

Schwerpunktthema Funktion/Prothetik

Komposite im kaulasttragenden Seitenzahnbereich –
Verschiedene klinisch relevante Schichttechniken



Zahnmedizinische Katastrophe

Corona sorgt weltweit für Rückgang der Patientenzahlen

Hygiene ist Trumpf

Schutz vor Covid-19 im Praxisalltag

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

62. Bayerischer Zahnärztetag



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Österreichische Gesellschaft für
Parodontologie

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



Parodontologie 2021

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



Christian Berger
Vorsitzender des Vorstands der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung
Bayerns

Auf Fakten setzen und Vorzüge nutzen

Liebe Kolleginnen
und Kollegen,

nach über einem Jahr Pandemie liegen die Nerven bei vielen Menschen blank. Viel zu lange dauern die Einschränkungen der persönlichen Freiheit und unserer Grundrechte. Die wirtschaftlichen Schäden sind kaum absehbar. Kommende Generationen bezahlen die Rettungsschirme von heute. Nur durch Impfungen und Tests lässt sich Herdenimmunität rasch erreichen.

Länder wie Israel, Großbritannien oder Chile sind Deutschland weit voraus auf diesem Weg. Wer übernimmt die Verantwortung? Wer kann in der dritten Welle glaubhafte Versprechungen machen statt wieder nur Lockdown und Ausgangssperre? Die Diskussion über Ruhetage an Ostern oder den Urlaub auf Mallorca spiegelt die erschreckende Hilflosigkeit der deutschen Politiker wider. Statt Urlauber anzuprangern und Ruhetage an- und abzuschaffen, sind Konzepte für kluge Öffnungsstrategien umzusetzen, denn vorhanden sind sie. Statt Quarantäne nach Rückkehr aus Nicht-Risikogebieten sind Schnelltests gefragt – Schnelltests für Tagestickets wie in Tübingen führen dort zu Öffnung der Außengastronomie und der Läden.

Die Debatte um die Wirksamkeit und Verträglichkeit der verschiedenen Impfstoffe ist ebenfalls eine Folge der verfehlten Beschaffungspolitik – nicht nur auf EU-Ebene! Zahnärztinnen und Zahnärzte haben eine Prüfung in Pharmakologie abgelegt und wissen, dass es keine Impfung ohne Nebenwirkungen gibt – setzen wir also auf Fakten! Wissenschaftlich und objektiv betrachtet, erfüllen alle derzeit zugelassenen Impfstoffe die Forderung, dass deren Nutzen die Risiken um ein Viel-

faches übersteigt. Nebenwirkungen und möglicherweise Langzeitfolgen können alle Impfstoffe haben – nicht nur der in die Kritik geratene von AstraZeneca! Niemand kann ausschließen, dass es bei einem von 100 000 oder einer Million Geimpften zu teilweise schweren, ja auch tödlichen Nebenwirkungen kommen kann. Gleichzeitig bleibt aber Tausenden von Menschen eine lebensbedrohliche Erkrankung oder zumindest ein schwerer Verlauf erspart. Die wenigen Menschen, die wegen einer Impfung erkranken, können bestmöglich versorgt und hoffentlich geheilt werden. Aber es gibt keine Alternativen. Sollen künftig ärztliche Operationen unterbleiben, wenn sie in seltenen Fällen ohne Erfolg bleiben oder sogar den Tod des Patienten (mit)verursachen?

Die zahnärztlichen Körperschaften in Bayern halten fest an der Empfehlung, sich impfen zu lassen. Wir appellieren auch an Sie, bei Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Ihren Patientinnen und Patienten entsprechende Aufklärungsarbeit zu leisten. Es gibt in Deutschland keine Impfpflicht – und das ist auch gut so. Jeder muss für sich selbst entscheiden, welches Risiko er eingeht: das einer Impfung mit Nebenwirkungen oder das einer in vielen Fällen lebensbedrohlichen Erkrankung mit unabsehbaren Spätfolgen. Unsere Freiheit werden wir jedenfalls erst zurückbekommen, wenn das Virus zumindest eingedämmt ist. Und das wird ohne Impfungen nicht gelingen.

Ihr

politik

- 6 „Grüne halten an der Bürgerversicherung fest“**
BZB befragt die im Bundestag vertretenen Fraktionen
- 8 Hygiene ist Trumpf**
Schutz vor Covid-19 im Praxisalltag
- 10 Positives Schlusslicht**
Kaum Verdachtsfälle auf Covid-19 als Berufskrankheit
- 11 Nachrichten aus Brüssel**
- 12 Mit Luca schneller aus dem Lockdown?**
Private Tracing-App kann mehr als Spahns Vorzeigeprojekt
- 15 Stressfaktor Corona**
Wie sich die Pandemie auf die Zahngesundheit auswirkt
- 16 Kommt die Frauenquote in der Selbstverwaltung?**
KZBV spricht sich für eine Frau in den Vorständen aus
- 18 Umfrage bestätigt: Zahnärzte sind Hygiene-Experten**
- 19 Journal**
- 20 Weltmeister Chile**
Wie das Land alle anderen beim Impfen überholte
- 22 Zahnmedizin in Zahlen**
„Daten und Fakten 2021“ der BZÄK und KZBV
- 24 Die Qualität stimmt**
Neue Prüfung liefert gute Ergebnisse
- 26 „Faktisch fehlende Unabhängigkeit“**
Rechtsgutachten zur Neuausrichtung der Unabhängigen Patientenberatung
- 28 „Zahnmedizinische Katastrophe“**
Corona-Pandemie sorgt weltweit für Rückgang der Patientenzahlen

praxis

- 29 GOZ aktuell**
Funktion/Prothetik
- 31 Barrierefrei zum Zahnarzt**
Virtueller Praxisrundgang zeigt Stolperstellen auf
- 32 Unternehmen Zahnarztpraxis**
Teil 1: Praxisfinanzierung, Businessplan und Fördermöglichkeiten
- 35 Online-News der BLZK**
- 36 KZVB nutzt die Corona-Krise für neue Formate bei der Fortbildung**
- 38 Schluss mit veralteten Dokumenten!**
eazf bietet laufende Betreuung für Arbeitssicherheit, Hygienemanagement und QM



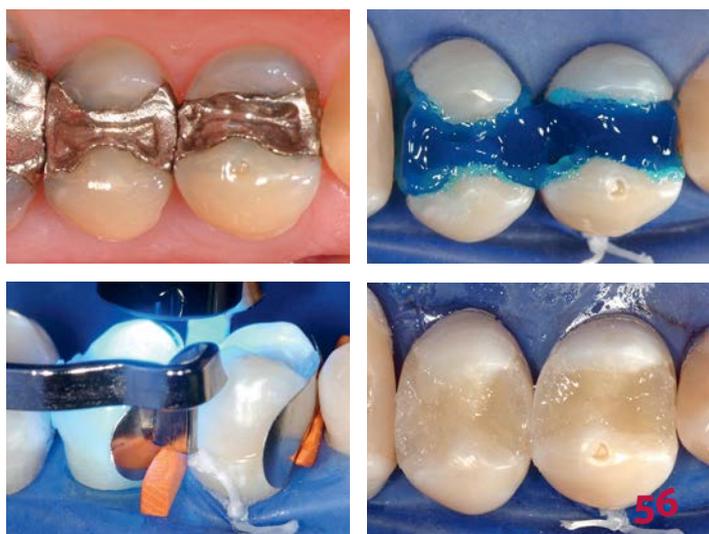
Im Vorfeld der Bundestagswahl am 26. September 2021 stellen wir den gesundheitspolitischen Sprechern aller derzeit im Parlament vertretenen Fraktionen die gleichen Fragen. In dieser Ausgabe kommen das Bündnis 90/Die Grünen zu Wort.



Videosprechstunden, elektronische Patientenakte, Gesundheits-Apps auf Rezept: Eigentlich sollte die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens Fortschritte machen – doch bei den meisten Projekten läuft es gar nicht rund.



Wer eine Zahnarztpraxis erfolgreich führen will, braucht mehr als nur zahnmedizinisches Fachwissen. Der erste Teil der Serie „Unternehmen Zahnarztpraxis“ beleuchtet die Themen Praxisfinanzierung, Businessplan und Fördermöglichkeiten.



Prof. Dr. Jürgen Manhart führt Schritt für Schritt durch verschiedene Schichtkonzepte bei Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich.



Eine Untersuchung von rund 70000 Jahre alten Milchzähnen widerlegt die These, dass der Grund für das Aussterben der Neandertaler in einer zu langen Stillzeit ihrer Neugeborenen liegen könnte.

Titelbild: Chris/stock.adobe.com

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

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 5/2021 mit dem Schwerpunkt Funktion/Prothetik erscheint am 14. Mai 2021.

wissenschaft und fortbildung

- 46 **Die Verwandlung**
Vollkeramische Komplettversorgung eines multifaktoriell geschädigten Gebisses
- 56 **Komposite im kaulastragenden Seitenzahnbereich**
Verschiedene klinisch relevante Schichttechniken

markt und innovationen

- 65 **Produktneuheiten**

reise und kultur

- 67 **Was Zahnstein verrät**
Exotische Küchenzutaten gab es im Mittelmeerraum bereits vor 3 000 Jahren
- 69 **Was Zähne verraten**
Sensationsfund: Zahn-DNA weist auf neue Mammutart
- 70 **„Wer, wenn nicht wir?!“**
Über zwei Studierende, die vor Corona aufbrachen, um zu helfen

termine amtliche mitteilungen

- 73 eazf Tipp
- 74 eazf Fortbildungen
- 76 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal
- 78 Betriebswirtschaftliches Curriculum
- 78 Veranstaltungskalender
- 79 Niederlassungsseminare 2021
- 79 Praxisübergabeseminare 2021
- 80 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2021/2022
- 80 Ungültigkeit von Zahnartztauseisen
- 81 Kassenänderungen
- 81 Rubrikanzeigen
- 82 Impressum

„Grüne halten an der Bürgerversicherung fest“

BZB befragt die im Bundestag vertretenen Fraktionen

Wie steht es um das deutsche Gesundheitswesen? Welche Entscheidungen müssen in der kommenden Legislaturperiode getroffen werden? Im Vorfeld der Bundestagswahl am 26. September 2021 stellen wir den gesundheitspolitischen Sprechern aller derzeit im Parlament vertretenen Fraktionen die gleichen Fragen. Nach der AfD kommen nun das Bündnis 90/Die Grünen zu Wort. In den nächsten Heften folgen Die Linke, FDP, SPD sowie CDU/CSU.

BZB: Selbstverwaltung, Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit – welchen Stellenwert haben diese Begriffe für Ihre Partei?

Klein-Schmeink: Wir stehen zur freien Arztwahl. Sie ist ebenso ein wichtiges Merkmal des deutschen Gesundheitswesens wie der Selbstverwaltung. Nach unserer Auffassung muss jedoch den Patienten eine deutlich größere Rolle in der Selbstverwaltung zugebilligt werden. Wir wollen keine Fachaufsicht, sondern eine funktionierende Rechtsaufsicht, die auch darauf achtet, dass mit den von den Versicherten hart erarbeiteten Beitragsmitteln sorgsam umgegangen wird.

BZB: Inhaber von Zahnarztpraxen sehen sich noch immer mit einer Fülle von bürokratischen Vorschriften konfrontiert. Wo gibt es nach Ihrer Meinung Abbaupotenzial?

Klein-Schmeink: Bürokratie darf kein Selbstzweck sein, sondern muss der Versorgungsqualität dienen. Wir wollen Patientinnen und Patienten stärker vor schlechter Qualität und zahnmedizinischen Eingriffen mit fragwürdigem Nutzen schützen. Dafür ist zum Beispiel eine Ausweitung der Versorgungsforschung notwendig. Auch benötigen Patientinnen und Patienten mehr Unterstützung, wenn sie entscheiden, welche zahnmedizinischen Leistungen sie vornehmen lassen. Nicht zuletzt müssen Patientinnen und Patienten besser vor finanzieller Überforderung geschützt werden. Der Umfang dessen, was die GKV an zahnmedizinischen Leistungen übernimmt, hält nicht Schritt mit dem medizinischen Fortschritt.

BZB: Während die Praxiskosten von Jahr zu Jahr steigen, stagniert der GOZ-Punktwert seit 1988. Wann können Zahnärzte mit einer Anhebung rechnen?

Klein-Schmeink: Wir befürworten eine angemessene Vergütung der Zahnärztinnen und Zahnärzte.

BZB: Die Corona-Krise hat das Gesundheitssystem vor eine harte Belastungsprobe gestellt. Welche Lehren muss die Gesundheitspolitik aus der Corona-Pandemie ziehen?

Klein-Schmeink: Gerade in einer akuten Krisensituation kommt es auf funktionierende Gesundheitsämter an. Schon vor der Corona-Pandemie zeigte sich, dass

Gesundheitsämter mit großen personellen Schwierigkeiten zu kämpfen haben. Schuleingangsuntersuchungen oder Besuche des jugendzahnärztlichen Dienstes an den Schulen zur Zahnprophylaxe verringerten sich in den letzten Jahren erheblich. Der öffentliche Gesundheitsdienst vor Ort muss daher auch langfristig finanziell und personell besser aufgestellt werden.

BZB: Dual oder einheitlich – wie sieht für Ihre Partei das Krankenversicherungssystem der Zukunft aus?

Klein-Schmeink: Unser Gesundheitswesen steht mit dem medizinischen Fortschritt und dem demografischen Wandel vor enormen finanziellen Herausforderungen. Wir wollen, dass auch in Zukunft alle Menschen unabhängig von der Höhe ihres Einkommens die Versorgung erhalten, die sie benötigen. Das Krankenversicherungssystem der Zukunft ist gerecht, solidarisch und solide finanziert. Es bietet Wahlfreiheit für die Versicherten und ermöglicht einen Wettbewerb um gute Versorgungsqualität und gerade nicht um gute Risiken. Das heutige gesplittete duale System begünstigt Rosinenpickerei und führt dazu, dass viele Versicherte insbesondere in der PKV nicht die Absicherung erhalten, die sie im Krankheitsfall benötigen. Mit einer Reform der Krankenversicherung und langfristig einer Bürgerversicherung schaffen wir mehr Vielfalt, Gerechtigkeit und Solidarität. Wir wollen, dass alle Versicherten sich solidarisch an

der Finanzierung unseres Gesundheitswesens beteiligen und alle Versicherten die Versicherung auswählen können, die am besten zu ihnen und ihren jeweiligen Bedürfnissen passt. Eine Einheitsversicherung lehnen wir daher ab.

BZB: Bei den Zahnärzten sorgte die Covid-19-Schutzverordnung für Frust und Enttäuschung. Anders als Ärzte und Krankenhäuser erhalten sie keine echten Liquiditätshilfen, sondern nur Darlehen. Sehen Sie eine Möglichkeit, hier nachzubessern?

Klein-Schmeink: Es ist problematisch, dass der Schutzschirm für die zahlreichen Berufsgruppen im Gesundheitswesen so unterschiedlich ausgestaltet ist. Alle Akteure im Gesundheitswesen sind von Einnahmeausfällen bedroht. Während zum Beispiel Hebammen gar nicht berücksichtigt sind, ist der Sicherungsmechanismus für Vertragsärzte sinnvoll ausgestaltet; Vertragszahnärzte erhalten nur ein Darlehen. Die Sicherstellung der zahnärztlichen Gesundheitsversorgung darf nicht gefährdet werden.

BZB: Fremdkapitalfinanzierte MVZ sind trotz der Begrenzung der Marktanteile im TSVG auf dem Vormarsch. Sie konzentrieren sich auf die städtischen Ballungsräume. Braucht es hier weitere Regelungen wie zum Beispiel eine Gründungsbefugnis ausschließlich für Zahnärzte?

Klein-Schmeink: Nach Abschaffung der Bedarfsplanung lassen sich die zahnmedizinischen Versorgungsangebote kaum noch so steuern, dass benachteiligte Regionen nicht unter den Tisch fallen. Kooperative Versorgungsstrukturen wie MVZ sehen wir nicht als Bedrohung, seit einigen Jahren steigt die Zahl der angestellten Zahnärzte und Zahnärztinnen und die KZBV geht selbst davon aus, dass dies nicht zu einer Verschlechterung der Versorgung führt. Die Trägervielfalt von MVZ ist ein hohes Gut, das nicht durch eine Begrenzung der Gründungsbefugnis eingeschränkt werden sollte. Nach aktueller Studienlage gibt es keine belastbaren Hinweise darauf, dass ein Zusammenhang zwischen der Versor-



Maria Klein-Schmeink, gesundheitspolitische Sprecherin der Bündnis 90/Die Grünen im Bundestag

gungsqualität und der Finanzierungsquelle des MVZ besteht. Wir brauchen insgesamt mehr Transparenz über die Behandlungsqualität im ambulanten Sektor sowie die Akteure, die Rendite im Gesundheitswesen abschöpfen. Dabei aber nur MVZ in den Blick zu nehmen, reicht zu kurz.

BZB: Die elektronische Patientenakte macht in der Zahnmedizin wenig Sinn. Zahnärzte arbeiten selten interdisziplinär. Welche Vorteile haben Zahnarztpraxen von der Anbindung an die Telematik-Infrastruktur?

Klein-Schmeink: Zugegebenermaßen ist der Nutzen der TI bislang recht überschaubar, nicht nur im zahnärztlichen Bereich. Ich kann deshalb verstehen, wenn sich einzelne Ärzte fragen, warum sie sich überhaupt anschließen müssen. Meiner Meinung nach hätte man die TI bereits mit funktionierenden Anwendungen ausrollen sollen, dann wäre der Frust bei den Ärzten vermutlich geringer gewesen. Denn bei der TI geht es ja nicht nur um die ePA, sondern zukünftig auch um das eRezept, die eAU, telekonsiliarische Verfahren oder einen Messenger-Dienst. Ich glaube, dass diese Anwendungen eine ganz konkrete Arbeitserleichterung für Arztpraxen sein können. Natürlich gibt es in den verschiedenen Fachbereichen unterschiedlich viele Anwendungsfälle. Aber auch Zahnärzte profitieren, wenn sie Behandlungsinformationen zum Beispiel

aus einer kieferorthopädischen Behandlung oder die Vorgeschichte einer neuen Patientin einsehen können. Und nicht zuletzt finde ich es richtig, dass Patienten die Möglichkeit erhalten, für sie wichtige Informationen aus der zahnärztlichen Behandlung speichern oder das Zahnbonusheft digital führen zu können.

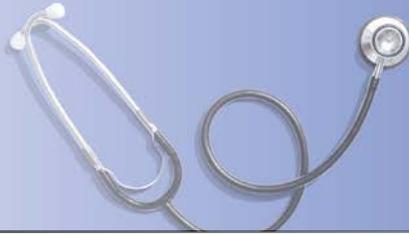
BZB: Halten Sie es für richtig, dass man Praxen, die sich nicht an die TI anbinden wollen, durch Honorarabzüge „bestraft“?

Klein-Schmeink: Ich bin sicher, dass man mit einer besseren Planung einen flächendeckenden Rollout der TI auch ohne Abzüge hingekriegt hätte, weil der Nutzen viel deutlicher gewesen wäre. Ärztinnen und Ärzte sind ja nicht grundsätzlich gegen die Digitalisierung. Aber ohne vermittelbare Vorteile blieb Spahn nur das Mittel des Zwangs. Das hätte ich anders gemacht. Ich glaube aber, dass mit mehr verfügbaren Anwendungen der TI auch die Bereitschaft steigt, sich anzuschließen, Honorarabzüge hin oder her.

BZB: Die weitere Digitalisierung des Gesundheitswesens ist erklärtes Ziel der jetzigen Bundesregierung. In anderen Ländern kam es bereits zu schwerwiegenden Hackerangriffen. Halten Sie den Schutz hochsensibler Patientendaten für ausreichend?

Klein-Schmeink: Ich glaube, dass wir bezüglich IT-Sicherheit in Deutschland noch viel Nachholbedarf haben, nicht nur im Gesundheitswesen. Die IT-Sicherheitsrichtlinie von KBV und KZBV finde ich einen Schritt in die richtige Richtung. Ich könnte mir auch vorstellen, das BSI noch stärker einzubeziehen oder die Hersteller mehr in die Verantwortung zu nehmen. In jedem Fall gilt es, IT-Sicherheit nicht statisch zu begreifen, sondern als fortlaufenden Prozess. So wie sich Hacker immer wieder neue Methoden ausdenken, müssen wir unsere Schutzmaßnahmen immer wieder evaluieren, um die Gesundheitsdaten zu schützen.

Die Fragen stellten Leo Hofmeier und Thomas A. Seehuber.



Hygiene ist Trumpf

Schutz vor Covid-19 im Praxisalltag

Know-how aus der Praxis ist immer gefragt. Besonders wertvoll ist sie in Krisenzeiten. Dr. Michael Rottner, Referent Praxisführung und Medizinprodukte der Bayerischen Landeszahnärztekammer und federführend beim Auf- und Ausbau des Informationsangebots der BLZK zu Covid-19, schildert im Interview mit dem BZB seine Erkenntnisse aus dem Pandemie-Verlauf.

BZB: Beim Bayerischen Zahnärztetag im Oktober 2020 haben Sie zum Thema „Erfahrungen und Lehren aus der Corona-Pandemie“ referiert. Inwieweit hat sich die Situation für die Zahnarztpraxen seither verschärft?

Rottner: Infolge der gestiegenen Infektionszahlen im Herbst und Winter hat sich die Lage wieder zugespitzt. Ein zusätzlicher Unsicherheitsfaktor sind die besorgniserregenden Mutationen von Sars-CoV-2.

Prinzipiell bleiben die Bedingungen für die Praxen schwierig: Viele Patienten sind übervorsichtig, schieben Behandlungen auf und vernachlässigen die Prävention. So wurden beispielsweise laut KZVB im ersten Halbjahr 2020 in Bayern 650 000 Vorsorgeuntersuchungen weniger durchgeführt als im Vorjahreszeitraum. Diese Bilanz hat sich zwar im dritten Quartal verbessert. Dennoch dürfen wir davon ausgehen, dass viele Patienten län-

GUT GERÜSTET FÜR DEN WEITEREN PANDEMIE-VERLAUF

Vorausschauendes Denken und Handeln im Verbund mit Disziplin und Durchhaltevermögen sind weiterhin gute Leitplanken in der Corona-Pandemie. Dr. Michael Rottner, Referent Praxisführung und Medizinprodukte der BLZK, bringt seine Lehren für die Gegenwart und Zukunft auf den Punkt:

- Einbestellung der Patienten im zeitlichen Abstand (Wartezimmer)
- Hinweis auf Verschärfung der Maskenpflicht (FFP2/KN 95 oder höhere Schutzklasse) am Telefon, über Aushänge, Webseite, Social Media
- Triage
 - Abfrage von Krankheitsanzeichen im Vorfeld – möglichst schon bei der telefonischen Terminvereinbarung, spätestens an der Praxistür
 - Vermeiden Sie die Behandlung von Patienten mit Krankheitsanzeichen ohne entsprechende Schutzausrüstung und im Routinebetrieb (Alternative: Schwerpunktpraxis/-klinik).
- Spüllösungen vor der Behandlung können die Viruslast eventuell kurzfristig senken
- Immer wieder hinterfragen: Herrscht noch genügend Sorgfalt? Zum Beispiel:
 - bei der Basishygiene (Händehygiene, Handschuhe, dichtes Anliegen und Disziplin beim An- und Ablegen des medizinischen Mund-Nasen-Schutzes)
 - beim Desinfizieren der Bereiche, die von Patienten kontaminiert werden (auch Greifdisziplin im Team: Was nicht kontaminiert ist, muss nicht desinfiziert werden)
 - beim Umgang mit der Schutzausrüstung
- Vorhalten und Lagern von ausreichend Schutzausrüstung für die Zukunft
- Und: lüften – lüften – lüften!

Ausführliche Informationen finden Sie in der S1-Leitlinie zum Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern:

www.dgzmk.de > Zahnärzte > Wissenschaft und Forschung > Leitlinien > Details

> Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern





ger als ein Jahr keine Zahnarztpraxis von innen gesehen haben – die Folgen für uns alle sind schmerzlich bekannt.

BZB: Gibt es Bereiche, in denen es einfacher geworden ist?

Rottner: Abstandsregeln und Hygienemaßnahmen halten auch andere Erreger in Schach. So sind etwa Atemwegs- und Magen-Darm-Erkrankungen stark rückläufig – mehr Positives fällt mir allerdings nicht dazu ein.

BZB: Worauf sollten Zahnärzte zum Beispiel bei der Hygiene besonders achten?

Rottner: Grundlage ist die konsequente Umsetzung der Basishygiene einschließlich der Händehygiene. Bei gesichtsnahen Tätigkeiten helfen Masken mit einer Schutzklasse ab FFP2, die Infektionsgefahr durch Aerosole zu minimieren.

Ein weiterer zentraler Baustein ist das richtige Lüften – gekippte Fenster reichen nicht aus. Erst das regelmäßige Stoß- und Durchlüften erzeugt ein Kälte-Wärme-Gefälle und so einen effektiven Luftaustausch. Versäumnisse lassen sich übrigens durch handelsübliche mobile Luftreinigungsgeräte nicht wettmachen: Sie suggerieren vielmehr eine falsche Sicherheit. Evidenzbasiert ist eine Lüftungsanlage nur, wenn sie individuell für



Foto: BLZK

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

einen Raum konzipiert wurde und Faktoren wie Fläche, Türen, Fenster und Personenzahl berücksichtigt.

Unabhängig von unserer Verantwortung als Zahnärzte würde ich mir noch mehr Aufklärungsarbeit in der Bevölkerung wünschen: Wie trage ich meine Maske wirklich korrekt? Wie geht umfassende Händedesinfektion? Und warum ist es so entscheidend, bei der Hygiene keine Fehler zu machen? Dafür sollten die Medien intensiver eingebunden werden, zum Beispiel durch Fernsehspots.

Zudem ist nach wie vor wichtig, die Menschen zu sensibilisieren. Selbst wenn wir am Arbeitsplatz alle Schutzmaßnahmen einhalten, müssen wir uns ständig ins Bewusstsein rufen: Auch Menschen, die uns privat nahestehen, könnten uns anstecken.

BZB: Was wünschen Sie sich von der Politik?

Rottner: Die politisch Verantwortlichen sollten den Druck auf die Krankenkassen erhöhen, damit diese sich an den deutlich gestiegenen Kosten für das Hygienemanagement stärker beteiligen. Die Forderung nach breiterer Unterstützung, um die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie besser abzufedern, ist nach wie vor ein Kernthema.

BZB: Welches persönliche Fazit ziehen Sie aus der Corona-Pandemie?

Rottner: Mein Resümee ist eher ein philosophisches: Das Leben ist nicht planbar. Vor gut einem Jahr hätte kaum jemand erwartet, dass uns Covid-19 so einschneidend und so lange beschäftigt – wodurch sich auch eine gewisse Hilflosigkeit in der Politik erklärt.

Ich freue mich sehr, dass sich unsere Schutz- und Hygienemaßnahmen so gut bewährt haben und das Infektionsgeschehen in den bayerischen Zahnarztpraxen verschwindend gering ist. Corona macht keinen Spaß, und an manches gewöhnt man sich, an anderes nicht.

Nichtsdestotrotz bin ich nach wie vor zuversichtlich, dass die Krise in dieser Form ein Ende finden wird – hoffentlich schneller, als wir heute denken. Und dass uns in absehbarer Zeit neben der Impfung auch Medikamente zur Verfügung stehen werden.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch, Herr Dr. Rottner.

Das Interview führte Ingrid Krieger, Geschäftsbereich Kommunikation der BLZK.

AKTUELLE CORONA-INFOS IM NETZ

Die Publikationen und Webseiten der Bayerischen Landeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns bieten aktuelle Informationen und das erforderliche Rüstzeug für die Herausforderungen durch Covid-19.

blzk.de/coronavirus



kzvb.de/coronavirus



Positives Schlusslicht

Kaum Verdachtsfälle auf Covid-19 als Berufskrankheit

Zahnärzte können Hygiene – und setzen sie tagtäglich erfolgreich um. Auch aktuelle Zahlen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) bestätigen diese Kompetenz eindrucksvoll.

Im Jahr 2020 wurden der BGW knapp 20 000 Verdachtsfälle auf Covid-19 als Berufskrankheit gemeldet. Gut 78 Prozent davon wurden anerkannt (12 312 der 15 666 entschiedenen meldepflichtigen Verdachtsanzeigen). Die meisten Menschen, die sich mutmaßlich am Arbeitsplatz ansteckten, hatten längeren und intensiven Kontakt zu Corona-Patienten: Sie waren in Kliniken tätig (9 005 gemeldete Verdachtsfälle bei gut 770 000 Vollbeschäftigten), gefolgt von Pflegeeinrichtungen (6 819 von über 1 Million). Am unteren Ende der Skala steht die Zahnmedizin als durchaus positives Schlusslicht (85 bei über 240 000 Vollbeschäftigten)

– obwohl Zahnärzte und Praxispersonal fast durchgehend mit weniger Abstand am Patienten arbeiten als andere ärztliche Berufsgruppen.

Die BGW merkt an, dass die Verdachtsmeldungen im Herbst deutlicher hinter den Fallzahlen in der Allgemeinbevölkerung zurückgeblieben sind als während der ersten Welle im Frühjahr – und wertet diese Entwicklung als Hinweis, dass sich das Risiko im Berufsleben durch geeignete Schutzmaßnahmen reduzieren lässt.

Das Diagramm von Dr. Michael Rottner (siehe Abbildung) schlüsselt die Zahlen für die Angestellten im Sektor Zahnmedizin in Deutschland weiter auf und veranschaulicht sie im Zeitverlauf. Bis Januar 2021 waren der BGW insgesamt 140 Verdachtsfälle gemeldet worden, 99 davon erwiesen sich als meldepflichtig. Bei 41 Personen wurde das positive Ergebnis des Corona-Tests bestätigt.

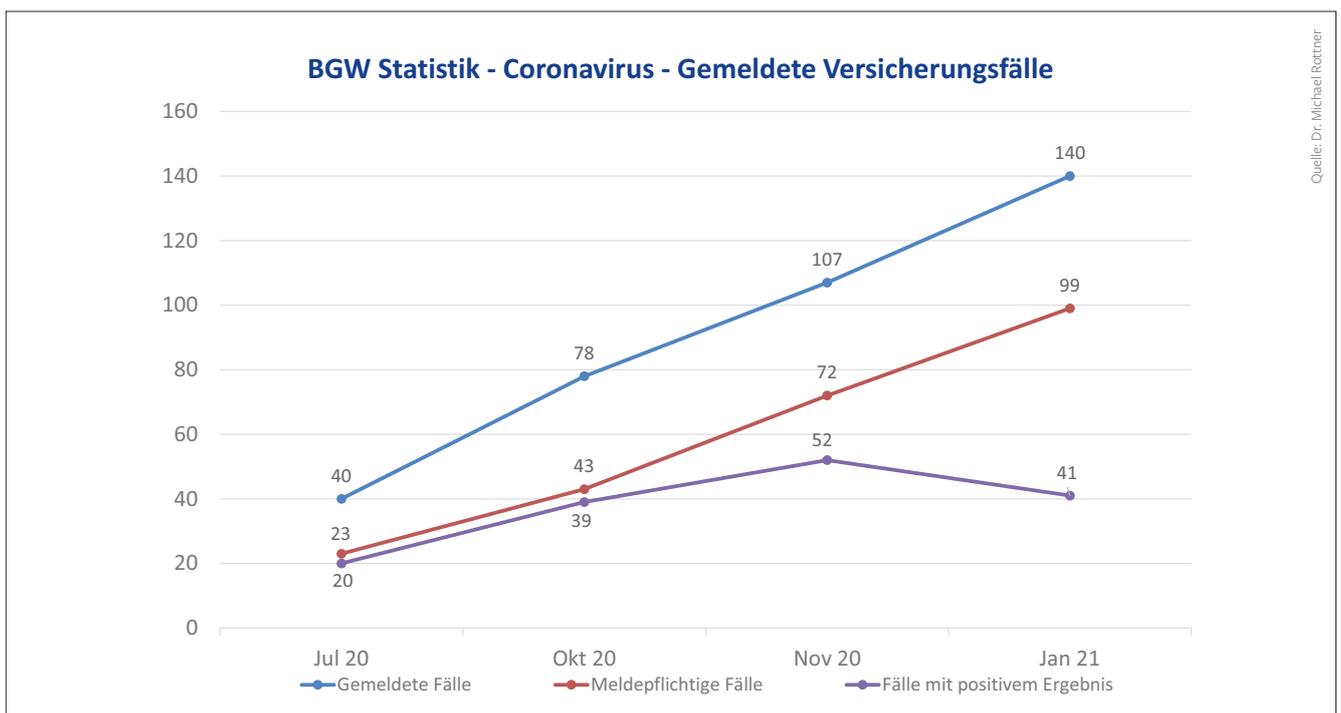
Das Fazit: Während der zweiten Corona-Welle erhöhten sich auch in der Zahnmedizin die gemeldeten Versicherungsfälle. Der Anstieg war jedoch nicht signifikant und bildete nicht die Pandemie-Entwicklung in der Gesamtbevölkerung ab.

Ingrid Krieger
Geschäftsbereich Kommunikation der BLZK

DIE BGW-STATISTIK IM NETZ

Weitere Informationen finden Sie auf der Website der BGW:

www.bgw-online.de/DE/Medien-Service/Kundenmagazin/2021-1/Gemeinsam-die-Pandemie-bewältigen.html



Nachrichten aus Brüssel

Illustration: Simpl Line/stock.adobe.com

EU will Virusvarianten eindämmen

Angesichts der anhaltenden Kritik an der europäischen Beschaffung von Corona-Impfstoffen hat die EU-Kommission neue Maßnahmen gegen die Ausbreitung der hoch ansteckenden Virusvarianten vorgestellt. So will die Brüsseler Behörde den EU-Mitgliedsstaaten 75 Millionen Euro zur Verfügung stellen, um die Genom-Sequenzierung zu verbessern. Darüber hinaus sind 150 Millionen Euro für Forschung an Virusvarianten vorgesehen, um bestehende Impfstoffe anpassen zu können. Zudem sollen die Regularien geändert werden, um bei der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) die Marktzulassung für verbesserte Impfstoffe zu beschleunigen. Zeitgleich gab die Kommission bekannt, zusätzliche Verträge mit den Impfstoffherstellern Moderna und BioNTech/Pfizer geschlossen zu haben, die den EU-Mitgliedsstaaten das Recht zum Kauf von insgesamt bis zu 600 Millionen weiteren Impfstoffdosen garantieren.

Europäischer Krebsbekämpfungsplan

Die EU-Kommission hat den neuen europäischen Krebsbekämpfungsplan vorgestellt. Er ist eine der zentralen gesundheitspolitischen Initiativen der amtierenden EU-Kommission unter Ursula von der Leyen. Jährlich erkranken 2,7 Millionen Menschen in der EU an Krebs. 1,3 Millionen Patienten erliegen der Krankheit. Unter dem Titel „Europas Plan gegen den Krebs“ präsentiert die Kommission ein umfassendes Konzept von der Krebsprävention über die Behandlung bis zur Förderung der Lebensqualität von Krebskranken und -überlebenden. Für diese Bereiche werden zahlreiche legislative und nicht-legislative Maßnahmen seitens der Kommission angekündigt, die in den nächsten Jahren vorgelegt und umgesetzt werden sollen. Dazu gehören Reformen der EU-Gesetzgebung zu Lebens- und Genussmitteln wie Tabakprodukten und Alkohol sowie verschärfte Grenzwerte zur Verringerung von Umweltverschmutzung, Schadstoff- und Strahlenbelastung. Hinzu kommen weitere Vorschläge zur Verbesserung der Behandlung von Krebserkrankungen und Initiativen zur Stärkung von Forschung und Innovation in der EU. Eine weitere Maßnahme ist der Aufbau eines EU-Netzwerks onkologischer Spitzenzentren. Darüber hinaus sollen

Krebserkrankungen bei Kindern verstärkt ins Blickfeld gerückt werden. Weitere Kernpunkte sind Initiativen zur Stärkung von Forschung und Innovation in der EU wie zum Beispiel die Gründung eines neuen Wissenszentrums für Krebs. Dies soll auf EU-Ebene zur Koordinierung wissenschaftlicher und technischer Initiativen gegen Krebs beitragen, etwa bei der bildgebenden Diagnostik und der personalisierten Medizin. Zur Umsetzung des Krebsbekämpfungsplans sieht die Kommission Mittel in Höhe von insgesamt vier Milliarden Euro über sieben Jahre vor.

Prävention: Deutschland im oberen Bereich

Wie viel Geld geben die EU-Mitgliedsstaaten für die präventive Versorgung aus? Um diese Frage zu beantworten, hat das Europäische Statistikamt Eurostat jetzt Zahlen vorgelegt. Laut Eurostat machten die öffentlichen und privaten Ausgaben für präventive Versorgung 2018 im EU-Durchschnitt 2,8 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben aus, wobei die höchsten Anteile in Italien (4,4 Prozent) und Finnland (4,0 Prozent) verzeichnet wurden. Deutschland liegt mit einem Anteil von 3,2 Prozent im oberen Bereich. Den geringsten Anteil an Ausgaben für die Prävention hatten die Slowakei (0,8 Prozent), gefolgt von Griechenland, Zypern und Malta (alle 1,3 Prozent) sowie Rumänien (1,4 Prozent). Bezogen auf die Bevölkerungsgröße waren die Ausgaben für die Gesundheitsvorsorge 2018 in Schweden (165 Euro je Einwohner), Finnland (152 Euro), Deutschland (148 Euro) und den Niederlanden (146 Euro) am höchsten, während sie in Rumänien und der Slowakei (jeweils 8 Euro je Einwohner) am niedrigsten waren. Zur präventiven Versorgung zählen Maßnahmen, die darauf abzielen, die Anzahl oder den Schweregrad von Verletzungen und Krankheiten zu vermeiden oder zu reduzieren.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK



Foto: katrinaelena/stock.adobe.com

Corona und Luca – die Apps sind wie ein zweieiiges Zwillingspärchen: Viele Gemeinsamkeiten bei vielen Unterschieden.

Mit Luca schneller aus dem Lockdown?

Private Tracing-App kann mehr als Spahns Vorzeigeprojekt

Videosprechstunden, elektronische Patientenakte, Gesundheits-Apps auf Rezept: Eigentlich sollte die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens Fortschritte machen – doch bei den meisten Projekten läuft es gar nicht rund.

Ende vergangenen Jahres gab es bereits erste Hochrechnungen, wer zu den Gewinnern und Verlierern der Corona-Krise zählt. Neben dem Online-Handel und den Paketauslieferern haben zweifelsfrei digitale Technologien und Geschäftsmodelle einen An Schub bekommen. Nie waren digitale Helfer so nachgefragt und nie wurden sie mancherorts auch bei der Krisenbewältigung so sehr benötigt. Auch für Patienten gibt es nun digitale Gesundheitsanwendungen auf Rezept, Haus- und Zahnärzte können Videosprechstunden anbieten. Doch obschon die Akzeptanz digitaler Lösungen zunimmt, hakt es an manchen Stellen noch gewaltig. Zwei Beispiele:

Corona-Apps

Ein hohes technologisches Niveau, hohe Datensicherheit, dafür jedoch Entwicklungs- und Wartungskosten von bislang um die 70 Millionen Euro – an der Corona-Warn-App scheiden sich die Geister. Mit

26 Millionen Downloads ist sie seit ihrem Rollout Mitte Juni 2020 eine der am weitest verbreiteten Warn-Apps weltweit. Mit den regelmäßigen Updates kommen immer wieder neue Funktionen hinzu. Inzwischen wurde die Risikoüberprüfung verfeinert und erfolgt mehrmals täglich. Es gibt ein Kontakttagebuch, Push-Nachrichten zur Erinnerung, sein Testergebnis mit anderen zu teilen, die Möglichkeit zur Datenspende, und auch Besitzer älterer Smartphones können sie mittlerweile einsetzen. Darüber hinaus ist sie mehrsprachig und kann ihre Daten mit den Corona-Apps vieler europäischer Staaten austauschen.

Maue Durchschlagskraft

Dennoch ist ihre Durchschlagskraft nach wie vor eher mau. Vom Start der App an bis Anfang März sind laut dem Robert Koch-Institut (RKI) mehr als 9,6 Millionen Testergebnisse übermittelt worden. Rund 260 000 davon waren positiv. Bezogen auf die Gesamtzahl der Infektionen waren dies nur gute zehn Prozent. „Die Effektivität einer solchen App hängt zunächst einmal davon ab, wie groß der Teil der Bevölkerung ist, der sie nutzt. Die höchste Priorität dabei, eine solche App besonders effektiv zu machen, sollte also darin liegen, die Anzahl der Menschen zu

erhöhen, die der Anwendung vertrauen“, sagt Cas Cremers vom CISA Helmholtz-Zentrum für Informationssicherheit, der an der konzeptionellen Entwicklung der zugrundeliegenden digitalen Kontaktverfolgung beteiligt war. Weshalb es offenbar am Vertrauen hapert, ist schwierig zu sagen.

An Zweifeln an der Datensicherheit liegt es wohl eher nicht. Die Corona-Warn-App unterliegt sehr strengen Datenschutzbestimmungen, gerade was das Contact-tracking, also die Kontaktverfolgung angeht. Dies war eine der Grundvoraussetzungen bei ihrer Konzeption. Mittlerweile mehren sich allerdings Stimmen, die eine Ineffektivität der App eben aufgrund ihrer hohen Datenschutzaufgaben beklagen. Das räumt inzwischen auch das RKI auf seiner Website ein. Nur die Nutzer selbst erfahren, ob sie gegebenenfalls ein Ansteckungsrisiko darstellen – nicht jedoch die für die Kontaktverfolgung zuständigen Gesundheitsämter.

Konkurrenz bereits am Start

Angesichts einer möglichen dritten Pandemiewelle kann sich dies bald ändern. Die Konkurrenz im eigenen Land steht jedenfalls schon bereit. Die App mit der höchsten Durchschlagskraft heißt Luca. Seit der Präsentation der App Ende Februar bei

„Anne Will“ durch einen ihrer Initiatoren, den Rapper Smudo von der Band Die Fantastischen Vier, ist das mediale Interesse riesig. „Es muss ja nicht immer alles der Staat machen“, räumte Kanzleramtsminister Helge Braun in der Talkshow ein. Denn Luca kann offenbar das, was die offizielle deutsche Corona-Warn-App auch können sollte – nämlich dazu beitragen, im Falle eines positiven Testergebnisses Kontakte und Cluster schneller und zielführender zu recherchieren und die Betroffenen zu informieren.

Kooperation mit Gesundheitsämtern

Luca kooperiert hierfür mit den Gesundheitsbehörden. Die Entwickler der App, das Berliner Start-up NeXenio GmbH, eine ehemalige Ausgründung des Potsdamer Hasso Plattner-Instituts, setzen hier – mit Zustimmung des jeweiligen Nutzers – auf den direkten Datenaustausch: „Nur Gesundheitsämter können die in Luca gesicherten Daten wieder entschlüsseln und Infektionsketten schnell und lückenlos nachverfolgen“, heißt es auf der Website. Zwar sind bislang erst um die zehn Prozent der rund 400 deutschen Gesundheitsämter angebunden, weiß der „SPIEGEL“. Doch Luca steht ja noch am Anfang.

Zu den wesentlichen Anwendungsunterschieden zur Corona-App des Bundes zählt aber auch: Während dort auf volle Datenanonymität gesetzt wird, muss man sich, um Luca überhaupt nutzen zu können, hier mit seinen korrekten persönlichen Kontaktdaten anmelden. Im Grundsatz wurde die App zur vereinfachten Datenregistrierung bei Veranstaltungen oder Restaurantbesuchen in der gegenwärtigen Pandemiephase entwickelt. Das hat nun den Vorteil, dass keine falschen Namen oder Telefonnummern vorliegen und sich im Falle eines positiven Testergebnisses Kontakte und Cluster schneller und eindeutiger nachrecherchieren lassen. Ebenso wie auch die Corona-Warn-App verspricht Luca hier eine verschlüsselte und datenschutzkonforme Kontaktaufnahme.

„Die Länder werden sich kurzfristig für ein solches System entscheiden“, pro-

phzeit Bundeskanzlerin Angela Merkel laut dem „SPIEGEL“. „Das Ganze wird mit den Gesundheitsämtern verbunden, sodass wir bundeseinheitlich eine elektronische Kontaktnachverfolgung in der Länderkompetenz durchsetzen können.“ Dass aber genau dieses noch einige Zeit in Anspruch nehmen wird, liegt laut dem Nachrichtenmagazin daran, dass die Umstellung auf digitale Schnittstellen nur schleppend vorangeht.

Meilenstein SORMAS?

Die browserbasierte Plattform SORMAS, über die die Gesundheitsämter Corona-Infizierte aufstöbern und Infektionsketten durchbrechen sollen, ist ebenfalls ein solches Beispiel. Ende Februar verkündete Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek das Erreichen eines „Meilensteins“ – nämlich, dass endlich sämtliche Gesundheitsbehörden in Bayern mit SORMAS ausgestattet seien. „So vermeiden wir künftig über die Landesgrenzen hinweg doppelte Arbeit bei der Erfassung von Kontaktpersonen und beschleunigen den Datenfluss an übergeordnete Meldestellen.“ Sukzessive und zügig würden nun auch weitere Schnittstellen für die in den Gesundheitsämtern verwendeten Programme zur Verfügung gestellt.

Bayern wie auch Bremen sind Vorreiter. Im kleinsten wie im flächenmäßig größten deutschen Bundesland ist SORMAS inzwischen aktiv im Einsatz. Bundesweit liegt aber manches noch im Argen. Zwar waren rund zwei Drittel aller Gesundheitsämter Anfang März daran angeschlossen, so das „Ärzteblatt“. Die „FAZ“ berichtete sogar von mehr als 70 Prozent. Angeschlossen sein bedeutet jedoch nicht, dass die Plattform auch genutzt wird. Selbst nach einem Jahr Corona erfolgt der behördliche Datenaustausch noch häufig über E-Mail und Fax-Listen. Dabei hätten laut Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz bis Ende des Jahres 2020 schon 90 Prozent der Behörden mit dem vom Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) entwickelten System arbeiten sollen. Ziel war es, Labore, Ämter und das Robert Koch-Institut besser zu vernetzen und so die Kontaktnachverfolgung zu vereinfachen. „Mein Eindruck ist, dass die bisherige Umsetzung nur schleppend verläuft“, sagte auch die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Prof. Dr. Claudia Schmidtke, im „Ärzteblatt“.

Inzwischen gibt einen neuen Beschluss: Am 3. März verständigte sich die Ministerpräsidentenrunde auf ein bundesweit einheitliches, verpflichtendes System für die Dokumentation und Digitalisierung



Foto: galitskaya/stock.adobe.com



der Kontaktverfolgung. Ob per App oder anderweitig, lässt der Beschluss offen. Doch Voraussetzung hierfür sei eine „hinreichend präzise“ Dokumentation von Zeit, Ort sowie die Erreichbarkeit der Kontaktperson. Die Daten sollen dann per SORMAS von den Gesundheitsämtern weiterverarbeitet werden.

Defizite werden offengelegt

Deutschlands Ärzteschaft bleibt hinsichtlich des Einsatzes digitaler Technologien im medizinischen Alltag gespalten. Je jünger die Ärzte sind, desto aufgeschlossener und optimistischer sind sie, so der Branchenverband Bitcom. Laut einer Umfrage unter mehr als 500 Ärzten sehen 88 Prozent der unter 45-Jährigen die Digitalisierung als Chance. Dies gilt jedoch nur für gut jeden zweiten Arzt (55 Prozent) ab 45 Jahren.

Bitkom-Präsident Achim Berg: „Die Corona-Pandemie hat den Gesundheitssektor vor riesige Herausforderungen gestellt. Während Ärzte und Pflegende Höchstleistungen für ihre Patienten erbringen und immense Belastungen schul-

tern, werden die Defizite schonungslos offengelegt. Dazu zählen die Nachverfolgung von Infektionsketten, die Information potenziell Infizierter oder jetzt die Terminvergabe bei der Schutzimpfung. Zettelwirtschaft, analoge Prozesse und hohe Datenschutzhürden sorgen noch immer für Verzögerungen, unnötigen Mehraufwand und Informationsdefizite.“ Insgesamt zögen die Ärzte rund ein Jahr nach dem Ausbruch des Coronavirus in Deutschland jedoch eine überwiegend positive Bilanz: Für drei Viertel (74 Prozent) habe die Pandemie gezeigt, dass das hiesige Gesundheitssystem insgesamt gut aufgestellt ist.

Die Zeit drängt

Klar ist: Mit Luca kam ein gewisser Druck, digitale Systeme realen Gegebenheiten anzupassen. Auch die Macher der Bundes-Corona-App, SAP und Telekom, suchen bereits nach Möglichkeiten, eine Kontaktverfolgung zu integrieren – ob dies gelingt, ohne die bestehenden Datenschutzbestimmungen auszuhebeln, muss sich erst zeigen. Da auch andere

bereits den Finger gehoben haben, ist Eile geboten. In der Start-up-Initiative „Wir für Digitalisierung“ haben sich eine ganze Reihe alternativer Lösungen zusammengeschlossen, die für eine gemeinsame, offene Schnittstelle bei den Systemen der Gesundheitsämter plädieren. An diese sollten sich alle existierenden Apps und Kontaktdatenerfassungssysteme anschließen können, um ihre Daten zur Prüfung zu übermitteln.

Einzelne Bundesländer und Regionen gehen mittlerweile einen eigenen Kurs. Das Land Mecklenburg-Vorpommern hat beispielweise Luca seit Mitte März im Einsatz. Im Landkreis Osnabrück bestehen ebenfalls konkrete Pläne und auch in Thüringen steht man der App sehr positiv gegenüber. Wie die „Süddeutsche Zeitung“ berichtet, prüft inzwischen auch der Landkreis München den Einsatz einer eigenen Corona-Web-App.

„Ziehen in der deutschen Pandemie-Bekämpfung Bund, Länder und Unternehmen am selben Strang?“, hieß es hierzu in einem Kommentar der „Süddeutschen Zeitung“. Antwort: Eher nein.

Ingrid Scholz



Foto: Waachari/stockadobe.com

US-Wissenschaftler führen den Anstieg der Bruxismus-Fälle auf Corona-bedingten Stress zurück.

Stressfaktor Corona

Wie sich die Pandemie auf die Zahngesundheit auswirkt

Der Pandemie-Stress hinterlässt deutliche Spuren im Gebiss. Das haben Wissenschaftler im Auftrag der American Dental Association (ADA) herausgefunden.

Je länger die Corona-Krise andauert, desto häufiger treten stressbedingte Symptome wie Abrasionen, frakturierte Zähne, Kiefer- und Kopfschmerzen bei Patienten auf, so das Ergebnis einer Umfrage des „Health Policy Institute“ der ADA. An der Studie beteiligten sich etwa 2 500 US-Zahnärzte.

Bruxismus an der Spitze

Den höchsten Anstieg sehen die amerikanischen Zahnmediziner bei der Prävalenz von Bruxismus. 71,0 Prozent der Umfrageteilnehmer berichten von einer Zunahme gegenüber der Vor-Corona-Zeit. 62,6 Prozent der US-Zahnärzte geben an, dass sie im Laufe der Corona-Krise mehr frakturierte Zähne behandeln mussten. 63,7 Prozent beobachten einen Anstieg bei extrahierten Zähnen. Und 62,3 Prozent schildern mehr schmerzhaftes Beschwerden der Kaumuskulatur und Kiefergelenke sowie Kopfschmerzen bei ihren Patienten („Temporomandibular disorders“).

„Unsere Umfragen dienen als Barometer für Pandemie-Stress“, sagt Marko Vujicic, Ph.D., Chefökonom und Vizepräsident des ADA-Forschungsinstituts Health Policy Institute. „Der Anstieg im Laufe der Zeit deutet darauf hin, dass stressbedingte Symptome seit dem Beginn von Covid-19 wesentlich häufiger geworden sind.“ Im Herbst 2020 hatten knapp 60 Prozent der von der ADA befragten Zahnärzte eine Zunahme beobachtet.

Dieses Phänomen deckt sich mit Erkenntnissen der Bundeszahnärztekammer. „Klinische Beobachtungen zahlreicher Kolleginnen und Kollegen in Deutschland weisen ebenfalls auf die deutliche Zunahme von Symptomen und Folgen von Bruxismus hin. Es ist zu vermuten und kausal erklärbar, dass der pandemiebedingte Stress der letzten Monate Bruxismus ausgelöst oder verstärkt hat – und auch Auswirkungen auf die Mundgesundheit besitzt“, erklärt der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich.

Frühzeitige Warnung aus Bayern

Vor den negativen Folgen abgesagter Kontrolltermine hatten bereits nach der

ersten Corona-Welle die bayerischen Zahnärzte gewarnt. Der Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer und Vorsitzende des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Christian Berger, geht inzwischen davon aus, dass manche Patienten länger als ein Jahr nicht beim Zahnarzt waren.

In einer Presseinformation der KZVB zum „Tag des Zahnschmerzes“ betonte er: „Karies macht keine Pause. Wir raten allen Patientinnen und Patienten, die regelmäßige Vorsorgeuntersuchung beim Zahnarzt durchführen zu lassen. Es wäre bedauerlich, wenn sich die Mundgesundheit der bayerischen Bevölkerung aufgrund der Pandemie dauerhaft verschlechtert. Aufgrund des hohen Niveaus unserer Schutz- und Hygienemaßnahmen besteht beim Zahnarztbesuch kein erhöhtes Infektionsrisiko. Es gibt also keinen Grund, einen Zahnarztbesuch aufzuschieben. Zahnerkrankungen sind nicht nur schmerzhaft, sie können auch teuer werden. Wenn Karies und Parodontitis nicht rechtzeitig erkannt und behandelt werden, können sie zu Zahnverlusten führen. Und Zahnersatz ist meistens mit einer finanziellen Eigenbeteiligung des Patienten verbunden.“

Thomas A. Seehuber



Auch der Bundesrat sprach sich dafür aus, dass in den Vorständen der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen mindestens eine Frau vertreten sein soll.

Kommt die Frauenquote in der Selbstverwaltung?

KZBV spricht sich für eine Frau in den Vorständen aus

Die sogenannte Feminisierung der Medizin schreitet voran. Längst stellen Frauen die Mehrheit unter den Studierenden in den Fächern Human-, Zahn- und Tiermedizin. In wenigen Jahren dürften sie auch die Mehrheit in den Praxen übernehmen. Ganz anders sieht es dagegen in den Gremien der Selbstverwaltung aus. Die Bundes-KZV will das nun ändern – auch weil der Druck aus der Politik wächst.

43 Prozent der bayerischen Vertragszahnärzte waren 2020 Frauen. Spätestens 2025 werden die Männer in der Minderheit sein. Die Weichen dafür sind bereits gestellt. So waren im Wintersemester 2019/2020 zwei Drittel der Studierenden im Fach Zahnmedizin weiblich. Und laut einer apoBank-Erhebung haben sich zuletzt zum ersten Mal mehr Zahnärztinnen als Zahnärzte mit eigener Praxis niedergelassen. Doch wo sind die Frauen in der Landespolitik?

Zwar werden drei von acht zahnärztlichen Bezirksverbänden von Frauen geleitet, der weibliche Anteil in der Vollversammlung der BLZK sowie der Vertreterversammlung der KZVB ist aber gering.

Im Oktober 2020 hat die AG Frauenförderung der Bundes-KZV ein Gesamtkonzept zur Erhöhung des Frauenanteils in der Selbstverwaltung vorgelegt. „Nur eine Selbstverwaltung, in deren Gremien sich die Vielfalt der Mitglieder widerspie-



Foto: KZVB

BLZK und KZVB tun viel, um Frauen den Weg in die Landespolitik zu ebnen. Ein Beispiel dafür ist die Seminarreihe für den standespolitischen Nachwuchs. Unser Bild zeigt die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei einer Tagung in Volkach.

gelt, kann den Anspruch erheben, für den gesamten Berufsstand zu sprechen“, heißt es in der Einleitung des Konzepts, das von Dr. Ute Maier, Leiterin der AG und zudem Vorstandsvorsitzende der KZV Baden-Württemberg, bei der Vertreterversammlung (VV) der Bundes-KZV im vergangenen Herbst vorgestellt wurde. Das Ziel: Im Vorstand jeder Länder-KZV sowie der Bundes-KZV soll ab der kommenden Legislaturperiode eine Frau vertreten sein. Nach der Verabschiedung durch die VV der KZBV ging das „Gesamtkonzept zur Erhöhung des Frauenanteils in den Gremien der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung“ weiter an diverse politische Entscheidungsträger.

Neben Familienfreundlichkeit setzen Maier und ihre Arbeitsgruppe auf Mentoring-Programme. Erfahrene Standespolitiker und -politikerinnen würden hier eine Art Vorbildfunktion wahrnehmen und könnten motivierend dazu beitragen, „dass Zahnärztinnen ihr Potenzial entwickeln und sich auf die unterschiedlichsten Aufgaben in der zahnärztlichen Selbstverwaltung vorbereiten.“

Dass dies alles beileibe kein speziell deutsches Anliegen ist, weiß auch Dr. Juliane von Hoyningen-Huene, Präsidentin der Women Dentists Worldwide bei der Fédération Dentaire Internationale (FDI). Eine weltweit angelegte Umfrage

soll mehr Klarheit über die berufliche Situation von Frauen in der Zahnmedizin bringen. „Es wird immer wieder behauptet, dass Frauen sich in der Standespolitik nicht einbringen möchten, dass sie sich nicht niederlassen oder nur bestimmte Fachgebiete wählen“, sagte sie in einem „ZM online“-Interview. Man wolle genauer wissen, wie Zahnärztinnen arbeiten und was sie sich wünschen und könne dabei auch von anderen Ländern mit einem hohen Frauenanteil lernen. Befragt nach ihrer Ansicht zur geforderten Frauenquote in Vorständen (Das Zweite Führungspositionen-Gesetz ist Anfang Januar 2021 vom Bundeskabinett beschlossen worden.): „Es gibt Länder, in denen Quoten nicht notwendig sind, wie zum Beispiel in Estland. In anderen Ländern funktionieren die Systeme generell anders, dort gibt es teilweise keine Pflichtmitgliedschaften in den Standesorganisationen.“ Quoten seien immer ein schwieriges Thema und die Tatsache, dass dies von oben auferlegt werden muss, sei ein Zeichen, dass in der standespolitischen Landschaft noch nicht angekommen ist, was in den Praxen Realität ist. „Wir sollten Politik authentisch machen für diejenigen, für die sie gedacht ist.“

Auch in Bayern steht man hinter der Forderung nach einer Erhöhung des

Bund, Länder und Kommunen müssen ihren Beitrag dazu leisten, dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf auch für Zahnärztinnen und Zahnärzte möglich wird.

Christian Berger

Frauenanteils in der Selbstverwaltung. Der KZVB-Vorsitzende Christian Berger sieht darin aber auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. „Wenn Zahnärztinnen in München ein Kita-Platz für ihre Kinder verwehrt wird, weil sie angeblich zu den Besserverdienern gehören, ist das schlicht inakzeptabel. Bund, Länder und Kommunen müssen ihren Beitrag dazu leisten, dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf auch für Zahnärztinnen und Zahnärzte möglich wird. Das ist eine fundamentale Voraussetzung dafür, dass Frauen in der Lage sind, sich neben der Arbeit in der Praxis auch noch standespolitisch zu engagieren“. BLZK und KZVB unternehmen viel, um Frauen den Weg in die Standespolitik zu ebnen. Netzwerken, Informations- und Fortbildungsveranstaltungen, eine Seminarreihe für den standespolitischen Nachwuchs, Coachings, die Berücksichtigung spezifischer Interessen von Zahnärztinnen – das findet in Bayern seit Langem statt.

Ingrid Scholz

Anzeige

F1 ARCUS
ERSTKLASSIG - DIGITAL



F1
DENTALSYSTEME

ENDLICH DA!
WIR KÖNNEN SERVICE!

www.f1-dentalsysteme.de

Zentrale Nord-West Tel.: (02261) 8074-00 | E-Mail: Info@f1-dentalsysteme.de
Zentrale Süd-Ost Tel.: (07231) 28018-0 | E-Mail: deutschland@f1-dentalsysteme.de

Umfrage bestätigt: Zahnärzte sind Hygiene-Experten

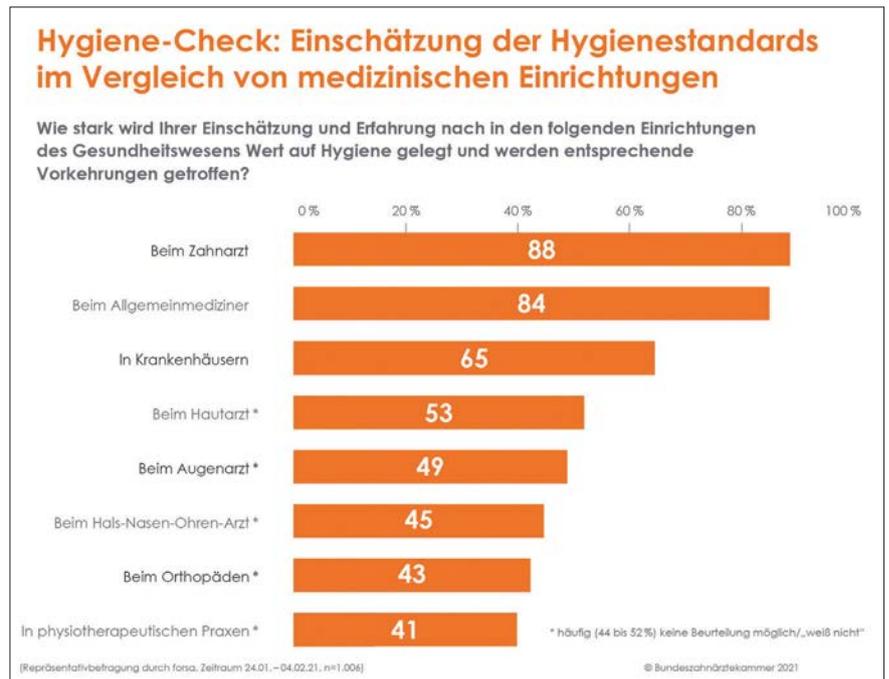
Hohes Hygienebewusstsein – hohe Hygieneerwartungen

Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie ist das Hygienebewusstsein in der Bevölkerung sehr hoch – und Patienten vertrauen der Hygiene-Expertise der Zahnärztinnen und Zahnärzte. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Umfrage im Auftrag der Bundeszahnärztekammer. Die Umfrage wurde im Zeitraum vom 28. Januar bis zum 4. Februar 2021 unter insgesamt 1 006 Bürgerinnen und Bürgern ab 18 Jahren in Deutschland über das Online-Panel forsa Ominet durchgeführt.

Kompetenz und Hygienestandards an oberster Stelle

Für 89 Prozent der Befragten ist die Kompetenz des (zahn-)medizinischen Personals sehr wichtig. Direkt darauf folgen hohe Hygienestandards: Bei Zahnarztpraxen stuften 77 Prozent der Befragten sie als „sehr wichtig“ ein – mehr als bei Arztpraxen (65 Prozent).

Dieser Trend setzt sich fort: 88 Prozent der Befragten glauben, dass in



Am meisten vertrauen die Befragten auf die Hygienemaßnahmen beim Zahnarzt.

Zahnarztpraxen besondere Hygienemaßnahmen getroffen werden (bei Allgemeinmediziner sind es 84 Prozent). Bei Krankenhäusern hingegen gehen lediglich

65 Prozent von besonderen Hygiene-Vorkehrungen aus.



Der Großteil der Patienten kennt die Hygienevorkehrungen in Zahnarztpraxen.

Gemischte Gefühle beim Zahnarztbesuch

Knapp 90 Prozent der Befragten geben an, regelmäßig zum Zahnarzt zu gehen. Dennoch kommt für 45 Prozent aktuell der Zahnarztbesuch nur in dringenden Fällen infrage. Einen Termin tatsächlich abgesagt oder verschoben haben aktuell allerdings nur 16 Prozent. Ebenso wie die bayerischen Zahnärzte rät auch BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel davon ab, Zahnarzttermine zu verschieben.

Regina Levenshtein

Hohe Preise für Hygiene

Zahnärzte bezahlen für persönliche Schutzausrüstung, die sie für eine sichere Behandlung von Patienten brauchen, nach wie vor deutlich mehr als vor dem Ausbruch der Corona-Pandemie. Im ersten Quartal 2021 verdreifachten sich die Preise für Mund-Nasen-Schutz und Schutzhandschuhe, rechnet die Bundeszahnärztekammer vor. Desinfektionsmittel kostete um ein Viertel mehr als vor der Corona-Krise. Zudem erfolgten die Lieferungen meist nur in kleinen Mengen, da der Dentalhandel von den Herstellern ebenfalls nur in kleinen Mengen beliefert werde. Eine Normalisierung der Lage sei weiterhin nicht in Sicht, so die Bundesorganisation.

tas/Quelle: BZÄK

Studierende mit Corona-Handicap

Die Corona-Pandemie wirkt sich auch auf Studierende im Fach Zahnmedizin aus. Die Studierenden im Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) und im Hartmannbund erneuerten jetzt ihre Forderung, dass dauerhafte Nachteile im Studium durch die Corona-Beschränkungen vermieden werden müssen – so wie es von politischer Seite zugesichert war.

„In Hamburg wurden Kurse in diesem sogenannten ‚Hybridsemester‘ ersatzlos gestrichen, sodass Leistungen nicht erbracht werden konnten. Das UKE hat den betroffenen Studierenden daraufhin lapidar mitgeteilt, dass die Leistungen des vergangenen Semesters zwar bestehen blieben, das akademische Semester aber nicht anerkannt werde. Damit wird deren Studium faktisch um ein Semester verlängert“, erläutert Konstantin Schrader, Vorstandssprecher des Studierendenparlaments (StuPa) des FVDZ.

„Wir brauchen faire und schnelle Lösungen, um corona-bedingt ausgefallene Studienleistungen nachholen zu können. Und wir brauchen mehr Planungssicherheit. Dazu müssen sich die Hochschulen und die Gesundheitsämter auf eine adäquate Strategie einigen, die ein Studium wieder ermöglichen“, betonen Anna Finger und Philip Simon, Vorsitzende des Medizin-studierendenausschusses im Hartmannbund. Dazu gehöre auch die Impfung von Studierenden mit Patientenkontakt, um den praxisnahen Unterricht aufrechterhalten zu können.

Bundesweit werde an den Hochschulen fieberhaft nach Lösungen gesucht, um die Studierenden nicht auf das Abstellgleis zu schieben. „Wir unterstützen jede Bemühung mit unseren Mitteln“, versprechen beide Verbände.

tas/Quelle: FVDZ

Volkskrankheit Parodontitis

Parodontalerkrankungen stehen in diesem Jahr nicht nur beim Bayerischen Zahnärztetag vom 21. bis 23. Oktober in München im Vordergrund, sondern auch beim „Tag der Zahngesundheit“. Das Motto des bundesweiten Aktionstages lautet 2021: „Gesund beginnt im Mund – Zündstoff!“.

Parodontitis sei eine Volkskrankheit, die sich oft schleichend und unbemerkt entwickelt, so der Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit in einer Pressemitteilung. Auch Jüngere könnten eine Parodontitis entwickeln, die zu einem Abbau des Kieferknochens und im schlimmsten Fall zu Zahnverlust führe.

Zahnarztpraxen, die rund um den 25. September eigene Veranstaltungen zum „Tag der Zahngesundheit“ planen, können diese auf folgender Internetseite eintragen: www.tagderzahngesundheit.de/veranstaltungen/veranstaltung-eintragen

tas/Quelle: Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit

Vorsorge gegen oralen Krebs

Nach Angaben der Bundeszahnärztekammer erkranken in Deutschland pro Jahr mehr als 13 000 Menschen an Krebs der Mundhöhle und des Rachens. Bösartige Neubildungen treten als unterschiedliche Erkrankungsformen auf, am häufigsten als Plattenepithelkarzinom (87 Prozent). Männer seien häufiger betroffen und erkrankten im Durchschnitt drei Jahre früher als Frauen. Die Bundesorganisation wirbt deshalb für regelmäßige Kontrolltermine beim Zahnarzt. „Mundschleimhautrekrankungen können frühzeitig erkannt werden. Deshalb ist der regelmäßige Kontrollbesuch auch wichtig für die Krebsfrüherkennung beziehungsweise -vorsorge“, sagte der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich.

tas/Quelle: BZÄK

Weltmeister Chile

Wie das Land alle anderen beim Impfen überholte

Während Deutschland bei den Corona-Schutzimpfungen im internationalen Vergleich weit zurückliegt, überrascht ein südamerikanisches Land durch eine äußerst effiziente Kampagne. Seit Mitte März darf sich Chile Impfweltmeister nennen. Was sind die Ursachen für diesen Erfolg?

Das große Impfen hat in Chile deutlich später begonnen als in den meisten anderen Industrieländern. Erst am 3. Februar erfolgte der Startschuss. Die Zeit bis dahin wurde offensichtlich genutzt, um eine gut funktionierende Infrastruktur aufzubauen. Das gilt vor allem für die Zahl der Impfzentren. 1 300 gibt es davon im ganzen Land. Angesichts der dünnen Besiedelung (25 Einwohner pro Quadratkilometer) und der enormen Ausdehnung des Landes (4 275 Kilometer) eine kluge

Entscheidung! Zum Vergleich: In Deutschland, das rund viermal mehr Einwohner hat, wurden anfangs nur etwa 400 Impfzentren eingerichtet.

Rechtzeitig bestellt

Auch bei der Beschaffung der Impfstoffe ging Chile seinen eigenen und sehr erfolgreichen Weg. Bereits seit Mai 2020 verhandelte ein von der Regierung ernannter Sonderbeauftragter mit den Herstellern über Liefermengen und -termine. Drei Impfstoffe hat Chile geordert: Biontech/Pfizer, AstraZeneca und den chinesischen Sinovac. Bei der Zulassung verließ sich das kleine Land nicht auf internationale Empfehlungen. Alle drei Impfstoffe wurden durch eigene klinische Studien auf ihre Wirksamkeit und Verträglichkeit getestet. Entsprechend

hoch ist das Vertrauen der Bevölkerung in die Impfstoffe.

Aufgrund seiner guten Vorbereitungen und der hohen Akzeptanz der Impfstoffe legte Chile ein Tempo an den Tag, das auch internationale Beobachter überrascht. Von einer „nationalen Kraftanstrengung“ spricht Felipe Lopez-Calva vom Welt-Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP). Innerhalb von nur 21 Tagen wurde drei Millionen Menschen die erste Dosis verabreicht. Mitte März waren bereits 4,6 der 19 Millionen Einwohner geimpft. „Chile hat den ersten Platz im weltweiten Ranking der verabreichten Dosen pro 100 Einwohner eingenommen“, verkündete die Regierung nicht ohne Stolz auf twitter. Der Kurznachrichtendienst nimmt generell eine wichtige Rolle bei der Informationsweitergabe im Rahmen der Impfkampagne



„And the winner is Chile“: Das südamerikanische Land hat alle anderen beim Impftempo überholt.

ein. Anders als in Deutschland funktioniert in Chile auch die Priorisierung weitgehend reibungslos. So wurde beispielsweise am 12. März via twitter „allen chronisch Kranken und Behinderten zwischen 46 und 49“ ein Impfangebot gemacht. Zuvor waren bereits alle über 60-Jährigen geimpft worden. Die Bevölkerung akzeptiert die Impfreiheitsfolge, da bereits im Juni mit einer Impfquote von 80 Prozent die Herdenimmunität erreicht sein soll.

Zahnärzte und Hebammen impfen

Auch bei der Rekrutierung des Personals herrscht in dem südamerikanischen Land Pragmatismus. Das gesamte Gesundheitswesen wurde in die „nationale Kraftanstrengung“ einbezogen. Zahnärzte und Hebammen impfen gleichberechtigt neben Ärzten und Krankenschwestern. Am besten lassen sich die nationalen Erfolge bei den Impfungen an einer Zahl ablesen: Wie viele von 100 Einwohnern werden pro Tag geimpft? Und da steht Chile unangefochten an der Spitze. Nach Berechnungen der Universität Oxford lag der Wert im März bei 1,46, dahinter folgen Israel (1,02) und die USA (0,67). Weit abgeschlagen ist dagegen Deutschland mit 0,27 täglichen Impfungen pro 100 Einwohnern.

Vizeweltmeister Israel

Auch der Blick nach Israel zeigt, worauf es bei einer erfolgreichen Impfkampagne ankommt: klare politische Entscheidungen. Premierminister Benjamin Netanyahu erklärte die Beschaffung der Vakzine so wie der chilenische Staatspräsident Sebastián Piñera von Anfang an zur Chefsache. Er verhandelte persönlich mit dem Pfizer-Vorstandsvorsitzenden Albert Bourla und sicherte so seinem Land ausreichend Biontech-Impfstoff – drei Tage nachdem der Hersteller die hohe Wirksamkeit seines Impfstoffs bekannt gegeben hatte. Dass Israel bei der Lieferung etwa gegenüber der EU bevorzugt wurde, liegt indes nicht nur am höheren Preis, den das Land bereit war zu bezahlen.



Foto: Travel World/stock.adobe.com

Vizeweltmeister beim Impfen ist Israel. Dort kann sich jeder Geimpfte einen Impfpass auf sein Smartphone laden.

Labor der Welt

Das nahezu vollständig digitalisierte Gesundheitswesen macht das Land für Pharmahersteller besonders interessant. Gesundheitsdaten werden zwischen den Krankenkassen, Ärzten und Krankenhäusern sowie dem Gesundheitsministerium großzügig geteilt. Das sind perfekte Voraussetzungen, um die Wirksamkeit neuer Medikamente und Impfstoffe unter Praxisbedingungen schnell beurteilen zu können. Pfizer-Chef Bourla nannte Israel deshalb auch „das Labor der Welt“. Der Deal zwischen Pfizer und Israel lautet also verkürzt ausgedrückt: „Wir stellen euch den Impfstoff zur Verfügung, ihr gebt uns die Daten“. Inwieweit sich Netanyahus Erfolge bei der Impfkampagne auf das Ergebnis der Parlamentswahl ausgewirkt haben, ist schwer zu beurteilen. Doch geschadet dürften sie ihm wohl kaum haben. Und längst hat die israelische Regierung weitergehende Pläne, um für künftige Pandemien gerüstet zu sein. Netanyahu will das Unternehmen Pfizer davon überzeugen, eine Forschungs- und Produktionsstätte im Land anzusiedeln. Auch hier locken die leicht zugänglichen Gesundheitsdaten.

Fazit: Bei der Impfstoffbeschaffung und -verteilung haben andere Länder Deutschland den Rang abgelassen. Die Verantwortung dafür liegt nicht nur bei der EU-Kommission. Die Bundesregierung

hat es versäumt, rechtzeitig auch nationale Beschaffungsmodelle zu prüfen. Hinzu kommen die schwerfällige Bürokratie in den Impfbüros und eine intransparente Terminvergabe. Besserung dürfte erst eintreten, wenn neben den Impfbüros auch die niedergelassenen Ärzte in die Impfkampagne eingebunden werden. Aber das setzt voraus, dass ausreichend Impfstoff zur Verfügung steht. Und das wird wohl erst im dritten Quartal 2021 der Fall sein. Die Pandemie wird auch die Diskussion über die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens neu beleben. Gerade die hochgelobte und mit Milliardenaufwand geschaffene Telematik-Infrastruktur (TI) hat die in sie gesetzten Erwartungen in keiner Weise erfüllt. Das wird spätestens dann deutlich werden, wenn die Forderungen nach einem digitalen Impfausweis wachsen. Auch hier marschieren andere Länder voran. In Israel kann sich jeder Geimpfte eine Woche nach der zweiten Impfung mit der App „Ramzor“ selbst einen Impfausweis auf seinem Smartphone erstellen. Die eingetragenen persönlichen Daten sind mittels eines QR-Codes leicht ablesbar und ermöglichen den Zutritt zu Geschäften, Cafés und Kulturveranstaltungen. Wer vorsätzlich falsche Angaben macht, muss mit harten Strafen rechnen. Fälschern des grünen Passes drohte das Justizministerium sogar Haftstrafen an.

Leo Hofmeier

Zahnmedizin in Zahlen

„Daten und Fakten 2021“ der BZÄK und KZBV

Die aktuellen Zahlen aus der zahnärztlichen Versorgung bestätigen weitgehend die Trends der vergangenen Jahre. Zu diesem Ergebnis kommen Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung in ihrer gemeinsamen Broschüre „Daten & Fakten 2021“.

Geringster Anteil an GKV-Ausgaben

Im Jahr 2019 betragen die Ausgaben für zahnmedizinische Behandlungen insge-

samt 15,013 Millionen Euro – eine Steigerung gegenüber 14,493 Millionen aus dem Vorjahr. An der grundlegenden Verteilung dieser Ausgaben hat sich wenig verändert: Nach wie vor machen konservierende und chirurgische Behandlungen ohne Individualprophylaxe mit 57,8 Prozent den Löwenanteil aus (Vorjahr: 57,3 Prozent), gefolgt von Zahnersatz mit 23,3 Prozent (Vorjahr: 23,1 Prozent).

Der seit Ende der 1990er-Jahre anhaltende Abwärtstrend beim Anteil der Zahnmedizin an den GKV-Ausgaben bleibt auch im Jahr 2019 bestehen, hier beträgt

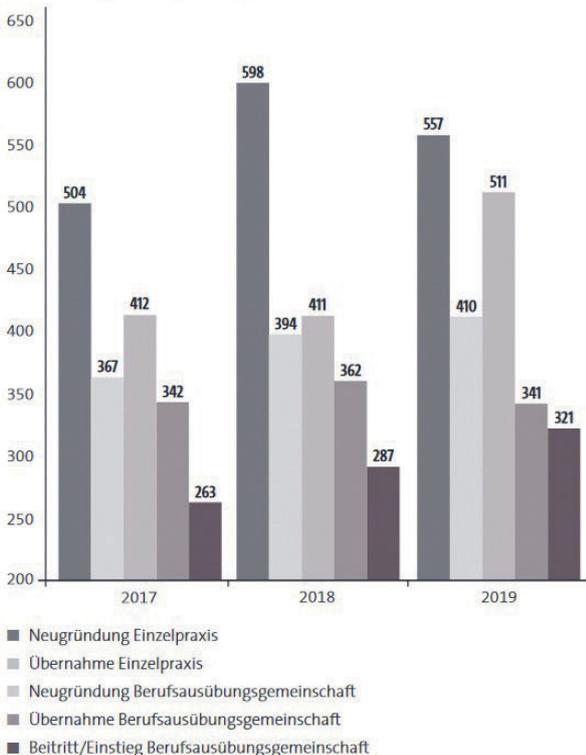
er nunmehr 6,27 Prozent (2018: 6,41 Prozent). Zum Vergleich: Der Anteil der Krankenhäuser an den GKV-Ausgaben betrug im Jahr 2019 32,35 Prozent.

Personal als größter Kostenfaktor

Im Großen und Ganzen gleich geblieben ist die betriebswirtschaftliche Kostenstruktur einer durchschnittlichen Zahnarztpraxis. Auch im untersuchten Jahr 2018 blieben Personalausgaben mit genau 40 Prozent der größte Posten in

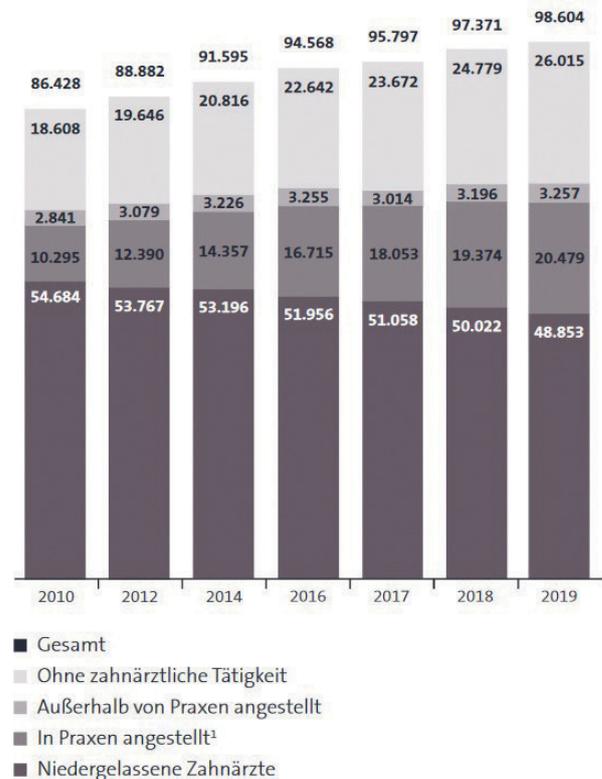
Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung

Finanzierungsvolumen (in Tsd. €)



Die Neugründung einer Einzelpraxis ist nach wie vor die investitionsintensivste Form der zahnärztlichen Existenzgründung.

Zahnärzte nach Erwerbsstatus



¹ in Praxen tätige Assistenten, Praxisvertreter und angestellte Zahnärzte

Die Zahl der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte sinkt kontinuierlich.

der betriebswirtschaftlichen Struktur einer durchschnittlichen Zahnarztpraxis (2016: 38,6 Prozent).

Der nächstgrößere Posten sind Fremdlaboraausgaben mit 25 Prozent. Leicht gesunken ist der Anteil der Ausgaben für Material (2016: 9,7 Prozent, 2018: 8,9 Prozent) sowie der Raumkosten (2016: 6,7 Prozent, 2018: 6,1 Prozent).

Einzelpraxis bleibt investitionsreichste Form der Praxisgründung

Das Investitionsvolumen bei der Neugründung einer Einzelpraxis ist etwas gesunken: von 598 Millionen Euro im Jahr 2016 auf 557 Millionen Euro im Jahr 2018. Dennoch blieb die Einzelpraxis auch im Jahr 2018 die investitionsintensivste Form der Existenzgründung. Deutlich teurer geworden ist die Übernahme einer Einzelpraxis mit einer Steigerung des Investitionsvolumens um genau 100 Millionen Euro auf 511 Millionen Euro im Vergleich zu 2016.

Ökonomischer Fußabdruck der Zahnarztpraxen

Bei einer gleichbleibenden Anzahl von Erwerbstätigen (387 000 Personen) haben Zahnarztpraxen im Jahr 2019 1,4 Milliarden Euro zur Bruttowertschöpfung in Deutschland beigetragen. Das entspricht einem Plus von 18,7 Milliarden Euro gegenüber dem Jahr 2017. Insgesamt stellten Zahnarztpraxen im Jahr 2019 8,2 Prozent der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft und erwirtschafteten 7 Prozent der Bruttowertschöpfung.

Mehr Frauen, mehr Angestellte

Die aktuellen Zahlen stützen auch die Hypothese, dass die Zahnmedizin immer „weiblicher“ wird. Insgesamt waren im Jahr 2019 72 589 Personen zahnärztlich tätig, der Anteil der Frauen ist im Vergleich zu 2018 leicht gestiegen: von 33 113 auf 33 503. Somit machten Frauen 2019 mit 46 Prozent knapp die Hälfte aller zahnärztlich Tätigen aus.

Bei der Verteilung nach Erwerbsstatus setzt sich der Vorjahrestrend fort: Auch im Jahr 2019 ist die Zahl niedergelassener Zahnärzte gesunken: von 50 022 auf 48 853 Personen. Gestiegen ist dafür die Zahl der in Praxis tätigen Assistenten, Praxisvertreter und angestellten Zahnärzte. Im Jahr 2019 waren insgesamt 20 479 Personen in Zahnarztpraxen angestellt.

Regina Levenshtein

„DATEN UND FAKTEN“ IM NETZ

Die Broschüre „Daten & Fakten 2021“ steht in digitaler Form zum Download zur Verfügung:
www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/df21/Daten_Fakten_2021.pdf



Anzeige



**InteraDent
WiFlexX**

InteraDent

Die Experten für
Zahnersatz & Zahnästhetik

Kombinieren Sie deutschen und philippinischen Zahnersatz **wirtschaftlich und flexibel**

- flexible Preis-/Zeitgestaltung
- angepasste Versorgungskonzepte
- deutsche/philippinische Produktion
- Lieferzeiten online einsehen
- 5 Jahre Gewährleistung
- TÜV zertifiziert nach ISO 9001



Wir sind für Sie in Bayern da!

Robert Hellhammer
WiFlexX Berater

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



Melanie Albrecht
WiFlexX Beraterin

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





Unsere WiFlexX Standorte

Lübeck (Zentrale) | Berlin | Brandenburg an der Havel | Chemnitz
 Esslingen am Neckar | Mahlow | München | Nürnberg | Wiedemar

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

0800 - 468 37 23 interadent.de



Die Qualität stimmt

Neue Prüfung liefert gute Ergebnisse

Im Februar und März 2021 fanden die ersten zahnärztlichen Qualitätsprüfungen nach der sogenannten Qualitätsbeurteilung-Richtlinie Überkappungen in Bayern statt. Die Ergebnisse der Prüfung bestätigen den hohen Qualitätsstandard in Bayern.

Was wurde geprüft?

Prüfzeitraum war die Abrechnung des Jahres 2019. Nach dem Zufallsprinzip wurden im Herbst 2020 drei Prozent aller bayerischen Vertragszahnärzte gezogen, die im Jahr 2019 bei mindestens zehn Patienten die Bema Nr. 25 (Cp) und/oder die Bema Nr. 26 (p) in Verbindung mit mindestens einer der nachstehenden Folgeleistungen am selben Zahn abgerechnet haben: Nr. 28 (VitE), 31 (Trep1), 32 (WK), 34 (Med), 35 (WF), 43 (X1), 44 (X2) oder 45 (X3). Dies waren 66 Praxen. Bei diesen Praxen wurden jeweils zehn Patientenfälle wiederum per Losverfahren ermittelt.

Die Prüfung ist eine reine Dokumentationsprüfung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Prüfung aus datenschutzrechtlichen Gründen äußerst komplex gestaltet. Die Richtlinien sehen vor, dass die Prüfung pseudonymisiert stattzufinden hat. Das Qualitätsgremium kennt weder den Namen des Versicherten noch den des behandelnden Zahnarztes. Das bedeutet aber auch, dass der überprüfte Zahnarzt keine Möglichkeit des mündlichen Vortrags besitzt. Es wird ausschließlich „nach Aktenlage“, also anhand seiner Dokumentation bewertet.

KZVB unterstützt

Die Pseudonymisierung der Dokumentation erfolgt mit einem 25-stelligen Pseudonymisierungscode auf Grundlage eines bundeseinheitlich vorgegebenen Verfahrens. Dieses Verfahren ist unseres Erachtens nach unverhältnismäßig aufwendig.

Grundsätzlich hätte die Praxis die Pseudonymisierung der Dokumentation hinsichtlich der Versichertendaten durchzuführen. Um die Zahnärzte von Bürokratie zu entlasten, bietet die KZVB in einer sogenannten Gesonderten Stelle ihren Mitgliedern an, die Pseudonymisierung für sie durchzuführen. Hiervon haben alle gezogenen bayerischen Praxen Gebrauch gemacht, was wir sehr begrüßen. Alle 66 ermittelten bayerischen Praxen hatten ihre Unterlagen fristgerecht zur Verfügung gestellt.

Ergebnisse der Prüfung

Nachdem im Jahr 2020 eine Prüfung im Probetrieb durchgeführt wurde, hat der G-BA bestimmt, dass bei der diesjährigen Prüfung „scharf geschossen“ wird. Es müssen also bei Mängeln in der Dokumentation sogenannte Prüfmaßnahmen ausgesprochen werden.

Die Vorgaben des G-BA sind stringent. Sowohl die Bewertung der zu überprüfenden Leistungen, als auch die Ermittlung der Gesamtbewertung wird in der Qualitätsbeurteilungsrichtlinie bis ins Detail vorgegeben.

Einzelbewertungen bestätigen die gute Qualität

Folgende Ergebnisse sind bei der Prüfung herausgekommen: Von 660 geprüften Einzelfällen wurde 488 Mal die Einzelbewertung „a“ (keine Auffälligkeiten), 93 Mal ein „b“ (geringe Auffälligkeiten) und lediglich in 79 Fällen ein „c“ (erhebliche Auffälligkeiten) vergeben. Wohlgemerkt: Dies bedeutet nicht, dass in den 79 mit „c“ beurteilten Einzelfällen die Behandlungsqualität nicht gestimmt hätte, sondern dort gab es Dokumentationsdefizite. Es kann also zusammenfassend gesagt werden, dass in 88 Prozent der überprüften Einzelfälle eine Einzelbewertung mit „a“ beziehungsweise „b“ erfolgte und lediglich bei zwölf Prozent der Einzelfälle die Dokumentation nicht den hohen Anforderungen der Richtlinie entsprach. Mit dieser Quote in der neuen Prüfung können die bayerischen Zahnärzte zufrieden sein. Sie ist ein bereiteter Beleg für die bereits jetzt vorhandene Dokumentationsqualität.

Umso unverständlicher ist, wie nach den Vorgaben des G-BA bei diesen Einzelbewertungen dann die Gesamtbewertung ermittelt wird. Danach musste in 26 Prozent der Fälle (17 Praxen) die Gesamtbewertung „C“ vergeben werden. Dieses Bewertungsschema gibt Anlass zur Kritik und führt in Einzelfällen zu bedenklichen Ergebnissen. So hatten wir beispielsweise Praxen, die zehnmal die Einzelbewertung „b“ erhalten haben und trotzdem als Gesamtbewertung ein „C“ bekamen. Gleiches gilt für neunmal „b“ und einmal „c“ beziehungsweise acht-



mal „b“ und zweimal „c“. Es gab auch zehn Fälle, in denen ein Zahnarzt neunmal die Einzelbewertung „a“ erhielt und einmal „c“. Dies ergibt nach den Vorgaben des G-BA die Gesamtbewertung „B“.

Das Bewertungsschema des G-BA bildet nicht zwingend die tatsächliche

Dokumentationsqualität ab. Tendenziell erfolgen zu schlechte Gesamtbewertungen. Das Gesamtergebnis ist schlechter, als die Einzelbewertungen es vermuten lassen. Warum Zahnärzte, die zehnmal eine Einzelbewertung „b“ bekommen haben, eine Gesamtnote „C“ erhalten,

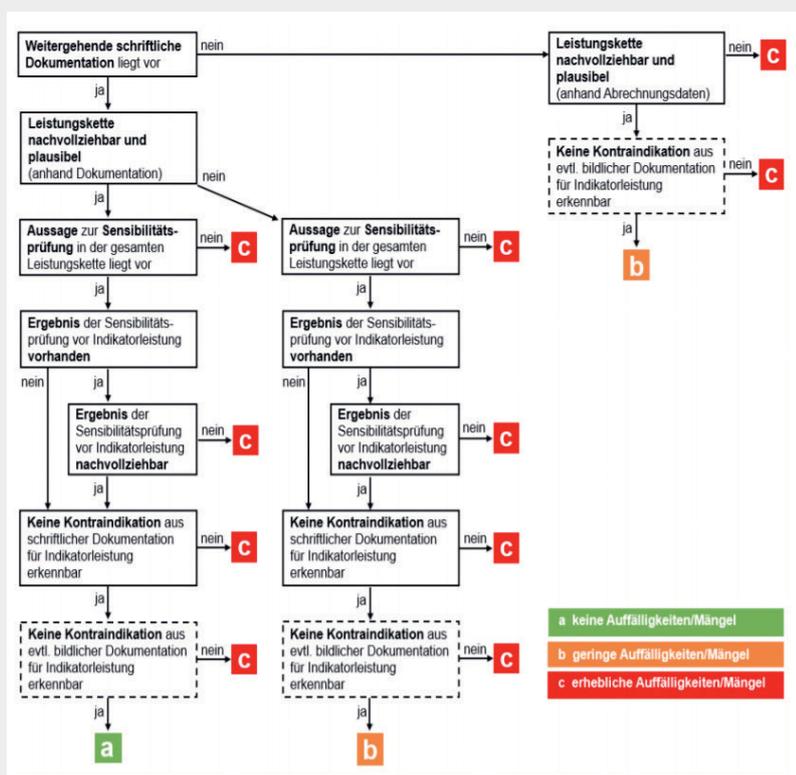
wird den betroffenen Zahnärzten, denen jetzt ihre Bescheide zugestellt worden sind, kaum zu erklären sein. Die KZVB wird sich weiterhin auf Bundesebene dafür einsetzen, dass das Bewertungsschema angepasst wird. Es widerspricht in einigen Sachverhaltskonstellationen fundamental der tatsächlichen Lage und führt zu berechtigter Kritik an der Prüfung sowie zu einer mangelnden Akzeptanz.

Insgesamt gesehen können die bayrischen Zahnärzte, die geprüft wurden, sich in ihrer Dokumentationsqualität jedoch bestätigt fühlen. Für diejenigen, die in Zukunft mit dieser Prüfung in Berührung kommen können, bleibt eine Erkenntnis: Die Dokumentation der erforderlichen Behandlungsschritte wird eine immer größere Bedeutung bekommen. Die KZVB wird deshalb weiterhin vertiefte Fortbildungen zur Dokumentation, auch online, anbieten.

WIE WIRD GEPRÜFT?

Die Qualitätsbeurteilungsrichtlinie gibt sehr genau vor, was wie zu prüfen ist und welche Folgen daraus resultieren. Das Schaubild zeigt, nach welchen Maßgaben dies durchgeführt wird. Nach der Einzelfallprüfung (a, b, c) erfolgt eine Gesamtbewertung (A, B, C) der zehn geprüften Fälle je Praxis:

- a/A: keine Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien erfüllt
- b/B: geringe Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht vollständig erfüllt
- c/C: erhebliche Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht erfüllt



Dr. Rüdiger Schott,
Stv. Vorsitzender der KZVB



Nikolai Schediwy,
Geschäftsführer und
Geschäftsbereichsleiter QZ



Dr. Joachim Voigt,
Qualitätssicherungs-
beauftragter der KZVB



„Faktisch fehlende Unabhängigkeit“

Rechtsgutachten zur Neuausrichtung der Unabhängigen Patientenberatung

Über die Kritik an der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) berichteten wir bereits im BZB 3/2020. Die beiden Rechtsprofessoren Dr. Ulrich M. Gassner und Dr. Ferdinand Wollenschläger von der Universität Augsburg haben im Auftrag der Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Prof. Dr. Claudia Schmidtke, mögliche neue Modelle analysiert. Dem BZB haben sie erläutert, welche Reformoptionen denkbar wären.

BZB: Der UPD wird jahrelanges Missmanagement vorgeworfen. Können Sie dies aufgrund Ihrer Analyse bestätigen?

Gassner: Unser Auftrag ging in eine etwas andere Richtung. Im Ausgangspunkt sollten wir die rechtlichen Rahmenbedingungen für die UPD analysieren. Nicht aber stand für uns die Leistungsfähigkeit der UPD im Fokus. Vor allem aber wurden wir beauftragt, Lösungsvorschläge für eine künftige dauerhafte Regelung zur Gewährleistung einer kontinuierlichen, qualitativ hochwertigen Beratung zu entwickeln und Reformoptionen rechtlich zu bewerten. Mit den bisherigen Aktivitäten der UPD hat sich dagegen zum Beispiel der Bundesrech-

nungshof beschäftigt. In einem Bericht vom Juni 2020 führte er aus, dass sich die auf sieben Jahre befristete Vergabe „nicht bewährt“ habe. Auch plädierte der Bundesrechnungshof dafür, künftig auf eine enge Bindung an ein gewinnorientiertes Wirtschaftsunternehmen (derzeit die Sanartis GmbH) zu verzichten, um schon dem Anschein fehlender Unabhängigkeit in der Öffentlichkeit entgegenzuwirken. Allerdings muss man auch sagen, dass die externe Evaluation der UPD durch die Beratungsgesellschaft

Prognos im November 2019 zu einem positiven Gesamtfazit gelangt ist.

BZB: Die UPD firmiert heute als eine gemeinnützige GmbH. Was bedeutet Gemeinnützigkeit?

Gassner: Ob eine GmbH gemeinnützig ist, beurteilt sich nach den entsprechenden steuerrechtlichen Vorgaben. Wichtig ist hier vor allem der gemeinnützige Zweck, der ja auch Abhängigkeiten von Dritten nicht ausschließt. Insbesondere kann auch eine gemeinnützige GmbH



Fotos: privat



Die Rechtsprofessoren Dr. Ulrich M. Gassner (l.) und Dr. Ferdinand Wollenschläger von der Universität Augsburg untersuchten im Auftrag der Bundesregierung Reformoptionen für die Unabhängige Patientenberatung (UPD).

Geschäfte mit Dritten tätigen, um ihre Aufgaben zu erfüllen.

BZB: Welches sind die Hauptkritikpunkte an der UPD?

Gassner: Ein Hauptkritikpunkt wird in der faktisch fehlenden Unabhängigkeit der Patientenberatung gesehen. Diese erschüttere das Vertrauen der ratsuchenden Patientinnen und Patienten. Daneben wurde teilweise auch die mangelnde personelle und finanzielle Kontinuität der jetzigen Regelung als Problem angesehen. Die Debatte um die Frage der Unabhängigkeit erhielt einen neuen Schub, als die UPD gGmbH, die Sanvartis GmbH und die Sanvartis Group 2018 an die Careforce Sanvartis Holding verkauft wurden. Bundestagsabgeordnete mehrerer Fraktionen vermuteten eine zu große Nähe der Careforce Sanvartis Holding zur Pharmaindustrie und sahen hierin eine Gefahr für die Unabhängigkeit und Neutralität der Patientenberatung.

BZB: Die Spitzenorganisationen der Heilberufe in Bayern, darunter auch KZVB und BLZK, fordern ebenso wie viele Vertreter aus der Politik eine komplette Neuorganisation der UPD. In Ihrem Gutachten haben Sie verschiedene Ansatzpunkte ausgeführt. Würden Sie uns diese kurz skizzieren?

Wollenschläger: Wir haben vier Reformoptionen näher untersucht, die wir schlagwortartig als modifiziertes Ausschreibungsmodell, Stiftungsmodell, Ausbauplanmodell und Zuwendungsmodell bezeichnen. Das modifizierte Ausschreibungsmodell setzt am Status quo an und versucht, die Ziele der Unabhängigkeit und Neutralität der Verbraucher- und Patientenberatung im Wege des Ausschlusses kommerzieller beziehungsweise gewinnorientierter oder nicht gemeinnütziger Anbieter von der Ausschreibung zu erreichen. Das Stiftungsmodell kennzeichnet eine weitgehende Autonomie und Staatsferne, und zwar besonders dann, wenn es – anders als die bisherige UPD – außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung realisiert wird. Da Stiftungen im Allgemeinen ein hoher Neutralitätsnimbus zugesprochen wird, ist dieses

Modell in einem gesundheitsassoziierten Beratungskontext, der in besonderer Weise auf Vertrauen und Glaubwürdigkeit basiert, gut geeignet, um eine hohe Akzeptanz der Ratsuchenden zu gewährleisten.

Eine größere Staatsnähe als Stiftungen weisen Modelle auf, die vorhandene Beratungs- und Informationsstrukturen ausbauen. Als Verwaltungsunterbau kommen das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA) sowie der beziehungsweise die beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ressortierende Patientenbeauftragte in Betracht. Eine vierte Reformoption stellt schließlich das am Vorbild der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) orientierte Zuwendungsmodell dar.

BZB: Welches dieser Modelle halten Sie für das vielversprechendste?

Wollenschläger: Letztlich ist das natürlich eine politische Entscheidung. Rechtlich machbar sind unter bestimmten Voraussetzungen grundsätzlich alle vier Modelle, ebenso wie im Übrigen Hybridlösungen, die Elemente einzelner Modelle kombinieren, etwa eine mit Ausschreibungselementen verbundene Stiftungslösung.

BZB: Der Bayerische Landtag hat sich vor wenigen Monaten für eine stärkere Einbindung regionaler Beratungsangebote in die UPD ausgesprochen. Wie ließe sich das umsetzen?

Gassner: Hierfür gibt es verschiedene Möglichkeiten, die vom jeweiligen Modell abhängen. Denkbar wäre etwa, dass der Bundesgesetzgeber entsprechende Vorgaben für ein Ausschreibungsverfahren vorseht. Aber auch in Förderrichtlinien kann eine ortsnahe Beratung gefordert werden. Darüber hinaus wäre es auch möglich, den Einfluss der Länder auf die Auswahl der Beratungsangebote durch eine Beteiligung der zuständigen obersten Landesbehörden gesetzlich sicherzustellen.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Ingrid Scholz.

Zum Schutz Ihrer Gesundheit!

LUFTREINIGER VIRBOX



Für hygienisch reine Luft in Innenräumen

- » **Filtert 99,995 % der Viren und Bakterien** aus der Raumluft
- » In zwei Leistungsstufen erhältlich
- » **Flüsterleise** – im Regelbereich von **23 dB(A) bis 48 dB(A)**
- » **Mobil und flexibel** einsetzbar
- » Optional mit **UV-C Technologie**
- » Mit **CO2-Sensor**

www.virbox.de

ESTA Apparatebau GmbH & Co. KG
Gotenstraße 2–6 · 89250 Senden
07307 804-0 · info@esta.com

„Zahnmedizinische Katastrophe“

Corona-Pandemie sorgt weltweit für Rückgang der Patientenzahlen

Am 20. März war der „World Oral Health Day“ – Anlass für einen Rundblick, wie es um die weltweite Mundgesundheit steht. Das Ergebnis sei erschreckend, sagt die FDI World Dental Federation. Die Corona-Pandemie hält auf der ganzen Welt viele Patienten von einem Zahnarztbesuch ab.

Seit über einem Jahr herrscht als Folge der Corona-Pandemie Unsicherheit, Besorgnis und vor allem ein großes Durcheinander. Das betrifft nicht nur veränderte Tagesabläufe oder Essgewohnheiten, Homeoffice oder die eingeschränkte Bewegungsfreiheit, dies zeigt sich vor allem auch bei ärztlichen Routineuntersuchungen und notwendigen Zahnbehandlungen. Weltweit wurden während der ersten Welle bis auf Notfallbehandlungen Termine abgesagt oder verschoben, aus Angst, sich mit dem Virus zu infizieren. Von Ländern, in denen es mit der (zahn-) ärztlichen Versorgung und Hygiene ohnehin nicht zum Besten steht, ganz zu schweigen.

Nach einem Jahr Corona bemerken Zahnärzte auf der ganzen Welt eben genau diese Folgen. Von einer zahnmedizinischen Katastrophe spricht die FDI World Dental Federation. Die WHO berichtete, dass die Leistungen für die Mundgesundheit bei der medizinischen Grundversorgung zu den am stärksten von der Pandemie beeinträchtigten Bereichen gehören und in 77 Prozent der

Länder teilweise oder vollständig ausgesetzt wurden. „Während der Pandemie haben Risikopatienten meist mehr als nur ein Problem entwickelt, oft waren es drei oder vier gleichzeitig, weil zu viel Zeit ohne eine Kontrolluntersuchung vergangen ist“, erklärt FDI-Ratsmitglied Prof. Paulo Melo aus Porto, Portugal. „Zu den typischen Problemen gehören Kariesläsionen und Zahnfleischerkrankungen.“

„Karies, die mit einer einfachen Restauration hätte behandelt werden können, ist so in das Stadium der apikalen Parodontitis und in Abszesse übergegangen, die eine anspruchsvollere Behandlung erfordern“, erläutert Dr. Vanishree MK, Professorin für Zahnmedizin im öffentlichen Gesundheitswesen in Bangalore, Indien.

„Zu den dramatischen Folgen der Pandemie gehört auch, dass Probleme der Mundgesundheit, die während des Ausbruchs der Pandemie nicht als dringlich erachtet wurden, tatsächlich dringlich wurden, nachdem zwei Monate auf eine Behandlung gewartet werden musste“, betont Dr. Maria Fernanda Atuesta Mondragon, Präsidentin des kolumbianischen Zahnärzterverbands (FOC) und FDI-Ratsmitglied. „Wir haben einige Kieferorthopädie-Patienten gesehen, bei denen sich die Lücken, welche für die Begradigung ihrer Zähne geschaffen wurden, wieder geschlossen haben. Gleichzeitig konnten sich andere erhebliche parodontale Probleme entwickeln.“

„Teenager leiden generell unter Karies, und ich habe in dieser Altersgruppe einen

Anstieg des Zahnverfalls beobachtet“, berichtet FDI-Ratsmitglied Dr. Nahawand Abdulrahman Thabet (Kairo).

Während die Zahnarztpraxen in Deutschland weitgehend offen blieben, mussten sie in vielen anderen Ländern zunächst schließen und konnten erst wieder zwischen erster und zweiter Welle nach und nach öffnen – trotz strikter Hygieneregeln und Sicherheitsvorkehrungen, die für Zahnarztpraxen eine Selbstverständlichkeit sind und während der Pandemie noch verschärft wurden. Einer kürzlich durchgeführten Umfrage zufolge weist zahnärztliches Personal in den meisten Teilen der Welt interessanterweise auch deutlich niedrigere Sars-CoV-2-Infektionsraten auf als beispielsweise Mitarbeiter anderer Bereiche des Gesundheitswesens.

Dr. Gerhard Konrad Seeberger, Präsident der FDI World Dental Federation betont, dass „die Menschen keine Angst vor dem Zahnarztbesuch haben sollten. Die Erhaltung der Mundgesundheit ist von größter Bedeutung, um die allgemeine Gesundheit, das Wohlbefinden und eine gute Lebensqualität zu gewährleisten.“

Der jährlich am 20. März stattfindende Weltmundgesundheitsstag (World Oral Health Day, WOHD) wurde von der FDI World Dental Federation ins Leben gerufen, um das globale Bewusstsein für die Prävention und Bekämpfung von Mund-erkrankungen zu verbessern. Weitere Informationen hierzu finden Sie unter www.worldoralhealthday.org.

Redaktion

GOZ aktuell

Funktion/Prothetik

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.

Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen (FAL) ziehen häufig Erstattungsprobleme mit Versicherungen und Beihilfestellen nach sich, da es hinsichtlich der Abrechenbarkeit und dem Leistungsinhalt etliche Besonderheiten gibt.

GOZ 8000

Diese Gebührennummer ist je klinische Funktionsanalyse berechnungsfähig – bei geänderter klinischer Situation folglich auch erneut. Dabei ist die Berechnungshäufigkeit oder ein mögliches Intervall nicht exakt festgelegt. Ein vorgeschriebenes Formblatt entfällt, da der Leistungstext nicht mehr „Befunderhebung des stomatognathen Systems nach vorgeschriebenem Formblatt“ lautet, sondern „Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation“. Die Beihilfestellen fordern ein Beiblatt zum klinischen Funktionsstatus. Erhältlich ist es unter folgendem Internetlink: www.dgfdt.de/documents/266840/406693/Erfassungsformular+Funktionsstatus+2012



Im Kommentar der Bundeszahnärztekammer (Stand: 25. April 2014) heißt es dazu: „Die klassische klinische Funktionsanalyse dient der Feststellung von Erkrankungen oder Veränderungen in der Funktion des craniomandibulären Systems (Craniomandibuläre Dysfunktion/CMD). Diese können sowohl die Zähne als auch Knochen, Gelenke, Muskulatur, Innervation und Gefäße in ihrer Funktion beeinflussen. Die Diagnostik dieser Störungen wird durch die klassische klinische Funktionsanalyse eingeleitet. Diese umfasst das Zusammentragen und Beurteilen der Ergebnisse unter-



schiedlicher Einzeltests (Palpation, Auskultation, nicht instrumentelle Erfassung der Kieferbewegungen):“

GOZ 8010

Die Leistung nach Nummer 8010 ist je Sitzung höchstens zweimal berechnungsfähig. Die Begrenzung auf zwei Registrate pro Sitzung ist faktisch meist ausreichend. Sollten trotzdem mehr Kontrollregistrate notwendig sein, kann der Mehraufwand nur über den Steigerungsfaktor angesetzt werden.

Grundsätzlich ist die Gebührennummer in einem Behandlungsfall entgegen der Meinung vieler Kostenerstatter mehrfach berechenbar. Ist die klinische Situation kompliziert und ein weiteres Registrat medizinisch notwendig, ist auch dieses wieder in Folgesitzungen zweimal berechenbar. Hierbei empfiehlt sich die Begründung in der Liquidation.

Die Material- und Laborkosten können gesondert berechnet werden. Bei der Anwendung der Stützstiftregistrierung wird die Anbringung der Stützstiftplatten als Eigenlaborleistung berechnet.

GOZ 8020 bis 8065

Sämtliche FAL-/FTL-Ziffern beschreiben lediglich die zahnärztliche Tätigkeit. Deshalb sind die zahntechnischen Leistungen gemäß §9 GOZ zusätzlich berechnungsfähig. Beispiele dafür sind:

- Herstellung von Modellen
- Arbeiten im individuellen Artikulator
- Herstellung von Registratträgern- und Registratbehelfen
- Herstellen von Aufbissbehelfen und Schienen
- Aufwachstechnik
- Probemodellation
- Schleiflisten
- Remontage etc.



Die Systematik in der Scharnierachsenbestimmung gestaltet sich folgendermaßen:

- Arbiträre Scharnierachsenbestimmung mit halbindividuellem Artikulator
GOZ 8020 und 8050
- Kinematische Scharnierachsenbestimmung mit volladjustierbarem Artikulator
GOZ 8030 und 8060
- Kinematische Scharnierachsenbestimmung mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung im voll adjustierbaren Artikulator
GOZ 8035 und 8065

Die GOZ-Leistungen 8050 und 8060 sind auf eine Sitzung beschränkt, können bei Bedarf jedoch über mehrere Sitzungen hinweg berechnet werden. Das Registrieren der Scharnierachsenbestimmung im virtuellen Artikulator, die Registrierung der virtuellen patientenspezifischen Artikulationsbewegungen sowie die virtuelle Anpassung der Modellation an die dynamische Okklusion sind Leistungen, die in der GOZ 2012 nicht enthalten sind. Sie werden daher analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Interessant ist das Urteil des Verwaltungsgerichts Stuttgart vom 10. Dezember 2015 (Az.: 1 K 5043/13) bezüglich der Analogberechnung der computergesteuerten Kondylenanalyse und Neupositionierung der Kondylen unter Bildschirmkontrolle, die von der Postbeamtenkrankenkasse als nicht erstattungsfähig deklariert wurde.

Darin heißt es:

„... die Gleichwertigkeit von Analogleistung und Vergleichsleistung liegt vor. Bei der computergesteuerten Kondylenpositionsanalyse und bei der Neupositionierung der Kondylen unter Bildschirmkontrolle handelt es sich jeweils um Leistungen, die der im Rahmen der GOZ-Nummer 8065 geregelten Leistung (Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung) gleichwertig sind ...“

GOZ 8080

Die diagnostischen Maßnahmen stellen die Basis der Behandlung dar und umfassen alle Tätigkeiten, die an Modellen zu einer Behandlungsplanung nötig sind. Sowohl additive als auch subtraktive Maßnahmen kommen infrage. Ergebnisse können auch nötige Vorbehandlungen, zum Beispiel kieferorthopädischer oder kieferchirurgischer Art sein. Anfallende Laborkosten sind zusätzlich berechenbar.

Die Leistung ist einmal je Sitzung berechenbar und erfordert das Vorhandensein von in halbindividuellen oder volladjustierbaren Artikulatoren montierten Kiefermodellen.

GOZ 8090

„Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Sitzung“

Die Berechnungsfähigkeit dieser Position ist noch nicht eindeutig geklärt.

Im Vergleich zur GOZ 1988 wurde der Leistungstext um die Formulierung „je Sitzung“ ergänzt. Der Ordnungsgeber hat dies in der Bundesratsdrucksache 566/11 wie folgt begründet:

„Die Leistungen nach den Nummern 8080 und 8090 werden unter Anpassung der Bewertung zur Klarstellung auf eine Sitzung bezogen.“

Die Bundeszahnärztekammer äußert sich dazu wie folgt:

„Der diagnostische Aufbau einer neuen Funktionsfläche dient der Beurteilung einer neuen okklusalen Beziehung. Jede neue Funktionsfläche präzisiert hierbei die Lage und Bewegung der Kiefergelenke sowie die Programmierung des neuromuskulären Systems. Die Leistung wird je Sitzung berechnet, auch bei Aufbauten an mehreren Funktionsflächen und/oder Zähnen. Der diagnostische Aufbau von Funktionsflächen erfolgt in der Regel mittels kunststoffplastischem Material in Säureätz-Adhäsivtechnik. Funktionsflächen können an natürlichen oder ersetzten Zähnen angebracht werden.“

GOZ 8100

In der Folge einer funktionellen Analyse können systematische Einschleifmaßnahmen erforderlich werden, um eine neue Zuordnung der okklusalen Beziehungen und der Artikulation zu erreichen. Hierzu kann die schrittweise Annäherung an das Behandlungsziel in mehreren Sitzungen erforderlich werden. Die Maßnahmen dienen der Feineinstellung von Okklusion und Artikulation. Grobe Einschleifmaßnahmen werden hingegen nach GOZ 4040 berechnet. Okklusale Korrekturen im Zusammenhang mit der Eingliederung von neuem Zahnersatz fallen nicht unter diese Gebührennummer.

Die vollständige Entfernung von zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken aufgebauten Funktionsflächen ist in der GOZ nicht beschrieben und wird analog berechnet.



Christian Berger
Präsident und
Referent Honorierungssysteme der BLZK



Foto: scusj/stock.adobe.com

Barrierefrei zum Zahnarzt

Virtueller Praxisrundgang zeigt Stolperstellen auf

Treppenstufen, der Klingelknopf außer Reichweite, der Empfang nicht einsehbar und nicht genug Platz für den Rollstuhl ... für Menschen mit Handicap oder eingeschränkter Alltagskompetenz gleicht das Aufsuchen einer Arzt- oder Zahnarztpraxis häufig einem Hindernisparcours. Manche Stolperstelle ließe sich jedoch sehr einfach vermeiden. Bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) gibt es dafür nun ein passendes Tool.

Mithilfe dieses neu überarbeiteten, virtuellen Rundgangs lässt sich sehr rasch aufzeigen, welche Bereiche vor oder in der Praxis Barrieren darstellen und wie man diese am einfachsten vermeiden oder beheben kann. Der Zugang sollte für alle generell ohne Schwierigkeiten sein, für die sogenannten vulnerablen Gruppen gilt das allerdings in ganz besonderem Maße. Zahnärztinnen und Zahnärzte können mit der aufwändig erstellten, digitalen Anwendung aus der Patientenperspektive Barrieren nachvollziehen und erhalten zugleich auch die passenden Lösungsansätze geliefert.

„Dieses Projekt aus dem Berufsstand für den Berufsstand soll aktiv dazu bei-

tragen, physische, optische und akustische Barrieren anschaulich zu vermitteln und abzubauen“, so Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstands der KZBV. Angesichts der fortschreitenden Digitalisierung stelle dieser Rundgang eine technisch ansprechende Hilfestellung dar, um den Zugang zu Praxen für vulnerable Gruppen zu verbessern. „Gerade für Ältere, Pflegebedürftige und Menschen mit Beeinträchtigung ist der Erhalt der Mundgesundheit besonders wichtig. Die wohnortnahe Versorgung muss deshalb noch stärker auf diese Patientengruppe fokussiert werden.“

Bei der Diskussion um Barrierearmut richte die Zahnärzteschaft als Heilberuf

zugleich klare Forderungen an Krankenkassen und Politik. „Das Thema muss bei der Honorierung von Leistungen stärker berücksichtigt werden!“ Schließlich sei der Investitionsbedarf besonders bei älteren Bestandspraxen hoch, während die Bauordnungen der Länder vorsehen, dass Neubauten in der Regel ohne Barrieren zugänglich sein müssen. Eßer fordert daher entsprechende Unterstützung, beispielsweise durch Zuschüsse der Kreditanstalt für Wiederaufbau. „Von der Regierung erwarten wir, dass sie bessere finanzielle Rahmenbedingungen schafft, um die flächendeckende Umsetzung von Barrierearmut zu unterstützen.“

Redaktion

VIRTUELLER RUNDGANG DURCH DIE ZAHNARZTPRAXIS

Wie eine barrierearme Zahnarztpraxis aussehen könnte, ist auf der Webseite der KZBV unter rundgang.kzbv.de zu sehen. In der virtuellen Musterpraxis werden nicht nur mögliche Barrieren für Menschen mit einer Hör- oder Sehbeeinträchtigung und Patienten im Rollstuhl am Eingang, am Empfang, im Wart- und Behandlungszimmer sowie im Sanitärbereich gezeigt, sondern zugleich auch praktikable Vorschläge zu deren Behebung gemacht. Der Schwerpunkt des Rundgangs liegt auf baulichen Aspekten und der Kommunikation in der Praxis.



Unternehmen Zahnarztpraxis

Teil 1: Praxisfinanzierung, Businessplan und Fördermöglichkeiten

Wer eine Zahnarztpraxis erfolgreich führen will, braucht mehr als nur zahnmedizinisches Fachwissen. Fast genauso wichtig ist betriebswirtschaftliches Know-how. Das BZB beleuchtet in der Serie „Unternehmen Zahnarztpraxis“ die wichtigsten betriebswirtschaftlichen Aspekte, auf die es bei der Gründung und Führung einer Praxis ankommt. Im ersten Teil geht es um die Themen Praxisfinanzierung, Businessplan und Fördermöglichkeiten. Der folgende Beitrag des Steuerberaters Daniel Lesser basiert auf seinem Vortrag für das Kursprogramm Betriebswirtschaft der eazf (siehe Kasten).

Eine Zahnarztpraxis ist heute nicht automatisch ein Selbstläufer, sondern abhängig von einer Vielzahl an Faktoren. Unternehmerisches Denken und Handeln ist sowohl bei der Gründung als auch im laufenden Betrieb notwendig. Die seit dem Jahr 2007 bestehende Niederlassungsfreiheit führte dazu, dass Praxen vor allem in attraktiven Regionen entstanden sind. Die Folgen sind – abhängig von der jeweiligen Region – starke Konkurrenz, sinkende Erträge und zum Teil sogar wirtschaftliche Schwierigkeiten.

Praxisfinanzierung

Unter dem Begriff Finanzierung versteht man die Abdeckung des Kapitalbedarfs eines Unternehmens, hier speziell einer Praxis. Ganz überwiegend wird der Kapitalbedarf über Fremdkapital abgedeckt, Eigenkapital sollte vorrangig im privaten Bereich, zum Beispiel zur Finanzierung

einer Immobilie eingesetzt werden. Der Grund liegt bei den Zinszahlungen, die im betrieblichen Bereich den Gewinn und damit auch Steuern reduzieren. Auch wenn das aktuelle Zinsniveau sehr niedrig ist, gilt es, Ausgaben im richtigen Bereich entstehen zu lassen.

Als verbreitete Formen der Finanzierung findet man das Tilgungsdarlehen, das Annuitätendarlehen oder die endfällige Tilgung mit Tilgungersatz. Bei einem Tilgungsdarlehen bleiben die Tilgungsbeiträge während der Laufzeit gleich. Zusätzlich werden Zinszahlungen auf Basis der jeweiligen Restschuld geleistet. Damit sinkt die monatliche Gesamtbelastung permanent. Beim Annuitätendarlehen hingegen bleibt die gesamte Rate (An-

nuität) über die Laufzeit gleich. Das bedeutet, dass die in den Raten enthaltenen Zinsen sinken und der Tilgungsanteil dadurch steigt. Beim endfälligen Darlehen werden ausschließlich Zinsen gezahlt und keine Tilgungen geleistet. Damit die Rückzahlung am Ende der Laufzeit erfolgen kann, werden parallel Ansparungen, zum Beispiel in Lebensversicherungen oder Fondssparpläne etc., getätigt. Diese Variante birgt das Risiko, dass am Ende der Darlehenslaufzeit die zurückzuzahlende Gesamtsumme aufgrund zu niedriger Erträge des Tilgungersatzes nicht ausreicht.

Um die Darlehenssumme bestimmen zu können, ist es notwendig, vorweg den Bedarf zu bestimmen. Dieser ist abhän-

KURSPROGRAMM BETRIEBSWIRTSCHAFT

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



gig von der Art einer Praxisgründung und kann sehr unterschiedlich ausfallen, was die folgenden Zahlen veranschaulichen. Im Jahr 2019 lagen die Investitionen bei der Neugründung einer Einzelpraxis bei rund 493.000 Euro. Bei der Übernahme einer Einzelpraxis waren dies durchschnittlich 354.000 Euro. Bei Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft (zwei Gesellschafter) lagen die Investitionen bei rund 470.000 Euro pro Gesellschafter, beim Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft bei rund 288.000 Euro pro Gesellschafter.

Die aktuellen Eckdaten für entsprechende Finanzierungen sind rund 1 Prozent Zinsen und Laufzeiten von 10 bis 15 Jahren. Ein bis zwei tilgungsfreie Jahre sind möglich.

Doch nicht nur die Investition in eine Übernahme oder Neugründung muss abgedeckt sein, auch die ersten Monate nach der Eröffnung erfordern Kapitalbedarf. Dies liegt daran, dass die Vergütungen für die erbrachten zahnärztlichen Leistungen in Form von Honorarzahllungen durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung im gesetzlichen Bereich zeitversetzt erfolgen. Im Regelfall fließen erst nach Ablauf eines Quartals sogenannte Teilzahlungen. Die endgültige Abrechnung und Auszahlung erfolgt in einer Schlusszahlung nochmals zeitversetzt. Abgesehen von den Erlösen im Privatbereich entstehen also keine Einnahmen, wobei Ausgaben wie Personalkosten, Miete, Material etc. bezahlt werden müssen. Um diese Liquiditätslücke zu decken, ist zusätzlich ein Betriebsmittelkredit notwendig. Dieser orientiert sich bei der Höhe an den voraussichtlichen Aufwendungen der ersten sechs Monate.

In Anbetracht dieser Zahlen stellen viele junge Zahnärztinnen und Zahnärzte die Frage, ob sich die Selbstständigkeit lohnt. Aus rein finanzieller Sicht muss man zur Beantwortung dieser Frage die durchschnittlichen Gehälter von Angestellten mit den durchschnittlichen Gewinnen eines Selbstständigen vergleichen. Bei den Angestellten lagen die Gehälter eines Vorbereitungsassistenten im Jahr 2019 bei rund 39.000 Euro, bei angestellten Zahnärzten bei rund 71.000 Euro und bei



Daniel Lesser ist Steuerberater, Fachberater für das Gesundheitswesen und Partner der Kanzlei von Düsterlho, Rothammer und Partner.

Fachzahnärzten bei rund 91.000 Euro. Demgegenüber stehen durchschnittliche Gewinne bei Einzelpraxen von rund 193.000 Euro und bei Gemeinschaftspraxen von rund 213.000 Euro pro Gesellschafter. Diese Zahlen beziehen sich auf das gesamte Bundesgebiet, die Werte in Bayern sind nochmal deutlich besser. Trotz hoher Investitionen ist also der Gang in die Selbstständigkeit aus wirtschaftlicher Sicht durchaus attraktiv.

Auffallend ist der anhaltende Trend, Praxen zu übernehmen. Gründe hierfür sind Planungssicherheit durch den vorhandenen Patientenstamm und entsprechende Einnahmen vom ersten Tag an. Darüber hinaus profitiert man von einer bestehenden Infrastruktur und einem eingespielten Praxisteam. Im Jahr 2019 lag der Anteil der Neugründungen bei unter 10 Prozent. Klarer Favorit ist die Übernahme einer Einzelpraxis mit einem Anteil von rund 65 Prozent, neben dem Einstieg in bestehende oder die Übernahme von Berufsausübungsgemeinschaften (weitere rund 23 Prozent).

Kritisch ist die Verteilung der Gründungen auf verschiedene Regionen zu beurteilen. Dies geschieht entgegengesetzt zur Verteilung der Bevölkerung. In Großstädten ist die Zahl der Behandler pro Einwohner höher als auf dem Land. Das führt zwangsweise dazu, dass man mittlerweile in Großstädten eine stark ausgeprägte

Konkurrenzsituation vorfindet – mit der Folge, dass sich die wirtschaftlichen Erfolgchancen verschlechtern.

Wenn die Höhe des Finanzierungsbedarfs und damit die Darlehenshöhe ermittelt ist, sollte die Tilgung des Darlehens übereinstimmen mit der steuerlichen Abschreibung, die sich anhand der Nutzungsdauer ermittelt. Damit erreichen Existenzgründer einen Gleichlauf von Belastung der Liquidität durch die Tilgung und steuerlicher Entlastung durch die Abschreibung.

Dazu muss man wissen, dass die Tilgung eines Darlehens für die Höhe des Gewinns unerheblich ist. Die Auszahlung des Darlehens auf das Praxiskonto führt nicht zu einer Einnahme, die Rückzahlung des Darlehens zu keiner Ausgabe. Ersatzweise führt aber die Abschreibung der Investition aus steuerlicher Sicht zu einem Aufwand, der das Einkommen reduziert. Stimmen Tilgungsleistungen und Abschreibung überein, so können Praxiseinnahmen vollständig verwendet werden, um die Tilgung zu bestreiten, da vorweg keine Steuerzahlungen anfallen.

Ein einfach gehaltenes Beispiel für ein Investitionsgut: Ein Gerät wird für 100.000 Euro angeschafft. Die Nutzungsdauer beträgt zehn Jahre, damit kann bei linearer Abschreibung pro Jahr ein Betrag von 10.000 Euro als Abschreibungsaufwand geltend gemacht werden. Die Tilgung soll nun ebenfalls über zehn Jahre erfolgen, also 10.000 Euro pro Jahr. In der Folge können 10.000 Euro Einnahmen verwendet werden, um die Tilgung zu leisten. Die Abschreibung von 10.000 Euro sorgt dafür, dass keine Steuerbelastung anfällt. Man spricht deshalb von der Fristenkongruenz der Finanzierung.

Businessplan

Im Rahmen einer Existenzgründung wird regelmäßig ein Businessplan notwendig sein. Er verfolgt in erster Linie das Ziel, einem Geldgeber das Vorhaben der Existenzgründung aufzuzeigen und die langfristigen Erfolgsaussichten darzustellen. Denn primäres Ziel beziehungsweise Kriterium eines Darlehensgebers ist die Frage, ob das

Darlehen in der vereinbarten Frist wieder zurückgezahlt werden kann.

Ein weiterer wesentlicher Punkt ist aber, dass sich der Unternehmer mit der genauen Planung seines Vorhabens beschäftigt. Es ist daher sinnvoll, die Ausarbeitung zusammen mit einem fachkundigen Berater, zum Beispiel einem Steuerberater, vorzunehmen.

Im ersten Schritt erfolgt bei der Erstellung des Businessplans die Beschreibung der Geschäftsidee. Ergänzt wird dies durch Informationen zur eigenen Person wie zum Beispiel Ausbildung und praktische Erfahrung. Als weiteren Schritt analysiert man den Standort. Wie im ersten Abschnitt dargestellt, entsteht abhängig von der Region zunehmend Konkurrenz. Die Frage nach der Anzahl und Spezialisierung von Kollegen am Standort wird entscheidend sein für das Zustandekommen einer erfolgreichen Gründung. Weiterhin ist die demografische Entwicklung ein wichtiger Punkt: Wie hoch ist die Zahl der Einwohner? Ist die Bevölkerung eventuell überaltert? Fallen daher in Zukunft Patienten weg? Wie hoch ist die Anzahl der Einwohner pro Zahnarzt?

Weitere Punkte sind die Kaufkraft der Haushalte: Wie hoch ist die Arbeitslosenquote? Da eine durchschnittliche Zahnarztpraxis – je nach Bundesland – einen nicht unerheblichen Anteil der Einnahmen aus dem Privatbereich erzielt, kommt diesem Punkt unter Umständen große Bedeutung für den wirtschaftlichen Erfolg zu. Ein Standort mit niedriger Arbeitslosenquote, hohem durchschnittlichen Einkommen und geringen Lebenshaltungskosten ist sicher besser geeignet, um gute Honorare zu erzielen.

Weiterer Bestandteil des Businessplans ist die Liquiditätsplanung. Diese wird in der Regel über einen Zeitraum von drei Jahren erstellt. Dabei ist eine Prognose über die zukünftigen Ausgaben zu erstellen. Diese beginnt mit den Praxiskosten wie zum Beispiel Personalkosten, Miete, Verwaltungskosten, Labor etc. Die resultierende Größe ist der Gewinn, der wiederum Steuerzahlungen auslöst. Daneben wird abhängig von der Höhe des

HILFE FÜR EXISTENZGRÜNDER: DER BERATUNGSSERVICE DES ZEP



Das Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der Bayerischen Landeszahnärztekammer (ZEP) bietet niederlassungswilligen Zahnärztinnen und Zahnärzten in Bayern kostenfrei eine unabhängige und individuelle Erstberatung an.

Terminvereinbarung unter folgenden Kontaktdaten:
Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK (ZEP)
Telefon: 089 230211-412, Fax 089 230211-488
E-Mail: zep@blzk.de

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



Gewinns der Beitrag zum Versorgungswerk zu zahlen sein.

Als letzten Schritt gilt es, die privaten Lebenshaltungskosten objektiv und realistisch zu planen. Bei der Erarbeitung und kritischen Beleuchtung der Zahlen kann Ihnen ein Steuerberater, die finanzierende Bank oder auch die Praxisberatung des Zentrums für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK (ZEP) eine wertvolle Hilfestellung geben. Die Summe der ermittelten Ausgaben ergibt dann den Betrag an Einnahmen, die mindestens erforderlich sind für eine funktionierende Gründung.

Fördermöglichkeiten

Unter diesem Begriff versteht man in erster Linie zinsgünstige Darlehen. Diese werden im Freistaat von der LfA Förderbank Bayern ausgereicht. Es gibt verschiedene Programme, die auf der entsprechenden Seite im Internet dargestellt sind. Die Abwicklung erfolgt über die jeweilige Hausbank.

Wesentlich dabei ist, dass das Risiko überwiegend durch die LfA abgedeckt wird und der Hausbank dadurch eine Finanzierung auch ohne größere Sicherheiten ermöglicht wird. Dadurch können günstige Zinskonditionen angeboten werden, auch größere Finanzierungsbeträge können so realisiert werden. Manche Pro-

gramme gewähren darüber hinaus einen Tilgungszuschuss von 2 Prozent der Darlehenssumme.

Als weitere Unterstützung steht die Startzahlung der KZVB zur Verfügung. Wie bereits dargestellt, besteht in den ersten Monaten eine Einnahmenlücke aufgrund zeitversetzter Honorarzahllungen durch die KZVB. Um diese Liquiditätslücke abzufedern, ist es möglich, eine sogenannte Startzahlung zu erhalten. Es können maximal zwei Startzahlungen im ersten Quartal nach der Niederlassung erfolgen. Die Höhe beträgt 60 Prozent aus dem gemeldeten Umsatz des Vormonats. Die Startzahlungen werden mit der ersten Quartalsabrechnung verrechnet. Weitere Details dazu finden Sie auf der Website der KZVB.

Fazit

Aus wirtschaftlicher Sicht sind eine Existenzgründung und der Gang in die Selbstständigkeit nach wie vor sehr lukrativ. Die Anforderungen an die Planung und das unternehmerische Handeln in der Gründungsphase sind jedoch erheblich gestiegen. Berücksichtigt man die zuvor genannten Punkte, so lässt sich mit hoher Wahrscheinlichkeit die erfolgreiche Gründung und Führung einer Zahnarztpraxis umsetzen.

Daniel Lesser
Regensburg

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



Themenpakete im Shop

Im Online-Shop der BLZK können Sie jetzt Pakete zu den Themen „Gesunde Kinderzähne“ und „Pflege“ erwerben. Der Vorteil: Sie müssen die Publikationen nicht einzeln suchen und erhalten diese im Paket außerdem günstiger.

> <https://shop.blzk.de>



QM Online



Was tun bei häuslicher Gewalt?

Im neuen QM Online-Kapitel 1.2.4 stehen Dokumentationsbogen und -hilfe zum Download bereit. Daneben gibt es Infos für Patienten und die „dent-doc-card“.

> <https://qm.blzk.de/qm/1-2-4-umgang-mit-opfer-haueslicher-gewalt-in-der-za-praxis>

BLZK-compact.de



Zahnmedizin in Zahlen

Existenzgründung, Kostenfaktoren, ökonomischer Fußabdruck – wie stehen Zahnmediziner wirtschaftlich da? Eine Einordnung der wichtigsten Zahlen, Daten und Fakten finden Sie hier:

> www.blzk-compact.de/blzk/site.nsf/id/li_daten_fakten_2021.html

zahn.de



Zahngesund essen und trinken

Worauf sollte man bei der Ernährung achten, damit sie Zähnen und Mund guttut? Und welche Rolle spielen die richtigen Getränke? Das und mehr erfahren Patienten hier:

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



„Unsere Virtinäre sind eine Erfolgsgeschichte“

KZVB nutzt die Corona-Krise für neue Formate bei der Fortbildung

Die Corona-Pandemie zwang in vielerlei Hinsicht zum Umdenken. Seitdem man seinen Mitmenschen nur noch mit großem Abstand begegnen soll, führt die KZVB keine Präsenz-Fortbildungen mehr durch. Die Weiterbildung findet seitdem online statt. Wir sprachen mit Dr. Manfred Kinner und Barbara Zehetmeier darüber, wie die „Virtinäre“ bei den Teilnehmern ankommen.

BZB: Herr Dr. Kinner, im vergangenen Herbst hatten die Virtinäre der KZVB Premiere. Gerade ist Runde zwei gestartet. Wie läuft es?

Kinner: Die Virtinäre sind eine echte Erfolgsgeschichte. Der Katalysator Corona hat diesem neuen Format in Rekordzeit zum Durchbruch verholfen. Ich gebe zu, dass wir ohne die Pandemie nicht so schnell so weit gekommen wären. Dabei liegen die Vorteile auf der Hand: Die Virtinäre sparen Zeit und Geld. Wir können schnell auf aktuelle Änderungen bei der Abrechnung reagieren. Gerade im Flächenstaat Bayern ist es nicht nur für die Referenten, sondern auch für die Teilnehmer komfortabler, wenn man für Fortbildungen keine weiten Wege zurücklegen muss.

BZB: Ein Seminar im Saal vor Publikum zu halten oder es online durchzuführen, sind zwei ganz unterschiedliche Formate. Eine Live-Atmosphäre haben jedoch beide. Was funktioniert beim

einen, was beim anderen vielleicht nicht so ideal ist?

Zehetmeier: Wir nutzen eine Software, die es den Teilnehmern ermöglicht, auch Fragen zu stellen. Das wird sehr gut angenommen. Der einzige Nachteil ist, dass es in den Pausen keinen kollegialen Austausch mehr gibt. Die Präsenzfortbildungen waren ja auch eine Art Klassentreffen, bei dem man langjährige Weggefährten getroffen hat. Bei Kaffee und Kuchen wurde nicht nur über die vertragsärztliche Abrechnung gespro-

chen, es wurden auch andere Neuigkeiten ausgetauscht. Das fällt beim Virtinär natürlich flach.

BZB: Welches Feedback bekommen Sie von den Teilnehmern?

Kinner: Das Feedback ist durchweg positiv. Es zeigt aber auch, wie hoch der Informationsbedarf in den Praxen ist. Wir betreiben diesen Aufwand ja vor allem deshalb, um die Zahl fehlerhafter Abrechnungen zu reduzieren. Es ist nicht nur für uns in der KZVB ärgerlich, wenn wir eine



„Die Virtinäre der KZVB kommen bei den Teilnehmern sehr gut an und sollen auch in der Zeit nach der Pandemie beibehalten werden“, berichten Dr. Manfred Kinner (l.) und Barbara Zehetmeier.

Abrechnung zurückschicken müssen. Auch die Praxen ärgern sich, wenn sie wegen Formfehlern das Honorar für die erbrachten Leistungen verspätet erhalten oder wenn es zu Kürzungen durch die Krankenkassen kommt.

BZB: Wie hoch ist der Aufwand alles nun auf online umzustellen?

Zehetmeier: Der Aufwand ist überschaubar. Natürlich war es Neuland für uns, mit dem Headset in eine Kamera zu sprechen, ohne ein unmittelbares Feedback der Teilnehmer zu bekommen. Doch wir haben schnell dazugelernt und die IT-Abteilung der KZVB hat uns sehr gutes Equipment zur Verfügung gestellt. Wie bereits ausgeführt, entfallen durch die Virtinaren auch unsere Dienstreisen durch ganz Bayern. Man kommt also abends früher nach Hause. Auch das Anmeldeverfahren funktioniert problemlos, und die Fortbildungszertifikate stellen wir den Teilnehmern digital zu.

BZB: Welche Themen behandeln Sie schwerpunktmäßig?

Kinner: Wie schon in der Vergangenheit bei den Präsenzveranstaltungen sind die „Klassiker“ der Abrechnung am gefragtesten. Die Schnittstellen zwischen Bema und GOZ bleiben ein Dauerbrenner. Aktuell beschäftigten wir uns aber auch mit Wiederherstellungen. Dazu bieten wir insgesamt sechs Module an. Und wir gehen in den Virtinaren auch auf aktuelle Themen wie die Corona-Schutzimpfungen oder die Testung in Zahnarztpraxen ein.

BZB: Irgendwann werden wohl auch wieder Präsenzveranstaltungen möglich sein. Ist das dann das Ende der Virtinare?

Kinner: Ich denke, wir werden auch dann an den Virtinaren festhalten, wenn wieder Präsenzveranstaltungen möglich sind. Es obliegt dann den Teilnehmern, für welche Form der Fortbildung sie sich entscheiden.

BZB: Was haben Sie im digitalen Schulungsbereich noch in petto?

Kinner: Aktuell arbeiten wir an „Virti-Clips“. Das sind kurze Erklärfilme zu häufig gestellten Abrechnungsfragen. Die wollen wir demnächst auf Abrechnung Online bereitstellen, zunächst zur Telematik-Infrastruktur. Gerade die jüngeren Kollegen und ZFA schauen sich lieber ein Video an als lange Texte zu lesen. Darauf müssen wir reagieren. Virti-Clips sind sozusagen unser Tipp für den kleinen Wissenshunger zwischendurch. Wir überlegen auch, das gesamte Virtinar als Video bereitzustellen. Aber besser ist natürlich das interaktive Format.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Ingrid Scholz.

Sommerfortbildung des VFwZ

16. – 17. Juli 2021
Kloster Seeon



Kongressthemen:
 Zahnerhaltung –
 das „vernachlässigte Kind“!
 „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 eazf und APW

Fortbildungspunkte: 12 (Kongress)
6 (Workshop)



Foto: Tobias Mächtaus/stock.adobe.com

Schluss mit veralteten Dokumenten!

eazf bietet laufende Betreuung für Arbeitssicherheit, Hygienemanagement und QM

Die Corona-Pandemie hat den geplanten Start der seit Herbst 2020 vorgesehenen Praxisbegehungen durch die Gewerbeaufsicht verzögert. Viele Praxen haben bereits den speziell für die Praxisbegehungen entwickelten Praxis-Check der eazf Consult in Anspruch genommen. Er ist Teil eines dreistufigen Beratungskonzepts, das zusätzlich die Unterstützung bei der Implementierung oder Aktualisierung eines QM-Systems und nun neu auch die laufende Betreuung der Praxis beinhaltet.

„Schnelltest“ zur Praxisbegehung

Der etwa halbtägige Praxis-Check bietet eine optimale Vorbereitung auf eine mögliche Praxisbegehung. Dabei überprüft eine Beraterin vor Ort die für die Praxisbegehungen relevanten Praxisbereiche und Unterlagen. Auf diese Weise können „Schwachstellen“ erkannt und rechtzeitig behoben werden. Der Praxis-Check umfasst folgende Bereiche:

- Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten
- Manuelle und maschinelle Aufbereitung
- Validierung der Aufbereitungsprozesse
- Räumliche Anforderungen
- Standardarbeitsanweisungen
- Qualifikation des aufbereitenden Personals
- Bestandsverzeichnis und Medizinproduktebuch

- Sicherheitstechnische Kontrolle (STK) und Messtechnische Kontrolle (MTK)

Schon seit mehreren Jahren bietet die eazf Consult eine umfassende Beratung zur Einführung oder Überprüfung des praxisinternen Qualitäts- und Hygienemanagements an. Grundlage ist das von der BLZK entwickelte QM Online. Nach einer Analyse der Ist-Situation auf Basis der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sowie der Vorgaben zur Medizinprodukteaufbereitung und Arbeitssicherheit erhalten die Praxen eine Abschlussdokumentation mit Empfehlungen. Zudem erstellt die Beraterin in Zusammenarbeit mit der Praxis eine digitale Verzeichnisstruktur mit allen relevanten Dokumenten. Auf Wunsch kann in der Praxis zusätzlich ein Workshop gebucht werden, in dem die Abläufe in den Bereichen QM, Hygienemanagement und Arbeitssicherheit mit dem Praxisteam besprochen und trainiert werden.

Neu: Laufende Betreuung

In der Praxis fehlt es jedoch häufig an Zeit und qualifiziertem Personal für die Pflege des QM-Systems und die Überwachung von erforderlichen Maßnahmen im Hygienemanagement und in der Arbeitssicherheit. Über die eazf Consult kann daher als neue Serviceleistung nun auch im Rahmen eines Betreuungsvertrags die kontinuierliche Pflege und Aktualisierung des Systems beauftragt werden. Die mit einer geringen monatlichen Pauschale be-

rechnete, jederzeit kündbare Betreuung umfasst folgende Leistungen:

- Information über Aktualisierungen und Einarbeitung in das QM-System
- Vorbereitung und Terminüberwachung notwendiger Unterweisungen einschließlich Bereitstellung von Mitarbeiterinformationen
- Erstellung von Betriebsanweisungen für neu in der Praxis eingesetzte Gefahrenstoffe
- Ergänzung des Bestandsverzeichnisses bei Einsatz neuer Medizinprodukte
- Überprüfung der Einhaltung gesetzlich vorgeschriebener Fristen (z.B. Validierung, Wartung, arbeitsmedizinische Vorsorge, Röntgen)
- Ansprechpartnerin für Praxisleitung und verantwortliche Mitarbeiter/-innen bei Fragen rund um QM, Arbeitssicherheit und Hygienemanagement

Die Praxen können mit diesem neuen Serviceangebot stressfrei ihr praxisinternes QM aktualisieren und weiterentwickeln.

Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
Geschäftsführer der eazf Consult

KONTAKT

Bei Interesse senden Sie bitte den Coupon auf Seite 39 an die Faxnummer 089 230211-488. Weitere Informationen finden Sie im Internet: www.eazf.de/sites/qm-check

eazf Consult GmbH
 Fallstraße 34
 81369 München

Praxisstempel/-anschrift

Per Fax: 089 230211-488

Informationen unverbindlich und kostenfrei anfordern

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

Praxisberatungen und -trainings

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

- Erfolgreiche Prophylaxe – Individuelle PZR-Schulung für Ihr Team in Ihrer Praxis
- Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis – Individuelles Teamtraining in Ihrer Praxis
- Premium Abrechnung Bayern – Professionelle Abrechnung für Ihre Praxis
- QM-Beratung: Implementierung oder Überprüfung von Qualitäts- und Hygienemanagement, Arbeitssicherheit (inkl. digitaler Ablagestruktur und QM-Handbuch) – optional: QM-Workshop mit dem Praxisteam
- QM-Betreuung: Kontinuierliche Pflege und Aktualisierung des QM-Systems (monatliche Pauschale, jederzeit kündbar)
- Praxis-Check zu Praxisbegehungen der Gewerbeaufsicht
- Datenschutz-Check, Externer Datenschutzbeauftragter für Ihre Praxis
- Praxisedesign – Entwicklung einer Praxismarke, Praxismarketing
- PraxReviews – Bewertungsmanagement-Tool und Online-Reputatio
- TV-Wartezimmer – Multimediale Patientenkommunikation in Ihrem Wartezimmer

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

- Praxisübergabe/-aufgabe Praxisübernahme/-gründung Allgemeine Praxisberatung

Versicherungsberatung und Gruppenversicherungen

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

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

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

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

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

Servicepartner für Zahnärzte:



Gemeinsam mehr bewegen

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



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

hilfswerk-zahnmedizin-bayern.de



**Zahnärztliches
Hilfsprojekt
Brasilien e.V.**

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

zhb-online.de

Special Olympics
Special Smiles®



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

blzk.de/special-olympics

Machen Sie mit!

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

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

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

Informationen

Editorial

Jahrzehntelang war im ambulanten Bereich die selbstständige Berufsausübung selbstverständlich. Besonders in den letzten Jahren hat aber die Tätigkeit im Angestelltenverhältnis zugenommen. Mittlerweile sind in den Praxen schon knapp 30 Prozent aller Ärztinnen und Ärzte angestellt. Davon arbeiten mehr als die Hälfte in einem der Medizinischen Versorgungszentren, die häufig von Fremdkapital bestimmt werden. Der Wechsel vom Angestelltenverhältnis in selbstständige Tätigkeit wird ebenfalls seltener. Auch nach fünf Jahren verbleiben mehr als zwei Drittel der »Beginner-Ärzte« in abhängiger Beschäftigung. Warum »begnügen« sie sich mit dieser Rolle? Sicherlich auch wegen der allseits bekannten »Work-Life-Balance«. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass es notwendig ist, die selbstständige Berufsausübung attraktiver zu gestalten: Durch Abbau von Bürokratie, attraktive Arbeitszeiten, mehr Rechtssicherheit, mehr Vertrauen statt reglementierender Kontrollen, mehr Wertschätzung, übrigens auch medial durch Politik und Verwaltung. Nicht vergessen sollte man einen vernünftigen Unternehmerlohn, der das Risiko der Selbstständigkeit spiegelt. Eine fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung ist das Merkmal eines Freien Berufes. Der Goldstandard bleibt dabei die freiberuflich selbstständige Tätigkeit. ●



Dr. Markus Beck,
Vizepräsident des
Verbandes Freier
Berufe in Bayern

Mehr Angestellte und weniger Niederlassungen in der Freien Berufen

Keine Lust auf Selbstständigkeit: Trendwende bei Freien Berufen?

Die Zahl der gemeldeten Ärztinnen und Ärzte in Bayern steigt, aber die Zahl der Niederlassungen nimmt deutlich ab. Seit zehn Jahren sinkt die Zahl der Apotheken, obwohl die Kammer immer mehr Mitglieder zählt. Und bei den Rechtsanwälten schrumpft die niedergelassene Anwaltschaft. Die Ursachen für diese Entwicklung sind vielfältig: Weniger Risiko für Angestellte, immer ungünstigere Rahmenbedingungen für die Selbstständigkeit oder eine bessere »Work-Life-Balance« sind nur einige der Gründe.

So hat sich die Zahl der Ärzte, die sich für eine Anstellung in einer Praxis entschieden haben, in Deutschland von 1997 bis 2019 versechsfacht, stellt die Bundesärztekammer fest. In Bayern macht die Gruppe »Angestellte Ärzte in einer Praxis« mittlerweile schon 29 Prozent aller niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte aus, ein Plus von 8,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Rund 20 Prozent der berufstätigen Ärzte werden in den nächsten fünf Jahren aus Altersgründen aus dem Berufsleben ausscheiden und ein Nachwuchsproblem hinterlassen, obwohl die Gesamtzahl der Ärzte weiter steigt, in den letzten 30 Jahren um mehr als 70 Prozent. »Mehr Ärzte, aber die Lust an der eigenen Praxis schwindet« titelt das Ärzteblatt. Hinzu kommt eine überproportionale Zunahme von Ärzten, die in der Industrie, in der Forschung, in Behörden oder in den Medien beschäftigt sind. Außerdem steigt mit dem medizinisch-technischen Fortschritt die Behandlungsintensität der Patienten. Und auch die zunehmende Zahl an Teilzeit-Ärzten sorgt dafür, dass es zwar mehr Köpfe, aber weniger Praxen gibt.

Der Rückgang der Apotheken in Deutschland liegt nach den Zahlen der

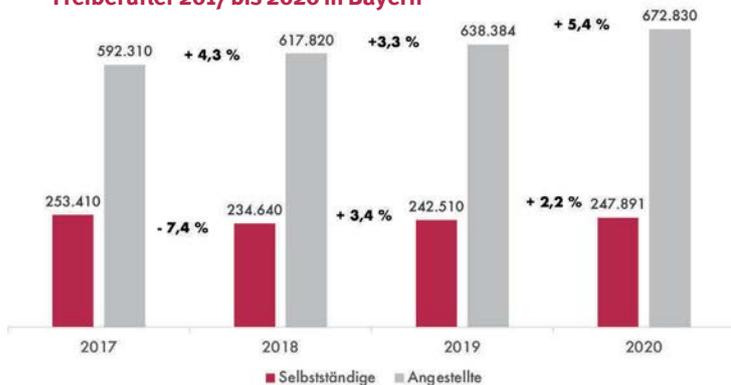
Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände im dritten Jahr in Folge bei mehr als 300 Apotheken. Die Apothekendichte liegt bei 23 Apotheken pro 100.000 Einwohnern und damit deutlich unter dem EU-Durchschnitt von 32. Auch in Bayern beobachtet der hiesige Apothekerverband den Trend rückläufiger Apothekenzahlen schon seit zehn Jahren und macht die unsicheren politischen Rahmenbedingungen für Apotheken als abschreckende Ursache aus. So etwa den Nachteil der Apotheke vor Ort gegenüber dem Arzneimittelversandhandel. Gerade in der Corona-Krise habe sich aber gezeigt, wie wichtig dezentrale, wohnortnahe Arzneimittelversorgung in Deutschland ist, mahnen die Vertreter der Apothekerverbände und -kammern.

Zitat

»Gestern, heute und auch in Zukunft sind wir Freien Berufe für unsere freiheitliche demokratische Gesellschaft unverzichtbar und für die Schaffung gleichwertiger Lebensverhältnisse ein unentbehrlicher und überdurchschnittlicher Impulsgeber.«

Prof. Dr. Wolfgang Ewer,
BFB-Präsident

Entwicklung der selbstständigen und angestellten Freiberufler 2017 bis 2020 in Bayern



Entwicklung der selbstständigen Freiberufler 2016 bis 2020 in Deutschland



Nicole Genitheim, Leiterin des Forschungsbereichs Freie Berufe im Nürnberger Institut für Freie Berufe, stellt für Bayern von 2017 auf 2018 einen Abfall der Selbstständigen und dann eine Zunahme fest. Die Zunahme der Angestellten fällt insgesamt aber um einiges deutlicher aus. Bei den Selbstständigen in Deutschland zeige sich, dass das Wachstum schon seit 2017 langsam abflaut. Der Trend zum Angestellendasein lässt sich für Bayern anhand des stärkeren Wachstums feststellen.

Von einer »Zeitenwende« spricht Professor Matthias Kilian im Anwaltsblatt, weil die Zahlen der niedergelassenen Anwältinnen und Anwälte wohl dauerhaft zurückgehen werden. Die Zahl der niedergelassenen Rechtsanwälte mit deutscher Berufsqualifikation ist innerhalb von nur vier Kalenderjahren von 2017 bis 2020 um rund 8.000 geschrumpft – mehr als fünf Prozent. Kilian sieht vielschichtige Gründe: Neben dem Erreichen des Ruhestandsalters von großen, erstmals durch berufsständische Versorgung abgesicherten Zulassungsjahrgängen, wächst auch die Zahl von Zulassungsverzichten bei unter

40-jährigen Berufsträgern. Auch die seit Jahren festzustellende, »in dramatisch rückläufigen Neuzulassungszahlen resultierende ›Absolventenkrise‹ hat ihre Spuren hinterlassen«. Obwohl Kilian bei Studenten- und Referendarzahlen kurzfristig eine leichte Erholung erkennt, bleibt seine Prognose: »Die Zahl der niedergelassenen Anwälte in Deutschland wird nach kontinuierlichem Wachstum zwischen 1860 und 2016 nicht mehr zunehmen – eine Zeitenwende.«

Auch bei den Architekten sieht man diese Entwicklung – wenn auch aus anderen Gründen. Sie sehen sich

in starker Konkurrenz mit großen auch internationalen Anbietern. Auch Entscheidungen der Staatsregierung tragen dazu bei: So erwäge der Freistaat Bayern bei größeren Bauaufgaben nun eine vorwiegende Vergabe an Generalunternehmer, was die Vergabe an Architektur- und Ingenieurbüros und auch dann die losweise Vergabe an Handwerker massiv einschränken würde. Auf der anderen Seite stünden aber die hohen Investitionskosten für die Digitalisierung. Dies führe zu veränderten wirtschaftlichen Strukturen, welche sich, wenn sie einmal zerstört sind, nur schwer wieder aufbauen lassen. ●

Verband Freier Berufe in Bayern im Dialog mit der Grünen-Landtagsfraktion über Digitalbonus

Auch Freie Berufe sind förderwürdig

»Freie Berufe – Teilhabe am Förderprogramm Digitalbonus« war das Thema einer Videokonferenz des Verbandes Freier Berufe in Bayern (VFB) mit der Landtagsfraktion der Grünen. Dabei waren sich beide Seiten einig, dass der aktuelle Digitalbonus-Ansatz falsch ist, weil er annimmt, Gewerbebetriebe seien förderwürdig und Freiberufler nicht.

VFB-Vizepräsident Prof. Dr. Hartmut Schwab: »Vielmehr sollte das ›Was wird gefördert‹ maßgeblich sein.« Beispielsweise EDV-Unternehmen, die in der Digitalisierung weit fortgeschritten sind, könnten sich den Förderbonus für bestimmte Projekte noch sichern, während Freiberuflerpraxen wie von Steuerberatern oder Ärzten, die aufgrund ihrer Altersstruktur noch im Rückstand sind, nicht daran beteiligt werden. »Ein neuer Ansatz des Programms wäre der richtige Weg.«

VFB-Präsident Michael Schwarz wie auch Benjamin Adjei, digitalpolitischer Sprecher der Grünen ergänzten, dass nicht genug Fördermittel zur Verfügung stehen und das Programm auch nicht auf die Dringlichkeit der Betroffenen, besonders während der Corona-Pandemie, eingehe.

VFB-Vize Karlheinz Beer hält es für sehr wichtig, dass es zu keiner Wettbewerbsverzerrung kommt: »Im Augenblick sieht es danach aus, dass die Förderung große gewerbliche Strukturen

bevorzugt. Notwendige Investitionen wie die Anschaffung neuer Programme, Mitarbeiterschulungen oder Hardware schlagen aber im Betriebsergebnis eines Freiberuflers deutlich höher zu Buche als im Gewerbe, etwa bei Generalunternehmen, weil der Anteil der Investitionen zum Umsatz in einem anderen Verhältnis steht.«

Das Petikum von 1. VFB-Vize Dr. Thomas Kuhn ist, dass man beim Förderprogramm von der steuerlichen, gesellschaftlichen Einordnung wie

Freiberufler oder Handwerker Abstand nimmt und stattdessen nach Betriebsgrößen einordnet.

Die Fraktion der Grünen stimmt zu, dass das Förderprogramm Digitalbonus Bayern insgesamt neu aufgestellt werden muss, insgesamt seien auch die Mittel zu gering veranschlagt, um

die Freien Berufe in das Programm mit einzubeziehen. *Barbara Fuchs*, wirtschaftspolitische Sprecherin der Fraktion, kann sich vorstellen, einen gemeinsamen Vorschlag mit dem Verband abzustimmen. Es gebe viel Kritik an dem bestehenden Förderprogramm und seinem Wirkungsgrad, nicht nur

von Seiten der Freien Berufe. Die Teilnehmer der Videokonferenz einigten sich auf einen intensiveren Austausch. Die Grünen werden sich nochmals mit dem Förderprogramm Digitalbonus Bayern beschäftigen und zu gegebener Zeit auf den VFB zukommen. ●

EU-Kommission erwägt Tarifvertrag für Soloselbstständige

Was ist Kunst wert? Kunst ist was wert!

Die EU-Kommission möchte die Arbeits- und Gehaltsbedingungen von Solo-Selbstständigen in der EU verbessern, indem diese auch in Tarifverhandlungen eintreten und Tarifverträge abschließen können. Der Verband Freier Berufe in Bayern vertritt dazu die Auffassung, dass Solo-Selbstständigen, wie etwa Künstlern, Zugang zu Honorar- und Gebührenordnungen gewährt werden könnte. Den Begriff »Tarifvertrag« sehen die Verbandsvertreter aber skeptisch, weil er zwar auf der einen Seite eine feste Entlohnung, auf der anderen Seite aber auch eine feste Leistungsverpflichtung verbunden mit einer Arbeitszeitverpflichtung bedeute.

Christian Schnurer, Vizepräsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern, erhofft sich mit einer Umsetzung der Vorschläge, dass verbindliche Verträge für die Bildende Kunst mit Organen der Öffentlichen Hand geschlossen werden können. Denn noch werde die Ausstellungstätigkeit als eine Tätigkeit betrachtet, die nicht bezahlt werden muss. Für Schnurer könne diese EU-Initiative vielleicht das Fenster öffnen, dass Künstler national über angemessene Honorarsätze verhandeln können.

VFB-Ehrenpräsident **Dr. Fritz Kempfer** schlägt vor, dass der Staat für den Erhalt der existierenden Kunst ein bestimmtes Volumen ausgibt. Kunst könne nicht in Zeit und Stunden bemessen werden. Man müsse Ansätze finden, die die Kreativität der aktuellen Kunst fördert. Diese sollte dem Staat mindestens so viel wert sein, wie er für den Erhalt der Kunst aus der Vergangenheit aufwendet. Tarifverträge seien der falsche Ansatz.

Problematisch sehen auch andere Mitglieder des Verbandspräsidiums die Definition der Gegenleistung. Hier werde es auch innerhalb der Künstler-

schaft zu Verwerfungen kommen. Der erste VFB-Vizepräsident **Dr. Thomas Kuhn** sieht die Initiative der EU-Kommission als Ausformung der Mindestlohndebatte. »Natürlich ist es wichtig, dass der Künstler überhaupt einmal eine Verhandlungsbasis bekommt. Aber Künstler sind echte Freiberufler, die Leistungen höherer Ordnung schaffen und diese sind etwas wert.« Die EU-Initiative biete deshalb einen schönen Anlass für den Verband, den Gedanken »Kunst ist etwas wert« aufzunehmen und in die Ministerien zu tragen.

Andreas Müller vom Bundesverband Freier Berufe berichtet, die Europäische Kommission möchte ihren Teil dazu beitragen, die Arbeits- und Gehaltsbedingungen von Solo-Selbstständigen in der Europäischen Union zu verbessern. Die EU-Kommission stellt fest, dass die Digitalisierung sowie die gestiegene Flexibilität des Arbeitsmarktes zwar einerseits zu neuen Beschäftigungsmöglichkeiten geführt, andererseits aber auch neue Probleme erzeugt hat. Scheinselbstständigkeit und prekäre Arbeitsverhältnisse seien hier keine Seltenheit. Die Möglich-

keit über Tarifverträge hier Verbesserungen zu erzielen, ist für die EU-Kommission ein gangbarer Weg.

Kempfer warnt davor, sich von der EU täuschen zu lassen. »Über allem steht der Wettbewerb in Europa, den die EU-Kommission schützt.« Dafür werde alles getan. Der Verband Freier Berufe in Bayern könne nur helfen, indem er klar die Position vertritt: »Kunst ist ein Wert an sich«. So schwierig es auch sei, einen Maßstab dafür zu finden. Für Christian Schnurer kommt noch ein anderer Aspekt ins Spiel: »Corona hat viele grundsätzliche Schwächen im System offenbart. Für die freiberuflichen Soloselbstständigen im Besonderen. Der gesamten Kreativwirtschaft mangelt es an verbindlichen Honorarvereinbarungen. Daraus entsteht die bekannte prekäre Lage dieser Branche, die von bis zu 65 Prozent der soloselbstständigen Freiberufler getragen wird. Sie haben ein Durchschnittseinkommen von 15.000 Euro im Jahr.«

Mit einer »progressiven Kulturpolitik« will Schnurer jetzt die grundsätzlichen Fehlstellen der letzten Jahrzehnte beheben und anerkannte



Christian Schnurer,
VFB-Vizepräsident

Mindesthonorare als Voraussetzung für die Förderfähigkeit von Projekten schaffen, um eine Umsteuerung für die Zukunft vorzunehmen. Die Berufsverbände der Freien Künste hätten dazu verschiedene Rechenmodelle entwickelt. Schurer fordert darüber hinaus, dass das Finanzministerium die Schlösser und Seenverwaltung zur Öffnung Ihrer Liegenschaften anweist: »Ein adäquates Mittel ist die unentgeltliche Überlassung dieser staatlichen Liegenschaften für staatlich geförderte Programme – ohne zusätzlichen Finanzbedarf des Staates. Kulturfördermittel würden so bei den Projekten bleiben.« Schnurer will außerdem eine konstante Regelförderung der Freien Szene, statt »kurzfristige Nothilfe mit der Giesskanne«. Deshalb solle man jetzt die Förderkonzepte, insbesondere für Kunst im Öffentlichen Raum, nachjustieren. Bestehende Programme wie »Kunst für Uns«, mit 70.000 Euro im Jahr für ganz Bayern, seien verschwindend gering ausgestattet. Ein Projektstipendienprogramm nach diesen Richtlinien für die zweite Jahreshälfte sollte ungewöhnliche Orte und Projekte der freien Szene möglich machen. ●

Kurz gemeldet

EU-Kommission: Reform der Berufsregulierung

● Die Europäische Kommission hat ihren »Fahrplan« zu Reformempfehlungen für die Berufsregulierung vorgestellt. Hintergrund ist eine im Rahmen des sogenannten Dienstleistungspakets im Januar 2017 veröffentlichte Mitteilung, die Empfehlungen an die Mitgliedstaaten für nationale Reformen zur Regulierung der freiberuflichen Dienstleistungen beinhaltet. Die Empfehlungen konzentrierten sich hauptsächlich auf Unternehmensdienstleistungen – insbesondere auf Dienstleistungen von Rechtsanwälten, Steuerberatern, Architekten, Ingenieuren und Patentanwälten. In den Empfehlungen wurde die Restriktivität von Hindernissen analysiert und bewertet, um letztlich entsprechende Reformen in den Mitgliedstaaten anzustoßen. Die bereits angekündigte Überarbeitung dieser Mitteilung soll sowohl neue Entwicklungen, als auch getätigte Regulierungsreformen untersuchen sowie diejenigen Empfehlungen bekräftigen, die bis heute nicht angegangen wurden. Mit einer Verabschiedung der überarbeiteten Mitteilung seitens der EU-Kommission wird im zweiten Quartal 2021 gerechnet.

Benkert Präsident der Bundesapothekerkammer

● Einstimmig hat die Mitgliederversammlung der Bundesapothekerkammer (BAK) *Thomas Benkert* zu ihrem neuen Präsidenten gewählt. Der 64-jährige Apotheker aus Mammendorf in Bayern ist Präsident der Bayerischen Landesapothekerkammer und seit 2012 Vizepräsident der BAK. Benkert folgt auf *Dr. Andreas Kiefer*, der im September verstorben ist. Die BAK vertritt die Interessen aller rund 67.000 Apotheker in Deutschland. Benkert tritt sein Amt mit einem klaren Ziel an: »Ich will, dass wir die Arbeit der Pharmazeuten auf qualitativ hohem Niveau fachlich weiterentwickeln und so auch künftig die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln bestmöglich sicherstellen. Gerade in der

Pandemie konnten wir den hohen Stellenwert der Apothekerinnen und Apotheker und ihre Leistungsfähigkeit und Flexibilität – egal ob in der öffentlichen Apotheke, in der Krankenhausapotheke, der Industrie, der Bundeswehr, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, sowie in Lehre und Ausbildung – exzellent beweisen. Gleichzeitig gilt es, sich neuen Herausforderungen wie den Pharmazeutischen Dienstleistungen und der Digitalisierung zu stellen.«

Christa Baumgartner in BR-Verwaltungsrat gewählt

● Der Rundfunkrat des Bayerischen Rundfunks hat *Christa Baumgartner* in den Verwaltungsrat des Bayerischen Rundfunks wiedergewählt. Die neue Amtszeit der ehemaligen Vizepräsidentin des Verbandes Freier Berufe in Bayern läuft vom 5. Mai 2021 bis zum 4. Mai 2026. Christa Baumgartner ist diplomierte Architektin, hatte u.a. Lehraufträge an der Fachhochschule Nürnberg und der Akademie der Bildenden Künste, war Mitglied im Baukunstbeirat Fürth und Erlangen sowie Vorstandsmitglied der Bayerischen Architektenkammer. Seit Mai 2016 gehört sie dem BR-Verwaltungsrat an und sitzt dem Bauausschuss des Gremiums vor. Von 2001 bis Mitte 2016 war sie als Vertreterin des Verbands der Freien Berufe Mitglied im BR-Rundfunkrat.

VFB gegen Novelle des Gesellschaftsrechts

● Eine Novelle des Gesellschaftsrechts ist aus Sicht der Freien Berufe nicht veranlasst. Insbesondere gibt es kein Bedürfnis für die Freien Berufe an einer Berufsausübung im Rahmen einer GmbH & Co. KG, so der Verband Freier Berufe in Bayern in seiner Stellungnahme an die Bundesregierung. Ein angemessenes Haftungsregime könne sowohl über die Partnerschaftsgesellschaft, als auch über die GmbH oder die AG erreicht werden. Die Eröffnung der GmbH & Co. KG für freiberufliche Zusammenarbeit verbunden mit einem Berufsrechtsvorbehalt gebiere einerseits keinerlei praktischen Vorteil, werde andererseits in der Folge ungeahnte – und im Ergebnis

überflüssige – Rechtsfragen aufwerfen. Stattdessen sollte die Partnerschaftsgesellschaft für die Freien Berufe gestärkt werden. Dabei sollte das Ziel sein, in den Gesetzentwurf neben den gewerblich tätigen Gesellschaften die freiberuflich tätige Gesellschaft auf Augenhöhe zu etablieren: »Deshalb fordern wir, im Rahmen der Novelle die Freiberufler-Gesellschaften, insbesondere die BGB-Gesellschaft, die Partnerschaftsgesellschaft und die Partnerschaftsgesellschaft mbB nicht untergehen zu lassen, sondern im Rahmen der Modernisierung der übrigen Gesellschaften ebenfalls zu modernisieren.«

Corona-Krise schwächt Ausbildungsmarkt

● Laut einer im Februar veröffentlichten Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung plant ein Zehntel der ausbildungsberechtigten Betriebe, ihr Angebot an Lehrstellen im Ausbildungsjahr 2021/2022 einzuschränken oder ganz darauf zu verzichten. Bei Betrieben, die stark von der Pandemie betroffen sind, ist der Anteil mit einem Viertel noch höher. Das gilt insbesondere für das Gastgewerbe mit 28 Prozent der ausbildungsberechtigten Betriebe. Unterschiede zeigen sich auch nach Betriebsgröße: So geben 14 Prozent der ausbildungsberechtigten Kleinstbetriebe an, im kommenden Ausbildungsjahr weniger Auszubildende einzustellen. Bei Großbetrieben sind es dagegen sechs Prozent. Als Grund dafür nennt mit 93 Prozent ein Großteil der Betriebe die unsicheren Geschäftserwartungen durch die Covid-19-Pandemie. Finanzielle Gründe geben 71 Prozent der Betriebe an. 34 Prozent nennen außerdem mangelnde räumliche und personelle Kapazitäten als Ursache für das eingeschränkte Ausbildungsangebot. Weitere 33 Prozent geben an, dass die Rekrutierung von Auszubildenden derzeit schwierig ist, weil krisenbedingt keine Ausbildungsmessen oder Praktika durchgeführt werden können. 31 Prozent der befragten Betriebe erwarten außerdem, nicht genügend Bewerber zu finden.

Tipp

● *Zum Bundesprogramm »Ausbildungsplätze sichern« berichtet eine Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, dass mittlerweile 28 Prozent der nach eigenen Angaben förderberechtigten Betriebe das Programm nutzen und ähnlich viele planen, Fördermittel zu beantragen. Allerdings sind das Programm und seine Fördervoraussetzungen noch immer vielen Betrieben nicht bekannt. So gaben im Dezember 2020 etwa 53 Prozent unter den Betrieben in der potenziellen Zielgruppe an, das Programm zu kennen. Zur Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung unter: <https://www.iab-forum.de/die-mehrheit-der-foerderberechtigten-betriebe-wird-das-bundesprogramm-ausbildungsplaetze-sichern-nutzen>*

Termin

● *Die Delegiertenversammlung des Verbandes Freier Berufe in Bayern findet am 14. Juli 2021 um 15 Uhr digital statt. Dabei soll auch die Wahl des Präsidiums nachgeholt werden.*

Impressum

Ausgabe 2, 22. 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

Das praktische Lehrbuch für Kompositrestaurationen



jetzt nur
€ 178,-

Zahnarzt Ulf Krueger-Janson, einer der weltweit renommiertesten Experten für funktionell-ästhetische Komposit-Chair-side-Techniken, widmet sich in seinem außergewöhnlichen Lehrbuch der Schulung der Sinne, um Formen, Konturen, aber auch die Farbe einzelner Zähne bewusster wahrzunehmen. In einer praktischen Anleitung erklärt er den unkomplizierten Schichtaufbau und gibt Tipps für den richtigen Umgang mit Materialien und Geräten. Darüber hinaus bieten hochwertige Abbildungen ausgewählter Patientenfälle dem Praktiker ein fein strukturiertes Kompendium ästhetisch und funktionell perfekt gelöster Situationen.

Ein hervorragendes Arbeitsbuch für die einfache und effektive Herstellung von ästhetischen Komposit-Restaurationen.

Hardcover, 264 Seiten, ca. 1300 Abbildungen
ISBN: 978-3-932599-29-3 - auch in englischer Sprache erhältlich

www.dental-bookshop.com

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

 **teamwork
media**

Die Ver- wandlung

Vollkeramische Komplettversorgung eines multifaktoriell geschädigten Gebisses

Ein Beitrag von Dr. Paul Leonhard Schuh, München, und Ztm. Bastian Wagner, Bad Wörishofen

Was tun, wenn eine Patientin vorstellig wird, sich eine schönere Zahnfarbe wünscht, und es sich dann zeigt, dass weitaus mehr im Argen ist? Auf einmal befindet man sich im luftleeren Raum, und man braucht überzeugende Argumente, aber auch Planungssicherheit. Beides versprechen Softwareprogramme wie Digital Smile Design. Doch Vorsicht: Der Mensch kann nicht rein digital vermessen und geplant werden. Absolute Sicherheit kann nur die direkte Arbeit mit und am Patienten bieten. Die Autoren zeigen anhand einer desolaten Mundsituation, wie sie dieser Herausforderung begegnen und im Team ein kleines Wunder vollbringen.

Ausgangssituation

Wenn man sich die Ausgangssituation der Patientin vor Augen führt, in der sie damals in die Praxis gekommen ist, dann stellt sich die Frage, wie weit Wünsche und Vorstellungen vom eigentlichen Handlungsbedarf abweichen. Wir fragen unsere Patienten immer nach ihren Wünschen und Vorstellungen. Unserer Patientin war es ganz wichtig, dass sie die gleiche Zahnfarbe bekam, wie sie ihre Freundin zuvor bekommen hatte. Diese war vor Kurzem von uns komplett saniert worden. Und da sie die Farbe der neuen Zähne ihrer Freundin so schön fand, konsultierte sie auf deren Empfehlung unsere Praxis.

Bei der 38-jährigen Patientin stellte sich bei der ersten Begutachtung das aus den **Abbildungen 1 bis 5** ersichtliche Bild dar. Wie bereits erwähnt, war es ihr wichtig, dass sie Zähne in der hellen Zahnfarbe ihrer Freundin bekäme – in einer B1.

Interessant war, dass die starken Abnutzungen ihrer natürlichen Zähne von der Patientin kein einziges Mal angesprochen wurden. Sie äußerte lediglich, dass ihr Vater sie damit aufzog, dass sie beim Lachen so viel Zahnfleisch zeigte. Somit stand zusätzlich die Frage im Raum, „ob man da auch was machen könne“.

Es wurden Statusaufnahmen der Patientin angefertigt (**siehe Abb. 1 bis 5**). In **Abbildung 3** zeigt sich deutlich, wie stark sich infolge eines insuffizienten Zahnersatzes in Regio 34 und 35 der Knochen abgebaut und somit das Weichgewebe zurückgezogen hatte.

Aus der Abbildung des protrudierten Kiefers wird ersichtlich (**vgl. Abb. 4**), dass sich ihre Frontzähne wahrscheinlich infolge dieser Kieferbewegung beinahe komplett abradert haben. Nach der Einteilung von Ztm. Udo Plaster handelt es sich bei dieser Patientin um einen klassischen Frontzahntyp, das heißt, die Patientin hat immer erste Kontakte in der Front. Natürlich könnte man den Zahnsubstanzverlust auch auf die verlorene Stützzone im rechten Quadranten zurückführen, allerdings ist im linken eine Abstützung gegeben, und dennoch



Abb.1 So stellte sich die Patientin beim Behandlungsteam vor. Sie kam, weil sie sich weißere Zähne wünschte, so helle Zähne, wie sie kurz zuvor eine Freundin von ihr bei uns bekommen hatte. Die starken Abnutzungen und der desolate Zustand ihrer natürlichen Zähne wurden von der Patientin mit keinem Wort erwähnt.

Abb.2 bis 5 Die Patientin erzählte, dass ihr Vater sie damit aufzog, dass sie beim Lachen so viel Zahnfleisch zeigte. Daher stand zusätzlich die Frage im Raum, „ob man da auch was machen könne“. Aus der Abbildung 4 lässt sich ableiten, dass sie ihre Frontzähne wahrscheinlich infolge der Protrusion zu mehr als 50 Prozent abradiert hatte.

hat sie sich ihre Front derart „abgearbeitet“. Das verstärkt die Annahme, dass es sich um einen Frontzahntyp handelt, also einen Menschen, bei dem die Eckzähne schwach ausgeprägt sind und somit keine Eckzahnführung stattfindet. Die gesamten Vorschubbewegungen laufen über die Frontzähne.

Die Anamnese ergab, dass die Patientin keinerlei Medikamente nahm und sich physisch und psychisch gesund fühlte.

Allen Beteiligten war es wichtig, dem ästhetischen Wunsch der Patientin nachkommen, vor allem aber die funktionelle Rehabilitation zu meistern. Um ihr eine ästhetische Vorabvisualisierung bieten zu können, haben wir uns in ihrem Fall für das Digital Smile Design (DSD)-Konzept nach Christian Coachman entschieden [1,2]. Zum einen, um Planungssicher-

heit zu bekommen, bevor die kostspielige Behandlung umgesetzt wird, und zum anderen, um zunächst ein kostspieliges, händisch erstelltes Wax-up beziehungsweise Mock-up zu umgehen. Wir wollten mit dieser Vorabvisualisierung, die ja dank DSD relativ schnell am iPad durchgeführt werden kann, erreichen, dass für die Patienten nicht primär die Frage aufkommt, was der Eingriff kostet, sondern wann es endlich losgeht; denn Handeln war angezeigt, das stand außer Frage.

Aus diesem Grund wählten wir den Weg über eine Visualisierung des möglichen Ergebnisses, da in diesem Fall sicherlich etwas mehr Überzeugungsarbeit geleistet werden musste, zum einen, da die Patientin ihr eigentliches Problem nicht als solches erkannte, und zum anderen, da für eine ästhetische und langzeitsta-

bile Rekonstruktion viel mehr nötig sein würde, als nur die Zähne aufzuhellen. Mittels DSD wollten wir ihr den Mehrwert der angedachten Behandlung vermitteln. Denn oftmals haben Patienten keine Vorstellung davon, was im Lauf der Behandlung mit ihnen und ihren Zähnen passiert. Das DSD eignet sich sehr gut dazu, Patienten den Mehrwert der anstehenden Behandlungsschritte und Bemühungen zu visualisieren beziehungsweise zu erläutern – und somit die Motivation zu erhöhen.

DSD – Digital Smile Design

Für das DSD war es notwendig, einen speziellen Fotostatus anzufertigen. Wichtig: Eine Aufnahme des Gesichts ohne und mit Retraktoren – Letzteres unbedingt mit

auseinanderstehenden Zahnreihen (**siehe Abb. 6 und 7**). Dies ist wichtig, um in diesem Umfeld die DSD-Planung vornehmen zu können. Zudem wurden Situationsmodelle eingescannt und so die Scandaten generiert. Diese Bilder und Scandaten wurden dann in die DSD-Software geladen, sodass dort mit der 2-D-Planung begonnen werden konnte. Dafür werden die Modelle in die Porträtaufnahmen gematcht und alle relevanten Linien wie die Gesichtsmitte, Nasenbreite und die damit verbundenen Gesetzmäßigkeiten in Betracht gezogen und bei der Planung der neuen „Zahnaufstellung“ berücksichtigt (**siehe Abb. 8 und 9**).

Die 3-D-Planung wurde bei DSD in Auftrag gegeben und die Bilder und 2-D-Planungsdaten wurden nach Madrid geschickt. Aus **Abbildung 10**, dem Screenshot der fertigen, extern durchgeführten DSD-Planung, wird ersichtlich, dass gemäß DSD zur Realisierung der Planung auch eine klinische Kronenverlängerung notwendig werden würde. Zudem wird ersichtlich, dass zum Beispiel für die inzisale Verlängerung des Zahns 11, 2,59 mm hätten veranschlagt werden müssen. Doch Vorsicht: Wir haben es bei DSD mit einer rein ästhetischen Planung zu tun. Wie sich

später herausstellen sollte, konnten wir die von DSD angegebene Frontzahnlänge nicht übernehmen, sondern mussten kürzere Zähne gestalten. Das zeigt, dass man sich nie voll und ganz auf eine derartige Planung verlassen kann. Sie vermittelt lediglich eine ungefähre Vorstellung dessen, was möglich ist. Letztlich gewinnt man die wichtigsten Erkenntnisse über das Provisorium im Mund des Patienten, gefertigt auf der Basis einer funktionalen Analyse, denn der Mensch ist kein statisches System.

Wir nutzten also das DSD, um der Patientin vorab – und ohne eine Wachs-sonde in die Hände nehmen zu müssen – visualisieren zu können, wie die Zähne nach der Korrektur und allen damit verbundenen Maßnahmen aussehen könnten. Wichtig sind dabei Transparenz und Aufklärung, das heißt, dass die Patienten darüber informiert werden, dass das Gezeigte nur Möglichkeiten darstellt, nicht aber das finale Ergebnis.

Dem prothetischen Team hilft DSD dennoch, um gemeinsam mit dem Patienten an der Zahnform und -stellung zu feilen und so wertvolle Impulse und Informationen über den zukünftigen Zahnersatz zu erhalten.

Sind die Zähne geplant, kann dank der Angebote und Funktionen von DSD auf Unterlagen zurückgegriffen werden, die den Transfer der virtuellen in die reale Welt ermöglichen (Modelle, Schab-

lonen, Langzeitprovisorien, Testveneers et cetera).

Zur analogen Eruiierung wichtiger Informationen bestimmten wir als nächstes den Stomionpunkt. Dazu führt man eine Sonde in der Mitte des Cupidobogens durch die geschlossenen Lippen hindurch und hält sie in dieser Position (**siehe Abb. 11**). Der Patient soll seine Kiefer dabei in Ruhe-Schwebelage halten, also die Lippen mehrmals und ohne Druck schließen, bis sie ganz leicht Kontakt haben. Darauf bittet man den Patienten zu lachen. Die Spitze der Sonde markiert nun die für diesen Patienten maximale Länge der beiden mittleren Frontzähne (**siehe Abb. 12**).

Diese Methode ersetzt keine Analyse, gibt aber einen Richtwert und Aufschluss über die ungefähre Range, in der man sich bewegen kann. Auf der Basis dieses Erkenntnis kann man die Frontzähne mit Wachs um diesen Wert verlängern und so in situ prüfen, ob die Länge beim Sprechen zu Kollisionen führt oder nicht.

Kronenverlängerung und provisorische Phase

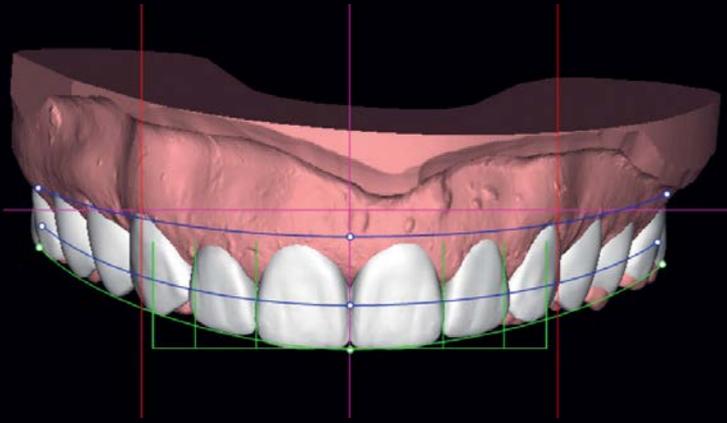
Da die Patientin beim Sprechen eine hohe Dynamik im Unterkiefer entwickelte, war definitiv nicht viel Platz vorhanden, um die Inzisalkanten übermäßig nach inzisal zu verlängern. Hätte man dies missachtet, hätte sie sich ihre Frontzahnversorgun-



Abb. 6 und 7
Da umfangreiche Maßnahmen notwendig werden würden, wurde zuvor ein Digital Smile Design (DSD) durchgeführt und dazu ein spezieller Fotostatus angefertigt.



8



9

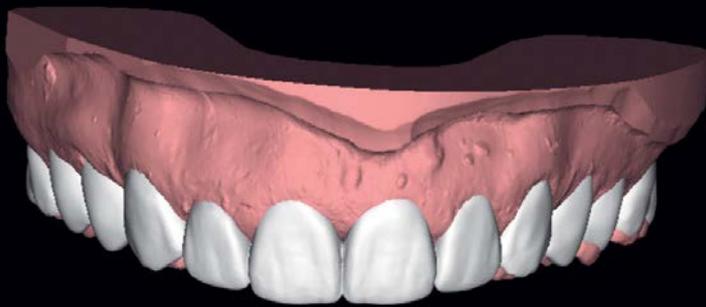


Abb.8 und 9 Um mittels DSD eine Planung durchführen zu können, wird eine Aufnahme des Gesichts ohne und mit Retraktoren benötigt. Hinzu kommen die Daten der eingescannten Situationsmodelle. Die Modelle werden in die Porträtaufnahmen gematcht und alle relevanten Informationen wie die Gesichtsmitte, Nasenbreite et cetera in Betracht gezogen und bei der Planung der neuen „Zahnaufstellung“ berücksichtigt.

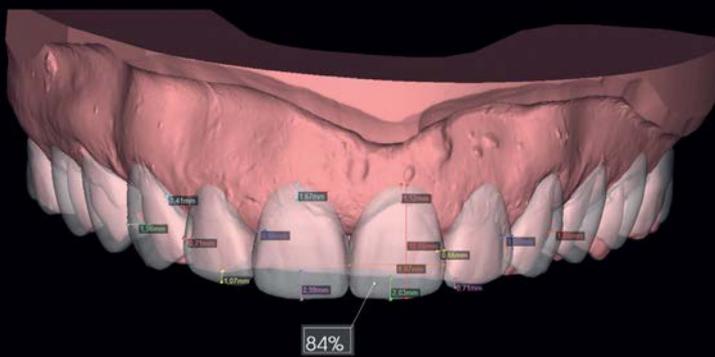


Abb.10 Die eigentliche DSD-Planung wurde bei Digital Smile Design in Madrid in Auftrag gegeben. Dort werden dafür die Bilder und Scandaten benötigt. Aus der Auswertung in Madrid wurde ersichtlich, dass zu deren Realisierung auch eine klinische Kronenverlängerung notwendig werden würde und für den Zahn 11 eine inzisale Verlängerung um 2,59 mm veranschlagt werden müsste.

gen mit Sicherheit wieder zerstört. Ihr Wunsch war es zudem auch, dass man die hohe Lachlinie etwas reduzierte.

Aus diesem Grund war eine Kronenverlängerung angezeigt, die zuvor ebenfalls in der DSD-Planung Berücksichtigung fand. Zur Umsetzung dieser geplanten

Verlängerung schickt DSD dem Behandler eine Kronenverlängerungsschablone zu (siehe Abb. 13).

Die Kronenverlängerung wurde unter Zuhilfenahme der besagten DSD-Schablone vorgenommen (siehe Abb. 14 bis 19). Mit zurückgeklapptem Gewebe

hat man freie Sicht auf die biologischen Strukturen und man erhält Informationen über die biologische Breite (siehe Abb. 20 bis 27). Die biologische Breite bezeichnet den Abstand zwischen dem krestalen Rand des Alveolarknochens und dem koronalen Ende des Saume epithels



Abb.11 und 12 Da wir DSD allein nicht „vertrauen“, eruieren wir wichtige Informationen analog. So auch den Stomionpunkt, der uns Aufschluss über die maximale Länge der Schneidezähne gibt. Die Lippen sollen ganz leicht Kontakt haben. Wenn der Patient nun lächelt, zeigt die Spitze der Sonde die Länge der Inzisiven. Diese kann dann gemäß Jürg Stuck mit Wachs überprüft werden. Da die Patientin im Unterkiefer beim Sprechen eine hohe Dynamik entwickelte, durften die Inzisalkanten nicht übermäßig nach inzisal verlängert werden. Hätten wir dies missachtet, hätte sie sich ihre Frontzahnversorgungen mit Sicherheit wieder zerstört. | Abb.13 Die Patientin wünschte zudem, die hohe Lachlinie, etwas zu reduzieren. Zur Umsetzung dieser geplanten Kronenverlängerung haben wir von DSD eine Schablone erhalten.



Abb.14 Die Frontalansicht der klinischen Ausgangssituation | Abb.15 Der digital angefertigte chirurgische Operationsguide für die chirurgische Kronenverlängerung | Abb.16 Mit der Parodontalsonde wird die biologische Breite überprüft. | Abb.17 Die Reduktion des marginalen bukkalen Gewebes erfolgt mit dem Elektrotom. | Abb.18 und 19 Der Operationsguide dient zur Kontrolle der exakten Reduktion des Gewebes (Abb. 19 Detailansicht).



Abb.20 Die Frontalansicht nach Bildung des Lappens für die knöcherne Reduktion

Abb. 21
Der erste Teilschritt der Knochenreduktion erfolgt mit dem rotierenden Instrumentarium.



Abb. 22 Die finale Reduktion wurde mit Handinstrumenten durchgeführt, um die Wurzeloberfläche nicht zu beschädigen.
Abb. 23 Mit dem Operationsguide erfolgte die letzte Kontrolle der knöchernen Reduktion.
Abb. 24 Der Lappen wird mit mikrochirurgischen Nähten (Seralene 6/0 15) positioniert.



Abb. 25 und 26 Die okklusale Ansicht zeigt einen zeitgerechten Wundverlauf bei Nahtentfernung im Ober- und Unterkiefer. |
Abb. 27 Das postoperative OPG zeigt im Oberkiefer die Sofortimplantate mit internem Sinuslift und im Unterkiefer ebenfalls die sofort inserierten Implantate

der Gingiva. Die Kronenverlängerung war nötig, um krestal den Raum zu schaffen, der für ein harmonisches Längen-Breiten-Verhältnis der späteren Kronen nötig sein würde. Die Ausdehnung der Kronenverlängerung basiert auf den aus dem DSD gewonnenen Erkenntnissen und Distanzen (vgl. Abb. 12). Hätten wir die Kronen nur rein prothetisch verlängert, wären die Inzisalkanten zu lang geworden und der ermittelte Stomionpunkt hätte überschritten werden müssen.

Neben der Schablone zur Kronenverlängerung erhält man von DSD auch

Modelle der digital geplanten neuen Situation. Diese Modelle wurden mithilfe der generierten STL-Daten der DSD-Planung gedruckt und dienen dazu, die virtuelle Planung im Patientenmund zu evaluieren und können – wie in unserem Fall – auch für die Herstellung des Chairside-Provisoriums herangezogen werden (siehe Abb. 28). Dazu sichert man die in den gedruckten Modellen gespeicherte neue Situation mit Silikonsschlüsseln, mit deren Hilfe man dann die Kontur in den Patientenmund übertragen kann. **Abbildung 29** zeigt die Patientin mit

Chairside-Provisorium. Die Aufnahme wurden etwas über drei Wochen nach der klinischen Kronenverlängerung aufgenommen und veranschaulicht, wie gut das Weichgewebe bereits mit den Provisorien ausgeformt werden konnte. Dabei kommt dem Provisorium eine sehr wichtige Rolle zu. Aus diesem Grund wurde nach etwa sechs Wochen Tragezeit des Chairside-Provisoriums auch nochmals ein im Labor CAD/CAM-gestütztes, gefrästes Langzeitprovisorium (LZP) eingesetzt (siehe Abb. 30). Dieses war etwa sechs Monate in situ und diente



Abb.28
Neben der Schablone zur Kronenverlängerung erhält man von DSD auch Modelle der digital geplanten neuen Situation. Diese 3-D-gedruckte Modelle dienen dazu, die virtuelle Planung im Patientenmund zu evaluieren.



Abb.29 Auf der Basis der DSD-Modelle wurde ein Chairside-Provisorium angefertigt. Diese Aufnahmen wurden etwa drei Wochen nach der klinischen Kronenverlängerung angefertigt. Die Weichgewebe konnten bereits mit diesen Provisorien gut ausgeformt werden.



Abb.30 Nach etwa sechs Wochen Tragezeit des Chairside-Provisoriums wurde im Labor CAD/CAM-gestützt ein gefrästes Langzeitprovisorium (LZP) hergestellt und eingesetzt. Dieses war zur weiteren Ausformung der Gewebe etwa sechs Monate in situ.



Abb.31 und 32
Vier Monate später wurde das LZP vom Behandler abgenommen, die Zähne wurden nachpräpariert und die Situation wurde abgeformt. Aus dem ungesägten Meistermodell wird der Umfang der OK-Versorgung ersichtlich: zehn Einzelzahnkronen, zwei Implantatkronen in Regio der Sechser.



Abb.33 und 34 Die teilanatomischen Zirkonoxidseitenzahn- und -eckzahnkronen wurden mit einer entsprechenden Verblendkeramik und einer Minimalschichtung individualisiert. Die Presskeramikfrontzahnkronen wurden labial etwas reduziert und ebenfalls mit einer Minimalschichtung und einer adäquaten Verblendkeramik komplettiert.

der weiteren Ausformung der Gewebe. Mit diesem eingesetzten LZP zeigte sich aber auch, dass noch etwas Platz zum koronalen Ende des Saumepithels vorhanden war. Aus diesem Grund wurden die Zähne dort nachpräpariert, sodass mit

dem Definitivum perfekte Verhältnisse geschaffen werden konnten. Das LZP gibt uns die Sicherheit, Arbeitsgrundlagen geschaffen zu haben, auf deren Basis das bestmögliche Ergebnis generiert werden kann.

Definitive Kronen

Nach etwa viermonatiger Tragezeit wurde das LZP vom Behandler abgenommen, die Situation wurde nachpräpariert und abgeformt. In den **Abbildungen 33 und 34** ist



Abb.35 bis 37
Gegen den fertiggestellten Oberkiefer konnte nun der Unterkiefer entsprechend vollkeramisch mit Veneers von 33 auf 43 sowie dreigliedrigen, implantatgestützten Seitenzahnbrücken von 34 auf 36 sowie 44 auf 46 versorgt werden.



Abb.38
Etwa 14 Tage nach dem Einsetzen fertigten wir im Rahmen eines Kontrolltermins erneut ein Porträtbild an. Für die Patienten sind derartige Aufnahmen wichtig, da sie die Verwandlung dokumentieren.

Abb.39
Dieses Porträtbild wurde zirka ein Jahr nach dem Einsetztermin der 20 vollkeramischen Teile angefertigt. Alle Gewebe hatten sich erholt. Die Patientin überraschte uns mit einem ganz neuen Selbstbewusstsein.

das ungesägte Oberkiefermeistermodell dargestellt, das mithilfe der Abformung angefertigt worden war. Aus diesem Meistermodell wird auch der Umfang der Versorgung ersichtlich. So sollten im Oberkiefer zehn Einzelzahnkronen – davon zwei Implantatkronen in Regio 16 und 26 – angefertigt werden.

Die Unterkieferzähne, die ebenfalls behandlungsbedürftig waren, sollten zu einem späteren Zeitpunkt gegen die neue Oberkiefersituation angefertigt werden.

Die Versorgungen wurden zum Großteil auf den ungesägten Meistermodellen angefertigt, da diese wichtige Informationen über das Zahnfleisch enthalten. Zur Anfertigung der Einzelkronen werden zusätzlich Einzelstümpfe der zu versorgenden Zähne angefertigt und daran die Präparationsgrenzen sauber dargestellt. Diese werden zum Teil digitalisiert und mithilfe der digitalen, aber auch physischen Stümpfe die Einzelkronen CAD/CAM-gestützt designt sowie händisch modelliert, dann aus Zirkonoxid ge-

fräst (für die Zähne 13 bis 16 und 23 bis 26) sowie presskeramisch aus Lithiumdisilikat (von 12 auf 22 in Form von modifizierten Veneers) umgesetzt.

An dem ungesägten Meistermodell wird daraufhin an den Stellen der Platz geschaffen, an denen das Gewebe etwas „gedrückt“ werden soll. Somit ist das Meistermodell sehr wichtig, da es nach der Manipulation alle Informationen über die umliegenden Gewebe enthält. Die teilanatomischen Zirkonoxid-Seiten- und -eckzahnkronen wurden



Abb.40 bis 44 Weitere vier Wochen nach dem Einsetzen wurden diese Abschlussaufnahmen angefertigt. Alle Gewebe hatten sich erholt. Es wurden Fotos von den Zähnen aus allen Perspektiven und in Exkursionsbewegungen mit und ohne Lippe sowie Porträtaufnahmen angefertigt.

mit einer entsprechenden Verblendkeramik individualisiert, die gepressten Frontzahnkronen labial minimal im Sinne eines Cut-back reduziert und mit einer Minimalschichtung komplettiert. Die fertigen Oberkiefer-Vollkeramikronen sind in den **Abbildungen 33 und 34** dargestellt.

Da der Oberkiefer somit fertiggestellt war, konnte der Unterkiefer entsprechend präpariert und ebenfalls mit Vollkeramikrestorationen versorgt werden (**siehe Abb.35 und 37**). Dies waren Vollkeramik-

veneers von 33 auf 43 sowie dreigliedrige, implantatgestützte Seitenzahnbrücken von 34 auf 36 sowie 44 auf 46. Dabei fungierten jeweils die 5er als Brückenzwischenglieder. Die gesamte Anfertigung der Ober- und Unterkieferversorgung hat zirka vier Wochen in Anspruch genommen. Die Patientin war währenddessen provisorisch versorgt.

Beim Einsetztermin wurden die 20 vollkeramischen Teile eingegliedert und ein Porträtbild wurde angefertigt (**siehe Abb.38**). Da die Gewebe noch

abheilen mussten und sich die Gingiva hier und da noch anlegen sollte, wurde bewusst darauf verzichtet, zu diesem Zeitpunkt Intraoralaufnahmen anzufertigen. Etwa 14 Tage später fertigten wir im Rahmen eines Kontrolltermins erneut ein Porträtbild an (**siehe Abb.39**). Für die Patienten sind solche Aufnahmen wichtig, da sie in Erinnerung rufen, welche Verwandlung sie durchlaufen haben. Wir drucken diese Bilder auf Wunsch der Patienten auch aus und geben sie ihnen mit nach Hause.



Abb. 45 Die Patientin, die sich ursprünglich nur „eine schönere Zahnfarbe“ gewünscht hatte, hat nun wieder Zähne, die es zu zeigen lohnt.

Abschlussbilder und Fazit

Weitere vier Wochen nach dem Einsetzen stellten sich die Gewebe so dar, dass wir die Abschlussaufnahmen anfertigen konnten. Alle Gewebe hatten sich erholt, die Papillen standen gut, sodass wir Fotos aus allen erdenklichen Winkeln, von den Zähnen in bestimmten Exkursionsbewegungen mit

und ohne Lippe sowie Porträtaufnahmen anfertigen konnten. Die Verwandlung war beeindruckend. Die Patientin, die sich eigentlich nur „Zähne in einer schöneren Farbe“ gewünscht hatte, hat am Ende eine funktionelle Gesamtrehabilitation erfahren mit Zähnen, die es zu zeigen lohnt, und ist auch heute noch sehr glücklich damit **(siehe Abb. 40 bis 45)**.

Die Abschlussbilder verdeutlichen, dass das Weichgewebe ein wichtiger Baustein einer erfolgreichen prothetischen Restauration ist. Ein gut aufbereitetes Weichgewebe interagiert harmonisch mit den künstlichen Kronen und lässt diese als „Zähne wie gewachsen“ erscheinen. Dies gelingt allerdings nur in einem eingespielten Behandlungsteam mit entsprechender Planung und einem durchdachten Behandlungskonzept, in dem Zahnarzt und Zahntechniker vertrauensvoll zusammenarbeiten. Das schafft am Ende auch das Vertrauen beim Patienten, sich auf eine solche Behandlung einzulassen.

Die Patientin trägt übrigens zum Schutz der vollkeramischen Versorgungen nachts eine Schiene.

Korrespondenzadresse:
Dr. Paul Leonhard Schuh
kontakt@paulschuh.com
www.paulschuh.com

Literatur bei den Verfassern



Abb. 46 OPG nach Insertion des finalen Zahnersatzes

Komposite im kaulasttragen- den Seiten- zahnbereich

Verschiedene klinisch relevante Schichttechniken

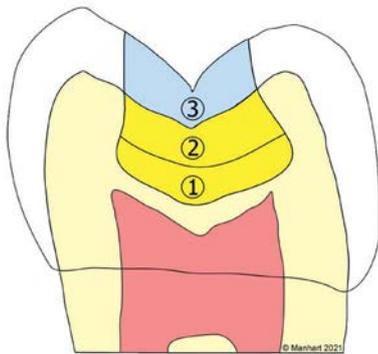
Ein Beitrag von Prof. Dr. Jürgen Manhart, München

Direkte Kompositrestaurationen werden im Seitenzahnbereich in einer inkrementellen Schichttechnik in den Kavitäten platziert. In der Literatur werden hierzu zahlreiche verschiedene Schichtkonzepte beschrieben. Es haben sich allerdings in der täglichen Praxis nur die Verfahren durchsetzen können, die in der klinischen Routinebehandlung einfach und zuverlässig anzuwenden sind. Der vorliegende Beitrag soll einen klinisch orientierten Überblick über die gebräuchlichsten Schichtverfahren für die direkte Versorgung von Seitenzahndefekten mit plastischen Kompositmaterialien geben.

Für lichthärtende Kompositmaterialien wird die Verarbeitung in der inkrementellen Schichttechnik bisher als Goldstandard angesehen [1,2]. Üblicherweise erfolgt die Applikation der Komposite in Einzelinkrementen mit maximal 2 mm Schichtstärke. Dies ist bedingt durch die Polymerisationseigenschaften und die limitierte Durchhärtungstiefe dieser Werkstoffe. Die jeweilige Schichtdicke des in die Kavität eingebrachten Komposits muss immer eine vollständige Aushärtung der Einzelschichten gewährleisten. Die einzelnen Inkremente werden in Abhängigkeit von der Lichtintensität der Lampe, der Farbe beziehungsweise der Transluzenz/Opazität der entsprechenden Kompositpaste und der Art und Konzentration des im Komposit enthaltenen Photoinitiators jeweils separat mit Belichtungszeiten von 10 bis 40 s polymerisiert [3]. Dickere Inkrementeschichten führen im Regelfall zu einer ungenügenden Polymerisation des Kompositwerkstoffs und somit zu schlechteren mechanischen und biologischen Eigenschaften. Mit der Einführung der Bulk-Fill-Komposite hat sich das jedoch geändert; es können mit diesen in ihren Durchhärtungseigenschaften optimierten Kompositmaterialien Schichtdicken von 4 bis 5 mm suffizient polymerisiert werden [4–6]. Mit der Schichttechnik lässt sich zudem durch eine günstige dreidimensionale Ausformung der Einzelinkremente in der Kavität ein niedrigerer C-Faktor („Configuration Factor“ = Verhältnis der gebondeten zu freien Kompositoberflächen) realisieren [7]. Somit können durch möglichst viele frei schrumpfende Kompositoberflächen der materialimmanente polymerisationsbedingte Schrumpfstress und dessen negative Auswirkungen auf die Restauration – wie eine Ablösung des Komposits von den Kavitätenwänden, Randspaltbildung, Randverfärbungen, Sekundärkaries, Höckerdeflexionen, Rissbildung in den Zahnhöckern, Schmelzfrakturen und Hypersensibilitäten – reduziert werden [4,7].

Falls die klinische Situation es im Einzelfall auch im Seitenzahnbereich sinnvoll erscheinen lässt, können durch die

Horizontale Schichttechnik



- Auffüllen der Kavität mit **mehreren horizontalen Inkrementen** Komposit
 - Maximale Schichtstärke = 2 mm
 - Jede Schicht wird separat polymerisiert
 - Verwendung verschiedener Kompositfarben für Schmelz und Dentin möglich
- **Anwendung v.a. bei schmalem bis mittlerem Kavitätenisthmus**

Abb. 1 Horizontale Schichttechnik zur Platzierung von Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich

Verarbeitung in Schichten auch Kompositmassen unterschiedlicher Einfärbung beziehungsweise in verschiedenen Opazitäts-/Transluzenzstufen (Dentin- und Schmelzkompositmassen) im Rahmen einer ästhetisch hochwertigen Mehrfarbtechnik (polychromatische Schichttechnik) zur Optimierung des optischen Ergebnisses der direkten Kompositrestauration eingesetzt werden. Dies steigert allerdings deutlich die Komplexität des restaurativen Vorgehens – unter anderem dadurch, dass die unterschiedlich transluzenten Kompositmassen im korrekten Schichtdickenverhältnis zueinander in die Kavität eingebracht werden müssen, damit die Restauration am Ende nicht zu transluzent beziehungsweise zu opak erscheint – und erfordert ein differenzierteres Vorgehen bei der Behandlung vorausgehenden Farbanalyse des Zahns. Der dadurch verursachte höhere Zeitaufwand für das Behandlungsteam wird sich für den Patienten üblicherweise in zum Teil deutlich steigenden Kosten auswirken. Bei den allermeisten Patienten wird im Seitenzahnbereich allerdings eine deutlich weniger aufwendige, monochromatische Schichttechnik ausreichend sein, um ein zufriedenstellendes ästhetisches Resultat zu erzielen. Nach der präoperativen Bestimmung der Grundfarbe des zu restaurierenden Zahns kann unter Verwendung einer optisch dazu pas-

senden Kompositmasse mit mittlerem Transluzenzgrad (Universalkomposit) die Restauration fertiggestellt werden. Die polychromatische Schichtung von Kompositen wird hauptsächlich im ästhetisch relevanteren Frontzahnbereich eingesetzt. Im Seitenzahnbereich ist die Sicherstellung der funktionellen Aspekte einer kaulasttragenden Restauration für die meisten Behandler, aber auch für die überwiegende Zahl der Patienten, deutlich wichtiger.

In der wissenschaftlichen Literatur werden zahlreiche Schichtkonzepte für die Verarbeitung von plastischen Kompositen in Seitenzahnkavitäten beschrieben. Einige dieser Schichttechniken, wie zum Beispiel die dreiseitige Umhärtungstechnik [8–10], sind nicht besonders praxisorientiert, sie erfordern eine komplizierte Anordnung der Einzelinkremente im Zahn beziehungsweise bedingen eine sehr umständliche Lichthärtungstechnik. Daher konnten sie sich im klinischen Alltag des in der Patientenversorgung tätigen Zahnarztes zu keiner Zeit durchsetzen. Eine Kompositeschichttechnik für den klinischen Routineeinsatz in der täglichen Praxis muss einfach und zuverlässig durchzuführen sein, um die Akzeptanz der Behandler zu gewinnen. Die am häufigsten in der Patientenversorgung angewendeten Techniken zur Platzierung der Kompositinkremente in der Zahnkavität sind die horizontale Schichttechnik und die

schräge Schichttechnik beziehungsweise die daraus weiterentwickelte sequenzielle Höckertechnik.

Schichttechniken im Seitenzahnbereich

Horizontale Schichttechnik

Bei der horizontalen Schichttechnik werden einzelne, waagrecht angeordnete Kompositmassen, deren Dicke maximal der Durchhärttiefe des verwendeten Kompositmaterials entspricht, in die Kavität eingebracht (**Abb. 1**). Jede Schicht wird einzeln lichtpolymerisiert, bevor das nächste Kompositinkrement darauf geschichtet wird. Die chemische Verbindung der einzelnen Inkremente miteinander wird durch eine dünne Schicht Komposit mit geringer Monomerkonversion an der Inkrementoberfläche ermöglicht. Durch den Sauerstoffanteil der Raumluft wird die Polymerisation des Komposits oberflächlich inhibiert. Dadurch finden die Moleküle der organischen Matrix der nachfolgenden Kompositmassen genügend Reaktionspartner an der Oberfläche des zuvor eingebrachten Inkrements. Dieser Schichtvorgang wird wiederholt, bis die Restauration das Niveau der Kaufläche erreicht hat.

Ein Problem bei dieser Schichttechnik ist, dass die gesamten anatomischen Strukturen der Kaufläche gleichzeitig mit dem abschließenden okklusalen Inkrement ausmodelliert werden müssen. Dadurch wird eine detailgetreue, am Vorbild der Natur orientierte Ausformung der Kaufläche deutlich erschwert. Diese Technik ist daher eher bei der Versorgung von kleineren Kavitäten mit schmalen Isthmus bis zu Defekten mit mittlerer Isthmusbreite empfehlenswert (**Abb. 2a bis I**).

Schräge Schichttechnik

Bei dieser Schichttechnik, die auch als diagonale Schichttechnik bezeichnet wird, werden einzelne, schräg angeordnete Kompositmassen, deren Dicke maximal der Durchhärttiefe des verwendeten Kompositmaterials entspricht, in die Kavität eingebracht (**Abb. 3**). Jede



Abb. 2a Erster Molar im Oberkiefer mit einer alten Amalgamfüllung | Abb. 2b Situation nach dem Entfernen der alten Restauration | Abb. 2c Nach dem Exkavieren der kariösen Zahnanteile wurde die Kavität präpariert und finiert.



Abb. 2d Anschließend wurde Kofferdam angelegt und ein Matrizensystem eingebracht. | Abb. 2e Nach Abschluss der adhäsiven Vorbehandlung zeigt die gesamte Kavität eine glänzende Oberfläche vom Haftvermittlersystem. | Abb. 2f Applikation des ersten Inkrements Komposit in die Kavität



Abb. 2g Das erste Kompositinkrement wird in einer horizontalen Schicht im Zahndefekt verarbeitet und mit einem Handinstrument sorgfältig an den Kavitätenboden und die Kavitätenwände adaptiert. | Abb. 2h Lichtpolymerisation der ersten Kompositschicht | Abb. 2i Mit dem zweiten horizontalen Inkrement wird der Defekt komplett gefüllt und die Kaufläche aufgebaut. Die gesamten anatomischen Strukturen der Kaufläche müssen gleichzeitig mit dem abschließenden okklusalen Inkrement ausmodelliert werden.



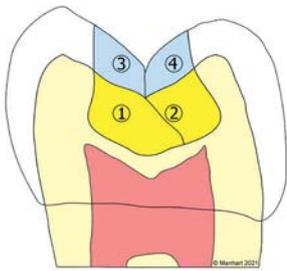
Abb. 2j Lichtpolymerisation der abschließenden Kompositschicht | Abb. 2k Nach dem Entfernen der Matrizensystem und vor dem Abnehmen des Kofferdams wird die Restauration auf etwaige Imperfektionen kontrolliert. | Abb. 2l Endsituation nach dem Ausarbeiten und der Politur der Kompositrestauration

Schicht wird einzeln lichtpolymerisiert, bevor das nächste Kompositinkrement darauf geschichtet wird. Der Vorteil bei dieser Schichttechnik liegt darin,

dass nicht die gesamten Strukturen der okklusalen Anatomie in einem Inkrement gleichzeitig ausmodelliert werden müssen, sondern sich der Behandler auf die

Ausformung der Höcker nur einer Kavitätenseite (bukkal oder oral) konzentrieren kann. Nach deren Lichthärtung werden dann die Höcker der anderen

Schräge Schichttechnik



- Auffüllen der Kavität mit **mehreren schrägen Inkrementen** Komposit
 - Maximale Schichtstärke = 2 mm
 - Jede Schicht wird separat polymerisiert
 - Verwendung verschiedener Kompositfarben für Schmelz und Dentin möglich
- Anwendung v.a. bei **mittlerem bis breitem** Kavitätenisthmus



Abb. 3: Schräge Schichttechnik zur Platzierung von Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich

Abb. 4a Erster Molar im Oberkiefer mit einer alten Amalgamfüllung



Abb. 4b Situation nach dem Entfernen der alten Restauration | Abb. 4c Nach dem Exkavieren der kariösen Zahnanteile wurde die Kavität präpariert und finiert. Anschließend wurde der Kofferdam appliziert. | Abb. 4d Abgrenzung des Defekts mit einem Teilmatrixsystem



Abb. 4e Adhäsive Vorbehandlung der Zahnhartsubstanzen | Abb. 4f Nach dem Aufbau der approximalen Wände mit Komposit wurde das Matrixsystem entfernt. | Abb. 4g Die beiden approximalen Kästen wurden bis auf das Niveau des Isthmusbodens mit Komposit gefüllt.

Kavitätenseite modelliert, ohne dass die Gefahr besteht, dass die zuvor erstellten Höcker dadurch wieder in ihrer Form und Ausrichtung verändert werden. Mit diesem Vorgehen wird die Ausgestaltung einer naturgetreu ausgeformten Kaufläche deutlich erleichtert. Diese Technik ist bei der Versorgung von Defekten ab einer mittleren Isthmusbreite zu empfehlen (**Abb. 4a bis I**).

Sequenzielle Höckertechnik

Bei der „sequenziellen Höckertechnik“, die eine Weiterentwicklung der schrägen

Schichttechnik ist, wird – nach dem initialen inkrementellen Auffüllen tiefer Kavitätenanteile – jeder Höcker der Kaufläche einzeln nacheinander mit Komposit aufgebaut, final ausmodelliert und anschließend jeweils einzeln polymerisiert [11–13]. Dadurch entstehen die einzelnen Strukturen der okklusalen Anatomie des Zahns nacheinander und fügen sich schlussendlich einfach und vorhersagbar zu einer natürlich wirkenden Kaufläche zusammen (**Abb. 5**). Wird diese Technik sorgfältig angewendet, kann – aufgrund der bereits primär sehr gut ausmodellierten

okklusalen Kompositoberfläche im plastischen Zustand des Füllungswerkstoffes – im Regelfall viel Zeit beim nachfolgenden subtraktiven Ausarbeiten der Kaufläche mit rotierenden Instrumenten gespart werden (**Abb. 6a bis I**).

Zentripetale Schichttechnik

Bei der „zentripetalen Schichttechnik“ werden bei mehrflächigen Kavitäten (mo, od, mod) zuerst die kompletten approximalen Wandanteile, von der Tiefe des Kastenbodens bis hoch zum Niveau der Randleiste, in jeweils einer einzigen



Abb. 4h Das nächste Kompositinkrement wurde in einer schrägen Schicht in die Kavität eingebracht. Beide bukkalen Höcker wurden mit diesem schrägen Inkrement gleichzeitig ausgeformt. | Abb. 4i Lichtpolymerisation der Kompositschicht | Abb. 4j Das letzte Kompositinkrement wurde in einer gegenläufigen schrägen Schicht in die Kavität eingebracht. Beide palatinalen Höcker wurden mit diesem schrägen Inkrement gleichzeitig ausgeformt.

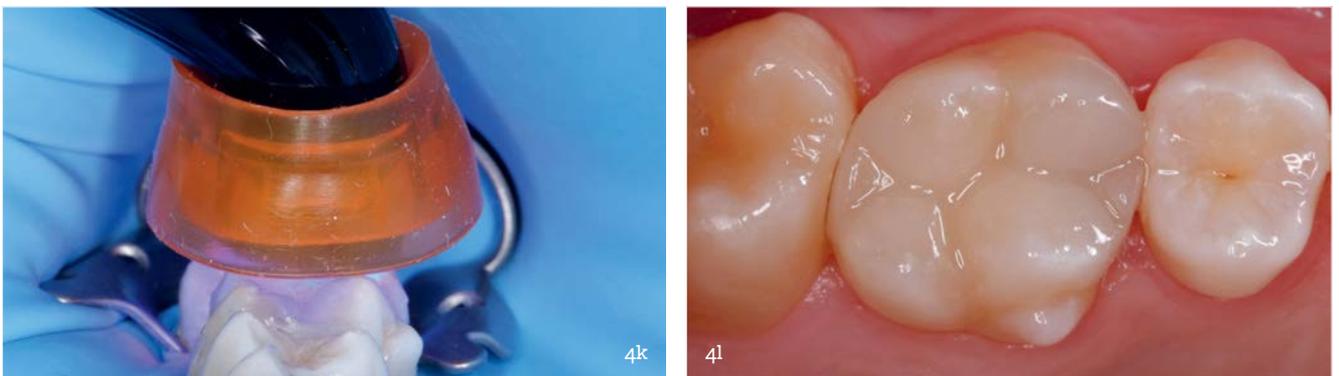


Abb. 4k Lichtpolymerisation der Kompositschicht | Abb. 4l Endsituation nach dem Ausarbeiten und der Politur der Kompositrestauration

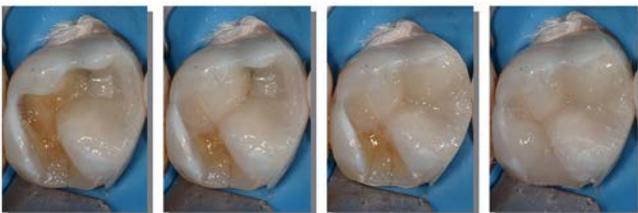
Schicht pro Approximalfläche aufgebaut und lichtpolymerisiert [14]. Ein ursprünglicher Klasse-II-Defekt wird somit im ersten Schritt des Restaurationsprozesses mit Komposit im direkten Verfahren in eine „effektive Klasse-I-Kavität“ umgewandelt (Abb. 7a bis o). Nach Fertigstellung der Approximalflächen kann anschließend das nunmehr nicht mehr benötigte Matrixsystem inklusive der Keile vollständig entfernt werden. Dies

verbessert im nachfolgenden Behandlungsverlauf einerseits den manuellen Zugang zur Kavität mit den zahnärztlichen Applikations- und Modellierinstrumenten für den weiteren Aufbau der Kompositrestauration und zur detailgetreuen Ausformung der okklusalen Strukturen. Andererseits erleichtert es aufgrund der nunmehr verbesserten Einsehbarkeit der verbleibenden ungefüllten Kavitätenanteile zusätzlich auch die visuelle

Kontrolle bei der Platzierung der noch einzubringenden Materialschichten, da störende Anteile des Matrixsystems, wie zum Beispiel Spannringe von Teilmatrixsystemen oder die Matrizenbänder selbst, nicht mehr in situ sind. Die weitere Restauration der verbliebenen „effektiven Klasse-I-Kavität“ erfolgt nachfolgend mit der horizontalen oder schrägen Schichttechnik beziehungsweise der sequenziellen Höckertechnik.

Schräge Schichttechnik

Sequenzielle Höckertechnik:



→ Automatische Einstellung der okklusalen Anatomie

Abb. 5 „Sequenzielle Höckertechnik“ zur Platzierung von Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich



Abb. 6a Erster Molar im Oberkiefer mit provisorischen Füllungen nach einer Wurzelkanalbehandlung



Abb. 6b Situation nach dem Entfernen der alten Restaurationen | Abb. 6c Nach Exkavation und Kavitätenpräparation wurden der Kofferdam und ein Matrizensystem angelegt. Danach erfolgte die adhäsive Vorbehandlung der Zahnhartsubstanz. | Abb. 6d Die komplette mesiale proximale Wand wird bis auf Randleistenhöhe mit Komposit aufgebaut.



Abb. 6e Der proximale Kasten wurde bis auf das Niveau des Isthmusbodens mit Komposit gefüllt. Die verbleibende Schichtstärke für die okklusal noch einzubringenden Kompositinkremente liegt jetzt unter der maximalen Durchhärte tiefe des verwendeten Kompositmaterials. | Abb. 6f Schichtweise Vervollständigung der Kauflächenanatomie mit der „sequenziellen Höckertechnik“: Modellation und nachfolgende Polymerisation des mesio-palatalen Höckers | Abb. 6g Modellation und nachfolgende Polymerisation des mesio-bukkalen Höckers

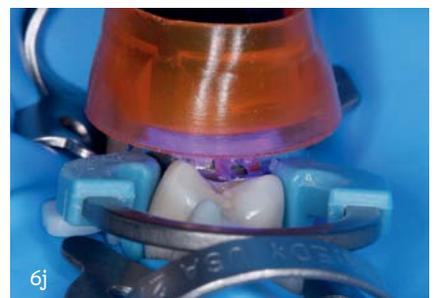


Abb. 6h Modellation und nachfolgende Polymerisation des disto-bukkalen Höckers | Abb. 6i Modellation des disto-palatalen Höckers | Abb. 6j Lichtpolymerisation der abschließenden Kompositenschicht



Abb. 6k Nach dem Entfernen der Matrize und vor dem Abnehmen des Kofferdams wird die Restauration auf etwaige Imperfektionen kontrolliert. | Abb. 6l Die Bearbeitung der Kaufläche mit rotierenden Instrumenten nach dem Aufbau mit der „sequenziellen Höckertechnik“ beschränkt sich auf kleinere Anpassungen der statischen und dynamischen Okklusion und die abschließende Politur. Mit dieser Technik lässt sich zeitsparend und vorhersagbar ein exzellentes Schichtergebnis realisieren.

„Lining“-Technik

Bei der Anfertigung von direkten Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich wird von einem Teil der Behandler die sogenannte „Lining“-Technik eingesetzt. Hierbei wird der Boden der Kavität nach Abschluss der adhäsiven Vorbehandlung mit einer ersten, circa 0,5 bis 1 mm dünnen Schicht eines fließfähigen Komposits ausgekleidet. Diese Flowable-Schicht wird separat lichtgehärtet. Durch dieses „Lining“ soll der Kavitätenboden dicht versiegelt werden, bevor nachfolgend der Zahndefekt mit einem normalviskosen, modellierbaren Restorationskomposit in der Schichttechnik versorgt

wird (Abb. 8) [15]. Die guten Benetzungseigenschaften des fließfähigen Kompositmaterials gewährleisten, dass schlecht einsehbare oder schwierig zugängliche Kavitätenbereiche, wie zum Beispiel spitze Innenkanten beziehungsweise -winkel der Kavität oder dünn auslaufende proximale Schmelzanschrägungen, blasenfrei mit dem niedrigviskosen Füllungsmaterial abgedeckt beziehungsweise ausgefüllt werden (Abb. 9a bis I) [16]. Es wird auch diskutiert, dass eine erste dünne Schicht aus einem fließfähigen Kompositmaterial unter nachfolgend darüber geschichteten

Inkrementen aus hochviskosem Komposit aufgrund des geringeren E-Moduls des flowable Komposits (durch den niedrigeren Füllkörpergehalt) als elastischer Puffer beziehungsweise „stress breaker“ wirken kann [17]. Dadurch sollen die negativen Auswirkungen der Polymerisationsschrumpfung beim Legen der Füllung und der einwirkenden Kräfte während der klinischen Gebrauchsperiode (z.B. okklusale Kaubelastung) abgemildert werden [18–30]. In Patientenstudien konnte allerdings bisher kein signifikant positiver Einfluss der „Lining“-Technik auf die klinische Leistungsfähigkeit von



Abb. 7a Prämolaren im Oberkiefer mit insuffizienten alten Amalgamfüllungen | Abb. 7b Situation nach dem Entfernen der alten Restaurationen, der Exkavation und dem Finieren der beiden dreiflächigen Klasse-II-Kavitäten (mod). Ein Kofferdam wurde angelegt. | Abb. 7c Konditionierung der Zahnhartsubstanzen mit Phosphorsäure



Abb. 7d Applikation eines Haftvermittlers auf Schmelz und Dentin | Abb. 7e Abgrenzung der beiden distalen Approximalbereiche mit einem Teilmatrizensystem | Abb. 7f An beiden Zähnen wurden jeweils die distalen Approximalwände komplett in einem Kompositinkrement – von der Tiefe des Kastenbodens bis hoch zum Niveau der Randleiste – aufgebaut.



Abb. 7g Lichtpolymerisation der distalen approximalen Wandanteile | Abb. 7h Nach Abnahme der Matrizen erkennt man die beiden fertiggestellten distalen approximalen Wandanteile | Abb. 7i Abgrenzung der beiden mesialen Approximalbereiche mit dem Teilmatrizensystem

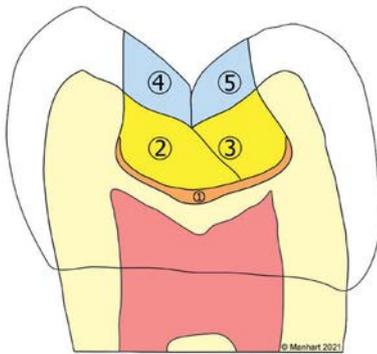


Abb. 7j An beiden Zähnen wurden jeweils auch die mesialen Approximalwände komplett in einem Kompositinkrement – von der Tiefe des Kastenbodens bis hoch zum Niveau der Randleiste – aufgebaut. | Abb. 7k Lichtpolymerisation der mesialen approximalen Wandanteile | Abb. 7l Nach Fertigstellung aller Approximalflächen wurde das nunmehr nicht mehr benötigte Matrizesystem inklusive der Keile vollständig entfernt. Die ursprünglichen Klasse-II-Defekte wurden in „effektive Klasse-I-Kavitäten“ umgewandelt.



Abb. 7m Horizontale Kompositerschichtung bis auf das Niveau des Fissurenreliefs | Abb. 7n Fertigstellung der okklusalen Anatomie durch schräge Kompositeschichten | Abb. 7o Endsituation nach dem Ausarbeiten und der Politur der Kompositrestaurationen

"Lining"-Technik



- Dünne basale Schicht (0,5-1 mm) aus flowable Komposit (Liner) unter normalviskosem Komposit
- Soll als **"Stress Breaker"** bzw. **"elastischer Puffer"** dienen
- Flexibleres Material mit niedrigerem E-Modul soll lokale Spannungskonzentrationen (bei der Polymerisation oder durch thermische / mechanische Belastungen der auspolymerisierten Füllung) durch reversible Verformung (partiell) kompensieren
- Soll Randschluss verbessern, Microleakage vermindern und Kompositadaptation an Innenwinkel / -kanten der Kavität verbessern
- Bei manchen stopfbaren Kompositen empfohlen (wegen schlechter Benetzungseigenschaften)

Abb. 8 „Lining“-Technik mit fließfähigem Komposit für die Platzierung von direkten Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich

Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich nachgewiesen werden [31–37]. Auch in einem systematischen Review und einer Metaanalyse aus dem Jahr 2016 kommen die Autoren zu der Schlussfolgerung, dass der Einsatz eines flowable Komposits als „Lining“-Material die klinische Performance von Kompositfüllungen nicht verbessert [38].

Kombination verschiedener Schichttechniken

Im klinischen Einsatz ist es hilfreich, verschiedene Schichttechniken zur Versorgung einer Kavität sinnvoll miteinander zu kombinieren. Beispielsweise kann



Abb. 9a Erster Molar im Unterkiefer mit erneuerungsbedürftiger Amalgamfüllung | Abb. 9b Situation nach dem Entfernen der alten Restauration | Abb. 9c Nach dem Exkavieren und dem Finieren der Kavität wurde der Kofferdam angelegt.



Abb. 9d Konditionierung der Zahnhartsubstanzen mit Phosphorsäure | Abb. 9e Applikation eines Haftvermittlers auf Schmelz und Dentin | Abb. 9f Nach der Polymerisation des Adhäsivs zeigt die überall glänzende Kavitätenoberfläche eine perfekte Versiegelung.



Abb. 9g „Lining“-Technik: Applikation einer ersten, circa 0,5 bis 1 mm dünnen Schicht mit fließfähigem Komposit | Abb. 9h Lichtpolymerisation der dünnen Schicht aus flowable Komposit | Abb. 9i Die guten Benetzungseigenschaften des fließfähigen Materials gewährleisten, dass schlecht einsehbare oder schwierig zugängliche Kavitätenbereiche, wie zum Beispiel spitze Innenkanten beziehungsweise -winkel der Kavität, blasenfrei abgedeckt beziehungsweise ausgefüllt werden.



Abb. 9j Fertigstellung der direkten Kompositrestauration in inkrementeller Schichttechnik mit einem hochviskosen, modellierbaren Füllungskomposit | Abb. 9k Lichtpolymerisation der letzten Kompositsschicht | Abb. 9l Endsituation nach dem Ausarbeiten und der Politur der Kompositrestauration

im ersten Schritt eine Klasse-II-Kavität durch die Anwendung der Zentripetal-Technik in eine „effektive Klasse-I-Kavität“ umgewandelt werden. Danach kann gegebenenfalls ein „Lining“ des Kavitätenbodens mit einem fließfähigem Komposit durchgeführt werden. Nach dem folgenden Einbringen eines horizontalen Kompositinkrements zum Anheben und Angleichen des Kavitätenbodens in den Isthmus- und Kastenbereichen kann im abschließenden Schritt mit der sequenziellen Höckertechnik die Kaufläche effektiv und naturgetreu ausgeformt werden.

Schlussbemerkungen

Trotz der vielen verschiedenen Platzierungsmethoden und Kompositarten, die für die Herstellung von Kompositrestaurationen in Seitenzahnkavitäten eingesetzt werden, weisen die in der wissenschaftlichen Literatur veröffentlichten Ergebnisse sowohl von klinischen Studien als auch von Laboruntersuchungen darauf hin, dass die wichtigsten Faktoren für den Behandlungserfolg eine sorgfältige und genaue Anwendungs- und Lichthärte-technik, unabhängig von der im Einzelfall eingesetzten Platzierungsart, sind [39].

Korrespondenzadresse:
 Prof. Dr. Jürgen Manhart
 Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
 Klinikum der Universität München
 Goethestraße 70, 80336 München
 manhart@manhart.com
 www.manhart.com
 www.dental.education

Literatur bei der Redaktion

ABZ-ZR Umfrage 2020: Studie bestätigt hohe Kundenzufriedenheit

Während der Corona-Pandemie kämpften viele Branchen mit Umsatzrückgängen – auch Zahnarztpraxen sind betroffen. Zahnärztliche Rechenzentren, wie das ABZ Zahnärztliche Rechenzentrum für Bayern (ABZ-ZR), sind zuverlässige Partner für die zahnärztliche Privatliquidation der Praxen. Eine aktuelle Studie des ABZ-ZR zur Kundenzufriedenheit im Corona-Jahr 2020 (Umfrage zur Messung der Kundenzufriedenheit, durch die Ipsos Loyalty GmbH im November 2020) belegt jetzt, dass Zahnarztpraxen und auch Patienten dessen Services und Professionalität äußerst schätzen. Mit 94 Prozent in der Gesamtzufriedenheit attestieren die Kunden der ABZ-ZR dem Unternehmen ein hervorragendes Ergebnis.

„Wir freuen uns sehr über das eindrucksvolle Ergebnis unserer Studie“, erklärt Tassilo Richter, Geschäftsführer und Leiter Marketing und Vertrieb bei der ABZ-ZR GmbH. „Sie bestätigt uns und unsere Mitarbeiter in unserer täglichen Arbeit, die Kunden in dem komplexen Praxisalltag zu unterstützen. Unsere Kunden bewerten die Zusammenarbeit mit uns als ausgesprochen positiv. Unser Honorar- ausfallschutz für Praxen sowie die Teilzahlungsmöglichkeiten bis zu 72 Monaten für Patienten finden sehr große Zustimmung.“

91 Prozent der befragten Praxen empfinden die Möglichkeit Ankaufsanfragen zu stellen als sehr wertvoll. Durch die kostenlose Ankaufsanfrage erhält die Praxis bereits vor der Behandlung innerhalb von Sekunden Sicherheit für die spätere Abrechnung. Zahnarztpraxen sichern so ihre Liquidität und schützen sich vor Zahlungsausfall. Der Erstattungsservice und die Unterstützung bei Abrechnungen erzielen bei allen abgefragten Servicebereichen einen Spitzenwert. Zudem wurde die telefonische Erreichbarkeit im Corona-Jahr 2020 mit 98 Prozent bewertet. Auch die Patienten der Partnerpraxen profitieren unter anderem von attraktiven Teilzahlungsangeboten des ABZ-ZR und sind zu 92 Prozent von diesem einfachen und unkomplizierten Finanzierungsservice begeistert.



Martin Beer, Geschäftsführer und Leiter Operations bei der ABZ-ZR GmbH

Die Umfrage hat außerdem ergeben, dass aus Sicht der Kunden die ABZ-ZR ein verlässlicher und kompetenter Partner ist. Hierzu sagt Martin Beer, Geschäftsführer und Leiter Operations bei der ABZ-ZR GmbH: „Es erfüllt mich mit Freude und auch Stolz, dass wir mit unseren Mitarbeitern so ein tolles Feedback von unseren Kunden bekommen. Auch dass mehr als die Hälfte unserer Kunden bereits über zehn Jahre mit uns zusammenarbeiten, ist ein toller Indikator.“

Während der Corona-Pandemie stehen Zahnarztpraxen zudem vor besonderen, Covid-19-bedingten Aufgaben und Problemen, die ebenfalls abgefragt wurden: „Unsere Umfrage ergab, dass die Praxen in den vergangenen Monaten ihre größte Herausforderung in der Absage beziehungsweise dem Verschieben der Behandlungen durch Patienten sahen und somit ein Umsatzrückgang stattfand. Durch die Zusammenarbeit mit uns als Rechenzentrum konnte aber allen Praxen immer ausreichend Liquidität zur Verfügung gestellt werden“, so Richter zu den Ergebnissen der Studie.

Als weitere große Herausforderungen der Pandemie wurden die enormen bürokratischen Hürden und auch die Ängste



Tassilo Richter, Geschäftsführer und Leiter Marketing und Vertrieb bei der ABZ-ZR GmbH GmbH

der eigenen Mitarbeiter von den Befragten genannt.

Die ABZ Zahnärztliches Rechenzentrum für Bayern GmbH ist ein Gemeinschaftsunternehmen der Deutschen Zahnärztlichen Rechenzentren (DZR) und der ABZ Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft eG. Das Unternehmen unterstützt bayerische Zahnarztpraxen in der Privatliquidation durch spürbare administrative Entlastung, Absicherung gegen Forderungsausfälle und die Bereitstellung von exakt planbarer Liquidität. Dafür bietet ABZ-ZR seinen Kunden ein breites Spektrum an Serviceleistungen. Auch für Patienten bietet die ABZ-ZR Leistungen, wie individuelle Teilzahlung oder Zahlungszielverlängerung.



Weitere Informationen

ABZ-ZR GmbH
Oppelner Straße 3
82194 Gröbenzell
info@abz-zr.de
www.abz-zr.de

GUM ActiVital Q10 – Mundhygiene „at its best“

Patienten profitieren davon, wenn Sie in der Auswahl der geeigneten Zahnpflegeprodukte beraten werden. Eine elektrische Zahnbürste hilft dabei, Zähne und Zahnfleisch so effektiv wie möglich zu reinigen. Die GUM ActiVital Sonic Schallzahnbürste vibriert mit 12 000 Schwingungen pro Minute und reinigt so gründlich und sanft die Zähne und stimuliert das Zahnfleisch. Die mikrofeinen Borstenspitzen tragen dazu bei, Plaque auch unter dem Zahnfleischrand wirksam zu entfernen und die Interdentalräume optimal zu erreichen.

Die GUM ActiVital Q10 Zahnpaste enthält Fluorid und Isomalt zur Förderung der Remineralisierung des Zahnschmelzes und zum Schutz vor Karies. Das innovative Antiplaque-System mit kationischer Kiesel-erde absorbiert Plaquebakterien. Die Inhaltsstoffe Coenzym Q10 und Granatapfel besitzen antioxidative Eigenschaften. Ingwer und Bisabolol helfen, das Zahnfleisch anhaltend zu stärken. Die GUM ActiVital Mundspülung bildet durch ein innovatives Antiplaque-System eine Schutzschicht, die verhindert, dass sich Mikroorganismen



erneut an den Zahnoberflächen anhaften können. Weitere Infos zu allen Sunstar-Mundhygieneprodukten finden Sie unter <https://professional.sunstargum.com/de/>.

Weitere Informationen

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

Perfekter Einstieg in das Fräsen von Zirkonoxid: Die neue PrograMill DRY

Dentallabore, die Zirkonoxid-Restaurationen sicher und effizient fräsen möchten, finden in der neuen PrograMill DRY von Ivoclar Vivadent den optimalen Einstieg. Das 5-Achs-Trockenfräsgerät ermöglicht die wirtschaftliche Fertigung von Restaurationen aus Zirkonoxid und verschiedenen PMMA-Materialien (z.B. Ivotion für digitale Totalprothesen). Es eignet sich ideal für das Bearbeiten von IPS e.max ZirCAD Prime und optimiert so die Wirtschaftlichkeit und Effizienz im Labor. Dieses innovative Zirkonoxid von Ivoclar Vivadent bietet eine ausdrucksstarke Ästhetik und

maximale Möglichkeiten bei der Verarbeitung; von der Mal-, über die Cut-Back- bis zur Verblendtechnik. Zudem können alle Indikationen von der Krone bis zur mehrgliedrigen Brücke gefertigt werden. Die PrograMill DRY unterstützt außerdem die digitale Fertigung von Totalprothesen. Die CAD/CAM-Scheibe Ivotion lässt sich mithilfe des Ivotion Denture-Holders exakt positioniert in die Maschine einsetzen. Mit Ivotion und PrograMill DRY werden monolithische digitale Totalprothesen in nur einem Fräsvorgang gefertigt. Die PrograMill DRY ist vollständig in den Ivoclar

Digital-Workflow integriert. Somit steht Dentallaboren ein einfacher und zugleich wirtschaftlicher Fertigungsweg offen.



Weitere Informationen

Ivoclar Vivadent GmbH
Dr. Adolf-Schneider-Str. 2
73479 Ellwangen, Jagst
info.de@ivoclarvivadent.com
www.ivoclarvivadent.de

Der große Spülvergleich: Manuelles versus maschinelles Gläserspülen

Gute alte Handarbeit wird überall geschätzt und viele Hände machen der Arbeit bekanntlich ein schnelles Ende. Trifft das auch auf das Spülen von Gläsern und Geschirr zu? Spültechnikhersteller Meiko fordert die althergebrachte Spülmethode per Hand heraus. Wer ist der Champion, wenn es um Hygienesicherheit geht?

Maschinell: Gläser werden in einem Korb gesammelt und in die Spülmaschine gegeben. Alles was zu tun bleibt: den Startknopf drücken. Die Vorteile: die Möglichkeit von Bedienungsfehlern wird auf ein Minimum reduziert; die Gesamtdauer und alle weiteren Parameter werden durch das

jeweilige Programm vorgegeben; der Spülprozess läuft innerhalb der Maschine ab, das heißt in einem geschlossenen System ohne Freisetzung von Aerosolen; hygienisches Raumklima dank reduziertem Wrasenaustritt durch Meiko Wärmerückgewinnung (AirConcept oder ComfortAir); ein gesicherter, valider Spülprozess, dessen Parameter auslesbar und auswertbar sind.

Das manuelle Spülen hat dagegen Nachteile: es ist sehr fehleranfällig; es sind viele Handgriffe notwendig, um ein hygienisches Umfeld aufrecht zu erhalten, was Zeit und Kapazitäten kostet; über Aerosole und Dämpfe können mögliche Keime in der

Raumluft verbreitet werden; es ist kein gesicherter, valider Prozess.

Mehr zum hygienischen Spülprozess finden Sie unter: <https://m30.link/vergleich>



Weitere Informationen

Meiko Maschinenbau GmbH & Co. KG
Englerstr. 3, 77652 Offenburg
mail@press.meiko-global.com
www.meiko-global.com



Wer keine Zahnhygiene betreibt, verrät Archäologen noch nach tausenden von Jahren, von was er sich ernährt hat.

Was Zahnstein verrät

Exotische Küchenzutaten gab es im Mittelmeerraum bereits vor 3 000 Jahren

Proteine im Zahnstein geben auch nach Jahrtausenden noch Auskunft darüber, was der damalige Besitzer des Gebisses verzehrt hat. Ein internationales Wissenschaftlerteam fand nun Belege dafür, dass im östlichen Mittelmeerraum bereits in der Bronzezeit Gewürze aus Asien sowie auch exotische Früchte auf dem Speisezettel standen – ein Indiz für interkontinentalen Handel zu sehr früher Zeit.

Kurkumapflanzen, Bananen oder Sojabohnen wuchsen vor mehr als 3 000 Jahren sicherlich nicht in den Regionen des östlichen Mittelmeers. Dass sich Spuren davon dennoch in Zahnstein damals dort lebender Menschen nachweisen ließen, hat die Wissenschaft aufhorchen lassen.

Ein internationales Forscherteam um den Archäologen Prof. Philipp W. Stockhammer von der Ludwig-Maximilians-Universität München fand bei der Untersuchung der Ernährungsgewohnheiten von Menschen der Bronzezeit heraus, dass überraschenderweise auch exotische Gewürze und Früchte aus Asien

Bestandteil der Mahlzeiten gewesen sein müssen. Diese „erreichten den Mittelmeerraum also einige Jahrhunderte, zum Teil sogar Jahrtausende früher als gedacht“, so Stockhammer. „Es ist der bislang früheste direkte Nachweis von Kurkuma, Banane und Soja außerhalb Süd- und Ostasiens.“

HINTERGRUND

Die Ergebnisse der Studie sind im Fachmagazin „PNAS“ veröffentlicht. Sie entstand im Rahmen von Stockhammers Projekt „FoodTransforms – Transformations of Food in the Eastern Mediterranean Late Bronze Age“, das vom Europäischen Forschungsrat ERC gefördert wird. Zu dem internationalen Team zählen Wissenschaftler der LMU München, der Universität Harvard und des Max-Planck-Instituts für Menschheitsgeschichte in Jena.

Versteinerte Bakterien

Gefunden hatten die Forscher dies bei der Analyse winziger Essensreste, die sich in menschlichem Zahnstein über Jahrtausende halten. Der menschliche Mundraum ist voll mit solchen Bakterien, die versteinern und Zahnstein bilden. Dabei werden auch winzige Eiweißfragmente, Fettmoleküle und Pflanzenreste eingeschlossen. Die Forscher nahmen für ihre Analyse Proben von 16 Verstorbenen aus den Gräbern von Meggido und Tel Erani – beide im heutigen Israel gelegen. Sie analysierten, welche Eiweiße und Pflanzenreste der Ernährung sich im Zahnstein erhalten haben. „Wir finden so Spuren von dem, was ein Mensch gegessen hat“, erläutert Stockhammer. „Wer keine Zahnhygiene betreibt, verrät uns Archäologen noch nach tausenden von Jahren, von was er sich ernährt hat!“

Palaeoproteinanalysen nennen die Forscher diesen neuen wissenschaftlichen Zugang. Das Verfahren könnte sich zu einem archäologischen Standardverfahren entwickeln, so hofft man. Für Prof. Christina Warriner, Bioarchäologin an der Universität Harvard und dem Max-Planck-Institut für Menschheitsgeschichte in Jena, ist Zahnstein jedenfalls „eine unglaublich spannende Quelle“. Die hochauflösende Studie alter Proteine und Pflanzenreste aus Zahnstein sei die erste ihrer Art mit Material aus dem alten Nahen Osten. „Unsere Untersuchungen zeigen das große Potenzial dieser Methoden, um Hinweise auf Nahrungsmittel aufzuspüren, die ansonsten nur wenige archäologische Spuren hinterlassen.“

„Unser Ansatz markiert wissenschaftliches Neuland“, betont LMU-Bioarchäologin Ashley Scott. Denn einzelne Eiweißabschnitte einem Nahrungsmittel zuzuordnen sei nicht trivial. Wenn ein Protein erst einmal tausende Jahre überlebt hat, gestaltet sich dessen Identifikation als große Herausforderung. Allergieauslösende Proteine seien offenbar im Zahnstein am stabilsten, was auf die Temperaturbeständigkeit vieler Allergene zurückzuführen sein könnte. Auch Sesamproteine fanden die Forscher. Für besonders bemerkenswert hält Stockhammer zwei Einzelbefunde: In einem Individuum aus Megiddo wurden im Zahnstein Kurkuma und Soja nachgewiesen, bei einem anderen Menschen aus Tel Erani Bananeneiweiße.

Damit ist auch klar: Schon im zweiten Jahrtausend vor Christus gab es offenbar einen regen Fernhandel mit exotischen Früchten, Gewürzen und Ölen, der vermutlich über Südasien und Mesopotamien oder Ägypten verlief. Die Region in der südlichen Levante nahm im zweiten Jahrtausend eine wichtige Brückenfunktion zwischen dem Mittelmeerraum, Asien und Ägypten ein. Während aus späterer Zeit der umfangreiche Handel zwischen diesen Regionen wohl bekannt ist, ließen sich bislang kaum die Wurzeln dieser frühen Globalisierung fassen.

Ingrid Scholz

DENTALES ERBE



500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



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

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

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





Was Zähne verraten

Sensationsfund: Zahn-DNA weist auf neue Mammutart hin

DNA-Analysen sind nicht nur in der Kriminaltechnik gang und gäbe, auch im wissenschaftlichen Kontext werden sie eingesetzt. Genforscher haben mittels dieser Methodik Hinweise auf eine bislang unbekannte Mammutart gefunden, die wohl vor weit über einer Million Jahren in Sibirien lebte.

Das eigentlich Sensationelle jedoch ist: Es handelt sich dabei um die älteste DNA von Lebewesen, die jemals sequenziert worden ist. Entnommen wurden die Proben fossilen Backenzähnen von drei Mammuts, die vor Jahren im sibirischen Permafrostboden freigesetzt wurden. Die älteste der drei – benannt nach seinem Fundort Krestovka – lebte anhand der DNA-Analyse demnach vor etwa 1,65 Millionen Jahren. Seine beiden Artgenossen waren etwas jünger: Adycha lebte wohl vor etwa 1,34 Millionen Jahren, Chukochya vor 870 000 Jahren.

Beim Vergleich der genetischen Daten mit anderer Mammut- und Elefanten-DNA stellten die Forschenden fest, dass sich

das Erbgut von Krestovka deutlich von den Genomen anderer Mammute unterscheidet. „Das hat uns völlig überrascht“, zitiert die „Süddeutsche Zeitung“ den Bioinformatiker Tom van der Valk vom SciLifeLab im schwedischen Uppsala, zum Zeitpunkt der Studie jedoch noch am Centre of Paleogenetics in Stockholm. Denn: „Alle früheren Studien haben gezeigt, dass es zu diesem Zeitpunkt in Sibirien nur eine Mammutart gab, das Steppenmammut.“ Die genetischen Codes ließen jedoch den Rückschluss zu, dass es daneben offenbar noch eine zweite Abart in Sibirien gegeben haben muss. Teile des Erbguts, in denen sich Krestovka vom Steppenmammut unterscheidet, wurden auch beim nordamerikanischen Präriemammut wiedergefunden. Demnach könnte dieses als Mischung aus dem Krestovka-artigen Mammut und dem Wollhaarmammut vor knapp 500 000 Jahren entstanden sein.

Durch das Erbgut konnten die Forscher nachvollziehen, wann sich die Mammuts nach der Abspaltung vom Stammbaum der Elefanten zu kälteempfindlichen Arten entwickelt haben.

Dazu untersuchten sie die Gene, die wahrscheinlich am Haarwachstum, am Wärmeempfinden oder an der Speicherung von Fett beteiligt sind. Sie stellten fest, dass die überwiegende Mehrheit der Änderungen im genetischen Code bereits im Adycha-Genom festgeschrieben waren – also lange bevor die berühmten Wollhaarmammute auftauchten.

Die letzten Mammute sind vor etwa 4 000 Jahren ausgestorben. Ein Teil ihres Erbguts könnte aber künftig wieder zum Leben erweckt werden: Um Elefanten unter anderem kälteresistenter zu machen, baut der Genforscher George Church von der Harvard Universität Mammutgene in ihr Erbgut ein.

Ingrid Scholz

WEITERE HINWEISE

Die Forschungsergebnisse erschienen im Wissenschaftsmagazin Nature vom 17.2.2021: van der Valk et al., „Million-year-old DNA sheds light on the genomic history of mammoths“.

„Wer, wenn nicht wir?!“

Über zwei Studierende, die vor Corona aufbrachen, um zu helfen

Ein Tisch oder ein Stuhl – mehr war es nicht, was Dr. Julia Flessa (28) und Dr. Andreas Gründlinger (28) auf ihrer Projektreise durch viele Länder der Welt im Behandlungszimmer vorfanden. Wenn es denn überhaupt ein Zimmer gab, denn auch die Freiluftbehandlung oder mobile Versorgung im Behandlungsbus standen auf dem Plan. Doch so einfach die Versorgung auch war, sie reichte aus, um – in Zeiten vor dem Ausbruch der Corona-Pandemie – unzähligen Menschen aus verschiedensten Entwicklungsländern Gutes zu tun.

„Es gibt kaum eine medizinische Disziplin wie die Zahnmedizin, in der man so schnell und effektiv Schmerzen nehmen kann. Allein durch einen extrahierten Zahn kann man die Patienten teils von jahrelangen Schmerzen befreien. Das ist

eine sehr zufriedenstellende Arbeit“, so Dr. Andreas Gründlinger. Der Österreicher hat sich bereits während des Studiums bei einem fünfwöchigen zahnärztlichen Aufenthalt in Peru engagiert. Und auch seine Partnerin Julia verbrachte im Studium einen Monat lang bei einem Hilfsprojekt in Kambodscha. „Wir konnten also in etwa abschätzen, was auf uns zukommt. Allerdings standen wir diesmal vollkommen auf eigenen Beinen, waren für alles selbst verantwortlich und das nicht über ein paar Wochen, sondern genau genommen über 222 Tage lang“.

Helpen, wo es nötig ist

Über die Organisation „Dental Volunteers“, die Hilfsprojekte in 15 Ländern der Welt führt, stimmten sie gemeinsam mit der Koordinatorin Agnes Wagner die Standorte ab, an denen Hilfe benö-

tigt wurde und richteten die Reiseroute danach aus. Außerdem nahmen sie während der Vorbereitungen Kontakt zum Hilfsprojekt „One World School“ in Tansania auf, das unter deutscher Leitung steht. „Das Ehepaar Köhler leistet einen beachtenswerten Beitrag zum Schulsystem in Tansania, welches grundsätzlich sehr zu wünschen übrig lässt. Noch heute stehen wir in engem Kontakt zu den Köhlers und spenden regelmäßig an diese großartige Organisation“, so Dr. Julia Flessa. Nach gut zwölf Monaten intensiver Vorbereitung stand die Reiseroute schließlich fest. Behandlungen waren in Tansania, den Bergen Nepals und den Philippinen geplant. Neben der Behandlung war noch etwas Reisezeit, beispielsweise für die Besteigung des Kilimandscharo, Schnorcheln auf den Philippinen, eine Safari oder den Besuch der letzten Berg-Gorillas Ugandas eingeplant. Doch primäres Ziel blieb vor



Besuch von der ortsansässigen Ziege gab's während der Behandlung im nepalesischen Bergdorf – dem einzigen Ort mit klassischem Behandlungsstuhl (links). Meist gehörte aber die Behandlung unter freiem Himmel zum Praxisalltag (rechts).



Einfache Tische und kein Licht – Standardbedingungen bei der Behandlung in Tansania



Dr. Julia Flessa und Dr. Andreas Gründlinger in einer Behandlungspause in Tansania

allem eines: Vom privilegierten deutschen Alltag ausbrechen und als Ärzte Hilfe leisten, wo sie am meisten benötigt wird.

Mit diesem Vorsatz brach das Pärchen sein Lager in Regensburg komplett ab, kündigte die damalige Wohnung, verkaufte Mobilien und Geräte und startete im Oktober 2017 nach Tansania. Mit im Gepäck, zusätzlich zu den Reiserucksäcken: Zwei Taschen zu je 30 Kilogramm voller Materialien, die vor Ort benötigt wurden. „Wir haben knapp ein Jahr zuvor angefangen, zu planen und Spenden zu sammeln: Befreundete Zahnärzte, Dentalfirmen, Vereine und die Universität haben uns dabei unterstützt.“ So konnten unter anderem Extraktionszangen, Winkelstücke, ein kleiner Akku-betriebener Mikromotor, Anästhetika, Adhäsivsysteme, Kunststoffe, Überkappungsmaterialien und sogar die eigenen Stirnlampen nach Tansania befördert werden.

Ein wahrer Behandlungsmarathon

Nachdem der Drucktopf zum Sterilisieren vor Ort in Tansania eigenständig vom Markt angeschafft war, konnte die Arbeit beginnen. Damit begann ein wahrer Be-

handlungsmarathon, denn an Arbeit fehlte es nicht. „Die Menschen gehen eigentlich nie zum Zahnarzt und es war nicht unwahrscheinlich, dass die Schmerzen schon seit zehn Jahren bestehen. Das Gesundheitssystem ist schlecht und die Behandlung wäre schlichtweg zu teuer“, so Dr. Julia Flessa. „Bei den Massai in Tansania stellte sich später sogar heraus, dass wir die ersten Zahnärzte überhaupt waren, die jemals vor Ort waren.“ Dementsprechend entpuppte sich die Behandlung zum örtlichen Event, das teils schon zuvor über lokale Radiosender angekündigt wurde. „Die Menschen waren zunächst etwas zurückhaltend und ängstlich vor den Spitzen, da sie zum Beispiel das Gefühl von tauben Lippen nach einer Spritze schlichtweg nicht kannten“, so Dr. Gründlinger. Zu Beginn bildeten sich demnach immer wieder neugierige Menschentrauben vor den Behandlungstischen. Sehr schnell sprach sich jedoch herum, dass die Behandlung positive Effekte hat, und die Warteschlangen wurden immer länger.

„Wir haben nach dem „first come – first serve“-Prinzip gearbeitet. Meist behandelten wir so lange, bis die Instrumente verbraucht waren“, so Gründlinger. Während der Aufbereitung wurden Anamne-

sen gestellt und Zähne extrahiert. Weil das Angebot so groß war, behandelten die beiden auch an Samstagen und Sonntagen, meist von morgens bis abends. „Man freut sich zu helfen und es ist ein unglaublich lohnendes Gefühl, wenn die ältere Dame, die schon lange Schmerzen hatte, nach der Behandlung dankend lächelt.“ Vor allem Extrahieren und das Legen von Füllungen standen auf dem Programm. Wenn die Pulpa frei lag, musste der Zahn in der Regel extrahiert werden. „Wir wollten Probleme schnell und effektiv beheben und nicht verursachen. Endodontische Behandlungen wären da zu weit gegangen und das haben wir den Patienten direkt kommuniziert, entweder über unsere Übersetzer oder eben mit Händen und Füßen.“ Als zahnmedizinische Assistenten kamen regelmäßig interessierte Kinder dazu, die beispielsweise über Einmalspritzen die Wasserkühlung übernahmen. Absauger gab es keine.

Behandlung unter freiem Himmel

Für die grundlegenden Behandlungen reichte das aus, sobald es allerdings chirurgisch wurde, war Improvisation



Auch Putzinstruktionen an Schulen standen auf dem Programm.

gefragt. „Wir hatten neben Mund-Antrum-Verbindungen einen unerwarteten Tuberabriss nach Zahnextraktion zu versorgen, der mir auch heute noch hin und wieder durch den Kopf geht“, so Dr. Andreas Gründlinger, der sich heute im Humanmedizinstudium auf dem Weg in die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie befindet. „Das Decken war eine Katastrophe, da man fast nichts gesehen hat und die Infektionsgefahr groß war.“ Auch an elektrischem Strom mangelte es den Behandlern nicht selten, denn der fiel teils komplett aus oder war schlicht und einfach nicht vorhanden. „Einmal mussten wir abends unter freiem Himmel noch einen Zahn extrahieren, doch wir hatten absolut kein Licht zur Verfügung, da auch unsere Stirnlampen bereits ausgingen. Dann hat uns ein Einheimischer mit dem Fernlicht seines Mopeds ausgeholfen.“

Mindestens genauso unvergesslich war wohl die Szene im sogenannten „Dental Camp“ in Nepal, wo die beiden zwei Tage lang mit dem Auto und einen Tag zu Fuß zum Hilfsprojekt unterwegs waren. „An einem freien Tag spazierten wir durch den Ort und entdeckten ganz zufällig eine Medical Station mit einem Zahnarztstuhl – quasi am Ende der Welt“, so Dr. Julia Flessa.

Spontan behandelten die beiden also Einheimische und bekamen zwischendurch sogar Besuch von der Dorfziege. „Das Skurrile ist ja auch, dass es zwar einen recht guten Zahnarztstuhl gab, allerdings keinen Zahnarzt. Diesen Job übernahm ein ortsansässiger Herr, der noch nie eine zahnmedizinische Ausbildung erfahren hatte.“ Szenen, die auch heute noch im Kopf der beiden Zahnärzte ablaufen.

Doch bei so vielen Erfahrungen bleiben auch persönliche Tiefpunkte nicht aus. „Wir kamen des Öfteren an unsere Grenzen. Die tägliche Planung, wie kommen wir von A nach B, das kann schon mal zu Meinungsverschiedenheiten führen. Außerdem wurden wir in jedem Land für ein bis zwei Wochen von Magen-Darm-Beschwerden heimgesucht oder hatten Erkältungen aufgrund der Klimaanlagen.“ Doch die Entschädigung für alle Mühen und Kosten, die sie komplett aus eigener Tasche getragen haben, war vor allem eines: Die große Dankbarkeit der Einheimischen. So standen einfache Unterkünfte am Projektort kostenfrei oder gegen einen geringen Obolus zur Verfügung. Und auch für die Verpflegung, wie beispielsweise frische Ziegenmilch der Massai, war gesorgt. Außerdem führten die Orts-

ansässigen das Pärchen in den Behandlungspausen zu vielen verborgenen Sehenswürdigkeiten. „Man leistet Hilfe und bekommt im Gegenzug Unterkunft und die Schätze vor Ort gezeigt – ein Gesamtpaket, das eine reine Urlaubsreise nicht liefern kann“, so Dr. Andreas Gründlinger.

Ethische Verpflichtung

Auch heute, zwei Jahre nach der Projektreise und zurück in Regensburg, zehren die beiden noch von ihrem gemeinsamen Projekt. „Man schätzt die hohen technischen Standards in der Praxis viel mehr und sieht unsere Luxuswelt generell mit anderen Augen“, so Dr. Julia Flessa, die sich aktuell in Elternzeit befindet. Wenn der gemeinsame Sprössling Sebastian (elf Monate) größer ist, können sich Andreas und Julia vorstellen, noch einmal aufzubrechen. „Wer solch eine hochwertige Ausbildung und ein privilegiertes Gesundheitssystem wie wir in Deutschland genießen darf, hat die Verpflichtung, dort einen Beitrag zu leisten, wo es den Menschen eben nicht so gut geht. Wer, wenn nicht wir?“

Eva-Maria Prey
Regensburg

IMPRESSIONEN IM NETZ

Wer mehr Details über die Reise erfahren möchte, kann den Blog der beiden nachlesen:

<https://b2dentists.wordpress.com>



Hörbare Impressionen gibt es im Podcast-Projekt „Dentalstarter“ der Autorin und Zahnmedizin-Studentin Eva-Maria Prey (Spotify/iTunes).



eazf Tipp

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



Termin:

Samstag, 12. Juni 2021, 9.30–16.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Zahnärzthehaus München,
Vortragssaal
Fallstraße 34, 81369 München

Kongressgebühr:

95,00 Euro

Kursnummer:

81740-1

Fortbildungspunkte: 7

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

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

Themen	Dozenten
Minimalinvasive Zinskorrektur – ein Konjunktur- und Kapitalmarktausblick	Kornelius Purps, Rentenmarktanalyst und Börsenkolumnist, HypoVereinsbank München
Arbeitsrecht in Zeiten von Corona	Thomas Kroth, Rechtsanwalt, Spezialisierung auf Arbeitsrecht, Familienrecht, Mietrecht und Baurecht
TEAM – Tut Etwas Außergewöhnliches Miteinander Moderne (Selbst)Führung – von Athleten lernen	Daniela Dihismaier, Systemisch-kognitiver Coach u.a. bei ASICS



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

Anmeldung

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

Name/Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Telefax: _____ E-Mail: _____

Praxisanschrift

Privatanschrift

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

Datum: _____ Unterschrift/Praxisstempel: _____

eazf Fortbildungen

Kurs-Nr.	Thema	Dozent	Datum, Uhrzeit, Ort	Kursgebühr	Zielgruppe
X71748	PZR-Plus – Erfolgskonzept für Praxis und Patient	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Mo., 19. und Di., 20.4.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	575,00 €	ZAH/ZFA, ZMP
X61746	Intensiv-Kurs Verwaltung	Susanne Eßler	Mo., 19. und Di., 20.4.2021, 9.00 Uhr, München	450,00 €	ZAH/ZFA
X61163	Viruskrankheiten im Mund-Rachenraum	Prof. Dr. Johannes Bogner	Mi., 21.4.2021, 14.00 Uhr, München	255,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
X61749	Die Praxismanagerin als Führungskraft: Grundlagen für eine erfolgreiche Personalarbeit	Stephan Grüner	Do., 22.4.2021, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZMV, PM
X61750	Die Praxismanagerin als Führungskraft: Überleben in der Sandwichposition	Stephan Grüner	Fr., 23.4.2021, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZMV, PM
X61011-4	Fachkunde 2 Schädelübersichtsaufnahmen und Spezialprojektionen	Prof. Dr. Herbert Deppe	Fr., 23.4. bis Fr., 26.11.2021, 9.00 Uhr, München	250,00 €	ZA
X61755	Prophylaxe – Für jede Lebensphase die richtige Strategie	Andrea Busch	Sa., 24.4.2021, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
X61743	Unternehmensgründung für ZMV und PM	Dr. Marc Elstner	Sa., 24.4.2021, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZMV, PM
X51748	Abrechnung Compact – Modul 2: Implantologische Leistungen	Irmgard Marischler	Di., 27.4.2021, 9.00 Uhr, Regensburg	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM
X61174	Kauflächenveneers zur Okklusionsänderung	Prof. Dr. Daniel Edelhoff	Mi., 28.4.2021, 9.00 Uhr, München	495,00 €	ZA
X71749	QM – Arbeitssicherheit – Hygienemanagement	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 28.4.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZA, ZMV, PM, QMB
X61173	Patientenberatung auf höchstem Niveau	Joachim Brandes	Mi., 28.4.2021, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
X71750	GOZ und Bema von A bis Z	Irmgard Marischler	Fr., 30.4.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM
X61185	Moderne Implantatprothetik – Theoretische Grundlagen und praktische Umsetzung	Dr. Friedemann Petschelt	Mi., 5.5.2021, 9.00 Uhr, München	495,00 €	ZA
X61751	Abrechnung von Zahnersatz – Intensivseminar	Evelin Steigenberger	Mi., 5.5.2021, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM
X61183	Schlagfertigkeit in Konfliktsituationen	Lisa Dreischer	Mi., 5.5.2021, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
X51753	Ist ihr Hygienemanagement auf dem aktuellen Stand?	Marina Nörr-Müller	Mi., 5.5.2021, 9.00 Uhr, Regensburg	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
X61184	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 5.5.2021, 14.00 Uhr, München Flößergasse	300,00 €	ZA
X61187	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis	Regina Kraus	Fr., 7. und Sa., 8.5.2021, 9.00 Uhr, München	450,00 €	ZA, ZMV, PM, QMB
X71188	Endodontie für den Praxisalltag	Dr. Bijan Vahedi	Sa., 8.5.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	445,00 €	ZA



Kurs-Nr.	Thema	Dozent	Datum, Uhrzeit, Ort	Kursgebühr	Zielgruppe
X81750-2	Update 2021 für DH: Neue Leitlinien, neue Klassifikation und neuer Alltag durch Corona	Priv.-Doz.Dr.Gregor Petersilka	Sa., 8.5.2021, 9.30 Uhr, München	125,00 €	ZMF, ZMP, DH
X71193	Ergonomie in Bewegung – So verhindern Sie chronische Rückenschmerzen	Dr.Pia Quaet- Faslem, Jutta Hillebrand	Mi., 12.5.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	375,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
X61193	Dentalfotografie-Workshop für Zahnarztpraxen und Praxislabore	Kirsten von Bukowski	Mi., 12.5.2021, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
X61756	Willkommen am Telefon – Der erste Eindruck	Brigitte Kühn	Mi., 19.5.2021, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, WE
X61203	Entspannter Kiefer – Entspannter Körper (Aufbaukurs)	Simonetta Ballabeni	Mi., 19.5.2021, 9.30 Uhr, München	375,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
X61761	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr.Christian Öttl	Mo., 7. bis Mi., 9.6.2021, 9.00 Uhr, München	450,00 €	ZAH/ZFA
X61762	PZR-Intensivkurs	Tatjana Bejta, Natascha Stang	Di., 8. und Mi., 9.6.2021, 9.00 Uhr, München	575,00 €	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
X61233	Patientenbindung leicht(er) gemacht durch embodiment- orientierte Kommunikation	Renate Brey	Mi., 9.6.2021, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
X61232	Social Media – Neue Wege der Pa- tienten- und Mitarbeitergewinnung	Sabine Nemeč	Mi., 9.6.2021, 14.00 Uhr, München	255,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
X61235	Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Philipp Sauerteig	Fr., 11.6.2021, 14.00 Uhr, München	255,00 €	ZA, ZAH/ZFA, TEAM, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
X61763	Lohnbuchhaltung – Grundlagen und Optimierungsansätze	Dr.Marc Elstner	Sa., 12.6.2021, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZMV, PM
X81740-1	6. Bayerischer Zahnärzte- Unternehmer-Tag	verschiedene Dozenten	Sa., 12.6.2021, 9.30 Uhr, München	95,00 €	ZA, PM, Ä
X51765	Abrechnung Compact – Modul 3: Prothetische Leistungen	Irmgard Marischler	Di., 15.6.2021, 9.00 Uhr, Regensburg	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM
X71243	Implantologie für Einsteiger	Priv.Doz. Dr.Rainer Buchmann	Mi., 16.6.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	495,00 €	ZA
X61243	Diagnostik von Veränderungen an Zunge, Mundschleimhaut und Gesicht	Dr.Eva Meierhöfer	Mi., 16.6.2021, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
X71762	Einführung in das Qualitäts- management: Basisseminar	Brigitte Kühn	Mi., 16.6.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
X61244	Zauberhaft leichter Umgang mit ängstlichen Kindern und Eltern	Annalisa Neumeyer	Mi., 16.6.2021, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
X71763	Abrechnung chirurgischer Leistungen	Irmgard Marischler	Do., 17.6.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM

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

Bereits ausgebuchte Fortbildungen werden in dieser Übersicht nicht mehr aufgeführt.

Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal



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

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

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

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

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

Für die eazf sprechen viele Gründe:

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

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

System der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen

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

Kursbeschreibungen

Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in (ZMV)

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

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

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

Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in (ZMP)

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

Dentalhygieniker/-in (DH)

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

Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)

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

Kursprogramm Betriebswirtschaft



Datum	Ort	Uhrzeit	Kurs	Themen
15. Mai 2021	Nürnberg	9.00–17.00 Uhr	Kurs B	<ul style="list-style-type: none"> · Grundsätzliche Gedanken und Ausblicke zur Niederlassung · Praxisfinanzierung, Businessplan und Fördermöglichkeiten · Versicherungen und Vorsorge · Das Zulassungsverfahren · Wissenswertes aus dem Steuerrecht
8. Mai 2021 26. Juni 2021	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs C	<ul style="list-style-type: none"> · Wichtige Verträge und Tipps zur Vertragsgestaltung · Rechte und Pflichten in der Berufsausübung · Praxisformen und Kooperationsmöglichkeiten
3. Juli 2021 24. Juli 2021	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs D	<ul style="list-style-type: none"> · Unternehmerische Steuerungsinstrumente · Spannungsfeld Umsatz, Rentabilität, Liquidität · Praxismarketing oder berufswidrige Werbung? · Wie mache ich meine Praxis zur Marke?
17. September 2021 8. Oktober 2021	München Nürnberg	14.00–18.30 Uhr 14.00–18.30 Uhr	Kurs E1	<ul style="list-style-type: none"> · Erfolgreiche Personalarbeit – Ein Praxiskonzept
18. September 2021 9. Oktober 2021	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs E2	<ul style="list-style-type: none"> · Erfolgreiche Personalarbeit – Ausbildungswesen · Erfolgreiche Personalarbeit – Mitarbeiterführung · Arbeitsrecht in der Zahnarztpraxis

Kursgebühr für Zahnärzte: 125,- Euro je Seminar

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

Moderation: Dr. Rüdiger Schott, Stephan Grüner

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

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

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

Veranstaltungskalender

Datum	Ort	Thema	Information/Anmeldung
April			
24.4.2021	Deggendorf	Niederbayerischer Zahnärztetag an der Donau 2021	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
Mai			
8.5.2021	München	Update 2021 für Dentalhygieniker/innen mit PD Dr. Gregor Petersilka	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
Juni			
12.6.2021	München	16. Bayerischer Zahnärzte-Unternehmer-Tag	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
25. bis 26.6.2021	Online	34. Oberpfälzer Zahnärztetag	Zahnärztlicher Bezirksverband Oberpfalz Albertstraße 8, 93047 Regensburg Internet: www.zbv-opf.de

Niederlassungsseminare 2021

Datum, Uhrzeit, Ort	Themen
Samstag, 24. April 2021 9.00–17.00 Uhr Regensburg Weitere Niederlassungsseminare: 26. Juni 2021, München 16. Oktober 2021, Nürnberg Hinweis: Niederlassungsseminare und Praxisübergabeseminare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.	Betriebswirtschaftliche, rechtliche und steuerliche Aspekte <ul style="list-style-type: none"> · Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung, Praxisbewertung, Praxisformen · Wichtige Verträge für die Praxis, Wissenswertes aus dem Steuerrecht Praxisfinanzierung und Businessplan <ul style="list-style-type: none"> · Kapitalbedarf und Finanzierungsmittel, staatliche Fördermöglichkeiten · Erstellung eines Businessplans Versicherungen und Vorsorge <ul style="list-style-type: none"> · Wichtige und zwingend notwendige (Praxis-)Versicherungen, Existenzschutz · Gesetzliche oder private Krankenversicherung? · VVG – Beratung und Gruppenverträge Praxisgründung mit System – Ein Leitfaden <ul style="list-style-type: none"> · Rahmenbedingungen und Entwicklungen · Unternehmerische Aspekte der Niederlassung: Standortwahl, Praxisform, Zeitplan · Tätigkeitsschwerpunkt – Ja oder nein? · Arbeitssicherheit (BuS-Dienst), Hygiene, QM · Personalkonzept und Personalgewinnung · Entwicklung einer Praxismarke · Begleitung der Praxisgründung von A bis Z

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

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

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

Praxisübergabeseminare 2021

Datum, Uhrzeit, Ort	Themen
Samstag, 24. April 2021 9.00–17.00 Uhr Regensburg Weitere Praxisübergabeseminare: 26. Juni 2021, München 16. Oktober 2021, Nürnberg Hinweis: Praxisübergabeseminare und Niederlassungsseminare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.	Praxisübergabe mit System – Ein Leitfaden <ul style="list-style-type: none"> · Einflussfaktoren für eine erfolgreiche Praxisübergabe · Das Praxisexposé als Verkaufsunterlage · Abgabe der Zulassung und Meldeordnung, Praxisschließung Planung der Altersvorsorge <ul style="list-style-type: none"> · Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung? · Überprüfung der Kranken- und Pflegeversicherung im Alter Praxisbewertung <ul style="list-style-type: none"> · Preisgestaltung und Wertbildung · Bewertungsanlässe, -verfahren und -kriterien · Das modifizierte Ertragswertverfahren? Rechtliche Aspekte <ul style="list-style-type: none"> · Mietvertrag, Betriebsübergang, Arbeitsverhältnisse · Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft, Praxisübergabevertrag Steuerliche Aspekte <ul style="list-style-type: none"> · Sind Investitionen noch sinnvoll? · Freibeträge und Steuervergünstigungen, Besteuerung von Rentnern · Nachfolgestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen?

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

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

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



Ungültigkeit von Zahnarztausweisen

Die Zahnarztausweise von Ilona Grams, geboren am 4.3.1954, Ausweis-Nr. 70680, Dr. (IM Temeschburg) Regine Pillo, geboren am 25.4.1964, Ausweis-Nr. 70951, Melanie Putz, geboren am 14.6.1989, Ausweis-Nr. 51279, und Martyna Agnieszka Smeda, geboren am 30.9.1996,

Ausweis-Nr. 41612, werden für ungültig erklärt. (Zahnarztausweise werden bei Verlust oder Kammerwechsel für ungültig erklärt.)

Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2021/2022



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

	Voraussichtlicher Prüfungstermin	Anmeldeschluss inkl. vollständiger Zulassungsunterlagen
ZMP Schriftliche Prüfung	09.09.2021	30.07.2021
ZMP Praktische Prüfung	15.09. – 18.09.2021	30.07.2021
ZMP Schriftliche Prüfung	17.03.2022	04.02.2022
ZMP Praktische Prüfung	22.03. – 26.03.2022	04.02.2022
ZMP Schriftliche Prüfung	06.09.2022	30.07.2022
ZMP Praktische Prüfung	13.09. – 17.09.2022	30.07.2022
DH Praktische Prüfung	28.08. – 01.09.2021	30.07.2021
DH Schriftliche Prüfung	02.09.2021	30.07.2021
DH Mündliche Prüfung	03.09. – 04.09.2021	30.07.2021
DH Schriftliche Prüfung	05.09.2022	30.07.2022
DH Praktische Prüfung	07.09. – 10.09.2022	30.07.2022
DH Mündliche Prüfung	12.09. – 13.09.2022	30.07.2022
ZMV Schriftliche Prüfung	07.09. – 08.09.2021	30.07.2021
ZMV Mündliche Prüfung	09.09. – 11.09.2021	30.07.2021
ZMV Schriftliche Prüfung	07.03. – 08.03.2022	04.02.2022
ZMV Mündliche Prüfung	09.03. – 12.03.2022	04.02.2022
ZMV Schriftliche Prüfung	30.08. – 31.08.2022	30.07.2022
ZMV Mündliche Prüfung	01.09. – 03.09.2022	30.07.2022

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

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

Prüfungsgebühren für Aufstiegsfortbildungen BLZK nach den Prüfungsvorschriften ab 01.01.2017:

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

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



Kassenänderungen

1. Anschriftenänderung einer Krankenkasse – ab sofort –
 DEBEKA Betriebskrankenkasse, Im Metternicher Feld 50, 56072 Koblenz,
 Tel.: 0261 94143-0, Fax: 0261 94143-20 (**KA-Nr. 111632922506**).

2. Namensänderung eines Sonstigen Kostenträgers – ab sofort –
 Landratsamt Passau Soziales und Senioren in Landratsamt Passau
 Soziale Angelegenheiten (**KA-Nr. 911007144100**).

bs
 BERMANSEDER · SPITZ

PRIVATES PARADIES!

Nur 1,5 Std. von München! Exklusiv-Urlaub in zauberhaften Villen an der COSTA SMERALDA mit Verwöhn-Service auf Wunsch!
bsimmobilienconsulting-sardinien.com/Luxusvermietung
 Info-Tel. +49 160 90256857

Angst Krise Alkohol
Erschöpfung Sucht

Neue Wege finden. Diskret, privat und individuell.
 Empathische 1:1 Therapie in familiärer Atmosphäre.
 Intensivcoaching 3/7/10 Tage je nach Indikation.
 Prof. Dr. med. T. Lamersdorf 0151 - 614 81 555

Praxispartnerschaft
 OCH / MKG-Chirurg nach
 München Zentrum
 zeitnah gesucht
PraxispartnersucheMuenchen@gmx.de

sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnartzrecht
 Praxisübernahmen · Kooperationen · Haftung
 Arbeitsrecht · Mietrecht · Wirtschaftlichkeits-
 prüfungen · Regressverfahren · Berufsrecht

Hartmannsgruber Gemke
Argyakis & Partner Rechtsanwälte
 August-Exter-Straße 4 · 81245 München
 Tel. 089/82 99 56 - 0 · info@med-recht.de

www.med-recht.de

Kleinanzeigenpreise BZB

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

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

BZB teamwork media GmbH & Co. KG
 Katharina Schäferle
 Hauptstraße 1 · 86925 Fuchstal
 Tel. 08243 9692-16 · Fax 08243 9692-22
k.schaeferle@teamwork-media.de
Bayerisches Zahnärztleblatt

Impressum

Herausgeber:

Herausgebergesellschaft
des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:

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

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

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

Leitende Redakteurin BLZK:

Isolde M. Th. Kohl (ik)

Leitender Redakteur KZVB:

Leo Hofmeier (lh)

Chefin vom Dienst:

Olivia Brandt (ob)

Redaktion:

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

Anschrift der Redaktion:

teamwork media GmbH & Co. KG
Betriebsstätte Fuchstal
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
Flößberggasse 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 Edelhoft, Prothetik;
Prof. Dr. Gabriel Krastl, Konservierende
Zahnheilkunde;
Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Parodontologie;
Prof. Dr. Dr. Friedrich W. Neukam,
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie;
Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Kieferorthopädie;
Prof. Dr. Elmar Reich, Präventive Zahn-
heilkunde

Druck:

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

Verlag:

teamwork media GmbH & Co. KG
Betriebsstätte Fuchstal
Hauptstraße 1, 86925 Fuchstal
Telefon: 08243 9692-0, Fax: 08243 9692-22
E-Mail: service@teamwork-media.de
Internet: www.teamwork-media.de
Geschäftsführung: Bernd Müller
Persönlich haftender Gesellschafter:
Mediengruppe Oberfranken –
Fachverlage Verwaltung GmbH
E.-C.-Baumann-Straße 5, 95326 Kulmbach

Anzeigen:

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

Anzeigendisposition:

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

Erscheinungsweise:

monatlich (Doppelnummern Januar/Februar
und Juli/August)

Druckauflage:

16200 Exemplare

Bezugspreis:

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

Adressänderungen:

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

Nutzungsrecht:

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

Erscheinungstermin:

Donnerstag, 15. April 2021
ISSN 1618-3584

Veneers 2021

Hands-on-Nachfolgetermin für Zahntechniker

Hands-on-Kurs Veneers auf Einbettmassestümpfen mit Uwe Gehringer

(Made by Uwe Gehringer – Dentallabor, Frauenstraße 11, 80469 München)

Freitag, 19.03.2021, 13.00 – 20.00 Uhr

Samstag, 20.03.2021, 09.00 – 18.00 Uhr

Teilnahmegebühr: 980 Euro zzgl. MwSt.

Aufgrund der Anzahl Arbeitsplätze ist die Teilnehmerzahl auf zehn begrenzt.

Kursinhalt

Mithilfe der Analyse von Bildern natürlicher Zähne werden in diesem Kurs verschiedene Möglichkeiten einer individuellen Schichttechnik diskutiert.

Im Zentrum des Kurses steht die Entwicklung einer Lösung für den Patienten vom Erstkontakt über die Rückwärtsplanung, welche auch bei Einzelzahnversorgungen angewendet wird, über die Zahnform und die Zahnoberfläche bis hin zum erfolgreichen Ergebnis.

Im Rahmen des praktischen Kursteils werden zwei Frontzahnveneers mit der Creation Classic Verblendkeramik auf Einbettmassestümpfen erarbeitet.

Weitere Themen

- Theoretischer Teil: Besprechung Keramikschichtung, Verteilung der unterschiedlichen Helligkeitswerte, Opazitäten und Transluzenzen. Unterschiede bei jugendlichen und älteren Zähnen.
- Tipps und Tricks bei unterschiedlichen Schichtstärken
- Was tun bei verfärbten Stümpfen?
- Erarbeitung eines individuellen Schichtschemas und dessen praktische Umsetzung
- Individuelle Brandführung
- Erarbeitung der Zahnform
- Oberflächenbearbeitung und Politur
- Aufpassen und Fertigstellung

Materialien

- GC Orbit Vest feuerfestes Stumpfmaterial
- Creation Classic

Mitzubringende Werkzeuge

- Persönliche Keramikutensilien wie Pinsel, Anmischplatte, Keramikinstrumente
- Schleifkörper zur Ausarbeitung
- Okklusionsfolie
- Lupenbrille etc.

Vorbereitung durch die Kursteilnehmer

Für diesen Kurs muss nichts vorbereitet werden.

Modelle und Einbettmassestümpfe erhalten die Teilnehmer am ersten Kurstag.

Veranstaltungsort

Poliklinik für Zahnerhaltung
Ludwig-Maximilians-Universität
Goethestraße 70, 80336 München



Jetzt neu!

DZR Kompetenzzentrum BEL/BEB, Zahntechnik

Bei uns erhalten Sie alles rund um die zahntechnische Abrechnung! Komplettübernahme oder Einzelrechnungserstellung, -prüfung inkl. Plausibilitätscheck, individuelle Beratung, DentalCarePaket für MDR (Medical Device Regulation), Formulare, Feedbackbögen, Handbücher zur zahntechnischen Abrechnung, Leistungsketten und vieles mehr.

Mehr Infos? DZR Produktkatalog anfordern unter [08142 6520-888](tel:081426520888) oder online unter www.dzr.de/produktkatalog – ein DZR Produkt für ABZ-ZR Kunden.



Zahnärztliches
Rechenzentrum
für Bayern