



Kontroverse Aspekte bei der adhäsiven Befestigung

Strategien in der zahnärztlichen Prothetik
und Kieferorthopädie

Über den Tag hinaus

Corona-Krise: Gemeinsamer Appell von KZBV und BZÄK

Überleben der Praxen sichern

KZVB verhandelt mit Politik und Krankenkassen

CAD/CAM in der digitalen Zahnheilkunde

von Josef Schweiger und Annett Kieschnick

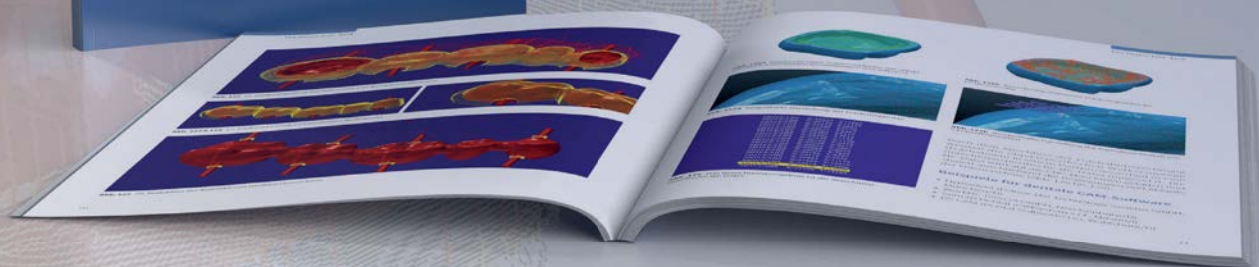
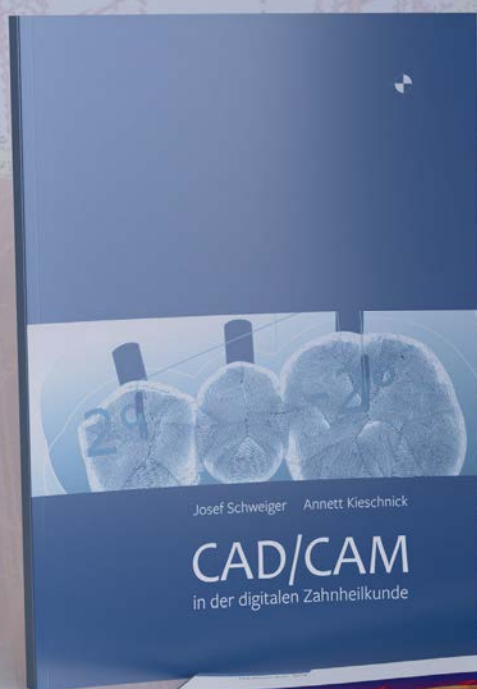
Mit der Neuerscheinung des Buches „CAD/CAM in der digitalen Zahnheilkunde“ wird eine bisher vorhandene Lücke in der dentalen Fachliteratur geschlossen.

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**



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

Überleben der Praxen sichern

Liebe Kolleginnen
und Kollegen,

dieses Editorial schreibe ich am Tag zehn nach Ausrufung des Katastrophenfalls durch die Bayerische Staatsregierung. Es ist mir nie schwerer gefallen, einen Text zu verfassen, der nicht überholt ist, wenn Sie das gedruckte BZB in Händen halten.

Obwohl sich die Ereignisse gerade täglich überschlagen und wir jahrzehntelange Gewissheiten über Bord werfen müssen, gibt es auch Botschaften, die Bestand haben. Eine davon lautet: Die bayerischen Zahnärzte lassen ihre Patienten auch in der Krise nicht im Stich. Wir stellen zumindest die Versorgung von Schmerzpatienten trotz der weltweiten Corona-Pandemie sicher.

Die Einrichtung des „Notdienstes unter der Woche“ durch die KZVB war eine der Maßnahmen, mit denen wir unsere ethische Verpflichtung gegenüber unseren Patienten weiterhin erfüllen. Ich danke an dieser Stelle allen Kolleginnen und Kollegen, die trotz schwierigster Rahmenbedingungen daran teilnehmen.

Gleichzeitig bitte ich um Ihr Verständnis, dass wir nicht auf alle Fragen, die Sie sich und uns derzeit zu Recht stellen, eine abschließende Antwort haben.

Das Wichtigste in dieser noch nie dagewesenen Situation ist, dass Sie, Ihre Angehörigen und Ihre Mitarbeiter gesund bleiben. Gehen Sie keine unnötigen Risiken ein. Befolgen Sie die Handlungsempfehlungen des Robert Koch-Instituts. Sicherstellung ja, aber der Selbstschutz hat im Zweifel Vorrang.

Das, was wir wissen, stellen wir tagesaktuell auf den Internetseiten kzvb.de und blzk.de zur Verfügung.

Ich bedanke mich in diesem Zusammenhang bei den Mitarbeiterinnen und Mit-

arbeitern in den Verwaltungen von Kammer und KZV, die weiter für Sie im Einsatz sind, während andere staatliche Einrichtungen und Privatunternehmen den Betrieb bereits eingestellt haben. Vor allem die Aufrechterhaltung des Zahlungsflusses durch die KZVB ist ein wichtiger Beitrag, um den Praxen das Überleben zu sichern. Sie erhalten hohe Teilzahlungen – unabhängig davon, ob und wie viele Fälle sie abgerechnet haben. Das sichert vorerst die dringend notwendige Liquidität der Praxen. Weitere Informationen, etwa zur Kurzarbeiterregelung, finden Sie ebenfalls auf unseren Internetseiten und im BZBplus 4/2020.

Wir verhandeln zudem bereits mit der Politik und den Krankenkassen darüber, wie wir die Existenz der Praxen langfristig sichern können. Hier gibt es keine Denkverbote. Wenn innerhalb kürzester Zeit Hunderte von Milliarden Euro zur Verfügung gestellt werden, muss auch über die Zahnärzte ein finanzieller Schutzschirm aufgespannt werden.

In Bayern ist es übrigens wesentlich einfacher, Lösungen zu finden als im Bund. Deshalb gilt mein Dank auch der Bayerischen Staatsregierung, die in dieser Krise ein verlässlicher Partner für uns ist. Ohne die Mitwirkung des Bayerischen Gesundheitsministeriums wäre ein so pragmatisches Vorgehen wie der „Notdienst unter der Woche“ nicht möglich gewesen.

Ihr

politik

- 6 Über den Tag hinaus**
Corona-Krise: Gemeinsamer Appell von KZBV und BZÄK
- 7 Lob für die Zahnärzte**
Spahn antwortet auf offenen Brief der KZVB
- 8 Mütterrente trotz Ärzteversorgung?**
Ein Erfahrungsbericht von Dr. Cosima Rücker und Dr. Florian Kinner
- 11 Auf der Kippe**
Umsetzung der AO-Z droht am Geld zu scheitern
- 12 Mehr Rechtssicherheit für Vertragszahnärzte**
Neue Prüfvereinbarung: Wieso, weshalb, warum?
- 14 Nachrichten aus Brüssel**
- 15 Journal**
- 16 Strukturen wie zu Bismarcks Zeiten?**
IT-Experten diskutieren über Digitalisierung des Gesundheitswesens
- 17 Zahnärzte sind Vorreiter beim Einsatz digitaler Technologien**
Praxisinhaber nutzen die Vorteile und kennen die Risiken
- 18 Digitalisierung nicht länger hinauszögern**
KZVB im Gespräch mit MdB Stephan Pilsinger

praxis

- 21 GOZ aktuell**
Suprakonstruktionen
- 23 Endodontie-Konzepte für den Praxisalltag**
12. Fränkischer Zahnärztetag in Bamberg
- 24 Neue Termine und Fristen**
Betroffen sind die Bereiche Praxisführung, Strahlenschutz und BuS-Dienst
- 25 Wasserführende Systeme**
Was Zahnarztpraxen unbedingt wissen müssen
- 26 Voller Einsatz**
Die bayerischen Zahnärzte zeigen Engagement
- 33 Online-News der BLZK**
- 34 Schutz in der Corona-Krise**
Welche Absicherung greift wann?
Was kann ich heute noch tun?



10

Foto: BLZK

Auch wer in der Bayerischen Ärzteversorgung versichert ist, kann eine Mütterrente bei der Deutschen Rentenversicherung beantragen. Welche Voraussetzungen dafür erfüllt sein müssen, erklären Dr. Cosima Rücker und Dr. Florian Kinner im Gespräch mit dem BZB.



16

Abbildung: Alexander Limbach/stock.adobe.com

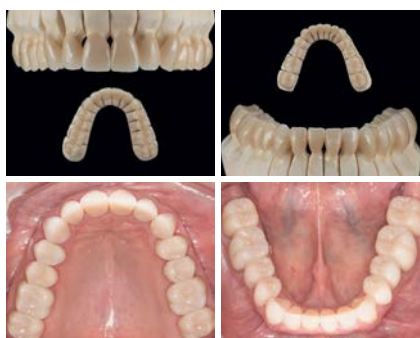
Wenn IT-Experten über die Digitalisierung der Medizin diskutieren, kommen Ärzte und Zahnärzte erwartungsgemäß nicht gut weg. Das bestätigte sich bei der CIO-Convention in Berlin.



20

Foto: Peter Eberts

Der Fränkische Zahnärztetag findet in diesem Jahr in der Konzert- und Kongresshalle Bamberg statt. Ausrichter der Fortbildungsveranstaltung ist der ZBV Oberfranken.



48

Gemeinsam mit seinem Team führt Dr. Frank Miller durch den Fall einer komplexen Komplett-sanierung von Ober- und Unterkiefer.

wissenschaft und fortbildung

- 36 **Kontroverse Aspekte bei der adhäsiven Befestigung**
Strategien in der zahnärztlichen Prothetik und Kieferorthopädie
- 47 **8. Winterfortbildung des VFWZ 2020 in Kitzbühel**
Ein Tagungsbericht von Dr. Christian Gollé-Leidreiter, Tegernsee
- 48 **Logische Konsequenz: Teamperformance**
Prothetisches Konzept für eine Komplett-sanierung in Ober- und Unterkiefer



58

Raritäten, Unikate und Skurriles aus 5 000 Jahren Zahnheilkunde sind im Dentalmuseum in Zschadraß zu sehen.

reise und kultur

- 58 **Schätze der Zahnmedizin**
Dentalmuseum vergrößert zum 20-jährigen Jubiläum seine Sammlung
- 60 **Auf den Spuren des Medicus**
Ausstellung in Speyer zur Geschichte der Medizin

termine amtliche mitteilungen

- 61 eazf Tipp
- 62 eazf Fortbildungen
- 64 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal
- 66 Kursprogramm Betriebswirtschaft
- 66 Veranstaltungskalender
- 67 Niederlassungsseminare 2020
- 67 Praxisübergabeseminare 2020
- 68 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2020/2021
- 68 Ungültigkeit von Zahnarztausweisen
- 69 Kassenänderungen
- 69 Rubrikanzeigen
- 70 Impressum

Titelbild: Priv.-Doz. Dr. med. dent. Anja Liebermann MSc, München

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

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 4/2020 mit dem Schwerpunkt Endodontie erscheint am 15. Mai 2020.

Über den Tag hinaus

Corona-Krise: Gemeinsamer Appell von KZBV und BZÄK

Das Corona-Virus bedroht die Welt, auch die Zahnärzteschaft ist betroffen und verunsichert – sei es bei der Patientenbehandlung und dem Umgang mit dem Infektionsrisiko oder mit Blick auf die wirtschaftliche Zukunft der Praxen. Zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser BZB-Ausgabe Ende März war vieles offen: Entspannt sich die Lage oder kommt es noch viel schlimmer? Niemand konnte es zum damaligen Zeitpunkt wissen.



Fotos: BZÄK/axentis.de und KZBV/axentis.de

Mutmacher in der Corona-Krise: Dr. Wolfgang Eßer (l.), Vorsitzender des Vorstands der KZBV, und Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK.

Am 22. März nahmen die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundeszahnärztekammer die Krisensituation zum Anlass für einen Aufruf, der auch im April nichts von seiner Aktualität verloren hat: „Seien Sie auch an dieser Stelle noch einmal versichert, dass wir beide, unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der KZBV und in der BZÄK ebenso wie die Vorstände und Präsidien in den zahnärztlichen Länderkörperschaften mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Landes Zahnärztekammern unermüdlich bemüht sind, alles zu tun, um unseren Beitrag zu leisten, diese Krise zu bewältigen“, so Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstands der KZBV, und Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK.

Dramatische Situation

Fehlende Schutzkleidung für die Patientenversorgung und die erheblichen wirtschaftlichen Probleme, die sich mit zunehmender Dauer der Corona-Krise drastisch verschärfen – standen und stehen – im Mittelpunkt der Sorge. Auf allen Ebenen in Bund und Land hat die zahnärztliche Selbstverwaltung auf die dramatische Situation hingewiesen.

BZÄK und KZBV versicherten sich insbesondere der Unterstützung des Bundesgesundheitsministers: „Der Minister

weiß um die besondere Exposition der Zahnärzteschaft und kennt aus unseren Darstellungen die aktuellen Sorgen und Nöte des Berufsstandes. Er wird uns nicht mit den Problemen der Krise allein lassen. Er hat uns zugesagt, nach den Krankenhäusern und Ärzten zeitnah für eine gesetzliche Regelung zu sorgen, die die wirtschaftliche Sicherung der Zahnarztpraxen in dieser Krise gewährleisten soll“, so die Spitzenvertreter. Dies gilt auch für die Krankenkassen, Ministerien und Banken, mit denen BZÄK und KZBV Verhandlungen und Gespräche führten und führen, „um unbürokratische finanzielle Hilfen für die Zahnärzteschaft bereitzustellen“. Daran werden die Standesvertreter erinnern – nicht nur in den nächsten Wochen, sondern auch in den folgenden Monaten und darüber hinaus.

Pflichterfüllung und Solidarität

In Anbetracht der vielfachen Forderungen aus der Zahnärzteschaft nach generellen Praxisschließungen bezogen die Spitzenvertreter beider Bundesorganisationen klar Stellung: „Wir möchten auch noch einmal darauf hinweisen, dass diese nicht

von uns verordnet werden können.“ Ausdrücklich bekräftigten Eßer und Engel die Pflicht zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrags für jeden Vertragszahnarzt und appellierten an die Solidarität der Kolleginnen und Kollegen: „Vergessen wir bei allen nachvollziehbaren Nöten nicht, dass wir nicht die einzigen sind, die vor größte Probleme und Herausforderungen gestellt sind. Menschen um uns herum verlieren in diesen Zeiten zum Beispiel ihre Existenzgrundlage, ihre sozialen Kontakte und Unterstützung, auf die sie dringend angewiesen sind.“

Gleichzeitig riefen Engel und Eßer die Kollegenschaft zu Umsicht und Fairness miteinander und gegenüber den Berufsorganisationen auf: „Die Menschen in unserer Gesellschaft werden uns Zahnärzte ganz genau beobachten und sich ein Bild davon machen, wie wir uns in der Krise verhalten. Lassen Sie uns alle, jeder an seinem Platz, zusammenhalten und vorbildlich und verantwortungsvoll handeln, dann werden wir nicht nur die Corona-Krise überstehen, sondern auch als Berufsstand und Heilberufler gestärkt aus ihr hervorgehen.“

Redaktion

Lob für die Zahnärzte

Spahn antwortet auf offenen Brief der KZVB

Abbildung: pickupstock.adobe.com

Die vom Chaos Computer Club aufgedeckten Sicherheitslücken beim Ausgabeprozess der Komponente für die Telematik-Infrastruktur (TI) nahm die KZVB zum Anlass für einen offenen Brief an den Bundesgesundheitsminister. Nun hat Jens Spahn persönlich geantwortet.

„Zu keinem Zeitpunkt waren dabei medizinische Daten gefährdet. Die Gesellschaft für Telematik und die zuständigen Aufsichtsbehörden haben schnell und entschlossen reagiert und die Ausgabe der Arzt- und Praxisausweise temporär gestoppt. Die Ausgabeprozesse konnten zwischenzeitlich wieder aufgenommen werden“, teilt der Minister der KZVB mit.

Ausdrücklich bedankt er sich zudem bei den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Die Ausgabeprozesse der elektronischen Praxisausweise (SMC-B) seien im zahnärztlichen Bereich von vornherein so sicher gestaltet gewesen, „dass diese eben nicht durch die vom Chaos Computer Club aufgedeckten Schwächen gefährdet waren“. Auch für die „sehr engagierte und auf die Sicherheit der Patientendaten ausgerichtete allgemeine Mitarbeit der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen an der sicheren Gestaltung der Telematik-Infrastruktur“, lobt Spahn die zahnärztlichen Körperschaften.

Der Forderung der KZVB nach einer Aussetzung der Sanktionen für Praxen, die nicht an die TI angebunden sind, erteilt er dagegen erwartungsgemäß eine klare Absage: „Es ist mit Blick auf die Bedeutsamkeit des zügigen Anschlusses für die in diesem Jahr geplanten medizinischen Anwendungen (sichere Kommunikation für Leistungserbringer (KOM-LE), elektronischer Medikationsplan (eMP) und Notfalldatenmanagement (NFDM)) und für die am 1. Januar 2021 geplante elektronische Patientenakte auch nicht beabsichtigt, gesetzliche Ausnahmen von der Prüfungspflicht und dem hierzu erforderlichen Anschluss an die Telematik-Infrastruktur vorzusehen. Zudem wäre es hinsichtlich des am 30. Juni 2019 bereits eingetretenen Fristablaufs auch nicht mehr möglich, die gesetzlichen Fristen nochmals zu verlängern oder die gesetzlich vorgesehenen Sanktionen auszusetzen. Die Gewährung von sanktionsbefreiten Ausnahmen könnte außerdem eine Ungleichbehandlung jener Leistungserbringer zur Folge haben, die sich nur unter dem Druck der Sanktionsandrohung rechtzeitig um einen Anschluss an die Telematik-Infrastruktur bemüht haben. Zudem besteht die Gefahr, dass der weitere Aufbau der Telematik-Infrastruktur stagniert“, heißt es in dem zweiseitigen Schreiben.



Foto: BMG

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hält an den Sanktionen bei Nichtanbindung an die Telematik-Infrastruktur fest, wie er der KZVB in einem persönlichen Brief mitteilte.

Mit Blick auf die von der KZVB ebenfalls geäußerten datenschutzrechtlichen Bedenken verweist Spahn auf seinen Entwurf zum Patientendaten-Schutzgesetz. Zur Klarstellung der Rolle der Beteiligten in der Telematik-Infrastruktur sei unter anderem eine Regelung vorgesehen, die jeweils eine konkrete datenschutzrechtliche Verantwortlichkeitszuweisung vornehme. „Damit dürfte Ihren Bedenken hinreichend Rechnung getragen sein“, so der Schlusssatz.

Redaktion

Mütterrente trotz Ärzteversorgung?

Ein Erfahrungsbericht von Dr. Cosima Rücker und Dr. Florian Kinner

Die Bayerische Ärzteversorgung (BÄV) ist die berufsständische Pflichtversorgungseinrichtung für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die ihren Beruf in Bayern ausüben. Dadurch entsteht eine starke Versichertengemeinschaft mit weitgehend einheitlicher Risikostruktur, auf deren spezielles Bedürfnis die Regelungen des Versorgungswerks ausgerichtet sind. Doch es gibt Schnittmengen mit der Deutschen Rentenversicherung, an die über 54 Millionen Arbeitnehmer ihre Pflichtbeiträge entrichten. Ein Beispiel dafür ist die sogenannte Mütterrente, die auch Zahnärztinnen und Zahnärzte erhalten können.

Das BZB fragte Dr. Florian Kinner, Referent Ärzteversorgung der Bayerischen Landeszahnärztekammer sowie Mitglied des Verwaltungsausschusses der BÄV, und Dr. Cosima Rücker, Referentin Nachwuchsförderung, Beruf und Familie der BLZK, was bei der Beantragung der Mütterrente zu beachten ist.

BZB: Was versteht man unter dem Begriff Mütterrente, Herr Dr. Kinner?

Kinner: Der Staat honoriert die Leistung der Kindererziehung auf unterschiedlichste Weise. Neben kostenlosen Schulen oder Kindergeld bietet er eine Aufstockung der Rente, indem er sogenannte Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung anrechnet. Die finanziellen Mittel dafür stammen zum Großteil aus dem allgemeinen Steueraufkommen. Da auch Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke Beiträge des Bundes zur gesetzlichen Rentenversicherung durch ihre Steuern mittragen, haben sie nach einer Entscheidung des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 2008 auch Anspruch darauf, dass ihre Kindererziehungszeiten von der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) anerkannt werden. Der Rentenversicherungsträger rechnet seitdem Kindererziehungszeiten für Mitglieder der berufsständischen Versorgungswerke an – allerdings nur, wenn ein entsprechender Antrag gestellt wird. Etwas verwirrend kommt die Begrifflichkeit daher: Journalisten und Politiker sprechen gerne von

der „Mütterrente“. Dabei handelt es sich aber keinesfalls um eine eigene Rentenart. Unter dem politischen Schlagwort versteht man vielmehr die verbesserte rentenrechtliche Anerkennung von Kindererziehungszeiten für Kinder, die vor 1992 geboren wurden. Die Bezeichnung stammt ursprünglich aus dem Bundestagswahlkampf 2013. Hinzu kommt, dass diese zusätzliche Leistung sowohl Müttern als auch Vätern zustehen kann.

So weit die Theorie. Wie das Antragsverfahren zur Anerkennung von Kindererziehungszeiten in der Praxis tatsächlich abläuft, kann Ihnen sicherlich meine Kollegin Dr. Cosima Rücker aus eigener Erfahrung berichten.

BZB: Frau Dr. Rücker, können Sie uns zunächst Ihre Erwerbsbiografie skizzieren?

Rücker: Das mache ich sehr gerne. Denn ich hoffe, dass ich damit Kolleginnen und Kollegen weiterhelfen kann. Schließlich raubt uns allen die Bürokratie viel Zeit, Geld und Energie. Zu meiner Person: Ich bin Jahrgang 1969, verheiratet und Mutter





Auch wenn man in der Bayerischen Ärzteversorgung versichert ist, kann man eine Mütterrente bei der Deutschen Rentenversicherung beantragen. Welche Voraussetzungen dafür erfüllt sein müssen, erklären Dr. Cosima Rücker und Dr. Florian Kinner im Gespräch mit dem BZB.

einer Tochter, die im November 1988 zur Welt gekommen ist. Ich bin Zahnärztin in eigener Praxis in Amberg in der Oberpfalz.

BZB: „Von der Wiege bis zur Bahre – Formulare, Formulare“. Diese an Herrmann Hesse angelehnte Redewendung beschreibt das vorherrschende Gefühl, wenn es um Bürokratie geht. Welche Erfahrungen haben Sie mit der DRV gemacht?

Rücker: Das für die „Mütterrente“ notwendige Formular der DRV trägt die Nummer V0800 und umfasst insgesamt zwölf Seiten. Diesen Antrag habe ich im Mai vergangenen Jahres von der Website der Bayerischen Ärzteversorgung (www.bayerische-aerzteversorgung.de) heruntergeladen, ausgefüllt und mit Kopien meines Personalausweises sowie der Geburtsurkunde meiner Tochter zur Deutschen Rentenversicherung nach Berlin gesendet. Den Bescheid der Anerkennung der Kindererziehungszeiten erhielt ich Ende Juni 2019.

BZB: Welche Rolle spielt bei der Mütterrente das Geburtsjahr des Kindes beziehungsweise der Kinder?

Kinner: Zum 1. Januar 2019 hat die Bundesregierung die „Rentengutschrift“ der DRV erhöht. Dieser Entscheidung liegt das „Gesetz über Leistungsverbesserungen und Stabilisierung in der gesetzlichen Ren-

tenversicherung“ (Mütterrentell) zugrunde. Für jedes Kind, das vor 1992 geboren wurde, werden nunmehr 30 statt bisher 24 Beitragsmonate gutgeschrieben.

Rücker: Die Kindererziehungszeit beginnt immer mit dem Monat nach der Geburt des Kindes. Bei meiner Tochter, die im November 1988 geboren wurde, wird die Kindererziehungszeit vom 1. Dezember 1988 bis 31. Mai 1991 berücksichtigt, also insgesamt 30 Monate. Für jedes nach 1992 geborene Kind sind es sogar 36 Beitragsmonate. Eine Rente von der DRV erhält jedoch nur, wer die allgemeine Wartezeit, eine Mindestversicherungszeit, erfüllt hat. Hierfür müssen mindestens 60 Beitragsmonate vorliegen. Das war bei mir nicht der Fall, deshalb habe ich mich um einen Beratungstermin bei den örtlichen Auskunfts- und Beratungsstellen der DRV bemüht.

BZB: Die Stiftung Warentest hat die Beratung bei der DRV im vergangenen Jahr untersucht. Dabei gab es einige Kritikpunkte. Vor allem wurden lange Wartezeiten moniert. War es für Sie auch schwierig, einen Beratungstermin zu erhalten?

Rücker: Den Termin bei der Auskunfts- und Beratungsstelle der DRV in Amberg habe ich im Oktober beantragt, erhalten habe ich ihn allerdings erst im Dezem-

ber, also fast drei Monate später. In der Oberpfalz gibt es solche Beratungsstellen in Amberg, Regensburg und Weiden. Die eingeräumte Dauer der Beratung beläuft sich auf 30 Minuten. Es ist daher dringend zu empfehlen, frühzeitig einen Termin auszumachen – dies gilt insbesondere für Großstädte wie München.

BZB: Was haben Sie im Beratungsgespräch in Erfahrung bringen können?

Rücker: Bei diesem Gespräch habe ich festgestellt, dass die DRV anhand des Versicherungsverlaufs tatsächlich alle meine Daten erfasst hatte. Ein Ferienjob bei einer Bank in den 1980er-Jahren und ein Minijob über acht Monate wurden mir anteilig mit drei Monaten angerechnet. Zusammen mit den 30 Monaten Kindererziehungszeit kam ich somit auf 33 Monate. Damit fehlten noch immer 27 Monate, um die Wartezeit von 60 Monaten zu erreichen. Diese können aber mit einer Beitragszahlung auf der Basis einer freiwilligen Versicherung belegt beziehungsweise nachgezahlt werden. Der dafür erforderliche Mindestbeitrag beläuft sich aktuell auf 83,70 Euro monatlich. Bis März des nachfolgenden Jahres können freiwillige Renteneinzahlungen für das aktuelle Jahr berücksichtigt werden. Das habe ich gemacht, um Ansprüche bei der DRV zu erwerben.

BZB: Warum leistet die BÄV im Regelfall mehr als die DRV?

Kinner: Das Leistungsniveau der gesetzlichen Rentenversicherung bewegt sich trotz derzeit (noch) voller Kassen unter dem der BÄV. Dies liegt auch daran, dass unser Versorgungswerk von einem höheren Ausgangsniveau aus dynamisiert. Ein weiterer Pluspunkt ist die Anlagestrategie. In diesem Zusammenhang stellt sich natürlich die Frage, ob sich die Nachzahlung von Beiträgen zur DRV überhaupt lohnt.

Rücker: Wenn die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt ist, geht die Beitragsgutschrift verloren. Das kann nur vermieden werden, indem die erforderliche Zahl der Mindestbeiträge freiwillig nachgezahlt wird. Letztlich habe ich mich dafür entschieden. Wenn ich – nach aktuellem Stand – mit 67 Jahren meine Rente beantrage, erhalte ich nach



Dr. Cosima Rücker ist Referentin Nachwuchsförderung, Beruf und Familie der BLZK. Dr. Florian Kinner leitet das Referat Ärzteversorgung.

der Berechnung der DRV bis zu meinem Tod einen Betrag von monatlich rund 100Euro. Die eingezahlten Rentenbeträge kann ich zudem steuerlich absetzen. Für Ledige sind derzeit maximal 22.541Euro als Sonderausgaben anrechenbar, für ein zusammen veranlagtes Ehepaar 45.082Euro.

BZB: Gibt es hinsichtlich der Einzahlungsfristen noch etwas zu beachten?

Rücker: Insbesondere Elternteilen, die nach dem 31. Dezember 1954 geboren wurden, wird empfohlen, frühzeitig wegen einer eventuellen freiwilligen Versicherung mit der DRV Kontakt aufzunehmen. Diesbezüglich erhielt ich die Auskunft, dass die Mindestwartezeit von 60 Monaten drei Jahre vor meiner Regelaltersgrenze erreicht sein muss, bei mir

also im Februar 2033 mit 64 Jahren. Vor dem 1. Januar 1955 geborene Elternteile können Beiträge zur gesetzlichen Rente frühestens sechs Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze nachzahlen.

BZB: Herr Dr. Kinner, wie fällt Ihr Fazit nach dem Erfahrungsbericht von Frau Dr. Rücker aus? Und was empfehlen Sie Kolleginnen und Kollegen, die in einer ähnlichen Situation sind?

Kinner: Die wichtigste Botschaft ist: Eine Mitgliedschaft in der BÄV schließt die Anerkennung von Kindererziehungszeiten nicht aus. Dafür ist allerdings die DRV zuständig. Dort muss der entsprechende Antrag gestellt werden. Betrachtet man die aktuelle Lebenserwartung von Freiberuflern, so wird sich – bei noch nicht erfüllter Mindestversicherungszeit – die zusätzlich geleistete Beitragszahlung mit hoher Wahrscheinlichkeit amortisieren. Alles in allem lohnt es sich also, die Mühsal der Bürokratie in Kauf zu nehmen.

Mit den Kindererziehungszeiten erwirbt man Rentenansprüche in Form von Entgeltpunkten. Für jedes vor 1992 geborene Kind erhält man 2,5 Entgeltpunkte. Für jedes Kind, das ab dem 1. Januar 1992 geboren wurde, schreibt die Rentenversicherung drei Entgeltpunkte gut. Ein Entgeltpunkt entspricht seit dem 1. Juli 2019 einem monatlichen Bruttorentenanspruch von 33,05 Euro. Die Anpassung erfolgt jährlich zum 1. Juli. Die bewährte Altersversorgung bei der BÄV wird dadurch nicht berührt, sie bleibt weiterhin die „Hauptversicherung“ von Zahnärzten. Die Anträge können bei den örtlichen Auskunfts- und Beratungsstellen der DRV oder schriftlich bei der DRV Bund in Berlin gestellt werden. Dabei sollten beglaubigte Kopien der Geburtsurkunden der geborenen und erzogenen Kinder beigelegt werden. Den Antrag zur Vormerkung von Kindererziehungszeiten sowie ein Merkblatt finden Mitglieder der BÄV auf der Website www.bayerische-aerzteversorgung.de. Für Fragen stehe ich jederzeit per E-Mail zur Verfügung: fkinner@blzk.de.

BZB: Vielen Dank für dieses Gespräch!



Auf der Kippe

Umsetzung der AO-Z droht am Geld zu scheitern

Die Erleichterung war groß, als der Bundesrat am 7. Juni 2019 – nach 64 Jahren Stillstand – den Weg für eine Reform des Zahnmedizinstudiums freimachte. Doch nun steht die Umsetzung der neuen Approbationsordnung für Zahnärzte (AO-Z) erneut auf der Kippe. Der Grund ist, wie so oft in der Vergangenheit, die ungeklärte Finanzierungsfrage.



Knapp sechs Monate bleiben den Zahnmedizinischen Fakultäten, bis die Novelle der AO-Z in Kraft treten wird. Aber bislang liegt dafür weder ein Finanzierungsplan vor, noch wurde der Gesamtumfang der Lehrveranstaltungen abschließend definiert. „Damit fehlen den Universitäten Schlüsselvoraussetzungen, um einen Studienplan für ein neues, qualitativ anspruchsvolles Zahnmedizinstudium zu erstellen“, beklagt die Bundeszahnärztekammer in einer Presseinformation.

Kontakt mit Bundesministern

Die Arbeitsgemeinschaft der deutschen Zahnärztekammern wandte sich deshalb an die Bundesministerin für Bildung und Forschung, Anja Karliczek, und ihren Amtskollegen aus dem Gesundheitsressort, Jens Spahn, und warb bei beiden CDU-Politikern um finanzielle Unterstützung für die Umsetzung der Approbationsordnung. Denkbar sei beispielsweise eine Anschubfinanzierung durch den Bund, so die BZÄK.

Hintergrund ist ein Beschluss des Bundesrats, der den Bund in finanzielle Mitverantwortung bei der verordnungsgemäßen Umsetzung der Novelle nimmt. Er wurde zusammen mit der Zustimmung zur neuen Studienordnung gefasst. Weil es in dieser Frage noch keine Gespräche zwischen Bund und Ländern gab, steht eine Einigung jedoch nach wie vor aus.

Die Bundeszahnärztekammer befürchtet nun, dass eine drohende Unterfinanzierung des Zahnmedizinstudiums zu Qualitätseinbußen oder zur Absenkung der Studierendenzahlen führen könnte. Beide Szenarien müssten unbedingt verhindert werden.

Berger: Spitzenmedizin kostet Geld

Unverständnis über die mangelnde Dialogbereitschaft von Bund und Ländern äußert auch der Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Christian Berger. „Eine Gesellschaft, die weiterhin Spitzenmedizin in Anspruch nehmen will, muss bereit sein, die nötigen Finanzmittel für eine moderne Ausbildung zukünftiger Zahnärztegenerationen bereitzustellen. Die neue AO-Z darf nicht ein weiteres Mal am Geld scheitern“, warnt er. Nach Ansicht des Kammerpräsidenten, der auch Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns ist, müssen die Studienbedingungen im Fach Zahnmedizin dringend an die Anforderungen der modernen Zahnheilkunde angepasst werden.

Das neue Zahnmedizinstudium

Ab 1. Oktober soll sich das Zahnmedizinstudium in drei Teile gliedern – beginnend

mit einer vier Semester umfassenden präklinischen Ausbildung zu naturwissenschaftlichen und theoretischen Grundlagen. Anschließend folgen ein zweisemestriger Abschnitt mit standardisierten zahnmedizinischen Behandlungssituationen am Phantom und ein viersemestriger, vorrangig klinisch geprägter Teil mit integrierten Kursen am Patienten. Statt Naturwissenschaftlicher Vorprüfung, Zahnärztlicher Vorprüfung und Zahnärztlicher Prüfung wird es künftig drei Abschnitte der Zahnärztlichen Prüfung geben. Zusätzlich zum Studium müssen die Studierenden eine Ausbildung in Erster Hilfe, einen einmonatigen Krankenpflegedienst und eine vierwöchige Famulatur nachweisen.

Bei der praktischen Ausbildung soll das Zahlenverhältnis von Lehrenden und Studierenden angepasst werden – im sogenannten Phantomkurs von 1:20 auf 1:15 und im Unterricht am Patienten von 1:6 auf 1:3. Daneben werden neue Unterrichtsformen wie Kleingruppenseminare und Tutorien eingeführt. Doch bisher stehen all diese Neuerungen „nur“ auf dem Papier.

Ziel der Umstrukturierung sind eine Neugewichtung der Ausbildungsinhalte und eine Vernetzung der Fächer, um sowohl das Wissen um Allgemeinerkrankungen als auch die klinische Ausbildung am Patienten zu verbessern.

Thomas A. Seehuber

Mehr Rechtssicherheit für Vertragszahnärzte

Neue Prüfvereinbarung: Wieso, weshalb, warum?

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz ist zum 11. Mai 2019 in Kraft getreten. Auch hier wurde das Bundesgesundheitsministerium seinem Ruf gerecht. Entgegen der Bezeichnung des Gesetzes sind nicht nur der Terminservice und die Versorgung Gegenstand der Vielzahl an enthaltenen Regelungen, auch die Wirtschaftlichkeitsprüfung wurde reformiert.

Was auf den ersten Blick unspektakulär erschien, entpuppte sich schnell als neue Weichenstellung für alle an der Wirtschaftlichkeitsprüfung Beteiligten. Die in den §§ 106, 106a, 106b SGB V auf Bundesebene geschaffene Rechtsgrundlage der Wirtschaftlichkeitsprüfung wurde grundlegend umgestaltet. Teils wurden vorhandene Prüfarten zur Disposition gestellt, teils werden neue Prüfarten verpflichtend eingeführt.

Die Verhandlungsdelegationen der KZVB und der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern (ArGe) haben unter stetiger Beratung durch die Prüfungsstelle der Wirtschaftlichkeitsprüfung in 13 Verhandlungsrunden eine Einigung zur Umsetzung der Gesetzesänderungen getroffen und eine neue

Prüfvereinbarung verabschiedet. Damit ist Bayern bundesweit Vorreiter.

Was ändert sich?

Verfahrensdauer

Die für den bayerischen Vertragszahnarzt wichtigste Änderung ist gleichzeitig eine sehr positive. Das Verwaltungsverfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung wird durch die Gesetzesänderung in erster Instanz beachtlich verkürzt. Nach § 106 Abs. 3 Satz 3 SGBV (neu) hat eine Festsetzung einer Nachforderung oder Kürzung binnen zwei Jahren ab Erlass des Honorarbescheides zu erfolgen. Nachforderungen oder Kürzungen, die nach Ablauf dieser Frist erfolgen, sind verjährt.

Diese Neuregelung, die zur Verkürzung der gesamten Verfahrensdauer in erster Instanz führt, bringt noch einen weiteren erheblichen Vorteil mit sich: Den Verhandlungsparteien gelang es, sich auf eine Frist zur Beantragung eines Prüfverfahrens von fünf Monaten zu einigen. Hierbei handelt es sich um eine zwingende Ausschlussfrist, deren Nichteinhaltung zur Unzulässigkeit verspätet gestellter Anträge führt.

Die bisher vorhandene andauernde Phase der Rechtsunsicherheit für Vertragszahnärzte, die nach Einreichung der

Abrechnung entstand, wurde hierdurch erheblich verkürzt. Ob Prüfanträge gestellt werden oder nicht, steht nunmehr sieben Monate, nachdem dem Zahnarzt das Abrechnungsvolumen des betreffenden Quartals erstmals bekannt gegeben wurde, endgültig fest. Diese neue Regelung findet sich in § 16 Abs. 1 der Prüfvereinbarung.

Früher war das Stellen von Prüfanträgen bis zu vier Jahre nach Bekanntgabe des Abrechnungsvolumens möglich.

Prüfarten

Bisher wurde die Wirtschaftlichkeitsprüfung in Bayern nach zwei verschiedenen Prüfarten durchgeführt: als Durchschnittsprüfung und als Zufälligkeitprüfung. Beide wurden durch die Gesetzesänderung zur Disposition gestellt. Die Verhandlungsparteien einigten sich auf die Beibehaltung der Durchschnittsprüfung und die Abschaffung der Zufälligkeitprüfung.

Ende der Zufälligkeitprüfung

Von der Zufälligkeitprüfung waren Vertragszahnärzte betroffen, die per Losverfahren gezogen wurden und bei denen kein Verfahrenshindernis vorlag. In der Konsequenz wurden vielfach Vertragszahnärzte ausgewählt, die keinerlei sta-

Mit der Reform der Wirtschaftlichkeitsprüfung wurden die rechtlichen Weichen grundlegend neu gestellt.

tistische Auffälligkeiten aufwiesen. Dies ist nun beendet – eine Erleichterung für alle Beteiligten.

Durchschnittsprüfung

Die Durchschnittsprüfung wurde von den Verhandlungsparteien nahezu unverändert in die neue Prüfvereinbarung aufgenommen. Sie stellt für die Funktionalität des Solidarprinzips der vertragszahnärztlichen Abrechnung ein wichtiges und unverzichtbares Kontrollinstrument dar.

Neue Fallprüfung

Als gänzlich neues Element wurde vom Gesetzgeber auf Bundesebene in § 106a Abs. 1 in Verbindung mit § 106a Abs. 2 Nr. 1 bis 5 SGBV eine neue Prüfmethode eingeführt. Diese Prüfmethode wird in Bayern als Fallprüfung bezeichnet. Sie wird nur auf begründeten Antrag durchgeführt und umfasst die Überprüfung der Fehlindikation, der Ineffektivität, Qualitätsmängel, den Verdacht auf Unangemessenheit der Kosten im Hinblick auf die durchgeführten Leistungen und den Verdacht der Unvereinbarkeit erbrachter Leistungen mit dem Heil- und Kostenplan.

Nachdem diese neue Prüfmethode nicht das originäre Feld der Wirtschaftlichkeitsprüfung bedient – nämlich die Überprüfung,

ob eine Leistung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich gemäß § 12 Abs. 1 Satz 1 SGBV ist –, wird sie durch eine Regelung in § 16 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 sowie in § 16 Abs. 4 der Prüfvereinbarung streng beschränkt. Gleichzeitig haben andere bei der KZVB vorhandene Prüfmechanismen Vorrang. Hintergrund dieser Entscheidung ist, dass die Fallprüfung in ihren Kernelementen nur begrenzt auf das Wirtschaftlichkeitsgebot zurückzuführen ist.

Ab wann gilt die neue Vereinbarung?

Die neue Prüfvereinbarung tritt zum 1. März 2020 in Kraft. Nachdem das TSVG zum 11. Mai 2019 in Kraft getreten ist, entfaltet die neue Prüfvereinbarung ihre Wirkung für den ersten nach diesem Stichtag beginnenden Abrechnungszeitraum – also ab dem Quartal 03/2019.

Fazit

Die Verhandlungsparteien haben viel Zeit und Mühe aufgewendet, um das Vertragswerk Prüfvereinbarung sachgerecht und – trotz geringer Vorlaufzeit – auch rechtzeitig fertigzustellen. Dies ist bundesweit einmalig. Aus Sicht der baye-

rischen Vertragszahnärzte ist sowohl die Abschaffung der Zufälligkeitprüfung als auch die Verkürzung der Verfahren ein großer Erfolg. Vor allen Dingen ist aber die Schaffung von wesentlich kürzeren „Zeiträumen der Ungewissheit“ nach der Einreichung der Abrechnung eine positive Errungenschaft.

Dr. Kristin Büttner
Leiterin der Prüfungsstelle der
Wirtschaftlichkeitsprüfung
Syndikusanwältin

DIE NEUE PRÜFVEREINBARUNG IM NETZ

Die neue Prüfvereinbarung ist online abrufbar unter:
https://www.kzvb.de/fileadmin/user_upload/Zahnarztpraxis/Wirtschaftlichkeitspruefung/pdf/Pruefvereinbarung.pdf



Nachrichten aus Brüssel

Illustration: SimpliLine/stock.adobe.com

Sondertreffen zum Corona-Virus

Mitte Februar trafen sich in Brüssel die Gesundheitsminister der EU-Mitgliedsstaaten zu einer außerordentlichen Sitzung, bei der Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) Deutschland vertrat. Einziger Tagesordnungspunkt war der Ausbruch des neuartigen Corona-Virus (Sars-CoV-2). Bereits vor der Sondersitzung war der Krisenreaktionsmechanismus der Europäischen Union, die „Integrated Political Crisis Response“ (IPCR), aktiviert worden.

Bei dem Treffen kam es zu einem Meinungs- und Erfahrungsaustausch über den bisherigen Verlauf des Ausbruchs und die damit verbundenen nationalen Gegenmaßnahmen. Die EU-Gesundheitsminister einigten sich am Ende auf verschiedene Maßnahmen, um den Kampf gegen das Corona-Virus künftig besser zu koordinieren und die Ausbreitung in Europa so weit wie möglich einzudämmen und zu verzögern.

Die Vertreter der EU-Mitgliedsstaaten kündigten an, sich dabei eng an den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu orientieren und China bei der Bekämpfung des Virus weiter zu unterstützen. Die Europäische Kommission wurde gebeten, den weiteren Informationsaustausch zwischen den EU-Mitgliedsstaaten zu koordinieren, die Verwendung bestehender EU-Finanzierungsmechanismen zu prüfen und Lieferengpässe, etwa bei der Beschaffung von Schutzkleidung, durch gemeinsame Maßnahmen zu vermeiden.

Plan zur Krebsbekämpfung

Anlässlich des Weltkrebstags hat die Präsidentin der Europäischen Kommission, Ursula von der Leyen, die Ausarbeitung eines europäischen Plans zur Krebsbekämpfung angekündigt. Er soll im vierten Quartal dieses Jahres veröffentlicht werden. Die EU-Kommission beabsichtigt, den Aktionsplan so auszugestalten, dass er den gesamten Krankheitszyklus abdeckt – beginnend mit der Prävention, Früherkennung und Behandlung bis zur sozialen Dimension von Krebs.

Angesichts der bestehenden Kompetenzverteilung zwischen der EU und ihren Mitgliedsstaaten in Gesundheitsfragen soll der Aktionsplan nach Aussagen von der Leyens „die Mitgliedsstaaten bei der Verbesserung der Krebsbekämpfung und -behandlung unterstützen“. Denkbar ist, dass die Europäische

Union im Rahmen ihres Forschungsbudgets entsprechende Finanzmittel zur Verfügung stellen wird. Im Zuge einer öffentlichen Konsultation, die bis zum Mai dieses Jahres laufen wird, hat die Öffentlichkeit die Möglichkeit, Ideen und Vorschläge einzubringen, wie sich die Europäische Union künftig bei der Krebsbekämpfung engagieren sollte.

EU stellt Digitalstrategie vor

Die Europäische Kommission hat ihre Vorstellungen zur Zukunft der Digitalisierung in Europa präsentiert. Wichtigstes politisches Ziel ist es, die Europäische Union im Wettbewerb mit den USA und China in den Bereichen Digitalisierung und Künstliche Intelligenz (KI) künftig besser aufzustellen und zu einer führenden Weltregion zu machen.

Das Maßnahmenpaket trägt den Titel „Gestaltung der digitalen Zukunft Europas“ und enthält unter anderem eine europäische Datenstrategie sowie ein Weißbuch zur Künstlichen Intelligenz. Mit ihren Plänen zur Digitalisierung verfolgt die EU-Kommission drei Prämissen: So soll die neue Technologie ausschließlich den Menschen dienen, eine faire und wettbewerbsfähige Wirtschaft ermöglichen und eine offene, demokratische und nachhaltige Gesellschaft fördern.

Sowohl im Weißbuch zur KI als auch in der Mitteilung zur europäischen Datenstrategie werden mehrmals die Politikbereiche der öffentlichen Gesundheit und der Gesundheitsfürsorge erwähnt. Das Gesundheitswesen soll dabei besonders im Fokus der Digitalisierung stehen. So will die EU-Kommission unter Einhaltung der Vorgaben der EU-Datenschutz-Grundverordnung einen „Europäischen Raum für Gesundheitsdaten“ schaffen, in dem Gesundheitsdaten vermehrt für die Forschung zu Krankheiten genutzt werden können.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Gefragte Ärzte

Ärzte sind die Informationsquelle Nummer eins, wenn es um Gesundheitsinformationen geht. Das ist ein Ergebnis der „HINTS Germany Studie“ der Stiftung Gesundheitswissen und des Hanover Center for Health Communication. Knapp die Hälfte der Befragten wandte sich demnach bei der letzten Suche nach Gesundheitsinformationen an Ärzte oder anderes medizinisches Fachpersonal (48 Prozent). Knapp ein Drittel recherchierte im Internet (31,3 Prozent), gut zwei Prozent befragten Familie, Freunde und Kollegen.

Bei akutem Informationsbedarf wünscht sich die Mehrheit (69,1 Prozent) Informationen von Ärzten oder anderem medizinischen Fachpersonal. Nur 20,7 Prozent konsultieren das Internet. 5,5 Prozent geben an, sich zuerst an Familie, Freunde und Kollegen zu wenden.

Über zwei Drittel der Befragten (76,5 Prozent) haben starkes oder sehr starkes Vertrauen in Informationen aus ärztlicher Hand. Staatlichen Gesundheitsbehörden vertrauen gut 40 Prozent der Befragten. Gut ein Drittel verlässt sich auf Familienmitglieder oder Freunde (33,4 Prozent). Informationen aus den Massenmedien (Internet, Zeitungen, Zeitschriften, Fernsehen, Radio) vertrauen hingegen die Wenigsten.

Ein Drittel der Befragten stimmt der Aussage zu, dass es sehr aufwendig ist, an die benötigten Informationen zu kommen. Als eher oder sogar sehr frustrierend empfindet die Suche fast jeder Fünfte. Mehr als ein Viertel der Befragten (26,7 Prozent) gibt an, angesichts der Qualität der Gesundheitsinformationen beunruhigt zu sein. Rund 23 Prozent halten Informationen für schwer zugänglich.

red/Quelle: Stiftung Gesundheitswissen

Mehrheit für gesündere Lebensmittel

Acht von zehn Deutschen sprechen sich für Obergrenzen beim Zucker-, Salz- und Fettgehalt von Nahrungsmitteln für Kinder aus. Das geht aus einer Umfrage im Auftrag des Verbraucherzentrale Bundesverbandes (vzbv) hervor. Die Befragten sehen dabei vor allem die Politik in der Pflicht.

Weil Folgeerkrankungen wie Diabetes in Deutschland weiter auf dem Vormarsch sind, plädiert die Verbraucherschutz-

organisation für die Einführung regulierender Maßnahmen. Zwar soll in diesem Jahr die sogenannte „Nutri-Score-Ampel“ als Orientierungshilfe für Nährstoffe eingeführt werden, eine Zusatzabgabe auf stark zuckerhaltige Lebensmittel, wie sie auch die Bundeszahnärztekammer seit Jahren fordert, ist allerdings in weite Ferne gerückt. Andere Länder sind in dieser Frage wesentlich weiter: So erheben zum Beispiel Frankreich, Ungarn, Finnland und Großbritannien höhere Steuersätze auf Süßigkeiten oder Limonaden.

tas/Quelle: vzbv

„Gesund beginnt im Mund – Mahlzeit!“

Das Thema Ernährung wird auch beim „Tag der Zahngesundheit“ am 25. September im Mittelpunkt stehen. Das Motto lautet in diesem Jahr: „Gesund beginnt im Mund – Mahlzeit!“

Der „Tag der Zahngesundheit“ möchte Orientierungshilfe sein und darüber aufklären, was eine mund- und zahn-gesunde Ernährung ausmacht. Unter anderem wird es dabei um folgende Fragen gehen: Was schadet den Zähnen und was stärkt sie? Welchen Einfluss können Getränke auf die Zahngesundheit nehmen? Worauf sollte man in welchem Alter achten? Der Aktionskreis zum „Tag der Zahngesundheit“ will Antworten geben, die gute Entscheidungen in puncto mundgesunde Ernährung ermöglichen.

Bundesweit werden rund um den 25. September verschiedene Events über die Mundgesundheit aufklären. Zahnarztpraxen, die eigene Veranstaltungen planen, können diese in einen Online-Kalender eintragen: www.tagderzahngesundheit.de

tas/Quelle: Verein für Zahnhygiene

2020 kein Niederbayerischer Zahnärztetag

Wegen der Corona-Virus-Pandemie und der damit verbundenen Infektionsgefahr hat der zahnärztliche Bezirksverband Niederbayern den für Samstag, 25. April, geplanten Niederbayerischen Zahnärztetag abgesagt. Die Fortbildung für Zahnärzte wird nun im nächsten Jahr in der Stadthalle Deggendorf stattfinden, das Programm für das Praxispersonal ist in Straubing geplant.

tas/Quelle: ZBV Niederbayern

Strukturen wie zu Bismarcks Zeiten?

IT-Experten diskutieren über Digitalisierung des Gesundheitswesens

Wenn IT-Experten über die Digitalisierung der Medizin diskutieren, kommen Ärzte und Zahnärzte erwartungsgemäß nicht gut weg. Das bestätigte sich bei der CIO-Convention in Berlin, einem Fachkongress für Führungskräfte aus dem IT-Bereich.

Wie der Ärztenachrichtendienst berichtet, kritisierten mehrere Teilnehmer die „Schwerfälligkeit“ des Gesundheitswesens. So bezeichnete Peter Herrmann, Sprecher für Digitalisierung im Club der Gesundheitswirtschaft, den Medizinbereich als das „digitale Schlusslicht“. Die Strukturen seien immer noch „wie zu Bismarcks Zeiten“. Mit Blick auf Datenschutz und Digitalisierung kritisierte er, es werde nicht kommuniziert, dass die Daten, die der Hausarzt über uns hat, unsere Daten sind. „Denn Datenhoheit ist immer auch ein Stück Macht“, so Herrmann. Als strukturelles Kernproblem betrachtet er, dass das deutsche Gesundheitswesen arztzentriert sei. „Digitalisierte Systeme sind kunden- bzw. patientenzentriert. Teilweise wird der Datenschutz vorgeschoben, um an dieser Stelle Dinge zu verhindern“, wird Herrmann vom Ärztenachrichtendienst zitiert.

Regelungen mit Sprengkraft

Das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) habe einige Regelungen geschaffen, die für Sprengkraft sorgen, so Benjamin Wimmer von der auf Digitalisierung spezialisierten Unternehmensberatung Cassini. Sie würden ein Grundproblem auf den Plan rufen, das schon seit den 70er-Jahren bestehe: „Das Dilemma zwischen dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung und der Frage, ob Gesundheitsdaten auch der Forschung zur Verfügung gestellt werden müssten – zum Wohle aller.“

Freiwillige Datenspende?

Mit der freiwilligen Datenspende könnte auf dieses Dilemma eine passende Antwort gefunden sein, meinte Lena-Sophie Müller, Geschäftsführerin der Initiative D21 und Urheberin des Digitalindex Deutschland. Der Index zeige, dass die Menschen Daten zur Verfügung stellen. Eine deutliche Mehrheit sei sich bewusst, dass sie für die Nutzung bestimmter Apps quasi mit Daten bezahle. Nicht ablesbar sei aus der Erhebung, dass die Menschen die Daten nicht herausgeben wollen, so Müller. Unterschiede stellt der

Digitalindex bei der Bereitschaft zur Datenteilgabe zwischen Gesunden und Kranken fest. Während Gesunde Müller zufolge „den Datenschutz hochhalten“, würden Kranke oft alle verfügbaren Daten bereitwillig preisgeben „in der Hoffnung, geheilt zu werden“. Das seien ethische Zielkonflikte, so Müller. Die Digitalisierungsexpertin begrüßte, dass nun Regelungen geschaffen wurden, die es Ärzten erlauben, das Verschreiben von Apps abzurechnen. „Gerade im Gesundheitssystem geht es darum, dass man sichere Rahmenbedingungen schafft“, sagte sie.

Es braucht Vertrauen

„Die größte Herausforderung ist das Vertrauen in Lösungen“, zitiert der Ärztenachrichtendienst Professor Thomas Jäschke von Datatree. Jäschke, der mitverantwortlich für die Markteinführung von Zuweiserportalen für Krankenhäuser war, räumte ein, dass selbst Experten nicht im Detail überprüfen könnten, ob Hersteller die Datenschutzanforderungen technisch umgesetzt hätten. Dennoch bewertete er es als „Problem, dass alle immer erst einmal zweifeln“. Wo Technik im Einsatz sei, könne etwas schiefgehen. „Auch mit Daten kann Unfug getrieben werden. Deshalb muss mit Sanktionen gearbeitet werden“, sagte Jäschke. Wenn Patienten heute immer noch fragen, warum sie Krankenhaustermine nicht online vereinbaren können, liegt das aus Jäschkes Sicht nicht an technischen oder rechtlichen Hürden. „Das Problem ist, dass die Terminplanung im Krankenhaus immer noch auf Papier gemacht wird.“ Er unterstellte den Krankenhäusern: „Die wollen einfach nicht.“ An die Ärzte gewandt ergänzte er: „Digitalisierung lässt sich auch mit dem Wort Datenschutz nicht aufhalten. Sie sollten einfach die Chancen der Digitalisierung sehen.“



„Apps können Prävention voranbringen“

Dr. Raimar Goldschmidt, Chief Digital Officer im Klinikum Braunschweig, hingegen machte die Rahmenbedingungen für das Schnecken tempo verantwortlich. „Wir im Gesundheitswesen wollen uns verändern, aber es gibt Rahmenbedingungen in der Politik, die das verhindern“, sagte er. Massiv hinderlich seien die unterschiedlichen

Regelungen der verschiedenen Bundesländer. „Wir brauchen eine nationale Gesundheitsstrategie“, forderte er. Aus Goldschmidts Sicht fehlen vor allem Lösungen zur digitalen Kommunikation mit den Patienten. So würden Patienten oft fragen, warum sie die Aufklärungsbögen nicht zu Hause in Ruhe studieren könnten. Derartige Lösungen für Datenübertragung und Datenempfang würden nach Goldschmidts Meinung viele Prozesse optimieren. Das

Klinikum Braunschweig entwickle derzeit selbst zwei Apps. Ziel von Apps müsse es sein, dem Patienten zu ermöglichen, sich präventiv mit seinem Gesundheitsstatus zu befassen, meint Goldschmidt. „Insofern sehe ich eine große Chance für Deutschland, dass das chronisch vernachlässigte Thema Prävention durch Digitalisierung nun vorankommt“, sagte er dem Ärztenachrichtendienst zufolge.

Redaktion

Abbildung: metamorworks/stock.adobe.com

Zahnärzte sind Vorreiter beim Einsatz digitaler Technologien

Praxisinhaber nutzen die Vorteile und kennen die Risiken

Der Bundesverband der IT-Anwender und die Veranstaltungsagentur Wegweiser laden seit 2018 einmal im Jahr zur „CIO-Convention Digital World & Governance“ ein. Auf ihrer Homepage bezeichnen die Veranstalter ihren Kongress als „die Plattform für IT-Anwender, um in den Dialog mit IT-Anbietern zu treten und mit der Politik über Rahmenbedingungen zu diskutieren“.

Es ist ja grundsätzlich erfreulich, dass man sich auf dieser Veranstaltung mit rund 60 Referenten und 230 Teilnehmern auch mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens auseinandersetzt. Doch spätestens dann, wenn ausschließlich fachfremde Experten über Abläufe und Strukturen in Praxen und Kliniken diskutieren, sollten die Alarmglocken schrillen. So wurde im „Zukunftsforum Datenethik“ kein niedergelassener Arzt oder Zahnarzt um seine Sichtweise gebeten. Ein Teilnehmer prangerte an, dass das deutsche Gesundheitswesen

arztzentriert sei. Stimmt – und das ist gut so! Gerade mit Blick auf die hochsensiblen Patientendaten ist es wichtig, dass die Datenhoheit nicht in den Händen von Krankenkassen, Konzernen oder gar des Staates liegt. Die ärztliche Schweigepflicht ist im Grundgesetz verankert und ein Grundpfeiler für den Behandlungserfolg. Der Patient muss sich darauf verlassen können, dass seine Diagnosen und Therapien nicht in die Hände Unbefugter gelangen. Nur dann wird er dem Arzt oder Zahnarzt das Vertrauen entgegenbringen, das für eine erfolgreiche Behandlung existenziell ist.

Die Datenpannen und Hackerattacken, über die wir auch im BZB mehrfach berichteten, haben gezeigt, dass jede digitale Infrastruktur geknackt werden kann. Deshalb lehnen die bayerischen Zahnärzte und ihre Körperschaften die zentrale Speicherung der Patientenakten von mehr als 70 Millionen gesetzlich Versicherten in Deutschland ab. Das heißt aber nicht, dass die Zahnärzte Digitalisierungsverweigerer sind. Ganz im Gegenteil: Die meisten Zahn-

ärzte sind Vorreiter beim Einsatz digitaler Technologien. Eine moderne Praxis-IT, elektronische Patientenakten, Online-Terminvereinbarung, digitales Röntgen und Abdrucknahmen mit dem 3-D-Scanner sind in vielen Praxen schon lange Realität.

Auch die Abrechnung der Vertragszahnärzte mit der KZVB erfolgt ausschließlich online. Die KZVB hat zudem 2018 die berühmte „Rote Abrechnungsmappe“ durch eine digitale Version ersetzt, was in den Praxen zu einer wesentlichen Arbeitsvereinfachung führt. Es gäbe viele weitere Beispiele dafür, dass die Zahnärzte die Vorteile der Digitalisierung durchaus zu schätzen wissen. Sie kennen aber auch die Risiken und Nebenwirkungen. Darüber wurde bei der CIO-Convention zu wenig gesprochen. Die Veranstalter wären gut beraten, wenn sie zu ihrem nächsten Kongress im März 2021 Vertreter der ärztlichen und zahnärztlichen Körperschaften einladen, falls sie noch einmal über die Digitalisierung des Gesundheitswesens diskutieren.

Leo Hofmeier

Digitalisierung nicht länger hinauszögern

KZVB im Gespräch mit MdB Stephan Pilsinger



Stephan Pilsinger ist einer der wenigen Mediziner im Deutschen Bundestag. Seit 2017 ist er direkt gewählter Abgeordneter für den Wahlkreis München-West. Davor studierte der 33-Jährige Humanmedizin an der Universität München und arbeitete in einem kommunalen Krankenhaus. Wir sprachen mit dem CSU-Politiker unter anderem über seine Arbeit im Gesundheitsausschuss.

BZB: Medizinstudium und parallel dazu politische Karriere in der Jungen Union und der CSU – wie schafft man das?

Pilsinger: Vor allem mit Disziplin und dem ständigen Antrieb, neue Erfahrungen zu sammeln und neue Dinge zu lernen.

BZB: Seit 2018 sind Sie Direktabgeordneter im Deutschen Bundestag und einer der wenigen Ärzte im Parlament. Wäre die Gründung oder Übernahme einer Praxis nicht reizvoller für Sie gewesen?

Pilsinger: Ich bin ja weiterhin nebenberuflich als angestellter Hausarzt in einer Praxis tätig. Deshalb hat sich für mich diese Frage eigentlich nicht gestellt. Auf diese Weise kann ich meine beiden Leidenschaften, die Politik und das Arztsein, sogar kombinieren.

BZB: Sie arbeiten weiterhin als Arzt in einer Praxis im Münchner Umland. Warum?

Pilsinger: Als Mitglied des Gesundheitsausschusses ist es für mich besonders wichtig, den Bezug zur medizinischen Praxis nicht zu verlieren. So bleibe ich beruflich fit und bewahre mir die Unabhängigkeit von der Politik. Zudem macht es mir Freude, mit den Patienten zu arbeiten.

Und ganz nebenbei kann ich die im ärztlichen Alltag gesammelten Erfahrungen auch hervorragend in meine politische Arbeit einbringen.

BZB: Die Praxislandschaft verändert sich. Einzelpraxen werden weniger, große Gemeinschaftspraxen und MVZ sind auf dem Vormarsch. Wie stehen Sie zu dieser Entwicklung?

Pilsinger: Grundsätzlich sehe ich diese Entwicklung erst einmal nicht kritisch. Die Gesellschaft verändert sich – Ansprüche verändern sich. Noch vor einigen Jahren war klar, dass man sich als Arzt entweder niederlässt oder in einem Krankenhaus arbeitet. Das passt aber mit der Lebenswirklichkeit vieler junger Ärzte heutzutage nicht mehr zusammen. Sie wollen auch ambulant, zum Beispiel als Hausarzt, tätig sein, scheuen aber vielleicht das finanzielle Risiko und den Aufwand einer eigenen Praxisgründung. Mit Sorge betrachte

ich allerdings auch, dass zunehmend Finanzinvestoren in diesen Bereich streben. Hier haben wir auf Bundesebene bereits Regelungen getroffen, um den negativen Auswirkungen dieser Entwicklung entgegenzutreten. Wir beobachten jetzt aber sehr genau, wie die Patientenversorgung dadurch beeinflusst wird, und müssen dann gegebenenfalls nachjustieren.

BZB: Die KZVB fordert, dass MVZ ausschließlich von Zahnärzten gegründet und betrieben werden dürfen. Können wir hier auf Ihre Unterstützung zählen?

Pilsinger: Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) haben wir im vergangenen Jahr bereits die Gründungsbefugnis für zahnmedizinische Versorgungszentren durch Krankenhäuser eingeschränkt. Jetzt müssen wir die weiteren Entwicklungen in diesem Bereich sehr genau beobachten und verschiedene Lösungsmöglichkeiten diskutieren. Sicherlich



Foto: KZVB

Die KZVB traf sich vor Kurzem mit Stephan Pilsinger zu einem Gedankenaustausch. An dem Gespräch nahmen Hauptgeschäftsführer Andreas Mayer (r.) und Christian Berger (l.), Vorsitzender des Vorstands, teil.



Abbildung: oxi99/stock.adobe.com

politik KZVB

wird in diesem Zusammenhang auch der Vorschlag der KZVB zur Sprache kommen.

BZB: Jens Spahn hat die Digitalisierung des Gesundheitswesens zur Chefsache erklärt, stößt aber auf Widerstände – unter anderem bei Datenschützern. Teilen Sie deren Bedenken?

Pilsinger: Das Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG), welches uns aktuell als Referentenentwurf vorliegt, gibt meiner Ansicht nach sehr überzeugende Antworten auf Fragen, die mit der Verabschiedung des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) seinerzeit aufgeworfen worden waren. Ich halte es für den richtigen Weg, bei einem so wichtigen Thema wie Patientendatenschutz mit einem eigenen Gesetz voranzugehen. Es ist wichtig, dass wir das Thema „Digitalisierung im Gesundheitswesen“ jetzt nicht mehr länger hinauszögern – insofern halte ich die Entscheidung des Ministers, mehrere voneinander getrennte gesetzgeberische Schritte zu gehen, durchaus für angebracht und sinnvoll.

BZB: Wie bringen wir wieder mehr junge Ärzte und Zahnärzte dazu, eine Praxis zu gründen oder zu übernehmen – vor allem im ländlichen Raum?

Pilsinger: Hierzu müssen wir bereits im Studium ansetzen. Mit dem Masterplan Medizinstudium 2020 haben wir den Grundstein dafür gelegt, dass zusätzliche Studienplätze geschaffen und neue Maßnahmen zur Bekämpfung der ärztlichen Unterversorgung in ländlichen Gebieten umgesetzt werden. Bayern ist hier als Bundesland bereits mit gutem Beispiel vorangegangen. In diesem Jahr wurden die ersten Studierenden auf der Grundlage der sogenannten Landarztquote für ein Medizinstudium zugelassen. Sie verpflichten sich dazu, nach Abschluss des Studiums zehn Jahre lang in einem unterversorgten Gebiet hausärztlich tätig zu sein. Zudem müssen wir Voraussetzungen schaffen, damit die zunehmend unterschiedlichen Lebensplanungen der Ärzte, aber natürlich auch Zahnärzte mit der Tätigkeit in Einklang zu bringen sind. Die Attraktivität einer eigenen Praxisgründung muss dabei aber genauso hervorgehoben werden wie die Vorzüge einer Tätigkeit als angestellter Arzt.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview führte Leo Hofmeier

8. Sommerfortbildung des VFwZ

24. – 25. Juli 2020
Kloster Seeon



Kongressthemen:
Zahnerhaltung – Das „vernachlässigte Kind“!
Jubiläumsfeier „40 Jahre VFwZ – Was kann die Zahnmedizin heute leisten“

Nähere Informationen unter
www.vfwz.de



Eine Veranstaltung des Vereins
zur Förderung der wissenschaftlichen
Zahnheilkunde in Bayern e.V.
in Kooperation mit der eazf

Fortbildungspunkte: 12 (Kongress), 6 (Workshop)



Praxisbegehungen 2020

Regionale Sonderveranstaltungen in Kooperation mit der BLZK

Zusatztermine München und Nürnberg

Ab 1. Juli 2020 – aufgrund der Coronavirus-Pandemie wurde der Beginn verschoben – werden die **Bayerischen Gewerbeaufsichtsämter** schwerpunktmäßig **Zahnarztpraxen in Bayern begehen**.

Im Rahmen dieser Begehungsaktion werden eine erhöhte Anzahl von Zahnarztpraxen im Hinblick auf den **Betrieb von Medizinprodukten und die hygienische Aufbereitung** überprüft. Auch weitere Betreiberpflichten aus der **Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV)** werden überprüft.

Die eazf bietet in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landeszahnärztekammer eine **optimale Vorbereitung auf diese Praxisbegehungen** an. Aufgrund des nun verschobenen Beginns der Begehungen bietet die eazf zusätzliche regionale Informationsveranstaltungen an, in denen die **zentralen Themen zum Betrieb von Medizinprodukten und die hygienische Aufbereitung** vorgestellt und ausführlich erläutert werden. Ein wesentlicher Punkt ist dabei die **Notwendigkeit validierter Verfahren** in der Aufbereitung von Medizinprodukten sein.

Inhalte

- Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten
- Aufbereitung von Medizinprodukten kritisch B
- Manuelle und Maschinelle Aufbereitung
- Validierung der Aufbereitungsprozesse
- Räumliche Anforderungen
- Standardarbeitsanweisungen
- Qualifikation des aufbereitenden Personals
- Bestandsverzeichnis
- Medizinproduktebuch
- Sicherheitstechnische Kontrolle (STK)
- Messtechnische Kontrolle (MTK)

Als zusätzlichen Service bietet die eazf über ihre Tochtergesellschaft **eazf Consult** einen **Praxis-Check** zur Vorbereitung auf eine mögliche Praxisbegehung an. Im Rahmen dieses individuellen Checks überprüft eine Beraterin vor Ort die für die Praxisbegehungen der Gewerbeaufsicht relevanten Praxisbereiche und Unterlagen.



Dr. Michael Rottner
Vorstand und Referent Praxisführung
und Medizinprodukte der BLZK



**Info und Anmeldung
über eazf GmbH:**
www.praxisbegehungen-bayern.de

Kursgebühr: 95,- Euro
Fortbildungspunkte: 5

Wegen eingeschränkter Parkmöglichkeiten empfehlen wir dringend die Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln!

In Kooperation mit der Bayerischen Landeszahnärztekammer



BLZK

**Bayerische
Landeszahnärzte
Kammer**

eazf GmbH

Fallstraße 34 Tel.: 089 230211400
81369 München Fax: 089 230211406
www.eazf.de E-Mail: info@eazf.de

GOZ aktuell

Suprakonstruktionen

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.

Kronen, Brücken-/Prothesenanker

Implantatgetragene Einzelkronen werden mit der GOZ-Nummer 2000 berechnet, implantatgetragene Brücken- oder Prothesenanker mit der GOZ-Position 5000. Wird das Implantat mit einer Teleskopkrone versorgt, ist die Nummer 5040 GOZ zu verwenden.

Bei verschraubten Implantatkronen nach GOZ 5000 sind die Verschraubung und die Abdeckung des Schraubenkanals mit Füllungsmaterial Bestandteil der Leistung und nicht gesondert berechnungsfähig. Die glatte Oberfläche der Krone ist mit der jeweiligen Gebühr abgegolten. Muss der Schraubenkanal im Rahmen einer Reparatur verschlossen werden, so ist hierfür die Wiederherstellung einer Krone nach GOZ 2320 anzusetzen.



Prothesen

Teil- oder Totalprothese

Ein Implantat zählt nicht als Zahn. Für einen zahnlosen, mit Implantaten versorgten Kiefer fällt die jeweilige Totalprothese an (GOZ 5220, 5230). Prothesenspannen sind nicht berechenbar, jedoch gegebenenfalls Stege (GOZ 5070).

Metallbasis

In vielen Praxen herrscht Unsicherheit, wie die korrekte Berechnung einer Metallbasis aussehen sollte. Bei Teilprothesen gibt es unterschiedliche Gebührenpositionen, je nachdem, wie die Prothese gestaltet ist: GOZ 5200 ohne Metallbasis, GOZ 5210 mit Metallbasis. Dabei wird nicht nach dem zu versorgenden Kiefer unterschieden.

Berechnungsbeispiele

Implantatgetragene Brücke im Oberkiefer

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			I		I										
			BK	BG	BK										
			5000	5070	5000										

BK = Brückenanker, BG = Brückenglied, I = Implantat

Implantatgetragene Stegprothese im zahnlosen Unterkiefer

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
				I	Steg	I	Steg	I	Steg	I					
					5070		5070		5070						
Prothese															
5230															

I = Implantat

Bei Totalprothesen gibt es hingegen keine unterschiedliche Position nach der Ausführung, sondern hier ist der versorgte Kiefer ausschlaggebend: GOZ 5220 Oberkiefer, GOZ 5230 Unterkiefer.

GOZ 5070

Die Leistung umfasst zwei unterschiedliche Maßnahmen:

1. Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder oder Prothesenspannen (je Spanne oder Freiendsattel)
2. Verbindung mit Stegen

Die Leistung kann also gegebenenfalls zweimal pro Regio anfallen (Spanne plus Steg). Eine Spanne überbrückt eine von Zähnen begrenzte Lücke, ein Implantat zählt nicht als Zahn. Die Befestigung des Stegs ist mit der Gebührennummer abgegolten, es fällt keine gesonderte Gebühr an.

Das in die Prothese eingearbeitete Gegenstück zum Steg ist über die GOZ-Position 5080 zu berechnen.

Locatoren und Kugelpf-Versorgungen

Das Abutment ist mit einer Art Kugelpf oder einem Locator als Anker versehen, auf dem die Prothese wie bei einer Druckknopf-Verbindung befestigt wird. Der Locator/Kugelpf wird mit der GOZ-Leistung 5030 berechnet, das in die Prothese eingearbeitete Verbindungselement (Matrize) mit der Nummer 5080 GOZ.



Christian Berger
Präsident und
Referent Honorierungssysteme der BLZK

Anzeige



InteraDent

*Die Experten für
Zahnersatz & Zahnästhetik*

Individuelle Abutments made by InteraDent

- ✓ Patientenindividuelle Gestaltung ist besser zu realisieren
- ✓ Implantatabweichungen können leichter ausgeglichen werden
- ✓ Optimale biomechanische Unterstützung der späteren prothetischen Restauration
- ✓ Geringeres Periimplantitisrisiko durch höher liegenden Zementspalt bei gleichzeitig guter Ästhetik
- ✓ Bessere Ergebnisse in der Rot-Weiß-Ästhetik durch Unterstützung und Ausformung der Papille

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



Endodontie-Konzepte für den Praxisalltag

12. Fränkischer Zahnärztetag in Bamberg

Ganz im Zeichen der Endodontie steht in diesem Jahr der Fränkische Zahnärztetag. Die Gemeinschaftsveranstaltung der zahnärztlichen Bezirksverbände Oberfranken, Mittelfranken und Unterfranken findet am 15. und 16. Mai in Bamberg statt. Kooperationspartner sind die beiden Unternehmen CP GABA und VDW.

Die Endodontie hat in den vergangenen Jahren eine rasante Weiterentwicklung erfahren – einerseits durch ein besseres Verständnis der biologisch-physiologischen Ursachen, andererseits durch die Neu- und Weiterentwicklung von Materialien, Instrumenten und Behandlungstechniken. In der Folge sind auch die Erfolgsaussichten endodontischer Behandlungen deutlich gestiegen. Unter dem Titel „Endodontie – Konzepte und Lösungen für den Praxisalltag“ möchte der veranstaltende ZBV Oberfranken Lust auf dieses Fachgebiet machen.

Renommiertere Referenten

Das wissenschaftliche Programm für Zahnärzte spannt in diesem Jahr einen Bogen von der Milchzahnendodontie und der Wurzelkanalbehandlung bei nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum bleiben der Zähne über die Desinfektion des Wurzelkanalsystems bis zu endodontischen Problemlösungen wie der Obliteration und der Stufenbildung. Unter den Referenten sind mehrere international anerkannte Zahnmediziner.

Die parallel laufende Fortbildungsreihe für das Praxispersonal widmet sich ebenfalls aktuellen Themen aus der Praxis. Schwerpunkte sind unter anderem die Bereiche Prophylaxe, Kommunikation,



Foto: Peter Eberts

Der Fränkische Zahnärztetag findet in diesem Jahr in der Konzert- und Kongresshalle Bamberg statt. Ausrichter der Fortbildungsveranstaltung ist der ZBV Oberfranken.

Patientenführung und Abrechnung. Eine Dentalausstellung rundet den Kongress ab.

Bewährte Kooperation

Die Gemeinschaftsveranstaltung der ZBV Oberfranken, Mittelfranken und Unterfranken wurde 2008 ins Leben gerufen. Im jährlichen Wechsel gestalten die zahnärztlichen Bezirksverbände das Programm

des Fortbildungskongresses. Die eazf, das Fortbildungsinstitut der Bayerischen Landeszahnärztekammer, sorgt erneut für die organisatorische Abwicklung. Der Kongress erfüllt die Anforderungen der Bundeszahnärztekammer zur zahnärztlichen Fortbildung. Für den Besuch der Veranstaltung erhalten die Teilnehmer 14 Fortbildungspunkte.

Redaktion

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Der 12. Fränkische Zahnärztetag findet am 15. und 16. Mai in der Konzert- und Kongresshalle Bamberg statt. Ausführliche Informationen gibt es im Internet: www.eazf.de



Interessenten können sich online anmelden: www.eazf.de/kongressmeld/anmeld_Franken.php
Das Formular für die Faxanmeldung ist unter folgendem Weblink abrufbar: www.eazf.de/uploads/dokumente/sonder/Faxanmeldung_FZÄT_2020.pdf

Neue Termine und Fristen

Betroffen sind die Bereiche Praxisführung, Strahlenschutz und BuS-Dienst

Infolge der Corona-Krise ändern sich mehrere Termine und Fristen, die für Zahnarztpraxen von Bedeutung sind. Darauf weist die Bayerische Landeszahnärztekammer hin.

Das BZB gibt einen Überblick, welche Bereiche davon betroffen sind:

Praxisbegehung 2020

Die Schwerpunktaktion „Überwachung der hygienischen Aufbereitung von Medizinprodukten in Zahnarztpraxen“ durch die Bayerische Gewerbeaufsicht wird vom ursprünglich geplanten Starttermin am 1. April vorerst auf den 1. Juli 2020 verschoben.

Aktualisierung der Fachkunde/ Kenntnisse im Strahlenschutz

Für die Aktualisierung der Fachkunde/ Kenntnisse im Strahlenschutz für Zahnärzte und zahnärztliches Personal hat das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz empfohlen, dass Aktualisierungsfristen, die im Zeitraum vom 1. März bis 30. Juni 2020 ablaufen, ohne weitere Prüfung als eingehalten gelten, wenn die bereits angemeldete Kursteilnahme anschließend zum nächstmöglichen, beim Kursveranstalter verfügbaren Termin erfolgt. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Veranstalter oder der Teilnehmer infolge von Maßnahmen zur Bekämpfung des Corona-Virus abgesagt

hat. Ferner sollen die Kursveranstalter Teilnehmer darauf aufmerksam machen, dass die Anmeldung unbedingt aufzubewahren ist, bis die Aktualisierung erfolgt.

BuS-Dienst der BLZK

Teilnehmer am BuS-Dienst der BLZK haben keine Nachteile bei den Aktualisierungsfristen, wenn Schulungstermine wegen der Ansteckungsgefahr durch das Corona-Virus abgesagt wurden. Es werden auf jeden Fall Nachholtermine akzeptiert und im Sinne einer weiteren aktiven Teilnahme am BuS-Dienst gewertet, so die Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege (BGW) gegenüber der BLZK.

Redaktion

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

 **teamwork
media**

Wasserführende Systeme

Was Zahnarztpraxen unbedingt wissen müssen

Wasser spielt in der Zahnarztpraxis eine wichtige Rolle – vom Reinigen der Instrumente und Geräte bis zum Ausspülen des Mundes kommen Mitarbeiter beziehungsweise Patienten damit in Berührung. Das BZB klärt auf, was bei wasserführenden Systemen beachtet werden muss: Wann ist eine Überprüfung notwendig, wann ist diese sinnvoll und wann zwingend vorgeschrieben?

Bei der Patientenbehandlung wird Wasser aus der Behandlungseinheit zur Kühlung oder als Spülflüssigkeit verwendet. Wasserführende Systeme sind zu Beginn des Arbeitstags an allen Entnahmestellen – auch am Mundglasfüller – ohne aufgesetzte Übertragungsinstrumente für zwei Minuten durchzuspülen. Diese Maßnahme reduziert die durch Stagnation entstandene mikrobielle Verunreinigung erheblich.

Kontaminationsrisiko verringern

Nach der Behandlung jedes Patienten müssen die Übertragungsinstrumente für mindestens 20 Sekunden durchgespült werden, um das Risiko einer durch Rücksoßeffekt entstandenen Kontamination wesentlich zu verringern. Auch nach der Behandlung des letzten Patienten sind die wasserführenden Systeme zu spülen.

Vorsicht ist bei Behandlungsstühlen angebracht, die längere Zeit nicht für die Patientenbehandlung eingesetzt wurden. Diese sollten trotzdem regelmäßig, eventuell auch vermehrt gespült werden, da ansonsten im Lauf der Zeit mit vermehrtem Keimwachstum im Stagnationswasser gerechnet werden muss.

Eine Wasserprüfung ist laut der Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ des Robert Koch-Instituts in Kategorie III eingestuft (d.h. „keine Empfehlung/ungelöste Frage“). Somit liegt die Entscheidung für eine mikrobiologische Untersuchung des Wassers als wichtiges Mittel zur Umsetzung der von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) empfohlenen Maßnahmen in der Verantwortung des Praxisinhabers. Eine jährliche Überprüfung der Keimbelastung wird empfohlen, wenn es keine Anhaltspunkte für Mängel gibt. Die Probenentnahme kann sowohl vom Praxisteam selbst als auch von qualifizierten Dienstleistern vorgenommen werden.

Die mikrobiologische Überprüfung umfasst

- die Bestimmung der Koloniezahl bei 36 Grad Celsius und
- die Bestimmung von Legionellen durch ein Labor.

Hierbei sollten 100 koloniebildende Einheiten pro Milliliter nicht überschritten und möglichst keine Legionellen vorgefunden werden. Bei geringfügig erhöhten Koloniezahlen hilft in der Regel ein vermehrtes Durchspülen, bei Vorliegen von überwiegend massivem Biofilm ist nicht selten eine Sanierung der wasserführenden Systeme der Behandlungseinheit notwendig.

Als ausreichend angesehen wird eine Entnahmestelle pro Behandlungseinheit. Die Entnahme der Probe erfolgt nach Ablauf des Wassers über einen Zeitraum von 20 Sekunden. Die benötigten Untersuchungsröhrchen können bei einem akkreditierten Wasserlabor bestellt werden.

Vorgaben des Wasserlabors beachten

Wichtig ist, sich genau an die Vorgaben und Arbeitsanweisungen des Wasserlabors zu halten. Eine sorgfältige Probenentnahme ist Voraussetzung für ein aussagekräftiges Ergebnis. Die Probe muss auf dem Versandweg kühl bleiben, deshalb stellen die Labore in der Regel entsprechende Behältnisse zur Verfügung.

Bei sichtbaren Auffälligkeiten bezüglich der Wasserqualität (Verschmutzungen, Biofilmbildung) ist als sofortige Maßnahme eine mikrobielle Untersuchung des Wassers an den wasserführenden Systemen der Behandlungseinheit durchzuführen.

Dr. Michael Rottner
Referent Praxisführung und
Medizinprodukte der BLZK

Lidija Jonic
Referat Praxisführung und
Medizinprodukte der BLZK

INFORMATIONEN IM NETZ

Weitere Informationen zur Wasserhygiene können Sie der Leitlinie „Hygienische Anforderungen an das Wasser in zahnärztlichen Behandlungseinheiten“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften entnehmen:
www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/075-002.html



Voller Einsatz

Die bayerischen Zahnärzte zeigen Engagement



Mit Give-aways wie diesem selbstgestalteten Gel-Aufkleber unterstützte die BLZK das Gesundheitsprogramm „Special Smiles“.

Die Zahnärzteschaft in Bayern setzt sich für Menschen in Not und mit besonderem Versorgungsbedarf ein – und das auf vielfältige Weise. So engagieren sich bayerische Zahnärzte zum Beispiel in verschiedenen Hilfsprojekten im In- und Ausland, aber auch bei den Special Olympics, den Nationalen Winterspielen für Menschen mit geistiger Behinderung.

Das zahnärztliche Engagement kann kontinuierlich und über eine längere Zeit erfolgen – wie in der Praxis des Hilfswerks Zahnmedizin Bayern in München (siehe Kasten „Hilfswerke unter der Schirmherrschaft der BLZK“). Auch Einsätze über mehrere

Wochen im Ausland sind eine Möglichkeit, sich freiwillig einzubringen. Zahnärzte können aber auch tageweise helfen und damit viel bewirken – etwa bei den Special Olympics. Die Nationalen Winterspiele für Menschen mit geistiger Behinderung fanden vom 2. bis 6. März in Berchtesgaden statt. Mit dabei waren bayerische Zahnärzte, die im Rahmen des Gesundheitsprogramms „Special Smiles“ Athleten untersuchten und ihnen bei Bedarf Empfehlungen zur Weiterbehandlung gaben.

„Gerade bei Menschen mit geistiger Behinderung können wir bei präventiver Betreuung viel für die Mundgesundheit bewirken. Das wollen wir zeigen, und deshalb machen wir seit vielen Jahren

mit. Mein besonderer Dank gilt den Kolleginnen und Kollegen, die uns dabei unterstützen“, sagt Prof. Dr. Christoph Benz, Referent Patienten und Versorgungsforschung der Bayerischen Landes-zahnärztekammer. Die BLZK unterstützt Special Olympics unter anderem durch die Vermittlung von freiwilligen Helfern und Give-aways für das Special Smiles-Programm.

BLZK als Anlaufstelle für bayerische Hilfsinitiativen

Auch die aus Bayern heraus agierenden Hilfsinitiativen erhalten von der BLZK Unterstützung – die Körperschaft dient

HILFSWERKE UNTER DER SCHIRMHERRSCHAFT DER BLZK

Zwei Hilfsinitiativen stehen unter der Schirmherrschaft der Bayerischen Landes-zahnärztekammer – die eine agiert im Inland, die andere im Ausland.



Hilfswerk Zahnmedizin Bayern

Das Hilfswerk Zahnmedizin Bayern (HZB) kümmert sich mit ehrenamtlich tätigen Zahnärzten um die zahnärztliche Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung in Bayern. Patienten werden zweimal pro Woche im Malteser-Haus in München behandelt – anonym und kostenlos. Außerhalb Münchens übernehmen ehrenamtlich tätige Zahnärzte die Behandlung in der eigenen Praxis.

Die Hilfsinitiative ist bayernweit auf der Suche nach weiteren Zahnärzten, die bereit sind, sich für die Organisation zu engagieren. Interessierte können an folgende E-Mail-Adresse schreiben: hzbayern@blzk.de



Zahnärztliches
Hilfsprojekt
Brasilien e.V.

Zahnärztliches Hilfsprojekt Brasilien

Das Zahnärztliche Hilfsprojekt Brasilien (ZHB) ist eine private Initiative deutscher Zahnmediziner. In sieben zahnärztlichen Praxen rund um Recife im Nordosten Brasiliens, die in Armenschulen integriert sind, werden rund 7 000 Kinder systematisch konservierend, oralchirurgisch und mit einem Prophylaxeprogramm betreut. Die Behandlungsteams – zumeist Zahnärzte, die gerade ihr Staatsexamen bestanden haben – fahren jeweils für mehrere Wochen nach Brasilien. Das ZHB ist eine anerkannte Famulaturstelle des Deutschen Akademischen Austauschdienstes (DAAD). Im Februar haben sich wieder neue Behandlungsteams auf den Weg nach Brasilien gemacht.



Foto: SOD/Sarah Rauch

Die Beteiligten des Gesundheitsprogramms „Special Smiles“ bei den Special Olympics-Winterspielen in Berchtesgaden

als zentrale Anlaufstelle und sorgt für die Bildung eines bayernweiten Netzwerks. Regelmäßig finden Koordinierungstreffen statt, bei denen sich die verschiedenen Hilfswerke über Erfahrungen und Probleme austauschen können, die ihnen

bei ihren Einsätzen und Hilfsaktivitäten begegnen. Außerdem bietet die BLZK zum Beispiel die Möglichkeit, Gesuche für Hilfeinsätze zu veröffentlichen – sowohl in personeller als auch in materieller Hinsicht. Bayerische Hilfsinitiativen, die dem

Netzwerk beitreten möchten, können sich an folgende E-Mail-Adresse wenden: soziales-engagement@blzk.de

Nina Prell
Geschäftsbereich
Kommunikation der BLZK

HILFSORGANISATIONEN AUF EINEN BLICK

In einer interaktiven Weltkarte der Bundeszahnärztekammer sind alle Mitglieder des BZÄK-Netzwerks zahnärztlicher Hilfsorganisationen eingetragen. Auch die bayerischen Hilfsprojekte sind aufgeführt. Interessierte finden bei jeder Hilfsinitiative die Kontaktdaten sowie Angaben dazu, welche Art von Unterstützung benötigt wird – etwa personelle Hilfe oder Materialspenden. Der Weblink zur interaktiven Weltkarte lautet: www.bzaek.de/ueber-uns/gesellschaftliche-verantwortung/zahnaerztliche-hilfsorganisationen.html



Einen Überblick über die zahnärztlichen Hilfsorganisationen im Freistaat bietet die Website der Bayerischen Landes Zahnärztekammer: www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_webb9zccud.html

Ansprechpartner für Hilfsprojekte aus Bayern ist das Referat Soziales Engagement der BLZK, Telefon: 089 230211-364, Fax: 089 230211-365, E-Mail: soziales-engagement@blzk.de.



3

FRAGEN AN DR. MARTIN SCHUBERT

BZB: Warum ist soziales Engagement wichtig für die Zahnärzteschaft?

Schubert: Das soziale und gesellschaftliche Engagement der Zahnärztinnen und Zahnärzte ist vielfältig und spiegelt sich in zahlreichen Initiativen wider. Das Spektrum reicht von internationalen Einsätzen über nationale Projekte bis zur Unterstützung von Einrichtungen direkt vor der eigenen Haustür wie dem Hilfswerk Zahnmedizin Bayern.

Die Dritte-Welt-Einsätze der Hilfsorganisationen verfolgen dabei vor allem ein Ziel: Hilfe zur Selbsthilfe. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um finanzielle (zahn)medizinische oder menschliche Unterstützung handelt – wichtig ist das aktive Engagement des Einzelnen. Besonders deutlich wird das persönliche Engagement bei den vielen Kolleginnen und Kollegen, die schon seit Jahren regelmäßig in arme Länder gehen, um Menschen zu helfen – mit finanzieller Eigenbeteiligung und unter Einsatz ihres Jahresurlaubs. Weniger sichtbar, aber gleichermaßen wertvoll ist die ehrenamtliche Arbeit in einer inländischen „Zahnstation“ in karitativer Trägerschaft. Viele Zahnärzte setzen ihr Engagement auch im Ruhestand fort. Andere wiederum finden erst nach der Berufstätigkeit Zeit für humanitäre Projekte.

Ob große oder kleine Hilfsinitiativen: Das soziale Engagement der Zahnärzteschaft ist ein wichtiger Beitrag zu mehr Menschlichkeit in unserer Gesellschaft. Das wird auch in der Öffentlichkeit immer mehr anerkannt und verändert das Meinungsbild über den Berufsstand. Ebenso kann das Vorbild der Zahnärzteschaft dazu beitragen, dass sich auch andere – Einzelpersonen oder gesellschaftliche Gruppen – in Hilfsprojekten engagieren.



Dr. Martin Schubert ist Referent Soziales Engagement der BLZK.

Foto: BLZK

BZB: Wie findet ein Zahnarzt, der sich engagieren möchte, das richtige Projekt für sich?

Schubert: Zunächst sollte er sich auf der Website der Bundeszahnärztekammer einen Überblick verschaffen und sich die dort aufgeführten Hilfswerke im Profil ansehen. Die individuellen Motive des „freiwilligen Helfers“ werden die Zielrichtung stark beeinflussen. Konkrete Fragen an den Einsatzkoordinator sollten schließlich sein:

- Welche beruflichen Voraussetzungen muss der Teilnehmer an einem Hilfseinsatz mitbringen? Ist zum Beispiel auch eine Mitarbeit als Studierender möglich?
- Gibt es eine Berufshaftpflichtversicherung für den Hilfseinsatz für Zahnärzte/Helfer?
- Besteht eine Visumpflicht für das Einsatzland?
- Welche medizinischen Voraussetzungen müssen erfüllt sein (z.B. Schutzimpfungen)?
- Welche Mindest- bzw. Maximaleinsatzzeit gibt es?
- Welche Kosten entstehen den Teilnehmern?
- Wie sind Unterbringung und Verpflegung vor Ort geregelt?

Auch der Einsatzleiter wird in der Regel in einem persönlichen Gespräch versuchen herauszufinden, ob der Zahnarzt für einen Hilfseinsatz im konkreten Projekt geeignet ist.

BZB: Welche Möglichkeiten gibt es, die Wertschätzung für freiwilliges Engagement in der Gesellschaft noch weiter zu steigern?

Schubert: Zum einen ist das in Form von ideeller Anerkennung möglich – zum Beispiel durch Ehrungen wie Ehrennadeln oder Urkunden, durch Berichte über die Arbeit von Ehrenamtlichen oder durch Veranstaltungen wie beispielsweise Preisverleihungen oder Dankeschön-Events zum Tag des Ehrenamts am 5. Dezember.

Zum anderen ist auch materielle Anerkennung eine Möglichkeit der Wertschätzung: So können Ehrenamtliche etwa Reisekosten erstattet bekommen, freie Kost und Logis oder Sachleistungen wie zum Beispiel Geschenke zu Geburtstag und Feiertagen oder Freikarten für Veranstaltungen erhalten.

Auch durch die Anerkennung von Qualifikationen, die im Rahmen des ehrenamtlichen Engagements erworben wurden, etwa bei der Suche nach einem Studien- oder Arbeitsplatz, lässt sich Wertschätzung für soziales Engagement ausdrücken.

BZB: Herr Dr. Schubert, vielen Dank für das Gespräch.

Die Fragen stellte Nina Prell,
Geschäftsbereich Kommunikation der BLZK

Informationen

Editorial

»Es geht um Leben und Tod«, »größte Krise seit dem zweiten Weltkrieg« – die drastischen Maßnahmen im Kampf gegen das Corona-Virus werden mit ebenso drastischem Vokabular begleitet. Fest steht: Die Lage ist ernst. Allerdings unternehmen die Regierungen erhebliche Anstrengungen und verbinden »das größte Hilfspaket, das es in Bayern je gab« mit ebenso vollmundigen Versprechen: »Wir lassen niemanden alleine«. Explizit erwähnt hat der Bayerische Ministerpräsident dabei auch die Freiberufler. Wir werden ihn beim Wort nehmen, denn vielen, besonders den kleinen Einheiten kann es an die Existenz gehen. In unseren Publikationen haben wir ein Angebot zusammengestellt, wohin sich Freiberufler wenden können und welche Hilfen Bund und Land anbieten. Unser zentrales Anliegen ist, dass bei den Schutzmaßnahmen der Politik vollumfänglich auch die Freien Berufe einbezogen werden und auf spezifisch freiberufliche Besonderheiten Rücksicht genommen wird. Wir selbst sollten aber auch darauf vertrauen, dass die Freien Berufe Krisen immer erfolgreich getrotzt haben: Dank unserer Fachkompetenz können wir das Vertrauen der Menschen in uns bekräftigen. Nur wenn wir nicht in Panik verfallen, geben wir Patienten und Mitarbeitern in diesen schwierigen Zeiten Sicherheit und Zuversicht. ●



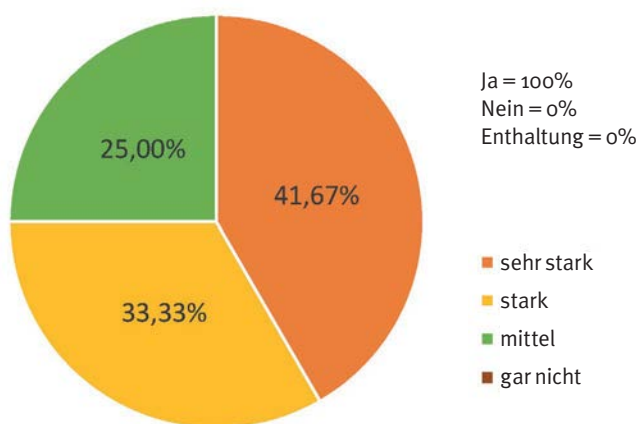
Michael Schwarz,
Präsident des
Verbandes Freier
Berufe in Bayern

Regierungen versprechen auch Freiberuflern umfangreiche Hilfen

Kampf um Leben oder Kampf ums Überleben

Freiberufler sind in der aktuellen Krise aus ganz unterschiedlicher Perspektive betroffen: Während Ärzte und Apotheker sich in der Krise engagieren, um Leben zu retten, sind vor allem die freien beratenden, die technischen und die Kulturberufe von Stornierungen und Absagen getroffen, die an die Existenz gehen können. Mehr als vierzig Prozent der Mitgliedsverbände, die auf eine Umfrage des Verbandes Freier Berufe reagiert haben, erwarten für ihr Fortbestehen gefährdende wirtschaftliche Einbußen, drei Viertel befürchten deutliche Einbußen.

Erwarten Sie, dass Sie als Freiberufler(-gruppe) durch die Corona-Epidemie bzw. deren Auswirkungen relevante bzw. das Fortbestehen gefährdende wirtschaftliche Einbußen erleiden?



Auskünfte der VFB-Mitglieder zur Lage der Freien Berufe/Indikation für politische Hilfe infolge der Corona-Pandemie

Eine Schnellumfrage unter den Mitgliedsorganisationen des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) zeigt, dass alle Freiberufler mit Einbußen rechnen, teils akut, teils in der nächsten Zeit, wenn die Krise noch massiver durchschlägt. Rund acht von zehn Freiberuflern befürchten deutliche Einbußen. Die Hälfte erwartet sehr stark, ein gutes Drittel stark und rund 15 Prozent mittelstark betroffen zu sein.

Professor Dr. Wolfgang Ewer, Präsident des BFB, sorgt sich vor allem um die kleinen Einheiten, die nicht lange

Zitat

»Wir gehen in die Vollen, um auch den Kleinstunternehmen und Solo-Selbständigen unter die Arme zu greifen.«

Olaf Scholz, Bundesfinanzminister

durchhalten können: »Sie wurden nie zuvor durch eine solche Krise herausgefordert und sind anders als große Unternehmen wenig abgesichert. Daher müssen im Mittelpunkt der politischen Sicherungsmaßnahmen in den nächsten Wochen kleine und mittlere Unternehmen stehen, an denen die Freiberufler einen hohen Anteil haben«, so Ewer.

Die Mitgliedsverbände des Verbandes Freier Berufe in Bayern sehen das mehrheitlich auch so: Vor allem einen Notfallfonds ohne Kreditcharakter hat für die Freiberufler in Bund und Land oberste Priorität, gefolgt von Kurzarbeitergeld ohne Quorum und zinsfreier Stundung von Steuerzahlungen.

Die mit bis zu 50 Milliarden Euro ausgestattete geplante Soforthilfe der Bundesregierung für kleine Unternehmen, Selbstständige und Freiberufler bezeichnen die Verbandspitzen in Bund und Land deshalb als wichtiges unbürokratisches Instrument, um besonders

die Freiberufler am Markt zu halten, die keine kreditfinanzierten Hilfen in Anspruch nehmen können und ihre laufenden Kosten decken müssen. Eine solche Soforthilfe hatte auch der BFB zuvor gefordert. Ewer: »Das ist ein positiver Impuls, um gerade kleine Freiberufler am Markt zu halten.«

Generell begrüßen die Freiberufler die von Bundesregierung beschlossenen Maßnahmenpakete, auch insbesondere die steuerpolitischen Maßnahmen, die das Wirtschaftswachstum ankurbeln können. Zudem plädieren sie für mittelstandsfreundliche Umsetzungen der Neuregelungen, damit die kleinen Einheiten in den Freien Berufen davon vollumfänglich profitieren können. Kredite allein seien für kleine Einheiten, die es auch bei den Freien Berufen gibt, nicht ausreichend, denn diese müssten zurückgezahlt werden.

Nach Auffassung des BFB-Präsidenten stecke Deutschland in der schwers-

ten Krise der Nachkriegsgeschichte. Sie habe historische Ausmaße, für die es so keine Blaupause gebe. Das erfordere von der Bundesregierung einen Krisenplan, für den sie auf keine Vorlage zurückgreifen kann. Von den rund 1,4 Millionen selbstständigen Freiberuflern treffe es gerade diejenigen ins Mark, die keine üppigen Rücklagen haben. »Sie werden nicht lange durchhalten können und vom Markt verschwinden. Mit Blick auf diese Gruppe schließt sich das Zeitfenster bereits, die nächsten vier, maximal sechs Wochen sind entscheidend.« Das geplante Hilfspaket könne für die Freien Berufe ein wichtiger Schritt sein. Viele von ihnen seien kleine Einheiten, die nie zuvor durch eine solche Krise herausgefordert wurden, anders als große Unternehmen wenig abgesichert sind und kaum werden überleben können. ●

Im Kampf gegen die Krise: Altbekannte freiberufliche Forderungen wieder aktuell

Vom Bürokratieabbau bis zu den Versandapotheken

In der Corona-Krise kommen zum Teil altbekannte freiberufliche Probleme wieder ans Licht, deren Lösung einen Beitrag zur Krisenbewältigung leisten könnten. So bitten zum Beispiel nicht nur die Zahnärzte dringend darum, ihre konkreten Vorschläge zum Bürokratieabbau und zur Entlastung der Praxen von unnötigem Verwaltungsaufwand umzusetzen.

Die Apotheker fordern, die in den vergangenen Jahren durch die Politik erfolgte Förderung ausländischer Versandapotheken baldmöglichst zu beenden. Millionen von Arzneimittelpackungen, die für den deutschen Markt vorgesehen sind, lagern jenseits der Grenze in den Niederlanden und werden bei Grenzschießung der Versorgung der deutschen Bevölkerung entzogen. Bestehende Lieferengpässe werden dadurch noch zusätzlich verschärft. Zudem kann eine ausländische Aktiengesellschaft nicht verpflichtet oder gezwungen werden, im Krisenfall nach Deutschland zu liefern.

Die Physiotherapeuten fordern die Schaffung eines Schutzschildes für Heilmittelpraxen aus den Mitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung zum Erhalt der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung.

Für Bayerns Architekten hat die Sicherung der Liquidität oberste Priorität, Betriebsmittelkredite sind dabei von besonderer Bedeutung. Vereinbarte Fristen dürften nunmehr keine Gültigkeit haben und sollten einvernehmlich angepasst werden. Notwendig sei ein erleichterter Kündigungsschutz, um aus wirtschaftlichen Gründen notwendige Kündigungen zum Schutz des

Büros schnell durchführen zu können. Die Architekten fordern auch Konjunkturprogramme der öffentlichen Hand speziell für Aufträge an die Freien Berufe.

Für die Ingenieure müssen die Öffentliche Hand und deren Organisationen sicherstellen, dass Rechnungen schnell und zügig gezahlt werden. Außerdem muss dafür gesorgt werden, dass der digitale Austausch per E-Mail und Plattformen für den Datenaustausch sichergestellt und ausgebaut wird. ●

Von Soforthilfe bis zur Steuerstundung

Bundesregierung wie Landesregierung haben umfangreiche Hilfsmaßnahmen für Unternehmen und Freiberufler beschlossen, die von der Corona-Krise betroffen sind. Nach den vom Verband Freier Berufe in Bayern ausgewerteten Rückmeldungen einer Umfrage bei den Mitgliedsverbänden halten Bayerns Freiberufler einen Notfallfonds für die wichtigste Maßnahme, gefolgt von Kurzarbeitergeld und zinsfreier Stundung von Steuerzahlungen. Wir haben hier wichtige Maßnahmen zusammengestellt.

Soforthilfeprogramm

Die Bayerische Staatsregierung hat ein Soforthilfeprogramm eingerichtet, das sich an Betriebe richtet, die von der Corona-Krise besonders geschädigt wurden. Anträge können von gewerblichen Unternehmen und selbstständigen Angehörigen der Freien Berufe (bis zu 250 Erwerbstätige) gestellt werden, die eine Betriebs- bzw. Arbeitsstätte in Bayern haben. Auch die Bundesregierung hat ein Soforthilfe-Programm für kleine Betriebe angekündigt. Ein Online-Antragsverfahren soll eine kurze Bearbeitungsdauer ermöglichen.

Darlehen

Betroffenen Unternehmen stehen Darlehensprodukte der LfA-Förderbank Bayern, die Darlehensprodukte der KfW sowie verschiedene Bürgschaftsprogramme zur Verfügung. Der Freistaat Bayern stellt mit einer Erhöhung der Rückbürgschaften sicher, dass die LfA-Förderbank Bayern zusätzliche Risiken übernehmen kann. Primäres Ziel ist dabei die Bereitstellung zusätzlicher Liquidität, die es den Unternehmen ermöglicht, die schwierige Zeit zu überbrücken und sich zu stabilisieren.

Bürgschaften

Die LfA-Förderbank Bayern übernimmt Ausfallbürgschaften für Kredite an mittelständische Unternehmen sowie Freiberufler. Verbürgt werden Investitions-, Betriebsmittel- und Avalkredite, die wegen mangelnder bankmäßiger Sicherheiten ansonsten nicht gewährt werden könnten. Der Bürgschaftsbetrag ist bis zu 5 Millionen Euro möglich.

Schutzschirm zur Krisenunterstützung

Der Haftungsfreistellungssatz beim Universalkredit wird von 60 Prozent auf 80 Prozent angehoben. Beim Akutkredit wird auf die Erstellung eines Kon-

solidierungskonzepts verzichtet, unabhängig von der Höhe des beantragten Akutkredits, sofern die Hausbank bestätigt, dass akute Liquiditätsschwierigkeiten infolge der Corona-Auswirkungen und damit ein akzeptierbarer Konsolidierungsanlass vorliegen und sie die eingeleiteten bzw. geplanten Konsolidierungsmaßnahmen mitträgt. Um die Antragsprozesse bei den Haftungsfreistellungen und LfA-Bürgschaften zu beschleunigen und diese damit für Freiberufler schneller zugänglich zu machen, wird bis auf Weiteres der Schwellenwert, bis zu dem ein vereinfachtes Verfahren der Risikoprüfung angewendet wird, von derzeit 250.000 Euro auf 500.000 Euro angehoben. Wird in Folge des Coronavirus eine vorübergehende Reduzierung der üblichen Arbeitszeiten notwendig, können betroffene Betriebe bei ihrer zuständigen Agentur für Arbeit Kurzarbeitergeld beantragen.

Sozialversicherungsbeiträge

Unternehmer, die aufgrund der Corona-Krise unter extremen Einnahmeausfällen leiden, können bei den zuständigen Krankenkassen eine zinsfreie Stundung von Sozialversicherungsbeiträgen beantragen. Voraussetzung dafür ist aber, dass

vorrangig bereits die anderen Unterstützungsmöglichkeiten vergeblich versucht wurden (Inanspruchnahme von Kurzarbeitergeld, Fördermitteln und/oder Krediten) und die glaubhafte Erklärung, dass der Arbeitgeber einen erheblichen finanziellen Schaden durch die Corona-Pandemie erlitten hat.

Steuern

Auf Stundungszinsen in Höhe von 0,5 Prozent pro Monat wird bis zum 31. Dezember 2020 verzichtet, solange der Schuldner einer fälligen Steuerzahlung unmittelbar von den Auswirkungen des Coronavirus betroffen ist. Vorauszahlungen können bei einigen Steuerarten auf Antrag entsprechend dem voraussichtlichen Jahresergebnis herabgesetzt werden. Auch Steuernachzahlungen für Vorjahre können unter Umständen auf Antrag zinslos zunächst über einen Zeitraum von drei Monaten gestundet werden. Für Steuererklärungen 2018 kann auf Antrag eine Verlängerung der Abgabefrist möglich sein. Auch Nachzahlungen für Vorjahre können gestundet werden. Fristverlängerungen oder gar Herabsetzungen werden auch bei Lohnsteuer und Umsatzsteuer-Voranmeldungen sowie bei Voraus- und Nachzahlungen angeboten. ●

Adressen

Auf der Homepage des **Verbandes Freier Berufe in Bayern** unter www.freieberufe-bayern.de gibt es einen aktualisierten Überblick über finanzielle Hilfsmaßnahmen für die Freien Berufe.

Auf den Internetseiten des **Bayerischen Wirtschafts- und des Finanzministeriums** unter <https://www.stmwi.bayern.de> und <https://www.stmfh.bayern.de> finden sich alle Informationen, wer antrags-

berechtigt ist, wie die Anträge gestellt und wie Steuererleichterungen beantragt werden können. Fragen zu den Darlehensprogrammen und Bürgschaften der LfA beantworten Mitarbeiter der **Task Force der LfA-Förderbank Bayern** unter der Telefonnummer 089 2124-1000 oder unter www.lfa.de. Nähere Informationen zu den Programmen der KfW finden Sie unter kfw.de oder unter der

kostenfreien Servicenummer 0800 539-9001. Die **Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft** bietet in ihrem ServiceCenter zur Kurzarbeit umfangreiche Informationen und eine Ausfüllhilfe zum Antrag auf Kurzarbeitergeld unter www.vbw-bayern.de. Auch beim **Bundesverband Freier Berufe** gibt es unter www.freie-berufe.de umfangreiche Informationen über Hilfsprogramme für Freiberufler.

Kurz gemeldet

Pakt für Freiheit unterzeichnet



● Der Verband Freier Berufe in Bayern e.V. (VFB) unterzeichnete zusammen mit weiteren Wirtschaftsvertretern und dem Freistaat Bayern im Februar den »Pakt für Freiheit« in der Bayerischen Staatskanzlei. VFB-Präsident **Michael Schwarz**: »Der Name »Pakt für Freiheit« soll Programm werden – weniger Bürokratie heißt mehr Freiheit und damit mehr Zeit für den Patienten, Mandanten, Kunden.« Mitunterzeichner sind der Bayerische Handwerkstag, die Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft und der Bayerische Industrie- und Handelskammertag. Der deutschlandweit einzigartige Pakt für Freiheit bündelt die Aktivitäten der Staatsregierung beim Bürokratieabbau im Bereich der Wirtschaft. Ziel ist ein Paradigmenwechsel hin zu einer kooperativeren Verwaltung für mehr Bürgernähe und Praxisnähe.

300.000 Stellen bei Freien Berufen unbesetzt

● »Knapp 300.000 Stellen sind bei den Freien Berufen unbesetzt. Der Wettbewerb um kluge Köpfe verschärft sich im Zuge des demografischen Wandels. Bei den Freiberuflern wirkt sich dieses Phänomen noch intensiver aus. Denn die Freien Berufe sind ein Wachstumssektor. Das belegen durchgängig steigende Zahlen der selbstständigen Freiberufler, ihrer sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und ihres Anteils am Bruttoinlandsprodukt. Allein dadurch nimmt der Personalbedarf naturgemäß zu.« Das sagt der Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe, **Prof. Dr. Wolfgang Ewer**, zu den Ergebnissen einer Umfrage zur Fachkräftesicherung und Nachwuchsgewinnung, die

allerdings vor der Corona-Krise durchgeführt wurde. »Ortsunabhängig hat jeder fünfte Freiberufler offene Stellen und für die Hälfte ist die Suche schwierig.« Vom Fachkräftemangel besonders betroffen sind Freiberufler in Kleinstädten. Insbesondere dort wie auch in Metropolregionen erwarten die befragten Freiberufler bis 2021 überdies einen besonders stark steigenden Bedarf. Diesen letztlich nicht decken zu können, befürchten vor allem Freiberufler in Landgemeinden. In Metropolregionen ist der Druck am niedrigsten. Besonders häufig fehlen Freiberuflern angestellte Fachkräfte, mehr als die Hälfte der Befragten erhalten zu wenige Bewerbungen für ihre Angebote. Gerade in Landgemeinden und Kleinstädten nennen die Freiberufler als Grund für Besetzungsprobleme überdurchschnittlich oft die mangelnde Attraktivität des Standorts, fehlende Kinderbetreuung und nicht vorhandene berufliche Perspektiven für Ehepartner. In Metropolregionen stechen neben schlichten Absagen von Bewerbern zu hohe Wohnkosten hervor.

FDP fordert Digitalbonus auch für Freiberufler

● Die FDP-Fraktion im Bayerischen Landtag hat die Staatsregierung mit einem Dringlichkeitsantrag dazu aufgefordert, das Förderprogramm »Digitalbonus« nicht nur der gewerblichen Wirtschaft, sondern auch den Freien Berufen zur Verfügung zu stellen. In der Begründung des Dringlichkeitsantrags heißt es, der Freistaat Bayern habe in seinen Richtlinien zum Förderprogramm »Digitalbonus« veröffentlicht, dass »alle Unternehmen eine Digitalisierungsstrategie benötigen, damit sie ihre Wettbewerbsfähigkeit erhalten und Wachstumspotentiale nutzen können.« Ausdrücklich werde hier der Bedarf auf alle Unternehmen bezogen, so der FDP-Antrag. In Widerspruch dazu werde jedoch in Ziffer 3 geregelt, dass nur kleine und mittlere Unternehmen, die der gewerblichen Wirtschaft zuzurechnen sind, einen Digitalbonus erhalten können. Fraktionschef **Martin Hagen**:

»Ohne sachlichen Grund sind Freiberufler von der Fördermöglichkeit ausgeschlossen. Dabei sind etwa Rechtsanwälte – im Gegensatz zu Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft – dazu verpflichtet, zur Ausübung ihres Berufs mit Behörden und Gerichten digital zu kommunizieren. Hier besteht offensichtlich eine Benachteiligung, die umgehend von der Staatsregierung aufgehoben werden muss.«

Wettbewerb muss qualitätsbasiert sein

● BFB-Präsident **Prof. Dr. Wolfgang Ewer** hat bei einem Hearing im Europäischen Parlament betont, dass Qualität neben Rechtssicherheit, Nachhaltigkeit und Verbraucherschutz ein im positiven Sinne abgrenzender europäischer Standortfaktor sei. Die Freien Berufe würden dies geradezu verkörpern – etwa beim Bauen, bei der Gesundheitsversorgung oder im Rahmen der Rechts-, Steuer- und Wirtschaftsberatung. »Wir sind nicht gegen Wettbewerb, aber er muss qualitätsbasiert sein. Um die Qualität freiberuflicher Dienstleistungen gewährleisten zu können, bedarf es allerdings entsprechender Berufsregulierungen«, so Prof. Dr. Ewer. Diese Berufsregulierungen vor dem Hintergrund sich ändernder Rahmenbedingungen wie Digitalisierung und Künstlicher Intelligenz zielgerichtet weiterzuentwickeln, sei dabei sowohl Herausforderung als auch Chance. Ein hohes Maß an Qualität bedeute für ihn auch, im europäischen Kontext nicht alle Mitgliedstaaten über einen Kamm zu scheren, sondern einzelfallbezogene Lösungen zu ermöglichen. »Subsidiarität ist hierfür ein Schlüssel und gleichsam ein Grundgedanke der EU«, so Ewer.

Termin

● Die 70-Jahr-Feier zum Bestehen des Verbandes Freier Berufe in Bayern mit der Ehrenpreisverleihung findet am 7. Oktober 2020 im Hubertusaal von Schloss Nymphenburg in München statt.

Tipp

● Der Verband Freier Berufe in Bayern hat seine Homepage aktualisiert und modernisiert. Das neue »digitale Gesicht« des Verbandes finden Sie unter www.freieberufe-bayern.de.

Impressum

Ausgabe 2, 21. Jahrgang
ISSN 1438-9320
Herausgeber:
Verband Freier Berufe
in Bayern e.V.
Türkenstraße 55,
80799 München
Telefon 089 2723-424,
Fax 089 2723-413
Gestaltungskonzept, Layout:
engelhardt
atelier für gestaltung
Mühdorfa.Inn
Erscheinungsweise:
vierteljährlich

Online-News der BLZK

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



BLZK.de



Schutz gegen Corona-Virus

Über den Umgang mit dem Corona-Virus in der Zahnarztpraxis informiert die BLZK auf ihrer Website. In dem Artikel finden Sie auch Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Virus sowie Plakate zum Ausdrucken und Aufhängen in der Praxis:

> www.blzk.de/coronavirus



QM Online



Eintrag in die Zahnarztsuche

Im QM Online können Sie die Einverständniserklärung zum Eintrag in die Zahnarztsuche herunterladen. Wer schon in der Suchmaschine aufgeführt ist, kann hier die Stamm- und Zusatzdaten seiner Praxis anpassen:

> <https://qm.blzk.de/zahnarztsuche>

BLZK-compact.de



Zahnärzte als Arbeitgeber

Wer eine Praxis leitet, wird automatisch auch Arbeitgeber eines Praxisteam. Über alles Wissenswerte zu dieser Aufgabe informiert ein Kapitel auf BLZK-Compact:

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

zahn.de



So essen Kinder zahngesund

Was bei einer zahngesunden Ernährung für Kinder wichtig ist und in welchen Lebensmitteln sich Zucker „versteckt“, erfahren Eltern auf der Patienten-Website der BLZK:

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



Schutz in der Corona-Krise

Welche Absicherung greift wann? Was kann ich heute noch tun?

Durch die Corona-Virus-Pandemie ist das Leben nachhaltig beeinträchtigt. Zahnarztpraxen sind besonders betroffen. Doch welche Absicherungen greifen, wenn das Virus „zuschlägt“? Aktuell nutzen einige Versicherer die Situation aus, um mit undurchsichtigen Angeboten schnellen Umsatz zu machen.

Bei einem Ausfall hängt es wesentlich davon ab, wer erkrankt beziehungsweise wodurch ein Ausfall von Praxisinhabern oder Praxismitarbeiterinnen verursacht wird. Nachfolgend einige Szenarien und deren Absicherung:

Ausfall des Praxisinhabers

Erkrankt der Praxisinhaber, ersetzt die Krankentagegeldversicherung nach Ablauf der Karenzzeit den versicherten Tagessatz. Ist das Tagegeld über die GKV versichert, fließen Leistungen je nach Tarif ab dem 21. Tag oder 43. Tag. Eine zusätzliche Absicherung über einen privaten Krankentagegeldtarif ist aktuell noch möglich und empfehlenswert.

Die Praxisausfallversicherung übernimmt nach Ablauf der Karenzzeit die laufenden Fixkosten. Sie ist Einzelpraxen unbedingt zu empfehlen. Für Gemeinschaftspraxen gilt es, die vertragliche Regelung zur Kostenbeteiligung bei Krankheit zu prüfen. Kann der Praxispartner die Praxis weiterführen und laufende Kosten allein erwirtschaften, muss die Praxisaus-

fallversicherung nicht in Anspruch genommen werden.

Ruht die Praxis, weil der Praxisinhaber unter Tätigkeitsverbot nach § 31 Infektionsschutzgesetz (IfSG) steht, sieht das IfSG vor, dass Verdienstaufschlag und laufende Betriebskosten in angemessenem Umfang durch die zuständige Behörde erstattet werden. Unklar ist derzeit, was unter „angemessenem Umfang“ zu verstehen ist. Das liegt im Ermessen der Behörde.

Die Krankentagegeldversicherung greift bei Quarantäne im Regelfall nicht, die Praxisausfallversicherung zumeist erst nach der Karenzzeit. In dieser Zeit ist die Quarantäne aber meist beendet. Erkrankt der Praxisinhaber währenddessen, liegt wieder eine Erkrankung mit den oben beschriebenen Ansprüchen vor!

Ausfall von Beschäftigten

Bei der Erkrankung von Mitarbeitern ist die Praxis zur Lohnfortzahlung verpflichtet. In den meisten Fällen werden die Ausfallkosten von der Krankenkasse zu 60 bis 80 Prozent ersetzt. Werden für Mitarbeiter Tätigkeitsverbote nach § 31 IfSG erteilt, erfolgt eine Rückgewähr der Lohnfortzahlung durch die zuständige Behörde.

Praxis unter Quarantäne

Wird die Praxis behördlich unter Quarantäne gestellt, gelten voraussichtlich auch die Regelungen des § 56 IfSG – sowohl für Mitarbeiterinnen als auch für Inhaber. Also

besteht grundsätzlich ein Anspruch gegen die zuständige Behörde auf Erstattung entgangenen Arbeitseinkommens, der Lohnfortzahlung der Arbeitnehmer und in angemessenem Umfang der laufenden Betriebskosten. Wichtig ist, dass ein Tätigkeitsverbot nach § 31 IfSG vorliegt.

Tagegelder können nach wie vor abgeschlossen werden, Praxisausfallversicherungen zumeist nicht mehr – oder nur noch mit Einschränkungen (z. B. keine Leistung bei Covid-19).

Manche Versicherer werben aktuell mit einer Betriebsschließungsversicherung. Sie soll angeblich auch laufende Kosten der Quarantänezeit übernehmen – und zwar ab dem ersten Tag. Die derzeit bekannten Bedingungen sehen vor, dass der Anspruch nicht besteht, wenn der Inhaber einen Anspruch auf Kostenersatz nach dem IfSG hat. Genau das ist jedoch nicht selten der Fall! Zudem muss die Praxis durch eine Behörde geschlossen werden. Prüfen Sie deshalb solche Angebote kritisch und lassen Sie sich mögliche Zusagen des Vermittlers schriftlich bestätigen!

Michael Weber
Geschäftsführer der eazf Consult

KONTAKT

Bei Interesse senden Sie bitte den Coupon auf Seite 35 an folgende Adresse: eazf Consult GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Fax: 089 230211-488.

eazf Consult GmbH
Fallstraße 34
81369 München

Per Fax: 089 230211-488

Praxisstempel/-anschrift

Informationen unverbindlich und kostenfrei anfordern

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

Praxisberatungen und -trainings

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

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

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

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

Versicherungsberatung und Gruppenversicherungen

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

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

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

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

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

Servicepartner für Zahnärzte:



Kontroverse Aspekte bei der adhäsiven Befestigung

Strategien in der zahnärztlichen Prothetik und Kieferorthopädie

Ein Beitrag von Priv.-Doz. Dr. med. dent. Anja Liebermann, M.Sc., München, Dr. med. dent. Rebecca Jungbauer, Regensburg, Annett Kieschnick, Berlin, Dr. med. dent. Philipp Eigenwillig, Brandenburg an der Havel, und Prof. Dr. Dipl.-Ing. Bogna Stawarczyk, M.Sc., München

Die große Zahl an Werkstoffen und Befestigungsmaterialien macht es dem prothetischen oder kieferorthopädischen Behandlungsteam schwer, einen genauen Überblick über die verschiedenen Befestigungsstrategien zu behalten – insbesondere bei der adhäsiven Befestigung. Es werden genaue werkstoffkundliche Kenntnisse sowohl über die verschiedenen Restaurationsmaterialien beziehungsweise -werkstoffe, deren Vorbehandlung und Konditionierung als auch über die verschiedenen Befestigungsmaterialien gefordert, um eine erfolgreiche Behandlung zu gewährleisten. Im Artikel werden nach den grundlegenden Ausführungen zur adhäsiven Befestigung drei verschiedene Befestigungsstrategien aus den Bereichen der zahnärztlichen Prothetik und der Kieferorthopädie vorgestellt.

Nicht nur in der Prothetik ist die Kenntnis zur Vorbehandlung zahnfarbener Restaurationswerkstoffe wichtig. Auch in der kieferorthopädischen Praxis gewinnt dieser Aspekt zunehmend an Bedeutung. Aufgrund der steigenden Zahl an Multi-bracket-Behandlungen bei Erwachsenen, die prothetisch vorbehandelt sind, müssen Brackets vermehrt auch auf Restaurationen befestigt werden. Die Grundprinzipien der adhäsiven Befestigung in der zahnärztlichen Prothetik und der Kieferorthopädie sind kontrovers. In der Kieferorthopädie müssen – im Gegensatz zur Prothetik – Brackets an der Zahnoberfläche immer adhäsiv befestigt werden. Ein Zementieren der Brackets ist nicht möglich. Eine kontroverse Forderung betrifft die Verbundfestigkeit. Diese sollte einerseits ausreichend hoch sein (5 bis 10 MPa), denn nur so haften die Brackets während der gesamten Behandlungszeit am Zahn; andererseits muss die Verbundfestigkeit gering genug sein, um die Brackets nach der Behandlung ohne Beschädigung der Zahnoberfläche entfernen zu können. Dagegen sollten bei der Befestigung von prothetischen Restaurationen höhere Verbundfestigkeiten vorliegen (> 25 MPa), um eine dauerhafte Verbindung zwischen Restauration und Zahnhartsubstanz/Abutmentmaterial sowie klinische Langzeitstabilität zu gewährleisten.

Voraussetzung für die adhäsive Befestigung

Adhäsiv verkleben oder konventionell zementierten? Bei genauer Betrachtung der Befestigungsstrategien in der zahnärztlichen Prothetik wird diese Frage von einigen wenigen Faktoren beantwortet. Entscheidend sind:

- das Restaurationsmaterial,
- die Möglichkeit der Trockenlegung und
- die Präparationsgeometrie.

Grundsätzlich ist das konventionelle Zementieren günstiger und von der Handhabung her wesentlich einfacher. Allerdings muss für eine erfolgreiche Zementierung (formschlüssiger Verbund)

der präparierte Zahnstumpf eine ausreichende Retentions- und Widerstandsform aufweisen. Gefordert sind ein Konvergenzwinkel von circa 15° und eine Mindeststumpfhöhe von 4 mm. Werden diese Voraussetzungen nicht erfüllt, empfiehlt sich die adhäsive Befestigung (kraftschlüssiger Verbund). Zudem können nicht alle Restaurationsmaterialien zementiert werden. Auch in diesen Situationen ist eine adhäsive Befestigung nach Möglichkeit vorzuziehen [1]. Um eine Restauration zementieren zu können, muss das Restaurationsmaterial eine Festigkeit von mindestens 350 MPa aufweisen. Dieser Wert kann die Entscheidung „Zementieren vs. Kleben“ deutlich erleichtern.

Leuzitkeramiken, die oft für Inlays, Onlays oder Veneers verwendet werden, müssen adhäsiv befestigt werden. Lithiumsilikat- oder Zirkonoxidkeramiken, die Festigkeitswerte von mehr als 350 MPa aufweisen, können sowohl adhäsiv befestigt als auch konventionell zementiert werden, sofern die Präparationsgeometrie Letzteres erlaubt. Vollkeramische Brücken hingegen sollten aufgrund der hohen Scherkräfte immer adhäsiv befestigt werden. Eine adhäsive Befestigung erhöht bei Materialien mit einer Festigkeit von weniger als 350 MPa die Gesamtstabilität der prothetischen Restauration.

Vorbehandlung in der Adhäsivtechnik

Die Behandlung der Zahnhartsubstanz vor der adhäsiven Befestigung setzt sich grob betrachtet zusammen aus

- einer adäquaten Ätzung der Schmelz- oder Dentinoberfläche,
- der Anwendung eines Adhäsivsystems und
- dem eigentlichen Einsetzen mit dem entsprechenden Befestigungskomposit.

Es ist dringend zu empfehlen, innerhalb des Systems eines Herstellers zu arbeiten und nur chemisch aufeinander abgestimmte Materialien zu kombinieren. Eine unüberlegte Mischung verschiedener Systeme oder eine fehlerhafte Handhabung könnte fatale Folgen für die Ver-

bundfestigkeit haben. Die Auswahl der passenden Produkte wird durch die große Produktvielfalt erschwert.

Zunächst erfolgt die Auswahl der geeigneten Ätzstrategie. Dazu stehen folgende Techniken zur Verfügung [2]:

- Etch-and-Rinse oder auch Total-Etching (Ätzung der gesamten Präparationsoberfläche, Schmelz und Dentin simultan),
- Selective-Etching (Selektive Schmelz-ätzung) und
- Self-Etching (Ätzen erfolgt nicht separat mittels Phosphorsäure, sondern direkt mit dem sauren Adhäsivsystem).

Gerade im Bereich der adhäsiven Befestigung gibt es zahlreiche Systeme, was den Überblick für den Praktiker oft unübersichtlich macht. Die Adhäsivsysteme werden zur chemischen Vorbehandlung nicht nur der Zahn-, sondern auch der Restaurationsoberfläche verwendet und sind meist als Mehrflaschensysteme verfügbar. Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Einteilung wie zum Beispiel anhand der notwendigen Behandlungsschritte: Ein-Schritt-, Zwei-Schritt- oder Drei-Schritt-Systeme.

Drei-Schritt-Adhäsivsystem

Der Primer beim Drei-Schritt-System besteht aus hydrophilen Monomeren beziehungsweise verdünnten Methacrylaten in einem Lösungsmittel. Er wird auf die zuvor geätzte Dentinoberfläche aufgetragen. Ziel ist es, die Benetzung des Dentins zu vereinfachen und die Penetration weiterer Monomere in die Dentintubuli zu fördern. Die zusätzlich enthaltenen Kohlenstoff-Kohlenstoff-Bindungen ermöglichen die Anbindung an die Kohlenstoff-Kohlenstoff-Bindungen des Bonders. Der hydrophobe Bonder ist meistens ein verdünntes Befestigungskompositmaterial und bindet an den Primer sowie an das Befestigungskomposit.

Zwei-Schritt-Adhäsivsystem

Das Zwei-Schritt-System verfügt meist über einen selbstadhäsiven Primer. Auf-

grund der darin enthaltenen Säuremonomere (beispielsweise Phosphorsäure) entfällt die separate Ätzung der Zahnoberflächen [3–5].

Ein-Schritt-Adhäsivsystem

Das Ein-Schritt-System umfasst alle Monomere in einem Produkt. Somit entfallen alle separaten Schritte; Primer und Bonder sind zusammengefasst [4, 5]. Die neuen Universaladhäsive enthalten in einem Fläschchen reaktive Komponenten, diverse Säuren, Methacrylate und Silane und binden oft nicht nur an der Zahnhartsubstanz, sondern chemisch an fast allen Werkstoffen. Das erleichtert das klinische Vorgehen. Es muss jedoch betont werden, dass die Verbundfestigkeit eines Universaladhäsivsystems geringer ist als die Verbundfestigkeit bei der Anwendung eines konventionellen Drei-Schritt-Systems.

Befestigungsmaterialien für die Adhäsivtechnik

Für die adhäsive Befestigung in der zahnärztlichen Prothetik und Kieferorthopädie stehen unterschiedliche Befestigungskomposite zur Verfügung, die sich grundsätzlich anhand ihres Initiatorsystems unterscheiden und indikationsabhängig ausgewählt werden. Die Aushärtung des Befestigungskomposits erfolgt mittels radikalischer Polymerisation. Diese kann rein lichterhärtend, dualhärtend (licht- und chemisch härtend) sowie rein chemisch härtend erfolgen.

Lichterhärtende Materialien sollten nur verwendet werden, wenn die prothetische Restauration geringe Schichtstärken hat oder Brackets befestigt werden sollen. Um eine gute Konversionsrate zu erzielen, spielt die Irradianz (Lichtintensität) eine wichtige Rolle. Die Polymerisationslampe muss möglichst nah am Befestigungsmaterial positioniert werden, um eine für die Aushärtung notwendige Intensität und Wellenlänge des Lichts zu erreichen. Bei der Lichterhärtung werden die freien Radikale freigesetzt, und das Material beginnt auszuhärten.

Rein chemisch härtende Befestigungsmaterialien werden überwiegend bei der adhäsiven Befestigung von opaken Werkstoffen (z. B. opakes Zirkonoxid) verwendet. Dualhärtende Befestigungskomposite sind hingegen in einem breiten Indikationsbereich anwendbar. Sie können zwar auch rein chemisch aushärten, jedoch führt eine zusätzliche Polymerisation zu einer verbesserten Aushärtung und somit zu besseren mechanischen Eigenschaften und ist daher empfehlenswert. In der Kieferorthopädie werden zur Bracketbefestigung eher Befestigungskomposite mit einem geringeren Füllgehalt als für konservierende Versorgungen verwendet. Der Vorteil liegt in der geringen Schrumpfung, da ein Verzug der Brackets negative Auswirkungen auf das geplante Endresultat haben kann.

Eine Variation der Befestigungskomposite in der Prothetik stellen neben den konventionellen Befestigungskompositen die selbstadhäsiven Befestigungskomposite dar. Diese sind deutlich einfacher in der Handhabung (ähnlich einer konventionellen Zementierung), denn es entfallen die Konditionierungsschritte an der Zahnhartsubstanz und am Restaurationsmaterial. Die Befestigungsmaterialien enthalten bereits phosphorsäurehaltige Monomere (z. B. MDP), die die Zahnhartsubstanz mild ätzen und die Schmierschicht in den adhäsiven Verbund einbauen. Auch der Verbund über die Phosphorsäuregruppen zum Zirkonoxid ist hervorragend.

Wichtig: Eine separate Schmelzätzung kann vorteilhaft für die Verbundfestigkeit sein und zu einer verbesserten Randqualität führen. Zudem ist die Anwendung eines Glyceringels empfehlenswert. Das Glyceringel am Restaurationsrand wird nach initialer Säuberung und vor finaler Aushärtung aufgetragen und verhindert die Bildung einer Sauerstoffinhibitionschicht.

Hinweis: Sowohl in der Prothetik (z. B. Veneers oder Klebebrücken) als auch in der Kieferorthopädie (Multibracket-Apparaturen) können bei der adhäsiven Befestigung Positionierungshilfen eingesetzt werden. Diese ermöglichen eine exakte Passung.

In den nachfolgenden Ausführungen werden drei verschiedene Befestigungsstrategien vorgestellt: jeweils eine Strategie zur adhäsiven Befestigung definitiver zahnfarbener prothetischer Restaurationen (Silikatkeramik und Komposit) sowie eine Strategie für die adhäsive Befestigung kieferorthopädischer Multibracket-Apparaturen.

Adhäsive Befestigung von Lithiumdisilikat-Restaurationen

Vor der adhäsiven Befestigung einer prothetischen Restauration müssen immer beide Befestigungsoberflächen – Restaurations- und Zahnoberfläche – separat vorbehandelt werden. Erst dann können sie mit einem konventionellen (ggf. selbstadhäsiven) Befestigungskomposit verklebt werden. Für die korrekte Befestigung bedarf es einer guten Kommunikation zwischen Zahnarzt und Zahntechniker, beispielsweise hinsichtlich des Restaurationsmaterials und der daraus resultierenden Art der Befestigung beziehungsweise Vorbehandlung.

Da bei der finalen Restauration vor dem Eingliedern die Passung im Mund geprüft werden muss, ist eine Ätzung erst nach dieser Einprobe empfehlenswert und sollte in der Zahnarztpraxis erfolgen. Dies stellt den sichersten Weg zum dauerhaften Verbund dar. Die Kontrolle der Passung erfolgt meist mit dünnfließenden Silikonen. Bei Silikatkeramiken müssen – je nach Material – unterschiedliche Ätzzeiten eingehalten werden. Ansonsten kann es unter anderem zu einem unerwünschten Überätzen des Restaurationsmaterials kommen, wodurch die Verbundfestigkeit negativ beeinflusst wird. Im vorliegenden Patientenfall wurde eine Lithiumdisilikat-Restauration adhäsiv befestigt (**Abb. 1**). Lithiumdisilikat-Restaurationen zeigen laut wissenschaftlicher Literatur gute Überlebensraten, beispielsweise von 86,1 Prozent nach zehn Jahren [6].

Die Restaurationsinnenfläche wird in diesem Fall für 20 Sekunden mit fünf- bis 9,5-prozentiger Flusssäure angeätzt (**Abb. 2**), um eine adäquate mechanische Vorbehandlung zu gewährleisten. Dabei

entsteht eine Vergrößerung der Oberfläche, was die mikromechanische Verankerung ermöglicht [7].

Wichtig: Bei Anwendung von Flusssäure ist große Vorsicht geboten. Flusssäure wirkt als Kontaktgift und wird von der Haut resorbiert. Es kann zu einer tiefen Verätzung des Gewebes und des Knochens kommen. Bei einem Flusssäureunfall sollte direkt die Notaufnahme aufgesucht werden, um Gegenmaßnahmen ergreifen zu können. Eine Gegenmaßnahme stellt beispielsweise Kalziumgluconatgel dar. Mittlerweile gibt es Produkte, die die risikobehaftete Flusssäureanwendung umgehen sollen. Die säurehaltigen Adhäsivsysteme beinhalten sowohl schwächere Säuren (z. B. Ammoniumpolyfluorid) als auch Silane. Es sollte jedoch bedacht werden, dass zu diesen neueren Produkten bisher klinische Langzeitergebnisse fehlen.

Bei korrekter Ätzung mit Flusssäure erscheint die Keramikinnenfläche nach gründlichem Abspülen und Trocknen mit ölfreier Luft kreidig-weiß (**Abb. 3**). Bei Verwenden der säurehaltigen Adhäsivsysteme mit den schwächeren Säuren ist die kreidige Oberfläche nicht so deutlich ausgeprägt. Eine anschließende Reinigung im Ultraschallbad von mindestens einer Minute in einem Alkohol-Wasser-Gemisch ist ratsam, um die restliche Flusssäure in den Vertiefungen zu entfernen. Als Alternative zum Alkohol-Wasser-Gemisch gibt es spezielle Reinigungsmittel.

Die chemische Vorbehandlung erfolgt mittels Adhäsivsystem auf Silanbasis, die eine chemische Anbindung an die Keramikoberfläche ermöglicht. Im vorliegenden Fall wird die Oberfläche mit Monobond Plus (Ivoclar Vivadent) vorbehandelt und das Befestigungskomposit Variolink Esthetic (Ivoclar Vivadent) gewählt (**Abb. 4 und 5**).

Das Adhäsivsystem wird aufgetragen und für 60 Sekunden zum Trocknen/Verdampfen belassen. Anschließend kann das Befestigungskomposit mit einem Microbrush dünn in der Restauration ausgestrichen und diese nach Zahnstumpfvorbehandlung fest aufgedrückt werden. Wichtig: Es sollten immer Produkte eines



Abb. 1 Monolithische Lithiumdisilikat-Restauration vor mechanischer und chemischer Vorbehandlung (zahntechnische Arbeit: ZTM Sonja Keck)



Abb. 2 Mechanische Vorbehandlung der Restauration: Ätzen der Lithiumdisilikat-Restaurationinnenfläche für 20 Sekunden mit Flusssäure



Abb. 3 Mechanische Vorbehandlung der Restauration: frisch geätzte kreidig-weiße Lithiumdisilikat-Restaurationinnenfläche nach dem Abspülen



Abb. 4 Chemische Vorbehandlung der Restauration: Auftragen eines Silans für 60 Sekunden



Abb. 5 Befüllen der Restauration mit konventionellem Befestigungskomposit



Abb. 6 Reinigung der Zahnoberfläche mit einem Ziegenhaarbürstchen mit Bimssteinpulver, gemischt mit Chlorhexidin-Mundspüllösung

Herstellers verwendet werden, da unüberlegte Mischungen von Produkten verschiedener Hersteller die Verbundfestigkeiten reduzieren können.

Auch der Zahn muss vor der Eingliederung vorbehandelt werden. Zunächst wird die Zahnoberfläche gereinigt, um Reste des provisorischen Befestigungsmaterials gründlich zu entfernen. Dazu eignet sich

zum Beispiel ein Ziegenhaarbürstchen mit fluoridfreier Prophylaxepaste (Dentsply) oder Bimssteinpulver, gemischt mit Chlorhexidin-Mundspüllösung (GlaxoSmithKline) (Abb. 6).

Nach dem Reinigen und gründlichen Abspülen der Zahnoberfläche erfolgt die notwendige Trockenlegung. Zur Wahl stehen

- die zu bevorzugende absolute Trockenlegung
- sowie die relative Trockenlegung.

Die absolute Trockenlegung erfolgt mittels Kofferdams und gegebenenfalls mit Teflonband. Die relative Trockenlegung – wie im vorliegenden Patientenfall – hingegen benötigt Watterollen,



Abb. 7 Relative Trockenlegung mittels Teflonbands und Watterollen



Abb. 8 Ätzen der Zahnstumpfoberfläche mittels Phosphorsäure in der Total-Etch-Technik



Abb. 9 Auftragen des Adhäsivsystems mit Microbrush für 20 Sekunden (Adhese Universal, Ivoclar Vivadent)



Abb. 10 Lichthärtung des Adhäsivsystems für zehn Sekunden (Adhese Universal, Ivoclar Vivadent)

Parotiskissen und eine Abdeckung der Nachbarzähne zum Schutz während der Vorbehandlungsphase (Abb. 7). Die Ätzung der Zahnhartsubstanz erfolgt mit 35- bis 40-prozentiger Phosphorsäure, die eine Oberflächenvergrößerung und eine Entfernung der Schmierschicht bewirkt (Schmelzoberfläche 30 Sekunden; Dentin-oberfläche 15 Sekunden). Nach dem Trocknen der Schmelzoberfläche wird diese mit einem Adhäsivsystem eingepinselt. Im vorliegenden Fall dient dazu Adhese Universal (Ivoclar Vivadent). Das Material wird für 20 Sekunden einmassiert, mit ölfreier Luft dünn verpustet sowie für zehn Sekunden lichtgehärtet (Abb. 8 bis 10).

Die vorbehandelte Lithiumdisilikat-Krone wird nun mit dem Finger auf den Zahnstumpf fest aufgedrückt und in Endposition gebracht. Das überschüssige Befestigungskomposit verpresst sich dabei an den Restaurationsrändern (Abb. 11). Nach initialer Lichthärtung (ca. zwei Sekunden; „Anblitzen“) von lingual und vestibulär wird das überschüssige Material im noch gelarti-

gen Zustand mit einem Skalpell oder Scaler entfernt. Anschließend kann ein Glyceringel (z.B. Oxyguard) auf die Befestigungsfuge aufgetragen werden, um die Bildung der Sauerstoffinhibitionsschicht während der Polymerisation zu vermeiden (Abb. 12). Das Gel ist meist in den Befestigungssets der Hersteller enthalten.

Die Lichthärtung erfolgt von allen erreichbaren Seiten der Restauration für circa 20 Sekunden (Abb. 13). Eine finale gründliche Reinigung der Restaurationsränder ist essenziell. Die Überschüsse des Befestigungskomposits und des Adhäsivsystems werden mit einem Skalpell oder Scaler zunächst grob entfernt sowie die Fuge gereinigt, um sie abschließend mit entsprechenden Politursets oder rotierenden Instrumenten zu bearbeiten und zu polieren.

Adhäsive Befestigung von Kompositrestaurationen

CAD/CAM-gefertigte Kompositrestaurationen werden häufig in der Praxis angewen-

det und in vielen Fällen – insbesondere als Langzeitprovisorien – adhäsiv befestigt. Die mechanischen Eigenschaften dieser Werkstoffe sind durch die computergestützte industrielle Fertigung erhöht, jedoch sind zugleich die freien Kohlenstoff-Kohlenstoff-Bindungen an der Oberfläche reduziert. Daher ist das Wissen über die genaue mechanische und chemische Vorbehandlung der Restaurationsinnenflächen für einen ausreichenden adhäsiven Verbund wichtig. Beim Einsatz eines langzeitprovisorischen Zahnersatzes zur Testung (Probefahrt) einer neuen Bisslage bei Gesamtrehabilitationen muss dieser über einige Monate fest mit der Zahnhartsubstanz verbunden werden, bevor ein definitiver Zahnersatz angefertigt werden kann.

Im vorliegenden Patientenfall dienen die Kompositrestaurationen als definitiver Zahnersatz [8]. Treten zu große Abrasionserscheinungen auf, könnten die Restaurationen in keramischen Zahnersatz überführt werden. Komposite bieten den Vorteil einer minimalinvasiven zahnhartsubstanz-

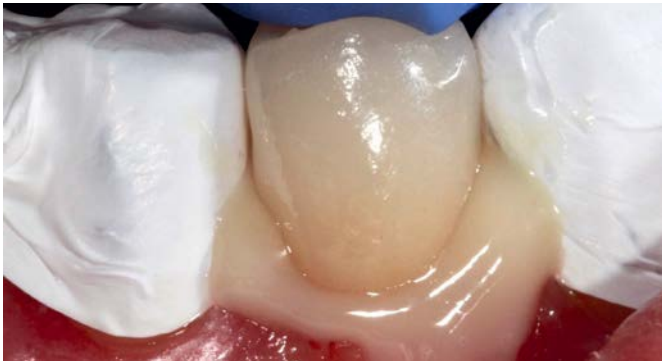


Abb. 11 Eingliederung der Lithiumdisilikat-Restauration mit festem Fingerdruck

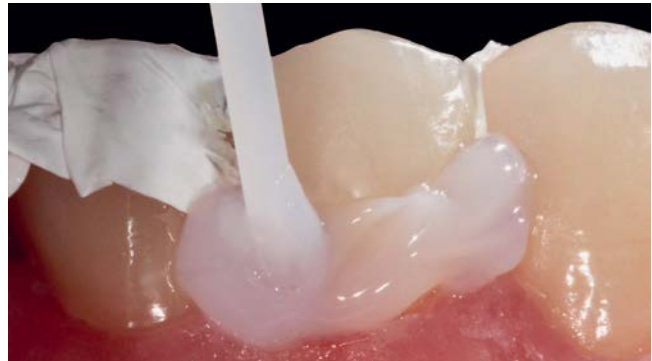


Abb. 12 Nach initialer kurzer Lichthärtung („Anblitzen“, ca. zwei Sekunden) wird das gelartige Befestigungskomposit mit einem Scaler entfernt und anschließend ein Glycerringel aufgetragen (z. B. Oxyguard).



Abb. 13 Finale Lichthärtung, circa 20 Sekunden von allen Restaurationseiten



Abb. 14 Gepresste Kompositrestaurationen (SR Nexco, Ivoclar Vivadent, zahntechnische Arbeit: ZTM Annette von Hajmasy)

schonenden Präparation (teils ohne eine Präparation – „Non-Präp“), da sie bei hoher Kantenstabilität in minimalen Schichtstärken gefertigt werden können [9–11].

Kompositrestaurationen – wie im vorliegenden Patientenfall aus SR Nexco (Ivoclar Vivadent) – müssen vor der adhäsiven Befestigung auf der Innenfläche korundgestrahlt werden. Da Komposit jedoch eine vergleichsweise geringe Härte aufweist, sollte das Abstrahlen der Oberfläche mittels Aluminiumoxid vorsichtig bei niedrigem Druck und einer geringeren Partikelgröße des Strahlguts erfolgen (0,5 bis 1 bar, maximal 50 µm Strahlgut, **Abb. 15**) [12–15]. Ein zu langes Strahlen oder zu hoher Druck können zu Passungenauigkeiten führen.

Nach dem sanften Abstrahlen empfiehlt sich eine Reinigung im Ultraschallbad. Komposite sollten nicht in Alkohol gereinigt werden, da dieser die Kompositoberfläche anlost und diese schnell matt erscheinen lässt. Vor Auftragen des

Adhäsivsystems muss die Restaurationsoberfläche mit ölfreier Luft getrocknet werden. Eine Rekontamination (z. B. mit Speichel) kann so vermieden werden. Anschließend wird die Oberfläche mit einem Adhäsivsystem vorbehandelt. Es sollte auf die Einwirk- beziehungsweise Einmassierzeit sowie die empfohlene Lichthärtung geachtet werden. Für die Konditionierung von Kompositen sind reine Silane nicht geeignet, da sie die Monomermatrix benetzen und den Verbund der Füllstoffe zu dieser beeinträchtigen. Eine bessere Lösung bieten Adhäsivsysteme, die an die Füllstoffe mithilfe von ionischen Wechselwirkungen durch Säuregruppen (z. B. mit MDP-Monomeren) binden. Zudem sind noch weitere Monomere sowie Amino- und Hydroxylgruppen für den Verbund notwendig. Monomere binden zusätzlich über die Kohlenstoff-Kohlenstoff-Doppelbindungen an die Monomermatrix und erhöhen die Gesamtstabilität der Restauration [12–15].

Im vorliegenden Fall dient das Universaladhäsivsystem Scotchbond Universal Adhäsiv (3M) zur Vorbehandlung der Oberfläche und das kompatible Befestigungskomposit RelyX Ultimate (3M) zum Befestigen der Teilkronen (**Abb. 16**). Das Adhäsivsystem wird zunächst für 20 Sekunden einmassiert, fünf Sekunden auf der Oberfläche belassen, zu einem dünnen Film mit ölfreier Luft verpustet und anschließend zehn Sekunden lichtgehärtet. Danach wird das Befestigungskomposit aufgetragen, mit einem Pinsel/Microbrush dünn ausgestrichen und nach der Zahnvorbehandlung fest auf den Stumpf gedrückt. Wichtig: Es sollten immer Produkte eines Herstellers verwendet werden, da Produkte verschiedener Hersteller oft nicht kompatibel sind.

Zusätzlich zur Vorbehandlung der Restaurationsoberfläche müssen die minimalinvasiv präparierten Zahnoberflächen (**Abb. 17**) vorbehandelt werden. Im vorliegenden Fall wird eine absolute Trockenlegung mittels Kofferdams vorgenommen.

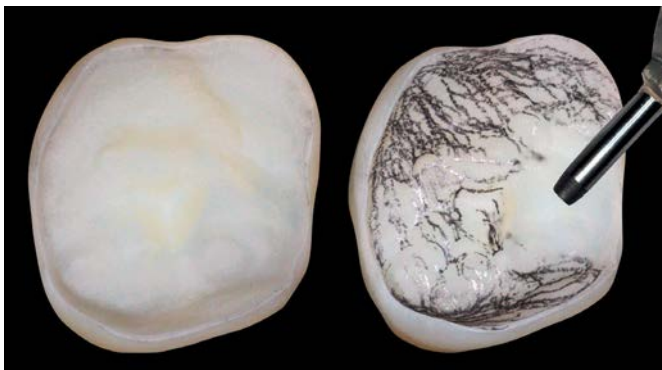


Abb. 15 Kompositininnenfläche mit Bleistift bemalt, anschließend sanft abgestrahlt (0,5 bis 1 bar, max. 50 µm Strahlgut)

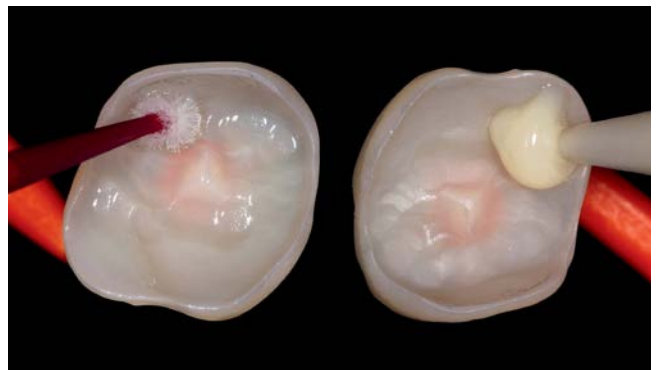


Abb. 16 links: Auftragen des Adhäsivsystems (20 Sekunden, Scotchbond Universal, 3M; Lichthärtung nötig), rechts: Befüllen und Verstreichen des Befestigungskomposits (RelyX Ultimate, 3M)



Abb. 17 Minimalinvasive Schmelzpräparation für gepresste Kompositrestaurationen



Abb. 18 Anätzen der Schmelzoberfläche mit 37-prozentiger Phosphorsäure in Total-Etch-Technik für 30 Sekunden nach separatem Abstrahlen der okklusalen und vestibulären Kompositoberfläche (CoJet, 3M)



Abb. 19 Kreidig-weiß erscheinende angeätzte Schmelzoberfläche



Abb. 20 Auftragen des Adhäsivsystems (20 Sekunden, Scotchbond Universal, 3M), anschließend dünn verpusten und Lichthärtung von zehn Sekunden

Zunächst muss die Zahnoberfläche mit Bimssteinpulver, gemischt mit Chlorhexidin-Mundspüllösung (GlaxoSmithKline), gereinigt (alternativ: fluoridfreie Prophylaxepaste) und gründlich abgespült werden. Die vorhandenen Kunststofffüllungen und die Schmelzoberfläche müssen separat vorbehandelt werden.

Danach wird die Kunststoffoberfläche mit Bleistift angezeichnet und intraoral mit CoJet (3M) sanft abgestrahlt. Anschließend erfolgt die Schmelzätzung mit 37-prozentiger Phosphorsäure für 20 Sekunden in Total-Etch-Technik (Abb. 18). Die Schmelzoberfläche erscheint nach gründlichem Abspülen kreidig-weiß (Abb. 19).

Nach der Trocknung der Schmelzoberfläche wird diese mit einem Adhäsivsystem eingepinselt. Im vorliegenden Fall dient dazu Scotchbond Universal Adhäsiv. Das Material wird für 20 Sekunden einmassiert, mit ölfreier Luft dünn verpustet und zehn Sekunden lichtgehärtet (Abb. 20).



Abb. 21 Eingliederung der Kompositrestauration; überschüssiges Befestigungskomposit (RelyX Ultimate, 3M) wird an den Restaurationsrändern verpresst.



Abb. 22 Nach initialer kurzer Lichthärtung („Anblitzen“, ca. zwei Sekunden) wird das gelartige Befestigungskomposit mit einem Scaler entfernt und anschließend ein Glycerringel aufgetragen (z. B. Oxyguard).



Abb. 23 Finale Lichthärtung, ca. 20 Sekunden von allen Restaurationsseiten



Abb. 24 Gründliche Säuberung der Restaurationsränder mittels Scaler oder Skalpell

Die vorbehandelte Restauration kann nun auf den Zahnstumpf fest aufgedrückt und in Endposition gebracht werden. Überschüssiges Befestigungskomposit wird an den Restaurationsrändern verpresst (Abb. 21). Nach initialer Lichthärtung für circa zwei Sekunden („Anblitzen“) von lingual und vestibulär kann das Befestigungskomposit in gelartigem Zustand mit einem Skalpell oder Scaler entfernt werden. Anschließend dient ein Glycerringel (z. B. Oxyguard) auf der Befestigungsfuge dem Vermeiden einer Sauerstoffinhibitionsschicht (Abb. 22).

Die Lichthärtung erfolgt von allen erreichbaren Seiten der Restauration für circa 20 Sekunden (Abb. 23). Auch bei dualhärtenden Befestigungskompositen ist eine zusätzliche Lichthärtung vorteilhaft. Es ist grundsätzlich wichtig, die Polymerisationslampe möglichst nah an der Restauration zu positionieren. Eine finale gründliche Reinigung der Restau-

rationsränder ist essenziell, um Gingivitis und erhöhte Plaqueanlagerungen zu vermeiden. Die Überschüsse des Befestigungskomposits und des Adhäsivsystems werden mit einem Skalpell oder Scaler zunächst grob entfernt und anschließend mit abgestimmten Kunststoffpolitursets oder entsprechend rotierenden Instrumenten bearbeitet beziehungsweise poliert (Abb. 24).

Adhäsive indirekte Befestigung kieferorthopädischer Multibracket-Apparaturen

Im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung werden oft festsitzende Multibracket-Apparaturen notwendig, um die Zähne kontrolliert zu bewegen. Die einzelnen Brackets können direkt vom Zahnarzt auf den entsprechenden Zähnen positioniert und durch Lichthärtung des Befestigungskomposits fixiert werden. Alternativ

ist es möglich, die indirekte Klebetechnik anzuwenden. Hierfür wird die Position der Brackets vor dem Einsetzen geplant und eine Übertragungsschablone im Labor angefertigt [16]. Somit können alle Zähne in einem Kiefer gleichzeitig geklebt werden. In einigen Fällen bietet sich allerdings eine Teilung der Übertragungsschablone an, zum Beispiel bei ausgeprägten Engständen und Schachtelstellungen. Vorteile der indirekten Klebetechnik sind eine verkürzte Behandlungszeit für das Einsetzen der festsitzenden Multibracket-Apparatur sowie die Möglichkeit einer präziseren Bracketposition [17–19]. Das indirekte Klebeverfahren ist nicht neu und wurde bereits 1972 von Silverman und Cohen beschrieben [20,21]. Mit Einführung der Straight-Wire-Technik hat die korrekte und genaue Positionierung der Brackets auf jedem einzelnen Zahn enorm an Bedeutung gewonnen [22,24]. Konventionell wurden die Brackets auf einem Gipsmo-



Abb. 25 Auf dem FA-Punkt des Zahns 12 positioniertes Bracket mit Navigator zur individuellen Korrektur der Position und Achsausrichtung des Brackets

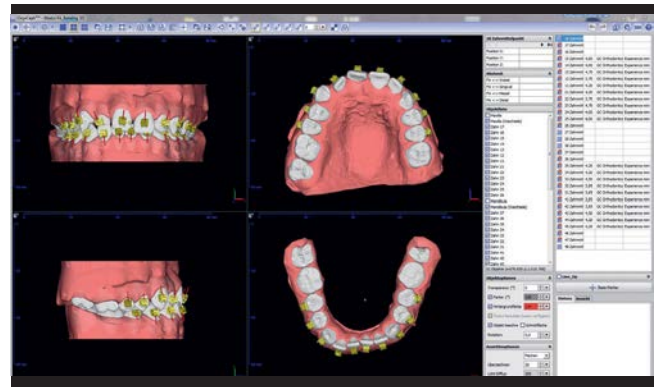


Abb. 26 Final positionierte Brackets auf den Zähnen 15 bis 25 und 35 bis 45



Abb. 27 Gedruckte Klebeschablone, bestückt mit den Brackets und fertig zum Einsetzen



Abb. 28 Intraorale Frontansicht nach gründlicher Politur der Zähne vor Einsetzen der Multiband-Multibracket-Apparatur

dell in der gewünschten Position befestigt und das Tray aus Vinyl-Polysiloxan oder mittels thermoplastischen Tiefziehverfahrens hergestellt [24,25]. Computergestützte Verfahren ermöglichen heute ganz neue Wege, insbesondere für die Planung der Bracketposition.

Im vorliegenden Patientenfall wird als Ausgangspunkt für die virtuelle Planung der Bracketposition ein Intraoralscan der Mundsituation mit der Primescan (Dentsply Sirona, USA) vorgenommen. Um eine größtmögliche Präzision zu erhalten, erfolgt der Scan eine Woche vor dem Einsetztermin. Somit werden bei Jugendlichen Abweichungen infolge Veränderungen der Zahnstellung weitestgehend minimiert. Der Scan sollte nicht nur die Zahnreihen umfassen, sondern den gesamten Alveolarkamm bis zur Umschlagfalte (apikale Basis) abbilden. Das erzeugte 3-D-Modell wird in diesem Fall in die Software OnyxCeph3TM (Image Instruments) geladen. In der CAD-Software wird dann

im ersten Schritt durch virtuelles Sockeln des Modells der Scan geschlossen und für die Segmentierung vorbereitet. Dabei werden die einzelnen Zahnkronen markiert und mittels eines Kantenfindungsalgorithmus die Zähne vom Weichgewebe getrennt. Anschließend erfolgen Kontrolle und Korrektur der einzelnen Vermessungspunkte der separierten Zähne. Innerhalb der Analyse wird ein lokales Koordinatensystem auf dem Zahn festgelegt und sowohl die Längsachse als auch die Mesial-Distal-Achse bestimmt. Das vorbereitete Modell kann dann in das Modul zur virtuellen Projektplanung geladen werden. Anhand einer vordefinierten Positionierungsrichtlinie werden die Brackets auf dem Fazialachsen-Punkt (FA-Punkt) positioniert. Der Kieferorthopäde hat die Möglichkeit, verschiedene Brackets der unterschiedlichen Hersteller zu planen und jeweils unterschiedliche Vorgaben für die Positionierung einzupflegen. Nach der initialen Positionierung wird

die Ausrichtung der einzelnen Brackets durch den Kieferorthopäden überprüft und wenn nötig korrigiert. Hierzu stehen verschiedene Tools und Messparameter für eine exakte Ausrichtung zur Verfügung (Abb. 25). Anschließend wird das Modell mit den berechneten Brackets gespeichert (Abb. 26).

Im Modul „Bondingtrays“ werden die Klebeschablonen geplant und berechnet. Hierzu stehen verschiedenste Einstell-Parameter zur Verfügung, um eine möglichst hohe Passgenauigkeit der Schablone zu erreichen. Zunächst wird die Ausdehnung der Schablone festgelegt und anschließend die Fassung der Brackets eingestellt. Die geplanten Klebeschablonen werden als STL-Dateien exportiert und mittels 3-D-Drucker (in diesem Fall Moonray, Sprintray Inc., USA) in einem biokompatiblen Material (z.B. NextDent Ortho IBT, NextDent B.V., Niederlande) gedruckt. Anschließend kann das fertige Tray mit den Brackets bestückt



Abb. 29 Intraorale Frontaufnahme während der Schmelzätzung für 30 Sekunden vor der adhäsiven indirekten Bracketbefestigung



Abb. 30 Intraorale frontale Aufnahme nach Abspülen der Phosphorsäure mit den typisch kreidig-weißen Oberflächen



Abb. 31 Intraorale frontale Aufnahme nach Auftragen und Lichthärtung des Bondings



Abb. 32 Die Klebeschablone wird durch den Zahnarzt eingesetzt und der Sitz überprüft.

und für das Kleben vorbereitet werden (Abb. 27).

Beim Termin zur Befestigung der festsitzenden Apparatur wird zunächst die Passung der Klebeschablone im Patienten überprüft und anschließend werden die Oberflächen der Bracketklebebasis mit Aceton entfettet. Im Rahmen der Vorbereitung des Patienten erfolgt eine gründliche Reinigung der Zahnoberflächen (Abb. 28). Bei der Reinigung müssen alle Rückstände von Plaque und Zahnstein sowie Verfärbungen entfernt werden. Anschließend werden die bukkalen Schmelzoberflächen mit 35-prozentiger Phosphorsäure Ultra-Etch (Ultradent Products Inc., USA) für 30 Sekunden angeätzt (Abb. 29 und 30).

Nach dem gründlichen Abspülen sollten die Oberfläche des Zahns absolut trocken gehalten und jegliche Speicherkontamination vermieden werden. Nach dem Auftragen des Bondings (BrackFix Primer, Voco) erfolgt eine initiale Aushärtung

mittels Polymerisationslampe für fünf Sekunden (Abb. 31). Zeitgleich werden die in der Schablone sitzenden Brackets von der Assistenz mit Befestigungsmaterial (BrackFix, Voco) beschichtet. Nach dem Einsetzen in den Patientenmund erfolgt die Kontrolle des korrekten Sitzes durch den Kieferorthopäden (Abb. 32). Das Befestigungsmaterial wird mittels Polymerisationslampe für zehn Sekunden jeweils von mesial und distal (entsprechend Herstellerangaben) ausgehärtet (Abb. 33). Sofern wie im vorliegenden Patientenfall mit ausschließlich lichthärtenden Befestigungsmaterialien gearbeitet wird, muss die Schablone zwingend lichtdurchlässig sein. Andernfalls muss auf chemisch oder dualhärtende Materialien zurückgegriffen werden. Abschließend werden die Schablonen vorsichtig mithilfe eines Scalers entnommen (Abb. 34).

Überschüsse des Befestigungsmaterials werden gründlich entfernt. Überschüssiges Komposit, das nicht entfernt

wird, stellt eine plaqueretentive Oberfläche dar und fördert die Entstehung von White-Spot-Läsionen um das Bracket herum. Das im vorliegenden Fall verwendete Befestigungsmaterial enthält einen fluoreszierenden Farbstoff, der unter UVA-Licht sichtbar wird und die Entfernung von Überschüssen deutlich erleichtert. Nach dem Befestigen aller Brackets wird im oberen und unteren Zahnbogen jeweils der erste Drahtbogen in die Bracketslots einligiert und die Bogenenden werden umgebogen (Abb. 35).

Schließlich erfolgt die finale Kontrolle der Apparatur. Da der Patient im gezeigten Fall Vorkontakte auf den Brackets zeigt, werden Aufbisse aus lichthärtendem blau gefärbtem Zement (Ultra Band Lok Blue, Reliance Orthodontic Products, Inc.) auf die oberen ersten Molaren geklebt und die Kontakte mittels Artikulationsfolie geprüft.

Das indirekte Kleben bringt in der täglichen Praxis enorme Vorteile, da eine



Abb. 33 Die Klebeschablone sitzt korrekt und das Befestigungsmaterial wird mittels Polymerisationslampe ausgehärtet.



Abb. 34 Die Klebeschablone wird vorsichtig mit einem Scaler von den Brackets gelöst und entfernt. Zu sehen sind außerdem Überschüsse des Befestigungsmaterials, die sorgfältig entfernt werden müssen.



Abb. 35 Intraorale Frontaufnahme des Patienten nach erfolgreichem Einsetzen der Brackets und Bögen. Der Biss ist durch Aufbisse auf den ersten Molaren gesperrt.

große Präzision der Bracketpositionierung erreicht und eine gleichbleibend hohe Qualität sichergestellt werden kann. Weiterhin lässt sich die Behandlungszeit am Stuhl reduzieren, da alle Brackets gleichzeitig geklebt werden. Bei dieser Betrachtung muss jedoch berücksichtigt werden, dass die Arbeitszeit lediglich in den Laborbereich verlegt wird. Zudem sind das virtuelle Positionieren der Brackets und vor allem die Endkontrolle durch einen erfahrenen Kieferorthopäden unverzichtbar. Da dies jedoch zeitlich unabhängig erfolgen kann, ergeben sich in der Praxisorganisation enorme Vorteile.

Die für die indirekte Befestigung verwendeten Materialien unterscheiden sich je nach Klebeschablone. Dies muss in Kenntnis der Materialien zwingend berücksichtigt werden.

Zusammenfassung

Gut strukturierte Befestigungsstrategien vereinfachen dem Zahnarzt das Arbeiten während der adhäsiven Befestigung deutlich. Es gibt für jedes zahnfarbene Restaurationsmaterial – Komposite, Zirkonoxide, Silikatkeramiken oder Brackets – verschiedene Protokolle für die mechanische und chemische Vorbehandlung.

Fundiertes Wissen schafft Sicherheit! Im Rahmen des „Curriculum Befestigung“ (neu, startet erstmals im Juli 2020) werden die drei Disziplinen Zahnärztliche Prothetik, Kieferorthopädie und Werkstoffkunde zusammengeführt und alle Aspekte rund um Befestigungsstrategien umfassend dargestellt. Zusätzlich zu praktischen Hands on-Übungen wird die aktuelle wissenschaftliche Datenlage unabhängig präsentiert und diskutiert.

Korrespondenzadresse:
Priv.-Doz. Dr. Anja Liebermann, M.Sc.
Klinikum der Universität München
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Goethestraße 70/1, 80336 München
Anja.Liebermann@med.uni-muenchen.de

Literatur bei den Verfassern

INFO UND ANMELDUNG

Nähere Informationen über das „Curriculum Befestigung“ und die Anmeldemöglichkeit finden Sie unter: www.teamwork-campus.de/project/curriculum-befestigung/



8. Winterfortbildung des VFWZ 2020 in Kitzbühel

Ein Tagungsbericht von Dr. Christian Gollé-Leidreiter, Tegernsee

Der Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern e.V. lud zum achten Mal vom 30.1. bis 2.2.2020 nach Kitzbühel zu seiner Winterfortbildung ein.

Dr. Ludger Ernst eröffnete die Veranstaltung in Vertretung des ersten Vorsitzenden Prof. Dr. Schlegel.

Der Freitag stand im Zeichen der Pathologie der Mundhöhle. Spezialist Prof. Dr. Stephan Ihrler referierte darüber. Die Rekapitulation des Wissens über die vielfältigen Effloreszenzen der Mundschleimhaut war sehr wertvoll. Prof. Ihrler brachte dem Auditorium zunächst die Klassiker von der Candidainfektion über die ektope Talgdrüse bis zum Lichen ruber wieder nahe. Weitere Stichpunkte waren die Differenzialdiagnostik der Schwellungen der Ulcera sowie die Erscheinungsformen der spezifischen Infektionen. Breiten Raum nahmen Leukoplakie, Erythroleukoplakie und das Plattenepithelkarzinom ein. Im zweiten Teil sprach Prof. Ihrler über polypöse und pigmentierte Veränderungen an der Schleimhaut. Am Ende widmete er sich den Speicheldrüsen und den Tumoren der kleinen Speicheldrüsen. Seine wichtigste Botschaft: Möglichst viele Informationen an den Pathologen, vor allem exakte Lokalisation der PE. Klinische Fotos sind wertvoll. Die Biopsie sollte am Übergang vom gesunden in den erkrankten Bereich erfolgen, sollte die maximale Symptomatik und die komplette Tiefe der Effloreszenz erfassen. Mit diesem aufgefrischten Wissen wurde das Auditorium in das gemeinsame Abendessen entlassen.

Der Samstag begann mit einem Vortrag von Prof. Dr. Ingrid Rudzki: „Schnittstelle KFO und allgemeine Zahnmedizin“.

Es geht immer um die Fragen: Wann ist Kieferorthopädie erforderlich? Lückenöffnung? Lückenschluss? Prognose 8er? Große Bedeutung haben die Unterscheidung von Malokklusion und Dysgnathie sowie Einschätzung der Genetik, Wachstum und Funktion. Sie erklärte den Zuhörern einprägsam die einzelnen Schritte: Nivellierung der Spee-Kurve, anschließend die transversale, dann die basale, zum Schluss die sagittale Behandlung. Dentoalveoläre Korrekturen runden das Ergebnis ab. Die Zunge ist dabei Freund und Feind zugleich; deshalb ist die funktionelle Therapie immer noch aktuell. Weitere Punkte waren Aspekte der Frühbehandlung und die detaillierte Darlegung der Behandlungsgrundsätze bei den verschiedenen Angleklassen. Mit grundlegenden Statements zu Funktion und Wirkungsweise funktionskieferorthopädischer Geräte sowie zur Erwachsenenbehandlung schloss Prof. Rudzki den Vortrag ab. Sie konnte die Komplexität heutiger kieferorthopädischer Behandlungen deutlich machen. Beeindruckend auch, eine Referentin zu hören, die auf 30-jährige Nachuntersuchungen von Behandlungsfällen verweisen kann.

Nachmittags folgte der Vortrag von Prof. Schlegel zum Thema „Der Risikopatient“. Zur Klarstellung wies er darauf hin, dass Alter, Schwangerschaft und andere Unausweichlichkeiten des Lebens keine Krankheiten sind. Er empfiehlt, die Anamnese nicht nur mit einem Fragebogen zu erheben, sondern sie mit dem Patienten zu besprechen. Das höhere Alter äußert sich in der Mundhöhle mit Mundtrockenheit, abnehmender Kaukraft, Geschmacks- und Zahnverlust, Polypharmazie und Verdoppelung der Knochenresorptionsrate. Breiten Raum in seinem Vortrag nahm

die zulässige Medikation im Verlauf der Schwangerschaft ein. Hier sind Schmerzmittel und Antibiotika von Interesse. Der Patient mit Antikoagulanzen-therapie beziehungsweise Blutgerinnungsstörung ist immer eine Herausforderung für die Zahnarztpraxis, wobei neue Präparate deutlich besser steuerbar sind als der Klassiker Marcumar. Der Hinweis, dass Notfallübungen ein Pflichtprogramm sind, durfte nicht fehlen.

Den Samstagvormittag bestritt Dipl. Volkswirt Stephan Grüner. Thema des Vortrags war das Praxismanagement. Auch hier am Anfang eine Klarstellung: Eine Praxis kann nur durch zu hohe Eigenentnahmen oder Scheidung ruiniert werden. Große Bedeutung haben die Formulierung eines realistischen Unternehmensziels sowie die objektive Analyse der Stärken und Schwächen (SWOT-Analyse) einer Praxis. Die Erfahrung Grüners zeigte sich in griffigen Ratschlägen zur finanziellen Gesundung einer Praxis wie „Liquidität geht vor Rentabilität, Rentabilität geht vor Umsatz!“ „Achten Sie auf eine ordnungsgemäße Führung der Praxis-Barkasse!“ Zum Schluss legte er dann den Finger in die Wunde. Alles ist sinnlos ohne Personal. Gutes Personal zu finden und zu halten ist zu einer überlebenswichtigen Aufgabe geworden.

Nach so viel Know-how musste dringend zum entspannten Abend übergegangen werden: ein zünftiger Hüttenabend mit anschließender, sportlicher Rodelabfahrt.

Auch 2020 wird wieder in Seeon getagt. Dort wird sich alles um die Zahnerhaltung drehen. Es spricht also alles dafür, sich beide Termine im Kalender vorzumerken.

Dr. Christian Gollé-Leidreiter, Tegernsee

Logische Konsequenz: Team-performance

Prothetisches Konzept für eine Komplett-sanierung in Ober- und Unterkiefer

Ein Beitrag von Dr. Ingo Frank, Landsberg am Lech, und Miller & Schmuck Dentallabor, Augsburg (Ztm. Joe Miller)

Bei einer Komplett-sanierung der Zähne in Ober- und Unterkiefer ist ein Vorgehen unverzichtbar, bei dem das prothetische Arbeitsteam, bestehend aus Zahnarzt und Zahntechniker, konzeptionell und eng vernetzt agiert. Trotz aller digitalen Technologien ist die Teamperformance nach wie vor primärer Erfolgsfaktor. Planung, Materialwahl, therapeutische Versorgung, definitive Umsetzung und Eingliederung – alle Maßnahmen folgen einem Konzept, bei dem wohlüberlegt sich ein Schritt dem anderen anreihet. Das Autorenteam stellt anhand eines Patientenfalls ein eingespieltes Vorgehen dar.

„Beherrsche die Prozesse, dann wirst du nicht von Prozessen beherrscht!“ Gerade bei komplexen Herausforderungen ist dieser Leitsatz eine Erfolgsgrundlage und trifft für viele Bereiche in der Zahnmedizin und Zahntechnik zu.

Ein durchdachtes Prozessmanagement (**Tab. 1**) umfasst die Analyse und Diagnostik sowie die Planung und die Umsetzung. Idealerweise erfolgt im Anschluss eine Auswertung im Team – eine Art Controlling –, bei der das Vorgehen bewertet wird, um Abläufe optimieren zu können. Im Mittelpunkt des Prozessmanagements steht die Frage: Wer macht was, wann und mit welchen Ressourcen? Insbesondere bei komplexen prothetischen Rehabilitationen wird der Wert eines guten Prozessmanagements deutlich. Die Therapieschritte sind aufeinander abzustimmen; wie bei einem Leitfaden folgt ein Schritt dem anderen. Gerade bei Komplett-sanierungen kann ohne ein ausgereiftes Konzept schnell eine unübersichtliche Situation entstehen. Anhand des nachfolgend dokumentierten Patientenfalls wird ein Weg dargestellt, der sich im Laufe der Zeit gut bewährt hat. Denn auch wenn sich Fertigungstechnologien und Materialien immer wieder verändern, bleibt der grundlegende Ablauf der einzelnen Therapieschritte gleich.

Ausgangssituation

Der 50-jährige Patient konsultierte die Zahnarztpraxis aufgrund funktioneller Probleme. Seit zwei Jahren trägt er eine Schnarcherschiene. Diese hatte er im Internet bestellt und selbst – ohne zahnärztliche Intervention entsprechend den Vorgaben des Anbieters – angepasst. Innerhalb der zweijährigen Tragezeit veränderte sich die Bissituation massiv (**Abb. 1 und 2a,b**). Nun wünschte der Patient eine funktionell-ästhetische Wiederherstellung. Beim Erstgespräch zeigte sich eine hohe Skepsis des Patienten gegenüber allen genannten Therapieansätzen. Prothetische Restaurationen wollte er anfangs nur von einem Labor gefertigt haben, das ihm von der Krankenkasse empfohlen worden war. Dabei handelte es sich um Importzahnersatz

aus China. Nach einigen Vorgesprächen und einer Beratung zusammen im prothetischen Arbeitsteam konnten ihm die Vorteile der Zusammenarbeit mit einem versierten Dentallabor vor Ort verdeutlicht werden. Es baute sich ein Vertrauensverhältnis auf, und ein Therapieweg konnte festgelegt werden.

Diagnostik

Bei der ersten klinischen Diagnostik zeigten sich ein stark abradierter Molarenbereich sowie eine Nonokklusion (**Abb. 2a und b**). Lediglich an den Zähnen 37 und 47 war marginal ein Okklusionskontakt erkennbar. Beißen beziehungsweise Nahrung zerkleinern konnte der Patient nur noch mit den Frontzähnen. Die Zähne hatten aufgrund der Fehlbelastung eine intrudierte Stellung. Zudem waren die Zähne im Ober- und Unterkiefer mit teilweise insuffizienten Kronen sowie diversen Füllungen versorgt. Im Bereich der Zahnhäse imponierten teilweise Mulden beziehungsweise Keile. Solche nicht kariesbedingten Zahnhalsdefekte sind häufig bei funktionellen Überbelastungen zu beobachten. Die sogenannten Abfraktionen sind wahrscheinlich auf exzentrische biomechanische Kräfte infolge der nicht fachgerecht hergestellten Schnarcherschienen zurückzuführen. Nicht nur funktionell war die Situation für den Patienten unbefriedigend. Auch aus ästhetischer Sicht wünschte er sich eine Verbesserung. Die funktionsanalytische Untersuchung zeigte bezüglich der Kiefergelenke und der Kaumuskulatur keine auffälligen Befunde. Behandlungsziel waren eine kaufunktionell stabile und gesicherte Okklusion sowie eine deutlich verbesserte Ästhetik.

Grundlegende Gedanken zur Planung

Der nichtkariöse Verlust an Zahnhartsubstanz und der damit oft einhergehende Verlust der vertikalen Dimension ist ein in der Praxis immer häufiger auftretendes Phänomen. Für die Therapie bedarf es des Wissens um die Ätiologie des Substanzverlusts. Zudem ist eine funktionelle

Tab 1

Bei komplexen Herausforderungen ist ein durchdachtes Prozessmanagement wichtig.



ABLAUF

Komplettsanierung Ober- und Unterkiefer

START



Ausgangssituation

Diagnostik / Analyse
Planungsgespräch mit Patienten
Beratung im prothetischen Arbeitsteam
Erstellung Therapieplan

INITIALE PHASE



Table Tops zur Stabilisierung der Situation

Bissregistrierung, Abformung
ggf. konservierende Vorbehandlung
Table Tops (CAD/CAM)

THERAPEUTISCHE PHASE



Langzeitprovisorien

Abformung mit Table-Tops
Situationsmodelle präparieren
Herstellen Eierschalenprovisorien (CAD/CAM)
Herstellen Kontrollschlüssel
Präparation der Zähne
Einsetzen der Langzeitprovisorien

FINALE PHASE



Definitive Restauration

Patientengespräch / Analyse der Situation
Biss- und Stützstiftregistrierung
Nachpräparation / Aufbaufüllungen
Herstellen der monolithischen Kronen (CAD/CAM)
Eingliederung
Schutzschiene



Abb. 1 Massive Veränderung der Bissituation sowie restaurativ und prothetisch vorbehandelte Zähne



Abb. 2a und b Nonokklusion im Seitenzahnbereich sowie Abfraktionen an den Zahnhälsen der Molaren



Diagnostik wichtig, um etwaige Schäden über den Substanzverlust hinaus erkennen und behandeln zu können. Erst nach der Diagnostik und einer adäquaten funktionellen Vorbehandlung wird der geeignete Zeitpunkt für die Umsetzung der definitiven Restauration festgelegt. Ziel im vorliegenden Fall war es, den Zahnhartsubstanzverlust mit vollkeramischen Restaurationen auszugleichen, einen Pulpaschutz zu schaffen und zugleich Kaufunktion und Ästhetik wiederherzustellen.

Geplanter Therapieweg

Üblicherweise gestaltet sich die Rekonstruktion eines derart abradieren Gebisses mit einer Teil- oder kompletten Überkronung der betroffenen Zähne. In diesem Fall wurde die Komplettsanierung aller Zähne geplant. Zum einen waren die Zähne vorbehandelt (restaurativ sowie prothetisch); zum anderen betonte der Patient, dass er ein einheitliches ästhetisches Ergebnis wünschte und idealerweise nur mit einem Material gearbeitet werden sollte. Zudem sollte die Restauration kostengünstig sein. Eine Veneerver-sorgung im unteren Frontzahnbereich im Sinne eines minimalinvasiven Vorgehens wurde diskutiert, stellte sich jedoch, unter anderem aufgrund der funktionellen Beanspruchung sowie des Wunsches nach einem einheitlichen Material, als schwierig dar. Daher fiel die Entscheidung auf monolithische Zirkonoxidkronen. Zuvor sollte die funktionelle Situation während einer therapeutischen Phase stabilisiert werden.

Materialwahl

Der Materialwahl als wichtiger Bestandteil der Planung liegen diverse Faktoren

zugrunde. In diesem Fall sollten aus zuvor genannten Gründen monolithische Zirkonoxidrestaurationen gefertigt werden. Das Kostenbewusstsein des Patienten sollte jedoch nicht zulasten der Ästhetik gehen. Daher fiel die Entscheidung für ein Multilayer-Zirkonoxid mit extrem hoher Transluzenz – 53 Prozent in den transluzenten Schichten (dds zirconia ut-multi-layered, digital dental solutions, **Abb. 3**), das zugleich eine hohe Biegefestigkeit aufweist.

Bei dem gewählten Zirkonoxid unterscheidet sich das industrielle Herstellungsverfahren laut Herstellerangaben grundlegend von dem vergleichbarer Materialien. Verwendet wird das Zirkonoxidpulver des Herstellers Tosoh. Die Ronden werden in einem industriellen Einfärbungsprozess vor dem isostatischen Pressen durch die Zugabe von Farbpigmenten mit Farbverlauf eingefärbt. Dieser Einfärbungsprozess gewährleistet einen „echten“ fließenden Farbverlauf und eine hohe Transluzenz sowie Intensität der

chromatischen Farbe, auch nach mehrmaligem Brennen. Ein unerwünschtes Einfärben der transluzenten Schichten im Herstellungsprozess mit Färbeliquid ist ausgeschlossen. Der fließende Farbverlauf wird durch sechs Schichten erreicht. Eine Besonderheit ist die für ein transluzentes Multilayered-Zirkonoxid (dds zirconia ut-multi-layered) hohe abgestufte Biegefestigkeit von ≥ 1050 MPa in der zervikalen und ≥ 700 MPa in der inzisalen Schicht. Zugleich ist eine hohe Transluzenz gewährleistet, sodass ein Maximum an Ästhetik mit natürlichen Lichteffekten erzielt werden kann. Das Material ist in allen 16 Vitafarben sowie einer Bleachfarbe erhältlich.

Primär sprachen zwei Gründe für dieses Material. Zum einen hat das Zirkonoxid eine für diese Indikation optimale Biegefestigkeit. Andererseits sind ideale lichtoptische Eigenschaften durch die sehr natürlich wirkende Transluzenz gegeben. Monolithische Restaurationen aus dem Zirkonoxid dds zirconia ut



Abb. 3 Ultraschlüssiges Multilayer-Zirkonoxid mit vergleichsweise hoher Biegefestigkeit als Material der Wahl



Abb. 4a und b Tabletops aus PMMA für die initiale Vorbehandlung



Abb. 5a und b Initiale Vorbehandlung mit Tabletops für die primäre Stabilisierung der Bissituation

sehen selbst für den geübten Keramiker überraschend schön aus. Um im Frontzahnbereich die Ästhetik zusätzlich zu individualisieren, sollte eine labiale Minimalverblendung nach einem Cut-back (0,2–0,3 mm) erfolgen.

Initiale Phase: Vorbehandlung

Bei einem Verlust der vertikalen Bisshöhe sind flankierende präventive Maßnahmen die Stützpfiler jeder rekonstruktiven Therapie. Auch in diesem Fall sollte erst nach der Stabilisierung der Situation mit der restaurativen Therapie begonnen werden. Die primäre Diagnostik umfasste unter anderem einen kompletten Fotostatus, die gemeinsame Auswertung der Situationsmodelle sowie einen Funktionsstatus.

Um den Patienten funktionell in seinen physiologischen Biss zurückzuführen und die Situation zu stabilisieren, wurden zunächst verblockte Tabletops aus PMMA

für die Seitenzähne gefertigt (Abb. 4a,b und 5a,b). Diese konnten dem Patienten ohne jedwede vorherige invasive Maßnahme eingegliedert werden. Nach einer Übergangszeit von etwa sechs Monaten sollte die therapeutische Phase (Langzeitprovisorien) beginnen. Zuvor erfolgten eine Zahnreinigung sowie eine Parodontitisbehandlung. Ebenso musste an einem Zahn eine endodontische Versorgung vorgenommen werden. Zahn 18 wurde extrahiert.

Therapeutische Phase: Langzeitprovisorien

Bereits nach wenigen Wochen stabilisierte sich die Situation. Es folgten die Abformung der Situation mit den Tabletops sowie eine Bissregistrierung. Auf dieser Basis sollten Eierschalenprovisorien für die Überkronung aller Zähne gefertigt werden, die als Langzeitprovisorien mehrere wichtige Funktionen erfüllen.

Eierschalenprovisorium – digital und analog kombiniert

Im ersten Schritt wurde das Situationsmodell als Sägemodell umgearbeitet und die einzelnen Zähne wurden in Gips präpariert (Abb. 6a und b). Ein Kontrollschlüssel der so vorbereiteten Zähne bot entsprechende Anhaltspunkte für die spätere intraorale Präparation der Zähne. Das Modell wurde digitalisiert (Abb. 7), die Daten wurden in die Konstruktionssoftware importiert und das Mock-up wurde erstellt (Abb. 8). Es umfasste alle konzeptionellen Gedanken hinsichtlich Form, Funktion und Ästhetik. Basierend auf dem digitalen Mock-up wurden provisorische Kronen (Schalenprovisorien aus PMMA) für alle Zähne im Ober- und Unterkiefer angefertigt (Abb. 9a und b).

Präparation der Zähne

Die Zähne wurden für die Aufnahme der provisorischen Kronen präpariert. Der Kontrollschlüssel diente bei der Präpara-

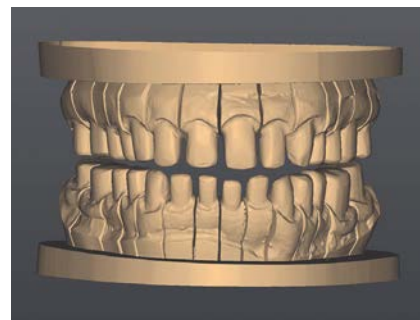


Abb. 6a und b Im Labor präparierte Situationsmodelle für das Herstellen der Langzeitprovisorien

Abb. 7 Präparierte Modelle in der CAD-Software

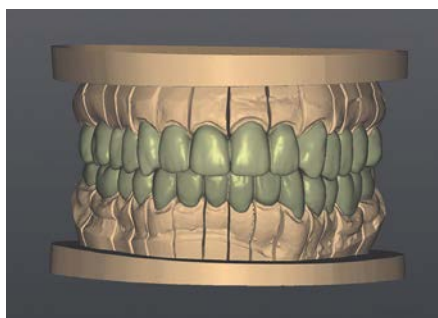


Abb. 8 Konstruktion des digitalen Mock-ups

Abb. 9a und b Die CAD/CAM-gefertigten Langzeitprovisorien (Eierschalenprovisorien)



Abb. 10a und b Therapeutische Restaurationen mit eingegliederten Langzeitprovisorien



Abb. 11a Registrierschablone für den Oberkiefer mit der 3-D-Aufzeichnungsunit

Abb. 11b Registrierschablone für den Unterkiefer mit der Stützstiftunit



Abb. 12a und b Die Situation für die Aufnahme der definitiven Restaurationen (finale Nachpräparation, teilweise neue Aufbaufüllungen etc.)



Abb. 13 Sägeschnittmodelle für das Herstellen der definitiven Kronen



Abb. 14 Zuordnen der Modelle im Artikulator mit Stütztift- und Bissregistrator

tion als Hilfsmittel. Auf diese Weise konnte sichergestellt werden, dass die Kronen, die im Labor auf dem präparierten Gipsmodell gefertigt worden sind, auch intra-oral problemlos eingegliedert werden konnten.

Die provisorischen Kronen glichen in ihrer Funktion einer therapeutischen Schiene (Abb. 10a und b). Der Patient erhielt einen direkten Eindruck vom anzustrebenden Ergebnis. Eine solche Visualisierung ist erfahrungsgemäß ein wichtiges, motivierendes Medium zur Kommunikation mit dem Patienten.

Während der folgenden Monate stabilisierte sich die Bissituation; es traten keine funktionellen Beschwerden auf. Sowohl die objektiven als auch die subjektiven funktionellen und ästhetischen Parameter konnten anhand der therapeutischen Restauration evaluiert werden. Der Patient fühlte sich wohl und war mit der ästhetischen Ausführung zufrieden. Somit konnte mit der finalen Versorgung begonnen werden.

Finale Phase: Definitive Restauration

Logische Konsequenz aus der therapeutisch erarbeiteten Situation war die Umsetzung in die definitive Restauration.

Stütztiftregistrierung

Um die okklusalen Gegebenheiten beziehungsweise die korrekte dreidimensionale Beziehung zwischen Ober- und Unterkiefer zu validieren und die patientenindividuelle zentrische Relation abzugreifen, erfolgte eine Stütztiftregistrierung (Centric Guide, theratec). Nach Abnahme der Provisorien wurden das Gesichtsbogenregistrator und je Kiefer eine individuelle Registrierschablone gefertigt (Abb. 11a und b). In die Schablone des Oberkiefers ist die 3-D-Aufzeichnungseinheit eingesetzt und in der Unterkieferschablone der Stütztifthalter mit senkrecht und waagrecht angebrachten Schreibstiften fixiert worden. Da der horizontale Schreibstift federnd gelagert ist, war beim Registrieren die gleichzei-

tige Bewegung in sagittaler und transversaler Richtung möglich. Auf diese Weise konnten die Unterkieferbewegungen dreidimensional erfasst werden.

Abformung und Gerütherstellung

Mit der Sicherheit im Rücken, durch die therapeutische Versorgung stabile okklusale Verhältnisse geschaffen zu haben, begann die Umsetzung der definitiven Restauration. Die provisorischen Kronen wurden entfernt und teilweise neue Aufbaufüllungen für die Pfeilerzähne erstellt (Abb. 12a und b). Alle Zähne im Ober- und Unterkiefer sollten mit vollkeramischen Einzelkronen versorgt werden. Nach einer Präzisionsabformung erfolgte die Herstellung von Sägeschnittmodellen sowie deren Artikulation gemäß Bissregistrierung (Abb. 13 und 14). Die Modelle wurden im Laborscanner digitalisiert; in der CAD-Software sind vollanatomische Restaurationen konstruiert worden (Abb. 15a bis f). Das Langzeitprovisorium bot dafür zentrale Anhaltspunkte. Auf

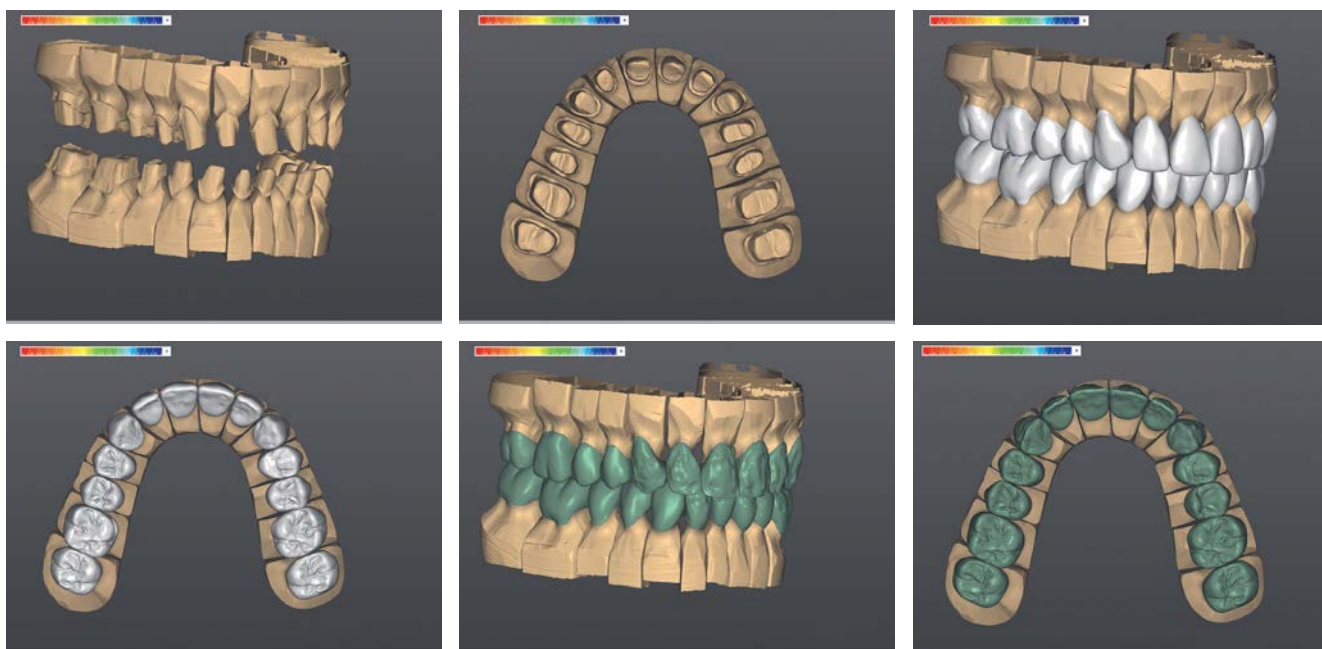


Abb. 15a bis f CAD-Konstruktion der vollanatomischen Kronen und Cut-back im Frontzahnbereich



Abb. 16 Fräsen der Kronen aus dem Zirkonoxid-Blank (dds zirconia ut-multi-layered)



Abb. 17 Fertige Restauration nach der Dünnschichtverblendung im Frontzahngebiet



Abb. 18 Die CAD-Konstruktionen sind fast 1:1 in die finale Restauration überführt worden. Auf Wunsch des Patienten erhielten die Frontzähne eine etwas markantere Form.



Abb. 19a und b Die monolithischen Restaurationen wirken aufgrund der Multilayer-Struktur des Zirkonoxids sehr natürlich. Den Kronen im Frontzahnbereich wurde nach einem Cut-back mit Verblendkeramik noch mehr Lebendigkeit verliehen.

Wunsch des Patienten erhielten die oberen Frontzähne eine etwas markantere Form. Im Frontzahnbereich wurde bereits in der Software über ein Cut-back etwas Platz für eine dünne, individuelle Verblendung geschaffen. Die Umsetzung der CAD-Restaurationen in Zirkonoxid (dds zirconia ut-multi-layered) erfolgte in der 5-Achs-Fräsmaschine (coritec 350i Loader Pro, **Abb. 16**). Die gefrästen Kronen imponierten nach dem Sintern mit ihrem

natürlichen Aussehen. Aufgrund der Multi-layer-Struktur war ohne viel Aufwand eine adäquate Ästhetik erreicht worden. Um im Frontzahngebiet zusätzlich ein schönes, lebendiges Farbspiel zu kreieren, erfolgte eine Dünnschichtverblendung (**Abb. 17**).

Einsetzen der Restaurationen und Ergebnis

Wie im Arbeitsteam besprochen, wurden die Zirkonoxidkronen (**Abb. 20**) für die ad-

häsive Befestigung vorbereitet. Nach dem Sandstrahlen mit Aluminiumoxid konnten sie mit einem Komposit-Befestigungssystem definitiv eingegliedert werden. Kleine okklusale Korrekturen wurden im Mund vorgenommen und die Kronen anschließend noch einmal präzise poliert.

Der Patient erhielt zur Entspannung beziehungsweise Gewöhnungsphase eine Michiganschiene eingegliedert und war nach anfänglicher Skepsis hochzu-



Abb. 20 Für die adhäsive Eingliederung müssen die Kroneninnenflächen adäquat konditioniert werden. Dies erfolgt in enger Abstimmung zwischen Labor und Praxis.



Abb. 21a und b Okklusalanzeige der Restaurationen in Ober- und Unterkiefer



Abb. 22a und b Lateralansicht: Die Kronen wirken wie vom Patienten gewünscht gleichmäßig. Die funktionellen Gegebenheiten sind der Situation angepasst worden.



Abb. 23 Einige Tage nach der Eingliederung der Kronen zeigt sich auch eine gesunde Situation der Weichgewebe.



Abb. 24 Der Patient ist sowohl mit der funktionellen als auch mit der ästhetischen Umsetzung sehr zufrieden.



Abb. 25 Gegenüberstellung Vorher/Nachher-Situation beim Lächeln

frieden mit dem Gesamtergebnis (**Abb. 18, 19 und 21 bis 25**). Seine Wünsche – Wiederherstellung der sicheren Kaufunktion und der Ästhetik mit nur einem Material – konnten erfüllt werden. Er konsultiert die Praxis regelmäßig zur Nachkontrolle und betont immer wieder, dass sowohl funktionell als auch ästhetisch für ihn das Optimum erzielt worden ist.

Die Sicherheit, die ihm das Behandlungsteam während der Therapiedauer geben konnte, resultiert unter anderem aus dem durchdachten, gut abgestimm-

ten und „ruhigen“ Vorgehen zwischen Praxis und Labor.

Fazit

Die komplexe Sanierung im Ober- und Unterkiefer folgte einem Konzept, welches bei den Autoren gut eingespielt ist. Insbesondere bei der Einstellung einer neuen Kieferrelation gilt es, vor der Umsetzung der definitiven Restauration die angestrebte Situation zu simulieren und über einen längeren Zeitraum zu stabili-

sieren. Bevorzugt wurde im gezeigten Fall eine langzeitprovisorische Restauration aus einem gefrästen Hochleistungspolymer. Für die finale Restauration bot ein modernes Zirkonoxid die idealen Voraussetzungen.

Korrespondenzadresse:

Dr. Ingo Frank

Von-Kühlmann-Straße 1

86899 Landsberg am Lech

ingo.frank@implantate-landsberg.de

www.implantate-landsberg.de

Literatur bei den Verfassern

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 Landes Zahnärztekammer
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.

Schätze der Zahnmedizin

Dentalmuseum vergrößert zum 20-jährigen Jubiläum seine Sammlung

Es gibt wohl nur wenig, was es im Dentalhistorischen Museum im sächsischen Zschadraß nicht zu bestaunen gibt. Der Initiator und Leiter des Museums, Andreas Haesler, ist als Zahn-techniker selbst vom Fach und hat die Exponate in ambitionierter Kleinarbeit seit 1990 zusammengetragen. Was dabei herauskam, ist ein Exkurs durch fast fünf Jahrtausende Zahnmedizin. Rechtzeitig zum 20. Geburtstag des Museums wird dieser nun durch eine der ältesten und bekanntesten zahnhistorischen Sammlungen Deutschlands ergänzt.

Dass die rund 50 000 Ausstellungsstücke der Sammlung Proskauer/Witt einmal in Zschadraß – bei Colditz in der Nähe von Leipzig gelegen – zu sehen sein würden, ist schon lange im Gespräch. Bislang lagerten sie in der Obhut der Bundeszahnärztekammer

(BZÄK). Jetzt sollen sie im Dentalmuseum begutachtet, wissenschaftlich aufbereitet und katalogisiert werden. „Wir haben uns entschlossen, die Sammlung nach Colditz zu geben“, so der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Christoph Benz, gegenüber der dpa. Im Dentalmuseum wäre dann die wohl weltgrößte Ausstellung zur Historie der Zahnheilkunde zu sehen.

Wissen bewahren

Auch die Landes Zahnärztekammer Sachsen machte sich hierfür stark. „Das gemeinsame Ziel von BZÄK, der Landes Zahnärztekammer Sachsen und dem Dentalhistorischen Museum ist, unsere Fachgeschichte gemeinsam zu bewahren und ein Zentrum zu schaffen, wo umfangreiche wissenschaftliche Forschungsarbeit möglich ist“, erläuterte Museumsleiter Haesler bereits vergangenen Herbst im Fachmagazin „zm Online“. Neben

etlichen privaten Unterstützern gehört auch die KZVB zu den langjährigen Förderern des einzigartigen Museums. Nur durch große Zusammenschlüsse sei eine umfassende Aufarbeitung eines Fachgebiets möglich, betont Haesler. Für sich alleinstehend wären einzelne Sammlungen viel zu klein und hätten somit nur eine begrenzte wissenschaftliche Aussagekraft.

Die Geschichte der Sammlung ist eng mit der Lebensgeschichte des jüdischen Zahnarztes Curt Proskauer verbunden. Seine umfangreiche Bibliothek und Sammlung zahnhistorischer Objekte veräußerte er im Jahr 1927 an den Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands. Dessen späterer erster Geschäftsführer Fritz H. Witt konnte sie während der Kriegswirren bewahren und 1954 in das neu errichtete Zahnärztehaus in Köln überführen. Seit dem Umzug der BZÄK nach Berlin in 2000 ist die Sammlung dort eingelagert.



Raritäten, Unikate und Skurriles aus 5 000 Jahren Zahnheilkunde wie beispielsweise der aus Elfenbein geschnittene Zahnstocher aus der Zeit um 1790 sind im Dentalmuseum in Zschadraß zu sehen.



Dieses prächtige Behandlungszimmer kam bereits in der Verfilmung des Thomas Mann-Klassikers „Die Buddenbrooks“ zum Einsatz.



Fotos: Dentalmuseum Zschadraß

Das älteste Dentallabor der Welt aus dem Jahr 1873 stammt aus dem Degussa Archiv.

und eine Vielzahl an privaten Bibliotheken mit Lexika und Enzyklopädien. Die vorhandene Ausstellungsfläche ist viel zu knapp, und daher kann immer nur ein Bruchteil gezeigt werden. Umso schöner also, dass die neue Sammlung einen eigenen stilvollen Rahmen in der Ausstellung erhalten wird – die Sammlung Proskauer/Witt sei nun mal ein „Solitär“, freut sich Haesler.

Mit seinen zahlreichen historischen Raritäten und Unikaten stellt das Dentalmuseum auch einen schier unbezahlbaren Ausstattungsfundus für Film- und Fernsehproduktionen dar. Und noch etwas gibt es 2020 zu feiern: Das Dentalhistorische Museum wird 20 Jahre alt.

Ingrid Scholz

Zahnhistorie zum Anfassen

Das Dentalhistorische Museum bietet eine hervorragende, künftige Heimatstätte für die neuen Schätze. Denn in seiner Kombination aus Museum und Wissenschaftszentrum stellt es eine Besonderheit unter den Zahnhistorischen Museen weltweit dar. Die Geschichte des zahnärztlichen und zahntechnischen Berufstandes und der Zahnhygiene wird hier akribisch aufbereitet. Haeslers Anspruch ist es, die

Geschichte der Zahnmedizin erlebbar zu machen.

Über eine halbe Million Ausstellungsstücke aus mehr als eintausend privaten Sammlungen, aus Museen, Bibliotheken, Universitäts- und Firmenarchiven hat Haesler zusammengetragen – darunter Zahnprothesen aus Gold und Porzellan, Handbohrer, originale Zahnarztstühle aus den Anfangszeiten der Zahnmedizin, Gebisse von Mensch und Tier sowie Tausende kunst- und kulturgeschichtliche Artefakte

SPENDEN WILLKOMMEN

Zur Unterstützung des Museums können Sie spenden oder dem Verein zur Förderung und Pflege des Dentalhistorischen Museums e.V. beitreten.

Dentalhistorisches Museum
Sparkasse Muldentale
IBAN DE28 8605 0200 1041 0472 38
www.dentalmuseum.eu

Anzeige

Gunther Seubert: Der Natur auf der Spur

SEITENZÄHNE VON A-Z

Grundlagen auch für das digitale Zeitalter

In diesem Lehrbuch werden die Grundlagen der funktionellen Aufwachstechnik neu aufgerollt. Der Autor geht dabei detailliert auf die Modellherstellung, die Wichtigkeit und Funktion eines Split-Casts, die Stumpfvorbereitung sowie die adäquaten Materialien und Instrumente ein. Eine Darstellung der zu beachtenden Schritte beim eventuellen Einschleifen von den aus Wachs in Keramik umgesetzten Restaurationen vervollständigt die Gesamtbetrachtung.

Gunther Seubert zeigt anschaulich, dass es nicht um die exakte und lehrbuchartige Reproduktion aller Stopps geht, sondern die Natur und die damit vorgegebene Situation die Maßgaben für den anzufertigenden Zahnersatz sind. Dieses Buch verdeutlicht den Gesamtzusammenhang und soll klarmachen, dass der eine oder andere volldigitale Workflow so nicht funktionieren kann.



jetzt für

€ 49.⁰⁰

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

www.dental-bookshop.com

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

 teamwork
media

Auf den Spuren des Medicus

Ausstellung in Speyer zur Geschichte der Medizin

„Der Medicus“ ist eine mitreißende Erzählung von Noah Gordon, deren Verfilmung im Jahr 2013 Millionen Besucher in die Kinos lockte. Das Historische Museum der Pfalz in Speyer nimmt in einer einzigartigen kulturhistorischen Ausstellung zur Geschichte der Medizin Bezug auf den Roman.

In der Sonderausstellung im Historischen Museum sind erstmals überhaupt medizinisch-geschichtliche Fundstücke aus mehr als 5000 Jahren in einem Kontext zusammenggeführt worden. Zu den mehr als 600 faszinierenden Objekten und sehenswerten Fundkomplexen zählen neben prachtvoll ausgestatteten Handschriften, die das Wissen ihrer Zeit überliefern, auch ausgefeilte Instrumentarien römischer Ärztinnen oder Schröpfköpfe und Klistiere mittelalterlicher Bader. Ein beeindruckendes Zeugnis altägyptischer Kunst ist die überlebensgroße Figur der Göttin Sachmet, die Schutz vor Krankheiten bringen sollte. Während mesopotamische Tontafeln jahrtausendealte Rezepte überliefern, steht die „Gläserne Frau“ für das Wissen der Moderne. Zu den namhaften Leihgebern aus dem In- und Ausland zählen die Uffizien in Florenz,

der Louvre in Paris sowie die Staatlichen Museen zu Berlin.

Dreh- und Angelpunkt der Ausstellung ist der fiktionale Erfolgsroman „Der Medicus“, der im England des 11. Jahrhunderts spielt. Es ist die Welt der Bader und Quacksalber, in der der junge Rob Cole aufwächst. Getrieben von Wissensdurst und dem Wunsch, kranke Menschen zu heilen, führt ihn der Weg von Europa in den Orient, wo er durch die dort ansässigen Gelehrten auf das medizinische Wissen der Antike trifft. Beim legendären Arzt und Naturwissenschaftler Ibn Sina – auch Avicenna genannt – studiert er in Persien Medizin.

Die kurzweilige Ausstellung, die sich auf wissenschaftlichen Boden bewegt, doch größtenteils von der Romanerzählung abweicht, ist eine in Abschnitten gegliederte Spurensuche der Medizin in verschiedenen Kulturen und Jahrhunderten. Für das wissenschaftliche Fundament sorgten viele renommierte Fachleute. Als digitale Projektionen treten sowohl die Protagonisten des Romans „Der Medicus“ als auch historische Persönlichkeiten der Medizingeschichte mit den Besuchern in den Dialog. Nicht zuletzt bietet die große kulturhistorische Schau ihren Besuchern

MEDICUS – DIE MACHT DES WISSENS



Die Ausstellung ist noch bis zum 21. Juni 2020 im Historischen Museum der Pfalz in Speyer zu sehen.
www.museum.speyer.de

mit dem Einsatz verschiedener Medienstationen und einer eigens für die Ausstellung produzierten Multivision die Gelegenheit, einzelne Themen zu vertiefen.

Ohnehin ist das über 2000 Jahre alte am Rhein gelegene Speyer allemal eine Reise wert. Der mehr als 1000 Jahre alte Kaiserdom, Wahrzeichen der Stadt, gehört zum Weltkulturerbe. Seine Krypta ist die Grablege von acht deutschen Kaisern und Königen, vier Königinnen und einer Reihe von Bischöfen. Als Ergebnis des Wiener Kongresses wurde die Vorderpfalz und damit Speyer 1816 – als Ausgleich für das an Österreich abgetretene Salzburg – Teil des Königreichs Bayern.

Dr. Peter Kidess

Mit so einem Baderwagen war Rob Cole unterwegs. Der originalgetreue Nachbau aus dem Film „Der Medicus“ ist in Speyer zu sehen.



Foto: Carolin Breckle/ Historisches Museum der Pfalz Speyer

eazf Tipp

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



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

Kurstermin:

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

Kursort:

München, Nürnberg

Dozenten:

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

Kursgebühr:

225 Euro

Kursnummer:

69268

Fortbildungspunkte: 7



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

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

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

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

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

Anmeldung

Hiermit melde ich mich/melden wir uns verbindlich zum „Tag der Akademie“: Update Füllungstherapie – Rekonstruktion von Form und Funktion an. Teilnahme am Standort: ☐ München am 20.06.2020 ☐ Nürnberg am 17.10.2020

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
W50192	Reparaturen und Wiederherstellungen von Zahnersatz	Irmgard Marischler	Di., 5.5.2020, 9.00 Uhr, Würzburg	345,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM
W50753	Abrechnung Compact – Modul 1: Kons./Chirurgie (KCH)	Irmgard Marischler	Mi., 6.5.2020, 9.00 Uhr, Würzburg	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM
W70193	Ergonomie in Bewegung – So verhindern Sie chronische Rückenschmerzen	Dr. Pia Quaet-Faslem, Jutta Hillebrand	Mi., 6.5.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
W60192	Qualitätsmanagement – Was ist für die Praxis wichtig?	Dora M. von Bülow	Mi., 6.5.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZA, PM, QMB
W60193	KIEFER.release – Aufbaukurs Entspannter Kiefer – Entspannter Körper	Simonetta Ballabeni	Mi., 6.5.2020, 9.30 Uhr, München	345,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
W70752	KFO – Durch die Prophylaxenbrille betrachtet	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Do., 7.5.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
W60198	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis	Regina Kraus	Fr., 8. und Sa., 9.5.2020, 9.00 Uhr, München	450,00 €	ZA, ZMV, PM, QMB
W60753	Abrechnung chirurgischer Leistungen	Irmgard Marischler	Sa., 9.5.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM
W60620-3	BWL – Wichtige Verträge, Haftungsrecht, Marketing	verschiedene Dozenten	Sa., 9.5.2020, 9.00 Uhr, München	125,00 €	ZA, ASS
W60756	Abrechnung von Zahnersatz – Intensivseminar	Evelin Steigenberger	Mi., 13.5.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM
W60202	Patientenberatung auf höchstem Niveau	Joachim Brandes	Mi., 13.5.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
W60204	Moderne Implantatprothetik – Theoretische Grundlagen und praktische Umsetzung	Dr. Friedemann Petschelt	Mi., 13.5.2020, 9.00 Uhr, München	475,00 €	ZA
W50203	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 13.5.2020, 14.00 Uhr, Regensburg	350,00 €	ZA
W70204	Implantologie für Einsteiger: Medizinisch – anatomisch – chirurgisch	Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann	Do., 14.5.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	475,00 €	ZA
W60206	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Do., 14.5.2020, 14.00 Uhr, München	275,00 €	ZA
W79999-14	Praxisbegehungen der Gewerbeaufsicht 2020	Dr. Michael Rottner	Fr., 15.5.2020, 14.00 Uhr, München	95,00 €	ZA, ZAH/ZFA, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
W70208	Aktueller Stand der Endodontie – Nützliches für den Praxisalltag!	Dr. Bijan Vahedi	Sa., 16.5.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	425,00 €	ZA
W70620-2	BWL – Praxisfinanzierung, Businessplan, Zulassungsverfahren, Steuern	verschiedene Dozenten	Sa., 16.5.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	125,00 €	ZA, ASS

Kurs-Nr.	Thema	Dozent	Datum, Uhrzeit, Ort	Kursgebühr	Zielgruppe
W60208	Funktionsstörungen des Kausystems – Ursachen, Folgen, Therapieansätze	Dr. Andreas Bruderhofer	Sa., 16.5.2020, 9.00 Uhr, München	425,00 €	ZA
W70725-1A	Hygiene-Update – Ist ihr Hygienemanagement vollständig?	Marina Nörr-Müller	Mo., 18.5.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
W60757	Mediation in der Zahnarztpraxis: Kompetenter Umgang im Team und mit den Patienten	Dr. Marc Elstner	Mi., 20.5.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZAH/ZFA, TEAM, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
W60742A	Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie und Implantologie	Marina Nörr-Müller	Mi., 20.5.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZAH/ZFA
W60213	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gem. § 48 Abs. 1 StrlSchV	Dr. Christian Öttl	Mi., 20.5.2020, 14.00 Uhr, München	95,00 €	ZA
W60758	PZR – Die professionelle Zahnreinigung	Dr. Peter Wöhr	Fr., 22. und Sa., 23.5.2020, 14.00 Uhr, München	500,00 €	ZAH/ZFA
W60215	Implantologische und implantatprothetische Planung unter Berücksichtigung durchmesser- und längenreduzierter Implantate	Prof. Dr. Friedhelm Heinemann	Fr., 22. und Sa., 23.5.2020, 15.00 Uhr, München	850,00 €	ZA
W50758	Gelebtes Qualitätsmanagement: Einführung und Training für Praxispersonal	Brigitte Kühn	Mi., 27.5.2020, 9.00 Uhr, Würzburg	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB
W60737A	Arbeitsschutz und -sicherheit auf Basis des BLZK-Präventionskonzepts (BuS-Dienst)	Dora M. von Bülow	Mi., 27.5.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
W50223	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 27.5.2020, 14.00 Uhr, Rosenheim	275,00 €	ZA
W60759	Finanzbuchhaltung – Grundlagen und Optimierungsansätze	Dr. Marc Elstner	Sa., 30.5.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZMV, PM
W70764	Prothetische Assistenz – Einführungskurs	ZÄ Manuela Gumbrecht	Mo., 15. und Di., 16.6.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	450,00 €	ZAH/ZFA, AZUBI, WE
W70765	Intensiv-Kurs Verwaltung	Susanne Eßer	Mo., 15. und Di., 16.6.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	450,00 €	ZAH/ZFA, WE
W50765	Abrechnung Compact – Modul 3: Prothetische Leistungen	Irmgard Marischler	Di., 16.6.2020, 9.00 Uhr, Regensburg	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM
W70767	Willkommen am Telefon – Der erste Eindruck	Brigitte Kühn	Mi., 17.6.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, WE
W60765	Workshop Selbstständigkeit – Unternehmensgründung für ZMV und PM	Dr. Marc Elstner	Mi., 17.6.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	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.

Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal

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

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

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

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

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

Für die eazf sprechen viele Gründe:

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

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

System der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen

Kompendien	Karrierewege nach der Berufsausbildung		
Dentale/-r Ernährungsberater/-in eazf	Weiterqualifizierung PM – Praxismanager/-in eazf Empfehlung: 2 Jahre Berufserfahrung im Bereich Verwaltung 6 Monate berufsbegleitend Prüfung eazf GmbH	Aufstiegsfortbildung DH – Dentalhygieniker/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZMP/ZMF, Nachweis RÖV, Erste-Hilfe-Kurs 16 Monate berufsbegleitend Prüfung BLZK	
Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf			
Datenschutzbeauftragte/-r eazf			
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
Kursdaten	Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMV dauert etwa ein Jahr. In München, Regensburg und Würzburg ist Kursbeginn im Februar, in Nürnberg im September. In Würzburg und Regensburg wird die Fortbildung alle zwei Jahre angeboten, in München auch als halbjähriger Kompaktkurs mit Beginn im Juni.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit mindestens neun Unterrichtsstunden

Praxismanager/-in eazf (PM)

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

Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in (ZMP)

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

Dentalhygieniker/-in (DH)

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

Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)

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

Kursprogramm Betriebswirtschaft



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

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

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

Moderation: Dr. Rüdiger Schott, Stephan Grüner | **Veranstaltungsort:** eazf München, Flößergasse 1, 81369 München bzw. eazf Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg | bzw. Seminarzentrum Regensburg, Prüfeninger Schloßstraße 2a, 93051 Regensburg

Anmeldung und Informationen zu den weiteren Teilen des Curriculums: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-422, Fax: 089 230211-406, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de

Veranstaltungskalender

Datum	Ort	Thema	Information/Anmeldung
Mai			
13.5.2020	Mindelheim	18. Implantologie-Symposium	Masur Implantatzentrum Bad Wörishofen Hermann-Aust-Str.1, 86825 Bad Wörishofen Internet: www.implantat-aktuell.de
15. und 16.5.2020	Bamberg	12. Fränkischer Zahnärztetag	ZBV Oberfranken Justus-Liebig-Str. 113, 95447 Bayreuth www.zbv-ofr.de
15. und 16.5.2020	Bamberg	Jahrestagung Oralchirurgie 2020	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
Juni			
25. bis 27.6.2020	Regensburg	34. Oberpfälzer Zahnärztetag	Zahnärztlicher Bezirksverband Oberpfalz Albertstraße 8, 93047 Regensburg Internet: www.zbv-opf.de

Niederlassungsseminare 2020

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

Kursnummer: 60650, **Kursgebühr:** 50,- Euro (inklusive ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

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

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

Praxisübergabeseminare 2020

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

Kursnummer: 60640, **Kursgebühr:** 50,- Euro (inklusive ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

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

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

Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2020/2021



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

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

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

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

Prüfungsgebühren für Aufstiegsfortbildungen BLZK nach den Prüfungsvorschriften ab 01.01.2017:

ZMP 460,00 €
ZMV 450,00 €
DH 670,00 €

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

Ungültigkeit von Zahnarztausweisen



Der Zahnarztausweis von Harald Kubik, geboren am 10.7.1964, Ausweis-Nr. 92818, wird für ungültig erklärt. (Zahnarztausweise werden bei Verlust oder Kammerwechsel für ungültig erklärt.)



Kassenänderungen

1. Anschriftenänderung einer Krankenkasse – ab sofort –
Audi BKK, Ferdinand-Braun-Str. 6, 85053 Ingolstadt oder Postfach
100160, 85001 Ingolstadt, Tel.: 0841 8870, Fax: 0841 887-109 (KA-Nr.
111853416000).

2. Neuaufnahme eines Sonstigen Kostenträgers – ab 1.4.2020 –
NLBV Aurich Ref. 33 -Heilfürsorge- Feuerwehr Stadt Hameln, Schloß-
platz 3, 26603 Aurich, Tel.: 04941 13-0, Fax: 04941 13-2100 (KA-Nr.
904000987600).



Masur-Implantatzentrum & Masur-Kieferorthopädie



18. Implantologie-Symposium

„25 Jahre Masur-Implantologie Langlebigkeit + Qualität“

für Zahnärzte, Zahntechniker und ZFA's (m/w/d)



Referenten

Dr. Ulrich Müller:

Dr. Michael Duré:

ZTM Jürg Stuck:

Andrea Stix:

Dr. Marcus Striegel:

ZA Jan Märkle:

Dr. Ralf Masur:

Dr. Georg Schnatterer:

Themen:

Vorteile des autologen Knochens bei Funktion

Vor- und Nachteile verschiedener Navigationssysteme

Wie finde ich die orale Heimat meines Patienten vor ZE?

Wie motiviere ich meine Patienten und Kunden?

Methoden zur Verbesserung der rot-weißen Ästhetik

Aufgaben der ZMA in der Prothetik und Prophylaxe

Langlebigkeit + Qualität: Implantologie-Konzepte
z.B. Sofortbelastung für Ihre Praxis

Antarktis -Impressionen + Gründe für ein Z-MZV

Mittwoch, 13.05.2020

15.30 bis ca. 20.30 Uhr

im Forum in Mindelheim:

Theaterplatz 1 – 87719 Mindelheim

Anmeldung unter:

info@implantissimo.de

69,- € inkl. MwSt., Buffet, Getränke
ab 5 Teilnehmer nur 59,- € p.P.

-5 Fortbildungspunkte-

5
Fortbildungs-
punkte

Nachfolger/in gesucht

Zahnärztliche Praxisräume im fränkischen Seenland ab dem
01.03.2021 zu vermieten.
Circa 435 m² auf zwei Ebenen. Sehr zentral in Gunzenhausen
gelegene. Aufzug vorhanden.
Chiffre BZB0420_01

Gesucht: ZA-Praxis (auch Land- bzw. Alterspraxis) in Bayern

(Ober-, Niederbayern, Franken, Allgäu) gesucht.
Kontakt: 0152 14704405, jk-za-mkg@hotmail.com

Kleinanzeigenpreise BZB

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



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

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

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

sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnarztrecht

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

Hartmannsgruber Gemke Argyakis & Partner Rechtsanwälte

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

www.med-recht.de

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)
Ingrid Krieger (kri)
Ingrid Scholz (si)
Tobias Horner (ho)

Anschrift der Redaktion:

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

BLZK:

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

KZVB:

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

Koordination Wissenschaft und Fortbildung:

Prof. Dr. Wolfgang Gernet, München

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Druck:

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

Verlag:

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

Anzeigen:

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

Anzeigendisposition:

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

Erscheinungsweise:

monatlich (Doppelnummern Januar/Februar und Juli/August)

Druckauflage:

16 200 Exemplare

Bezugspreis:

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

Adressänderungen:

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

Nutzungsrecht:

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

Erscheinungstermin:

Mitwoch, 15. April 2020
ISSN 1618-3584

Curriculum Befestigung

2020

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

- ② **Modul A – Überblick Befestigungsmaterialien, Zementieren und Kleben**
Freitag 17.07.2020 | Samstag 18.07.2020
- ② **Modul B – Befestigung dentaler Keramiken**
Freitag 23.10.2020 | Samstag 24.10.2020
- ② **Modul C – Befestigung von Polymeren**
Freitag 20.11.2020 | Samstag 21.11.2020
- ② **Modul D – Kieferorthopädie (Zusatzmodul, auch singulär buchbar)**
Freitag 29.01.2021 | Samstag 30.01.2021

Hinweis

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

Infos und Anmeldung

Anmeldung

campus@teamwork-media.de
oder telefonisch bei Andreas Bischoff
unter +49 8243 9692-14

Veranstaltungsort

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Ludwig-Maximilians-Universität
München

Studiengebühr

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

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

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

61. Bayerischer Zahnärztetag



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



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

Implantologie 2020

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



Kongressprogramm