung des Informationsstatus von niedergelassenen Zahnärztinnen/ Zahnärzten/MKG-Chirurginnen/MKG-Chirurgen zu seltenen Erkrankungen“: <https://limesurvey.uni-wh.de/index.php/292299?newtest=Y&lang=de>



Der Mund verrät viel über den Gesundheitszustand – auch über seltene Krankheiten.

Anzeige



DENTALES ERBE

500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



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

Sie können direkt auf folgendes Konto spenden:

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

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




Lehrreiches Roadmovie kommt gut an

Gelungene Premiere der LAGZ zum „Tag der Zahngesundheit“

Film statt Fest, Online-Präsenz statt Auftritt vor Ort, Likes und Shares statt Jubel und Trubel: Der „Tag der Zahngesundheit“ war in diesem Jahr so ganz und gar anders als sonst. Die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) fand mit ihrem Roadmovie „Dentulus auf den Spuren der Zahngesundheit“ eine Corona-konforme Alternative zum traditionellen Kinderfest und erntete viel Applaus für diese witzige Idee. Die 37-minütige Bayern-Tour des LAGZ-Maskottchens wurde allein auf YouTube bis zum Redaktionsschluss über 2000 Mal aufgerufen.

Dr. Brigitte Hermann, erste Vorsitzende der LAGZ Bayern, ist von der positiven Resonanz auf den Online-Film überwältigt. Da es in diesem Jahr nicht möglich gewesen sei, den Schulkindern wichtige Themen rund um die Mundgesundheit direkt zu vermitteln, übernehme das lehrreiche Roadmovie mit Dentulus einen wichtigen Bildungsauftrag – auch und vor allem in Zeiten von Corona: „Da Covid-19 nachweislich über die Tröpfcheninfektion

übertragen wird, kommt der Gesundheitserhaltung der Mundhöhle eine nicht zu unterschätzende Bedeutung beim Kampf gegen die Ausbreitung des Virus zu“, so Hermann. Sie und ihre Mitstreiter bei der LAGZ hoffen nun, dass der Film in möglichst vielen Klassenzimmern, im Wartebereich von Zahnarztpraxen oder auch in privaten Haushalten gezeigt wird.

Lehrer und Zahnärzte voll des Lobes

Für Simone Fleischmann, Präsidentin des Bayerischen Lehrer- und Lehrerinnenverbandes (BLLV), hat die Zahn- und Mundhygiene ebenfalls einen sehr hohen Stellenwert in der Gesundheitserziehung der Schüler. Den Film findet sie dabei nicht nur lehr-, sondern auch hilfreich: „Wir Lehrerinnen und Lehrer sind sehr froh, dass wir so tolle Unterstützung bekommen, um das Thema zu vermitteln. Danke, Dentulus!“ Auch von Zahnarzt-Seite gibt es viel Lob. Dr. Rüdiger Schott, Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, zum Beispiel zeigte sich begeistert und sprach von einem „Superfilm für

unsere bayerischen Kids“. Schott wirkt im Film übrigens in der Rolle eines Zahnarztes mit, der Dentulus und die Handpuppe Mini-Dentulus im Klassenzimmer über den Zuckergehalt in Nahrungsmitteln und über mögliche Folgen für die Zähne aufklärt.

Operation gelungen, Zielgruppe erreicht

Die professionelle Puppenspielerin Gerti Ksellmann, die LAGZ-Zahnärzten bereits bei mehreren Fortbildungsveranstaltungen den Umgang mit dem kleinen Dentulus beigebracht hat, schrieb in einer E-Mail an die LAGZ, dass sie den Film „spitze“ findet. Als Mutter zweier Grundschulkindern hatte sie die Elterninformation der LAGZ zum Film erhalten und war auch gleich der Aufforderung gefolgt, sich den Film zu Hause mit den Kindern anzuschauen. „Meinem Jakob, der sieben Jahre alt ist, hat die Episode mit dem Zahnunfall am besten gefallen, dicht gefolgt von der Aussage des bayerischen Kultusministers Prof. Dr. Michael Piazzolo „In Bayern sagen wir Servus“, berichtete



„Daumen hoch“ für einen gelungenen Dreh im Kultusministerium: Bayerns Staatsminister für Unterricht und Kultus, Prof. Dr. Michael Piazzolo (links), mit Dentulus-Darsteller Tom Zweck. Wie man sieht, kann das Löwendasein eine schweißtreibende Angelegenheit sein.



Die AOK-Bezirksleiterin für den Bereich Zahnärzte, Gabriele Schweiger, nahm Dentulus und seinen kleinen Bruder ein Stück holprigen Weges auf dem Traktor mit. Die AOK rührte auf ihrem Online-Portal kräftig die Werbetrommel für das lehrreiche Roadmovie der LAGZ.

Fotos: Independent Light/Tom Zweck



In Deggendorf stand neben Dentulus die LAGZ-Arbeitskreisvorsitzende Dr. Cornelia Graßl vor der Kamera und erläuterte, wie wichtig eine gesunde Ernährung für die Zahngesundheit ist. Sie lädt nächstes Jahr zum „Tag der Zahngesundheit“ ein.



Der Vizepräsident der BLZK, Dr. Rüdiger Schott, schlüpfte in die Rolle eines LAGZ-Zahnarztes, der Dentulus über den Zuckergehalt in Nahrungsmitteln aufklärte und ihm erklärte, wie daraus Löcher in den Zähnen entstehen.

sie. Auch vom Pippi-Langstrumpf-Zimmer bei Zahnarzt Dr. Fridolin Wechsler in Weiden sei er sehr angetan gewesen. Ihre zehnjährige Tochter Marina habe sich vor allem über den winzig wirkenden Radlhelm auf dem Kopf des Löwen amüsiert. Interessant habe sie gefunden, wie Dr. Jennifer Hey die Fissurenversiegelung erklärte. Die exemplarischen Meinungen der beiden Kinder machen deutlich, dass der Film bei Grundschulkindern jeden Alters ankommt und mit seiner Themenvielfalt auch dem unterschiedlichen Wissensstand gerecht wird.

Engagement spielte eine wichtige Rolle

Gedreht wurde der lustige Zahnlehrfilm von der Independent Light GmbH, einer Produktionsfirma aus Allershausen. Geschäftsführerin Leonie Spitzauer-Peintner war von Anfang an Feuer und Flamme für die Idee, die Feier anlässlich des „Tags der Zahngesundheit“ nicht ersatzlos ausfallen zu lassen, sondern stattdessen Dentulus auf eine Reise durch alle bayerischen Regierungsbezirke zu schicken. Besonders beeindruckt habe sie das Engagement der LAGZ-Zahnärzte. „Ich hatte auch zuvor immer mal wieder Zahnärzte vor der Kamera, aber da ging es hauptsächlich um Themen wie Vertrauen, Kompetenz, Fachwissen und vor allem Seriosität. Mit wie viel Humor und Augenzwinkern sich aber die LAGZ-Zahnärzte in den Film ein-

gebracht haben, war sensationell“, so die Filmproduzentin.

Der Mann im Löwenpelz

Eine große Portion Humor brachte auch der Darsteller des Zahnlöwen Dentulus mit ans Set. Der Moderator, Marketingexperte, Coach und Werbevideoproduzent Tom Zweck bezeichnet sich auf seiner Webseite als „Allzweckwaffe“ und stellte auch bei den Dreharbeiten viele Talente unter Beweis. Dass es praktisch an allen sieben Drehtagen im Juli über 30 Grad heiß war und er zum Teil acht Stunden lang ununterbrochen im plüschigen Pelz von Dentulus steckte, ließ den sympathischen Tausendsassa kalt. Egal, wie viel Schweiß unter dem gewaltigen Löwenkopf floß, Tom zog Szene für Szene ohne Knurren durch und machte gute Laune zum professionellen Spiel. Sein Improvisationstalent und seine geradezu aus ihm herausprudelnden Einfälle verliehen so mancher Einstellung das gewisse Extra – und Dentulus eine Identität, die sich sicher weit über den Film hinaus einprägen wird.

Dentulus wird Influencer

Eine von Tom Zwecks Ideen griff die LAGZ für die Bewerbung des löwenstarken Roadmovies auf und eroberte damit prompt neues Terrain: Seit Ende August hat Dentulus eigene Accounts auf Facebook und Instagram. Ob Dentulus zum

omnimedialen Superstar wird, steht zwar noch in den Sternen, aber mit dem Film hat die LAGZ dem Thema Zahngesundheit im Corona-Jahr 2020 zu mehr Aufmerksamkeit verholfen. Jeder Klick bedeutet zwar nicht automatisch, dass ein Grundschüler jede Menge über Zahnhygiene, zahngesunde Ernährung oder das richtige Verhalten bei einem Zahnunfall lernt und motiviert ist, zweimal jährlich zum Zahnarzt zu gehen. „Wenn man aber davon ausgeht, dass einige Klicks bedeuten, dass der Film in einem Klassenzimmer oder im Wartezimmer einer Zahnarztpraxis gezeigt wird, haben wir sogar sehr viel mehr Kinder erreicht als beim traditionellen Fest zum Tag der Zahngesundheit“, rechnet Dr. Annette Muschler, Geschäftsführerin der LAGZ Bayern, vor.

Nächstes Jahr ist Live-Auftritt geplant

Trotzdem hoffen alle Beteiligten, dass das traditionelle Kinderfest im nächsten Jahr wieder stattfinden kann. Bei der offiziellen bayerischen Auftaktveranstaltung im niederbayerischen Deggendorf am 25. September 2021 sollen die Schulkinder dann Gelegenheit haben, ihren Dentulus live zu sehen. Denn nach Hollywood darf er nicht, das wurde von der LAGZ-Geschäftsstelle in München bereits ausgeschlossen.

Katharina Kapfer
Pressereferentin der LAGZ

Hilfe unter erschwerten Bedingungen

Online-Konferenz der im Inland tätigen Hilfsorganisationen

Durch die Coronavirus-Pandemie hat sich die Situation hilfsbedürftiger Menschen in Deutschland deutlich verschärft. Dieses Fazit zogen die Teilnehmer der Koordinierungskonferenz inländisch tätiger zahnärztlicher Hilfsprojekte. Veranstalter war erneut die Bundeszahnärztekammer.

Nach dem erfolgreichen Auftakt vor zwei Jahren musste die Bundesorganisation diesmal improvisieren: Wegen der Corona-Krise fand die Koordinierungskonferenz der inländischen Hilfsorganisationen nicht als Präsenz-, sondern als Online-Veranstaltung statt. „Gerade jetzt kommt es auf die Hilfe der Zahnärzteschaft an“, betonte der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, in seiner Begrüßung. Er lobte die selbst auferlegte ethische Verpflichtung der zahnärztlichen Hilfsprojekte, die sich wegen der Corona-Krise an etliche neue Gegebenheiten anpassen mussten.

Mangel an Schutzausrüstung

„Die Praxen für Menschen ohne Krankenversicherung waren mindestens sechs

Wochen lang geschlossen, da es keine Schutzausrüstung gab“, berichtete Dr. Karsten Heegewaldt, Vorstandsreferent der Bundeszahnärztekammer für Soziale Aufgaben/Hilfsorganisationen. „Das war ein riesiges Problem, insbesondere weil auch noch die niederschweligen Angebote weggefallen sind.“ Heegewaldt weiter: „Viele trauen sich auf normalem Weg nicht in die Praxis. Es braucht daher eine breitere Basis, gerade den Menschen zur Seite zu stehen, die keine Stimme und kein Sprachrohr haben. Sie fallen durchs System und werden übersehen.“

Ziel der zweiten Koordinierungskonferenz war es daher auch, die Plattform zum Austausch und Netzwerken zu erhalten – selbst in Corona-Zeiten. Unter schwierigen Bedingungen hätten Zahnmediziner versucht, ehrenamtlich Hilfe zu leisten und seien in dieser Ausnahmesituation noch einmal über sich hinausgewachsen. Dass soziales Engagement interdisziplinär funktioniert, aus der Mitte kommt und langfristig angelegt sein sollte, wurde Heegewaldt zufolge sehr deutlich. Darüber hinaus müsse das Signal jedoch auch in die Gesellschaft gelangen.

Zusätzlich seien gesetzliche Maßnahmen erforderlich, um Menschen ohne Krankenversicherung gesundheitliche Chancengleichheit zumindest auf einem Niveau zu ermöglichen, das für sie erreichbar ist. Oesterreich: „Es kann nicht sein, dass auf Dauer immer nur die akutesten Notfälle behandelt werden.“ Und es dürfe nicht noch einmal zu einer Unterbrechung der Versorgung kommen. „Die Pandemiebedingungen sind wie ein Brennglas“, schilderte der BZÄK-Vizepräsident die Situation. „Wir schauen zwar mit Stolz auf die Mundgesundheit der Gesamtbevölkerung, die deutlich besser geworden ist. Aber hier geht es ja um eine Bevölkerungsgruppe, die in den Untersuchungen überhaupt nicht erfasst wird.“ Die BZÄK wolle daher auch diejenigen Zahnärzte bestärken, die bislang noch gezweifelt und sich gefragt hätten, wie sie sich engagieren können. „Es geht um die ethische Verpflichtung. Nicht nur im konkreten Patientenfall in der Praxis, auch bei Problemen in der Gesellschaft muss sich der Berufsstand positionieren“, verdeutlichte Oesterreich.

Das Recht auf gesundheitliche Versorgung leitet sich aus dem Grundgesetz



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, lobte die selbst auferlegte ethische Verpflichtung der zahnärztlichen Hilfsprojekte.



Dr. Karsten Heegewaldt, Vorstandsreferent der Bundeszahnärztekammer für Soziale Aufgaben/Hilfsorganisationen, warb dafür, den Menschen zur Seite zu stehen, die kein Sprachrohr haben.

Fotos: BZÄK

ab, bekräftigte Gyde Jensen, menschenrechtspolitische Sprecherin der FDP-Fraktion und Vorsitzende des Ausschusses Menschenrechte und Humanitäre Hilfe im Deutschen Bundestag. Offiziell leben rund 61 000 Menschen ohne Krankenversicherungsschutz in Deutschland – mit einer hohen Dunkelziffer. Schätzungen gehen derzeit von 500 000 Betroffenen aus. Vonseiten der Politik müsse daher mehr getan werden, damit diese Zahl zurückgeht – nicht zuletzt in finanzieller Hinsicht.

Die geforderte soziale Distanzierung hielt Dr. Peter Bartmann, Leiter des Zentrums Gesundheit, Rehabilitation und Pflege der Diakonie Deutschland, für eine große Herausforderung. Die Helfer und Beratungsdienste müssten sich bei ihrer Arbeit herantasten und viel Ausdauer bei der gesundheitlichen Aufklärung zur Umsetzung von Covid-19-Maßnahmen beweisen. Gleichwohl sah Bartmann Fortschritte: „Viele Projekte stabilisieren sich wieder. In der Akutlage gab es eine große Hilfsbereitschaft. Jetzt muss die Gesellschaft schauen, wie sie die Post-Corona-Phase überstehen kann.“

Soziales Kapital

Den Zusammenhang von sozialer Kohäsion und Gesundheit veranschaulichte Prof. Dr. Stephan Dettmers, 1. Vorsitzender der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG). „Es gibt nicht nur ökonomisches

Kapital – auch Freundschaften, Netzwerke und Nachbarschaft bilden ein Kapital. Arme Menschen haben meistens von beidem zu wenig. Indem man das Netzwerk von Menschen verbessert, verbessert man auch ihr soziales Kapital“, sagte er. Bei vielen Kindern sei der Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit schon am Zahnstatus erkennbar. Studien, an denen sowohl Kinder- als auch Zahnärzte mitwirkten, hätten gezeigt, dass inklusions- und integrationsorientierte Sozialarbeit die psychosozialen Folgen von gesundheitlichen Störungen eindämmen könne. Dettmers schlug vor, dass sich Zahnärzte mehr in ihrem regionalen sozialen Umfeld einbringen und auch einmischen sollten.

Evidenzbasierte Lösungen

Eine Fülle von Ansätzen und möglichen Lösungen für Migration und Integration in Deutschland präsentierte Ramazan Salman, Geschäftsführer des Ethno-Medizinischen Zentrums Hannover. Er plädierte für evidenzbasierte Lösungen und nannte als Beispiele das Projekt „Muttersprachliche Oralprophylaxe Mentoren“ (MOM) und das interkulturelle Gesundheitsprojekt „Mit Migranten für Migranten“ (MiMi). Migranten müssten von der Bedeutung der Mundgesundheit überzeugt werden, doch fehle es hier an Anknüpfungspunkten in der Gesellschaft. Eine Brücke bilden könnten zum Beispiel Zahnmedizinische Fachangestellte, da in



Gyde Jensen, menschenrechtspolitische Sprecherin der FDP-Fraktion und Vorsitzende des Ausschusses Menschenrechte und Humanitäre Hilfe im Deutschen Bundestag, war live zugeschaltet.

diesem Beruf inzwischen überproportional mehr Personal mit Migrationshintergrund arbeite als in anderen Bereichen. Natürlich müsse die Datenlage evidenzbasiert erhoben werden, um Standards für alle Bundesländer entwickeln zu können.

In ihrer Zusammenfassung stellten Oesterreich und Heegewaldt fest, dass das Ehrenamt große Bedeutung für die Gesellschaft hat, insbesondere für Menschen, die durch das System gefallen sind. Gleichzeitig beklagten sie aber die geringe Wahrnehmung des zahnärztlichen Engagements auf dem Höhepunkt der Flüchtlingswelle und aktuell in Zeiten der Corona-Pandemie.

Das Referat Soziales Engagement der Bayerischen Landes Zahnärztekammer möchte nun gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer und mit Sozialwissenschaftlern eine strukturierte Datenerhebung in deutschen Zahnstationen für Nichtversicherte entwickeln. Die Auswertung soll Vertretern der Politik und der Öffentlichkeit präsentiert werden, um endlich eine langfristige soziale Lösung für nichtversicherte Patienten zu finden.



Prof. Dr. Stephan Dettmers, 1. Vorsitzender der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, verdeutlichte den Zusammenhang von sozialer Kohäsion und Gesundheit.



Dr. Martin Schubert
Referent Soziales
Engagement der BLZK

Online-News der BLZK

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



BLZK.de



eHBA: PostIdent-Verfahren

Die Deutsche Post hat Anfang Oktober das für die Beantragung des eHBA erforderliche PostIdent-Verfahren geändert. Was gleich geblieben ist und was sich geändert hat, finden Sie auf der eHBA-Themen-seite der Bayerischen Landeszahnärztekammer:

> www.blzk.de/ehba

QM Online



Arbeitnehmer-Unterweisung

Das Kapitel Bo4 im QM Online enthält eine Prüfliste zur Unterweisung, eine Mitarbeiterbelehrung zur Schweigepflicht sowie ein Formular zum Dokumentationsnachweis der Unterweisung.

> <https://qm.blzk.de/qm/as-bo4--unterweisung-von-arbeitnehmern>

BLZK-compact.de



Work-Life-Balance

Laut einer Studie der apoBank zum Generationswechsel in den Heilberufen haben Familie und Selbstverwirklichung hohe Priorität und die Selbstständigkeit ist weiterhin attraktiv.

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

zahn.de



Parodontitis vorbeugen

Auf der Patienten-Website der BLZK gibt es jetzt eine leicht verständliche Anleitung zur Mundhygiene. Dort können sie nachlesen, welche Prophylaxe-Maßnahmen Zahnärzte anbieten.

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

Aktuell im Shop der BLZK

Unterstützung für das Zahnarzt-Patienten-Gespräch

Das Aktionspaket mit drei Broschüren



Der neue zahnärztliche Kinderpass



Hiermit bestelle ich verbindlich:

			Menge
Paket (Zahntrauma + Mundgeruch + Kieferorthopädie)	20,- €	Paket à 150 Stück (je 50)	
Zahntrauma	10,- €	Paket à 25 Stück	
Mundgeruch	10,- €	Paket à 25 Stück	
Kieferorthopädie	10,- €	Paket à 25 Stück	
Zahnärztlicher Kinderpass	10,- €	Paket à 20 Stück	

Vorname, Name

Straße

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift, Praxisstempel

Per Post an:

Bayerische Landeszahnärztekammer
Kaufmännischer Geschäftsbereich
Flößergasse 1
81369 München

Per Fax an: 089 230211-196

Sie erhalten den zahnärztlichen Kinderpass zum Selbstkostenpreis. Die Aktionspreise für das Broschürenpaket und die einzelnen Broschüren sind ein zeitlich begrenztes vergünstigtes Angebot. Die Mehrwertsteuer und Versandkosten sind bei den ausgewiesenen Preisen inklusive. Die angegebenen Stückzahlen verstehen sich als Mindestbestellmenge. Der Versand erfolgt gegen Rechnung. Bitte beachten Sie die gültigen AGBs auf shop.blzk.de. Dort können Sie den zahnärztlichen Kinderpass, das Broschürenpaket und die einzelnen Broschüren auch online bestellen.



Foto: Tobias Mächtaus/stock.adobe.com

Online-Bewertungen optimal nutzen

Bewertungsmanagement-Tools für das Praxismarketing

Online-Bewertungen in den verschiedenen Bewertungsportalen werden von Praxisinhabern manchmal mit gemischten Gefühlen betrachtet. Dennoch: Mehr als 66 Prozent der Patienten erkundigen sich vor der Wahl einer Praxis zunächst über Bewertungen im Internet – Tendenz steigend!

Die sogenannten „Google My Business“-Einträge, die jedes Unternehmen und jede Praxis identifizieren und darstellen sollen, fungieren bei der häufig gewählten Google-Suche als „Googles Branchenbuch“. Durch die genaue Verortung der Einträge werden diese für die lokale Umfeldsuche genutzt. Die lokalen Suchergebnisse, also die Google-Business-Profile, werden mittlerweile sogar vor den normalen Suchergebnissen angezeigt.

Wichtiger Bestandteil eines „Google My Business“-Profils ist die Möglichkeit, dass Kunden dieses bewerten können. Die Bewertungen haben wiederum Einfluss auf die Relevanz und die Sichtbarkeit des bewerteten Unternehmens bei der Google-Suche. Doch selbst eine ausdrückliche Empfehlung kann wackeln, wenn ein Zahnarzt seine Bewertungen nicht im Griff hat. Positive Online-Reviews wiederum sind eine sehr gute Werbung.

Vertrauenswürdige Bewertungen generieren

Schlechte Bewertungen werden von Patienten geschrieben, wenn sie unzufrie-

den über eine Behandlung waren und diesen Unmut so über ein Bewertungsportal zum Ausdruck bringen. Positive Bewertungen wiederum bedürfen oft einer aktiven Anregung. Als effektiv hat sich erwiesen, Patienten im Nachgang an einen Behandlungstermin per SMS direkt um eine Bewertung seines Zahnarztbesuchs bei Google zu bitten. Voraussetzung ist selbstverständlich, dass der Patient mit der Kontaktaufnahme per SMS einverstanden ist.

Der Anspruch an die eigene Online-Reputation muss sein, echte Bewertungen von behandelten Patienten zu erhalten und keine Fakes. In Papierform und via E-Mail werden nur etwa acht Prozent an tatsächlichen Bewertungen erreicht. Die Quote bei einer Ansprache per SMS liegt hingegen bei etwa 25 Prozent.

Bewertungsmanagement-Tools bieten die Möglichkeit, die Online-Reputation einer Praxis, die sich aus den Bewertungen ergibt, in einem einzigen Siegel zu bündeln. Mit dem Siegel wird die „Durchschnittsnote“ angezeigt, die sich aus den Bewertungen aller bekannten Online-Portale zusammensetzt. Das Siegel lässt sich einfach auf der Website integrieren.

Die Steuerung der Online-Reputation erfolgt in modernen Bewertungsmanagement-Lösungen per App auf dem Handy. So können zum Beispiel eingehende Bewertungen von ausgewählten Portalen schnell beantwortet werden. Außerdem informiert die App via Push-Nachricht,

wenn für die Praxis eine neue Bewertung eingegangen ist. Durch die Benachrichtigung auf dem Smartphone kann im Falle einer fragwürdigen Bewertung schnell reagiert werden.

Neue Dienstleistung für Praxen

Die eazf Consult bietet seit Ende 2019 ein Dienstleistungspaket zum Praxismarketing an (Internet: www.eazf.de/praxismarketing). Im Rahmen einer weiteren Kooperation erhalten bayerische Praxen nun auch Sonderkonditionen für die Nutzung des Bewertungsmanagement-Tools „PraxReviews“, mit dem positive Google-Bewertungen generiert, die gesamte Online-Reputation gebündelt dargestellt und über aktuelle Bewertungen schnell informiert wird.

Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
Geschäftsführer der eazf Consult GmbH

KONTAKT

Bei Interesse an dieser Dienstleistung senden Sie bitte den Coupon auf Seite 49 an die Faxnummer 089 230211-488.

Weitere Informationen finden Sie im Internet:

www.eazf.de/bewertungsmanagement
Kooperationspartner für die Dienstleistung ist die Agentur PraxReviews in München.

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-Check: Qualitätsmanagement, Arbeitssicherheit und Hygiene (inkl. QM-Handbuch und Implementierung einer QM-Ablagestruktur)
- Praxis-Check zu den Praxisbegehungen
- Datenschutz-Check, Externer Datenschutzbeauftragter für Ihre Praxis
- Praxisedesign – Entwicklung einer Praxismarke, Praxismarketing
- PraxReviews – Bewertungsmanagement-Tool und Online-Reputation
- TV-Wartezimmer – Multimediale Patientenkommunikation in Ihrem Wartezimmer

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

- Praxisübergabe/-aufgabe Praxisübernahme/-gründung Allgemeine Praxisberatung

Versicherungsberatung und Gruppenversicherungen

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

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

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

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

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

Servicepartner für Zahnärzte:



Versorgung zahnloser Patienten

Update digitale Totalprothesen

Ein Beitrag von Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert,
Innsbruck

Sind Sie schon Anwender der neuen digitalen Totalprothesen oder warten Sie noch ab und versorgen Ihre Patienten konventionell? Gefräste Prothesenbasen haben eine deutlich bessere Passung als konventionell gefertigte Totalprothesen und zeichnen sich daher durch einen besseren Prothesenhalt aus, auch bei schwierigen Kieferverhältnissen, zum Beispiel im Unterkiefer. Es gibt verschiedene Möglichkeiten des Einstiegs in die digitale Totalprothetik, je nach individuellen Wünschen und prothetischem Können. Ob die gedruckten Prothesen ähnlich gute Ergebnisse wie die gefrästen zeigen werden, ist noch offen.

Die digitale Totalprothetik hat vor wenigen Jahren einen regelrechten Boom erlebt und war bei Kongressen und bei der Industrie allgegenwärtig. Dies ist erstaunlich, da in der Prothetik die konventionell gefertigten schleimhautgetragenen Prothesen über Jahrzehnte eher ein Schattendasein führten. Zudem haben auch keine signifikanten Verbesserungen beziehungsweise Änderungen der bewährten Konzepte stattgefunden.

Dank der neuen Möglichkeiten der digitalen Fertigung mit Fräsung der Prothesenbasen kam es zu einem großen Fortschritt bei der Versorgung Zahnloser, da es dank des Wegfalls der Polymerisationsschrumpfung zu einer gleichmäßigeren Auflage der Prothese am Kieferkamm und damit zu einem besseren Prothesenhalt kommt.

Verschiedene Hersteller haben außerdem innovative, verkürzte Behandlungswege für die Anfertigung digitaler Totalprothesen vorgestellt, bei denen diverse Arbeitsschritte in einem Termin zusammengefasst werden (insbesondere Abformung und Kieferrelationsbestimmung), um die Gesamtbehandlungszeit zu reduzieren. Dies führt aber nicht zwangsläufig zu einer Vereinfachung bei der Versorgung des Zahnlosen, da auch erfahrene Prothetiker sich bei den neuen Verfahren erst einmal einarbeiten müssen.

Jetzt erleben wir mit gedruckten Prothesen einen neuerlichen Boom in der Totalprothetik. Beim LabDay des diesjährigen Midwinter Meeting in Chicago hat die Industrie diese Herstellungsform auch für definitive Totalprothesen propagiert, insbesondere um Zeit, Material und damit Geld zu sparen.

Es wird sich aber erst herausstellen, ob diese neue Technologie tatsächlich zu einer gleich guten Passung der Prothesen wie mit gefrästen Basen führen wird, da erst jetzt erste Studien publiziert werden.

Welche Informationen werden benötigt, um funktionstüchtige Prothesen anfertigen zu können?

Folgende Befunde müssen am Patienten korrekt erhoben werden, um funktionstüchtige und ästhetisch ansprechende

Prothesen anfertigen zu können (dies gilt gleichermaßen für konventionelle wie auch digital gefertigte Totalprothesen):

- Exakte Abformung des zahnlosen Ober- und Unterkiefers mit Darstellung aller Bereiche, die später von der Prothese bedeckt werden sollen, sowie korrekte Länge und Abdichtung des Funktionsrands
- Bestimmung der korrekten vertikalen Dimension
- Zentrische Kieferrelationsbestimmung
- Bestimmung der Inzisalkantenlänge der mittleren Schneidezähne sowie der Mittellinie und Beachtung der Parallelität der Frontzähne zur Bipupillarlinie
- Bestimmung der Neigung der Okklusionsebene (Parallelität zur Camper-schen Ebene)

Gefräste CAD/CAM-Prothesen sind praxisreif

In Europa gibt es mehrere Anbieter von digitalen Totalprothesen. Es sind insbesondere AvaDent/Niederlande, Baltic Dentures/Deutschland sowie die Wieland Digital Dentures/Liechtenstein und Deutschland zu nennen. Daneben bieten noch Vita/Deutschland sowie Amann Girschbach/Österreich CAD/CAM-gefertigte Totalprothesen an. In den USA ist das Dent-Ca-System sehr verbreitet. Das System war eines der ersten am Markt und wurde

als Whole You Nexteeth über Heraeus auch kurze Zeit in Europa vertrieben.

CAD/CAM-Systeme im Vergleich

Aus den neuen Behandlungsprotokollen der Hersteller ergeben sich Unterschiede im klinischen Behandlungsablauf im Vergleich zur konventionellen Totalprothetik, wobei jedes System unterschiedliche Schritte zusammenfasst und auch jeweils ein eigenes Instrumentarium dafür anbietet.

Die notwendige Sitzungszahl für die Herstellung von CAD/CAM-Totalprothesen beläuft sich je nach Hersteller auf zwei bis vier Sitzungen bis zur Eingliederung [1] (Tab. 1).

Die geringste Zahl an notwendigen klinischen Sitzungen erfordert das Baltic Denture System mit nur zwei Sitzungen bis zur Eingliederung der Prothesen. Dem gewohnten Ablauf am ähnlichsten ist das Wieland Denture System mit vier Sitzungen bis zur Eingliederung der Prothesen.

Bei allen Systemen, bis auf das Wieland Denture System, wird lediglich eine Abformung durchgeführt. Nach der Abformung erfolgt in derselben Sitzung eine Kieferrelationsbestimmung.

Das Zusammenfassen mehrerer Teilschritte in einer Sitzung ist aber selbst für erfahrene Prothetiker anfangs gewöh-

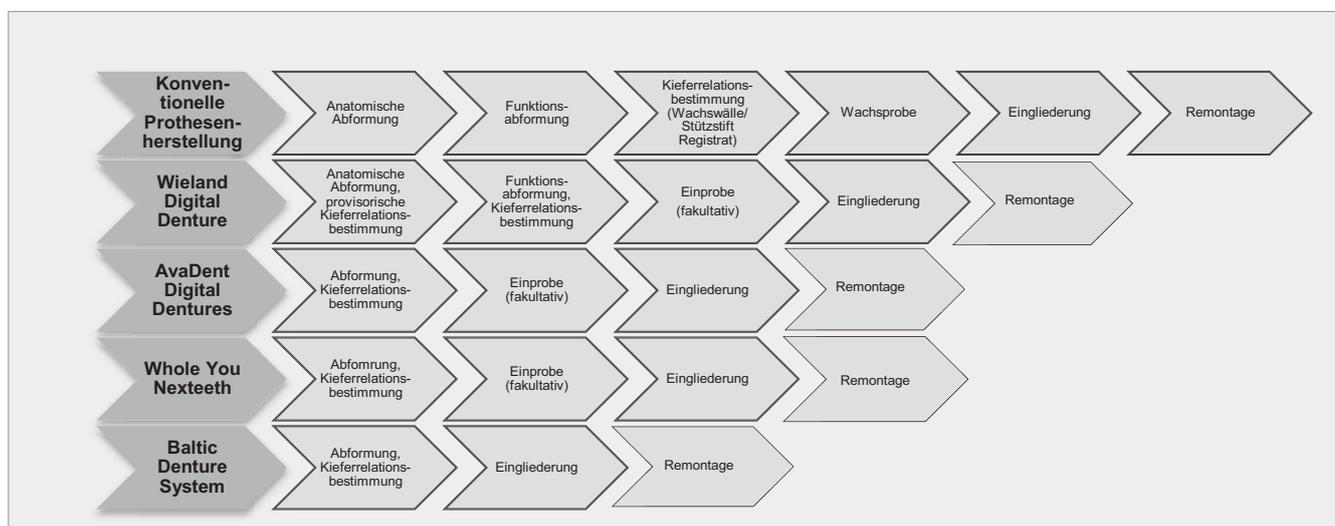
nungsbedürftig. Es ist nicht einfach, ästhetisch und funktionell wichtige Parameter korrekt einzustellen, da die Bestimmung der vertikalen Dimension und die Kieferrelationsbestimmung ohne Wachswälle erfolgen.

Da auch die Überprüfung einzelner Teilschritte bei den neuen Konzepten viel schwieriger oder sogar unmöglich ist, empfiehlt es sich auf jeden Fall vor der Fräsung der Prothesen eine Einprobe einzuplanen, um Fehler rechtzeitig zu erkennen und zu eliminieren. Eine Remontage zur Optimierung der Okklusion ist auch bei den digitalen Prothesen erforderlich. Die unterschiedliche klinische Vorgehensweise der vier Systeme bei der Versorgung ist anhand eines Patientenfalls vorgestellt worden [2]. Es gelang mit allen Systemen, passende Prothesen herzustellen.

Zur Minimierung von Umstellungsschwierigkeiten bei der Prothesenherstellung bieten die meisten Hersteller neuerdings auch die Möglichkeit an, einzelne Teilschritte bis zur Wachsprobe auf gewohnte Weise durchzuführen, und anschließend durch Fräsen der Basen von der besseren Passform bei CAD/CAM-Fertigung zu profitieren [3].

Gefräste Prothesen passen besser

Bei den gefrästen Prothesenbasen fällt insbesondere der deutlich bessere Pro-



Tab. 1 Übersicht über verschiedene Herstellungsprotokolle digitaler Prothesen im Vergleich zur konventionellen Herstellung [1]

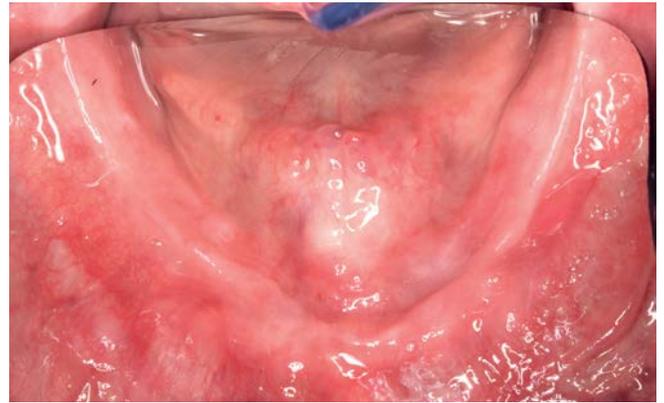


Abb. 1 und 2 Sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer weist der Patient eine starke Atrophie der Kieferkämme und damit ein schwierig zu versorgendes Prothesenlager auf.



Abb. 3 Erstabformungen mit Alginat



Abb. 4 Markierung der vertikalen Dimension, die von den alten Prothesen übernommen wurde

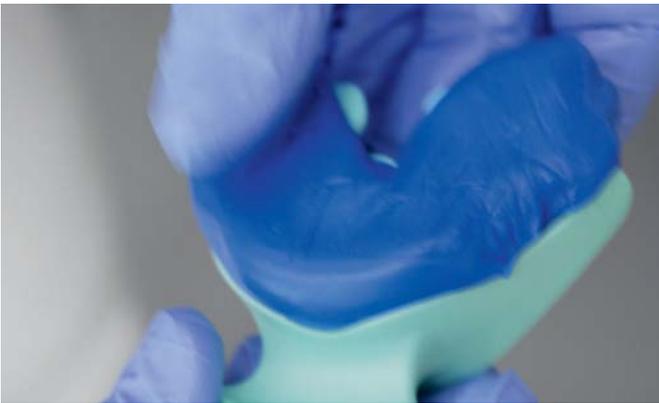


Abb. 5 Vorbereitung des Centric Trays mit einer Knetmasse



Abb. 6 Einstellung des Centric Trays auf die geplante vertikale Dimension

thesenhalt durch die kongruentere Auflage auf den Kieferkämme auf.

In einer Studie [4] ist die Passgenauigkeit von konventionell polymerisierten Prothesen mit den viergängigen Systemen zur digitalen Fertigung verglichen worden (AvaDent, Baltic Dentures, Whole You Nexteeth, Wieland Digital Dentures). Dabei zeigten konventionell polymerisierte Prothesen die größte Abweichung zum Meistermodell.

Die geringste Abweichung hatten die AvaDent Prothesen, gefolgt von den Wieland Digital Dentures, den Whole You Nexteeth und den Baltic Dentures.

Alle digital gefertigten Systeme hatten aber eine bessere Passform als die konventionell gefertigten Prothesen, die eine relativ große Polymerisationschumpfung bei ihrer Herstellung aufweisen.

Die Passgenauigkeit der gefrästen Prothesen erklärt auch den oft erstaunlichen Saugeffekt, obwohl bei der Abformung mit den neuen Systemen im Allgemeinen weniger Aufwand betrieben wird als bei konventioneller Fertigung mit anatomischer und Funktionsabformung [5]. Bei den neuen Systemen wird, wie schon erwähnt, nur eine Abformung mit thermoplastischen Löffeln und einem



Abb.7 Das UTS-CAD wird auf die Bipupillarlinie und die Campersche Ebene eingestellt.



Abb.8 Gefräste individuelle Löffel (3-D-Plates) für die Funktionsabformungen und für die Aufnahme des Registrierinstruments (Gnathometer CAD)



Abb.9 bis 11 Funktionsabformung des Oberkiefers. Für den Funktionsrand wird heavy body und für die Washabformung light body von Virtual Abformmaterial verwendet.



Abb.12 bis 14 Die Funktionsabformung des Unterkiefers geschieht in der gleichen Vorgehensweise wie im Oberkiefer.

gut scanbaren Silikonmaterial durchgeführt – mit Ausnahme der Wieland Digital Dentures.

Versorgung mit Wieland Digital Denture-System

Anhand eines Patientenfalls mit sehr schwierigen Kieverhältnissen (**Abb. 1 und 2**) wird das klinische Vorgehen beschrieben. Das Wieland Digital Dentures System folgt mit einigen zeitsparenden Änderungen der konventionellen Totalprothesenherstellung. Nach anfänglicher Alginateabformung (**Abb. 3**) erfolgen in

der ersten Sitzung noch die provisorische Einstellung der vertikalen Dimension und der zentrischen Kieferrelation mit dem Centric Tray sowie die Einstellung der Okklusionsebene mit dem UTS CAD, einem speziellen Okklusionom (**Abb. 4 bis 7**). Das UTS CAD wird dabei am Adapter des Centric Tray fixiert und parallel zur Bipupillarlinie sowie zur Camperschen Ebene ausgerichtet. Im Labor werden die Erstabformungen und der Centric Tray gescannt und individuelle Abformlöffel (3-D-Plates) hergestellt (**Abb. 8**). Diese dienen sowohl als Träger für die Funktionsabformungen als auch für die Aufnahme des Registrier-

instruments (Gnathometer CAD) und damit der Kieferrelationsbestimmung mittels Pfeilwinkelregistrator (**Abb. 9 bis 20**). Die Einprobe von Monoblockprothesen ist beim dritten Termin möglich (**Abb. 21**). Es zeigte sich bei der Einprobe ein Okklusionsfehler, daher wurde eine neuerliche Kieferrelationsbestimmung mittels Zentrikregistrator durchgeführt (**Abb. 22 bis 24**). Beim vierten Termin wurden die fertigen Prothesen eingegliedert (**Abb. 25 und 26**). Der Halt der Prothesen sowie das ästhetische Erscheinungsbild waren zufriedenstellend, die Okklusion war perfekt.



Abb. 15 und 16 Montierte Registrierplatten des Gnathometer CAD im Ober- und Unterkiefer

Abb. 17 Stützstiftaufzeichnung mit Bestimmung des Adduktionspunkts; der Patient konnte nur einen sehr verkürzten gotischen Bogen aufzeichnen.



Abb. 18 bis 20 Verschlüsselung der Abformungen am Adduktionspunkt mit dem Virtual CAD-bite (Blick von vorne und von dorsal); Einzeichnen der Länge der Oberlippe und der Mittellinie

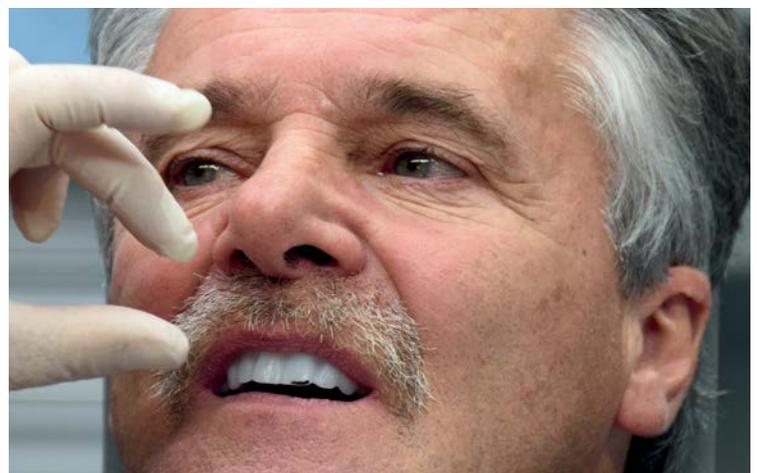


Abb. 21 Für die Wachsprobe vorbereitete Probeprothesen; das Zahnfleisch wird in der Front der Monoblockprothesen mit rosa Wachs simuliert.

Abb. 22 Kontrolle der Ästhetik, der vertikalen Dimension und der Kieferrelation bei der Wachsprobe



Abb.23 Neuerliches Zentrikregistrat mit CAD-bite, da ein okklusaler Fehler feststellbar war

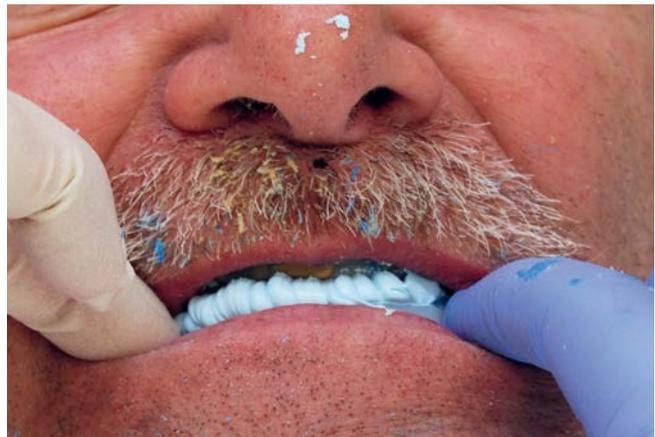


Abb.24 Fixierung der UK-Probeprotthese bei der Zentrikregistrierung mittels Fingerbänken



Abb.25 und 26 Eingegliederte Prothesen

Noch offene Fragen

Zur volldigitalisierten Fertigung von Totalprothesen fehlen noch einige Teilschritte. Inwieweit die digitale Abformung brauchbare Ergebnisse sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer liefern wird, wird sich noch zeigen. Die Schwachstelle scheint dabei noch der Unterkiefer zu sein [6], auch wenn erste Berichte zur Datenerfassung im Unterkiefer mithilfe neuer Scanner schon akzeptable Ergebnisse zeigen können [7]. Ob die zentrische Kieferrelationsbestimmung jemals digital erfolgen kann, ist fraglich.

Zudem ist noch nicht geklärt, ob gedruckte Prothesen klinisch akzeptable Ergebnisse für einen definitiven Zahnersatz liefern können. Erste In-vitro-Studien zeigen, dass Drucken derzeit noch zu

ungenau ist [8]. Dies wird durch Fallberichte auch klinisch bestätigt [9]. Außerdem ist noch nicht geklärt, mit welchem Neigungswinkel die Prothesen gedruckt werden sollten [10], um die bestmögliche Passung zu erzielen.

Fazit

CAD/CAM-gefertigte Totalprothesen mit gefrästen Basen bringen aufgrund der verbesserten Passung einen großen Fortschritt in der Versorgung des zahnlosen Patienten. Auch bei schwierigen Kiefersituationen sind Prothesen mit einem Saugeffekt erzielbar. Um sich nicht in die verkürzten Behandlungswege einarbeiten zu müssen, empfiehlt es sich für jene, die nicht sehr viele zahnlose Patienten mit schleimhautgetragenen Prothesen

versorgen, die klinischen Abläufe bis zur Wachsprobe in gewohnter Weise vorzunehmen.

Ob gedruckte Prothesen gleichwertig wie gefräste Prothesen sein werden, wird sich erst noch herausstellen.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert
Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
und
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Direktorin der Universitätsklinik für Zahnersatz
und Zahnerhaltung
Medizinische Universität
Medizinzentrum Anichstraße 35
6020 Innsbruck/Österreich
Telefon: +43 512 50427156
ingrid.grunert@i-med.ac.at

Literatur beim Verfasser

Mundhygiene in der Pflege

Allein schafft es keiner!

Ein Beitrag von Dr. Elmar Ludwig, Ulm

Für gesetzlich versicherte pflegebedürftige Menschen wurden in den vergangenen Jahren zunächst im Rahmen von Kooperationsverträgen zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und Zahnärzten und später mit Einführung des §22a im SGB V präventionsorientierte Leistungen eingeführt. Mundgesundheitsstatus, individueller Mundgesundheitsplan und Mundgesundheitsaufklärung ermöglichen heute schon ab Beginn der Pflegebedürftigkeit, abrechnungsfähige Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mundgesundheit festzulegen und zu vermitteln. Aber wie geht das genau? Worauf kommt es an, und wie gelingt die Mundhygiene in der Pflege am besten?

Immer mehr immer ältere und pflegebedürftige Menschen haben heute immer mehr eigene Zähne, Implantate oder technisch aufwendigen Zahnersatz im Mund [1]. Nach der letzten Geschäftsstatistik der Pflegekassen und der privaten Pflege-Pflichtversicherung vom 17.2.2020 waren zum 31.12.2018 insgesamt 3 920 014 Menschen einem Pflegegrad zugeordnet (soziale Pflegeversicherung: 3 685 389 – private Pflege-Pflichtversicherung: 234 625) [2]. Etwa 75 Prozent dieser Menschen leben zu Hause und nur die Hälfte der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen wird durch ambulante Pflegedienste allein beziehungsweise zusammen mit Angehörigen versorgt. Angehörige übernehmen in Deutschland also einen wesentlichen Teil der pflegerischen Arbeit [3].

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat in der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie [1] festgestellt, dass in der Gruppe der 75- bis 100-Jährigen die kontrollorientierte Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienste von 68,2 Prozent bei den nicht pflegebedürftigen Menschen auf 38,8 Prozent bei den pflegebedürftigen Menschen deutlich abnimmt. Die Erfahrung aus der Praxis zeigt jedoch, dass im Alter und gerade bei Pflegebedürftigkeit die Intensivierung der zahnärztlichen Begleitung im Sinne der Prävention wichtig wäre (**Abb. 1**).

Ein weiteres Ergebnis der Studie: Circa 30 Prozent der Pflegebedürftigen im Alter zwischen 75 und 100 Jahren benötigen Hilfe bei der Mundhygiene. Natürlich gibt es Pflegebedürftige, die ihre Zähne, ihren Mund und ihren Zahnersatz selbstständig reinigen können. Einige benötigen nur teilweise Unterstützung. Die angegebene Zahl von nur circa 30 Prozent der Pflegebedürftigen, die Hilfe bei der Mundhygiene benötigen, muss jedoch einer kritischen Betrachtung unterzogen werden.

1. Aufgrund verschiedener Umstände wurden in dieser Studie überproportional viele Menschen mit hohem Pflegegrad nicht berücksichtigt. Menschen mit Pflegegrad 1 beziehungsweise 2 machen etwa 50 Prozent aller Pflegebedürftigen aus. Bei Menschen mit



Abb. 1 IDZ-DMS V [1] – Bei der Darstellung der Ergebnisse wurde die Gruppe der 75- bis 100-Jährigen insgesamt mit der Teilmenge der Menschen mit Pflegebedarf verglichen – hätte man die Teilmengen klar getrennt, wären die Unterschiede noch gravierender.

Pflegegrad 3, 4 und 5 nimmt die Hilfsbedürftigkeit bei der Mundhygiene dramatisch zu.

- Die Hilfsbedürftigkeit bei der Mundhygiene wurde lediglich abgefragt und nicht anhand objektiv messbarer Mundhygieneparameter überprüft und festgestellt. Das aber wäre sinnvoll gewesen, denn selbst wenn die Mundhygiene selbstständig erfolgt, sagt dies nichts darüber aus, ob diese Mundhygiene ausreichend ist.

Anders als in der DMS V-Studie dargestellt, ist also davon auszugehen, dass der überwiegende Teil der Menschen mit Pflegegrad Hilfe bei der Mundhygiene benötigt.

Pflegekräfte und erst recht pflegende Angehörige haben häufig nicht die heute notwendigen Kompetenzen, um die Mundpflege sicher und souverän auszuführen. In der Pflegeausbildung waren bei der Mundpflege bisher Soor- und Parotitisprophylaxe (nicht Parodontitisprophylaxe!) die relevanten Schlagworte. Aus diesem Grund hat die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg bereits 2007 damit begonnen, eine eigene umfassende Handreichung zur Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege zu entwickeln. Ganz aktuell wurden die Materialien an die Anforderungen der neuen generalistischen Pflegeausbildung ange-

passt. Das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) an der Hochschule Osnabrück entwickelt derzeit zudem unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Erika Sirsch einen Expertenstandard zur Erhaltung und Förderung der Mundgesundheit. Expertenstandards sind ein professionell abgestimmtes Leistungsniveau der Pflege, das dem Bedarf und den Bedürfnissen der unterschiedlichen Zielgruppen angepasst ist.

Die eingangs beschriebenen neuen Leistungspositionen Mundgesundheitsstatus, individueller Mundgesundheitsplan und Mundgesundheitsaufklärung sind seit Juli 2018 bei gesetzlich versicherten Patienten unter anderem mit zugeordnetem Pflegegrad nach den Bema-Nrn. 174a (PBa) und 174b (Pbb) sowohl in der Praxis als auch in der Häuslichkeit und in der Pflegeeinrichtung einmal je Kalenderhalbjahr erbringbar und abrechenbar. Zudem kann seit Juli 2018 je Kalenderhalbjahr einmal die Entfernung von Zahnstein (PBZst) auf Kosten der Krankenkassen abgerechnet werden. Für privat versicherte Patienten sind für die Erhebung der Fremdanamnese und für die Instruktion der Bezugspersonen die PKV-GOÄ-Nr. 4 sowie zum Beispiel die Entfernung harter und weicher supragingivaler Zahnbeläge die GOZ-Nrn. 4050/4055 je Monatszeitraum einmal erbringbar und abrechen-

bar. Alternativ kann für die Entfernung der Zahnbeläge auch die professionelle Zahnreinigung nach GOZ-Nr. 1040 – bei entsprechender Indikation sogar ohne Begrenzung der Häufigkeit – abgerechnet werden.

Bema-Nr. 174a (PBa): Mundgesundheitsstatus, Maßnahmen zur Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege, Behandlungsbedarf und Schritte zur Koordination werden bei gesetzlich Versicherten im individuellen Mundgesundheitsplan nach Vordruck 10 des Bundesmantelvertrags Zahnärzte (BMV-Z) erfasst.

Bema-Nr. 174b (Pbb): Mundgesundheitsaufklärung umfasst die Vermittlung der Inhalte des individuellen Mundgesundheitsplans, die Demonstration und gegebenenfalls Anleitung notwendiger Maßnahmen der Mundpflege sowie die Erläuterung des Nutzens und Motivation zur Durchführung der Maßnahmen im Pflegealltag (Abb. 2).

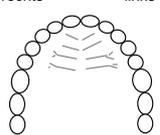
Übrigens: „Die Mundgesundheitsaufklärung, auch wenn sie sich an Pflege oder Unterstützungspersonen richtet, erfüllt die Voraussetzungen für die Behandlung von Parodontopathien im Hinblick auf die Anleitung des Versicherten ... und dessen Information über bestehende Mitwirkungspflichten.“ [4]

Im Folgenden werden Empfehlungen zur Mundpflege für das Unterstützungsumfeld zusammengefasst dargestellt.

Warum ist Mundhygiene wichtig?

Beläge, Karies, Entzündungen des Zahnfleisches und scharfe Zahn- beziehungsweise Prothesenkanten führen zu Mundgeruch und Schmerzen im Mund. Aber nicht nur das: Durch Aspiration oder über Karies und entzündetes Zahnfleisch gelangen Bakterien in den Körper und leisten Diabetes, Polyarthritiden sowie koronarer Herzerkrankung Vorschub [5]. Schlechte Mundhygiene begünstigt zudem nachweislich die Entstehung von Lungenentzündungen – allein indem Prothesen nachts aus dem Mund herausgenommen werden, kann das Risiko für Pneumonien halbiert werden [5–8] (Abb. 3).

Zahnärztliche Information, Pflegeanleitung und Empfehlungen für Versicherte und Pflege- oder Unterstützungspersonen
(auch als Beitrag zum Pflegeplan sowie für die vertragszahnärztliche Dokumentation)

Vorname, Nachname	Ausgehändigt an	Datum der Untersuchung
Status Befund/Versorgung Oberkiefer rechts links Totalprothese <input type="checkbox"/> Teilprothese <input type="checkbox"/> Beläge rechts <input type="checkbox"/> Beläge links <input type="checkbox"/>  Unterkiefer Totalprothese <input type="checkbox"/> Teilprothese <input type="checkbox"/> Beläge rechts <input type="checkbox"/> Beläge links <input type="checkbox"/> Bitte zeichnen Sie die Prothesenbasis ein 	Mundgesundheitsplan Unterstützung bei Mund-, Zahn- und Prothesenpflege Keine <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Vollständig <input type="checkbox"/> Persönlicher Plan zur Mund- und Prothesenpflege und Empfehlungen zur Vorbeugung von Erkrankungen* Zähne reinigen (2-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Bürste Hand <input type="checkbox"/> Bürste elektrisch <input type="checkbox"/> Dreikopfbürste <input type="checkbox"/> Fluoridzahnpaste (2-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Fluoridgel (1-mal je Woche) <input type="checkbox"/> Zahnzwischenräume reinigen (1-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut reinigen (1-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Zunge reinigen (1-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Prothese(n) reinigen (2-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Speichelfluss fördern <input type="checkbox"/> Spüllösung _____ -mal am Tag Ernährung _____ Sonstiges _____ Behandlungsbedarf Füllung <input type="checkbox"/> Zahnfleisch/Mundschleimhaut <input type="checkbox"/> Zahnentfernung <input type="checkbox"/> Zahnersatz <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/>	Koordination Rücksprache Zahnarzt erforderlich mit Patient <input type="checkbox"/> Rechtl. Betreuer <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Hausarzt <input type="checkbox"/> Pflege-/Unterstützungspers. <input type="checkbox"/> Anderer Zahnarzt <input type="checkbox"/> Apotheker <input type="checkbox"/> Sonstige _____ Wo soll Behandlung erfolgen Zahnarztpraxis _____ <input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung _____ <input type="checkbox"/> Andernorts _____ Behandlung in Narkose <input type="checkbox"/> Krankenfahrt/-transport erforderlich <input type="checkbox"/> Behandlungseinwilligung ist erfolgt Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Besonderheiten/Anmerkungen _____ _____ _____ Unterschrift Zahnarzt _____

* Empfehlung zur effektiven und effizienten Umsetzung. Bestehende Regelungen zur Kostentragung der Maßnahmen bleiben unberührt

Abb. 2 Formblatt 2 – Zahnärztliche Information, Pflegeanleitung und Empfehlungen für Versicherte und Pflege- oder Unterstützungspersonen

Worauf kommt es bei der Mundhygiene in der Pflege an?

Ressourcen und Eigenaktivität beachten
 Natürlich geht es nicht ohne Zahnbürste und Zahnpasta. Mindestens genauso wichtig ist es aber, die Ressourcen der pflegebedürftigen Person zu berücksichtigen, Eigenaktivität zu fördern, Vorlieben und Abneigungen im Blick zu haben, gegebenenfalls Angehörige mit einzubeziehen und gleichzeitig die Privatsphäre beziehungsweise den Intimbereich Mundhöhle angemessen zu würdigen. Ein weiterer Aspekt ist die Leistungsbereitschaft – die pflegebedürftige Person sollte nicht erschöpft sein. Die Brille auf der Nase und die Hörhilfe im Ohr steigern die Kooperationsfähigkeit.

Vor allem bei pflegenden Angehörigen kommt dem Praxisteam bei der Vermittlung, Demonstration und gegebenenfalls Anleitung zudem eine wichtige psychosoziale Funktion zu. Die Mutter hat vielleicht bisher aus Scham ihre Tochter nicht

um Hilfe gefragt oder der Ehemann ist bisher gar nicht auf die Idee gekommen, die eigene Frau bei der Mundhygiene zu unterstützen. Soweit möglich und sinnvoll, sind beide Seiten zunächst getrennt voneinander dazu zu befragen. Nach Zustimmung sind die unterstützenden Maßnahmen unter Berücksichtigung von Aspirationsgefahr und Ergonomie einzuleiten.

Dabei gilt es zunächst, ein Gespür und einen Plan dafür zu entwickeln, wann der richtige Zeitpunkt ist, zu dem die Mundpflege am besten gelingt, wie viel und welche Unterstützung tatsächlich notwendig ist und wer die Unterstützung leisten kann. Schließlich stellt sich noch die Frage, wie diese Unterstützung konkret umgesetzt werden soll.

Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz

Pflegebedürftige Menschen leiden häufig an Demenz. Demenz bedeutet aber nicht nur Gedächtnisverlust. Es gibt verschie-

dene Formen der Demenz, bei denen auch andere Aspekte wie zum Beispiel Veränderungen im Sozialverhalten eine Rolle spielen können. Der Zugang zu und der Umgang mit Menschen mit Demenz erfordert spezielle Kompetenzen. Zentral für die erfolgreiche Beziehungsgestaltung ist dabei, ausgehend von den mitunter zunächst sinnlos erscheinenden Äußerungen, Gesten oder Handlungen das dem Augenblick zugrunde liegende Gefühl zu erspüren und den Menschen in seiner Welt „abzuholen“. Die Techniken der sogenannten Validation (Wertschätzung) können entscheidend zum Gelingen der Zahn- und Mundpflege wie auch der zahnärztlichen Behandlung beitragen. Ansprache mit kurzen und klaren Hinweisen zu den geplanten Maßnahmen sowie Anbahnung (den Körperkontakt also zunächst z.B. am Arm zu beginnen und dann die Hand bis zum Kopf bzw. Mund zu führen) sind weitere wichtige Aspekte für das Gelingen der Mundpflege [9,10].



Abb. 3 Abgebrochene Zähne, scharfe Kanten, Karies, Gingivitis/Parodontitis und Beläge haben Folgen – nicht nur in der Mundhöhle, sondern auch im gesamten Organismus.

Aspiration vermeiden und ergonomisch arbeiten

Im Alter und noch mehr bei Pflegebedürftigkeit kommt es bei der Mundpflege zudem darauf an, Schluckstörungen zu beachten und die Gefahr der Aspiration zu minimieren. Die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg hat dazu ein Hinweisblatt für das Praxisteam mit relevanten Informationen zusammengestellt [11]. Zudem ist nicht nur eine geeignete Körperhaltung der unterstützungsbedürftigen sondern auch der unterstützenden Person von entscheidender Bedeutung – sonst schmerzt schnell der Rücken und die Motivation ist dahin.

Idealerweise erfolgt die Mundpflege im Sitzen am Waschbecken mit leicht nach vorn gebeugtem Oberkörper und das Kinn etwas zur Brust geneigt. Im Rollstuhl gelingt die aufrechte Kopf-Körperhaltung noch besser mit den Füßen auf dem Boden und nicht auf den Fußstützen. Werden die Fußstützen zudem zur Seite geklappt, kann die unterstützungsbedürftige Person noch näher ans Waschbecken gefahren werden. Die Unterstützung der Mundpflege erfolgt in breitbeinigem Stand mit angewinkelten Knien und möglichst vielen Abstützungspunkten seitlich hinter der unterstützungsbedürftigen Person. Ein Arm greift dabei um den Kopf, der Zeigefinger kommt über dem Kinn, der Mittelfinger unter dem Kinn und der Daumen auf der Wange zu liegen (Kieferkontrollgriff). Ziel ist die möglichst gute Führung des Kopfes bei gleichzeitig geringer Verletzungsgefahr. Wichtig ist, dass die unterstützungsbedürftige Person wäh-

rend der Mundpflege den Kopf nicht zur Seite dreht oder überstreckt. So gelingt das Schlucken am besten. Um noch besser rückengerecht zu arbeiten, kann mit etwas Übung die Mundpflege teilweise über den Badspiegel verfolgt werden (Abb. 4).

Alternativ erfolgt die Mundpflege im Bett mit aufgerichtetem Oberkörper und angewinkelten Beinen, also in Komfortsituation, wenn möglich zur Seite der unterstützenden Person hin gelagert. Die Unterstützung der Mundpflege erfolgt auch hier in eher breitbeinigem Stand mit guter Abstützung der Hüfte und des Oberkörpers seitlich der unterstützungsbedürftigen Person. Da der Kopf hier bereits „gelagert“ ist, kann die Armhaltung wie im Sitzen um den Kopf herum zur besseren Abstützung des Oberkörpers oder alternativ die Mundpflege von seitlich vorn erfolgen.

Wenn nicht anders möglich, wird die Mundpflege im Bett in Seitenlagerung von seitlich vorn durchgeführt. Die unterstützende Person steht dabei entweder wie gerade beschrieben und das Bett ist entsprechend weit nach oben gefahren, oder die unterstützende Person sitzt auf einem Stuhl, der über Eck nah ans Bett gestellt wird, auf gleicher Höhe mit den Ellenbogen abgestützt auf den Oberschenkeln.

Zur Veranschaulichung sei an dieser Stelle auch auf die weiterführende Literatur verwiesen [12,13].

Was tun bei Abwehr und herausforderndem Verhalten?

Abwehr beziehungsweise herausforderndes Verhalten („care resistant behaviour“ – CRB) kann sich im Hinblick auf die Mund-

pflege beispielsweise durch Wegdrehen des Kopfes, Zusammenpressen der Lippen oder Wegstoßen der Hand bei Annäherung oder auch erst während der Pflegemaßnahmen äußern.

In der Pflege werden in diesem Zusammenhang spezielle CRB-Konzepte beschrieben: „managing oral hygiene using threat reduction“ (MOUTH) [14] oder „mouth care without a battle“ (MCWB) [15]. Zentrale Aspekte dieser Konzepte sind (leicht modifiziert bzw. ergänzt):

- Auf eine ruhige Umgebung mit möglichst wenig anwesenden Personen achten
- Die Begegnung auf „Augenhöhe“ im visuellen Feld der unterstützungsbedürftigen Person beginnen
- Entspannt, einfach und respektvoll kommunizieren: Keine „Kindersprache“, keine „wir-Form“ verwenden, stattdessen höfliche Anweisungen und Anleitungen mit Erläuterungen der nächsten Schritte geben – eher tiefe Tonlage, eher kurze und einfache Sätze, den Namen des unterstützungsbedürftigen Menschen wiederholen
- Gerne Komplimente machen
- Lächeln bei der Interaktion
- Gesten und Pantomime
- Sanfte Berührungen mit Bedacht anwenden
- Bahnung: Zum Beispiel Zahnbürste nur anreichen – die unterstützungsbedürftige Person nimmt die Zahnbürste und führt die Zahnpflege selbst aus – alternativ nur verbale kurze und knappe Anweisungen.
- Spiegelung: Unterstützende Person macht es vor.



Abb. 4 Die unterstützungsbedürftige Person sitzt idealerweise am Waschbecken, den Oberkörper leicht nach vorn, das Kinn leicht zur Brust und den Kopf nicht zur Seite geneigt. Die unterstützende Person steht breitbeinig mit „federnden“ Knien und mit möglichst vielen Abstützungspunkten seitlich hinter der zu unterstützenden Person. Ein Arm greift lose, aber bestimmt um den Kopf, die Hand mit dem Mittelfinger unter dem Kinn, den Zeigefinger – besser noch mehr als es hier dargestellt ist – über dem Kinn und den Daumen an der Wange. Etwas Übung und immer ein Lächeln auf den Lippen sind weitere wichtige Aspekte, wenn die Mundpflege gut gelingen soll.

- Verkettung: Unterstützende Person beginnt die Maßnahme in der Erwartung, dass die unterstützungsbedürftige Person die Maßnahme fortführt beziehungsweise vollendet.
- Hand-über-Hand: Unterstützende Person legt gezielt die eigene Hand auf die Hand der unterstützungsbedürftigen Person, und beide führen die Bewegung gemeinsam aus.
- „Spiegeln-Spiegeln“: Menschen öffnen ihren Mund häufig automatisch, wenn die Mundpflege vor einem Spiegel erfolgt – die unterstützende Person steht seitlich hinter der unterstützungsbedürftigen Person und führt die Maßnahmen durch.
- Rettung: Eine andere unterstützende Person führt die Mundpflege aus. Zudem kann überlegt werden, ob einmal eine andere Gelegenheit oder grundsätzlich ein anderer Zeitpunkt, eine andere Umgebung besser geeignet sind, die Mundpflege durchzuführen.

Darüber hinaus sollten die Pflegemittel hinterfragt werden. Könnte es am Geschmack der Zahnpasta oder an der

Härte der Borsten der Zahnbürste liegen? Wird gegebenenfalls das Material der Handschuhe nicht vertragen oder als unangenehm empfunden? Wird zu viel Haftcreme eingesetzt oder diese zu nah am Zahnprothesenrand platziert?

Der Einsatz einer Dreikopfbürste (für Kinder und Erwachsene getrennt erhältlich) kann erwogen werden, bei langen Zähnen werden aber die Zahnhälse nicht gut erreicht. Zur Reduzierung der Verletzungsgefahr sollten Kompressen für das Auswischen der Mundhöhle nicht um den Finger, sondern besser um die Zahnbürste gewickelt und mit der Hand fixiert werden (**Abb. 5b**).

Offensichtliche Schmerzursachen wie Zahnschmerzen, Probleme mit dem Zahnfleisch, Komplikationen im Zusammenhang mit Zahnersatz, Schmerzen beziehungsweise Schwellungen im Bereich der Schleimhäute und Weichteile des Mund-Kiefer-Gesichtsbereichs können weitere Ursachen für abwehrendes Verhalten sein und sollten gegebenenfalls mit zahnärztlicher Unterstützung ausgeschlossen werden.

Es ist noch kein Meister vom Himmel gefallen!

Um strukturiert und effizient zu arbeiten, ist es wichtig, dass jeder Handgriff sitzt. Bei Totalprothesen gestaltet sich die Mundpflege verhältnismäßig einfach. Sobald eigene Zähne, Implantate oder technisch aufwendiger Zahnersatz vorhanden sind, wird es bedeutend schwieriger.

Empfehlung: Zunächst sollte die Mundpflege bei Menschen, die gut kooperieren, vielleicht sogar im Kreis der eigenen Familie, geübt werden. Erst wenn die Bewegungsabläufe einstudiert sind, macht es Sinn, sich um die Menschen zu kümmern, die in ihrer Mobilität und/oder in ihrer Kooperationsfähigkeit stärker eingeschränkt sind. Menschen mögen nicht mehr viel hören oder sehen, trotzdem haben sie ein Gespür dafür, ob jemand weiß, was er oder sie tut.

Mundpflege – Wie oft und wann?

Wir empfehlen, mindestens zweimal am Tag die Zähne zu putzen – nach dem Frühstück und vor dem Schlafengehen. Diese Empfehlung sollte idealerweise in ritualisierte Abläufe eingebettet und an die Biografie des Patienten angepasst werden. So gibt es Menschen, die die Zähne immer vor dem Frühstück putzen, da sie am Morgen einen schlechten Geschmack im Mund verspüren. Andere putzen ihre Zähne mindestens dreimal am Tag. Ein weiterer Aspekt ist die Leistungsbereitschaft – die Person sollte nicht erschöpft sein. Die Brille auf der Nase und die Hörhilfe im Ohr steigern die Kooperationsfähigkeit.

Systematik, Ablauf und Dauer

Bei notwendiger Unterstützung der Mundpflege hat sich die nachfolgende Systematik bewährt:

1. Handschuhe anziehen
2. Alle notwendigen Pflegemittel bereitlegen und für eine gute Ausleuchtung sorgen
3. Handtuch umlegen
4. Lippen pflegen
5. Gegebenenfalls vorhandenen herausnehmbaren Zahnersatz ausgliedern
6. Wenn möglich mit Wasser gut und kräftig ausspülen lassen beziehungs-



Abb. 5 Wer selbst ausspülen kann, soll das auch tun. Ansonsten kann eine Kompresse, um den Finger oder um die Zahnbürste gewickelt, helfen, Speisereste und überschüssige Zahnpasta sicher aus der Mundhöhle auszuwischen und zu entfernen.

- weise mit Kompressen die Mundhöhle auswischen und vorreinigen
7. Zähne, Zahnfleisch, gegebenenfalls Zunge und die Mundschleimhäute mit der Zahnbürste und Zahnpasta reinigen
 8. Zahnzwischenräume mit Interdentalbürste reinigen
 9. Zwischendurch kurz ausspucken beziehungsweise mit etwas Wasser kurz ausspülen und am Schluss nur noch überschüssige Zahnpastareste ausspucken lassen – alternativ mit Kompressen immer wieder Überschüsse auswischen
 10. Zahnersatz reinigen und wieder eingliedern oder über Nacht – wenn möglich – außerhalb vom Mund lagern

Werden die Zähne nicht selbst geputzt und erfolgt die Zahnreinigung stehend von seitlich hinten, sollte zunächst im Unterkiefer auf der gegenüberliegenden Seite begonnen werden, da diese Region am besten einsehbar ist. Dann geht es weiter bis zuletzt zur zugewandten Seite im Oberkiefer. Im Oberkiefer sollten Blickkontrollen so kurz wie möglich gehalten werden, um nicht zu lange in kritischen Körperhaltungen zu verharren. Mit der Zeit und etwas Übung entwickelt man ein gutes Gespür für die Bewegungsabläufe, sodass es gar nicht mehr notwendig ist, alles sehen zu müssen. Wir sagen: „Mit 50 Prozent der Aufmerksamkeit sind wir im Mund der unterstützungsbedürftigen Person und mit den anderen 50 Prozent

sind wir bei unserem eigenen Rücken!“ Der Spiegel im Bad kann auch genutzt werden, um die Reinigung indirekt zu verfolgen.

Es ist sinnvoll, zunächst alle Außenflächen, dann alle Innenflächen und am Schluss alle Kauflächen zu putzen. Macht eine Person nur sporadisch den Mund weiter auf, können alternativ diese Momente gezielt genutzt werden, die Innenseiten zu putzen. Die Zahnbürste sollte immer mit sicherer Handhaltung geführt und der Anpressdruck wie beim Schreiben mit einem Druckminenbleistift gering gewählt werden. Bei Handzahnbürsten sind entweder kleine Bewegungen vor und zurück oder kreisend zu bevorzugen. Bei elektrischen Zahnbürsten sollte die Bürste ohne weitere Putzbewegung von Zahn zu Zahn geführt und für etwa ein bis zwei Sekunden an jedem Zahn ruhig gehalten werden, da die eigentliche Putzbewegung ja durch die Bürste selbst erfolgt.

Die Putzdauer im Mund hängt von der Zahl der Zähne ab. Faustregel: 30 Zähne – drei Minuten, 20 Zähne – zwei Minuten, zehn Zähne – eine Minute.

Wann immer möglich, sollte die Eigenaktivität gefördert werden – zum Beispiel selbst den Mundspülbecher zum Mund führen und ausspülen, selbst herausnehmbaren Zahnersatz ausgliedern beziehungsweise eingliedern oder selbst die Außenflächen und Kauflächen der Zähne putzen und nur bei den Innenflächen unterstützen, wenn dies die betroffene Person nicht kann.

Mundpflegeset – das gehört dazu!

Zur Basisausstattung des Mundpflegesets gehören ein Handtuch, unsterile Einmalhandschuhe, wenig abrasive Zahnpasta mit Fluorid, eine eher weiche Zahnbürste und ein Mundspülbecher. Sinnvoll sind je nach Situation zudem Kompressen oder Tupfer, Lippenbalsam, Zahnzwischenraumbürsten (Interdentalbürsten), Zahnprothesenbürsten, Zungenreiniger, Nierenschale und zusätzliche Lichtquellen wie zum Beispiel eine Taschenlampe oder eine Stirnlampe (Abb. 6).

Lippenpflege – wenn, dann gleich am Anfang!

Bei rissigen und trockenen Lippen sollte die Lippenpflege mit einem Lippenbalsam schon vor der eigentlichen Mundpflege erfolgen – dann reißen die Lippen nicht (weiter) ein und die Mundpflege wird insgesamt als angenehmer empfunden.

Zahnbürste – weich oder hart?

Normalerweise sollten Zahnbürsten mittelharte Borsten aufweisen, um eine optimale Reinigungswirkung zu erzielen. Bei pflegebedürftigen Menschen sind das Zahnfleisch und die Schleimhäute mitunter empfindlicher. Weiche Borsten werden dann besser toleriert – vor allem, wenn die Zahnreinigung nicht selbst möglich ist. Ein weiterer Vorteil weicher Zahnbürsten ist zudem, dass die Borsten schneller verschleifen und damit die Zahnbürste häu-



Abb. 6 Mundpflegeset

figer ausgewechselt werden muss – zur Infektionsprophylaxe ist das sinnvoll.

Handbürste oder elektrische Bürste?

Elektrische Zahnbürsten erzielen bessere Reinigungsergebnisse als die Zahnreinigung mit Handzahnbürsten – vor allem, wenn beispielsweise aufgrund von Polyarthritiden oder neurologischer Erkrankungen die manuellen Fähigkeiten eingeschränkt sind. Die Betroffenen können mit einer elektrischen Zahnbürste die Zahn- und Mundpflege weiterhin selbst ausführen. Rotierend oszillierende Systeme sind dabei weniger anfällig für Anwendungsfehler als Ultraschallsysteme, zum Beispiel in Bezug auf zu starken Anpressdruck. Jedoch ist in jedem Fall für die korrekte Anwendung ein Blick in die Bedienungsanleitung angezeigt. Argumente gegen elektrische Zahnbürsten sind neben den Kosten vor allem bei kognitiv eingeschränkten Menschen die reduzierte Adaptationsfähigkeit – das Geräusch und die Vibrationen können stark verunsichern und zur Ablehnung führen. Kommen elektrische Zahnbürsten nicht infrage, können konfektionierte Griffverstärkungen für Zahnbürsten das Halten der Handzahnbürste erleichtern, wenn pflegebedürftige Menschen noch selbst putzen können oder wollen.

Zahnpasta – was muss rein, was nicht?

Die Zahnpasta sollte auf jeden Fall Fluorid enthalten und wenig abrasiv, also zum Beispiel „für empfindliche Zahnhälse“

geeignet sein, da bei pflegebedürftigen Menschen verstärkt Wurzeloberflächen der Zähne freiliegen und diese dem mechanischen Abrieb der Schleifkörper von „normaler“ Zahnpasta nicht gut standhalten. Eine wenig abrasive Zahnpasta schont zudem die Kunststoffoberflächen herausnehmbarer Prothesen besser.

Dagegen reizt Natriumlaurylsulfat (NLS) mitunter die Schleimhäute und die beabsichtigte schäumende Wirkung ist bei pflegebedürftigen Menschen eher kritisch zu sehen – vor allem bei Aspirationsgefahr. Polyethylenglykol (PEG) macht die Schleimhäute für Fremdstoffe durchlässiger und Triclosan kann aufgrund seiner antimikrobiellen Wirkung unerwünschte Resistenzen gegen Antibiotika fördern.

Zahnzwischenräume – was machen wir da?

Die Anwendung von Zahnseide ist – wenn überhaupt – nur bei engen Zahnzwischenräumen angezeigt. In der Pflege ist Zahnseide nicht zu empfehlen, da die Umsetzung schwierig und bei eingeschränkter Kooperation mit erhöhtem Risiko von Verletzungen durch Zubeißen verbunden ist. Ist das Zahnfleisch schon etwas zurückgegangen und sind die Zahnzwischenräume etwas weiter, sind Interdentalbürsten sinnvoll, da sie von „außen“ eingesetzt werden und so die Verletzungsgefahr reduziert ist. Wird eine wenig abrasive Zahnpasta genutzt, sollten die Außen-, Innen- und Kauflächen zunächst mit der

Zahnbürste geputzt und anschließend mit der Interdentalbürste die Zwischenräume gereinigt werden. So kann die Zahnpasta auch zwischen den Zähnen optimal wirken. Bezüglich der Härte der Borsten gelten die Aussagen zu Zahnbürsten.

Ausspülen – wie, wann, und was, wenn das nicht geht?

Zu Beginn der Mundpflege und nach Ausgliederung eines eventuell bestehenden herausnehmbaren Zahnersatzes sollte – wenn möglich – gründlich ausgespült werden – genauso zwischendurch mit einem „kleinen Schluck“ Wasser. So lassen sich am Anfang vor allem Speisereste und im weiteren Verlauf überschüssiger Zahnpastaschaum sowie gelöste Beläge aus der Mundhöhle beseitigen. Bei eingeschränkter Kooperation empfiehlt es sich, mit Kompressen die Mundhöhle von hinten nach vorne auszuwischen (**Abb. 5a und b**).

Prothesen – einfach rausnehmen und abspülen?

Herausnehmbarer Zahnersatz sollte mindestens einmal täglich vor dem Schlafengehen mit einer Zahnprothesenbürste und Zahnpasta unter leicht laufendem Wasser tief ins Waschbecken gehalten (dann passiert der Prothese nichts, wenn diese aus der Hand ins Waschbecken fällt) gründlich gereinigt werden. Haftcreme-reste lassen sich im Vorfeld ebenso wie im Mund leichter mit Kompressen entfernen, zusätzlich kann der Einsatz von Speiseöl hilfreich sein. Bei der Reinigung des Zahnersatzes ist auf Absplitterungen, Sprünge und scharfe Kanten zu achten. Die Desinfektion in warmem Wasser mit einer Prothesenreinigungstablette ist jeden zweiten Tag – bei hohem Aspirationsrisiko oder reduzierter Abwehrlage auch täglich – für 10 bis 15 Minuten sinnvoll.

Werden die Prothesen nachts nicht im Mund getragen, sollte die trockene Lagerung in einer Dose mit geöffnetem Deckel empfohlen werden – Trocknung und gute Belüftung töten Bakterien besser ab. Zur Eingliederung ist die Prothese kurz zu befeuchten; bei Verwendung von Haftcreme jedoch nicht die Prothesenunterseite (**Abb. 7**).



Abb. 7 Pflege von herausnehmbarem Zahnersatz: Mit Zahnbürste und Zahnpasta die Prothesen tief im Waschbecken putzen (links und Mitte), gegebenenfalls anschließend 15 bis 30 Minuten in Wasser mit Reinigungstablette (rechts oben). Wird die Prothese nachts nicht im Mund getragen, tötet die trockene Lagerung in einer Dose mit geöffnetem Deckel Bakterien besser ab (rechts).

Der Einsatz besonderer Pflegemittel oder von Seife zur Reinigung herausnehmbarer Prothesen ist nicht notwendig. Die Verwendung wenig abrasiver Zahnpasta ist für die Kunststoffoberflächen von Prothesen unproblematisch. Über Tag können – wenn möglich – herausnehmbare Prothesen nach jeder Mahlzeit unter laufendem Wasser kurz abgespült und der Mund kurz ausgespült werden.

Haftcreme sollte immer auf die getrocknete Prothesenunterseite verteilt in drei bis vier erbsengroßen Punkten mit etwas Abstand zu den Rändern aufgetragen werden. Danach lässt man die Haftcreme circa zehn Sekunden antrocknen und drückt die Prothese anschließend etwa zehn Sekunden auf den Kiefer. Bis zum ersten kaufunktionellen Gebrauch sollte man etwa weitere zehn Minuten abwarten.

Die größte Herausforderung ist die sichere Ein- und Ausgliederung von technisch aufwendigem herausnehmbarem Zahnersatz, ohne Lippen und Wangen oder die eigenen Finger durch Zubiss zu verletzen und ohne dass die Prothese nach hinten in den Rachen abrutscht. Auch hier empfiehlt es sich, den Umgang mit Prothesen zunächst bei kooperativen pflegebedürftigen Menschen zu üben. Bei Unsicherheiten sollte der Zahnarzt gerufen und gemeinsam ein guter Weg gefunden werden.

Mundinspektion – ohne Licht geht es nicht!

Zu einer guten Mundpflege gehört auch die Inspektion der Mundhöhle wenigstens einmal in der Woche und bei Auffälligkeiten, um frühzeitig scharfe Kanten, Druck-

stellen oder andere Erkrankungen an Zähnen, Zunge und Schleimhäuten zu entdecken. Dazu ist eine gute Ausleuchtung, am besten mit einer gesonderten Lichtquelle (Taschenlampe oder Stirnlampe) notwendig. Um die Weichteile abzuhalten, können Metalllöffel, stabile Plastiklöffel oder die Zahnbürste mit dem Griff voraus genutzt werden. Löffel sind pflegebedürftigen Menschen vertraut, können gespült und beliebig oft verwendet werden – ein wenig angefeuchtet gleiten diese zudem leicht auf der Schleimhaut, Holzspatel sind hier nicht zu empfehlen.

Mundspülungen und was es sonst noch gibt

Mundspülungen und Mundduschen sollten nur bei guter Kooperation und wenn die betroffenen Menschen die Anwendung gewohnt sind zum Einsatz kommen. Bei eingeschränkter Kooperation und bei erhöhter Aspirationsgefahr zum Beispiel aufgrund gestörter Schluckfunktion (Dysphagie) sollte darauf verzichtet werden.

Chlorhexidin-Produkte, Fluorid-Produkte mit hohen Fluoridkonzentrationen (z.B. Gele, Lacke) sollten nur bei besonderem Bedarf und in Absprache mit dem Zahnarzt eingesetzt werden.

Dreikopfbürsten können bei kurzen Zähnen und eingeschränkter Kooperation helfen, in kurzer Zeit die Zähne von allen Seiten gleichzeitig zu reinigen – sind die Zähne jedoch durch den Rückgang von Knochen und Zahnfleisch verlängert, reinigen Dreikopfbürsten im Bereich des Zahnfleisches nicht optimal.

Abzuggahnbürsten sind teuer, gegebenenfalls laut und technisch sowie in der

Anwendung aufwendig – sie können aber im Einzelfall bei aspirationsgefährdeten Menschen angezeigt sein, wenn bei diesen bereits eine Absaugpumpe genutzt wird.

Spezielle Prothesenabzieher schließlich können das Ein- und Ausgliedern erleichtern, ihre Anwendung erfordert allerdings ebenfalls ein wenig Übung.

Wechsel der Pflegematerialien

Für den Wechsel der Zahnbürsten ist ein Intervall von vier Wochen sinnvoll. Wenn die Borsten weit gespreizt sind oder sonst starke Abnutzungserscheinungen aufweisen, ist die Zahnbürste auch schon früher auszuwechseln. Zahnzwischenraumbürsten mit Metalldrahtkern sollten nicht länger als eine Woche eingesetzt werden, da sonst die Gefahr stark ansteigt, dass sie abbrechen. Zahnprothesenbürsten können durchaus drei Monate genutzt werden. Nach schweren Erkrankungen wie einer Lungenentzündung ist der Austausch der Bürsten für die Zahn- und Zahnersatzpflege ebenfalls sinnvoll.

Mundgesundheit – besondere Herausforderungen

Xerostomie – Mundtrockenheit und Co. Ob Medikamente oder Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich – ist der Speichel reduziert oder fehlt er gänzlich, ist nicht nur das Wohlbefinden stark eingeschränkt. Fehlender Speichelfluss wirkt zudem auf Karies sowie auf Entzündungen des Zahnfleisches wie ein „Brandbeschleuniger“, und Prothesen halten schlechter. In jedem Fall muss bei Betroffenen noch mehr auf eine gute Mundpflege geachtet werden.

LANDESZAHNÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG Körperschaft des öffentlichen Rechts		Kontakt Daten Zahnärztin/ Zahnarzt Dr. Elmar Ludwig Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis Neue Straße 115 – 89073 Ulm Tel: 0731/22330 Fax: 0731/23283 email: praxis@zahn-ulm.de web: www.zahn-ulm.de	
Name Frau Maria Muster			
	Mund/ Zähne/ Prothesen reinigen... ...nur durch unterstützende Person	Oberkiefer Prothese <input checked="" type="checkbox"/> eigene Zähne <input checked="" type="checkbox"/> Unterkiefer Prothese <input checked="" type="checkbox"/> eigene Zähne <input type="checkbox"/>	
	...mit Unterstützung	Prothesen nachts im Mund? Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	
	...selbständig möglich	Bemerkungen - Haftcreme Unterkiefer-Prothese - Mund mit Kompressen auswischen - Zahnzwischenraumbürste	
		Letzte Aktualisierung (Bonusheft) 12.10.2020	
© LZK BW 12/2019		Mundhygieneplan – Pflegeampel 1	

Abb. 8 Die Pflegeampel, zum Beispiel im Schrank des Pflegebedürftigen aufgehängt, fasst die wichtigsten Informationen zur Mundpflege übersichtlich zusammen.

Der zähflüssige Speichel und Schleim im Mund können darüber hinaus verkrusten, und es kommt zur Bildung von Borken. Bei Mundtrockenheit und gegen Borken hat sich die regelmäßige Benetzung der Schleimhäute alle zwei bis drei Stunden mit feuchten Kompressen sehr bewährt – zur Befeuchtung eignen sich Tee oder pflanzliche Öle.

Bei guter Kooperation ist auch der Einsatz von Xylimelts-Hafttabletten (OraCoat) zu empfehlen – im Gegensatz zu anderen typischen Speichersatzmitteln spenden diese Tabletten nicht nur ein Feuchtigkeitsgefühl, sondern schützen mit den Inhaltsstoffen Xylit und Calcium bei leicht basischem pH-Wert sogar die Zähne.

Mukositis – wenn die Schleimhaut „brennt“
 Sind die Schleimhäute entzündet oder ist eine Entzündung der Schleimhäute zum Beispiel aufgrund einer anstehenden Chemo- oder Strahlentherapie im Kopf-Hals-Bereich zu erwarten, mildern Tee und Kälteanwendungen, vor allem aber Benzylamin, Entzündungsreaktionen der Schleimhäute ab. Benzylamin ist ein entzündungshemmender, schmerzlindernder und antibakterieller Wirkstoff, der lokal als Spray, Gurgellösung oder Lutschpastillen zur symptomatischen Behandlung von

Schmerzen und Reizungen im Mund- und Rachenraum eingesetzt wird. Benzylamin ist auf dem deutschen Markt in verschiedenen Fertigarzneimitteln in Tablettenform oder als Spray, jedoch nur in Tantum Verde (Angelini) auch als Mundspülung in alkoholischer Lösung zum Preis von circa 8,- Euro für 240 ml enthalten. Seit Juli 2015 ist Benzylamin im Neuen Rezeptur Formularium (NRF) des Deutschen Arzneimittel Codex (DAC) auch auf wässriger Basis mit Lidocain und Bepanthen verfügbar (NRF 7.15 – ca. 30,- Euro für 240 ml).

Darüber hinaus geben die S3-Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“ sowie die „Mucositis Guidelines“ der Multinational Association of Supportive Care in Cancer Hinweise.

Risikopatienten – was ist zu beachten?
 Bei Hochrisikopatienten, etwa bei Immunsuppression, auf der Intensivstation, bei Wachkoma oder Dysphagie, sollte die Mund- und Prothesenpflege häufiger (dreimal) am Tag durchgeführt werden. Die Menge der Zahnpasta sollte minimiert werden. Die Zahnreinigung kann eventuell mit einer Absaugzahnbürste erfolgen (z.B. Plaque vac oder Toothette). Prothesen sollten in jedem Fall über Nacht trocken außerhalb vom Mund gelagert wer-

den. Wird mit Wasser ausgespült, kann es bei bestehender Schluckstörung hilfreich sein, dem Wasser ein paar Tropfen Minze zuzusetzen. Bei kritisch kranken Menschen kann zudem der Einsatz destillierten beziehungsweise abgekochten Wassers sinnvoll sein. Ausspülen gelingt insgesamt besser mit einem Nasenausschnittsbecher oder über ein Trinkröhrchen. Die Mundhöhle sollte häufiger mit feuchten Kompressen ausgewischt und am besten täglich auf Veränderungen überprüft werden.

Fazit und Pflegeampel

Die Mundpflege erfordert im Vergleich zu früher mehr Kompetenzen. Zähne, Implantate und technisch aufwendiger Zahnersatz auf der einen Seite sowie Multimorbidität und Polymedikation auf der anderen Seite stellen große Herausforderungen in der Pflege dar. Bei eingeschränkter Mobilität und eingeschränkter Kooperationsfähigkeit, das heißt, wenn die betroffenen Menschen die Mundhygiene nur noch mit Unterstützung oder gar nicht mehr selbst ausführen können, gelingt die Mundpflege am besten, wenn mit den richtigen Materialien in angemessener Zeit unter Berücksichtigung der Aspirationsgefahr ergonomisch gearbeitet wird.

Die Kooperation mit Zahnärzten ist dabei von zentraler Bedeutung. Zur Dokumentation der gemeinsam festgelegten Hinweise im Hinblick auf die Mundpflege hat sich die sogenannte Pflegeampel sehr bewährt. Auf ihr ist beispielsweise vermerkt, ob und wie viel Unterstützung bei der Mundpflege notwendig ist, ob es überhaupt herausnehmbare Zahnprothesen gibt, und wenn ja, ob diese nachts im Mund getragen werden. Auf der Pflegeampel ist auch der Kontakt des zuständigen Zahnarztes eingetragen (**Abb. 8**).

Korrespondenzadresse:
 Dr. Elmar Ludwig
 Neue Str. 115
 89073 Ulm
 elmar_ludwig@t-online.de

Der Autor gibt an, dass es keine Interessenkonflikte gibt.

Literatur beim Verfasser

Bestseller im Sparpaket

von Dr. Jan Hajt6

Anteriores Band 1

Theorie, Praxis und Gestaltungsregeln

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

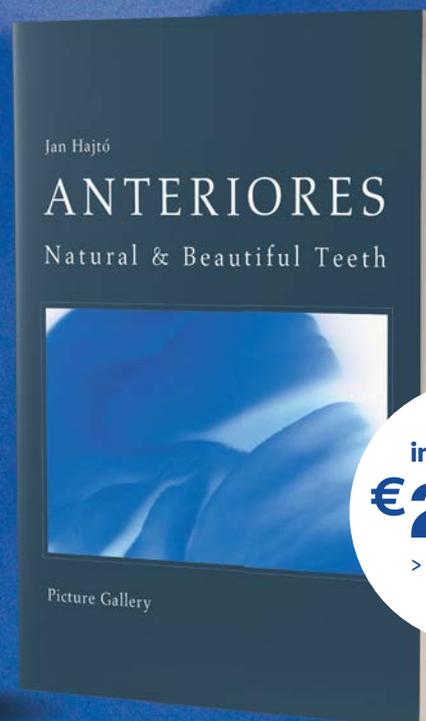
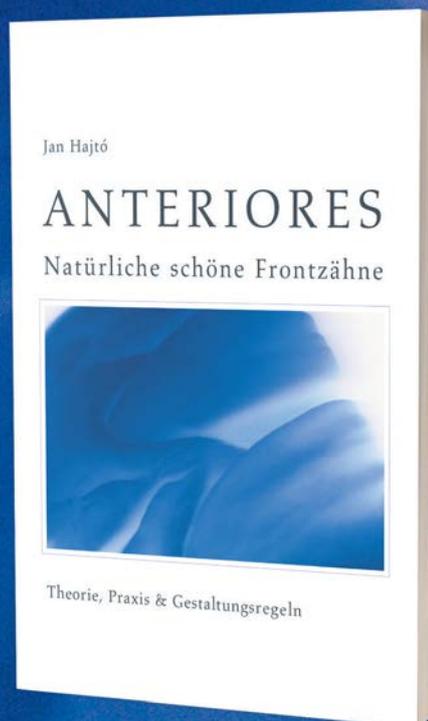
Softcover, Neuauflage, ca. 272 Seiten,
ca. 503 Abbildungen

Anteriores Band 2

Picture Gallery

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

Softcover, 270 Seiten, 950 glanzlackierte Farbdrucke,
englischsprachig



im Paket nur
€249,-

> auch einzeln
erh6ltlich

www.dental-bookshop.com

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

 **teamwork
media**

Alzheimer-Demenz und Parodontitis

Was kann die Unterstützende Parodontale Therapie (UPT) zur Vorbeugung leisten?

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

Verursacht das pathogene Bakterium *Porphyromonas gingivalis* (P.g.) neben Parodontitis auch Alzheimer-Demenz? Nach Überzeugung US-amerikanischer Forscher belegen ihre Studienergebnisse genau das.

Morbus Alzheimer – die häufigste Form der Demenz

Die Alzheimererkrankung ist benannt nach ihrem Erstbeschreiber, dem Münchener Psychiater und Neuropathologen Alois Alzheimer (1864 bis 1915). Aktuell leiden in Deutschland etwa 1,7 Millionen Menschen an Demenz, mehr als zwei Drittel davon an Morbus Alzheimer (MA). Mit zunehmendem Alter steigt die Prävalenz von MA steil an, von circa einem Prozent im Altersbereich zwischen 65 und 69 Jahren auf etwa 40 Prozent bei über 90 Jahre alten Senioren. Weltweit stellt die Alzheimererkrankung inzwischen eine der häufigsten Todesursachen dar. In Deutschland gilt MA als fünfthäufigste Todesursache bei Frauen und ist nach Einschätzung von Experten auf dem Weg, „Volkskrankheit Nr. 1“ zu werden [1]. Die Alzheimererkrankung geht in ihrer frühen Form mit einer gestörten Reizfortleitung zwischen den Nervenzellen des Gehirns einher und führt dann zu einer irreversiblen Degeneration von Gehirnnervenzellen. Posthum findet man im Gehirn von Alzheimerpatienten typische Eiweißablagerungen, sogenannte Amyloid-Beta-Plaques und Tau-Fibrillen. An „Alzheimer“ erkrankte Menschen leiden an zunehmendem Gedächtnisverlust und gestörtem Orientierungssinn. Das Sprachvermögen kann beeinträchtigt sein, und mit der Zeit reduzieren sich das Denk- und Urteilsvermögen. Mit fortschreitender Demenz verändert sich auch die Persönlichkeit der Patienten, und letztlich führt die Erkrankung zum Tod [2].

Erkrankung unklaren Ursprungs

Die genauen Ursachen des MA sind nicht abschließend geklärt. Als mögliche ursächliche Faktoren werden genetische Disposition, unzureichender Abtransport schädlicher Ablagerungen aus dem Gehirn, Diabetes mellitus, erhöhter Blutdruck, Rauchen, ungesunde Ernährung sowie Entzündungen diskutiert. Intrakraniell wurden verschiedene krankheitsrelevante Bakterien- und Virenarten festgestellt, darunter Herpes simplex-Viren [3].

Im Rahmen einer 2019 veröffentlichten Studie wurden im Gehirn von Alzheimerpatienten die Bakterienart *Porphyromonas gingivalis* (P.g.), ein zentraler Erreger der Parodontitis, sowie dessen Toxine (Gingipaine) identifiziert. Gingipaine wirken neurotoxisch. Je höher der Gingipain Spiegel war, desto stärker war der festgestellte Proteinabbau in den Gehirneuronen der Patienten. Im zweiten Teil der Studie wurden Mäuse oral mit P.g. infiziert, was sowohl eine orale als auch eine intrakranielle Infektion mit P.g. zur Folge hatte. Die Studienergebnisse belegen nach Ansicht der Forscher, dass *Porphyromonas gingivalis* und Gingipaine im Gehirn eine zentrale Rolle bei der Entstehung von Morbus Alzheimer spielen könnten [4].

Porphyromonas gingivalis und Parodontitis

Das Bakterium *Porphyromonas gingivalis* lebt strikt anaerob: Es besiedelt vornehmlich die subgingivalen Bereiche. An gesundem Zahnfleisch findet man P.g. nur selten und dann in geringen Mengen. Bei Parodontitis findet man P.g. vorwiegend in den Zahnfleischtaschen, in geringem Umfang am Zungenrücken, an den Tonsillen, an der Mundschleimhaut und im Speichel. Bei chronischer Parodontitis wurde P.g. in 85% der erkrankten Zahnfleischtaschen nachgewiesen [5]. Je tiefer die untersuchten Zahnfleischtaschen waren, desto höher fiel die Dichte der P.g.-Besiedelung aus [6]. P.g. stellt üblicherweise nur einen geringen Prozentsatz der Gesamtzahl an Bakterien des Biofilms dar, doch es spielt offenbar eine Schlüsselrolle bei der Entstehung von Parodontitis. Um eine parodontale Infektion hervorzurufen und parodontales Gewebe abzubauen, benötigt P.g. allerdings das Zusammenwirken mit anderen Bakterien, wie Studien von experimenteller Parodontitis zeigen [7].

P.g. ist asaccharolytisch, kann also keinen Zucker abbauen, um Nährstoffe zu gewinnen. Stattdessen initiiert P.g. Entzündungen und erschließt sich so Nährstoffe, die andere Bakterien des Bio-

films beim parodontalen Gewebeabbau produzieren. Zur Nährstoffgewinnung baut P.g. mittels Proteasen auch selbst Proteine seines Wirtes ab [8]. Das Bakterium verzögert und umgeht die mit der Entzündung einhergehende zelluläre Immunabwehr des Wirtes. Die verzögerte Migration von neutrophilen Granulozyten ins infizierte Gewebe nutzen die Bakterien als wichtigen Zeitvorteil beim Aufbau des Biofilms. P.g. greift Makrophagen auch aktiv an, dringt in sie ein und kann in ihnen überleben. Zur Umgehung der Immunabwehr dringt P.g. in Epithelzellen der Gingiva ein, primär ins Saumepithel des gingivalen Sulkus. Dort überleben die Bakterien eine längere Zeit, vermehren sich und dringen von dort aus in die Nachbarzellen ein. So kann sich P.g. unter Umgehung der Immunabwehr des Körpers lokal und systemisch ausbreiten (9).

Aus den Zahnfleischtaschen ins Gehirn

Bakterien gelangen bei Parodontitis aus den infizierten Zahnfleischtaschen in den Blutkreislauf. Die Bakteriämien treten besonders im Zusammenhang mit zahnärztlichen Maßnahmen auf. Sie wurden bei 88 Prozent der Zahnextraktionen, bei 60 Prozent der chirurgischen und 49 Prozent der nichtchirurgischen Taschenbehandlungen, bei 33 Prozent der Taschen Sondierungen sowie bei 24 Prozent der professionellen Zahnreinigungen festgestellt [10]. Aber auch Alltagsaktivitäten wie Zähneputzen und Essen lösten bei 23 Prozent beziehungsweise 20 Prozent der Parodontitispatienten Bakteriämien aus. Bei Patienten mit Gingivitis treten Bakteriämien dagegen wesentlich seltener auf und bei parodontal gesunden Patienten sehr selten [11]. Bei einer Bakteriämie gelangt meist auch P.g. in den Blutstrom. Dort nutzt die Bakterienart ihre Fähigkeit, sich an Erythrozyten anzuheften, um sich mit dem zirkulierenden Blut systemisch auszubreiten, ohne dass Phagozyten im Blut es entdecken und eliminieren. Dass diese Strategie erfolgreich ist, belegen wissenschaftliche Studien. Bei Bypasspatienten wurde P.g. mit nahezu 80 Prozent als häufigste bak-

terielle Spezies in Koronar- und Femoralarterien festgestellt. Da die chronische Parodontitis häufig im mittleren Lebensalter auftritt, besteht nach wissenschaftlicher Einschätzung für P.g. jahrzehntelang die Möglichkeit, aus den Zahnfleischtaschen über den Blutkreislauf ins Gehirn zu gelangen. Dort könnte es zusammen mit anderen Mikroorganismen eine über viele Jahre persistierende lokale Entzündung auslösen und sich so mit Nährstoffen versorgen – vergleichbar mit der Überlebensstrategie von P.g. in Zahnfleischtaschen. Solche chronischen Entzündungsprozesse führen bekanntermaßen zur Zerstörung von Neuronen, was im hohen Alter möglicherweise in eine Alzheimer-Demenz münden könnte [12].

Erhöhtes Risiko durch schlechte Mundpflege und Parodontitis

Studien zeigen, dass eine unzureichende Mundhygiene und chronische Parodontitis das Risiko für Demenz und MA erhöhen. Eine Studie an finnischen Senioren im Alter ab 75 Jahren stellte einen Zusammenhang zwischen unzureichender Mundhygiene und MA fest. Senioren, die ihre Zähne schlecht putzten, litten 12,2-mal häufiger an Alzheimer als Senioren mit guter Zahnpflege [13] (**Abb. 1**). Patienten aus Taiwan, die zehn Jahre an Parodontitis litten, hatten ein um 70 Prozent höheres Risiko, an Alzheimer zu erkranken als Patienten ohne Parodontitis [14]. Eine britische Studie zeigte, dass bei Alzheimerpatienten mit aktiver Parodontitis die Demenz innerhalb von sechs Monaten stärker voranschritt als bei Alzheimerpatienten ohne Parodontitis [15]. Außerdem ergab eine Studie in Japan, dass Senioren ohne regelmäßige Zahnarztbesuche ein um 44 Prozent höheres Risiko für eine beginnende Demenz hatten als Senioren mit regelmäßiger zahnärztlicher Betreuung [16] (**Abb. 2**).

Alzheimerprävention ist auch Sache der Zahngesundheit

Als Vorsorgemaßnahmen gegen Alzheimer-Demenz gelten vor allem regelmäßige



Abb. 1 Schlechte Mundhygiene erhöht das Alzheimerisiko von Senioren.



Abb. 2 Senioren mit aktiver Parodontitis erkranken häufiger an Alzheimer.

körperliche Bewegung, rege soziale Kontakte, gesunde Ernährung und die Kontrolle medizinischer Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes, Adipositas, Alkoholkonsum und Rauchen. Dagegen finden die Vorbeugung und die Behandlung der Parodontitis in diesem Zusammenhang bisher kaum Beachtung. Dies könnte sich aufgrund der neuesten Erkenntnisse zur Rolle von *Porphyromonas gingivalis* bei MA ändern. Zwar sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch längst nicht alle Fragen bezüglich der Ursachen von MA geklärt, und vieles deutet auf ein multifaktorielles Geschehen hin, dennoch muss die Konsequenz aus den bisher bekannten und neuesten Erkenntnissen lauten: Senioren benötigen eine gute häusliche Mundpflege, eine bestehende Parodontitis muss behandelt werden, und anschließend ist eine regelmäßige Unterstützende Parodontale Therapie (UPT) erforderlich.

Maßnahmen bei der UPT

Das Bakterium *Porphyromonas gingivalis* lebt strikt anaerob und befindet sich primär subgingival im Sulkus und in vertieften Taschen. Aus diesen Schlupfwinkeln müssen wir es entfernen. Dafür reicht eine supragingivale oder paramarginale professionelle Zahnreinigung nicht aus. Stattdessen ist eine subgingivale Reinigung von Sulkus und vorhandenen Zahnfleischtaschen nötig. Um vorhandene Zahnfleischtaschen und ihre Tiefe fest-

zustellen, ist vor der Taschenreinigung zunächst eine Taschenmessung an allen Zähnen nötig. Die Messung sollte im Sinne eines „soundings“ zirkulär um jeden Zahn erfolgen. Damit werden nicht nur mesiale und distale Taschen erfasst, sondern auch jene, die midbukkal und midlingual zu finden sind und in die Furkationen hineinreichen (Abb. 3). Der subgingivale Biofilm lässt sich mit Ultraschallinstrumenten oder mit Airpolishing umfassender entfernen als mit Handküretten. Deshalb ist eine „maschinelle“ subgingivale Reinigung der manuellen vorzuziehen. Bezüglich der Repopulation von Sulkus und Zahnfleischtaschen mit *Porphyromonas gingivalis* zeigen Studien, dass ein vollständiges und dauerhaftes subgingivales Eliminieren von P.g. kaum möglich ist [17]. Da der subgingivale Biofilm typischerweise innerhalb von

zwei bis drei Monaten zu seiner ursprünglichen Komposition zurückkehrt (18), sollte die UPT bei älteren Parodontitispatienten in kurzen Intervallen erfolgen (etwa alle drei bis vier Monate).

Das beschriebene Vorgehen bei der UPT älterer Patienten unterstützt nach Überzeugung des Autors nicht nur deren parodontale, sondern auch die mentale Gesundheit.

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

Literatur beim Verfasser



Abb. 3 Bei der UPT werden Sondierungstiefen gemessen und anschließend wird subgingival gereinigt.

Mit uns werden Sie sichtbar

www.praxismatch.de

**Schalten Sie Stellenanzeigen
für Ihr Praxispersonal direkt
bei Google!**

-  In wenigen Minuten online
-  Zielgruppe sucht direkt bei Google
-  Keine Streuverluste
-  Der Erfolg ist messbar
-  Stellenanzeigen beim Marktführer

Sanftes Biofilmmangement

Die fluoridfreie Polierpaste Mira-Clin hap mit Hydroxylapatit, unterstützt die Behandlung sensibler Zahnhälse und sorgt für eine schonende Entfernung von Belägen und Verfärbungen. Zudem bildet sie eine Schutzschicht für Zähne und Zahnhälse; das mildert Sensibilisierungen. Während der Anwendung verändern sich die Reinigungskörper von fein (Reinigung) zu ultrafein (Politur). Somit werden zeitgleich zwei Anwendungsfelder abgedeckt, was eine deutliche Zeitersparnis mit sich

bringt. Der Wechsel – von Reinigung zu Politur – tritt nach circa zehn Sekunden ein. Mit einem RDA-Wert 36 geschieht dies auf eine sanfte Art, sodass Zahnschmelz und Dentin nicht unnötig belastet werden. Das bringt maximale Reinigung bei gleichzeitig minimalem Abrieb. Abgerundet wird die Polierpaste Mira-Clin hap mit dem natürlichen Zuckeraustauschstoff Xylitol und einem angenehmen Minzgeschmack. Zudem ist die Polierpaste gluten- und phthalatfrei.



Weitere Informationen
Hager & Werken GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1, 47269 Duisburg
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de

Neues ICX-Implantat mit hydrophiler, mikrostrukturierter Oberfläche

Im Gegensatz zu anderen Bondings, die eine gewisse Wartezeit, ein intensives Einreiben und ein mehrfaches Applizieren erfordern, liefert Clearfil Universal Bond Quick von Kuraray Noritake optimale und dauerhafte Ergebnisse ohne Wartezeit, intensives Einreiben, mehrfache Schichten oder mehrfaches Applizieren. Einfach applizieren, trocknen und lighthärten. Dabei spart der Zahnarzt nicht nur Zeit. Dieses Bonding reduziert auch das Risiko von Kontamination bei Ergebnissen mit außergewöhnlich hohem Standard. Zudem erleichtert besonders in der Alterszahnheilkunde die schnelle Anwendung dem Zahnarzt die Behandlung. Die Rapid Bond Technologie kombi-

niert das Original MDP-Haftmonomer mit neuen, hydrophilen Amid Monomeren. Gemeinsam sorgen sie für eine schnelle Durchdringung des Dentins und dank der Feuchtigkeitsbeständigkeit für eine optimale Stabilität der Bondingschicht. Damit liefert das Bonding schnelle und konstante Ergebnisse mit einem langlebigen Haftverbund. Clearfil Universal Bond Quick bietet eine zuverlässige Haftung für alle direkten Restaurationen, Stumpfaufbauten und sogar bei indirekten Restaurationen und Reparaturen. Ein einfaches und intuitives Verfahren, das bei jeder gewählten Ätztechnik angewendet werden kann, ob Self-Etch-, Selektive-Etch- oder Total-Etch-Restaurationen.



Weitere Informationen
Kuraray Europe GmbH
Philipp-Reis-Straße 4
65795 Hattersheim am Main
www.kuraray.eu

Schnelle und effektive Blutstillung

Hemogelatin ist der neue biokompatible und resorbierbare hämostatische Schwamm auf Gelatinebasis für die Blutstillung, zum Beispiel nach Zahnextraktionen. Trocken oder mit steriler Kochsalzlösung getränkt wird Hemogelatin unter leichtem Druck in die Alveole eingebracht, um Blutungen effizient und kontrolliert zu stillen. Durch die stabile Struktur lässt sich der Schwamm problemlos vernähen und ist gut verträglich. Die Schwämme sind

weich und formbar und haben die ideale Größe von 10 x 10 x 10 mm. Der Indikationsbereich der Schwämme ist vielfältig. Neben Zahnextraktionen und bei oralen Geschwüren sind die Schwämme auch bei parodontalen Operationswunden, traumatischen Wunden oder Wunden durch Zahnersatz sowie in Nahtregionen einsetzbar. Hemogelatin-Schwämme sind einzeln im Blister verpackt und über den Dentalhandel erhältlich.



Weitere Informationen
Septodont GmbH
Felix-Wankel-Straße 9, 53859 Niederkassel
www.septodont.de

Effektives Zähneputzen mit dem Guten aus der Natur

Das Bewusstsein der Verbraucher für die eigene Gesundheit und die Risiken schädlicher Chemikalien wächst ständig. Sie suchen nach natürlichen Formulierungen, die als sanfter und sicherer angesehen werden. Anerkannte Bio-Siegel erleichtern der großen Mehrzahl der Verbraucher die Kaufentscheidung bei der Suche nach zertifizierten Produkten. Gum Bio Zahnpasta besitzt sowohl das Cosmos Organic Siegel wie auch die Veganblume. 99 Prozent der gesamten Inhaltsstoffe sind natürlich und 22 Prozent stammen aus kontrolliert biologischer Landwirtschaft. Das enthal-

tene Fluorid (1450 ppm Natriumfluorid) sorgt für eine effektive Kariesprophylaxe und Remineralisierung des Zahnschmelzes. Bio Aloe Vera beruhigt das Zahnfleisch, wirkt entzündungshemmend, antibakteriell und antiviral, stärkt das Immunsystem und fördert die Wundheilung. Die Wirksamkeit der Gum Bio Zahnpasta ist auch klinisch geprüft: Der Gingiva-Index (MGI) der Probanden mit leichter Gingivitis ging nach 28-tägiger Verwendung signifikant um 1,3 Punkte zurück. Mehr als 95 Prozent der Tester gaben zudem an, dass die Zahnpasta schlechten Atem reduziert, ein Frischege-

fühl verleiht und dass sich nach der Anwendung der Mund sauber anfühlt. Gum Bio Zahnpasta ist geeignet für Erwachsene und Kinder ab sieben Jahren.



Weitere Informationen

Sunstar Deutschland GmbH
Aiterfeld 1, 79677 Schönau
www.professional.sunstargum.com/de

Neues ICX-Implantat mit hydrophiler, mikrostrukturierter Oberfläche

Das neue, innovative ICX-Implantat ICX-Active Liquid besitzt eine hydrophile, mikrostrukturierte Oberfläche. Durch die Hochtemperatur-Säureätzung wird die besondere Mikrorauheit der ICX-Implantatoberfläche erzeugt. Die daraus resultierende Topographie bietet eine ideale Struktur für die Anlagerung von Zellen.

Die zusätzlich in steriler Kochsalzlösung gelagerte Implantatoberfläche kann die Bildung der Kontaktfläche

zwischen Knochen und Implantat beschleunigen und kann dem Implantat auf diese Weise eine wachsende, sekundäre Stabilität bereits in der frühesten Phase der Heilung geben. Dies kann die Einheilungszeit reduzieren und für eine bessere Früh- und Sofortbelastung sorgen.

Die Eigenschaften von ICX-Active Liquid:

- Ideale ICX-Mikrorauheit
- Hydrophile und mikrostrukturierte Implantatoberfläche



Weitere Informationen

medentis medical GmbH
Walporzheimer Str. 48-52
53474 Bad Neuenahr/Ahrweiler
info@medentis.de
www.medentis.de

Anzeige

Deutsche Bank

Mehr Praxispotenzial entfalten.

Möglich mit unserem HeilberufePortal, dem gebündelten Finanzwissen für Mediziner.

#PositiverBeitrag

Max Drexler
Leitung Heilberufe, Koordinator Region Süd
Promenadeplatz 15, 80333 München
max.drexler@db.com
Telefon (089) 2390-3316

Nutzen Sie mit dem HeilberufePortal der Deutschen Bank jederzeit eine verlässliche Entscheidungshilfe, wenn es um Gründung, Investitionen oder Praxisübergabe geht.

deutsche-bank.de/heilberufe



eazf Tipp

6. Bayerischer Zahnärzte-Unternehmer-Tag:
Veranstaltung in Kooperation mit BLZK und
HypoVereinsbank



Termin:
Samstag, 30. Januar 2021, 9:30 – 16.00 Uhr

Veranstaltungsort:
Zahnärzthehaus München,
Vortragssaal
Fallstraße 34, 81369 München

Kongressgebühr:
95,00 Euro

Kursnummer:
81740

Fortbildungspunkte: 7



Zahnärztinnen und Zahnärzte sind heute nicht mehr nur Mediziner. Sie sind gleichermaßen zu unternehmerischem Denken und Handeln veranlasst. Dabei sind Ideen, Kreativität, strategisches Handeln und unternehmerische Entscheidungen gefragt. Der 6. Bayerische

Zahnärzte-Unternehmer-Tag gibt Ihnen wieder die Möglichkeit, Denkanstöße für eigene unternehmerische Strategien und Konzepte zu erhalten. Daneben bietet er ein Forum, mit den Referenten zu diskutieren und Impulse für Ihre Tätigkeit in der Praxis zu erhalten.

Themen	Dozenten
Kapitalmärkte 2021 – Wie Corona die Welt verändert	Thomas Wolf, Experte für Anlagelösungen, HypoVereinsbank onemarkets
Arbeitsrecht in Zeiten von Corona	Thomas Kroth, Rechtsanwalt, Spezialisierung auf Arbeitsrecht, Familienrecht, Mietrecht und Baurecht
TEAM – Tut Etwas Außergewöhnliches Miteinander Moderne (Selbst)Führung – von Athleten lernen	Daniela Dihsmäier, Systemisch-kognitiver Coach u.a. bei ASICS
Tatort www. – Nur wer weiß wo die Gefahren wirklich lauern kann sich vor ihnen effektiv schützen	Erwin Markowsky, Profi-Hacker und IT-Spezialist

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

Anmeldung

Hiermit melde ich mich/melden wir uns verbindlich zum **6. Bayerischen Zahnärzte-Unternehmer-Tag** an:

Name/Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Telefax: _____ E-Mail: _____

- Praxisanschrift
- Privatanschrift

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

Datum: _____ Unterschrift/Praxisstempel: _____

eazf Fortbildungen

Kurs-Nr.	Thema	Dozent	Datum, Uhrzeit, Ort	Kursgebühr	Zielgruppe
W60477	Halitosis: Update 2020 – Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis	Prof. Dr. Andreas Filippi	Sa., 21.11.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
W60479	State of the art in der Implantatprothetik	Dr. Michael Hopp	Sa., 21.11.2020, 9.00 Uhr, München	425,00 €	ZA
W70460	Endodontische Maßnahmen im Milchgebiss und Versorgung mit verschiedenen Kronensystemen	Dr. Uta Salomon	Sa., 21.11.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	425,00 €	ZA
W60819	OP-Workshop für die chirurgische und implantologische Assistenz	Marina Nörr-Müller	Mi., 25.11.2020, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZAH/ZFA
W60812	ZMP Update – Deep Scaling	Tatjana Bejta, Natascha Stang	Do., 26. und Fr., 27.11.2020, 9.00 Uhr, München	550,00 €	ZMP
W60821	Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie und Implantologie	Marina Nörr-Müller	Mi., 2.12.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZAH/ZFA
W60493	Die gute Beziehung zu Patienten leicht(er) gemacht durch embodimentorientierte Kommunikation	Renate Brey	Mi., 2.12.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
W50620-9	Abrechnung nach Bema und Festzuschüssen mit Fallbeispielen	Irmgard Marischler	Sa., 5.12.2020, 9.00 Uhr, Regensburg	125,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ASS
W60433-2	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 9.12.2020, 14.00 Uhr, München	275,00 €	ZA
W70508	Parodontaltherapie – Ein minimal-invasives Behandlungskonzept	Dr. Dirk Vasel	Sa., 12.12.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZA, ZMF, DH
W70620-9	Abrechnung nach Bema und Festzuschüssen mit Fallbeispielen	Irmgard Marischler	Sa., 19.12.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	125,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ASS
X61713	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 11. bis Mi., 13.1.2021, 9.00 Uhr, München	450,00 €	ZAH/ZFA
X61025	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis	Regina Kraus	Fr., 15. und Sa., 16.1.2021, 9.00 Uhr, München	450,00 €	ZA, ZMV, PM, QMB
X61033	Auswirkungen von gesunder Ernährung, Mineralien und Vitaminen auf den Zahnhalteapparat	Dr. Eva Meierhöfer	Mi., 20.1.2021, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
X61716-1	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 20.1.2021, 10.00 Uhr, München	95,00 €	ZAH/ZFA
X61716	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 20.1.2021, 14.00 Uhr, München	95,00 €	ZAH/ZFA
X71035	Chirurgie und Implantologie für Zahnärztinnen – Basiskurs	Dr. Nina Psenicka	Fr., 22.1.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	495,00 €	ZÄ
X71038	Chirurgie und Implantologie für Zahnärztinnen – Aufbaukurs	Dr. Nina Psenicka	Sa., 23.1.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	495,00 €	ZÄ
X61035	Bisshebung im Abrasions- und Erosionsgebiss	Prof. Dr. Jürgen Manhart	Fr., 22. und Sa., 23.1.2021, 14.00 Uhr, München	875,00 €	ZA

Fortsetzung nächste Seite

eazf Fortbildungen

Kurs-Nr.	Thema	Dozent	Datum, Uhrzeit, Ort	Kursgebühr	Zielgruppe
X61038	Digitale Volumetomographie für Zahnärzte (DVT)	Prof. Dr. Herbert Deppe, Priv-Doz. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 23.1. bis Sa., 24.4.2021, 9.00 Uhr, München	775,00 €	ZA
X61718	Grundlagen der Mikrobiologie und des Hygienemanagements	Marina Nörr-Müller	Di., 26.1.2021, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
X61719	Ist ihr Hygienemanagement auf dem aktuellen Stand?	Marina Nörr-Müller	Mi., 27.1.2021, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
X71043-1	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mi., 27.1.2021, 10.00 Uhr, Nürnberg	95,00 €	ZA
X61043	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 27.1.2021, 14.00 Uhr, München	300,00 €	ZA
X71720	Die professionelle Zahnreinigung – PZR-Intensivkurs	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Mo., 1. und Di., 2.2.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	575,00 €	ZAH/ZFA
X71053	Diagnostik von Veränderungen an Zunge, Mundschleimhaut und Gesicht	Dr. Eva Meierhöfer	Mi., 3.2.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
X61053	Entspannung des Kausystems in der Zahnarztpraxis (Basiskurs)	Simonetta Ballabeni	Mi., 3.2.2021, 9.00 Uhr, München	375,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
X61053b	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 3.2.2021, 10.00 Uhr, München	95,00 €	ZA
X61053a	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 3.2.2021, 14.00 Uhr, München	95,00 €	ZA
X71682	Qualitätsmanagement-beauftragte/r eazf	verschiedene Dozenten	Do., 4. bis Fr., 12.2.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	850,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB
X61060	Röntgenkurs für Zahnärzte zum Erwerb der Fachkunde	Dr. Christian Öttl	Mo., 8. bis Mi., 10.2.2021, 9.00 Uhr, München	495,00 €	ZA
X71063	Moderne Implantatprothetik – Theoretische Grundlagen und praktische Umsetzung	Dr. Friedemann Petschelt	Mi., 10.2.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	495,00 €	ZA
X71723-1	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Moritz Kipping	Mi., 10.2.2021, 10.00 Uhr, Nürnberg	95,00 €	ZAH/ZFA
X71723	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Moritz Kipping	Mi., 10.2.2021, 14.00 Uhr, Nürnberg	95,00 €	ZAH/ZFA
X61063	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 10.2.2021, 14.00 Uhr, München	175,00 €	ZA
X51721	Abrechnung Compact – Modul 1: Kons./Chirurgie (KCH)	Irmgard Marischler	Fr., 12.2.2021, 9.00 Uhr, Regensburg	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM

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
27. Februar 2021 27. März 2021	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs A	· Betriebswirtschaft für Zahnmediziner · Kostenmanagement aus Sicht des Zahnarztes – Praxisbericht
6. März 2021 15. Mai 2021	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs B	· Grundsätzliche Gedanken und Ausblicke zur Niederlassung · Praxisfinanzierung, Businessplan und Fördermöglichkeiten · Versicherungen und Vorsorge · Das Zulassungsverfahren · Wissenswertes aus dem Steuerrecht
8. Mai 2021 26. Juni 2021	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs C	· Wichtige Verträge und Tipps zur Vertragsgestaltung · Rechte und Pflichten in der Berufsausübung · Praxisformen und Kooperationsmöglichkeiten
3. Juli 2021 24. Juli 2021	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?
17. September 2021 8. Oktober 2021	München Nürnberg	14.00–18.30 Uhr 14.00–18.30 Uhr	Kurs E1	· Erfolgreiche Personalarbeit – Ein Praxiskonzept

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
Januar			
28. bis 30.1.2021	Kitzbühel/ Österreich	9. Winterfortbildung des Vereins zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern	VFwZ e. V. Goethestraße 70, 80336 München Internet: www.vfwz.de
Februar			
6.2.2021	München	Update 2021 für Dentalhygieniker/innen mit PD Dr. Gregor Petersilka	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
6.2.2021	München	Update 2021 für ZMV und Praxismanager/innen mit Irmgard Marischler und Marina Nörr-Müller	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
März			
19.3.2021	München	16. Frühjahrskongress für Praxispersonal	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de

Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal



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

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

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

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

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

Für die eazf sprechen viele Gründe:

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

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

System der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen

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

Kursbeschreibungen

Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in (ZMV)

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

Praxismanager/-in eazf (PM) inkl. QMB-Abschluss

Kursinhalte	Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis, Rechnungs- und Finanzwesen, Personalmanagement und -führung, Ausbildungswesen, QM (inkl. QMB-Abschluss), Arbeits- und Vertragsrecht, Kommunikation und Gesprächsführung, Präsentationstechnik
Kursgebühr	2.750 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der eazf
Kursdaten	Die Weiterqualifizierung zur/zum PM dauert etwa sechs Monate. In München ist Kursbeginn im Oktober, in Nürnberg startet die Fortbildung im Januar.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA oder kaufmännische Qualifikation, zwei Jahre Tätigkeit im Bereich der Verwaltung einer Praxis empfohlen. Die Abschlussprüfung wird vor einem Prüfungsausschuss der eazf abgelegt!

Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in (ZMP)

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

Dentalhygieniker/-in (DH)

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

Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)

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

Niederlassungsseminare 2021



Datum, Uhrzeit, Ort	Themen
<p>Samstag, 24. April 2021 9.00–17.00 Uhr Regensburg</p> <p>Weitere Niederlassungsseminare: 26. Juni 2021, München 16. Oktober 2021, 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: 50650, **Kursgebühr:** 50,- Euro (inklusive ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

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

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

Praxisübergabeseminare 2021



Datum, Uhrzeit, Ort	Themen
<p>Samstag, 24. April 2021 9.00–17.00 Uhr Regensburg</p> <p>Weitere Praxisübergabeseminare: 26. Juni 2021, München 16. Oktober 2021, 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, Praxischließung <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: 50640, **Kursgebühr:** 50,- Euro (inklusive ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

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

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

Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2021/2022



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

	Voraussichtlicher Prüfungstermin	Anmeldeschluss inkl. vollständiger Zulassungsunterlagen
ZMP Schriftliche Prüfung	17.03.2021	04.02.2021
ZMP Praktische Prüfung	23.03.–27.03.2021	04.02.2021
ZMP Schriftliche Prüfung	09.09.2021	30.07.2021
ZMP Praktische Prüfung	15.09.–18.09.2021	30.07.2021
ZMP Schriftliche Prüfung	16.03.2022	04.02.2022
ZMP Praktische Prüfung	22.03.–26.03.2022	04.02.2022
ZMP Schriftliche Prüfung	06.09.2022	30.07.2022
ZMP Praktische Prüfung	13.09.–17.09.2022	30.07.2022
DH Praktische Prüfung	28.08.–01.09.2021	30.07.2021
DH Schriftliche Prüfung	02.09.2021	30.07.2021
DH Mündliche Prüfung	03.09.–04.09.2021	30.07.2021
DH Schriftliche Prüfung	05.09.2022	30.07.2022
DH Praktische Prüfung	07.09.–10.09.2022	30.07.2022
DH Mündliche Prüfung	12.09.–13.09.2022	30.07.2022
ZMV Schriftliche Prüfung	09.03.–10.03.2021	04.02.2021
ZMV Mündliche Prüfung	11.03.–13.03.2021	04.02.2021
ZMV Schriftliche Prüfung	07.09.–08.09.2021	30.07.2021
ZMV Mündliche Prüfung	09.09.–11.09.2021	30.07.2021
ZMV Schriftliche Prüfung	07.03.–08.03.2022	04.02.2022
ZMV Mündliche Prüfung	09.03.–12.03.2022	04.02.2022
ZMV Schriftliche Prüfung	30.08.–31.08.2022	30.07.2022
ZMV Mündliche Prüfung	01.09.–03.09.2022	30.07.2022

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

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

Prüfungsgebühren für Aufstiegsfortbildungen BLZK nach den Prüfungsvorschriften ab 01.01.2017:

ZMP 460,00 €
 ZMV 450,00 €
 DH 670,00 €

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



Ungültigkeit von Zahnarzteausweisen

Der Zahnarzteausweis von Thomas Andrzejewski, geboren am 18.10.1990, Ausweis-Nr. 41496, wird für ungültig erklärt.
(Zahnarzteausweise werden bei Verlust oder Kammerwechsel für ungültig erklärt.)

Ordentliche Vertreterversammlung



Bekanntmachung über Termin und Tagesordnung der ordentlichen Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB)

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächste ordentliche Vertreterversammlung der KZVB am

Samstag, 28. November 2020, 9:00 Uhr

im Zahnärzthehaus Bayern, Fallstraße 34, 81369 München, Vortragssaal im 1. Stock, stattfindet.

Tagesordnung

A) Begrüßung und Regularien

B) Fragestunde

C) Tagesordnung

1. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
2. Bericht des Vorstands
3. Bericht des VV-Ausschusses
4. Berichte der Referenten, der Geschäftsführer, aus den Geschäftsbereichen und den Bezirksstellen
5. Bericht des Datenausschusses
6. Bericht des Finanzausschusses

7. Beschlussfassung über die Aufwandsentschädigungsordnungen I und Ia und die Reisekostenordnungen I, Ia und II
8. Bericht des Sonderausschusses Steuer und Haftung
9. Widerspruchsstellen
10. Bauvorhaben der KZVB
11. Abschlussergebnis 2019:
 - 11.1. Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung
 - 11.2. Prüfbericht
 - 11.3. Entlastung des Vorstands
12. Finanzangelegenheiten:
 - 12.1. Beschlussfassung über Verwaltungskostenbeiträge
 - 12.2. Beratung und Genehmigung des Haushalts- und Investitionsplanes 2021
13. Sonstiges

Dr. Reiner Zajitschek
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Anzeige

Satt ist gut. Saatgut ist besser.

Helfen Sie den Menschen in Kenia und vielen anderen Ländern, lebenswichtige Nahrungspflanzen aus eigenem Saatgut anzubauen. Wer sich selbst versorgen kann, führt ein Leben in Würde.
brot-fuer-die-welt.de/saatgut

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

Implantat-Chirurgie in Ihrer Praxis

Versierter MKG-Chirurg mit > 20 J. Erfahrung
bietet Kooperation an.
Kontakt: implantat-service@gmx.de

Praxisräumlichkeiten 170 qm + Wohnung 110 qm in einem Ärztehaus

Derzeit vermietete Zahnarztpraxis-Räume in
mittelschwäb. Kleinstadt 10 000 Ew. PLZ 89***
Gute Infrastruktur – großzügige Parkplätze –
Aufzug im Gebäude + Tiefgaragenstellplatz
Kontaktaufnahme zwst@gmx.net

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

Kleinanzeigenpreise BZB

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



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

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

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



World Vision
ZUKUNFT FÜR KINDER



**Erlebe die Kraft
der Patenschaft.
Werde jetzt Pate
auf worldvision.de**



Das Deutsche
Zentralinstitut
für soziale
Fragen (DZI)
bescheinigt:
**Geprüft +
Empfohlen**

Impressum

Herausgeber:

Herausgebergesellschaft
des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:

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

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

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

Leitende Redakteurin BLZK:

Isolde M. Th. Kohl (ik)

Leitender Redakteur KZVB:

Leo Hofmeier (lh)

Chefin vom Dienst:

Olivia Brandt (ob)

Redaktion:

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

Anschrift der Redaktion:

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

BLZK:

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

KZVB:

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

**Koordination Wissenschaft
und Fortbildung:**

Prof. Dr. Wolfgang Gernet, München

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Druck:

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

Verlag:

teamwork media GmbH
Hauptstraße 1, 86925 Fuchstal
Telefon: 08243 9692-0, Fax: 08243 9692-22
E-Mail: service@teamwork-media.de
Internet: www.teamwork-media.de
Geschäftsführung: Uwe Gössling

Anzeigen:

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

Anzeigendisposition:

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

Erscheinungsweise:

monatlich (Doppelnummern Januar/Februar
und Juli/August)

Druckauflage:

16200 Exemplare

Bezugspreis:

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

Adressänderungen:

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

Nutzungsrecht:

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

Erscheinungstermin:

Montag, 16. November 2020
ISSN 1618-3584

CAD/CAM in der digitalen Zahnheilkunde

von Josef Schweiger und Annett Kieschnick

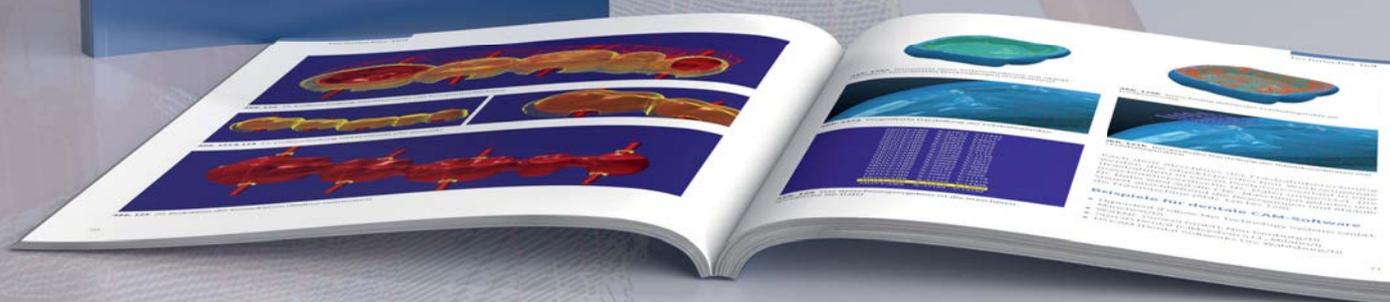
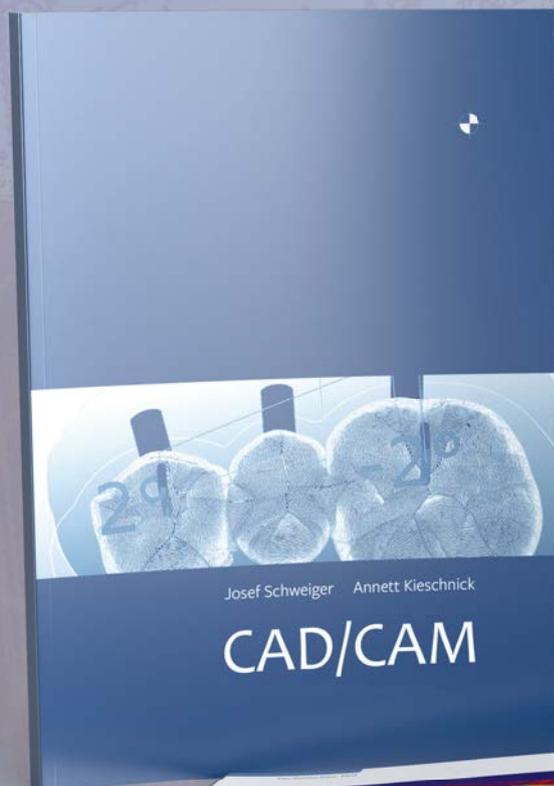
Mit der Neuerscheinung des Buches „CAD/CAM in der digitalen Zahnheilkunde“ wird eine bisher vorhandene Lücke in der dentalen Fachliteratur geschlossen.

Die enorme Entwicklungsgeschwindigkeit in der digitalen Zahnheilkunde bedarf fundierter Kenntnisse in den verschiedenen Bereichen des digitalen Arbeitsablaufes. So wird mit dem Buch ein roter Faden gelegt, der sich von der Datenerfassung über die Datenbearbeitung bis zur Ausgabe mittels digitaler Fertigungstechniken zieht.

Die Zielgruppe sind dabei sowohl Zahntechniker als auch Zahnärzte, Auszubildende und Studenten sowie Teilnehmer postgradualer Fortbildungskurse.

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

jetzt nur
€ 49,-



www.dental-bookshop.com

service@teamwork-media.de

Fon +49 8243 9692-16

Fax +49 8243 9692-22

 teamwork
media



Liquiditätsvorteile sichern!

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

Liquiditätssicherung für Privatliquidation & Eigenanteilsrechnung

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

Liquiditätssicherung der Kassenanteile

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

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

www.abz-zr.de

ABZR Zahnärztliches
Rechenzentrum
für Bayern GmbH