

7-8/2020

Bayerisches Zahnärzteblatt

Schwerpunktthema Kieferorthopädie

Der kieferorthopädische Lückenschluss –
Versorgung einer unilateralen Nichtanlage



Massive Einbrüche

Wie sich Covid-19 auf die Zahnärzte auswirkt

Implantologie 2020

Programm des 61. Bayerischen Zahnärztetages

Veneers 2020

Von der Planung bis zur adhäsiven Befestigung

Tagesseminar

am Samstag, 19.09.2020

Mit Prof. Dr. Jürgen Manhart und ZT Uwe Gehringer
Zertifizierte Fortbildung für Zahnärzte und Zahntechniker

Der Tageskurs vermittelt Zahnärzten und Zahntechnikern praxisorientiert die Möglichkeiten und Limitationen aller Arten von Veneers. Zahlreiche Step-by-Step-Dokumentationen verschiedenartiger klinischer Fälle stellen die Behandlungssystematik der unterschiedlichen Veneertypen und die genaue Abfolge einer jahrelang erprobten, erfolgreichen Teamarbeit mit dem Zahntechniker im Detail dar.

Infos und Anmeldung

Anmeldung

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

Veranstaltungsort

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

Teilnehmergebühr

- ② 280,- € (zzgl. MwSt.)
- ② Team ZA/ZT pro Person 250,- € (zzgl. MwSt.)

Detaillierte Informationen zu Veneers 2020 unter www.teamwork-campus.de.



Christian Berger
Präsident der
Bayerischen Landes Zahnärztekammer

Zwischen Wertschöpfung und Wertschätzung

Liebe Kolleginnen
und Kollegen,

das renommierte Wirtschaftsforschungsinstitut WifOR hat unlängst im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege festgestellt, dass die Gesundheits- und Pflegewirtschaft eine der stärksten und zukunftsträchtigsten Branchen in Bayern sei: „Gut jeder zehnte Euro der bayerischen Wirtschaftskraft entsteht in dieser Branche, etwa jeder sechste Arbeitsplatz wird hier gesichert.“ Damit habe das Gesundheits- und Pflegewesen das Potenzial, „eine neue Leitökonomie neben bestehenden starken Wirtschaftszweigen in Bayern zu werden“. Zudem habe sich das Gesundheitssystem in den letzten zehn Jahren zum krisenresistenten Wachstumsmotor für den Wirtschaftsstandort Bayern entwickelt.

Auch wenn die Studienergebnisse noch die Verhältnisse vor der Covid-19-Pandemie beschreiben, können wir Zahnärzte auf das Ergebnis der Studie stolz sein. Schließlich tragen die hohe Wertschöpfung in der Zahnmedizin sowie durchschnittlich drei Arbeitsplätze, die jeder niedergelassene Zahnarzt sichert, in erheblichem Maße zu dieser Bewertung bei.

Allerdings müssen wir mit Blick auf den lediglich als Kredit gewährten Rettungsschirm leider auch feststellen, dass Wertschöpfung – zumindest aus Sicht der Bundespolitik – offenbar nicht mit Wertschätzung gleichzusetzen ist. Denn die Corona-Krise hat auch in bayerischen Zahnarztpraxen tiefe Spuren hinterlassen.

Aus diesem Grund intensivieren wir vor allem über den Verband der Freien Berufe in Bayern (VFB) unsere Bemühungen, bei

der Politik Gehör zu finden. Das vom VFB durch Präsident Michael Schwarz vorgestellte Neun-Punkte-Programm (siehe Seite 6) ist ein Meilenstein auf diesem Weg. Besonders wichtig ist mir dabei das geforderte Moratorium zum Bürokratieabbau, mit dem wir zum wiederholten Male konkrete Abbauvorschläge für die Bereiche Strahlenschutz, Praxisführung und Datenschutz unterbreitet haben. Es wäre ein dringend notwendiges Zeichen, dass die Politik im Freistaat die Vorschläge endlich aufgreift.

Apropos Bürokratieabbau: Nach wie vor zeigt sich, dass die Folgen der anhaltenden Corona-Pandemie in erheblicher Weise auf die zahnärztlichen Praxen fortwirken. Vor allem die erforderlichen Umstellungen der Praxisabläufe binden die Mitarbeiterressourcen in Zahnarztpraxen enorm. Von einem Praxisalltag, der vergleichbar ist mit den Zeiten vor dem Ausbruch der Corona-Pandemie, sind die bayerischen Praxen weit entfernt. Vor diesem Hintergrund habe ich beim für die Gewerbeaufsicht zuständigen Staatsministerium für Verbraucherschutz und Umwelt erneut darum gebeten, die geplanten Praxisbegehungen zu verschieben. Ich bin sehr auf die Antwort gespannt!

Ihr

politik

- 6 Freie Berufe schnüren Strukturpaket**
VFB fordert gesamtgesellschaftliches und nachhaltiges Umdenken
- 7 Massive Einbrüche bei den Freien Berufen**
Corona-Krise: Bundesverband präsentiert Umfrageergebnisse
- 8 Tiefe Spuren hinterlassen**
Corona-Krise zeigt auch in Zahnarztpraxen Wirkung
- 9 Nachrichten aus Brüssel**
- 10 Implantologie 2020**
Programm des 61. Bayerischen Zahnärztetages
- 14 Schutzverordnung spaltet den Berufsstand**
Mehrere KZVen lehnen Darlehen der Krankenkassen ab
- 16 Wut und Frust sind keine geeignete Entscheidungsgrundlage**
Christian Berger über die Covid-19-Schutzverordnung
- 19 Kaugummi und Sekundenkleber statt Füllungen**
Lockdown galt in Großbritannien auch für Zahnärzte
- 20 Zentralismus oder Föderalismus?**
Das Corona-Krisenmanagement ist auch ein Wettbewerb der Systeme
- 22 Mit angezogener Handbremse in die Zukunft?**
Spahn muss beim Patientendaten-Schutz-Gesetz nochmals nachbessern
- 26 Steigende Ausgaben – sinkende Einnahmen**
Milliarden-Defizit in der GKV schon vor der Corona-Pandemie
- 28 Neutralität geht anders**
Bundesrechnungshof fordert Neuaufstellung der UPD
- 30 Journal**

praxis

- 31 GOZ aktuell**
Kieferorthopädie
- 34 Man braucht überzeugende Argumente**
Dr. Jürgen Welsch über seine Tätigkeit am Bundessozialgericht
- 35 „Wissen nützt. Wissen schützt!“**
Das bietet der Kongress Zahnärztliches Personal beim Bayerischen Zahnärztetag



6

Foto: VFB

Bessere Rahmenbedingungen für Freiberufler fordert der Präsident des VFB, Michael Schwarz.



16

Foto: KZVB

Die Covid-19-Schutzverordnung spaltet den zahnärztlichen Berufsstand. Unter erschwerten Bedingungen fand am 27. Mai eine außerordentliche Vertreterversammlung der KZVB statt, bei der die Delegierten über die Schutzverordnung zu entscheiden hatten.



26

Foto: BERLINSTOCK/stock.adobe.com

Die 105 gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland nahmen im ersten Quartal 2020 1,3 Milliarden Euro weniger ein als sie ausgaben. Durch die Corona-Pandemie wird sich das Defizit weiter erhöhen.

Foto: ines.Porada/stock.adobe.com



Zahnärzte, die vorübergehend im EU-Ausland tätig sind oder sich dort für Dienstreisen aufhalten, müssen eine sogenannte A1-Bescheinigung dabei haben.

- 36 Kein Buch mit sieben Siegeln**
Die verschiedenen Berufsbezeichnungen der ZFA
- 38 A1-Formular nicht vergessen!**
Für Dienstreisen in der EU gelten strenge Regeln
- 40 Online-News der BLZK**
- 46 Rechtsschutz für alle Fälle**
BLZK bietet spezielles Versicherungspaket für Zahnmediziner

wissenschaft und fortbildung

- 48 Der kieferorthopädische Lückenschluss**
Versorgung einer unilateralen Nichtanlage
- 58 Management dentaler Aplasien**
Ein Fallbericht
- 64 Digitalisierung in der Kieferorthopädie**
Neue Innovationen und Herausforderungen moderner Techniken

markt und innovationen

- 70 Produktneuheiten**

termine amtliche mitteilungen

- 72** eazf Tipp
- 73** eazf Fortbildungen
- 75** Kursprogramm Betriebswirtschaft
- 75** Veranstaltungskalender
- 76** Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal
- 78** Niederlassungsseminare 2020
- 78** Praxisübergabeseminare 2020
- 79** Ordentliche Vertreterversammlung der KZVB
- 79** Kassenänderungen
- 79** Ungültigkeit von Zahnarzttausweisen
- 79** Ausnahmefristen verlängert
- 80** Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2020/2021
- 81** Rubrikanzeigen
- 82** Impressum



Univ.-Prof. Dr. med. dent. Britta A. Jung führt anhand eines Fallberichts durch das Management dentaler Aplasien.

Titelbild: gemai Barra/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 9/2020 mit dem Schwerpunkt Implantologie/Chirurgie erscheint am 15. September 2020.

Freie Berufe schnüren Strukturpaket

VFB fordert gesamtgesellschaftliches und nachhaltiges Umdenken

Der Verband Freier Berufe in Bayern (VFB) legt vor dem Hintergrund der Corona-Folgen für Gesundheit, Gesellschaft und Wirtschaft ein Strukturpaket auf. In einem Neun-Punkte-Programm fordert die Organisation mit ihren 34 Mitgliedsverbänden und -kammern eine bessere Förderung kleinteiliger Strukturen, die – wie die Corona-Krise gezeigt hat – ihre Stärken für das Gemeinwohl in der Fläche haben.

„Dafür brauchen wir Rahmenbedingungen, die unsere meist kleinteiligen Strukturen zu künftig besser fördern, weniger mit Bürokratie belasten oder durch überalterte Gebührenordnungen ausdünnen“, sagt Michael Schwarz, Präsident des VFB und Zahnarzt mit eigener Praxis in Bernau am Chiemsee. Die Freien Berufe in Bayern stellen einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor in Bayern dar. Mit ihren 900 000 Freiberuflern und insgesamt 1,6 Millionen Erwerbstätigen erwirtschaften sie einen jährlichen Umsatz von etwa 40 Milliarden Euro. Besonders wichtig ist die Tatsache, dass die Freien Berufe am Gemeinwohl orientiert und damit nicht auf Gewinnmaximierung ausgerichtet sind.

Forderungen an die Politik

In einem Neun-Punkte-Programm hat der VFB Schwerpunkte für einen gesamtgesellschaftlichen und nachhaltigen Strukturwandel erarbeitet, der aus Sicht der Freien Berufe dringend notwendig ist:

1. Fachkompetenz der Freien Berufe nutzen: Die hochqualifizierten Freiberufler helfen, beraten und vertreten neutral und fachlich unabhängig – nahe am Menschen. Kammern und Verbände bieten der Politik speziellen Sachverstand.
2. Belastungsmoratorium: Bürokratieabbau, Eigenverantwortung und die Stärkung der Selbstverwaltung in den



Bessere Rahmenbedingungen für Freiberufler fordert der Präsident des VFB, Michael Schwarz.

Freien Berufen sind notwendig, um ein funktionierendes und bewährtes System zu erhalten und zu fördern.

3. Selbstständigkeit fördern: Die Selbstständigkeit ist ein wichtiger und notwendiger Bestandteil unserer Wirtschaft. Selbstständiges Handeln muss von der Politik anerkannt werden. Rahmenbedingungen, die das selbstständige Arbeiten klar definieren, sind notwendig. Es bedarf eines rechtssicheren Status für die freiberufliche Tätigkeit.
4. Gesundheitspolitik: An erster Stelle des Programms steht die Forderung nach einem intakten Gesundheitssystem. Das Gesundheits-, Heilmittel- und Pflegewesen der Zukunft muss nachhaltig und krisenfest gestaltet werden und sich von Kostenfaktoren lösen.
5. Rückholung von Wertschöpfungsketten: Versorgungsentpässe kritischer Produkte müssen in Zukunft vermieden werden. Dazu fordert der VFB eine gesamteuropäische Lösung ohne Abschottung.
6. Digitalisierung: Die Corona-Krise zeigt, wie wichtig es ist, die Digitalisierung auszubauen und nachhaltig zu fördern. Hier-

zu benötigt wird eine Digitalisierungsinitiative in allen Berufsständen und die Öffnung des Programms „DigitalBonus Bayern“ für die Freien Berufe.

7. Bildung der Zukunft: Das Bildungssystem muss kreativer, flexibler und innovativer werden. Den Freien kreativen Berufen kommt im Feld der kulturellen Bildung eine besondere Aufgabe zu. Die Forderung: Verstärkung und Ausbau der bestehenden Programme.
8. Energie- und Klimapolitik: Forderungen an die Politik müssen zwingend eine gesamtgesellschaftliche Perspektive, insbesondere ein Umsteuern hin zu nachhaltigem Wirtschaften und der Gestaltung des ökologischen Wandels beinhalten.
9. Pandemievorsorge: Zukünftig sind belastbare und krisenfeste Entscheidungsstrukturen festzulegen, um einen weiteren Lockdown zu verhindern.

Das Strukturpaket des VFB geht an die Politik, an den Ministerpräsidenten und an die zuständigen Staatsministerien in Bayern. „Die Corona-Krise hat gezeigt, dass es eines Neustarts bedarf, um den Bürgern Sicherheit, Gesundheit und Wohlstand zu erhalten“, sagt VFB-Präsident Michael Schwarz.

Redaktion

DAS STRUKTURPAKET IM NETZ

Das Neun-Punkte-Programm ist auf der Website des VFB abrufbar:
www.freieberufe-bayern.de/wp-content/uploads/2020/06/VFB-Strukturpaket.pdf



Massive Einbrüche bei den Freien Berufen

Corona-Krise: Bundesverband präsentiert Umfrageergebnisse

Die Corona-Krise hat die deutsche Wirtschaft ins Schlingern gebracht. Auch die Angehörigen der Freien Berufe bilden hier keine Ausnahme. Mehr als 400 000 Stellen drohen bis Ende 2021 wegzubrechen. Das ist das Ergebnis einer Umfrage des Instituts der Freien Berufe (IFB).

Prof. Dr. Wolfgang Ewer, Präsident des Bundesverbands der Freien Berufe (BFB), ist angesichts der wirtschaftlichen Gesamtsituation sehr skeptisch: „Die Lage ist für viele Freiberufler ausgesprochen ernst, knapp zwei Drittel sind massiv betroffen.“ Darunter befänden sich viele junge Start-ups, die erst seit 2019 gegründet wurden und von denen mehr als acht von zehn stark oder sehr stark belastet wären. „Nachdem bereits erste Stellen abgebaut werden mussten, sind mindestens 400 000 weitere Stellen in Gefahr.“

Jeder dritte Freiberufler bedroht

Die umfangreichen Rettungspakete, die die Bundesregierung schon kurz nach Ausbruch der Pandemie bis heute bereitstellt, waren für viele nur ein Tropfen auf dem heißen Stein. Trotz aller Kulanz, Stundung von Steuerzahlungen oder Sozialversicherungsbeiträgen, den Länder-Soforthilfen oder der Möglichkeit, Kurzarbeitergeld zu beziehen, ist für etwa jeden dritten Freiberufler (29,5 Prozent) der bereits entstandene wirtschaftliche Schaden existenzbedrohend. Mehr als jeder Zehnte befürchtet darüber hinaus, bis zum Jahresende nicht „überleben“ zu können. Die Auftragslage ist desaströs: Im Durchschnitt ist mehr als die Hälfte des Auftragsvolumens weggebrochen. Ob

Deutschland mit einer zweiten Pandemiewelle rechnen muss, ist derzeit ungewiss. Nach der Umfrage jedoch scheint Freiberuflern ein zweiter wirtschaftlicher Einbruch durchaus zu drohen – dann nämlich, wenn ihnen die Umsätze aus den krisenbedingt ausbleibenden Aufträgen zeitversetzt fehlen.

„Die Krise ist eine Chance, Online-Lösungen voranzutreiben. Nur mit Hilfe der schnellen, umfassenden Digitalisierung sämtlicher Verwaltungsleistungen können wir Deutschland am Laufen halten, vor allem, wenn der Schutzkorridor sich noch über weitere Zeiträume erstrecken sollte.“

Prof. Dr. Wolfgang Ewer

Heilberufe besonders betroffen

Nach den Kultur- und Kreativschaffenden sind insbesondere die Heilberufe betroffen. Gut zwei Drittel haben mit den wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie besonders zu kämpfen. Niedergelassene Ärzte, Therapeuten und Angehörige von Pflegeberufen wurden immerhin unter einen finanziellen Schutzschirm gestellt, um die Einnahmeausfälle durch die wegbrechenden Patientenzahlen etwas zu kompensieren. Ähnliches wurde im Frühjahr von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn nach einigem Hin und Her auch den Zahnärzten zugesagt, doch dieser angekündigte „Schutzschirm“ erwies sich, wie wir mehrfach berichteten, als Mogelpackung (siehe Seite 14).

Im Vergleich zu den Freien Berufen scheint der deutsche Mittelstand die Krise bislang besser bewältigt zu haben, berichtet das Magazin Wirtschaftswoche. Laut einer Umfrage der DZ Bank im April unter 1 043 repräsentativ ausgewählten mittelständischen Unternehmen habe jedes fünfte Unternehmen zu diesem Zeitpunkt bereits zwar Förderkredite beantragt, mehr als die Hälfte habe Mitarbeiter in Kurzarbeit geschickt. Doch nur knapp jeder zehnte Mittelständler hätte Stellen abgebaut.

Dennoch ist die deutsche Wirtschaft noch längst nicht über den Berg. Bislang ist Deutschland zwar von einer Insolvenzwellen verschont geblieben, Experten wie das Inkassounternehmen Creditreform Wirtschaftsforschung rechnen allerdings damit, dass diese spätestens im Herbst kommen wird. Abwendbar wäre sie nur, wenn es den betroffenen Unternehmen gelänge, bis zu diesem Zeitpunkt die Krisenfolgen zu überwinden und sich zu stabilisieren.

Ingrid Scholz

ÜBER DIE UMFRAGE

Mehr als 2 600 selbstständige Freiberufler nahmen zwischen Mitte Mai und Anfang Juni 2020 an der Umfrage des Instituts der Freien Berufe (IFB) teil. Darin ging es um die wirtschaftlichen Folgen der Corona-Pandemie. Zu diesem Zeitpunkt herrschte noch der Shutdown und die Auswirkungen wurden spürbar. Dennoch gibt es auch vorsichtigen Optimismus für die Zeit nach der Pandemie.

Tiefe Spuren hinterlassen

Corona-Krise zeigt auch in Zahnarztpraxen Wirkung

Die Coronavirus-Pandemie hat beim Großteil der deutschen Unternehmen zu erheblichen Umsatzeinbußen geführt. Obwohl die Bundesrepublik im Vergleich zu anderen europäischen Staaten noch glimpflich davon gekommen ist, sind die wirtschaftlichen Folgen größer als bisher angenommen – auch für Zahnärzte. Das zeigt eine repräsentative Erhebung der Bundeszahnärztekammer.

Im Bundesdurchschnitt schätzen Zahnarztpraxen den Rückgang ihres Arbeitsaufkommens im Zeitraum zwischen Anfang Februar und Anfang April auf über 50 Prozent. Je nach Infektionsgeschehen und länderspezifischen Regelungen variieren die Einschätzungen dabei zwischen 40,5 und 59,2 Prozent. In die Auswertung einbezogen wurden Antworten von mehr als 1000 Zahnarztpraxen aus dem GOZ-Analyse-Panel der Bundesorganisation. Aufgrund der Struktur des Panels sind repräsentative Hochrechnungen auf Bundes- wie auf Länderebene möglich.

Minus bei Sprechzeiten

Für ihre Patienten blieben die Praxen während der Corona-Krise zwar flächendeckend erreichbar, die Sprechzeiten mussten aber um durchschnittlich mehr als ein Drittel (38,7 Prozent) reduziert werden. Am deutlichsten wirkte sich dies in Berlin aus (minus 43,2 Prozent). Im Durchschnitt waren Deutschlands Zahnärzte Anfang April 25,2 Stunden pro Woche in ihrer Praxis anwesend, darüber hinaus war jedoch die telefonische Erreichbarkeit außerhalb der Sprechzeiten gewährleistet.

Wegen der Coronavirus-Pandemie musste annähernd die Hälfte der Zahnarztpraxen (44,6 Prozent) ihren Betrieb auf Notfallbehandlung umstellen. Zur Begründung nannten die Teilnehmer der Umfrage den Infektionsschutz (38,1 Prozent), vorbeugende Empfehlungen der zahnärztlichen Körperschaften (28,0 Prozent), Terminabsagen von Patienten (27,1 Prozent) sowie fehlende oder knappe Schutzausrüstung in den Praxen (19,6 Prozent), wobei Mehrfachnennungen möglich waren.

Personeller Engpass

Als weiteren Grund gaben die Niedergelassenen den Personalmangel in ihrer Praxis an. Davon betroffen waren entweder die Zahnmediziner selbst oder zahnärztliches Assistenzpersonal – beispielsweise wegen fehlender Kinderbetreuung oder weil sie zur Corona-Risikogruppe zählen.

Rund zwei Drittel der Praxen (69,8 Prozent) musste im Bundesdurchschnitt Kurzarbeit anmelden. Dieser Wert deckt sich mit der Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Demnach beantragten bis Ende April etwa 27500 Zahnarztpraxen für insgesamt 152000 Praxisangestellte Kurzarbeitergeld, so der Ärztenachrichtendienst.

Appell an Patienten

Um die Einbußen zumindest teilweise wettzumachen, starteten die beiden zahnärztlichen Körperschaften in Bayern Mitte Juni eine groß angelegte Informationskampagne in regionalen Tageszeitungen und den beiden Rundfunksendern Bayern 3 und B5 aktuell (siehe BZBplus 7/2020). Unter dem Titel „Jetzt

zum Zahnarzt gehen“ empfahlen die Bayerische Landes Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns Patienten, bis Ende Juni einen ersten Kontrolltermin bei ihrem Zahnarzt zu vereinbaren und alle notwendigen Behandlungen durchführen zu lassen. „Je früher Karies, Zahnfleischentzündungen oder Erkrankungen der Mundschleimhaut erkannt werden, desto geringer sind die Folgen. Deshalb ist der regelmäßige Zahnarztbesuch – am besten einmal pro Halbjahr – so wichtig“, so der Initiator der Kampagne und Verantwortliche bei der Organisation, Christian Berger. Die Bundeszahnärztekammer rief die Patienten über Social-Media-Kanäle wie Twitter und Facebook ebenfalls zur Rückkehr in die Praxen auf (siehe Seite 30).

Löchriger Schutzschirm

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, glaubt dennoch nicht daran, dass sich die immensen Verluste in den nächsten Monaten wieder ausgleichen lassen. „Dies ist organisatorisch und personell gar nicht möglich, arbeitsrechtlich können die Stunden ja nicht einfach hinten an die Öffnungszeiten drangehängt werden“, sagt er. Zugleich äußert er sein Unverständnis über den allzu löchrigen Schutzschirm für Zahnärzte: „Zahnmedizin ist viel ausstattungsintensiver als andere Fachbereiche. Warum gerade hier nicht die gleichen Schutzmechanismen greifen wie im restlichen Gesundheitssystem, ist faktisch nicht begründbar. Für die ohnehin kreditbelasteten Praxen ist diese Situation folgenschwer.“

Thomas A. Seehuber

Nachrichten aus Brüssel

Illustration: SimpliLine/stock.adobe.com

Aufwertung des Gesundheitsbereichs

Die Präsidentin der Europäischen Kommission, Ursula von der Leyen, hat als Reaktion auf die Folgen der Covid-19-Pandemie Vorschläge für einen umfassenden europäischen Aufbauplan vorgelegt. Der Plan besteht aus einem überarbeiteten Vorschlag für den „Mehrjährigen EU-Finanzrahmen“ von 2021 bis 2027, dem Aufbauplan „Next Generation EU“ sowie einem überarbeiteten Arbeitsprogramm der EU-Kommission. Der Aufbauplan „Next Generation EU“, der nach den Vorstellungen der EU-Kommission mit 750 Milliarden Euro ausgestattet ist, wird dabei in den laufenden EU-Haushalt eingebettet.

Als unmittelbare Reaktion auf die Krise schlägt die EU-Kommission eine deutliche Aufstockung der EU-Mittel im Gesundheitsbereich vor. So sind ein eigenständiges EU-Gesundheitsprogramm mit einem Budget von 9,4 Milliarden Euro sowie eine Anhebung der entsprechenden Mittel innerhalb des Forschungsrahmenprogramms „Horizont Europa“ geplant. Vor der Corona-Krise waren lediglich 419 Millionen Euro für das Aktionsprogramm vorgesehen.

Die EU-Mitgliedsstaaten müssen unter Einbindung des Europäischen Parlaments die Vorschläge bis zum Jahresende billigen. Angesichts der aktuellen Lage ist mit einer Kürzung der Mittel jedoch kaum zu rechnen. Unterm Strich stünden der EU-Kommission damit in den nächsten sechs Jahren erheblich mehr Mittel zur Verfügung, um gesundheitspolitische Initiativen zu fördern und europäische Gesundheitspolitik zu gestalten. Der Vizepräsident der EU-Kommission, Margaritis Schinas, bezeichnete das EU-Gesundheitsprogramm als „erste Stufe beim Aufbau einer Gesundheitsunion“.

Pandemie verändert Inhalte

Mit Beginn des zweiten Halbjahrs hat Deutschland den rotierenden Vorsitz des Rats der Europäischen Union übernommen. Inhaltliche Schwerpunkte der Präsidentschaft sollten ursprünglich der Aufbau einer grüneren Wirtschaft, die Reformierung der Migrationspolitik, die Förderung der Digitalisierung und der Abschluss der Brexit-Verhandlungen sein. Zudem sollten durch eine gemeinsame Konferenz in Deutschland neue Impulse in der Handelspartnerschaft mit

China gesetzt werden. Wegen der aktuellen Entwicklungen wird nun jedoch der Umgang mit den Folgen der Corona-Pandemie das alles beherrschende Thema sein.

Beobachter erwarten in diesem Zusammenhang eine politische Aufwertung von Gesundheitsthemen. Insbesondere die Frage von Lieferengpässen bei Arzneimitteln hat durch die Corona-Krise an strategischer Bedeutung gewonnen. Der Umstand, dass wesentliche Bestandteile beziehungsweise Grundstoffe vieler Arzneimittel in China und Indien produziert werden, hat sich als Nachteil erwiesen. Hier soll durch eine Lockerung der EU-Beihilfavorschriften für Hersteller, die in der EU produzieren, gegengesteuert werden. Ein weiterer Schwerpunkt ist das Thema Digitalisierung, allerdings mit einer Verschiebung in Richtung „Tracing Apps“, um mögliche Infektionsketten nachverfolgen und eingrenzen zu können.

Aktionsplan zur Krebsbekämpfung

Die EU-Kommission hat eine öffentliche Konsultation zum geplanten EU-Aktionsplan Krebsbekämpfung durchgeführt. Der Aktionsplan, der im letzten Quartal 2020 veröffentlicht werden soll, ist einer der gesundheitspolitischen Schwerpunkte von EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen.

EU-Bürger, Institutionen, Fachverbände und Experten aus dem Gesundheitsbereich waren aufgerufen, sich an der Umfrage zu beteiligen. Die Bundeszahnärztekammer und der europäische Dachverband „Council of European Dentists“ beteiligten sich mit Stellungnahmen an der Konsultation. Die BZÄK forderte darin unter anderem eine Ausweitung der Mundkrebs-Vorsorgeuntersuchungen in der EU, da die Rate der Neuerkrankungen seit Jahrzehnten nicht zurückgeht.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Implantologie 2020

Programm des 61. Bayerischen Zahnärztetages

„Implantologie 2020“ – das Thema des 61. Bayerischen Zahnärztetages intoniert kurz und knapp: Die Teilnehmer erwartet ein Spektrum von Möglichkeiten zeitgemäßer Implantologie für die Praxis. Das wissenschaftliche Programm soll aber auch ein Zeichen setzen: Hochkarätige zahnärztliche Fortbildung ist in Corona-Zeiten möglich.

„Niemand kann derzeit abschätzen, wie sich das Infektionsgeschehen entwickelt. Eines ist jedoch sicher: Covid-19 wird im Oktober nicht besiegt sein. Wir müssen mit dem Virus leben“, stellt Christian Berger, Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer und wissenschaftlicher Leiter des Bayerischen Zahnärztetages, fest. Die traditionsreiche Fortbildungsveranstaltung werde aber auch in diesen schwierigen Zeiten stattfinden. „Wir sind gerade dabei, mit unserem Partner für die Kongressorganisation, der Oemus Media AG in Leipzig, alle Möglichkeiten auszuloten. Wir wollen der Digitalisierung im Bereich der zahnärztlichen Fortbildung Raum geben und vielleicht das eine oder andere Experiment im Rahmen der Veranstaltung wagen. Die Erfahrungen aus der Corona-Krise zeigen die Innovationspotenziale. Diese tun sich in vielen Bereichen auf – seien es Webinare, Videokonferenzen oder Online-Großveranstaltungen“, so Berger.

Programm mit vielen Facetten

Uneingeschränkt gilt trotz Corona-Krise auch für den 61. Bayerischen Zahnärztetag: Vorträge hochkarätiger Referenten bieten einen Programm-Mix aus Bewährtem und Innovativem für die zahnärztliche Praxis.

In diesem Jahr ist der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller Kooperationspartner für das wissenschaftliche Programm, das wieder in Zusammenarbeit mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns durchgeführt wird.

Periimplantitis

In der oralen Implantologie ist die Periimplantitis nach wie vor ein zentrales Thema. Eine Behandlung der Periimplantitis ist allerdings weniger voraussagbar als die Therapie von Parodontopathien.



Eine entscheidende Rolle für das Periimplantitisrisiko spielt der Einfluss von Allgemein- und Parodontalerkrankungen. Prof. Dr. Dr. Christian Walter, Mainz, diskutiert in seinem Vortrag zunächst allgemeine Risikofaktoren in der Pathogenese der Periimplantitis und geht dann auf einzelne Faktoren näher ein.

Prof. Dr. Fouad Khoury, Olsberg, legt den Schwerpunkt auf die chirurgische Therapie der Periimplantitis. Er zeigt die Indikation der chirurgischen Behandlung, die Vorbehandlung, die Methoden von resektiven oder augmentativen Maßnahmen mit ihren Differenzialtherapien und Materialien auf. Weiterhin geht es um die

Dekontamination von Implantatoberflächen und um die Wundversorgung.

Verankerung im Kiefer

Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Köln, stellt aktuelle Konzepte für die Implantation im atrophierten Kiefer in den Mittelpunkt. Relevanter Faktor für den Langzeiterfolg ist eine Verankerung der Implantate in einem vitalen und stabilen Knochen- und Weichgewebe. Je nach Ausmaß des Knochenverlusts nach der Zahnextraktion sind unterschiedliche Verfahren notwendig. Obwohl die Rekonstruktion mit autologem Knochen initial für den Behandler aufwendiger und für den

Patienten belastender ist, gibt es in der Langzeitbetrachtung weniger Komplikationen und bessere Ergebnisse.

Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden, widmet sich der Bisphosphonat-assoziierten Kiefernekrose (BP-ONJ). Patienten erhalten bei Krankheitsbildern wie Knochenmetastasen oder Osteoporose eine antiresorptive Therapie mit Bisphosphonaten oder Denosumab. Beide Medikamente erzielen einerseits eine positive Bilanz im Knochen, andererseits sind sie mit der schwierig zu therapierenden Osteonekrose des Kiefers (ONJ) assoziiert. ONJ-Auslöser sind beispielsweise Zahnentfernungen ohne Sicherheitskautele, Prothesendruckstellen und Parodontitis.

Die Hartgewebsaugmentation des Kieferknochens stellt Dr. Frank Zastrow, M.Sc., Wiesloch, in den Mittelpunkt seines Vortrags. Für vorhersagbare und langzeitstabile Ergebnisse bei der Rekonstruktion von intraoralen Knochendefekten in der Implantologie sind die Wahl der Methode und die Technik des Operateurs von ent-

scheidender Bedeutung. Verschiedene Indikationen werden beleuchtet und vor dem Hintergrund aktueller wissenschaftlicher Studien hinterfragt.

Parodontologie, Vorbeugung und Ästhetik

Sind Implantate im parodontal vorgeschädigten Gebiss indiziert? Dieser Frage geht Prof. Dr. Stefan Fickl, Würzburg, nach. Schwere Parodontitisfälle (PA) bedingen häufig eine komplexe Entscheidungsfindung zwischen Zahnerhalt einerseits und Zahnextraktion sowie einer eventuell nachfolgenden Implantation andererseits. PA-Patienten haben ein höheres Risiko für Periimplantitis, aber auch invasive prothetische Maßnahmen sind für sie nicht ohne Risiko. Der Vortrag zeigt ein klinisches Konzept zur Behandlung eines PA-Patienten mit schwerem Verlauf.

In der modernen Zahnheilkunde liegt der Fokus auf der Prophylaxe und Vermeidung schwerer Erkrankungen. Prof. Dr. Dr. h.c. Anton Sculean, M.S., Bern, stellt mit „Der Blick über die Grenze“ das Behandlungskonzept der Berner Parodontologie vor und geht auch auf die Prävention und Therapie von Periimplantitis ein.

Implantatversorgungen in der ästhetischen Zone sind große Herausforderungen, dazu spricht Priv.-Doz. Dr. Arndt Happe, Münster. Klinische Studien haben gezeigt, dass Bindegewebstransplantate erheblich zur Rekonstruktion von Alveolarkammdefekten beitragen können. Weichgewebsmanagement ist aber mehr als chirurgische Technik. Auch mit restaurativen Komponenten wie dem Abutment kann und muss Weichgewebe konditioniert werden. Der Referent geht auch auf die Bedeutung von Farbe, Makro-, Mikro- und Nanodesign der transmukosalen Komponente ein.

Digitale Verfahren

Guided Surgery in der Implantologie gewinnt an Bedeutung. Dr. Kai Zwanzig, Bielefeld, spricht über die Vorteile dieser Behandlungsmethode: Eine computer-gestützte Planung erhöht die Präzision

deutlich. Gefahren für die Nachbarstrukturen werden frühzeitig erkannt, die Operationsdauer wird gesenkt und die spätere prothetische Versorgung gesteigert. Der Vortrag veranschaulicht, dass mit dem richtigen Konzept der digitale Workflow in den Praxisalltag integriert und zudem kosteneffizient gestaltet werden kann.

3-D-basierte Verfahren erlauben weit mehr als nur die Guided Surgery von Implantaten, so Prof. Dr. Hans-Joachim Nickenig, M.Sc., Köln. Durch die Analyse von weit mehr als 1 000 Fällen im Ober- und Unterkiefer wurden morphologische Daten erhoben. Drei bekannte Augmentationsverfahren unterschiedlicher Indikationsbereiche mit modernsten Techniken und Instrumenten werden auf dieser Basis weiterentwickelt und optimiert. Der Referent erläutert die Erfolge anhand exemplarischer Fälle.

Mit dem volldigitalen Chairside-Workflow wird eine effektive Umsetzung der optimalen Implantatposition möglich gemacht. Die 3-D-Visualisierung der Zielplanung ist aber auch ein Instrument zur Patientenaufklärung und Dokumentation. Dr. Frederic Hermann, M.Sc., Zug, erläutert auf der Basis von Falldokumentationen die Effizienz des volldigitalen Chairside-

Workflows bei unterschiedlichen Indikationen und stellt Behandlungsoptionen mit digitalen Technologien vor.

Die vorausschauende Planung und erfolgreiche Therapie erfordert eine detaillierte und abgestimmte Diagnostik und Kommunikation zwischen Chirurg und Prothetiker. Wie das funktioniert, erklärt Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer, Landsberg am Lech. Neben den zwei- und dreidimensionalen radiologischen Techniken ermöglicht der digitale Arbeitsablauf die Überlagerung von CAD/CAM-Daten für die angestrebte prothetische Versorgung. Mit den relevanten Informationen kann der Chirurg nicht nur die Erwartungen des Patienten bestmöglich erfüllen, für den Überweiser ist auch eine standardisierte und komplikationsfreie prothetische Versorgung möglich.

Vorträge zu aktuellen Praxis-Themen

Dr. Michael Rottner, Referent Praxisführung und Medizinprodukte der BLZK, Regensburg, berichtet über Erfahrungen und Lehren, die aus der Corona-Pandemie gewonnen werden konnten. Dr. Kristin Büttner, Leiterin der Prüfungsstelle der Wirtschaftlichkeitsprüfung der KZVB, informiert über die neue Prüfvereinbarung als Fundament einer reformierten Wirtschaftlichkeitsprüfung. Sie gibt auch einen Überblick über die Wirtschaftlichkeitsprüfung in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel, Referent für das Gutachterwesen der KZVB und der BLZK, und Petra Roth, Leiterin des Gutachterwesens der KZVB, geben Einblicke in die Erfordernisse der zahnärztlichen Dokumentation für GKV- und PKV-Patienten. Nikolai Schediw, Geschäftsführer Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung der KZVB, erläutert die Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte.

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

Isolde M. Th. Kohl

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Oemus Media AG

Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

Telefon: 0341 48474-308

Fax: 0341 48474-290

E-Mail: zaet2020@oemus-media.de

Online-Anmeldung:

www.bayerischer-zahnaerztetag.de

Die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte gemäß Röntgenverordnung (RöV) ist im Rahmen des 61. Bayerischen Zahnärztetages möglich. Die Teilnahme wird mit 16 Fortbildungspunkten bewertet. Die Veranstaltung wird nach den geltenden Hygienerichtlinien und mit einem eigens implementierten Hygienekonzept durchgeführt.

61. Bayerischer Zahnärztetag

HYGIENEKONZEPT IMPLEMENTIERT

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



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Implantologie 2020

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

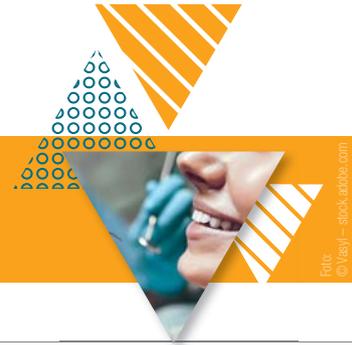


Foto:
© Vasyli - stock.adobe.com

FESTAKT ZUR ERÖFFNUNG

DONNERSTAG, 22. OKTOBER 2020

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

Begrüßung und Ansprachen aus Politik und Standespolitik
Festvortrag

KONGRESS ZAHNÄRZTE

Implantologie 2020

FREITAG, 23. OKTOBER 2020

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

Nur für angemeldete Teilnehmer. Anmeldeschluss: 6. Oktober 2020

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

SAMSTAG, 24. OKTOBER 2020

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

PROGRAMMHINWEIS

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

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

Wissen nützt. Wissen schützt!

FREITAG, 23. OKTOBER 2020

09.00 – 09.15 Uhr	Dr. Silvia Morneburg, Dr. Peter Maier/BLZK Begrüßung
09.15 – 10.45 Uhr	Prof. Dr. Johannes Bogner/München Infektionen im Mund- und Gesichtsbereich: Bakterien – Viren – Pilze
10.45 – 11.15 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
11.15 – 12.45 Uhr	Irmgard Marischler/Bogen Abrechnung rund um die Implantologie
12.45 – 13.45 Uhr	Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
13.45 – 15.30 Uhr	Marina Nörr-Müller/München Chirurgische Assistenz in der Implantologie
15.30 – 16.00 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
16.00 – 17.45 Uhr	Stefanie Tiebe-Fett, MBA/Lauf an der Pegnitz Fünf Minuten Pause – Entspannungstechniken im Alltag

SAMSTAG, 24. OKTOBER 2020

09.00 – 09.15 Uhr	Dr. Silvia Morneburg, Dr. Peter Maier/BLZK Begrüßung
09.15 – 10.45 Uhr	Ulrike Wiedenmann/Aitrach Die „besondere“ Prophylaxe-Sitzung: Der Implantat-Patient
10.45 – 11.15 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
11.15 – 12.45 Uhr	Philipp Sauerteig/Augsburg Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis
12.45 – 13.45 Uhr	Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
13.45 – 15.30 Uhr	Dr. Thomas Reinhold/Nürnberg Klarheit in der Kommunikation – Verstehen und Verständnis
15.30 – 16.00 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
16.00 – 17.45 Uhr	Marina Nörr-Müller/München Lehren aus der Corona-Pandemie: Infektionsschutz und Risikomanagement in der Zahnarztpraxis



Online-Anmeldung



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

Hinweis:

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

ORGANISATORISCHES

KONGRESSGEBÜHREN

	Buchung bis 21.09.2020	Buchung ab 22.09.2020
Teilnahme Freitag und Samstag		
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/BDIZ EDI)	290,-€	335,-€
Zahnarzt Nichtmitglied	360,-€	380,-€
Assistent, Student, Rentner (mit Nachweis)	155,-€	155,-€
Zahnärztliches Personal	125,-€	145,-€

	Buchung bis 21.09.2020	Buchung ab 22.09.2020
Tageskarten		
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/BDIZ EDI)	220,-€	245,-€
Zahnarzt Nichtmitglied	245,-€	270,-€
Assistent, Student, Rentner (mit Nachweis)	120,-€	120,-€
Zahnärztliches Personal	85,-€	85,-€

Tagungspauschale* (inkl. MwSt.)		
Freitag und Samstag		95,-€
Tageskarten		50,-€

Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte		
Gebühr (inkl. Skript, Anmeldung erforderlich bis 6. Oktober 2020)		50,-€

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

Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

ORGANISATION/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG

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

Die Veranstaltung wird nach den geltenden Hygienerichtlinien durchgeführt.

FORTBILDUNGSBEWERTUNG

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

VERANSTALTUNGSORT

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

VERANSTALTER

BLZK – Bayerische Landes Zahnärztekammer, www.blzk.de

In Kooperation mit:

KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns, www.kzvb.de
BDIZ EDI – Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa, www.bdizedi.org



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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

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

Name, Vorname, Tätigkeit	Mitglied <input type="checkbox"/> BLZK/KZVB <input type="checkbox"/> BDIZ EDI <input type="checkbox"/> Nichtmitglied	Kongress- teilnahme am <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Röntgenfachkunde*	Kongress Zahnärztliches Personal <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag	Name, Vorname, Tätigkeit	Mitglied <input type="checkbox"/> BLZK/KZVB <input type="checkbox"/> BDIZ EDI <input type="checkbox"/> Nichtmitglied	Kongress- teilnahme am <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Röntgenfachkunde*	Kongress Zahnärztliches Personal <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag
--------------------------	---	---	--	--------------------------	---	---	--

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

Praxisstempel

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

Datum/Unterschrift

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

Schutzverordnung spaltet den Berufsstand

Mehrere KZVen lehnen Darlehen der Krankenkassen ab

Die Covid-19-Schutzverordnung sorgt bei den Zahnärzten für Wut und Enttäuschung. Anders als die Ärzte und Krankenhäuser bekommen sie keine staatlichen Ausgleichszahlungen. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) können lediglich Abschlagszahlungen in Höhe von 90 Prozent der Vergütung des Vorjahres von den Krankenkassen erhalten – aber nur als Darlehen. Sollte es aufgrund des Rückgangs der Fallzahlen zu Überzahlungen kommen, müssen diese 2021 und 2022 zurücküberwiesen werden. Bis 2. Juni hatten die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Zeit, dem Angebot der Bundesregierung zu widersprechen, was einige, anders als die KZVB, auch taten.

Wie hoch die finanziellen Einbußen der Zahnärzte infolge der Corona-Pandemie sind, ist noch nicht ganz abschätzbar. Die bayerischen Praxen erlitten im Frühjahr jedenfalls massive Umsatzeinbrüche von 50 bis 60 Prozent. Patienten sagten Termine ab, Schutzkleidung und Hygienematerial wurden knapp und teuer. Immerhin konnte die KZVB durch eine Intervention bei der Bundesagentur für Arbeit erreichen, dass den Praxen die Möglichkeit der Kurzarbeit erhalten blieb. Erst nach der Lockerung der Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen am 6. Mai normalisierte sich der Praxisbetrieb in Bayern langsam wieder. Um unbegründete Ängste bei den Patienten zu zerstreuen, startete die KZVB nach Pfingsten eine bayernweite Informationskampagne.

Der Berufsstand erfahre im Augenblick wenig Solidarität von außen. Umso wichtiger sei die Solidarität im Berufsstand selbst, zitiert das Informationsportal

„Quintessence News“ den Vorstandsvorsitzenden der Bundes KZV, Dr. Wolfgang Eßer: „Wir müssen es jetzt selbst solidarisch und kollegial regeln. Und wir dürfen es nicht zulassen, dass Kolleginnen und Kollegen unverschuldet wegen der Pandemie in existenzielle Schwierigkeiten kommen oder gar ihre Praxis vor dem Aus steht.“

Krisenbewältigung aus eigener Kraft

Während über die Ärzte und Krankenhäuser ein staatlicher Rettungsschirm aufgespannt wurde, mussten Zahnärzte die Krise aus eigener Kraft bewältigen. „Nachdem die Vertragszahnärzte im Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz nicht berücksichtigt worden waren und der vom BMG unterstützte Schutzschirm durch ein Veto des SPD-geführten Bundesfinanzministeriums verhindert wurde, wurde den Zahnärzten mit der Covid-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung lediglich eine Liquiditätshilfe in Form eines voll zurückzahlbaren Kredits angeboten“, kommentiert Eßer in „ZM Online.“

Föderale Entscheidung

Viele KZVen hatten noch im Mai Vertreterversammlungen (VV) abgehalten, um über die Liquiditätshilfen zu entscheiden. Die föderale Entscheidungsmöglichkeit hatte die Bundes-KZV ausgehandelt. „Grundlage war in allen KZVen die sorgfältige Prüfung der Wirkung dieser Liquiditätshilfe in Verbindung mit den in den KZVen individuell vereinbarten Vergütungsverträgen“, so Eßer weiter. Den Rettungsschirm abrufen können nämlich nur die jeweiligen KZVen für ihre Mitglieder, nicht die Zahnarztpraxen direkt. Es handelt sich somit

um eine Liquiditätssicherung auf die Abschlagszahlungen, die die KZVen von den Krankenkassen erhalten und aus denen sie monatlich die Vergütung an die Vertragszahnärzte zahlen.

„Die meisten Zahnärzte fühlen sich als Freiberufler, die sich auch in der Krise vor allem auf ihr Können und ihre Arbeitskraft verlassen“, argumentiert auch Christian Berger, Vorsitzender des Vorstands der KZVB. Diesen Geist der Freiberuflichkeit wolle man erhalten – „auch und gerade, weil die Politik uns im Regen stehen lässt“. Berger bezog sich damit auf die Enttäu-schung innerhalb der Zahnärzteschaft, dass die Politik sie nicht wie andere Bereiche des Gesundheitswesens unter einen Rettungsschirm gestellt hatte.

Keine Einschränkung beim HVM

„Die Abschlagszahlungen haben keine unmittelbaren Auswirkungen auf den einzelnen Vertragszahnarzt. Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der KZVB gilt uneingeschränkt weiter“, erläutert Berger. Die VV der KZV Bayerns habe daher der Liquiditätshilfe nicht widersprochen. Man zahle auch zunächst nur die Vergütung aus, die tatsächlich erwirtschaftet worden ist. „Wir haben in Bayern Praxen, die in den ersten beiden Quartalen bis zu 80 Prozent weniger Fälle abgerechnet haben – bei nahezu gleichbleibenden Kosten.“ Gerade junge Zahnärzte, die noch keine Rücklagen aufbauen konnten und Kredite zurückzahlen müssen, und Zahnärzte in strukturschwachen Regionen Bayerns treffe der Covid-19-bedingte Rückgang der Patientenzahlen hart. „Ein Praxissterben wollen wir verhindern“, so Berger weiter.

Bei nachgewiesener Covid-19-bedingter Notlage einzelner Praxen wolle man diese daher unterstützen. Die Liquiditätshilfen können allerdings nur auf Antrag der Praxis und nach strenger Prüfung durch einen Ausschuss der VV bewilligt werden, da sie ja in voller Höhe zurückgezahlt werden müssen.

Unterschiedliche Blickwinkel

Neben der KZVB haben auch die KZVen Baden-Württemberg, Bremen, Hessen, Nordrhein, Saarland, Sachsen und Westfalen-Lippe dem Angebot einer Liquiditätshilfe nicht widersprochen. Die KZV Berlin geht dabei zusammen mit dem vdek einen Sonderweg. Alle anderen Landesvertretungen sprachen sich dagegen aus.

Die KZV Westfalen-Lippe stimmte der „Schutzschirmverordnung“ trotz erheblicher Bedenken mit einer großen Mehrheit zu, berichtet das Informationsportal „Quintessence News“. Ihr Vorstandsvorsitzender, Dr. Holger Seibt, erläutert: „Die Zahnärzteschaft musste schließlich trotz des sehr starken Patientenrückgangs ihre Praxen bei hohen laufenden Kosten geöffnet lassen, um die zahnärztliche Versorgung sicherzustellen.“ In Westfalen-Lippe sei es in einer Umsetzungsvereinbarung mit den Krankenkassen gelungen, wesentliche erforderliche Klarstellungen vorzunehmen, die die Zahnärzteschaft sonst zusätzlich

belastet hätten. Dies sei auch Grundlage für die VV-Entscheidung gewesen, der Annahme des „Schutzschirms“ zuzustimmen. Dr. Ute Maier, Vorstandsvorsitzende

Stabilisierung besser als nichts.“ Dass es keine weitergehende Unterstützung seitens der Politik gegeben habe, sei nicht nachvollziehbar.

Zu denen, die sich dagegen aussprachen, gehören unter anderem die KZVen Niedersachsen und Sachsen-Anhalt.

„Durch diese bewusst gewählte Begrifflichkeit ‚Schutzverordnung‘, die besser als ‚Kreditschieberei‘ zu bezeichnen wäre, wird dem Bürger nun suggeriert, dass sich der Staat in ähnlicher Weise, wie er es zuvor bei den Ärzten getan hat, auch um den Fortbestand der Zahnarztpraxen kümmern würde. Das ist unredlich“, äußert sich Silke Lange, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Zahnärzte für Niedersachsen (ZfN).

Und die KZV Sachsen-Anhalt wird in „Quintessence News“ zitiert: „Aufgrund der Ausgestaltung der landesspezifischen Vergütungsvereinbarungen in Sachsen-Anhalt sind die Zahlungen, die die Krankenkassen in diesem Jahr an die KZV Sachsen-Anhalt leisten müssen, trotz des rückläufigen Arbeitsaufkommens in vielen Praxen gesichert. Eine gesonderte Liquiditätsabsicherung, wie die SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung für den vertragszahnärztlichen Bereich, entfaltet daher keine zusätzliche Schutzwirkung.“

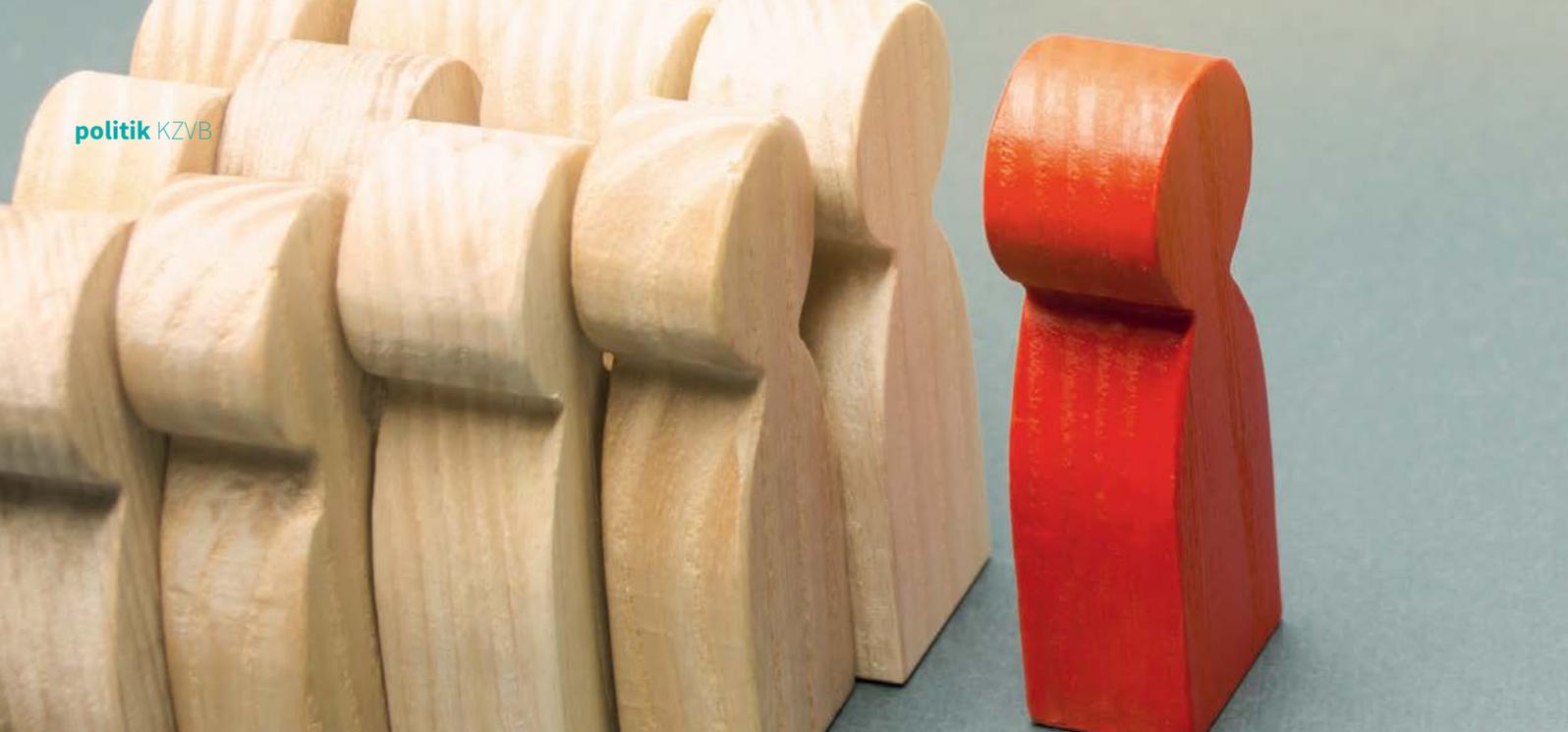


Abbildung: Talaj/stock.adobe.com

Ja oder Nein? Bei der Entscheidung um den Covid-19-Schutzschirm entschieden die KZVen praktisch 50:50.

der KZV Baden-Württemberg, betont, dass man um jeden Preis mögliche Praxis-schließungen verhindern müsse. Der DZW sagte sie: „Daher sind auch Liquiditätshilfen in Form vom Krediten zur kurzfristigen

Ingrid Scholz



Wut und Frust sind keine geeignete Entscheidungsgrundlage

Christian Berger über die Covid-19-Schutzverordnung

Die Covid-19-Schutzverordnung spaltet den zahnärztlichen Berufsstand. 8 von 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen machten von der Möglichkeit Gebrauch, der Verordnung zu widersprechen. Die KZVB verzichtete darauf. Wir sprachen mit Christian Berger über die Gründe für diese Entscheidung.

BZB: Warum sorgt die Covid-19-Schutzverordnung für so viel Verärgerung innerhalb der Zahnärzteschaft?

Berger: Diese Verordnung ist eine Mogelpackung und strotzt nur so vor politischen Euphemismen. Von einem Schutzschirm für die Zahnärzte kann keine Rede sein. Und genau daran entzündet sich die Kritik: Während die Ärzte und die Krankenhäuser echte Liquiditätshilfen bekommen, werden die Zahnärzte mit Darlehen abgepeist, die sie 2021 und 2022 zurückzahlen müssen. Es geht also vor allem um die Schlechterbehandlung und Geringschätzung unseres Berufsstandes.

BZB: Dennoch hat die VV der KZVB der Verordnung nicht widersprochen.



In der Covid-19-Schutzverordnung sieht der KZVB-Vorsitzende Christian Berger eine Ungleichbehandlung der Zahnärzte gegenüber Ärzten und Krankenhäusern.

Berger: Die außerordentliche VV am 27. Mai fand unter äußerst erschwerten Bedingungen statt. Die Landeshauptstadt München hatte eine maximale Versammlungsdauer von 60 Minuten genehmigt. Alle Teilnehmer mussten einen Mund-Nasen-Schutz tragen und einen Sicher-

heitsabstand von 1,50 Meter einhalten. Dennoch haben die Delegierten intensiv diskutiert und sich die Entscheidung nicht leicht gemacht. Letztlich waren zwei Gründe ausschlaggebend: Die 90 Prozent der Vergütung des Vorjahres sind keine Obergrenze. Sollten sich die Fallzahlen und damit das Abrechnungsvolumen im zweiten Halbjahr so stark erhöhen, dass wir diesen Wert überschreiten, können wir die vertraglich vereinbarte Gesamtvergütung bis zur vollen Höhe ausschöpfen. Die Auszahlung eines Darlehens an die beantragende Praxis ist zudem an strenge Kriterien geknüpft, die das Ausfallrisiko auf ein Minimum reduzieren.

BZB: Welche Kriterien muss ein Praxisinhaber erfüllen, der bei der KZVB Liquiditätshilfen beantragt?

Berger: Zahlungen werden nur an Praxen geleistet, die allein durch die Covid-19-Pandemie nachweislich in eine finanzielle Notlage geraten sind. Der Praxisinhaber muss eine betriebswirtschaftliche Auswertung und eine Bankbürgschaft zugunsten der KZVB vorlegen. Der Vorstand



wird sich bei der Entscheidung mit dem VW-Ausschuss und dem Finanzausschuss abstimmen.

BZB: Glauben Sie, dass unter diesen Voraussetzungen überhaupt jemand einen Antrag stellt?

Berger: Bis zum Redaktionsschluss dieses BZB ist noch kein Antrag bei uns eingegangen. Ich glaube, dass es den meisten Kolleginnen und Kollegen widerstrebt, als Freiberufler Darlehen von den Krankenkassen in Anspruch zu nehmen. Auch betriebswirtschaftlich muss man sich das sehr genau überlegen. Die Liquiditätshilfen werden als Einkommen gewertet und sind folglich zu versteuern. Hinzu kommt, dass die Banken und die staatliche KfW aktuell Darlehen für Freiberufler mit äußerst niedrigen Zinsen anbieten. Teilweise wird auch die Tilgung ausgesetzt.

BZB: Warum haben Sie der VW dennoch empfohlen, der Schutzverordnung nicht zu widersprechen?

Berger: Das war vor allem eine politische Entscheidung. Von einem Widerspruch wäre die Botschaft ausgegangen, die bayerischen Vertragszahnärzte und die KZVB schwimmen im Geld und sind in Corona-Zeiten auf staatliche Hilfen nicht angewiesen. Auch die Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen wären der KZVB dadurch erschwert worden. Wut und Frust waren noch nie eine geeignete Entscheidungsgrundlage. Deshalb bin ich froh, dass die VW dem Antrag

des Vorstands und der Versammlungsleitung mit großer Mehrheit zugestimmt hat.

BZB: 8 von 17 KZVen haben der Verordnung widersprochen. Wie erklären Sie sich, dass der Berufsstand in dieser Frage gespalten ist?

Berger: Das ist kein Zeichen von Uneinigkeit, sondern eine Folge unterschiedlicher Regelungen zur Honorarverteilung. In Bayern haben wir bekanntlich die Einzelleistungsvergütung und garantierte

Budgetbeträge. Das sorgt für Rechts- und Planungssicherheit. Ein floatender Punktwert, der sich an der Budgetsituation orientiert, war und ist für uns keine Option. Zur Erinnerung: Seit Amtsantritt des FVDZgeführten KZVB-Vorstandes 2017 ist es bei keiner in Bayern tätigen Krankenkasse zu Budgetüberschreitungen gekommen. Der Honorarverteilungsmaßstab kam deshalb nicht zur Anwendung. Dabei wird es auch im Corona-Jahr 2020 bleiben.



Unter erschwerten Bedingungen fand am 27. Mai eine außerordentliche Vertreterversammlung der KZVB statt, bei der die Delegierten über die Schutzverordnung zu entscheiden hatten.

BZB: Rechnen Sie mit einem Praxissterben aufgrund fehlender staatlicher Unterstützung?

Berger: Ich kann nur hoffen, dass es nicht dazu kommt. Wir brauchen unsere Praxen, um die flächendeckende Versorgung in Bayern sicherstellen zu können. Die Darlehen der Covid-19-Schutzverordnung zeigen aber, dass wir diese Krise aus eigener Kraft bewältigen müssen. Wir haben in den vergangenen Wochen schon einige Erfolge für die bayerischen Zahnärzte erzielen können: Die Praxisbegehungen starten verzögert, der Zeitraum für die Erfüllung der gesetzlichen Fortbildungspflicht wird zunächst um drei Monate verlängert, der Zeitraum für die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz sogar um sechs Monate. Auch an unsere Hilfspakete auf dem Höhepunkt der Pandemie darf ich an dieser Stelle nochmals erinnern.

Im Gegensatz zur „großen Politik“ können sich die Zahnärzte auf die bayerische Standespolitik verlassen – auch in diesen



Aufgrund der strengen Auflagen der Landeshauptstadt München fand eine Vorbereitungsbesprechung unter freiem Himmel statt.

Zeiten. Die Radiospots und Anzeigen, die wir im Juni bayernweit geschaltet haben, sollen dazu beitragen, dass die Patientenzahlen wieder steigen und die Praxen wirtschaftlich arbeiten können. Das ist eindeutig besser, als staatliche Liquiditätshilfen

und Kassen-Darlehen in Anspruch nehmen zu müssen.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier

Anzeige

RSF REPORTER
OHNE GRENZEN

Dieses Virus infiziert auch die Pressefreiheit

Im Kampf gegen die Covid-19-Pandemie wird die Pressefreiheit in vielen Ländern massiv eingeschränkt. Regierungen erhalten Sondervollmachten, Notstandsgesetze erschweren die Berichterstattung und es drohen hohe Strafen für angebliche Falschnachrichten. Damit Menschen sich und andere effektiv vor der Verbreitung des Virus schützen können, brauchen sie umfassende und unabhängige Informationen.

Erfahre mehr unter reporter-ohne-grenzen.de/corona

Kaugummi und Sekundenkleber statt Füllungen

Lockdown galt in Großbritannien auch für Zahnärzte

Schon lange vor „Corona“ mussten die Briten teils erhebliche Wartezeiten für einen Termin beim Zahnarzt in Kauf nehmen. Die Pandemie hat die Situation nun extrem verschärft. Am 25. März wurden alle Praxen für mehrere Wochen geschlossen. Nur 550 Notfallzentren durften weiter Schmerzpatienten behandeln – viel zu wenig für die rund 67 Millionen Einwohner. Wer Zahnschmerzen hatte, musste also warten – oder selbst Hand anlegen.

Es ist eine groteske Vorstellung, selbst in einer Weltstadt wie London einen behandlungsbereiten Zahnarzt suchen zu müssen. Undenkbar hierzulande – selbst auf dem Höhepunkt der Pandemie wurde alles dafür getan, um die zahnärztliche Versorgung aufrechtzuerhalten. In Bayern richtete die KZVB frühzeitig einen zahnärztlichen Notdienst unter der Woche ein. Infizierte oder unter Quarantäne stehende Patienten werden zudem in speziell ausgestatteten Schwerpunktpraxen versorgt.

Zahnärztliche Versorgung gefährdet

Großbritannien hingegen zeigte sich mehr als schlecht vorbereitet auf das Virus. Gesundheitspolitische Beobachter machen hierfür das marode und finanzschwache Gesundheitssystem verantwortlich. Das staatliche Gesundheitssystem, der National Health Service (NHS), wird durch Steuermittel finanziert und ist somit von den politischen Entscheidungen abhängig. Konservative Regierungen hatten in den vergangenen Jahren erhebliche Einsparungen vorgenommen und auf einen schlanken Staat gesetzt, heißt es auf „Tagesschau.de“.

Zahnärztliche Berufsverbände wie die British Dental Association (BDA) weisen seit Langem auf die Versorgungsengpässe hin. Schon vor einem guten Jahr berichtete „ZM Online“ über diesen Umstand und verweist auf eine 2006 durchgeführte Reform der Gebührenordnung, aufgrund derer sich seitdem die finanzielle Situation bei NHS-Zahnärzten weiter verschlechtert habe. An dieser Gesamtsituation hat sich in Großbritannien seither nichts wesentlich geändert. Die BDA warnt vor einem „Massensterben“. Ohne finanzielle Unterstützung drohe die zahnärztliche Versorgung in Großbritannien zusammenzubrechen, berichtet „ZM Online“. Laut einer Analyse von 2019 hätten mehr als vier Millionen Menschen oder fast zehn Prozent der erwachsenen Bevölkerung auf eine Behandlung warten müssen.

Zahnbehandlung im Do-it-yourself-Verfahren

Wer in Großbritannien in den vergangenen Wochen Zahnschmerzen bekam, hatte schlechte Karten. Sämtliche Routinebehandlungen, einschließlich der Kieferorthopädie, wurden für mehrere Wochen ausgesetzt. Die Praxen waren infolge Corona geschlossen, nur die dringendsten oder lebensbedrohlichen Fälle wurden in den Notfallzentren behandelt. Dies hatte skurrile Folgen: Nachdem Patienten keinen Behandler mehr fanden, legten sie teils selbst Hand an. Im Do-it-yourself-Verfahren wurden Zähne mithilfe von Nagelfeilen bearbeitet oder buchstäblich mit der Beißzange extrahiert. Kaugummi und Sekundenkleber ersetzen schon mal einen herausgebrochenen Zahn oder eine Füllung. Die Briten hatten offenbar keine Alternative, denn der Zahnarzt durfte nur

Antibiotika oder Schmerzmittel verschreiben, behandeln dagegen nicht.

Seit dem 8. Juni können im Zuge der Corona-Lockerungen nun auch in Großbritannien Zahnarztpraxen wieder öffnen. Doch nur etwa 15 Prozent sehen sich laut einer BDA-Umfrage in der Lage, eine vollständige Behandlung anzubieten; 60 Prozent der Praxen schätzen, dass sie weniger als ein Viertel der Patientenzahlen aus der Zeit vor Covid-19 behandeln können, berichten britische Medien wie „The Guardian“.

Zahnärzte beklagen die mangelnde Informationspolitik des britischen Premiers Boris Johnson, schreibt der Guardian weiter und zitiert eine Zahnärztin: „Dass Zahnarztpraxen wieder öffnen können, haben wir durch die Nachrichten erfahren. Weitergehende Informationen bekamen weder wir noch die Patienten. Und eine Woche vor dieser Nachricht informierte uns der NHS, dass wir wahrscheinlich für mehrere weitere Monate nicht öffnen würden.“ Nachdem es auch an erforderlicher Schutz- und Hygieneausrüstung mangelt, können Zahnärzte nur maximal acht Patienten täglich behandeln.

In Bayern läuft das Gott sei Dank anders: Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel sind mittlerweile wieder verfügbar, wenn auch zu deutlich höheren Preisen als vor der Pandemie. Die Praxen sind auf eine wachsende Nachfrage gut vorbereitet. Jetzt gilt es nur noch, unbegründete Ängste zu zerstreuen und die Notwendigkeit einer präventiven Zahnmedizin in den Köpfen der Patienten zu verankern. Deshalb haben BLZK und KZVB am 15. Juni eine bayernweite Informationskampagne mit dem Titel „Jetzt zum Zahnarzt gehen“ gestartet. Denn Karies kennt kein Corona.

Ingrid Scholz

Zentralismus oder Föderalismus?

Das Corona-Krisenmanagement ist auch ein Wettbewerb der Systeme

Mitte Mai atmete man in Europa wieder auf: Nach rund zwei Monaten Lockdown begannen Deutschland, Frankreich sowie auch die Hotspot-Staaten Spanien und Italien Schritt für Schritt mit der Lockerung ihrer Maßnahmen zur Infektionseindämmung. Die Herausforderungen in der Krisenbewältigung waren überall dieselben – der Umgang damit jedoch teils sehr unterschiedlich, wie der Blick ins Nachbarland Frankreich zeigt.

Frankreich war als erstes Land in Europa von der Pandemie betroffen. China-Heimkehrer schlepten das Coronavirus im

Januar unbemerkt von dort ein. Auch in Deutschland gab es einen „Direktimport“. Eine chinesische Besucherin löste am 24. Januar während einer Geschäftsreise bei einem Unternehmen im Großraum München eine damals noch überschaubare Infektionskette aus. Seitdem zog Covid-19 quer durch Europa und hat inzwischen den gesamten Globus im Klammergriff.

Zwar liegen die Fallzahlen von Deutschland und Frankreich nicht allzu weit auseinander, die Mortalitätsrate allerdings ist bei den Franzosen knapp dreieinhalb Mal so hoch (Stand 15. Juni, 6.00 Uhr gab es laut der Johns Hopkins Universität in Frankreich 189 602 bestätigte Infektionen, in Deutsch-

land 187 518; Todesfälle 29 346/8 801). Für sein Krisenmanagement und das gut funktionierende Gesundheitswesen zollt man Deutschland weltweit Respekt. Ganz anders ist es in Frankreich.

Der Lockdown, der das öffentliche und private Leben überall völlig auf den Kopf gestellt hat, wird seit Mitte Mai nach und nach unter Einhaltung größtmöglicher Vorsicht und Behutsamkeit auch in Frankreich gelockert. Der Schulbetrieb wurde wiederaufgenommen, Quarantänebestimmungen aufgehoben. Geschäfte, Lokale, Hotels und andere touristische Einrichtungen öffneten ebenfalls nach und nach. Die Maskenpflicht, umfangreiche Hygieneregeln und das Einhalten von Mindestabständen bleiben hier wie dort jedoch vorläufig Alltag.

Wenig Vertrauen in die Corona-Maßnahmen

Analysten wie etwa der Politologe Prof. Dr. Patrick Hassenteufel, Direktor der Doctoral School für Social Sciences und Humanities an der Universität Paris-Saclay, halten das zentralistische politische System in Frankreich dafür verantwortlich, dass etliche der dort getroffenen Maßnahmen auf nur wenig Akzeptanz gestoßen sind. Die Bewältigung der Krise in Frankreich sei von größerem politischen Misstrauen als anderswo geprägt. Laut einer Anfang Mai veröffentlichten europäischen Umfrage des Pariser Forschungsinstituts CEVIPOF (Center for International Studies)



Deutschlands Umgang mit der Corona-Krise hat weltweit Beachtung gefunden. Die föderale Struktur hat großen Anteil daran. Ganz anders läuft es hingegen in Frankreich.

waren offenkundig 62 Prozent der Franzosen mit dem Vorgehen ihrer Regierung beim Corona-Krisenmanagement nicht zufrieden (im Vergleich zu 26 Prozent der in derselben Umfrage befragten Deutschen). 51 Prozent der Befragten hielten zudem die Maßnahmen zum Gesundheitsschutz in Frankreich für unzureichend (Deutsche: 18 Prozent).

Hassenteufel nennt dies eine „zunehmende Präsidentialisierung politischer Entscheidungen“. Präsident Emmanuel Macron habe sich nicht nur mehrmals mit eindringlichen TV-Appellen an die Nation gewandt, während Bundeskanzlerin Angela Merkel auf dieses Instrument bislang nur ein einziges Mal zurückgriff. Macron habe der französischen Exekutive mit einem Gesundheitsnotstandgesetz unter Umgehung des Parlaments weitreichende Befugnisse per Dekret eingeräumt. Anstelle sich auf die Expertise bestehender fachlicher Einrichtungen zu verlassen, wie dem „Hohen Rat für Volksgesundheit“, der Hohen Gesundheitsbehörde oder Public Health Frankreich, wären neue Fachstrukturen geschaffen worden, die der Regierung direkt angegliedert worden seien. Die „Zentralisierung der politischen Autorität“ zeige sich auch darin, dass verschiedene kommunale Verordnungen, wie etwa das Verhängen von Ausgangssperren oder die Maskenpflicht, durch die Zentralregierung wieder aufgehoben wurden.

All das hängt mit dem politischen System in Frankreich sowie der zentralen Rolle und den Befugnissen des Präsidenten zusammen. Doch auch in Deutschland mehrten sich die kritischen Stimmen. Längst ist man nicht mehr mit allem einverstanden, was Bund und Länder in den vergangenen Corona-Wochen veranlasst haben.

Ende Mai waren offenkundig rund 55 Prozent der Befragten in Deutschland

mit den Reaktionen der Bundesregierung auf die Covid-19/Corona-Pandemie zufrieden oder sehr zufrieden (Quelle: statista.com). Die „Süddeutsche Zeitung“ berichtet jedoch über eine Umfrage der Universität Erfurt, des Robert-Koch-Instituts (RKI), der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), des Science Media Centers (SMC), der Yale University sowie weiterer Einrichtungen – das „Covid-19 Snapshot Monitoring“ –, für die wöchentlich rund 1000 Personen befragt werden. Demnach habe sich die Risikowahrnehmung deutlich verändert. Nur etwas mehr als 40 Prozent betrachteten das Virus mittlerweile als angsteinflößend. Die Akzeptanz der Einschränkungen des öffentlichen Lebens geht erkennbar zurück. Auch der empfohlene Mindestabstand von 1,5 Metern, das ausgiebige Händewaschen oder der Verzicht auf private Feiern würden inzwischen weniger konsequent eingehalten.

Macht es Deutschland besser?

Nichtsdestotrotz haben all diese Maßnahmen dazu beigetragen, dass bislang verhältnismäßig wenige Menschen mit oder an Covid-19 gestorben sind. Was also hat Deutschland besser gemacht als andere? Offenbar hat die föderale Struktur daran einen hohen Anteil. In Abstimmung mit dem Bund haben die Länder eine Entscheidungshoheit. Regionale und lokale Krisenherde werden früher erkannt, eingeschätzt und können eingedämmt werden. Differenzierung anstelle von Gleichmacherei. Bestes Beispiel ist die Abriegelung der oberpfälzischen Kleinstadt Mitterteich, in der sich das Virus Mitte März in kurzer Zeit rasant verbreitet hatte. Ministerpräsident Markus Söder traf für den Freistaat Bayern mehrfach Entscheidungen, die seine Länderkollegen zunächst kritisierten, kurz

darauf jedoch ebenfalls vollzogen. So rief Bayern als erstes Bundesland schon am 16. März den Katastrophenfall aus.

Auch beim Lockdown haben die Bundesländer Entscheidungsfreiheit. Bei einem örtlichen Anstieg der Infektionszahlen können bereits gewährte Lockerungen wieder zurückgenommen werden. Die föderale Struktur ermöglicht es, schnell und präzise auf die jeweiligen Situationen zu reagieren.

Frankreichs Corona-App gestartet

Bei der Umsetzung der Anti-Corona-App war Frankreich allerdings etwas schneller. Anfang Juni startete „Stop Covid“. Die App funktioniert praktisch nach demselben Prinzip wie die deutsche App und warnt ihre Nutzer, sobald sie sich in der Nähe eines Covid-19-Infizierten aufhalten. Auch hier setzt man auf Bluetooth-Technologie. Im Unterschied zu Deutschland werden in Frankreich die Daten allerdings auf einem zentralen Server gespeichert. Davon profitieren nicht zuletzt Wissenschaft und Forschung. Das deutsche Konzept mit seiner dezentralen Lösung bietet dafür verlässlicheren Datenschutz.

Kurz nach dem Starttermin hatten sich bislang nur 600 000 Franzosen die App heruntergeladen. Es scheint sich zu bewahren, worauf Experten schon frühzeitig hingewiesen hatten und was wohl für die meisten Warn-Apps gilt: Der hohe Akku-Verbrauch (um wirksam zu funktionieren, müssen Bluetooth und die App selbstständig in Betrieb sein) ist kontraproduktiv. Ob man auch in Frankreich auf den erforderlichen Mindesteinsatz von 60 bis 70 Prozent der Bevölkerung kommen wird, wird sich erst in den kommenden Monaten herauskristalisieren.

Ingrid Scholz



Mit angezogener Handbremse in die Zukunft?

Spahn muss beim Patientendaten-Schutz-Gesetz nochmals nachbessern

Hat die Digitalisierung im Gesundheitswesen durch das Coronavirus einen neuen Schub erlangt? „Wir erleben gerade, wie digitale Angebote helfen, Patienten besser zu versorgen“, sah sich Bundesgesundheitsminister Jens Spahn Anfang April bestätigt, als sein Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) im Bundeskabinett vorgestellt wurde. Noch vor der Sommerpause soll es nun final durch den Bundestag. Bis dahin hat Spahn allerdings noch jede Menge zu glätten.

Über das Gesetz, das die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) regelt, elektronische Rezepte, Überweisungen oder AU-Bescheinigungen ermöglicht und als weiteren zentralen Punkt Forschungseinrichtungen den Zugang zu medizinischen Daten erleichtern soll, herrschte von Anfang an großer Dissens. Dass neben den Inhalten vor allem Datenschutzfragen besonders unter die Lupe genommen wurden, überrascht keineswegs. Schließlich führt das PDSG den Begriff ja auch in seinem Namen. Das PDSG soll also nun dafür sorgen, dass digitale Gesundheitsangebote schneller und effizienter im Alltag und in der Versorgung ankommen. Allerdings haben Ärzte,

Zahnärzte und Apotheker daran Zweifel. Das jahrelange Gezerre um die Inhalte und Funktionen der ePA sowie die Errichtung einer funktionalen und sicheren Telematik-Infrastruktur (TI) für Praxen und Kliniken ist allen noch gut im Gedächtnis.

Technische Verantwortung liegt nicht beim Arzt

Kritische Stimmen kommen auch aus dem Bundesrat, der immer noch datenschutzrechtliche Bedenken äußert. In der Stellungnahme zur ersten Lesung heißt es, dass für die Sicherstellung des Patientendatenschutzes die gematik stärker in die Verantwortung genommen werden soll. Der Gesetzesentwurf wälze diese zu sehr auf die Anbieter der Dienste ab. Weiter bemängelt der Bundesrat, dass für die Versicherten nicht erkennbar sei, wer im Falle eines Datenlecks oder unbefugter Datenlöschung die Verantwortung trage. Welche Daten in der ePA aufgenommen und wieder gelöscht werden, sollte ohnehin der Versicherte entscheiden dürfen.

Zwölf Monate sind zu kurz

Bis zum 30. Juni 2021 haben Arzt- und Zahnarztpraxen laut dem Gesetzesentwurf

Zeit, die für den ePA-Zugriff erforderlichen Hard- und Software-Komponenten zu beschaffen und in Betrieb zu nehmen. Andernfalls drohen Honorarkürzungen, die die Körperschaften der ärztlichen und zahnärztlichen Selbstverwaltung ablehnen. „Der Praxisinhaber hat wenig Einfluss darauf, dass er die notwendige Technologie rechtzeitig erhält. Diese Erfahrung mussten wir schon bei Stufe 1 des Online-Rollouts der elektronischen Gesundheitskarte machen. Auch der zwölfmonatige Förderzeitraum für das Befüllen der ePA ist viel zu kurz. Die Anlage der Datensätze führt zu hohem Verwaltungsaufwand, den eine Praxis nicht so nebenbei leisten kann“, gibt Dr. Manfred Kinner zu bedenken, der innerhalb des Vorstands der KZVB für die Telematik-Infrastruktur zuständig ist.

Zusätzliche Belastung für die Praxen

Den bürokratischen Aufwand bei der ePA sehen auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) kritisch. Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZBV, betonte, dass Digitalisierung konsequent daran gemessen werden müsse,



Abbildung: jime/stock.adobe.com

Digitale Gesundheitsangebote haben sich während der Pandemie bewährt. Bundesgesundheitsminister Spahn ist von seinem Kurs überzeugt.

ob sie die Patientenversorgung verbessert, ob dadurch Praxen von administrativen Aufgaben entlastet und keine Mehrkosten verursacht werden. Dass Zahnarztpraxen nun drei Jahre rückwirkend darüber Auskunft geben sollen, wer in welcher Weise auf personenbezogene Daten bei TI-Anwendungen zugegriffen hat, sorgt bei Pochhammer für Unverständnis. „Für Zahnärztinnen und Zahnärzte sind solche Archivaufgaben eine zusätzliche Belastung, die in keinem Verhältnis zum Nutzen steht und die wir deshalb ablehnen. Wir fordern eine praxistaugliche Ausgestaltung ohne Mehraufwand“, erklärte er. Zahnärzte seien weder für die TI noch für die Anwendungsinfrastruktur verantwortlich.

Die BZÄK stellt fest, dass Spahn zumindest in einem Punkt den Forderungen der Landesvertretungen nachgegeben hat. Die datenschutzrechtliche Verantwortung der Leistungserbringer werde nun vor dem Konnektor enden.

Spahn sieht sich durch Corona bestätigt

Der Bundesgesundheitsminister hat die Digitalisierung des Gesundheitswesens bekanntlich von Anfang an zur Chefsache erklärt und fühlt sich durch die Corona-

Pandemie in seinem Kurs bestätigt. So arbeiten Virologen und Pharmakologen weltweit mit Hochdruck an der Herstellung von Impfstoffen und Medikamenten, um Covid-19 baldmöglichst in den Griff zu bekommen. Ohne vergleichende Studienergebnisse wäre dies ein Ding der Unmöglichkeit. Umfassendes Datenmaterial kann also Leben retten. Die freiwillige, anonymisierte und pseudonymisierte Weitergabe von Gesundheitsdaten an Forschungseinrichtungen, wie es das PDSG vorsieht, könnte also der richtige Ansatz sein.

Der Schlüssel ist die Arzt-Patienten-Beziehung

Der Marburger Bund jedenfalls sieht in der derzeitigen Regelung die Chance einer verbesserten Versorgung und einer Beschleunigung des medizinischen und wissenschaftlichen Fortschritts. Individuelle Einwilligungsmodelle zur Datenspende könnten bei den Versicherten zu höherer Akzeptanz führen. „Der Schlüssel zur digitalen Medizin der Zukunft liegt in der Fortsetzung der vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung von heute. Patientinnen und Patienten entscheiden souverän über die Weitergabe von Daten an ihre

behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Dies geschieht im Wissen, dass unbefugte Dritte keinen Einfluss auf die Arzt-Patienten-Beziehung nehmen können“, unterstreicht Dr. Peter Bobbert, Bundesvorstandsmitglied des Marburger Bunds.

Gesundheitswirtschaft will Zugang zu Patientendaten

In einem gemeinsamen Kommuniqué fordern die sich zur eHealth-Allianz zusammengeschlossenen acht Verbände Bio Deutschland, bitkom, Bvitg, BVmed, Spectaris, VDPGH, vfa und ZVEI ebenfalls klare Regeln für den transparenten Zugang zu Versorgungs- und Forschungsdaten. Eine zukunftsorientierte Datennutzung und Datenanalyse ermögliche ein schnelles Zusammenführen und Auswerten von Gesundheitsdaten. Durch den Einsatz von KI und Big-Data-Analysen ließen sich Diagnostik und Therapie verbessern – insbesondere bei chronischen oder seltenen Erkrankungen. Die im PDSG geschaffene Rechtsgrundlage für eine freiwillige Datenfreigabe über die ePA biete der Forschung somit einen echten Mehrwert, heißt es weiter in dem Papier.

Doch der Gesetzesentwurf geht der eHealth-Allianz nicht weit genug. Deutsch-

DATENSCHUTZBEAUFTRAGTER KRITISIERT SPAHNS EILTEMPO

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn ist es gewohnt, Kritik einstecken zu müssen. Dieses Mal kam sie vom Bundesdatenschutzbeauftragten Ulrich Kelber, der in seinem aktuellen Rechenschaftsbericht das Eiltempo der Spahn'schen Gesetzesvorlagen anging: „Wir konnten in den letzten Monaten sehen, wie hastige Initiativen und vorschnelle Gesetzesentwürfe das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger erschütterten. Ich würde mir wünschen, dass der Gesetzgeber sich insbesondere bei großen Projekten mit enormem Einfluss auf unsere Gesellschaft die Zeit für intensive Beratung nimmt.“

Gerade die Digitalisierung im Gesundheitswesen könne nur mit einem hohen Aufgebot an Datenschutz- und Datensicherheit gelingen, denn sie sei auf die Verarbeitung zahlreicher sensibler Gesundheitsdaten ausgerichtet. „Hier müssen Gesetze sicherstellen, dass digitalisierte Gesundheitsdaten nicht durch private oder staatliche Stellen missbraucht werden und auch nicht zu Stigmatisierung oder Gesundheitsprofilbildung führen“, gab Kelber zu Bedenken. Fast jedes der 23 Gesetze, die

ihm aus dem Hause Spahn zur Prüfung vorlagen, hätte allerdings Mängel gehabt.

Auch die Mitte Juni gestartete Corona-Warn-App kam erstmal nicht gut weg: Zum Start der App würden offenbar nur zehn Prozent der Testergebnisse datenschutzfreundlich übertragen. Alles andere würde über eine Telefon-Hotline gehen, die für die Pseudonymisierung eine erhebliche Schwachstelle darstelle. Allerdings gab es auch ein Lob zur gelungenen datenschutzrechtlichen Architektur der App. Kelber: „Aus Sicht des Datenschutzes sehe ich keinen Grund, der gegen eine Installation spricht.“ Der Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI), Big Data oder die Nutzung von Cloud-Diensten für sensible Gesundheitsdaten stellen für den obersten Datenschützer den Gesundheitsbereich insgesamt vor große datenschutzrechtliche Herausforderungen. Die jüngsten Gesundheitsdatenschutzskandale hätten es aufs Neue gezeigt, wie sehr sich ein Schaden für Betroffene auswirken könne.

Redaktion

land fahre mit angezogener Handbremse in die digitale Zukunft. Vor allem der Ausschluss der privaten Forschung von der Nutzung der Patientendaten missfällt den Lobbyisten. „Circa 75 Prozent der Forschungsvorhaben werden entweder durch die Industrie getragen oder finanziert“, ist im Positionspapier nachzulesen. Man befürchtet, dass Deutschland in Sachen Innovationsfähigkeit den Anschluss verliert, denn „der Zugang zu validierten Daten ist für die Forschung und die Entwicklung von innovativen Lösungen eine entscheidende Voraussetzung“ – und das auch deshalb, weil andere Länder beschlossen haben, einen anderen Weg zu gehen. In Finnland beispielsweise haben seit Anfang 2020 neben Forschungsinstitutionen auch forschende Unternehmen Zugriff auf Gesundheitsdaten. Auch auf das Beispiel Israel wird verwiesen. Dort würden seit zwei Jahrzehnten die Patientendaten der rund acht Millionen Einwohner zentral erfasst, ausgewertet und miteinander verknüpft.

Mehrere Mitglieder der CDU/CSU-Bundestagsfraktion zeigen Verständnis

für die Kritik der eHealth-Allianz. Wie der Ärztenachrichtendienst (aend) berichtet, forderten die Politiker, auch Unternehmen der Gesundheitswirtschaft an den Auswertungen des Forschungsdatenzentrums teilhaben zu lassen, denn: „Als Gesundheits-, Forschungs- und Digitalpolitiker beobachten wir, dass die Potenziale der Digitalisierung in vielen Bereichen des Gesundheitswesens ungenutzt zu bleiben drohen.“ Gründe seien unter anderem regional uneinheitliche Rechtsrahmen und Versäumnisse bei der Zusammenführung medizinisch wichtiger Informationen aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen. Die freiwillige Datenfreigabe solle daher früher als ursprünglich geplant schon 2022 möglich sein.

Ärzte fordern Forschungsdatengesetz

Maria Klein-Schmeink, gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Bundestag, begrüßte diesen Unions-Vorstoß: Die Union

habe viele Forderungen der Grünen aufgegriffen und die Wichtigkeit der Patientenbeteiligung erkannt. Beide Fraktionen befürworteten eine nationale Datenkoordinierungsstelle. Die Bundesärztekammer forderte in ihrer Stellungnahme zudem eine separate gesetzliche Regelung, also eine Art Forschungsdatengesetz. Die datenschutzrechtlichen und ethischen Anforderungen zur Datenspende seien im PDSG noch nicht umfassend genug geregelt. Trotz der Pseudonymisierung der Daten könnten die Identität der Patienten rekonstruiert werden.

Dass die Souveränität über die in der ePA künftig gespeicherten Daten jederzeit beim Patienten liegen müsse, darin herrscht Übereinkunft. Der Bundesrat spricht sich darüber hinaus für Regelungen aus, die es den Versicherten ermöglichen, die Datenverarbeitung durch ihre Krankenkasse zu beschränken.

Jens Spahn hat also weiter gut zu tun, um allen Forderungen und Kritikpunkten gerecht zu werden.

Ingrid Scholz

CAD/CAM in der digitalen Zahnheilkunde

von Josef Schweiger und Annett Kieschnick

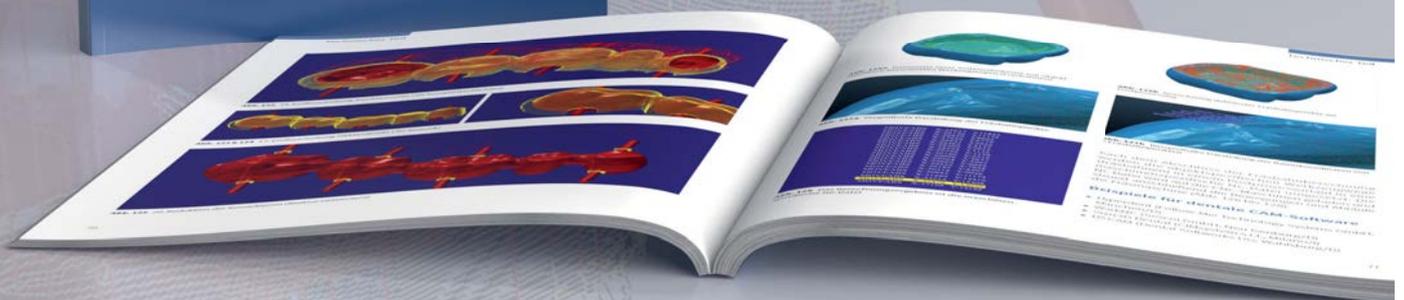
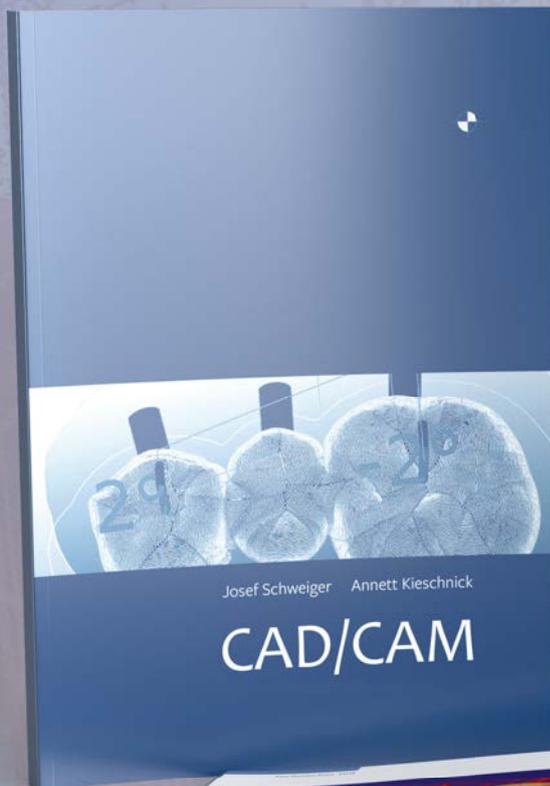
Mit der Neuerscheinung des Buches „CAD/CAM in der digitalen Zahnheilkunde“ wird eine bisher vorhandene Lücke in der dentalen Fachliteratur geschlossen.

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

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

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

jetzt nur
€ 49,-



www.dental-bookshop.com

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

 teamwork
media

Steigende Ausgaben – sinkende Einnahmen

Milliarden-Defizit in der GKV schon vor der Corona-Pandemie

Die 105 gesetzlichen Krankenkassen haben im ersten Quartal 2020 ein Milliardendefizit zu verzeichnen. Sie gaben 1,3 Milliarden mehr aus, als sie eingenommen haben. Die Finanzreserven der Krankenkassen lagen Ende März 2020 bei rund 18,3 Milliarden Euro und entsprechen damit im Durchschnitt 0,83 Monatsausgaben. Die gesetzlich vorgesehene Mindestreserve für die einzelnen Krankenkassen beträgt 0,2 Monatsausgaben.

Obwohl die Corona-Pandemie im ersten Quartal nur geringe Auswirkungen auf die Wirtschaft und das Gesundheitswesen hatte, nutzte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn sie schon einmal zu seiner Verteidigung: „Die Pandemie wirkt sich auch auf die Finanzen der Krankenkassen aus. Die aktuellen Zahlen sind allerdings wenig aussagekräftig. Belastbare Prognosen werden wir erst im Herbst treffen können. Nach vielen Jahren finanzieller Stabilität müssen wir uns aber darauf einstellen, dass die Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben größer werden wird. Deshalb wird es bereits in diesem Jahr einen zusätzlichen Bundeszuschuss von 3,5 Milliarden Euro an die gesetzliche Krankenversicherung geben. In wirtschaftlich schwierigen Zeiten ist das ein gutes und richtiges Signal an Beitragszahler und Arbeitgeber“, erklärte er bei der Vorstellung der Zahlen am 19. Juni.

Den Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen in Höhe von rund 65,1 Mil-

liarden Euro standen Ausgaben von rund 66,4 Milliarden Euro im ersten Quartal 2020 gegenüber. Damit sind die Einnahmen der Krankenkassen, die sie durch Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds erhalten, um 4,0 Prozent gestiegen. Die Ausgaben für Leistungen und Verwaltungskosten verzeichneten bei einem Anstieg der Versichertenzahlen von rund 0,2 Prozent einen Zuwachs von 5,6 Prozent. Der durchschnittlich von den Krankenkassen erhobene Zusatzbeitragssatz lag wie im Vorjahr stabil bei 1,0 Prozent und damit um 0,1 Prozentpunkte unterhalb des vom BMG zum 1. November 2019 bekannt gegebenen ausgabendeckenden Zusatzbeitragssatz von 1,1 Prozent für 2020.

Fast alle Kassen im Minus

Bis auf die Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK), die ein ausgeglichenes Finanzergebnis erzielte, verzeichneten alle Krankenkassenarten Defizite: die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) 435 Millionen Euro, die Ersatzkassen 542 Millionen Euro, die Betriebskrankenkassen (BKK) 198 Millionen Euro, die Innungskrankenkassen (IKK) 99 Millionen Euro und die knappschaftliche Krankenversicherung 58 Millionen Euro. Bei der Entwicklung der Ersatzkassen (EK) ist zu berücksichtigen, dass sich ein erheblicher Teil dieses Defizits durch die Gründung eines Pensionsfonds einer großen Krankenkasse erklären lässt, heißt es seitens des Bundesgesundheitsministeriums (BMG).

Ergebnis des Gesundheitsfonds

Der Gesundheitsfonds, der zum Stichtag 15. Januar 2020 über eine Liquiditätsreserve von rund 10,2 Milliarden Euro verfügte, verzeichnete im 1. Quartal 2020 ein Defizit von rund 3,2 Milliarden Euro. Dieses ist zu erheblichen Teilen darauf zurückzuführen, dass Einnahmen aus der Verbeitragung von Sonderzahlungen wie Weihnachts- und Urlaubsgeldzahlungen sowie Zusatzeinnahmen aus den Rentensteigerungen zur Jahresmitte in der ersten Jahreshälfte noch nicht berücksichtigt sind. Gleichwohl blieb auch der Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen gegenüber dem Vorjahresquartal im ersten Quartal 2020 mit 3,0 Prozent deutlich hinter den Zuwächsen der Vorquartale zurück. Im gesamten Jahresverlauf seien jedoch – trotz der Stabilisierung der Sozialversicherungseinnahmen durch die Regelungen beim Kurzarbeitergeld – nach derzeitigem Erkenntnisstand konjunkturell bedingte Mindereinnahmen der GKV in einer Größenordnung von vier bis fünf Milliarden Euro zu erwarten.

Steigende Ausgaben

Bei den Krankenkassen gab es im ersten Quartal 2020 einen absoluten Ausgabenzuwachs von 5,6 Prozent. Die Leistungsausgaben stiegen um 5,7 Prozent, die Verwaltungskosten um 4,0 Prozent. „Bei der Interpretation der Daten des ersten Quar-

tals ist grundsätzlich zu berücksichtigen, dass die Ausgaben in vielen Leistungsbereichen von Schätzungen geprägt sind, da Abrechnungsdaten häufig noch nicht oder nur teilweise vorliegen“, so das BMG.

Hoher Zuwachs bei Arzneimittelausgaben

Die höchsten Ausgabenzuwächse sind bei Arzneimitteln (11,5 %), Krankengeld (11,3 %) und Heilmitteln (10,3 %) zu verzeichnen. Das BMG spricht von „Mengenentwicklungen und Vorzieheffekten“. So habe die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) im März 2020 gegenüber dem Vorjahresmonat einen Anstieg der GKV-Umsätze von 25 Prozent registriert, der offenkundig mit einem überproportionalen Zuwachs der Verordnungszahlen und einer verstärkten Verordnung von Großpackungen einherging. Im April verzeichnete die ABDA hingegen im Vorjahresvergleich wieder einen Ausgaberrückgang von rund einem Prozent.

Dass die höheren Ausgaben auch auf politische Entscheidungen zurückzuführen sind, gibt das BMG zu: „Die Zuwachsraten bei Heilmitteln in Höhe von 10,3 Prozent dürften im Wesentlichen auf die bis Mitte 2019 schrittweise vom Gesetzgeber vorgegebenen Honorarsteigerungen zurückzuführen sein, die zu einer wesentlichen Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Heilmittelerbringer beitragen.“

Wie geht es weiter?

Angesichts der wirtschaftlichen Rezession, steigender Arbeitslosigkeit und der hohen zusätzlichen Ausgaben für die Bewältigung der Corona-Pandemie dürfte sich das Defizit in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) weiter ausweiten. Doch im BMG spielt man auf Zeit: „Der Ausgabenanstieg für Krankenhausbehandlung von 2,6 Prozent kann angesichts der sich ab Mitte März verstärkt auswirkenden Covid-19-Pandemie und der vielfältigen Einflussfaktoren ebenso wenig bewertet werden wie die Ausgabenzuwächse für ärztliche Behandlung von 4,3 Prozent, bei denen für das erste Quartal noch keinerlei Abrechnungsdaten



Die 105 gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland nahmen im ersten Quartal 2020 1,3 Milliarden Euro weniger ein als sie ausgaben. Durch die Corona-Pandemie wird sich das Defizit weiter erhöhen.

vorliegen. Jens Spahn hofft offensichtlich, dass der höhere Bundeszuschuss einen allzu massiven Beitragsanstieg verhindern kann: „Mit dem am 17. Juni vom Bundeskabinett beschlossenen Nachtragshaushalt wird der gesetzlichen Krankenversicherung ein zusätzlicher Bundeszuschuss von 3,5 Milliarden Euro für 2020 zur Verfügung gestellt. Damit soll die Liquiditätssituation des Gesundheitsfonds verbessert werden. Im Ergebnis wird auch die Liquidität und finanzielle Stabilität der Krankenkassen gestärkt. Ferner tragen die zusätzlichen Mittel zum Erhalt der gesetzlich vorgesehenen Mindestreserve des Gesundheitsfonds im Jahr 2020 bei.“

Die Bundesregierung hat sich in ihrem Konjunkturprogramm ferner darauf verständigt, dass zur Vermeidung einer Belastung von Arbeitnehmern und Betrieben die Sozialversicherungsabgaben in den Jahren 2020 und 2021 eine Grenze von 40 Prozent der Löhne und Gehälter nicht überschreiten sollen. In welchem Umfang dafür im Jahr 2021 zusätzliche Bundesmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung bereitgestellt werden müssen, wird im Herbst zu entscheiden sein“. Die SPD weiß Spahn bei diesem Vorgehen an

seiner Seite: „Ich finde, man darf sie (die GKV) mit den Kosten auch nicht alleine lassen. Der Bundeszuschuss ist jetzt wichtig. Und im nächsten Jahr werden wir darüber streiten müssen, ob er beibehalten oder sogar noch erhöht wird“, meint die stellvertretende Vorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion Bärbel Bas.

Fazit: Die Corona-Pandemie konnte kein Politiker vorhersehen – auch nicht Jens Spahn. Doch ein großer Teil der Mehrausgaben im ersten Quartal 2020 ist selbst verursacht. Die GKV zahlt nun die Zeche für Projekte wie das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz, das GKV-Versichertenentlastungsgesetz, das Digitale-Versorgung-Gesetz oder das Terminservice- und Versorgungsgesetz. Der kontinuierlich steigende Bundeszuschuss für die GKV ist zudem eine bedenkliche Entwicklung. Der Blick in europäische Nachbarländer zeigt, wozu eine zu starke Abhängigkeit des Gesundheitswesens von staatlichen Zuweisungen führen kann. Die nächste Bundesregierung wird sich also intensiv mit der Konsolidierung der GKV-Finzen beschäftigen müssen. Ob der zuständige Minister dann noch Jens Spahn heißt, weiß niemand.

Leo Hofmeier

Neutralität geht anders

Bundesrechnungshof fordert Neuaufstellung der UPD

Bei der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) brodelt es seit Längerem. Die Skepsis an besagter „Unabhängigkeit“ hat nach einer Prüfung durch den Bundesrechnungshof neue Nahrung bekommen. Die UPD soll nicht rentabel gearbeitet und Fördergelder verschwendet haben, lauten die Vorwürfe. Der Bundesrechnungshof empfiehlt einen kompletten Neustart.

Dabei ist eine unabhängige Patientenberatung eine wirklich sinnvolle Einrichtung. Sie lotst Patienten durch das Gesundheitswesen und hat für Ratsuchende vielfäl-

tige und nützliche Informations- und Beratungsangebote parat – nicht nur zu medizinischen Themen, sondern auch zu gesundheitsrechtlichen Fragen.

Zweifel am Einsatz der Fördermittel

Seit der Übernahme durch die Sanvartis GmbH in 2016 und einem weiteren Gesellschafterwechsel zwei Jahre danach steht die UPD verstärkt unter öffentlicher Beobachtung. Rund 9,65 Millionen Euro erhält sie von den Krankenkassen seit der Übernahme an jährlichen Fördermitteln, um ein kostenloses und individualisiertes Beratungsangebot zu schaffen. Den Löwenanteil von neun Millionen tragen dabei die gesetzlichen Krankenkassen. Die Aufstockung um knapp das Doppelte von zuvor 5,2 Millionen Euro sollte nicht zuletzt in den Ausbau der Beratungsleistungen –

200 000 hatte Sanvartis zugesagt; lediglich 128 000 wurden 2019 durchgeführt. Zusammen mit den Online- und Aug-in-Aug-Terminen kam die UPD nur auf gut 60 Prozent der Vorgaben. Darüber hinaus merkten die Rechnungsprüfer an, dass jährlich 3,3 Millionen Euro für verschiedene Dienstleistungen an das Unternehmenskonsortium bestehend aus UPD, Sanvartis und anderen fließen würden. Bis zum Ende der Förderperiode 2022 käme auf diese Weise ein Drittel der gesamten Fördersumme zusammen – mehr als 20 Millionen Euro, berichtet die „Ärzte Zeitung“. Diese vertraglichen Regelungen und wirtschaftlichen Verflechtungen lassen den Rechnungshof am „optimalen Einsatz der Fördermittel“ stark zweifeln.

Dies alles könnte der UPD nun schmerzhaft auf die Füße fallen. Und daran ändern auch das positive Feedback und die gestiegenen Beratungszahlen während der Corona-Krise wohl nichts mehr. Corona habe sich zu einem der „beratungsintensivsten Felder“ entwickelt, sagte Thorben Krumwiede, Geschäftsführer der UPD, anlässlich der Veröffentlichung des aktuellen „Monitor Patientenberatung“ Mitte Juni in Berlin. Allein von März bis Mai habe man mehr als 22 000 „Corona-Beratungen“ durchgeführt. Krumwiede verwies laut der „Ärzte Zeitung“ dabei auf die hohe Zufriedenheit der Ratsuchenden. 93 Prozent hätten die Dienstleistungen mit gut oder sehr gut bewertet. 90 Prozent hätten zudem gleich

Die Vorwürfe des Bundesrechnungshofs und die wirtschaftlichen Verflechtungen könnten die UPD ins Rutschen bringen.



Foto: Ingo Barnussek/stock.adobe.com

beim ersten Anruf einen Berater erreicht. „Gerade in der aktuellen Situation der Corona-Krise zeigt sich, wie wichtig es ist, dass eine unabhängige Patientenberatung Ratsuchenden mit fundierten Informationen Orientierungshilfe in unserem Gesundheitssystem bietet“, unterstrich auch die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten Prof. Dr. Claudia Schmidtke.

Neuausrichtung gefordert

Die Fraktion der Linken im Bundestag sieht sich durch den Bericht des Bundesrechnungshofs jedenfalls bestätigt. Seit Langem schon dringt sie auf eine Neuausrichtung der UPD. „Patientenberatung müsse unabhängig und gemeinnützig ausgestaltet werden“, heißt es in ihrem Antrag an den Gesundheitsausschuss des Bundestags. Um finanzielles Konfliktpotenzial von vornherein auszuschließen, solle die UPD vernünftigerweise aus Steuermitteln, nicht aus Versicherungsgeldern finanziert werden, denn: „Die gesetzlichen Krankenkassen sind nicht nur Geldgeber, sondern ihre Entscheidungen und Verfahrensweisen auch häufigster Beratungs- und Beschwerdegegenstand.“ Sylvia Gabelmann, Sprecherin für Arzneimittelpolitik und Patientenrechte ihrer Fraktion, fordert einen „Neuanfang mit einer wirklich unabhängigen UPD“.

Nach Ansicht der Experten des Bundesrechnungshofs sei eine Lösung aus diesem Dilemma eine komplette Neuaufstellung der UPD unter dem Dach einer gemeinnützigen Träger-schaft – eine Forderung, die auch die KZVB mehrfach erhoben hat. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn sollte sie in ihrer bestehenden Form abschaffen, lautet die Empfehlung. Die enge Bindung an ein gewinnorientiertes Wirtschaftsunternehmen solle vermieden werden, um damit auch dem Anschein fehlender Unabhängigkeit in der Öffentlichkeit entgegenzutreten.

Einer Einrichtung, die Patienten in den unterschiedlichsten gesundheitlichen Anliegen berät, möchte man wünschen, wieder in Ruhe ihrer Tätigkeit nachgehen zu können. Diese mit Sicherheit von vielen Seiten ersehnte Ruhe mag sich aber bislang nicht einstellen.

Ingrid Scholz

HINTERGRUND

Bis 2015 befand sich die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) in den Händen einer gemeinnützigen GmbH mit dem VdK, der Verbraucherzentrale Bundesverband und dem Verbund unabhängige Patientenberatung e.V. als Gesellschafter. 2016 erhielt im Rahmen einer Neuvergabe die Sanvartis GmbH die Trägerschaft für sieben Jahre. 2018 fand dort eine Umstrukturierung statt, infolge derer die UPD mitsamt der Mutterfirma Sanvartis GmbH an die Careforce Sanvartis Holding übergang.

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.



Bestnoten für Gesundheitssystem

Die Corona-Pandemie macht es möglich: In Krisenzeiten sind die Deutschen mit ihrem Gesundheitssystem zufriedener denn je. 89 Prozent der Bürger geben ihm die Schulnote „gut“ oder „sehr gut“, so eine Allensbach-Umfrage für den „Sicherheitsreport 2020“. Das ist der höchste Zustimmungswert der letzten beiden Jahrzehnte.

Der jährlich veröffentlichte Sicherheitsreport widmete sich in diesem Jahr schwerpunktmäßig der Corona-Krise. Im Zeitraum vom 6. bis 14. Mai führte das Institut für Demoskopie Allensbach insgesamt 1013 Interviews mit Bürgern über 16 Jahren, die einem repräsentativen Querschnitt der Bevölkerung entsprechen. Demnach bescheinigen 92 Prozent der Befragten den Krankenhäusern in der Pandemie ein gutes Krisenmanagement. 69 Prozent der Bürger bringen dem Robert Koch-Institut großes oder sogar sehr großes Vertrauen entgegen, 23 Prozent äußern sich dagegen kritisch zur Arbeit der Bundesbehörde.

Die Wertschätzung der Deutschen drückt sich auch in der Bereitschaft aus, trotz knapper werdender Staatsfinanzen mehr Geld zu investieren. 86 Prozent der Bürger fordern mehr Mittel für die Ausstattung der Schulen, 84 Prozent mehr Investitionen in das Gesundheitssystem.

tas/Quelle: IfD Allensbach

Neue Werbeverbote bei Tabak?

Die Große Koalition sagt der Werbung für Tabakerzeugnisse den Kampf an. Ergänzend zu den bereits bestehenden Werbeverboten in Presse, Rundfunk und Fernsehen enthält der Entwurf des „Zweiten Gesetzes zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes“ deutliche Beschränkungen für die Außenwerbung. Die Verbote sollen stufenweise ab 1. Januar 2022 umgesetzt werden.

Nach den Plänen von CDU/CSU und SPD soll Außenwerbung künftig nur noch Fachgeschäften erlaubt sein, sofern diese an Außenwänden oder im Schaufenster angebracht ist. Daneben will die Große Koalition die Kinowerbung weiter einschränken. Ein generelles Verbot von Tabakwerbung vor Filmen, bei denen Kinder und Jugendliche anwesend sein können, soll die bisher geltende zeitliche Beschränkung auf

Filme nach 18 Uhr ablösen. Der Gesetzentwurf sieht außerdem vor, nikotinfreie elektronische Zigaretten und Nachfüllbehälter nikotinhaltingen Produkten gleichzusetzen.

Die geplanten Regelungen gehen über die Vorgaben der europäischen Tabakprodukttrichtlinie hinaus. Sie müssen allerdings erst noch von Bundestag und Bundesrat verabschiedet werden.

tas/Quelle: Bundestag

IZA-Broschüre überarbeitet

Die Bundeszahnärztekammer hat ihre „Informationen über Zahnärztliche Arzneimittel“ (IZA) aktualisiert. Für die neue Version wurden unter anderem Informationen über Fluorchinolone und Hinweise zu Cyclooxygenase-Hemmern wie Diclofenac und Ibuprofen überarbeitet. Letztere erhöhen grundsätzlich, insbesondere aber bei längerfristiger Gabe hoher Dosen, das Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen. Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) empfiehlt deshalb, Patienten mit schweren kardiovaskulären Erkrankungen nicht mit diesen Wirkstoffen zu behandeln.

Die 195 Seiten umfassende Broschüre steht Zahnärzten und Studierenden auf der Website der Bundeszahnärztekammer zur Verfügung:
www.bzaek.de/iza

tas/Quelle: BZÄK

Denkanstöße für Patienten

Mit einer Social Media-Aktion will die Bundeszahnärztekammer Patienten motivieren, sich wieder verstärkt um ihre Mundgesundheit zu kümmern und Vorsorgetermine wahrzunehmen.

Die Mini-Kampagne lädt Patienten auf charmante Art zur Terminvereinbarung in der Zahnarztpraxis ein. Im Mittelpunkt stehen Postings wie „Mit Karies zuhause bleiben, ist keine Option! Wir Zahnärzte helfen gerne und heißen Sie willkommen! Zahnschmerzen dulden keinen Aufschub und Mundhygiene keine Ausreden. Die Zahnärzte sind für Sie da und freuen sich mit Ihnen auf den Sommerurlaub, egal ob auf Balkonien oder am Meer.“

tas/Quelle: BZÄK

GOZ aktuell

Kieferorthopädie

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 im Internet auf www.bzb-online.de abrufbar.

Festsitzende Retainer

Das Verwenden herausnehmbarer Behandlungsinstrumente ist mit den großen GOZ-Positionen 6030 bis 6080 abgegolten. Festsitzende Behandlungsmittel sind dagegen gesondert berechenbar, so auch ein festsitzender Retainer. Folglich ist auch der Zeitpunkt der Retainereingliederung (während oder nach der Berechnung von Abschlägen zu 6030 bis 6080) für die Abrechenbarkeit unerheblich, solange nicht vier Behandlungsjahre überschritten sind.

Ein geklebter Retainer ist nicht in der GOZ beschrieben und kann entsprechend § 6 Abs. 1 GOZ analog in Rechnung gestellt werden. Der Kieferorthopäde wählt für diesen Fall eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung des Gebührenverzeichnisses aus § 6 Abs. 1 GOZ.

Vielfach behaupten Krankenversicherer, mit der novellierten GOZ aus dem Jahr 2012 seien Analogberechnungen nicht mehr möglich. Das ist weder in der GOZ verankert, noch aus den amtlichen Begründungen ersichtlich. Gleiches gilt für den Zugriff auf die für Zahnärzte geöffneten Kapitel der ärztlichen Gebührenordnung gemäß § 6 Abs. 2 GOZ. Die GOZ definiert hier genau, wann der Zahnarzt nach der GOÄ abrechnen kann.

Brackets und adhäsive Befestigung

Die Bayerische Landeszahnärztekammer vertritt die Auffassung, dass die Position 2197 (adhäsive Befestigung) in Verbindung mit der Eingliederung von kieferorthopädischen Hilfsmitteln berechnet werden kann. Hierzu liegt eine gefestigte Rechtsprechung vor. Obergerichtliche Entscheidungen stehen allerdings noch aus.

Der Ordnungsgeber hat in der Leistungsbeschreibung der Gebührennummer 2197 GOZ die Aufzählung der Anwendbarkeit offen gehalten. Durch das in der Auf-



Foto: Thomas Francois/stock.adobe.com

zählung enthaltene „etc.“ ist nicht abschließend geregelt, zu welchen Leistungen die adhäsive Befestigung separat berechnet werden kann.

Auch in der Leistungsbeschreibung der Positionen 6100 (Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel), 6120 (Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel) oder 6160 (Eingliederung einer intra-/extraoralen Verankerung, z. B. Headgear) ist die adhäsive Befestigung nicht enthalten. Heute können Klebebrackets, kieferorthopädische Bänder wie auch intra-/extraorale Verankerungen adhäsiv oder nicht-adhäsiv eingesetzt werden. Deshalb sind der materielle und instrumentelle sowie der zeitliche und technische Mehraufwand für die adhäsive Befestigung mit der Position 2197 GOZ zu berechnen.

Dieser Einschätzung liegt auch eine wissenschaftliche Stellungnahme von Prof. Dr. Roland Frankenberger, Prof. Dr. Detlef Heidemann, Prof. Dr. Hans Jörg Staehle, Prof. Dr. Elmar Hellwig, Prof. Dr. Uwe Blunck und Prof. Dr. Reinhard Hickel für die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) vor, die auf der Website der Bundeszahnärztekammer abgerufen werden kann: www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/GOZ/DGZ_Gutachten.pdf

Ausgliedern von Bögen

Ob und wie die Ausgliederung von Bögen berechnet werden kann, ist von den Gerichten weiterhin nicht eindeutig geklärt. Es gibt wenige Gerichtsentscheidungen, die die Auffassung der Zahnärzteschaft bestätigen. Einzelne Urteile, zum Beispiel von Amts- oder Verwaltungsgerichten, können sicherlich als Argumentationshilfe herangezogen werden. Grundsätzlich ist jedoch jedes Urteil eine Einzelfallentscheidung. Je höher das Gericht, umso mehr Gewicht hat die Entscheidung. Die Landgerichte Hildesheim und Bayreuth haben für die Zahnärzteschaft negative Entscheidungen getroffen.



Foto: galaganov/stock.adobe.com

Auch gibt es unterschiedliche Kommentierungen zur Berechenbarkeit, was die Sache nicht erleichtert. Nach Ansicht der Bundeszahnärztekammer ist das Ausgliedern eines Bogens oder Teilbogens über die GOÄ-Position 2702 berechenbar. Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) vertritt die Auffassung, das Ausgliedern eines Bogens sei analog zu berechnen, weil die Maßnahme nicht in der GOZ beschrieben ist. Einig ist man sich darin, dass das Ausgliedern nicht Bestandteil der Leistungen 6140 oder 6150 GOZ ist.

Kostenerstatter sind oftmals anderer Meinung. Sie erachten das Ausgliedern durch die GOZ-Positionen 6140 oder 6150 als abgegolten und stützen ihre Argumentation auf die Tatsache, dass sich der Leistungstext im Vergleich zur GOZ aus dem Jahr 1988 nicht verändert und bis 2012 niemand das Ausgliedern extra berechnet hat.

Materialkosten

Material- und Laborkosten für Standardmaterialien sind mit den Gebührennummern 6100, 6120, 6410 und 6150 abgegolten. Werden höherwertige Materialien verwendet, können die Mehrkosten dafür gesondert berechnet werden. Voraussetzung ist, dass vor der Behandlung nach persönlicher Absprache mit dem Zahlungspflichtigen eine schriftliche Vereinbarung getroffen wurde. Diese Vereinbarung muss Angaben über die voraussichtliche Höhe der einzelnen Material- und Laborkosten sowie die Material- und Laborkosten der in Abzug zu bringenden Standardmaterialien enthalten und von beiden Vertragspartnern unterschrieben werden. Außerdem ist der Hinweis, dass die Erstattung möglicherweise nicht im vollen Umfang gewährleistet ist, zwingend erforderlich. Keinesfalls darf die Materialkostenvereinbarung mit einer Abdingung nach §2 GOZ verbunden werden. Vielmehr handelt es sich um zwei getrennte Vereinbarungen mit dem Zahlungspflichtigen. Musterformulare und Merkblätter gibt es auf der Website der BLZK zum Herunterladen: www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_goz_beratung.html

Separieren/approximale Schmelzreduktion/interdentales Strippen

Auch das Separieren aus kieferorthopädischen oder anderen Gründen ist mit der GOZ-Position 2030 zu berechnen, eine Zahnumformung durch approximale Schmelzreduktion jedoch nicht. „Beseitigen störenden Zahnfleisches“ bedeutet Verdrängen des Zahnfleisches/der Papillen, zum Beispiel mit Hallerklammern, Retraktionsringen oder -fäden. Auch das Durchtrennen von Zahnfleischfasern, zum Beispiel mit einem Elektrotom, gilt als „besondere Maßnahme“. Das „Stillen einer übermäßigen Papillenblutung“ ist immer dann gegeben, wenn eine Präparation, eine Füllung oder eine Abformung andernfalls nicht erbracht werden kann.

Eine Zahnumformung durch die approximale Schmelzreduktion ist eine Möglichkeit, bei Zahnengständen das bestehende Platzdefizit auszugleichen. Die Bundeszahnärztekammer äußert sich dazu in ihrem GOZ-Kommentar wie folgt:

„Erfolgt bei Vorliegen zum Beispiel einer Bolton-Diskrepanz (= Missverhältnis der Größe von Ober- und Unterkieferzähnen) eine Zahnumformung durch approximale Schmelzreduktion, auch interdentales Strippen oder Air-Rotor-Stripping, so entspricht diese Leistung nicht dem in der Gebührennummer 2030 GOZ beschriebenen ‚Separieren‘, sondern ist, da nicht in der GOZ erfasst, analog zu berechnen. Die Leistung kann auch indiziert und berechnungsfähig sein zur Schaffung günstiger räumlicher Verhältnisse für die Interdentalpapille durch Umgestaltung der Zahnform nicht nur in Verbindung mit einer kieferorthopädischen Behandlung.“

Die Leistung ist nicht in der GOZ beschrieben und kann analog nach §6 Abs. 1 GOZ in Rechnung gestellt werden.

Formale Rechnungsanforderungen

Immer wieder werden dem Referat Honorierungssysteme der BLZK Liquidationen vorgelegt, die den formalen Anforderungen an eine Rechnung nicht entsprechen. Dies kann zum Beispiel dazu führen, dass die Forderung nicht einklagbar ist, weil keine gültige Liquidation erstellt wurde.

1. Regioangaben
Wird eine Leistung pro Zahn, Kiefer, Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnet, so muss das entsprechende Gebiet angegeben werden (siehe Beispiel auf Seite 33).
2. Analogberechnung
Auf den ersten Blick muss erkennbar sein, ob es sich um eine Analogberechnung handelt oder nicht. In §10 Abs. 4 GOZ ist beschrieben, wie eine formal korrekte Analogberechnung in der Liquidation aufzuführen ist. Die Leistung muss für den Zahlungspflichtigen verständlich beschrie-

Beispiel für Analogberechnung							
Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Faktor	Anz.	EUR
15.07.20	43	????a	Beschreibung der in der Gebührenordnung nicht enthaltenen Leistung entsprechend Originalleistungsbeschreibung aus der GOZ				

ben sein. Dann folgt der Hinweis „entsprechend“ mit der für die Analogberechnung als gleichwertig erachteten Gebührennummer und dem Leistungstext. Aus der Anlage 2 zur Gebührenordnung (Rechnungsformular) ist ersichtlich, dass zusätzlich hinter der gewählten Gebührennummer ein „a“ angegeben werden muss (siehe Beispiel). Der Zahnarzt entscheidet, welche Gebührenposition ihm nach Art, Kosten- und Zeitaufwand für die Analogabrechnung geeignet erscheint.

3. Materialkosten

Alle Materialien, die vom Zahnarzt verbraucht werden und gesondert berechnungsfähig sind, müssen in der

Liquidation angegeben werden. Oft sieht man einen Material- und Eigenlaborbeleg mit Materialien wie zum Beispiel Abformmaterial. Dies ist falsch.



Christian Berger
Präsident und
Referent Honorierungssysteme der BLZK

Anzeige

Wir bringen das schönste Lächeln nach Bayern



Profitieren Sie von unseren Laborstandorten in München und Nürnberg

- ✓ **Qualitätszahnersatz und allumfassende Serviceleistungen** in Ihrer Nähe
- ✓ **Zertifiziert** nach DIN ISO 9001
- ✓ **Online Business Portal** vereinfacht Arbeitsprozesse
- ✓ **neueste Technologien** wie z.B. Lasermeltingverfahren / eigenes Fräszentrum
- ✓ **eigene Produktionsstätten** in Deutschland und auf den Philippinen
- ✓ **Hol- und Bringservice** im Raum München und Raum Nürnberg
- ✓ **Support in Ihrer Praxis** durch unsere Zahntechniker/innen und Zahntechnikermeister/innen



Die Experten für Zahnersatz & Zahnästhetik

Wir sind gerne für Sie da

Robert Hellhammer
Außendienst

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

Melanie Albrecht
Außendienst

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



Man braucht überzeugende Argumente

Dr. Jürgen Welsch über seine Tätigkeit am Bundessozialgericht

Dr. Jürgen Welsch ist ein profilierter Standespolitiker. Unter anderem ist er Vorsitzender der FVDZ-Fraktion in der Vertreterversammlung (VV) und des Vertreterversammlungsausschusses der KZVB sowie Delegierter zur VV der KZBV. Vor Kurzem wurde er als ehrenamtlicher Richter an das Bundessozialgericht (BSG) berufen. Wir sprachen mit ihm über seine neue Aufgabe.

BZB: Wie wird man ehrenamtlicher Richter am BSG?

Welsch: Das ist tatsächlich keine Tätigkeit, für die man sich einfach bewerben kann. In meinem Fall war es so, dass der Vorstand und auch die Rechtsabteilung der KZVB mich vorgeschlagen haben. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat diesen Vorschlag dann zusätzlich unterstützt. Sicherlich war es hilfreich, dass ich bereits seit 20 Jahren am Sozialgericht München ebenfalls als ehrenamtlicher Richter tätig bin. Dort konnte ich ausreichend Erfahrung sammeln.

BZB: Welche Erfahrungen sind das konkret?

Welsch: Der Sinn der ehrenamtlichen Richter besteht darin, die Sichtweise der Vertragszahnärzte in die Prozessverfahren einzubringen. Ein Jurist kann sich zwar viel Fachwissen aneignen, er wird aber nie ein Zahnmediziner werden. Durch meine langjährige Tätigkeit als Vertragszahnarzt in eigener Praxis kenne ich das gesamte Spektrum der Vertragszahnmedizin und die Probleme bei der Abrechnung. Meine standespolitische Tätigkeit erleichtert mir dies sehr. So war ich bereits 1989 Beisitzer im Prothetikausschuss Nordbayern und seitdem Mitglied in vielen Ausschüssen der KZVB. Ich weiß also sehr genau, wo die Stolpersteine liegen. Und das Sozialgesetzbuch lässt nun einmal viel Raum für



Dr. Jürgen Welsch will als ehrenamtlicher Richter am Bundessozialgericht viel für die Zahnärzte und die Patienten erreichen.

Ermessensentscheidungen. Ich will meinen Beitrag dazu leisten, dass die Richter im Sinne der Zahnärzte und der Patienten urteilen.

BZB: Warum ist es wichtig, dass Zahnärzte über zahnärztliche Fragen mitentscheiden?

Welsch: Am BSG geht es um die Auslegung des Sozialgesetzbuchs. Hier haben die Krankenkassen oft eine andere Sichtweise als wir Zahnärzte. Wenn sich die Selbstverwaltung nicht einigen kann, landet der Sachverhalt in letzter Instanz vor dem BSG und muss einer grundsätzlichen Klärung zugeführt werden. Da ist es wichtig, dass man überzeugende Argumente hat, die auch wissenschaftlich untermauert sind. Denn die Leidtragenden einer zu rigiden Auslegung sind ja nicht nur die Zahnärzte, sondern auch die Patienten. Mir geht es darum, dass alle Versicherten die Leistungen erhalten, auf die sie Anspruch haben. Gleichzeitig müssen auch die Schnittstellen zwischen GOZ und Bema immer wieder durch die Rechtsprechung präzisiert werden. Was darf der Zahnarzt

privat abrechnen? Welche Zuzahlungen sind zulässig? All das beschäftigt das BSG.

BZB: Was würden Sie gerne ändern, wenn Sie die Gelegenheit dazu bekommen?

Welsch: Ich würde mir wünschen, dass die Entscheidungen, die wir treffen, noch viel mehr Praxis- und Alltagsnähe aufweisen als dies heute der Fall ist. Da lässt sich sicherlich manches optimieren. Ich bin auch überzeugt, dass man gerade bei sozialpolitischen Themen die Menschen zu mehr Eigenverantwortung motivieren könnte. Die befundorientierten Festzuschüsse sind ein gutes Beispiel dafür. Wer Zahnersatz benötigt, bekommt immer die gleiche Leistung von der gesetzlichen Krankenversicherung – unabhängig davon, für welche Versorgung er sich entscheidet. Das stärkt die Therapiefreiheit und fördert die präventionsorientierte Zahnmedizin. Und ginge es nach mir, dann würde ich gerne auch den derzeitigen Verwaltungsaufwand zurückschrauben.

BZB: Sie sind nicht nur in der Standespolitik aktiv, sondern auch noch in eigener Praxis niedergelassen. Wie bekommen Sie alles unter einen Hut?

Welsch: Da bin ich ganz offen: Ohne die Unterstützung meiner Familie und natürlich auch die meines Partners in unserer Gemeinschaftspraxis wäre all das nicht zu bewältigen. Es ist wirklich ein hohes Arbeitspensum, doch ich mache das sehr gerne. Es steckt viel Herzblut und Leidenschaft mit drin. Da nehme ich es schon mal hin, dass die Freizeit eher zu kurz kommt. Überhaupt bin ich der Überzeugung, dass man nur etwas verändern kann, wenn man selbst die Dinge in die Hand nimmt und mitgestaltet.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch.

Die Fragen stellte Ingrid Scholz

„Wissen nützt. Wissen schützt!“

Das bietet der Kongress Zahnärztliches Personal beim Bayerischen Zahnärztetag

Wie können wir Risiken und Notfälle in der Zahnarztpraxis entschärfen? Was hat die Formel ACBDE mit Implantaten zu tun? Und warum sind Pausen ebenso wichtig wie klare Ansagen? Antworten liefert der Kongress Zahnärztliches Personal unter dem einprägsamen Motto „Wissen nützt. Wissen schützt!“ beim 61. Bayerischen Zahnärztetag. Die Fortbildungsveranstaltung findet am 23. und 24. Oktober in München statt.

Die zweitägige Veranstaltung wird eröffnet von Prof. Dr. Johannes Bogner, München. Er befasst sich mit nicht „mundtypischen“ Infektionen im Mund- und Gesichtsbereich und knüpft mit seinem Vortrag direkt an das Kongresssthema an. Ob bakterielle Infektionen, Viren als Auslöser oder Pilzkrankungen: Alle diese Veränderungen sind gut erkennbar. Für den Patienten kann ein entsprechender Hinweis – und damit der erste Schritt in Richtung Therapie – eine große Erleichterung sein.

Das globale Infektionsgeschehen hat Marina Nörr-Müller, München, im Blick. Sie beantwortet auch die Frage, welche Impulse eine Zahnarztpraxis daraus ableiten kann. In ihrem Referat „Lehren aus der Corona-Pandemie – Infektionsschutz und Risikomanagement in der Zahnarztpraxis“ vermittelt die Referentin detaillierte Informationen zu Übertragungswegen, Hygienemaßnahmen, zum Umgang mit erkrankten Patienten sowie dem Auf- und Ausbau eines gezielten Risikomanagements.

Implantologie hat viele Facetten

Der zweite Vortrag von Marina Nörr-Müller beleuchtet die vielfältigen Aufgaben der chirurgischen Assistenz in der Implan-

logie: Vor und nach dem Eingriff kümmert sie sich um Materialien, Instrumente und Hygiene. Während der Operation ist sie die „rechte Hand“ des Chirurgen. Darüber hinaus spielt sie eine entscheidende Rolle bei der professionellen Betreuung der Patienten.

Ulrike Wiedenmann, Aitrach, verdichtet die besonderen Anforderungen an die Prophylaxe bei Implantat-Patienten in die griffige Formel „ACBDE“ – A wie Anliegen und Anamnese, C wie Cocktail, B wie Befundung, D wie Depuration und E wie Elimination: So werden anatomische Grundlagen und pathologische Veränderungen greifbarer, und der Patient ist besser für die Pflege seiner Implantate gerüstet.

Irmgard Marischler, Bogen, bringt ihre Erfahrung bei der „Abrechnung rund um die Implantologie“ ein. Unabhängig davon, ob der Zahnarzt einen implantatchirurgischen Eingriff selbst vornimmt oder in Zusammenarbeit mit einer chirurgischen Praxis den prothetischen Part leistet: Für den sachgemäßen und effizienten Ablauf ist ein professionelles Team notwendig – und diese komplexen Vorgänge erfordern spezielle Kenntnisse bei der Abrechnung.

Kommunikation kann Leben retten

„Man kann nicht nicht kommunizieren.“ Dieses Zitat, das von dem österreichischen Kommunikationswissenschaftler Paul Watzlawick stammt, charakterisiert den Beitrag über Klarheit in der Kommunikation von Dr. Thomas Reinhold, Nürnberg. Eine Zahnarztpraxis wird auch von der Qualität der Kommunikation geprägt. Gleichzeitig bedeutet Verstehen nicht zwangsläufig Verständnis. Der Referent sensibilisiert für diesen Kontrast und gibt den Kongressteilnehmern clevere Ratschläge.

Geradezu lebenswichtig ist eine direkte, unmissverständliche Kommunikation bei Notfällen – schließlich geht es darum, bei Ereignissen jenseits der Routine zielorientiert und schnell zu handeln. Philipp Sauerteig, Augsburg, trainiert das „Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis“. Seine Überzeugung: Nur eine klar definierte Aufgabenverteilung, eine allen vertraute Notfallausrüstung und ausreichendes medizinisches Basiswissen ermöglichen eine effektive Ersthilfe.

„Keep calm and carry on“

Nicht nur nach einem stressigen Tag in der Praxis ist es wichtig, den Kopf wieder freizubekommen. Sogar während der Öffnungszeiten lassen sich kleine Oasen der Ruhe einbauen. Diese Auszeiten tragen dazu bei, die Arbeitsqualität langfristig zu sichern, die eigene Gesundheit zu erhalten und die Motivation zu erhöhen. In ihrem Vortrag „Fünf Minuten Pause – Entspannungstechniken im Alltag“ zeigt Stefanie Tiebe-Fett, MBA, Lauf an der Pegnitz, wie sich Arbeitsunterbrechungen strukturiert einsetzen und optimal gestalten lassen – für eine rasche Erholung im Berufs- und Privatleben.

Ingrid Krieger
Geschäftsbereich Kommunikation der BLZK

INFORMATIONEN IM NETZ

Weitere Informationen zum 61. Bayerischen Zahnärztetag finden Sie im Internet: www.bayerischer-zahnaerztetag.de



Kein Buch mit sieben Siegeln

Die verschiedenen Berufsbezeichnungen der ZFA

Auch wenn der Beruf Zahnmedizinische Fachangestellte/-r (ZFA) auf den ersten Blick wie ein „Buch mit sieben Siegeln“ erscheinen mag, steckt dahinter bei näherer Betrachtung ein Ausbildungsberuf mit konkreten und vielfältigen Aufstiegsmöglichkeiten: modern, innovativ und klar strukturiert.

Wie alles begann

Den Beruf ZFA gibt es bereits seit über 100 Jahren. In diesem Zeitraum haben sich sowohl die Berufsbezeichnungen als auch das Tätigkeitsfeld des zahnmedizinischen Personals häufig geändert. So wurde aus dem „Empfangsfräulein des Zahnarztes“ im Jahr 1913 zunächst die Zahnarthelferin (ZAH) und ab dem Jahr 2001 die/der Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA).

Mit der Einführung des Berufsbildungsplans im Jahr 1954 wurde die „Zahnärztliche Helferin“ zum staatlich anerkannten Ausbildungsberuf mit einer auf Landesebene geregelten Ausbildungsdauer von zwei bis drei Jahren. Erst mit dem Inkrafttreten des Berufsbildungsgesetzes 1969 wurde die Ausbildung in das duale System von Schule und Beruf überführt. 1989 gab es die erste bundesweit einheitlich geregelte Ausbildungsverordnung zur/zum Zahnarthelfer/-in (ZAH) mit einer Ausbildungszeit von drei Jahren. Um den Anforderungen in den Zahnarztpraxen gerecht zu werden und die Patienten entspre-

chend versorgen zu können, war seit den 1970er-Jahren das Thema „Delegation an zahnärztliches Personal“ eine große Herausforderung für die Landespolitik. In vielen Zahnärztekammern wurde über Fortbildungen für zahnärztliches Personal diskutiert und über entsprechende Aufstiegsfortbildungen für ZAH nachgedacht. Die Bayerische Landes Zahnärztekammer beschloss am 1. November 1976 eine Prüfungsordnung für die Aufstiegsfortbildung zu Zahnmedizinischen Fachhelferinnen (ZMF). Der erste Kurs sollte 1979 beginnen, wurde aber wegen eines Vetos der BLZK-Vollversammlung gestoppt.

Zahnmedizinische Verwaltungsassistentenz (ZMV)

Um dennoch eine Aufstiegsfortbildung für ZAH anbieten zu können, trat am 1. Oktober 1980 die erste bayerische Prüfungsordnung für Zahnmedizinische Verwaltungshelferinnen (ZMV) in Kraft. Der Kurs, der im gleichen Jahr stattfand, umfasste 480 Stunden und war eine der ersten ZMV-Aufstiegsfortbildungen in Deutschland. Die Fortbildung zur ZMV ist nach wie vor aktuell und wird bis zum heutigen Tag angeboten. In diesem Jahr feiert diese Aufstiegsfortbildung ihr 40-jähriges Jubiläum. Waren es früher bayernweit 20 bis 30 Teilnehmer/-innen pro Jahr, die die Prüfung erfolgreich abschlossen, so sind es heute knapp 200 Absolventinnen. Regel-

mäßig werden die Fortbildungsinhalte aktualisiert. Die Berufsbezeichnung „Zahnmedizinische Verwaltungshelferin“ zu Beginn der Aufstiegsfortbildung wurde mit der wachsenden Verantwortung und den immer umfangreicheren Tätigkeitsfeldern durch den Begriff „Zahnmedizinische(r) Verwaltungsassistent/-in“ ersetzt.

Zahnmedizinische Fachassistentenz (ZMF)

Nach anfänglichen Schwierigkeiten und Diskussionen über Fortbildungen von zahnärztlichem Personal im Assistenzbereich musste in den 1980er- und 1990er-Jahren geeignetes Personal für die Zahnarztpraxen geschult werden. Seit dem Jahr 1991 ist die Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Fachhelferin (ZMF) in Bayern etabliert. Sie ist in vielen Praxen eine wichtige Mitarbeiterin, weil sie ihre umfangreichen Kenntnisse sowohl in der Behandlungsassistentenz als auch in der Verwaltung einbringen kann. Ihre Tätigkeitsfelder sind neben delegierbaren Leistungen im Bereich professionelle Zahnreinigung und der Unterstützung im Rahmen der Parodontalbehandlung auch im Abrechnungswesen und in der Verwaltung der Zahnarztpraxis zu finden. Vor allem kleinere Praxiseinheiten profitieren von dieser Allround-Aufstiegsfortbildung mit insgesamt 800 Stunden. Auch diese Aufstiegsfortbildung wurde regelmäßig

modernisiert und erfuhr schließlich durch die Umbenennung in „Zahnmedizinische Fachassistenz“ die ihr gebührende Aufwertung. Im Oktober 2013 konnten die Teilnehmer der letzten bayerischen Aufstiegsfortbildung zur ZMF ihre Abschlussurkunden entgegennehmen. Durch den Trend zur Spezialisierung von Fortbildungen sind die Anmeldungen zur ZMF-Aufstiegsfortbildung zugunsten der ZMP- und ZMV-Aufstiegsfortbildung stark zurückgegangen. Die Allround-Fortbildung ZMF wird jedoch weiterhin in einigen Zahnärztekammern Deutschlands angeboten.

Zahnmedizinische Prophylaxeassistenz (ZMP)

Die Aufstiegsfortbildung Zahnmedizinische Prophylaxeassistenz (ZMP) ist in Bayern seit 2007 etabliert. Bei dieser Aufstiegsfortbildung mit insgesamt 400 Unterrichtsstunden liegt der Schwerpunkt der Tätigkeit im Bereich Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung. Anders als die Allround-Kraft ZMF ist die ZMP eine Spezialistin für die Assistenz am Behandlungsstuhl. Die sehr beliebte Aufstiegsfortbildung schließen derzeit in Bayern knapp 200 Teilnehmer pro Jahr ab.

Dentalhygieniker/-in (DH)

Nach einjähriger Berufserfahrung als ZMP gibt es die Möglichkeit, eine weitere

Aufstiegsfortbildung in der Patientenbehandlung zu belegen. Bei der Aufstiegsfortbildung zur DH werden auch wissenschaftliche und interdisziplinäre Hintergründe vermittelt und die Tätigkeiten im Rahmen der Parodontalbehandlung intensiviert. Seit 2007 wird die Aufstiegsfortbildung auch in Bayern angeboten. Bis 2019 haben über 550 Dentalhygieniker/-innen das Zertifikat der BLZK erhalten.

Fazit: Die in Bayern angebotenen Aufstiegsfortbildungen werden gerne angenommen. So stehen den jährlich rund 1 700 ZFA mit abgeschlossener Berufsausbildung etwa 380 erfolgreiche Teilnehmer der Aufstiegsfortbildungen gegenüber. Diese Zahlen zeigen, wie wichtig es für Zahnarztpraxen ist, Personal zu fördern und adäquate Arbeitsplätze anzubieten. Sowohl Zahnärzte als auch zahnärztliche Assistenzkräfte können im Online-Stellenmarkt der BLZK inserieren. Auch dabei ist die genaue Berufsbezeichnung für die angebotene Stelle sehr wichtig, denn bereits an diesem Punkt können Interessenten erkennen, ob die Wertschätzung und das Fortbildungsengagement auf beiden Seiten vorhanden sind.

Der Beruf ZFA ist eine interessante Empfehlung für alle, die soziales Engagement, Verwaltungstätigkeit und Aufstiegsmöglichkeiten miteinander verbinden möchten und dabei beruflich

flexibel und wohnortnah ihr Tätigkeitsfeld suchen. Bei der Personalauswahl sollte – neben Angeboten für die berufliche Weiterentwicklung durch Aufstiegsfortbildungen – das Thema Vergütung nicht ausgespart bleiben. Sowohl vom Arbeitnehmer als auch vom Arbeitgeber ist dafür eine ehrliche Einschätzung erforderlich. Die Aus- und Fortbildung von zahnärztlichem Personal ist eine Gemeinschaftsaufgabe aller Zahnarztpraxen, damit der Fachkräftebedarf durch die Erhöhung der Ausbildungs- und Übernahmekquote auch in Zukunft sichergestellt werden kann.

Carola Berger
Referat Zahnärztliches Personal der BLZK

FAQ PRAXISPERSONAL

Eine Zusammenfassung mit den korrekten Berufsbezeichnungen finden Sie auch auf der Website der Bayerischen Landes Zahnärztekammer:
www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_faq_zap.html



A1-Formular nicht vergessen!

Für Dienstreisen in der EU gelten strenge Regeln

Zahnärzte, die vorübergehend im EU-Ausland tätig sind oder sich dort für Dienstreisen aufhalten, müssen eine sogenannte A1-Bescheinigung dabei haben. Diese Vorgabe besteht bereits seit 2010 für alle Arbeitnehmer und Selbstständigen. Bislang haben allerdings viele EU-Mitgliedsstaaten auf Kontrollen verzichtet.

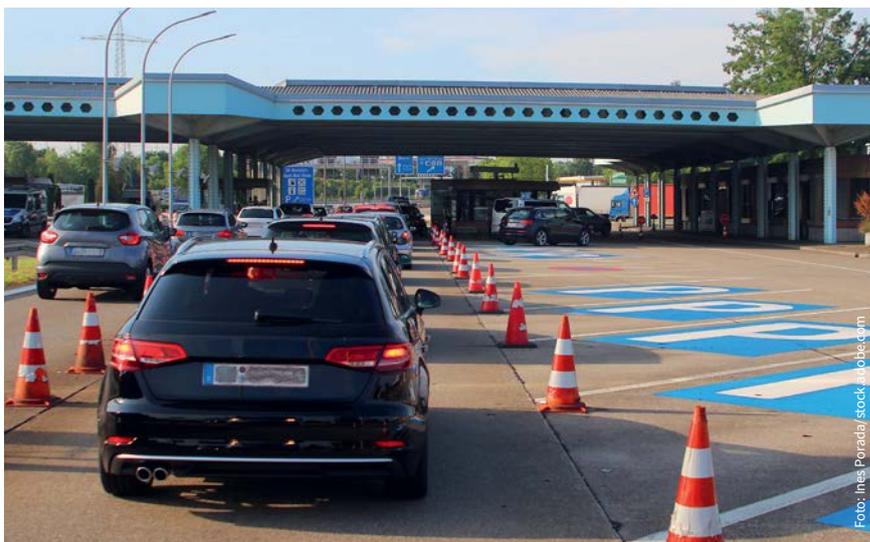
Besondere Aufmerksamkeit hat das Formular aktuell dadurch bekommen, dass insbesondere Frankreich und Österreich die Bescheinigung beim Grenzübertritt verlangt und bei deren Fehlen Bußgelder verhängt haben.

Was ist eine A1-Bescheinigung?

Mit der Entsendebescheinigung A1 wird für einen einzelnen Arbeitnehmer dokumentiert, welches Staatsrecht während seiner Tätigkeit auf ihn anwendbar ist. Auf diese Weise soll verhindert werden, dass es zu einer Doppelversicherung des Betroffenen kommt und er nicht mehrfach Beiträge in die Sozialversicherungssysteme einzahlen muss. Diese Regelungen gelten auch für Selbstständige.

Wer benötigt die A1-Bescheinigung?

Ganz gleich, ob es sich um eine Vorführung für eine Behandlungseinheit handelt, eine wissenschaftliche Fortbildungsveranstaltung oder eine Messe: Jeder beruflich bedingte Grenzübertritt verlangt das Mitführen dieser Bescheinigung – selbst bei kurzen Dienstreisen von nur wenigen Stunden. Betroffen ist auch die Teilnahme an Seminaren, Fortbildungen und Konferenzen, auch im standespolitischen Ehrenamt. Jede Reise muss



Bei beruflich bedingten Reisen in andere EU-Länder sollte man immer die sogenannte A1-Bescheinigung dabei haben.

dabei gesondert beantragt werden. Aber: Ein Zahnarzt, der etwa auf dem Weg zu einem internationalen Kongress ist und dabei mehrere Länder durchquert, ohne dort beruflich tätig zu sein, benötigt nicht für jedes Land eine eigene A1-Bescheinigung. Wer zum Beispiel von Köln nach Brüssel durch die Niederlande fährt, muss nur für Belgien ein entsprechendes Dokument beantragen.

Wo erhält man die A1-Bescheinigung?

Bei angestellten Zahnärzten und zahnmedizinischen Mitarbeitern kann die Bescheinigung von der gehaltsabrechnenden Stelle elektronisch mithilfe des Gehaltsabrechnungsprogramms angefordert werden. Daneben kann für die Meldung auch eine maschinelle Ausfüllhilfe der Informationstechnischen Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung GmbH (ITSG) genutzt werden. Selbstständige Zahnärzte müssen die Bescheinigung per

Papiervordruck anfordern. Dazu benötigen sie einen Vordruck, der auf der Website der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung/Ausland heruntergeladen werden kann (siehe Kasten).

Redaktion

DAS A1-FORMULAR IM NETZ

Den Vordruck der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung/Ausland gibt es im Internet zum Download:
www.dvka.de/media/dokumente/antraege_av_gme/nachweis_erwerbstaetigkeit/Nachweis_Erwerbstaetigkeit_Druck.pdf



Aktuell im Shop der BLZK

Unterstützung für das Zahnarzt-Patienten-Gespräch

Das Aktionspaket mit drei Broschüren



Der neue zahnärztliche Kinderpass



Hiermit bestelle ich verbindlich:

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

Vorname, Name

Straße

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift, Praxisstempel

Per Post an:

Bayerische Landeszahnärztekammer
Kaufmännischer Geschäftsbereich
Flößergasse 1
81369 München

Per Fax an: 089 230211-196

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



Online-News der BLZK

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



BLZK.de



FAQ zum eHBA

Hier finden Sie Antworten auf die wichtigsten Fragen zum elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) – von A wie Antrag bis Z wie Zeiträumen. Zahnärzte erfahren außerdem, wer den eHBA benötigt und welche Anbieter es gibt.

> www.blzk.de/ehba



QM Online



Fit für die Praxisbegehung

Auf die Praxisbegehung sollten sich alle Zahnarztpraxen vorbereiten. Das sind die wichtigsten Kapitel im QM Online: C02a01 bis C02a05, C02b01 bis C02b26 und C02c01 bis C02c05.

> <https://qm.blzk.de/qm/as-c02-hygiene-und-sicherheitstechnische-betreuung>

BLZKcompact.de



Infos zur Kurzarbeit

Wissenswertes rund um das Kurzarbeitergeld hat BLZK-Compact gesammelt: Was sind die Grundvoraussetzungen? Und welche Aufgaben hat der Arbeitgeber im Zusammenhang mit Kurzarbeit?

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

zahn.de



Mundpflege und Demenz

Was hilft Menschen mit Demenz beim Zähneputzen? Und was sollten Angehörige, die einem Demenz-Patienten bei der Mundhygiene helfen, besonders beachten? Antworten gibt es hier:

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

Informationen

Editorial

Die Corona-Krise hat die Freien Berufe voll erwischt. Nach einer Umfrage des Instituts für Freie Berufe drohen mindestens 400.000 Stellen bei den Freien Berufen wegzubrechen. Der Überlebenskampf fordert insbesondere junge und kleine freiberufliche Unternehmen. Die Krise hat aber auch einmal mehr gezeigt, wie systemrelevant die Freien Berufe sind und dass wir in der Fläche präsent und stabil sein müssen. Die Freien Berufe werden auch in dieser schwierigen Situation beweisen, welche Bedeutung ihnen für die Erholung der Wirtschaft und die Sicherung der Arbeitsplätze zukommt. Dafür brauchen wir aber Rahmenbedingungen, die unsere meist kleinteiligen Strukturen künftig besser fördern, weniger mit Bürokratie belasten. Wir brauchen in vielen Bereichen mehr Respekt vor unserer Kompetenz, Vertrauen in unsere Entscheidungen, bessere Ausbildungen, weniger Fremdkapital, welches ausschließlich darauf ausgerichtet ist, Rendite zu erwirtschaften. Es ist an der Zeit für einen nachhaltigen Strukturwandel. Dafür benötigt es geeignete Maßnahmen, die unser Strukturpaket aufzeigt. Die Heterogenität des Berufsspektrums bedingt heterogene Forderungen. Außerdem gilt es, Hilfen wie die Überbrückungshilfe nachzujustieren, um möglichst viele am Markt zu halten und den Gründergeist in Deutschland nicht zu ersticken. ●



Michael Schwarz,
Präsident des
Verbandes Freier
Berufe in Bayern

Verband Freier Berufe in Bayern mit Neun-Punkte-Programm für einen Neustart

Freiberufler fordern nachhaltigen Strukturwandel

Der Verband Freier Berufe in Bayern (VFB) hat vor dem Hintergrund der Auswirkungen der Corona-Krise auf Gesundheit, Gesellschaft und Wirtschaft ein Strukturpaket aufgestellt. In einem Neun-Punkte-Programm fordert der Dachverband mit seinen 34 Mitgliedsverbänden und -kammern eine bessere Förderung der kleinteiligen Strukturen. Diese hätten ihre Stärken für das Gemeinwohl in der Fläche, wie es die Krise klar gezeigt habe.



VFB-Präsident Michael Schwarz: »Dafür brauchen wir Rahmenbedingungen, die unsere meist kleinteiligen Strukturen künftig besser fördern, weniger mit Bürokratie belasten oder durch überalterte Gebührenordnungen ausdünnen.« Die Freien Berufe in Bayern stellen einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor im Flächenfreistaat Bayern dar. So erwirtschaften sie mit ihren 900.000 Freiberuflern und insgesamt 1,6 Millionen Erwerbstätigen einen jährlichen Umsatz von rund 40 Milliarden Euro. »Besonders wichtig ist die Tatsache, dass die Freien Berufe am Gemeinwohl

orientiert und damit nicht auf Gewinnmaximierung ausgerichtet sind«, betont Präsident Schwarz.

In einem Neun-Punkte-Programm haben die Verbände und Kammern des VFB Schwerpunkte für einen gesellschaftlichen und nachhaltigen Strukturwandel erarbeitet, der aus Sicht der Freien Berufe

Zitat

»Die Lage ist für viele Freiberufler ausgesprochen ernst.«

Prof. Dr. Wolfgang Ewer,
Präsident des Bundesverbandes
der Freien Berufe

fe dringend notwendig ist. So fordert der Verband, die Fachkompetenz der Freien Berufe zu nutzen und zu schützen: »Die hochqualifizierten Freiberufler helfen, beraten und vertreten neutral und fachlich unabhängig – nahe am Menschen. Kammern und Verbände bieten der Politik speziellen Sachverstand.«

In einem zweiten Punkt wünscht sich der Verband ein »Belastungsmoratorium«: »Bürokratieabbau, Eigenverantwortung und die Stärkung der Selbstverwaltung in den Freien Berufen sind notwendig, um ein funktionierendes und bewährtes System zu erhalten und zu unterstützen.«

Selbstständigkeit zu fördern, ist für die im Freistaat organisierten Freiberufler ein weiterer Aspekt: »Die Selbstständigkeit ist ein wichtiger und notwendiger Bestandteil unserer Wirtschaft. Selbstständiges Handeln muss von der Politik anerkannt werden, sie muss Rahmenbedingungen formulieren, die das selbstständige Arbeiten klarer als bisher definieren. Es bedarf eines rechtssicheren Status' für die freiberufliche Tätigkeit.«

Außerdem müsse das Gesundheits-, Heilmittel- und Pflegewesen der Zukunft nachhaltig und krisenfest gestaltet wer-

den und sich von Kostenfaktoren lösen. Ein intaktes Gesundheitssystem ist für den Verband unabdingbar und steht im Mittelpunkt aller Maßnahmen.

In diesem Zusammenhang ist auch der Aspekt der Rückholung von Wertschöpfungsketten zu sehen: Versorgungsentpässe kritischer Produkte, wie etwa medizinisches Material in der Corona-Krise, müssen in Zukunft vermieden werden. Dazu fordert der VFB eine »gesamteuropäische Lösung ohne Abschottung«.

Als sechsten Punkt benennt der Verband in seinem Strukturpaket die Notwendigkeit einer Digitalisierungsinitiative in allen Berufsständen und die Öffnung des Programms DigitalBonus Bayern für die Freien Berufe. Präsident Michael Schwarz: »Die Corona-Krise zeigt, wie wichtig es ist, die Digitalisierung auszubauen und nachhaltig zu fördern.«

Als weiteren Schwerpunkt des Programms setzt der VFB darauf, das Bildungssystem kreativer, flexibler und innovativer zu machen. Präsident Schwarz: »Den Freien Kreativen Berufen kommt im Feld der kulturellen Bildung eine besondere Aufgabe zu. Wir fordern eine Verstärkung und den

Ausbau der bestehenden Programme für die Bildung der Zukunft.«

Zur Energie- und Klimapolitik bemerkt der Verband allgemein, dass die Politik zwingend eine gesellschaftliche Perspektive im Blick haben müsse, die insbesondere ein Umsteuern hin zu nachhaltigem Wirtschaften und der Gestaltung des ökologischen Wandels beinhaltet.

Abschließend fordert der Verband Freier Berufe in Bayern eine zuverlässige Pandemievorsorge: »Künftig sind belastbare und krisenfeste Entscheidungsstrukturen festzulegen, um einen weiteren Lockdown zu verhindern«, heißt es in dem Neun-Punkte-Katalog.

Das Strukturpaket des VFB geht an die Politik, an den Ministerpräsidenten und an die zuständigen Staatsministerien in Bayern. »Die Corona-Krise hat gezeigt, dass es eines Neustarts bedarf, um den Bürgerinnen und Bürgern Sicherheit, Gesundheit und Wohlstand zu erhalten«, so Schwarz. Das Strukturpaket ist auf der Internetseite des Verbandes Freier Berufe in Bayern abrufbar: www.freieberufe-bayern.de/wp-content/uploads/2020/06/VFB-Strukturpaket.pdf ●

Mitgliedsverbände des Verbandes Freier Berufe in Bayern präsentieren zahlreiche Ideen

Die Zukunft der Freien Berufe nach der Krise

Die Mitglieder des Verbandes Freier Berufe in Bayern haben im Rahmen eines Strukturpakets zahlreiche Ideen und Forderungen präsentiert, wie es aus freiberuflicher Sicht nach der Krise weitergehen kann. Eines der Hauptthemen ist berufsübergreifend die Abschaffung von Reglementierungen, Beschränkungen und die Belastung durch Bürokratie.

Bayerische Ärztekammer Freie Heilberufe

Die Gesellschaft muss umdenken, wie im Gesundheitssystem Bereitschaftsfunktionen vergütet werden. In einem System, in dem nur konkret erbrachte Leistungen vergütet werden, werde das Bereithalten für Notfall-Leistungen nicht gefördert. Die Gesellschaft müsse sich auch entscheiden, was in der Arzneimittelversorgung prioritär ist: Versorgungssicherheit oder ein paar Cent einsparen.

Bayerische Landeszahnärztekammer

Von einem Praxisgeschehen vergleichbar mit den Zeiten vor dem Ausbruch des Corona-Virus sind die bayerischen Zahnarztpraxen weit entfernt. Gerade junge Zahnärzte, die noch keine Rücklagen aufbauen konnten und Kredite zurückzahlen müssen, und Zahnärzte in strukturschwachen Regionen Bayerns trifft der Rückgang der Patientenzahlen hart. Es gelte daher, ein Praxissterben zu verhindern.

Während über Ärzte und Krankenhäuser ein Rettungsschirm aufgespannt wurde, müssen Zahnärzte die Krise aus eigener Kraft bewältigen. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns hat sich daher dafür ausgesprochen, einzelne Praxen bei nachgewiesener Covid-19-bedingter Notlage mit Geldern der Krankenkassen als Kredite zu unterstützen.

Bayerische Landesapothekerkammer

Aus Sicht der Bayerischen Landesapothekerkammer hat die aktuelle Situation deutlich gezeigt, dass das System der Selbstverwaltung hervorragend funktioniert. Einzufordern sei aber in jedem Fall im Vorfeld politischer und staatlicher Entscheidungen in Krisenzeiten eine stärkere Einbindung der Körperschaften.

Die grundsätzliche Forderung für den Bereich der Arzneimittelherstellung nach einer eigenständigen Wirkstoffproduktion und damit auch der Rückführung der Wertschöpfungskette nach Europa sei in Teilen der Politik bereits erkannt worden.

Bayerischer Apothekerverband

Die Corona-Krise habe gezeigt, was es bedeutet, wenn im Gesundheitswesen Preise dem freien Spiel der Marktkräfte und des Wettbewerbs ausgesetzt sind. Als Beispiel nennt der Verband den Internethandel mit zum Teil exorbitanten Preisen für oft fragwürdige Qualität. Der bayerische Apothekerverband fordert deshalb eine neue, dem EU-Recht entsprechende Arzneimittelpreisverordnung.

Nicht-ärztliche Heilberufe

Der Deutsche Verband für Physiotherapie, Landesverband Bayern, hat festgestellt, dass in Pandemiezeiten Auflagen und Rahmenbedingungen zur Versorgung der Bevölkerung mit Heilmitteln gelockert wurden. Dies habe die ungehinderte und schnelle Versorgung der betroffenen Bevölkerung wesentlich verbessert und entgegen aller Befürchtungen nicht zu wesentlichen Mehrausgaben beigetragen. Der Verband setzt sich deshalb für eine Beibehaltung der Streichung der Auflagen ein, um einen anhaltenden Beitrag zur zügigen und besseren Versorgung der Bevölkerung auch in »Nach-Corona-Zeiten« zu gewährleisten.

Freie rechts-, wirtschafts- und steuerberatende Berufe

Die Forderung der **Rechtsanwaltskammern** für den Neustart lautet, die stabilisierende Wirkung von Föderalismus und Gewaltenteilung anzuerkennen.

Gezeigt habe sich, dass die Digitalisierung von Justiz und Verwaltung konsequent fortgeführt werden muss. Auch die analoge Infrastruktur für solche Verfahren müsse krisenfest ausgebaut werden. Die **Steuerberaterkammer** regt eine deutliche Ausweitung der Verlustverrechnungsmöglichkeiten an. Sie will auch den Verlustrücktragszeitraum auf mindestens zwei weitere Jahre ausdehnen. Nach Ansicht der Kammer bedarf es systematischer Veränderungen des Steuerrechts, wie etwa die sogenannte negative Gewinnsteuer. Darüber hinaus bringt der Verband die Idee der Aussetzung der Mindestbesteuerung ins Spiel und fordert Impulse bei der Besteuerung der Unternehmen, um zu einer zügigen Erholung der Wirtschaft beizutragen und ihre internationale Wettbewerbsfähigkeit zu stärken. Auch der Steuersatz für Körperschaften liege mit über 30 Prozent im internationalen Vergleich sehr hoch. Außerdem überlegen die Steuerberater einen Anrechnungsfaktor für die Gewerbesteuer, eine Verbesserung der Thesaurierungsbedingungen für Personenernehmen und der Abschreibungsbedingungen sowie einen Ersatz der Gewerbesteuer, die keine sichere Finanzquelle für die Kommunen darstelle.

Freie technische und naturwissenschaftliche Berufe

Die **Bayerische Architektenkammer** setzt sich mit Nachdruck dafür ein, dass Konjunkturprogramme, um die mit der Corona-Krise einhergehende tiefgreifende Zäsur zu bewältigen, nicht von einer Strategie des »weiter so wie bisher« getragen werden. Wesentliche Anliegen wie Klimaschutz, energetische Sanierung, Digitalisierung und Wohnungsbau, die bereits vor der Corona-Krise virulent waren, müssen nun konsequent an qualitativen Kriterien ausgerichtet werden. Die entscheidende Frage bei allen investiven Maßnahmen müsse das »wie«, nicht allein das »wieviel« sein. Daher fordern sie Qualität und Innovation statt Quantität und Konvention. Für den **Bund Deutscher Architekten** ist es erforderlich, dass architektonische und städtebauliche Maßnahmen von Konjunkturpaketen

und konkret bezogenen Fördermitteln unterstützt werden, die zuvorderst ökologische Faktoren berücksichtigen, wie Nachhaltigkeit, Ressourcenschonung, Bestandserhalt und Wiederwertbarkeit, Qualität und Regionalität.

Die **Bayerische Ingenieurekammer-Bau** fordert für die bayerischen Ingenieur- und Planungsbüros ein Strukturpaket, das geeignete und verlässliche Rahmenbedingungen für eine nachhaltige wirtschaftliche Stabilisierung und am Gemeinwohl orientierte Entwicklung schafft und gleichzeitig durch die Förderung und Stabilisierung privater und öffentlicher Aufträge die kleinen und mittelständischen Strukturen der Planerinnen und Planer in Bayern erhält und stärkt. Ein zentraler Punkt ist der Ausbau der Digitalisierung von Verwaltungsabläufen und Genehmigungsverfahren. Der **Ingenieurverband Geoinformation und Vermessung in Bayern** fordert, Staatsaufgaben auf den Freien Beruf zu verlagern. Der **Verband Biologie, Biowissenschaften und Biomedizin in Bayern** ist der Auffassung, ein Strukturwandel müsse den ökologischen Wandel und die Beförderung nachhaltigen Wirtschaftens auf lokaler, regionaler und globaler Ebene in den Vordergrund stellen. Auch für den **Verband der Restauratoren** bietet die Krise die Chance, überkommene Strategien neu zu überdenken.

Freie Kulturberufe

Die Einstellung des Kulturbetriebs in Deutschland hat die Gruppe der Freien Berufe in der Kunst und Kreativwirtschaft besonders stark betroffen. Mit rund 283.500 Erwerbstätigen liegt die Branche nach der Automobilindustrie, dem Gesundheitswesen und der Gastronomie auf Platz vier in Bayern. Die Künstler fordern anerkannte Honorarsätze und verpflichtende Künstlerhonorare bei geförderten Projekten. Notwendig sei eine verbindliche Vereinbarung zwischen dem Freistaat und den Berufsverbänden für einen anerkannten Kostenrahmen bei künstlerischen Leistungen nach dem Beispiel der Honorarordnung für Architekten und Ingenieure. ●

Kurz gemeldet

VFB-Erfolg: Auch für Praxen Kurzarbeitergeld

● Auch Praxen können grundsätzlich Kurzarbeitergeld beantragen. Damit war der Protest von Ärzteschaft und Verband Freier Berufe in Bayern gegen die Regelungen erfolgreich. Die Bundesagentur für Arbeit hat eine neue Weisung herausgegeben. Danach haben Angestellte in den Praxen von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten grundsätzlich Anspruch auf Kurzarbeitergeld. Alle Anträge sollen nun im Einzelfall beschieden werden. VFB-Präsident *Michael Schwarz* hatte sich an Bayerns Wirtschaftsminister *Hubert Aiwanger* gewandt und auf die existenzbedrohende Situation für VFB-Mitglieder aus den Heilberufen aufmerksam gemacht. Die Klarstellung, dass eine Einzelfallprüfung erfolgen muss, hatte der Verband für sehr wichtig gehalten, da es trotz des Schutzschirms Einnahmeverluste geben kann, die die Voraussetzungen von Kurzarbeitergeld erfüllen. Es werde Praxen geben, die trotz des »Schutzschirms« Einnahmeverluste aufweisen, die die Voraussetzungen für die Zahlung von Kurzarbeitergeld erfüllen.

Bürokratieaufwand durch Konjunkturpaket

● Der Verband Freier Berufe in Bayern hat seine Mitglieder befragt, bei welchen im Konjunkturpaket beschlossenen Maßnahmen unverhältnismäßiger und oder zusätzlicher bürokratischer Aufwand entstehen könnte. Die Steuerberater schätzen den Aufwand als erheblich ein, bezweifeln aber, dass die Absenkung der Mehrwertsteuer in Gänze an die Verbraucher weitergegeben wird. Die notwendige IT-Anpassung von Kassensystemen, Warenwirtschaftssystemen, Buchhaltungssystemen oder Fakturaprogrammen werde kaum innerhalb dieser kurzen Zeit – fehlerfrei – realisierbar sein. Die Wirtschaftsprüferkammer fordert einen Anwendungs-erlass, in dem Zweifelsfragen thematisiert und Übergangsregelungen konkretisiert werden.

Auch in den Architekturbüros bedeutet die Mehrwertsteuer-senkung einen erheblichen Mehraufwand. Im Zusammenhang mit der Überbrückungshilfe fordern die Freien Berufe, bei denen weite Teile erst zeitversetzt durch eine nachlaufende Rechnungslegung von der Krise betroffen sein können, auch Verluste zu berücksichtigen, die erst im Juni, Juli und August einsetzen. Hier müsse das Zeitfenster dringend erweitert werden. Die Freien Berufe begrüßen die Unterstützungsmaßnahmen für Auszubildende und Ausbildungsbetriebe. Bei der Ausführung sollte aber sichergestellt werden, dass für die zuständigen Stellen nach Berufsbildungsgesetz geringstmöglicher Verwaltungs- und Bürokratieaufwand entsteht.

Neuwahlen in drei Rechtsanwaltskammern

● Die Rechtsanwaltskammer München hat ein neues Präsidium. Nicht mehr kandidiert hat dort VFB-Vizepräsident *Dr. Thomas Kuhn*. Das Präsidium ist nunmehr besetzt mit *Michael Then* als Präsident, *Dr. Thomas Weckbach* als Vizepräsident, *Andreas von Máriássy* als Vizepräsident und Schriftführer, *Rolf Pohlmann* als Vizepräsident und Schatzmeister, *Anne Riethmüller* als Vizepräsidentin und *Konstantin Kalaitzis* als Vizepräsident. Präsident der Rechtsanwaltskammer Nürnberg ist *Hans Link*, Vizepräsident *Dr. Uwe Wirsching* und zweite Vizepräsidentin *Stefanie Haizmann*. Weiterer Vizepräsident und Schriftführer ist *Stefan Wolf*, als Schatzmeister fungiert *Dr. Erik Besold*. Die Rechtsanwaltskammer Bamberg hat die Rechtsanwältin *Ilona Treibert* aus Bayreuth zur Präsidentin gewählt. Vizepräsident ist *Dr. Heinz Kracht*, Schriftführerin *Elisabeth Geheeb* und Schatzmeister *Georg Winkler*.

Trotz Corona: VFB im Dialog mit der Politik

● Gerade auch in der Coronakrise setzt das VFB-Präsidium seinen Dialog mit der Politik fort, so etwa in einer Telefonkonferenz mit der Bayerischen Bauministerin *Kerstin Schreyer*. Teilnehmer des Gesprächs auf VFB-Seite waren Vizepräsident

Karlheinz Beer sowie Vizepräsident *Christian Schnurer*. Diskutiert wurden Auswirkungen und Probleme der Freien Berufe infolge Corona aber auch Themen der Architekten und Ingenieure sowie der Bildenden Künstler, die schon länger auf der Tagesordnung für ein Gespräch mit der Staatsministerin standen.

Solo-Selbstständige: Vielen droht das Aus

● Nach einer Kurzexpertise des ZEW – Leibniz-Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung, das mehr als 16.000 Solo-Selbstständige befragt hat, hält es jeder Vierte für sehr wahrscheinlich, die eigene Selbstständigkeit in den nächsten zwölf Monaten aufgeben zu müssen. Bei knapp 60 Prozent ist der monatliche Umsatz um mehr als 75 Prozent eingebrochen. Jeder Zweite konnte seine Tätigkeit zum Zeitpunkt der Umfrage nicht mehr ausüben. Mehr als die Hälfte haben Soforthilfe von Bund oder Land beantragt, die auf drei Monate angelegt ist. 35 Prozent der Befragten erwarten, dass die Phase der deutlich niedrigeren Umsätze länger als sechs Monate anhalten wird.

70-Jahr-Feier des VFB verschoben

● »Sehr gerne«, so Verbandpräsident *Michael Schwarz*, »hätten wir unser 70-jähriges Vereinsjubiläum am 7. Oktober 2020 im Schloss Nymphenburg gefeiert.« Aber das Coronavirus zwingt den Verband Freier Berufe in Bayern dazu, die Feierlichkeit abzusagen und zu verschieben. Eine unbeschwertere, gesellige Feier sei unter den gegebenen Umständen nicht möglich. Ein neuer Termin steht noch nicht fest.

Termin

● Die Delegiertenversammlung des Verbandes Freier Berufe in Bayern findet am 18. November 2020 um 15.30 Uhr im Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, statt.

Tipps

● Zu einer »Revitalisierung« der ambulanten medizinischen Versorgung in Bayern hat der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in München aufgerufen und ein Positionspapier veröffentlicht, zu finden unter: www.kvb.de/presse/statements/revitalisierung-der-ambulanten-versorgung-in-bayern

● Die Bundesarchitektenkammer hat ihre Mitglieder zu den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie unter www.bak.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilung-architekten-coronakrise-umfrage-bak um spontane zweiminütige Video-Statements gebeten, wie sich die Corona-Krise auf ihre Arbeit auswirkt. Auf der Website der Bayerischen Architektenkammer unter www.byak.de/aktuelles/newsdetail/wir-und-corona.html werden alle zwei bis drei Tage neue Video-Statements veröffentlicht.

Impressum

Ausgabe 3, 21. Jahrgang
ISSN 1438-9320
Herausgeber:
Verband Freier Berufe
in Bayern e.V.
Türkenstraße 55,
80799 München
Telefon 089 2723-424,
Fax 089 2723-413
Gestaltungskonzept, Layout:
engelhardt
atelier für gestaltung
Mühdorf a. Inn
Erscheinungsweise:
vierteljährlich

Der Natur auf der Spur

Seitenzähne von A-Z

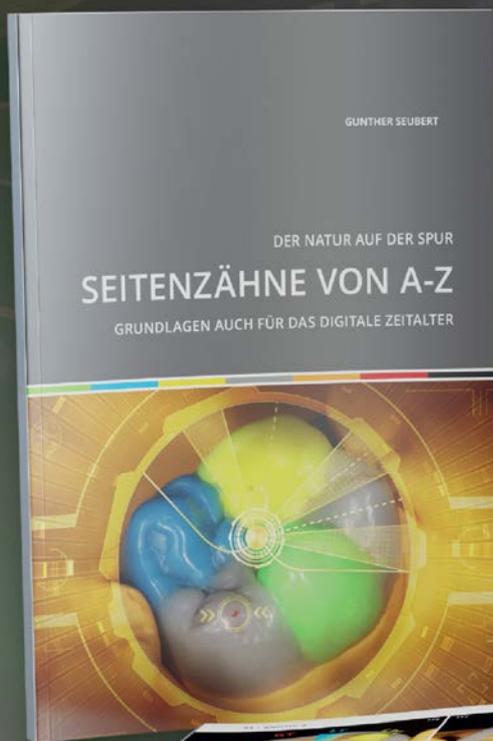
Grundlagen auch für das digitale Zeitalter

Von Gunther Seubert

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

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

jetzt nur
€ 49,-



www.dental-bookshop.com

service@teamwork-media.de

Fon +49 8243 9692-16

Fax +49 8243 9692-22

 teamwork
media



Foto: Tobias Machhaus/stock.adobe.com

Rechtsschutz für alle Fälle

BLZK bietet spezielles Versicherungspaket für Zahnmediziner

Die Notwendigkeit einer Rechtsschutzversicherung wird häufig mit Rechtsstreitigkeiten, die sich aus Schadenersatzforderungen nach behaupteten Behandlungsfehlern ergeben, in Zusammenhang gebracht. Doch sind das überhaupt Fälle für die Rechtsschutzversicherung? Und was sollte eine Rechtsschutzversicherung leisten?

Für Schadenersatzforderungen aus Behandlungsfehlern ist eine Rechtsschutzversicherung nicht erforderlich – hier greift die Berufshaftpflichtversicherung. Diese übernimmt nicht nur die Schadenersatzansprüche selbst, sondern trägt auch die mit der Abwehr des Anspruchs verbundenen Kosten für außergerichtliche und gerichtliche Verfahren.

Finanzielle Rückendeckung

Dennoch ist eine Rechtsschutzversicherung sinnvoll. Denn Recht zu haben, bedeutet nicht gleichzeitig, Recht zu bekommen. In vielen Fällen ist juristischer Rat notwendig, zum Beispiel im Arbeitsrecht, bei rechtlichen Auseinandersetzungen mit Vermietern oder Lieferanten sowie im Strafrecht. In diesen Fällen gibt die Rechtsschutzversicherung fachkundige Hilfe und finanzielle Rückendeckung. Kommt es zu einer rechtlichen Auseinandersetzung, trägt sie die Anwalts- und Gerichtskosten, im Falle einer Niederlage auch die Kosten des gegnerischen Anwalts.

Als Inhaber einer speziellen Rechtsschutzversicherung für Zahnärzte, wie sie über die Rahmenverträge der BLZK angeboten wird, braucht man sich über die Kosten eines Gerichtsverfahrens und damit verbundene Anwaltskosten, Gutachterkosten, Zeugengelder und andere Kosten keine Sorgen zu machen. Je nach Ausgestaltung besteht Versicherungsschutz für den Versicherungsnehmer selbst, dessen Ehepartner, minderjährige Kinder und unverheiratete volljährige Kinder, bis diese eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein Entgelt erhalten.

Beim Abschluss der Rechtsschutzversicherung sollten folgende wichtige Leistungsbausteine enthalten sein: Verkehrs-, Praxis-, Vertrags-, Sozialgerichts-, Arbeits-, Immobilien- und Strafrechtsschutz. Weitere Bausteine wie ein Ordnungswidrigkeitenrechtsschutz oder ein Steuerrechtsschutz sind sinnvoll und in vielen Paketen bereits enthalten.

Auf Fallstricke achten

Beim Abschluss einer Rechtsschutzversicherung ist auf mögliche Ausschlüsse zu achten. Steht ein Rechtsstreit kurz bevor, bekommt man für diesen Streitfall oft keinen Versicherungsschutz. Auch können manche Streitigkeiten ganz ausgeschlossen oder erst ab einem Gerichtsverfahren versichert sein.

Viele Anbieter zahlen erst nach einer Wartezeit von drei Monaten. Wichtig ist zu wissen, dass Rechtsstreitigkeiten,

deren Ursachen vor Vertragsbeginn liegen, unter Umständen nicht vom Versicherungsschutz erfasst werden. So ist insbesondere Praxisgründern dringend zu empfehlen, den Rechtsschutz bereits vor Vertragsunterzeichnung abzuschließen. Nur so ist sichergestellt, dass Streitigkeiten, zum Beispiel mit dem Vermieter oder mit Angestellten, auch vom Versicherungsschutz erfasst werden können.

Der Markt hält eine Vielfalt von Angeboten bereit. In jedem Fall ist eine Beratung durch das ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK zu empfehlen. Aktuell passen einige Versicherer ihre Konditionen an. Vielleicht ein Anlass, sich ein Vergleichsangebot einzuholen?

Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
Geschäftsführer der BLZK
Zentrum für Existenzgründer und
Praxisberatung (ZEP)

KONTAKT

Bei Interesse an einer Beratung, einer Versicherungsanalyse oder einer Betreuung Ihrer Verträge durch die eazf Consult senden Sie bitte den Coupon auf Seite 47 an die Faxnummer 089 230211-488. Nähere Auskünfte erhalten Sie bei Michael Weber unter der Telefonnummer 089 230211-492 oder per E-Mail: mweber@eazf.de.

eazf Consult GmbH
 Fallstraße 34
 81369 München

Praxisstempel/-anschrift

Per Fax: 089 230211-488

Informationen unverbindlich und kostenfrei anfordern

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

Praxisberatungen und -trainings

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

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

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

- Praxisübergabe/-aufgabe Praxisübernahme/-gründung Allgemeine Praxisberatung

Versicherungsberatung und Gruppenversicherungen

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

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

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

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

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

Servicepartner für Zahnärzte:



Der kieferorthopädische Lückenschluss

Versorgung einer unilateralen Nichtanlage

Ein Beitrag von Dr. Susanna Isabel Richter,
Dr. Eva-Maria Niehoff, Dr. Elisabeth Klang und
Dr. Frauke Beyling, Bad Essen

Zur Versorgung einer unilateralen Nichtanlage eines unteren zweiten Prämolaren stehen prinzipiell verschiedene Behandlungskonzepte in der modernen Zahnheilkunde zur Auswahl. Dieser Beitrag soll einen Überblick über die Vor- und Nachteile der einzelnen Therapieoptionen geben. Gleichzeitig wird am Beispiel eines Patientenfalls der einseitig durchgeführte kieferorthopädische Lückenschluss mit einer vollständig individuellen lingualen Apparatur in Kombination mit einer Herbst-Apparatur dargestellt.

Falldokumentation Lückenschluss

Die Patientin stellte sich im Alter von 13,5 Jahren in der kieferorthopädischen Facharztpraxis vor. Im Rahmen der Erstuntersuchung wurden die Nichtanlage des Zahns 35 bei Persistenz des zweiten Milchmolaren 75, ein ausgeprägter Tiefbiss sowie auf der rechten eine nahezu volle und auf der linken Seite eine 3/4-Prämolarenbreite-Klasse-II-Okklusion festgestellt (**Abb. 1 bis 8**). Radiologisch waren die Zahnanlagen 28, 38 und 48 ersichtlich.

Die Behandlung erfolgte mit der vollständig individuellen lingualen WIN-Apparatur (DW Lingual Systems) in Kombination mit der Herbst-Apparatur (modifiziertes MiniScope) als Verankerung. Erst nach Einbringen der lingualen Apparatur im Ober- und Unterkiefer im indirekten Klebverfahren wird normalerweise die Entfernung des persistierenden Milchmolaren 75 angewiesen. In diesem Fall hatte bereits die natürliche Exfoliation des Milchzahns stattgefunden, sodass dieser Schritt unterblieb. Zur Vermeidung von okklusalen Interferenzen wurden halbokklusale Pads auf den zweiten Molaren beider Kiefer angebracht. Die Nivellierung der Zahnbögen erfolgte entsprechend der Empfehlung des DW Lingual Systems durch Einsetzen des 0.012“ SE-Niti im Unter- und des 0.014“ SE-Niti-Bogens im Oberkiefer sowie des 0.016“ x 0.022“ SE-Niti in beiden Kiefern. Ziel in der Leveling- und Aligningphase ist das Sammeln der Zähne 34 bis 44. Nach Insertion der 0.016“ x 0.024“-Stahlbögen wurde die Herbst-Apparatur eingegliedert. Distal des Zahns 34 wurde manuell mithilfe der Masel-Zange ein Knick erster Ordnung in den Stahlbogen eingebracht. Diese Biegung dient als Rezessionsprophylaxe für die mesiobukkale Wurzelfläche des ersten Molaren bei der angestrebten Mesialbewegung. Der Lückenschluss wurde sukzessive mit der Doppelkabelmechanik durchgeführt. Dafür wurden Gummiketten (Morita Energy Chain) sowohl auf der lingualen Seite am ersten Prämolaren und am Bogenende des zweiten Molaren als auch auf der vestibulären Seite am bukkal angebrachten 2-D-Clip am ers-

ten Molaren und dem unteren Herbst-Aufnahmeelement befestigt (Abb. 9). Es wurde darauf geachtet, dass der 2-D-Clip auf der mesiobukkalen Fläche des ersten Molaren fixiert wurde. Durch den leicht exzentrisch versetzten Kraftansatzpunkt entsteht neben der nach ventral gerichteten Zugkraft eine minimale Mesiorotation des ersten Molaren. Diese dient ebenso wie der zuvor beschriebene Knick erster Ordnung in dem Unterkieferstahlbogen als Rezessionsprophylaxe der mesiobukkalen Wurzelfläche des ersten Molaren bei der Mesialbewegung. Das initiale Kraftniveau pro Gummikette betrug 1,5 Newton. Dementsprechend erfolgte der Lückenschluss

insgesamt mit drei Newton. Um die Behandlungszeit so kurz wie möglich zu halten, wurde die Patientin alle drei Wochen zum Austausch der Doppelkabelmechanik einbestellt (Abb. 10 bis 14).

Nach vollständigem Lückenschluss wurde der Unterkieferstahlbogen im dritten Quadranten vertikal verschlüsselt, um ein geringfügiges Wiederöffnen der Lücke während der gleichzeitig stattfindenden Klasse-II-Korrektur zu vermeiden.

Die Aktivierung der Herbst-Apparatur erfolgte entsprechend den Umbau- und Adaptionsprozessen etappenweise, wobei drei Monate post insertionem die Aktivierung auf eine halbe Prämolarenbreite,

weitere drei Monate später eine beiderseitige Neutralokklusion im Eckzahnbereich und abschließend eine Überaktivierung als Rezidivprophylaxe eingestellt werden sollte.

Nachdem die Lücke vollständig geschlossen und die Neutralokklusion im Bereich der Eckzähne erreicht worden war, wurde die Herbst-Apparatur entfernt und 0.018" x 0.018" β -Titanium-Bögen wurden im Ober- und Unterkiefer für die Finishingphase eingesetzt. Wichtig dabei ist erneut das vertikale Umbiegen des Bogens in dem Lückenschlussquadranten. Die Behandlungszeit mit der WIN-Apparatur betrug zwei Jahre und zehn Monate.



Abb. 1 bis 8 Ausgangssituation in der klinischen extraoralen und intraoralen Front- sowie in der rechts- und linkslateralen und okklusalen Ansicht



Abb.9 Doppelkabelmechanik zum Lückenschluss während der Herbst-Phase

Retention

Zusätzlich zu den dauerhaft angebrachten festsitzenden 4-4-Kleberretainern im Ober- und Unterkiefer wurde im Bereich der Nichtanlage ein festsitzender 4-6-Kleberretainer eingegliedert. Dieser wird erst zwei Jahre nach erfolgreich durchgeführtem Lückenschluss

beziehungsweise mit Durchbruch des Weisheitszahns entfernt. Auch die Elongationsprophylaxe des zweiten oberen Molaren bis zum Durchbruch des Weisheitszahns in dem Lückenschlussquadranten erfolgte durch das Anbringen eines temporären, vestibulären Kleberretainers. Beide Bukkalretainer wurden

am Tag der Entbänderung chairside aus 16x22 Stainless Steel-Draht gefertigt und ribbonwise auf den betroffenen Zahnregionen angebracht (Abb. 15 bis 19). Zusätzlich erhielt die Patientin aufgrund der zu Beginn der Behandlung ausgeprägten skelettalen Klasse II einen Nachtaktivator, der die sagittale Korrektur dauerhaft sicherstellen sollte (Abb. 20).

Follow-up und Retentionskontrollen

Im jährlichen Recall werden sowohl die Stabilität des Behandlungsergebnisses als auch der Durchbruch des Zahns 38 kontrolliert. Die Abbildungen 21 bis 27 zeigen deutlich, dass auch 26 Monate nach Entfernen der festen Zahnspange eine Neutralokklusion im Bereich der Eckzähne und im Bereich der Molaren rechts sowie die Mesialokklusion im Bereich der Molaren links erhalten werden konnte. Das Durchschnittsalter für den Durchbruch der Weisheitszähne wird in der Literatur mit 19,8 bis 24 Jahren angegeben [23,22,14]. Da die Patientin in dem hier vorliegenden Fall sich noch nicht in dieser Altersgruppe



Abb.10 bis 14 Intraorale Front-, rechts- und linkslaterale sowie okklusale Ansicht während der Lückenschlussphase



Abb. 15 bis 19 Extra- und intraorale Ansicht am Tag der Entbänderung mit eingesetzten Retainern

befindet, sind weiterhin beide Bukkalretainer bis zum Durchbruch des Zahns 38 inseriert.

Schlussbetrachtung

Der vorliegende Patientenfall dokumentiert eindrucksvoll die langfristige Okklusionsstabilität eines unilateralen Lückenschlusses durch ausschließliche Mesialisierung des ersten und zweiten Molaren und gleichzeitige Einstellung einer Neutralokklusion im Bereich der Eckzähne mit der WIN-Apparatur in Kombination mit einer Herbst-Apparatur als minimale Verankerungsmechanik. Unter minimaler Verankerung versteht man, dass die anteriore Zahnposition während der Lückenschlussphase erhalten bleibt, während der Lückenschluss ausschließlich durch die Mesialisierung der posterioren Zahngruppe erfolgt [19].

Das Behandlungsergebnis zeigt sich deckungskonform zu bereits in der Literatur beschriebenen Resultaten erfolgreich therapierter Klasse-II-Malokklusionen

mithilfe der Herbst-Apparatur als rigide Klasse-II-Mechanik [55, 7, 8]. Besonders gut ist an dem Patientenfall der simultan zur Bisslagekorrektur durchgeführte unilaterale Lückenschluss zu erkennen. In der Literatur sind Beschreibungen solcher

Fallbeispiele auf einzelne Kasuistiken beschränkt [16, 28].

Jedoch veranschaulicht dieser Patientenfall deutlich, dass gerade bei Patienten im Wachstumsalter mit einer uni- oder bilateralen Aplasie im Bereich der zweiten



Abb. 20 Nachtaktivator zum dauerhaften Halten der sagittalen Bisslagekorrektur

Prämolaren und gleichzeitiger Anlage der Weisheitszähne in den betreffenden Quadranten der kieferorthopädischen Lückenschluss trotz vorherrschender Distalokklusion als Therapiemittel der Wahl angesehen werden sollte. Ursächlich dafür ist zum einen, dass die Versorgung der Nichtanlagen bereits mit einer häufig ohnehin notwendigen kieferorthopädischen Behandlung kombiniert werden kann.

Darüber hinaus ist diese Therapievariante an kein bestimmtes „Zeitfenster“ gebunden. Vielmehr besteht die Möglichkeit, bereits während der funktionskieferorthopädischen Behandlungsphase die natürliche Mesialmigra-

tion der Molaren durch gezieltes Einschleifen der funktionskieferorthopädischen Apparatur zu unterstützen. Ein weiterer, nicht unerheblicher Vorteil besteht darin, dass der Abschluss des skelettalen Wachstums des Patienten nicht abgewartet beziehungsweise durch temporäre Versorgungsmaßnahmen im Bereich der Nichtanlage überbrückt werden muss. Patienten, die eine Nichtanlage der zweiten, unteren Prämolaren durch einen kieferorthopädischen Lückenschluss versorgen lassen, sind in der Regel bereits vollständig austherapiert, bevor eine definitive prothetisch-implantologische Versorgung überhaupt begonnen werden kann. Darüber hinaus ist bis auf die Ent-

fernung der persistierenden Milchzähne keine weitere chirurgische Maßnahme notwendig. Vor allem kann auf die spätere Entfernung der Weisheitszähne in den Quadranten der Nichtanlage verzichtet werden. Als besonders vorteilhaft erweist sich in diesem Zusammenhang, dass durch die Mesialisierung der ersten und zweiten Molaren der retromolare Raum vergrößert und eine komplikationslose Spontaneruption der dritten Molaren umso wahrscheinlicher wird. Der größte Vorteil besteht jedoch in der Tatsache, dass die Zahnreihe durch die eigenen Zähne komplettiert ist und der Patient nicht auf Zahnersatz angewiesen ist (Abb. 28 bis 31).



Abb. 21 bis 27
Extra- und intra-
orale Ansicht mit
inserierten Retainern
26 Monate nach
Entfernen der festen
Zahnspange

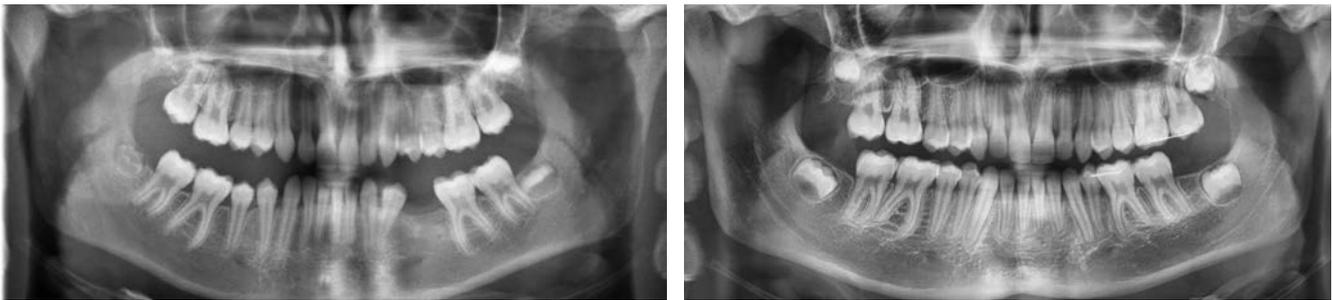


Abb. 28 und 29 Übersichtsröntgenaufnahmen mit körperlich durchgeführten Lückenschluss im dritten Quadranten

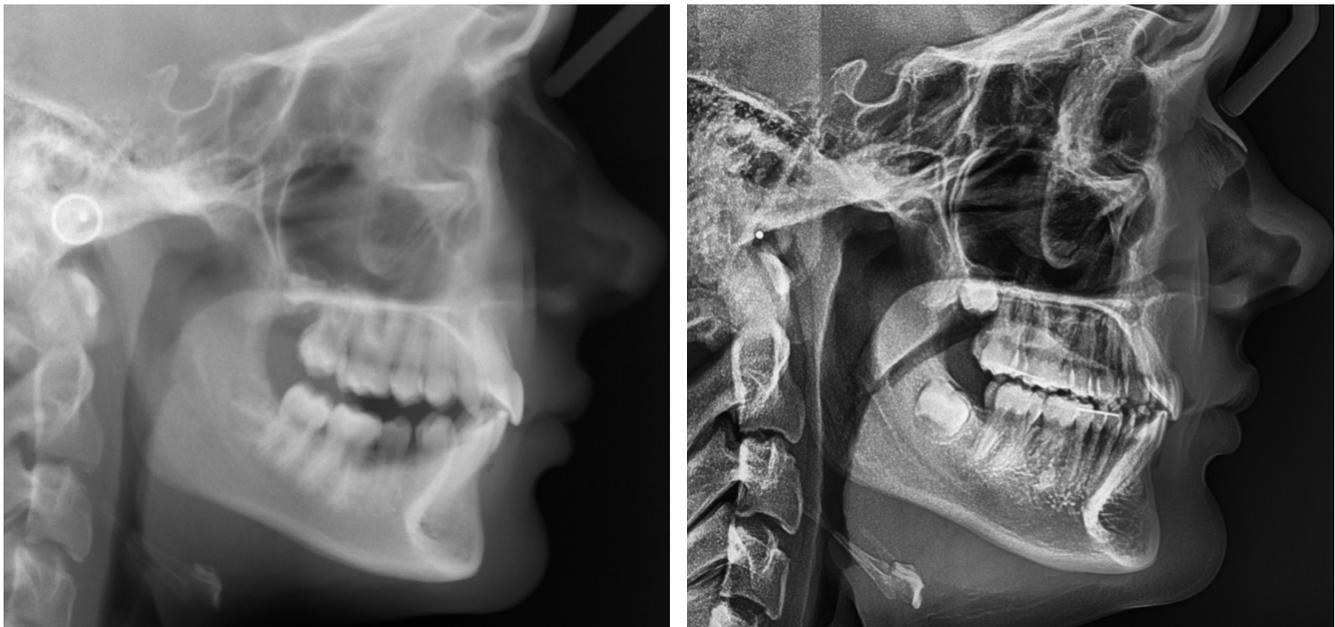


Abb. 30 und 31 Seitliche Röntgenaufnahmen mit deutlich aufgerichteten Unterkieferfrontzähnen während der Herbst-Behandlung

Differenzialtherapeutische Überlegungen

Die Prävalenz für das Auftreten von angeborenen oder erblich bedingten Nichtanlagen der zweiten Unterkieferprämolaren wird in der Literatur 2,5 bis 4,0 Prozent angegeben. Sie folgen damit den Weisheitszähnen als häufigste Nichtanlage.

Differenzialtherapeutisch lassen sich unterschiedliche Ansätze zur Versorgung der uni- oder bilateralen Nichtanlage der bleibenden zweiten Prämolaren benennen, die jedoch in Abhängigkeit vom Patientenalter bewertet werden müssen.

Langfristiger Erhalt des Milchmolaren

Prinzipiell besteht die Möglichkeit, Milchmolaren langfristig zu erhalten. Ith-Hansen und Kajer berichteten in diesem

Zusammenhang, dass bei 64,5 Prozent der untersuchten 16-jährigen Patienten aufgrund von fehlender Karies oder ausgeprägter Wurzelresorption an den zweiten Milchmolaren keine Indikationen zu ihrer Exzision bestehen [25]. Andererseits steigt mit zunehmendem Alter die Gefahr einer Milchzahnankylose mit konsekutiver Alveolarfortsatzwachstumshemmung sowie gleichzeitig stattfindender Elongation des Antagonisten und Kippung der benachbarten Zähne [6]. Treten diese Komplikationen vor Abschluss des Alveolarfortsatzwachstums auf, ist die Entfernung des Milchmolaren unumgänglich [30,31]. Ist langfristig eine prothetische Versorgung geplant, ist der Patient in diesem Fall auf herausnehmbare oder fest inserierte Lückenhalter als temporäre Übergangslösung bis zum Wachstumsabschluss angewiesen [15]. Tritt die Milchzahnankylose nach Ab-

schluss des Alveolarfortsatzwachstums auf, besteht prinzipiell die Möglichkeit, den Höhenversatz über Tabletops oder Kunststoffaufbauten auszugleichen, um einen iatrogenen lateral offenen Biss durch Einlagerung der Zunge in diesem Bereich zu vermeiden (Abb. 32). Eine weitere differenzialtherapeutische Überlegung, die bei der Entscheidungsfindung zum langfristigen Erhalt des zweiten Milchmolaren nicht außer Acht gelassen werden darf, ist die im Vergleich zum zweiten Prämolaren vergrößerte mesiodistalen Breite des Milchmolaren. Diese bewirkt auch bei ansonsten neutralen Okklusionsverhältnissen zwangsläufig eine Distalverzahnung im Bereich der ersten Molaren [50]. Schließlich bleibt langfristig aber die Überlegung erhalten, Nichtanlagen zu versorgen, da trotz der guten Prognose vereinzelter zweiter Milchmolaren der Großteil von ihnen zwi-



Abb. 32 Durch Belassen der Milchzahnankylose iatrogen verursachter lateral offener Biss

schen dem zweiten und vierten Lebensjahrzehnt verloren geht [6].

Implantatprothetische Versorgung

Die Möglichkeit einer definitiven implantologischen Lückenversorgung scheidet bei Patienten im Wachstumsalter grundsätzlich aus, da das Alveolarfortsatzwachstum in dieser Entwicklungsphase noch nicht abgeschlossen ist. Bei vorzeitigem Inserieren eines Implantats ist daher mit einem vertikalen und horizontalen Wachstumsdefizit im Bereich des Insertationsorts zu rechnen [39, 33, 40, 11, 48]. Wird diese Therapievariante langfristig für die Zeit nach Abschluss des Wachstums anvisiert, ist auch dann der Patient bei vorzeitigem Verlust des Milchmolaren auf herausnehmbare oder fest inserierte Lückenhalter bis zum geeigneten Implantationsalter angewiesen [15]. Ein weiterer Aspekt, der bei der Therapieplanung berücksichtigt werden sollte, ist die natürlicherweise größere mesiodistale Breite der Milch-

molaren im Vergleich zu den zweiten Prämolaren. Wird diesem Umstand nicht durch proximale Schmelzreduktion an dem Milchmolaren und Lücken Anpassung durch eine kieferorthopädische Behandlung mit einer festen Multiband-Apparatur im Vorfeld Rechnung getragen, muss die implantatgestützte Krone breiter gestaltet werden. Konsekutiv ist auch bei ansonsten neutralen Okklusionsverhältnissen nur eine Distalverzahnung im Bereich der ersten Molaren möglich. In jedem Fall muss anhand eines Röntgenbildes vorab die Wurzelkonfiguration des zweiten Milchmolaren evaluiert werden. Zeigt sich diese stark gespreizt, sind eine proximale Schmelzreduktion und eine Anpassung der Lückengröße aufgrund der vorherrschenden anatomischen Gegebenheiten nicht realisierbar.

Autotransplantation

Eine weitere, differenzialtherapeutische Überlegung besteht in der Autotransplantation von Zähnen [20, 44, 12]. Diese

Therapieoption ist jedoch an strenge Voraussetzungen geknüpft. Neben der Indikation zur Extraktionsentscheidung im Gegenkiefer oder von Weisheitszähnen [3] sollte die Apexlänge des zu transplantierenden Zahns zwischen 2/3 und 3/4 betragen und über ein noch weites Foramen apicale verfügen.

Transplantationen von Zähnen mit einem fortgeschrittenen Entwicklungsstand gelten als prognostisch ungünstig und sind häufig mit einem erhöhten Wurzelresorptionsrisiko vergesellschaftet [20, 27].

Kieferorthopädischer Lückenschluss mit Einstellung des Weisheitszahns

Unabhängig vom Patientenalter oder seiner Gebissentwicklung stellt der kieferorthopädische Lückenschluss eine attraktive Alternative zu einer implantatprothetischen oder chirurgischen Lückenversorgung im Bereich der Nichtanlage dar [3, 57]. Dies wird besonders deutlich an der

Tatsache, dass bis auf die Entfernung des persistierenden Milchzahns in der Regel keine weiteren chirurgischen oder zahnärztlichen Maßnahmen erforderlich sind. Zusätzlich steigt die Wahrscheinlichkeit der Spontaneruption des Weisheitszahns in dem betreffenden Quadranten mit der Prämolarennichtenanlage durch signifikante Vergrößerung des retromolaren Raums. Gerade wenn der Lückenschluss ausschließlich von distal durch Mesialisierung der ersten und zweiten Molaren erfolgt, können Zahnersatz im Bereich der Nichtenanlage und eine ansonsten möglicherweise erforderliche Entfernung des Weisheitszahns in dem betreffenden Quadranten vermieden werden [57].

Früher wurde diese Vorgehensweise aufgrund fehlender oder unzureichender Verankerungsstrategien häufig mit Extraktionen von Prämolaren im kontralateralen Quadranten und/oder Gegenkiefern durchgeführt. [26,46,45,36]. Dieses Vorgehen sollte jedoch aus heutiger Sicht nur noch dann angewandt werden, wenn neben der Aplasie eines bleibenden Zahns auch gleichzeitig allgemeingültige kieferorthopädische Gründe für eine Extraktionstherapie bestehen [46,38,4]. Aber selbst wenn diese aus mechanotherapeutischer Sicht günstigen Voraussetzungen vorliegen, werden in der Literatur kompromissbehaftete Behandlungsabschlüsse wie Persistenz von Restlücken oder Verankerungsverlust durch Mittellinienverschiebung in den von Aplasie betroffenen Quadranten beschrieben [35]. Die klinischen Erfahrungen führten sogar so weit, dass einige Autoren vor einem kieferorthopädischen Lückenschluss ohne Ausgleichsextraktion in Gänze abrieten [24,6].

Die Zurückhaltung bezüglich dieser Therapievariante lag darin begründet, dass aus mechanotherapeutischer Sicht besonders hohe Anforderungen an die Verankerungssituation der anterioren Unterkiefersegmente gestellt werden müssen. Dies wird umso deutlicher, wenn der Lückenschluss ausschließlich von distal realisiert werden soll. Entsprechend dem dritten newtonschen Axiom „*actio = reactio*“ erzeugt jede Kraft auf einen Körper eine gleich große, entgegengerichtete

Kraft. Ist diese gegensätzliche Kraft nicht erwünscht, spricht man in der Kieferorthopädie von einem Verankerungsverlust. Ein kieferorthopädischer Verankerungsverlust, wie er sich klinisch bei einem Lückenschluss ausschließlich von distal in der Retrusion der Unterkieferfront, der Vergrößerung des Overjets oder einer unzureichenden Bewegung der Molaren zeigt [24], darf in der modernen Kieferorthopädie nicht mehr vorkommen. In diesem Zusammenhang haben sich Behandlungsmittel wie festsitzende rigide oder flexible Bisslagekorrekturgeräte (Herbst-Apparatur oder Forsus-Feder), skeletale Verankerungen mittels „temporary anchorage devices“ (TADs) oder intermaxilläre Gummizüge als hilfreich erwiesen.

Vollständig individuelle linguale Apparatur in Kombination mit der Herbst-Apparatur

Die Kombination aus Herbst-Apparatur und vollständig individueller lingualer Apparatur (VILA) hat sich unter den genannten Behandlungsoptionen als besonders zuverlässig erwiesen. So ist der Behandlungserfolg im Gegensatz zu intermaxillären Gummizügen komplett unabhängig von der zuverlässigen Mitarbeit des Patienten. Auch die Behandlung mittels TADs zeigt systeminhärente Defizite. So wird die Verlustrate der Mini-Schrauben während der aktiven Nutzung in der Literatur mit Werten bis 19,3 Prozent angegeben [34]. Dabei gilt zu beachten, dass das Verlustrisiko (am harten Gaumen) steigt, je jünger der Patient ist [29]. Auch im Hinblick auf die Geschwindigkeit, mit der der Lückenschluss vollzogen wird, sind die TADs der Herbst-Apparatur unterlegen. Untersuchungen belegen in diesem Zusammenhang, dass die durchschnittliche Protraktionsgeschwindigkeit der unteren Molaren bei Ersterem 0,31 mm/Monat, bei Letzterem hingegen 0,51 mm/Monat betrug [37].

Ein weiterer Vorteil der Kombination aus der Herbst-Apparatur und VILA liegt in der Möglichkeit, neben dem angestrebten Lückenschluss von distal gleich-

zeitig eine Bisslagekorrektur durchzuführen [56].

Torquekontrolle

Unter Torque versteht man einerseits rein deskriptiv die bukkolinguale Ausrichtung der Zahnachsen. Andererseits ist Torque aber auch das biomechanische Drehmoment, das erzeugt wird, wenn ein Vierkantbogen in den Bracketslot getwistet wird. In Abhängigkeit von der Größe der Verwindung, der Dimension des Drahts und des Bracketslots sowie dem Spiel des Drahts in dem Bracketschlitz bewegt der Vierkantbogen durch die im aktivierten Zustand entstehende Torsionsspannung die Zahnwurzel und erzeugt somit die Torquebewegung [9,17]. Um eine suffiziente Torquebewegung erzielen zu können, sind hohe Anforderungen an die Präzision der einzelnen Komponenten der gewählten kieferorthopädischen Behandlungsapparatur zu stellen. Daher sind solch komplexe dreidimensionale Zahnbewegungen mit herausnehmbaren Schienensystemen nicht zu erreichen.

Die größte Herausforderung neben der Schaffung einer minimalen Verankerungssituation (per definitionem Lückenschluss ausschließlich von distal) stellt die Torquekontrolle der Unterkieferfrontzähne während der Behandlung mit der Herbst-Apparatur dar. Das kommt daher, dass der nach ventral gerichtete Kraftvektor der Herbst-Teleskope protrusiv auf die Unterkieferinzisivi wirkt. Zum Einstellen einer Klasse-I-Verzahnung sind stark proklinierte Unterkieferfontzähne jedoch hinderlich. Dementsprechend gab zahlreiche Bestrebungen zum „Abfangen“ dieser reaktiven Kräfte, die allesamt nicht den gewünschten Erfolg zeigten [41,18,49]. Im Gegensatz dazu vermag die VILA aufgrund ihrer exzellenten Torquekontrolle durch perfekt aufeinander abgestimmte und präzise gefertigte Slot- und Bogendimensionen eine vollständige dreidimensionale Kontrolle der Unterkieferinzivi zu gewährleisten beziehungsweise diese Zahngruppe sogar noch während der aktiven Herbst-Phase aufzurichten [52,56].



Abb. 33 Präzision der Slotdimension durch Fräsen



Abb. 34 Herstellung individueller Bögen durch hochpräzisen Biegeroboter

Präzision der Slotdimension

Die VILA zeichnet sich durch die höhere Präzision der Slotdimension [1] im Vergleich zu konventionellen Lingual- [13,51] oder Bukkalbrackets [9] aus. Gerade Letztere weisen starke Abweichungen zu den von den Herstellern angegebenen Slotgrößen auf. So wurden tatsächliche Slotgrößen gemessen, die in ihrer Dimension 2 bis 24 Prozent über den angegebenen Werten lagen [36,32,9]. Die meisten Bukkalbrackets werden durch das sogenannte Metal- Injection-Moulding-Verfahren hergestellt. Der große Nachteil dabei liegt im Sinterprozess, in dessen Verlauf es zu einer nicht näher bestimmbaren Schrumpfung der einzelnen Bracketkörper kommt. Gleichzeitig wiesen die Slotoberflächen der untersuchten Bukkalbrackets Rückstände von Metallpartikeln, Rillen, Oberflächenrauigkeiten und Porositäten auf [36,9]. All diese Faktoren führen dazu, dass der Bogen entweder nicht vollständig oder aber aufgrund der überdimensionierten Slotgröße nicht füllend in den Slot des labialen Brackets eingesetzt werden kann. Daraus resultiert ein Mangel an Torquekontrolle [10]. Unter den vollständig individuellen lingualen Bracketssystemen weist die im Patientenfall angewendete WIN-Apparatur die höchste Präzision in der Slotdimension auf. Die Slotdifferenz eines WIN-Brackets wird mit 0.0180“ bis 0.0181“ angegeben. Um die Slotgenauigkeit zu gewährleisten,

werden im WIN-System die Slots in einem speziellen Arbeitsschritt gefräst (Abb. 33). Die Genauigkeit in der Herstellung der Bracketslots bietet den entscheidenden klinischen Vorteil im Vergleich zur Behandlung mit konventionellen bukkalen oder lingualen Brackettypen, da sie eine hochgradig präzise Interaktion zwischen Bracket und Bogen ermöglicht, die wiederum für eine exzellente Torquekontrolle unabdingbar ist [5].

Dimensionsgetreue Bögen

Kieferorthopädische Bögen sind häufig unterdimensioniert [17]. Dementsprechend würde es selbst bei Verwendung von Brackets mit präzisen Slotdimensionen immer noch zu einem nicht unerheblichen Torquespiel kommen. Unter Torquespiel versteht man das Ausmaß (gemessen in Grad), in dem ein rechteckiger oder quadratischer Bogen zunächst verdrillt werden muss, bevor er aktiv ein Drehmoment in dem Bracketslot erzeugen kann. Eine herstellungsbedingte ungenaue Bogendimension führt also dazu, dass Extrabiegungen in den Bogen eingebracht werden müssen, um das Torquespiel zu reduzieren und in klinisch akzeptabler Behandlungszeit eine Zahnbewegung erzielen zu können.

Dieses Problem stellt sich bei der Anwendung der WIN-Apparatur nicht. So konnte gezeigt werden, dass der 0.018“ x 0.018“- β -Titanium-Finishing-Bogen pass-

genau zur korrespondierenden Bracketdimension hergestellt wird. Die horizontale und damit klinisch relevante Dimension dieses Bogens weicht im Durchschnitt um nicht mehr als 1 μ m von der Slotdimension ab [2]. Die individuell angepassten Bögen werden nach vorheriger Planung und Bracketpositionierung von hochpräzisen Biegerobotern hergestellt (Abb. 34). Ein weiterer Vorteil der auf den Patienten individuell abgestimmten Bogenherstellung ist die Beibehaltung der ursprünglichen Bogenform. Artifizielle Zahnbogenerweiterungen, wie sie beispielsweise durch die Verwendung von konfektionierten Drahtbögen vor allem im Bereich der intercaninen Distanz des Unterkiefers entstehen, begünstigen die Bildung eines posttherapeutischen Rezidivs [53]. Die Präzision der einzelnen aufeinander abgestimmten Komponenten der WIN-Apparatur ermöglicht eine Einstellung der Zähne im Mund des Patienten im Vergleich zu der Planung am Set-up-Modell mit einer Genauigkeit von 1 mm und 4° [47,43,21,42]. Gleichzeitig ist die Anfälligkeit für Dekalzifikationen (White Spot-Läsionen) um den Faktor fünf oder mehr reduziert [54].

Korrespondenzadresse:
Dr. Susanna Isabel Richter
Prof. Wiechmann, Dr. Beyling und Kollegen
Lindenstraße 44, 49152 Bad Essen
Fon +49 5472 5060
srichter@kfo-badessen.de

Literatur bei den Verfassern

Bestseller im Sparpaket

von Dr. Jan Hajt6

Anteriores Band 1

Theorie, Praxis und Gestaltungsregeln

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

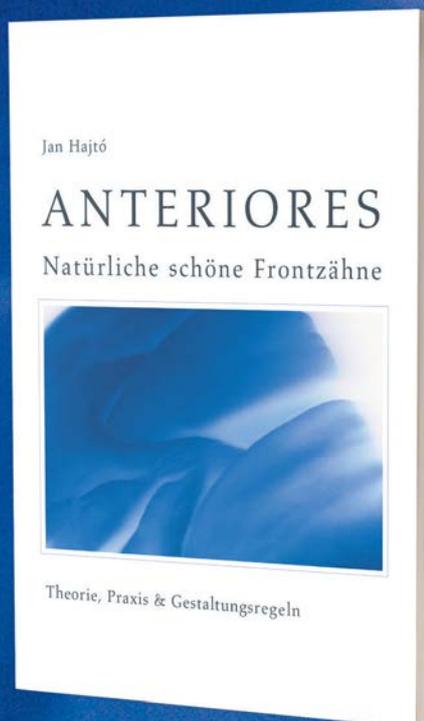
Softcover, Neuauflage, ca. 272 Seiten,
ca. 503 Abbildungen

Anteriores Band 2

Picture Gallery

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

Softcover, 270 Seiten, 950 glanzlackierte Farbdrucke,
englischsprachig



im Paket nur
€249,-

> auch einzeln
erh6ltlich

www.dental-bookshop.com

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

 **teamwork
media**

Management dentaler Aplasien

Ein Fallbericht

Ein Beitrag von Univ.-Prof. Dr. med. dent. Britta A. Jung, Freiburg, und Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich Wehrbein, Mainz

Die Behandlungsplanung und Therapie von multiplen Aplasien stellt eine besondere Herausforderung in der Zahnmedizin dar und ist ein klassisches Beispiel für die Notwendigkeit der interdisziplinären Therapieplanung und Zusammenarbeit. Durch die Einbeziehung von innovativen Behandlungsansätzen und -methoden aus der „modernen“ Kieferorthopädie wird die biologische Ausgangssituation zur Umsetzung und Realisierung prothetisch-implantologischer Behandlungskonzepte deutlich verbessert. Anhand eines Patientenfalls, einer 16-jährigen Patientin im Wachstumsalter, wird das interdisziplinäre Vorgehen von der Behandlungsplanung, der kieferorthopädischen Initialtherapie bis hin zur definitiven prothetisch-implantologischen Versorgung vorgestellt und diskutiert.

Die dentale Aplasie ist die bei Weitem häufigste genetisch bedingte Anomalie beim Menschen [6]. Sie tritt weltweit mit einer Häufigkeit von 1 bis 9,6 Prozent auf [14, 16, 19]. Dabei ist die Variabilität der Inzidenz unter anderem vom Geschlecht sowie von demografischen und geografischen Gegebenheiten abhängig [6]. So zeigt sich beispielsweise eine deutliche Bevorzugung der Zahnagenesie für das weibliche Geschlecht: Die Relation liegt bei 3:2.

Zahlreiche Autoren berichten über einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Zahnagenesie und anderen dentalen Anomalien [1, 2, 6, 9, 15, 18, 20, 21]. Zu ihnen zählen beispielsweise die Mikrodontie, Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten, Impaktion und Verlagerung von Zähnen sowie die Schmelzhypoplasie. Dementsprechend unterscheidet man bei der Klassifikation dentaler Aplasien zwischen einem syndrombedingten und syndromunabhängigen Phänotyp.

Im Gegensatz zu syndrombedingten Aplasien kommt der syndromunabhängige Phänotyp isoliert und häufiger vor. Die Anzahl der involvierten Zähne kann dabei stark schwanken: Während die Nichtanlage von einem bis hin zu sechs Zähnen als Hypodontie bezeichnet wird [3, 6, 7], bezieht sich der Begriff (term) Oligodontie auf die Aplasie von mehr als sechs Zähnen [3] und tritt mit einer Häufigkeit von circa 25 Prozent in der europäischen Bevölkerung auf [3, 17].

Am häufigsten sind mit Ausnahme der Weisheitszähne die unteren zweiten Prämolaren, die oberen seitlichen Schneidezähne, Prämolaren (2%) sowie die unteren zentralen Schneidezähne (0,2%) betroffen.

Die Behandlungsplanung und Therapie dentaler Aplasien stellt eine besondere Herausforderung in der Zahnmedizin dar und ist ein klassisches Beispiel für die Notwendigkeit der interdisziplinären Therapieplanung und Zusammenarbeit in der Zahnmedizin. Anhand eines Patientenfalls soll das interdisziplinäre Vorgehen und Management von Kieferorthopädie, dentaler Implantatologie und prothetischer Rehabilitation vorgestellt werden.

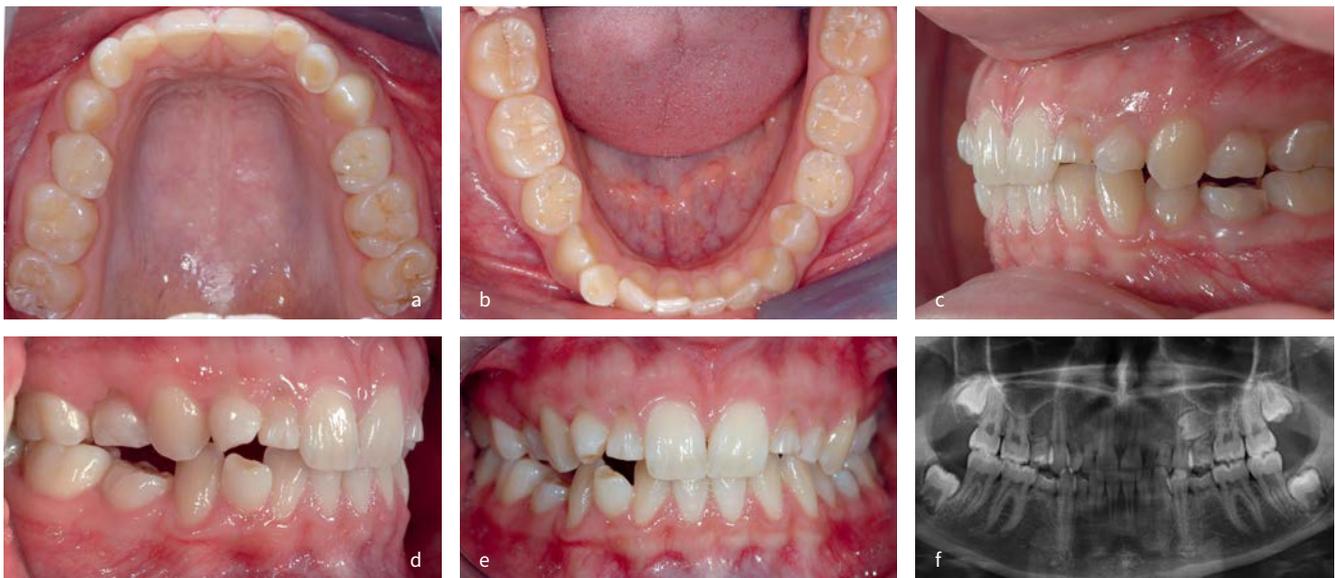


Abb. 1 Klinischer (a bis e) und radiologischer (f) Ausgangsbefund einer 16 Jahre alten Patientin: Es zeigten sich zahlreiche persistierende Milchzähne. Das Orthopantomogramm zeigt multiple Aplasien der Zähne 12, 14, 15, 22, 25, 35, 44 und 45. Der Zahn 24 war retiniert und verlagert. Intraossär und klinisch ergaben sich im Hinblick auf die spätere implantologische Versorgung Lückenbreiten jeweils bis zu 13 mm. Das implantologische Konzept sah ursprünglich ohne kieferorthopädische Vorbehandlung mindestens fünf Implantate im Oberkiefer, bei ungünstiger Entwicklung und Nichteinstellbarkeit von Zahn 24 sechs Implantate, sowie drei Implantate im Unterkiefer vor.

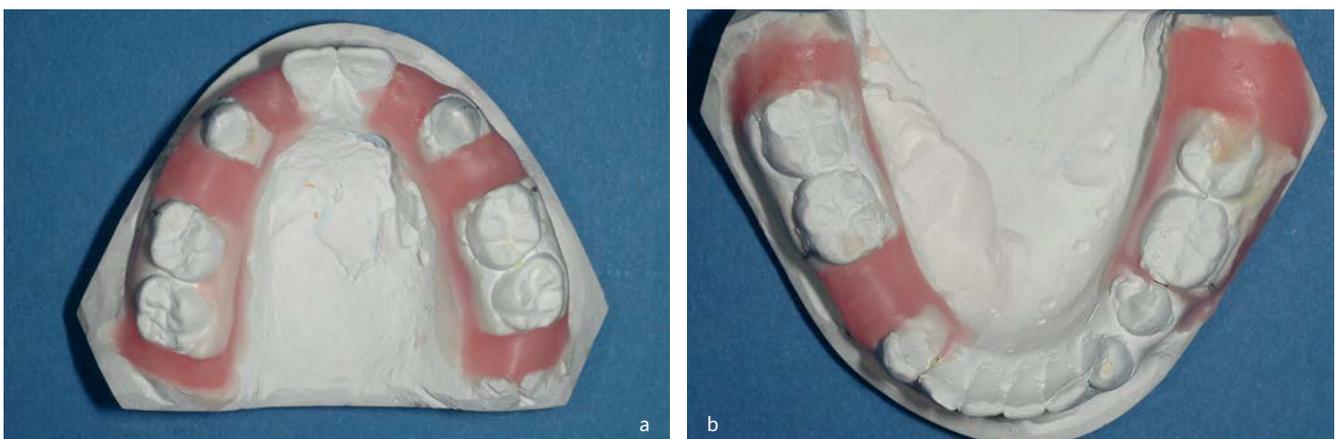


Abb. 2 Einfaches diagnostisches Set-up zur Visualisierung des Therapieziels unter Einbeziehung skelettaler Maßnahmen; das Set-up war das Ergebnis der Konsensbildung zwischen den beteiligten Disziplinen. Unter der Voraussetzung der Einstellbarkeit von Zahn 24 waren nach Abschluss der aktiven orthodontischen Behandlung drei dentale Implantate im Oberkiefer sowie ein Implantat im Unterkiefer geplant.

Fallbericht

Die Patientin wurde uns im Alter von 16 Jahren und fünf Monaten von zahnärztlicher Seite zugewiesen. Familienanamnestisch ergaben sich keine Auffälligkeiten. Bei der intraoralen Untersuchung zeigten sich zahlreiche persistierende Milchzähne (**Abb. 1a bis e**). Der parodontale Befund war unauffällig und entzündungsfrei. Röntgenologisch (Orthopantomogramm, **Abb. 1f**) zeigten sich multiple Aplasien: Die Zähne 12, 14, 15, 22, 25, 35, 44 und 45 waren nicht angelegt. Der Zahn 24 war retiniert und verlagert. Die

übrige Dentition zeigte eine zeitgerechte Entwicklung.

Das übergeordnete Ziel der Behandlung war die definitive Umsetzung eines prothetisch-implantologischen Behandlungskonzepts zum Ersatz der nicht angelegten Zähne nach Abschluss des skelettalen Wachstums.

Um dieses Ziel zu erreichen, benötigte die Patientin primär eine kieferorthopädische Vorbehandlung aus folgenden Gründen:

(a) ungünstige Verteilung der nichtangelegten Zähne für die spätere definitive

orale Rehabilitation aus funktionellen und ästhetischen Gründen

(b) extrem breite zu versorgende Implantationslücken nach Abschluss des skelettalen Wachstums

Der Schlüssel zum Behandlungserfolg war die interdisziplinäre Planung anhand eines diagnostischen Set-ups (**Abb. 2**) sowie die exakte zeitliche und organisatorische Abstimmung des Therapiekonzepts im Behandlungsteam. Nachfolgend werden das interdisziplinäre Behandlungskonzept und die -abfolge im Einzelnen vorgestellt.

Behandlungssystematik und -management

Phase 1:

Interdisziplinäre Therapieplanung und Zusammenstellung des Behandlungsteams

- Besprechung der diagnostischen Unterlagen und gemeinsame Planung (Kieferorthopädie, Prothetik und MKG-Chirurgie)
- Anfertigung eines einfachen diagnostischen Set-ups zur Visualisierung des Therapieziels; das Set-up war das Ergebnis der Konsensbildung zwischen den beteiligten Disziplinen (**Abb. 2**).
- Beratung, Verfahrens-, Kosten- und Risikoaufklärung der Patientin über die einzelnen Therapieschritte sowie über Dauer der Behandlung durch das Behandlungsteam

Phase 2:

Kieferorthopädische und chirurgische Initialtherapie

- Applizieren einer Multibandbracketapparatur zur dreidimensionalen Ausformung (transversal, sagittal und vertikal) des oberen und unteren Zahnboogens
- Chirurgische Insertion eines Gaumenimplantats (Durchmesser: 4,1 mm und Länge: 4,2 mm, Palatal Implant, Straumann, Schweiz; **Abb. 3a**) während der Nivellierungsphase der Zahnbögen durch die Multibandbracketapparatur. Dabei handelt es sich um ein temporäres orthodontisches Verankerungsimplantat, das in den Bereich des Gaumens inseriert wird, um eine maximale Verankerung durch Osseointegration zu erreichen. Die chirurgische Insertionstechnik wurde bereits in einigen Artikeln beschrieben [11, 13, 22].
- Nach Osseointegration des Gaumenimplantats (funktionelle Belastung zwölf Wochen post insertionem): konventionelle Abformung des Gaumen-



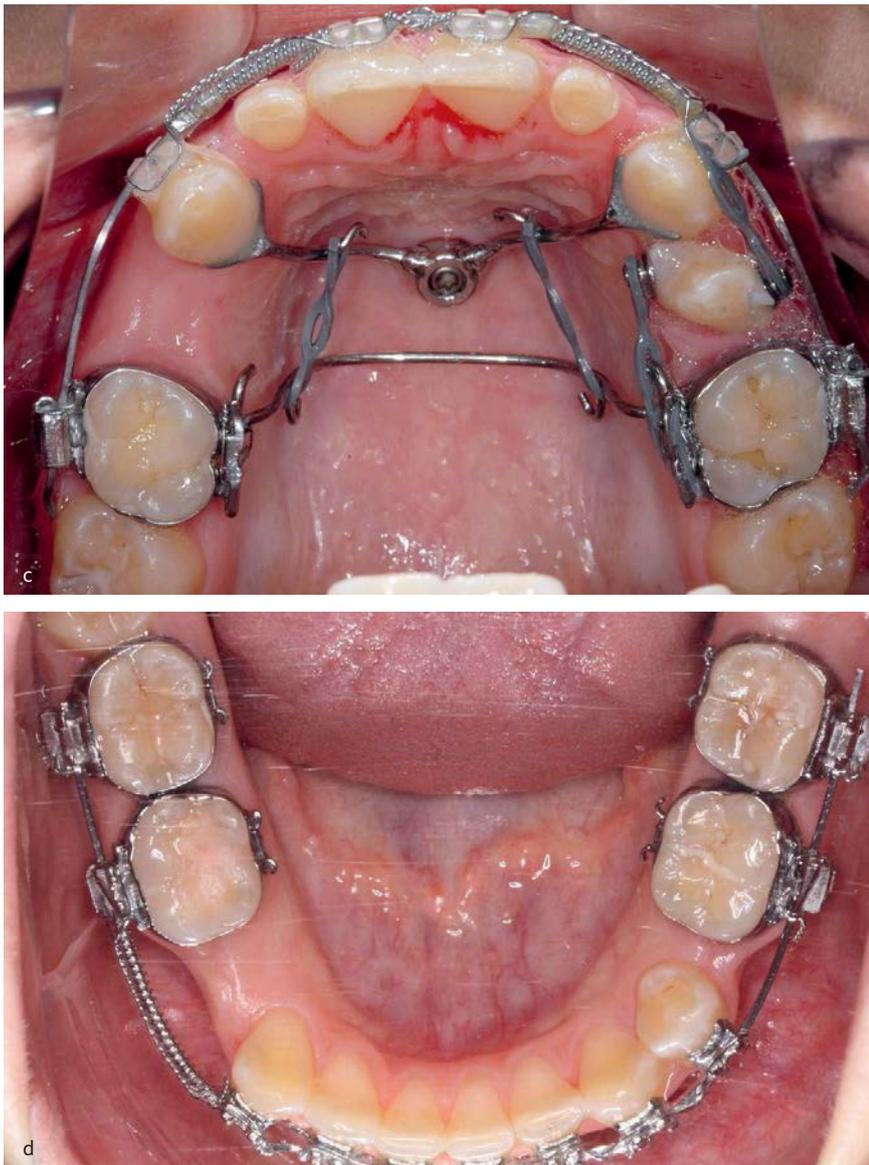
Abb. 3 Klinische Situation (a) nach Insertion eines Gaumenimplantats, Exzision der Milchzähne 53, 63 und Mesialisierung der Zähne 13 und 23; (b) nach Exzision des Milchzahns 83 und Mesialisierung von 43

implants, Laborherstellung der Suprakonstruktion und intraorale Applikation der Suprakonstruktion

- Mesialisierung der Zähne 13 und 23 mittels Gaumenimplantat zur Reduktion der mesiodistalen Kronenbreite der späteren Implantatkronen regio 12, 22 nach Exzision der persistierenden Milchzähne 53, 63 und 65; chirurgische Freilegung und Einstellung des Zahns 24 mittels Segmentbogentechnik (**Abb. 3c**);

Exzision des persistierenden Milchzahns 83 zur Mesialisierung des Zahns 43 mittels Kortikalschraube zum Lückenschluss regio 83 (**Abb. 3b**)

- Exzision der persistierenden Milchzähne 54, 64, 75 und 84 zum Mesialisieren von Zahn 16 und Zahn 26 mittels Gaumenimplantat sowie der Zähne 36 und 46 mittels ortoklinalschraube um eine Prämolarenbreite zur Reduktion (a) der mesiodistalen Lückenbreite der zu versorgen-



- Nach erfolgreicher Osseointegration der prothetischen Implantate und Feineinstellung der Okklusion Entfernung des Gaumenimplantats
- Entfernung der kieferorthopädischen Multibandbracketapparatur kurz vor der definitiven Versorgung der dentalen Implantate mit prothetischen Kronen
- Applikation eines lingual adhäsiv befestigten Retainers (3-3) im Unterkiefer und Eingliederung eines temporären Essix Retainers aus thermoplastischem Material zur Stabilisierung der Okklusion

Phase 4:

Definitive prothetische Versorgung der dentalen Implantate

- Applikation von Healing Abutments, nach drei Tagen Abformung und Anfertigung der definitiven Versorgung mit prothetischen Implantatkronen (Abb. 4a bis d)

Phase 5:

Kieferorthopädische Nachbehandlung

- Definitive Anfertigung eines Retentionsgeräts für OK und UK zum langfristigen Erhalt des Therapieergebnisses

Phase 6:

Jährlicher Recall der beteiligten Disziplinen

Diskussion

Der hier vorgestellte Patientenfall ist ein Beispiel für das interdisziplinäre Therapiemanagement bei komplexen Behandlungsfällen. Eine direkte und definitive Umsetzung einer rein prothetischen und/oder implantologischen Lückenversorgung war bei dieser Patientin aus folgenden Gründen nicht möglich:

Das Alveolarfortsatzwachstum war zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen, sodass definitive prothetische und/oder implantologische Versorgungen insbesondere die vertikale Kieferentwicklung

Abb.3 c und d) Klinische Situation während des Mesialisierens von 16 und 26 mittels Gaumenimplantat sowie von Zahn 36 und Zahn 46 mittels Kortikalisschrauben nach Exzision der Zähne 54, 75 und 84 und Einstellung von Zahn 24

den Implantatlücken und (b) der Gesamtanzahl der später benötigten prothetischen Implantate zur definitiven oralen Rehabilitation; die Kortikalisschrauben wurden interradikulär distal von Zahn 33 und Zahn 43 inseriert; diese gingen allerdings ein Jahr nach Insertion verloren. Die weitere Mesialisierung von Zahn 36 und Zahn 46 erfolgte über das Gaumenimplantat.

- Exzision der persistierenden Milchzähne 52 und 62; diese

Milchzähne wurden aus Gründen des langfristigen Erhalts des orovestibulären Knochens kurz vor Phase 3 extrahiert.

Phase 3:

Chirurgische, temporäre prothetische und kieferorthopädische Behandlung

- Einbringen der prothetischen Implantate regio 12, 22 und 14 sowie regio 44 und nachfolgend direkte provisorische Versorgung der Implantate regio 12 und 22 (Abb.3d)

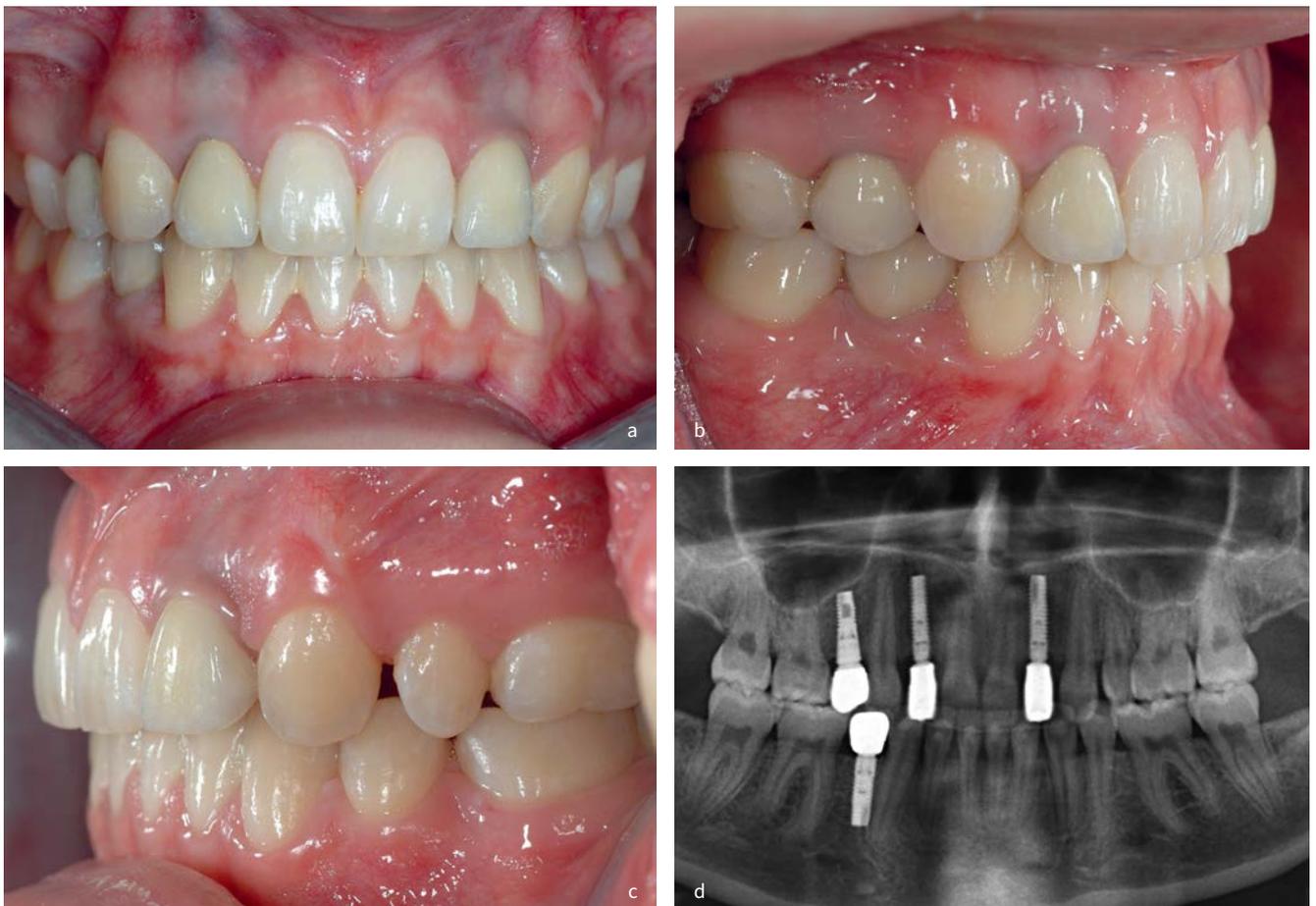


Abb.4 Klinische Situation (a bis c) und radiologischer Endbefund (d) nach Umsetzung des kieferorthopädisch-prothetisch-implantologischen Behandlungsplans. Der hypoplastische 24 wurde im Anschluss noch durch adhäsive Maßnahmen aufgebaut.

behindern würden. Prothetische Versorgungen im Wechselgebiss müssen sich daher bis zum Abschluss des Wachstums auf temporäre Übergangslösungen (schleimhaut- oder parodontal abgestützte Prothesen) beschränken und sind damit an den Abschluss von Entwicklung und Wachstum gekoppelt [12]. Zusätzlich waren die späteren zu versorgenden Implantationslücken reaktiv ungünstig verteilt und hinsichtlich der mesiodistalen Breiten überdimensional groß. Aus funktioneller und ästhetischer Sicht war im Vorfeld der definitiven prothetisch-implantologischen Lückenversorgung nach Abschluss des skelettalen Wachstums eine kieferorthopädische Behandlung unabdingbar.

Umgekehrt wäre bei diesem komplexen Befund eine alleinige kieferorthopädische Lösung, ein kompletter Lückenschluss im Sinne der natürlich geschlossenen Zahnreihe ohne spätere

prothetisch-implantologische Lösung auch nicht möglich gewesen: Multiple Aplasien stellen eine Kontraindikation [12] für einen vollständigen orthodontischen Lückenschluss dar. Lücken von mehr als zwei Zähnen pro Kieferseite eignen sich nur schwer für einen kompletten orthodontischen Lückenschluss.

Ziel der hier durchgeführten kieferorthopädischen Initialtherapie war die körperliche Veränderung der Zahnpositionen zur strategisch günstigen Verteilung der Lücken durch Mesialisierung der Seitenzähne und Veränderung der mesiodistalen Lückenbreite im Hinblick auf die spätere Implantation prothetischer Implantate.

Das hat folgende Vorteile: Insgesamt vermindert sich das mögliche Risiko für Komplikationen, die im Zusammenhang mit Implantatversorgungen auftreten können (z.B. Implantatlockerung und -verlust,

marginale Resorption); zusätzliche chirurgische Interventionen im Bereich des Alveolarknochens (z. B. augmentative Verfahren) entfallen beziehungsweise werden auf ein Mindestmaß reduziert, da durch kieferorthopädische Maßnahmen Knochen- und -anbau induziert wird; die nach Abschluss des skelettalen Wachstums zu versorgenden Implantationslücken werden so verteilt, dass auf die Insertion von nebeneinanderliegenden Implantaten verzichtet werden kann. Das wiederum ermöglicht günstige Voraussetzungen für die spätere Weichgewebsästhetik hinsichtlich der Interdentalspapillen. Insgesamt reduzieren sich für den Patienten die Gesamtkosten der Behandlung deutlich, da mit der Reduktion der zu versorgenden Implantatlücken insgesamt weniger Implantate benötigt werden: Bei dem hier vorgestellten Patientenfall wären ohne kieferorthopädische Vorbe-

handlung insgesamt neun (einschließlich des retinierten und verlagerten Zahns 24) prothetische Implantate notwendig gewesen. Tatsächlich waren durch die kieferorthopädische Vorbehandlung lediglich vier dentale Implantate notwendig.

Andere Autoren geben bei der Behandlung multipler Aplasien einer rein prothetischen Versorgung mittels konventionellen Brücken, Vollkeramikbrücken oder Modellgussprothesen den Vorzug [7, 8]. Im Vergleich zu Modellgussprothesen erreichen vollkeramische Brücken dank den speziellen Eigenschaften der keramischen Werkstoffe meist ästhetisch ansprechendere Ergebnisse. Der Nachteil der Brückenversorgung liegt jedoch in der Präparation gesunder, kariesfreier Zähne bei Patienten im Wachstumsalter. Im Vergleich dazu ist die herausnehmbare Modellgussprothese aus phonetischer, funktioneller (Gefahr der Überbelastung und Schädigung der Ankerzähne) und ästhetischer Sicht kritischer zu bewerten. Das Ziel gerade bei umfassenden Konzepten sollte aber eine zahn- und substanzschonende Versorgung sein, gerade bei Patienten mit multiplen Aplasien, bei denen die Rest-Dentition aus gesunden und kariesfreien Zähnen besteht.

Kieferorthopädische Maßnahmen bieten zudem den Vorteil, dass sie auch und speziell im Wachstumsalter durchgeführt werden können und im Gegensatz zu allen anderen Verfahren, insbesondere auch zur Autotransplantation, nicht an ein bestimmtes „Zeitfenster“ gebunden sind. Die Prognose des kieferorthopädisch eingestellten Zahns unterscheidet sich grundsätzlich nicht von der des natürlichen gesunden Zahns [5, 10].

Alle anderen Verfahren, insbesondere die Autotransplantation, führen zu einem Behandlungsergebnis, bei dem im weiteren Verlauf – und auch zu einem späteren Zeitpunkt – noch mit einer relevanten Verlustrate (Resorption, Ostitis) oder ästhetischen Nachteilen (Verfärbung, marginale Knochenresorption) zu rechnen ist. Czochrowska beispielsweise berichtete im Jahr 2002 [4] im Rahmen einer Nachuntersuchung über insgesamt 33 transplantierte Zähne im Front und

Seitenzahnbereich (Zeitraum bis 1980; Alter der Patienten acht bis 15 Jahre, Mittel 11,5 Jahre; Follow-up 17 bis 41 Jahre, Durchschnitt 26,4 Jahre). Davon gingen drei Transplantate noch vor Beginn der retrospektiven Untersuchung nach neun, zehn und 29 Jahren postoperativ verloren. Insgesamt ergab sich eine Überlebensrate von circa 79 Prozent. Diese Transplantate zeigten jedoch alle eine Obliteration der Pulpa. Die Autotransplantation ist damit überwiegend als eine temporäre Alternative zu einer gewünschten prothetischen Implantatversorgung nach Abschluss des Wachstums zu sehen, um den Alveolarfortsatz in seiner orovestibulären Breite zu erhalten [12]. Jedoch stellt sie keine langfristige Alternative zum partiellen oder kompletten kieferorthopädischen Lückenschluss dar [12].

Im Rahmen eines umfangreichen prothetisch-implantologischen Kombinationskonzepts wie bei dem hier vorgestellten Patientenfall mit multiplen Aplasien sind daher im Vorfeld der geplanten definitiven Versorgung kieferorthopädische Maßnahmen die erste Wahl, insbesondere dann, wenn zusätzlich vor der definitiven Versorgung umfangreiche Zahnbewegungen im Hinblick auf die Gesamtversorgung durchzuführen sind.

Dem stehen als Nachteile die Notwendigkeit einer kieferorthopädischen Multibandbehandlung und die Gesamtdauer der interdisziplinären Behandlung gegenüber. Jede beteiligte Disziplin benötigt zur Realisierung der einzelnen Behandlungsaufgaben Zeit, wobei das größte Zeitintervall durch die kieferorthopädische (z. B. die Biologie der Zahnbewegung) und chirurgische Vorbehandlung (z. B. chirurgische Freilegung des retinierten und verlagerten Zahns 24, Insertion eines Gaumenimplantats) beansprucht wird.

Darüber hinaus erfordern die geplanten Zahnbewegungen ein hohes Maß an stationärer Verankerung, um die Restdentition zu schonen und nicht zusätzlich zu belasten. Aus diesem Grund wurde in dem vorliegenden Patientenfall ein Gaumenimplantat als temporäres skelettales Verankerungselement im Bereich des anterioren Oberkiefers und Kortikalisschrauben

im vestibulären Bereich des Unterkiefers inseriert. Einer aktuellen Untersuchung unserer Arbeitsgruppe an einem Kollektiv von 239 inserierten Gaumenimplantaten zufolge wird eine stabile Osseointegration beim Gaumenimplantat bei über 95 Prozent der Fälle erreicht [13]. Sie gehören mittlerweile in der Erwachsenenbehandlung als auch bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Wachstumsalter zum unverzichtbaren Bestandteil in der „modernen“ Kieferorthopädie und ermöglichen gerade bei komplexen Fällen durch dreidimensionale Kontrolle der kieferorthopädischen Verankerung die Umsetzung eines interdisziplinären Behandlungskonzepts im Rahmen einer hochwertigen Patientenversorgung. Im Vergleich dazu erfüllten die inserierten Kortikalisschrauben ihre Funktion (stationäre Verankerung zur Mesialisierung der Zähne 36 und 46) nur unzureichend. Sie gingen nach einem Jahr verloren, zu einem Zeitpunkt, an dem die aktive Zahnbewegung von Zahn 36 und Zahn 46 noch längst nicht abgeschlossen war. Der Lückenschluss von vier weiteren Millimetern erfolgte zusätzlich über Klasse-II-Gummizüge gegen das Gaumenimplantat des Oberkiefers. Dieses blieb auch nach Abschluss der aktiven orthodontischen Behandlung klinisch stabil und zeigte trotz umfangreicher Behandlungsaufgaben keine Mobilität.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass kieferorthopädische Maßnahmen insbesondere im Wachstumsalter eine sinnvolle und unabdingbare zeitliche Überbrückung ermöglichen, bis eine nachfolgende Implantation möglich ist. Sie verbessern und erleichtern damit die prothetisch-implantologische Ausgangssituation im Rahmen interdisziplinärer Behandlungskonzepte.

Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. Britta A. Jung
Klinik für Kieferorthopädie
Hugstetter Str. 55
79106 Freiburg
britta.jung@uniklinik-freiburg.de

Literatur bei den Verfassern

Digitalisierung in der Kieferorthopädie

Neue Innovationen und Herausforderungen moderner Techniken

Ein Beitrag von Dr. med. dent. Cora Claussen,
Dr. med. dent. Lisa Heller und
Prof. Dr. med. dent. Andrea Wichelhaus, München

Die Digitalisierung hat sich zu einem Megatrend entwickelt und ist wesentlicher Bestandteil in vielen Bereichen. Auch in der Zahnmedizin gewinnt die Digitalisierung zunehmend an Bedeutung, was auch für Zahnmediziner und Zahntechniker neue Möglichkeiten eröffnet. Nicht nur in der Zahnmedizin, sondern auch in der Kieferorthopädie nimmt die Digitalisierung zu. Sowohl die Therapieplanung als auch die zu erwartenden Ergebnisse können digital simuliert und optimiert werden. Es muss jedoch erwähnt werden, dass die Digitalisierung in gewisser Weise die manuelle praktische Fertigkeit nicht vollständig ersetzen kann. Sie führt zur Erleichterung kieferorthopädischer Planungen und Eingriffen und eröffnet durch neue digitale Tools erhebliche Chancen in der Kieferorthopädie. Es muss jedoch in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen werden, dass der Datenschutz eine große Bedeutung hat, um auch das Persönlichkeitsrecht eines jeden individuellen Patienten zu schützen [18].

Die Digitalisierung hat in der Kieferorthopädie bereits einen wichtigen Stellenwert mit einer dynamischen Weiterentwicklung. Schon heute arbeiten viele Kliniken und Praxen in der Kieferorthopädie ohne Abformmaterialien und Gipsmodelle. Die Kieferorthopäden können dank Intraoralscanner die Vermessung, Fallplanung und Archivierung bereits eigenständig am Computer vornehmen und ein potenzielles Ergebnis zeitnah mit dem Patienten besprechen [8]. Die konventionelle Herstellung von Gipsmodellen wird mittelfristig durch die Digitalisierung abgelöst werden, wobei die entsprechenden Modelle mithilfe digital gesteuerter Techniken in Kunststoff gedruckt werden können (Abb.1). Für die Patienten hat dieses Vorgehen erhebliche Vorteile: Das gewünschte Behandlungsergebnis kann ihnen vor der Behandlung veranschaulicht und demonstriert werden.

Aufgrund der zunehmenden Bedeutung der Digitalisierung und digitalen Visualisierung haben sich mithilfe von Intraoralscannern und CAD/CAM-Technologien in der Zahnheilkunde zahlreiche Innovationen und Möglichkeiten eröffnet, und es haben sich auch die Wirksamkeit und Effizienz von Zahnbehandlungen verbessert [15]. Die Genauigkeit der verfügbaren Intraoralscanner reicht für die Kieferorthopädie bereits aus. Darüber hinaus bietet die digitale Planung für die Übermittlung von Daten auch internationalen Firmen und Laboren neue Perspektiven. Mit der modernen Kommunikation und Digitalisierung ist heutzutage vieles machbar. Es existieren am Markt unterschiedliche Software-Programme, die digitale Set-ups, Planungen für kieferorthopädische Behandlungen und die Herstellung verschiedener Apparaturen ermöglichen. Diese Programme werden immer ausgefeilter, präziser und leichter in der Handhabung. Die Datenübermittlung der Abformdaten in der Planungssoftware ist ohne Datenverlust möglich, sodass die gesamte Planung dadurch deutlich erleichtert wird. Auf der Basis dieser Modelle entsteht ein virtuelles Set-up. Auch die Gestaltung der unterschiedlichen kieferorthopädischen Apparaturen ist bereits digital möglich.



Abb. 1: Gedrucktes Modell, Abformung mit Intraoralscan

Chancen des digitalen Workflows

Was bedeutet die Digitalisierung praktisch für den Kieferorthopäden? Zum einen werden Prozesse beschleunigt und so auch die praktische Arbeit erleichtert, zum anderen auch Fehler in der Behandlung minimiert. Die Intraoralscanner, die momentan auf dem Markt sind, sind einfach zu handhaben und bei einem geübten Behandler weniger zeitaufwendig als konventionelle Abdrücke. Eine digitale Abformung mit Intraoralscanner ohne einen Löffelabdruck macht auch die Behandlung für den Patienten komfortabler und den Workflow deutlich effizienter. Für den Patienten ist es von Vorteil, wenn dank dem Scanner der konventionelle Abdruck nicht mehr notwendig ist. Die digitalen Daten sind deutlich präziser, können platzsparender archiviert und unmittelbar an ein Dentallabor versendet werden. Gerade bei ängstlichen Patienten oder Patienten mit starkem Würgereiz ist dies von Vorteil.

Die Daten können vom Kieferorthopäden auch bereits zur Primärdiagnostik genutzt werden und werden anschließend direkt an den Computer zur Planung weitergeleitet. Ein weiterer Vorteil ist die ständige Visualisierung aller für den Patienten individuell angepasster Behandlungsschritte. Der Patient kann sich so auch das mögliche Endergebnis vorstellen.

Der STL-Datensatz der gescannten Kiefer wird online versendet. Die digitalisierten Kiefer können nun in verschiedenen CAD-Softwares weiter zu Modellen verarbeitet und gedruckt werden. Wer sich

einen eigenen Drucker anschafft, kann die Modelle selbst in der Praxis produzieren. Momentan ist dies noch sehr zeit- und kostenintensiv. Um die Passgenauigkeit kieferorthopädischer Apparaturen zu gewährleisten, wird immer noch ein Gipsmodell benötigt, welches zusätzlichen Kosten- und Mehraufwand beinhaltet. Die digitalen Abdrücke werden für die Set-up-Planung, zur Herstellung von Schienen, verschiedenen Apparaturen, Lingualretainern oder individualisierten Bracketbasen eingesetzt. Ebenso nehmen die virtuelle OP-Planung und auch die digital gesteuerte praktische Umsetzung in ihrer Häufigkeit zu.

Schientherapie in der digitalen Planung und Herstellung

Die digitalen Daten und Modelle erlauben auch eine schnelle Abstimmung mit externen Dienstleistern, sodass der finale Behandlungsvorschlag zügig vorliegt, wie es beispielsweise bei der Schientherapie der Fall ist. Es lassen sich mittlerweile fast alle Variationen von Schienen herstellen, wie Schnarchschiene, Aufbisschiene, Michiganschiene, Positioner und Aligner. Die digitale Aligner-Therapie wird schon seit längerem praktiziert. Das ursprüngliche Prinzip war, dass die Gipsmodelle an eine externe Firma oder den Techniker gesendet wurden, die das Set-up manuell erstellt haben. Ein digitaler Abdruck kann heutzutage direkt zugesendet werden, und gleichzeitig können das Set-up und die Behandlung am Computer vom Anfang bis zum Ende geplant und somit

auch die benötigten Schienen hergestellt werden. Jeder Behandlungsschritt einer Schiene kann gedruckt werden.

Je nach Auslegung wird ein virtuelles Ziel-Set-up bei der Aligner-Behandlung vorgegeben, oder es werden zusätzlich Zwischenziele definiert. Damit lassen sich zum Beispiel komplexe Zahnbewegungen unterteilen, wie die Protrusion und Rotation [1]. Nach der Bestätigung der Planung durch den Behandler wird das erste Set-up-Modell per 3-D-Druck aus lichterhärtendem Kunststoff hergestellt. Je nach Druckverfahren können zwischen zehn und zwölf Modelle entstehen, wobei dieser Vorgang etwa sieben Stunden dauert. Ist das erste Kunststoff-Set-up erstellt, stellt das Labor im Tiefziehverfahren die Aligner her. Der Erfolg der Behandlung wird über den Behandler gesteuert und überwacht. Im Zusammenspiel handhabt der Zahn-techniker die Ablaufgestaltung und stellt die Aligner her. Bei den Vereinfachungen, die die Aligner-Therapie durch die virtuelle Planung bringt, können Kosten gespart und eventuelle Behandlungsfehler minimiert werden.

Individualisierte Bracketbasen

Bei festsitzenden Geräten, wie in der Multibandbehandlung, besteht die Möglichkeit, individualisierte Bracketbasen für jeden Patienten digital zu planen und herzustellen. Somit ist eine exakte Platzierung der Brackets mit kurzer Stuhldauer möglich. Denn die Positionierung der Brackets hat in der Kieferorthopädie einen großen Einfluss auf die Behandlungsergebnisse [10].

Weber et al. (2013) berichteten, dass Patienten, die mit einem CAD/CAM-Kieferorthopädiensystem mit individualisierten Bracketbasen behandelt wurden, weniger Drahtbogen-Termine benötigten und eine kürzere Gesamtbehandlungszeit aufweisen. Darüber hinaus wurden die Patienten in Bezug auf die Gesamtbehandlungszeit, die Anzahl der Behandlungstermine, Anzahl der Brackets, die aufgrund eines Verlusts oder einer Positionsänderung neu verbunden werden mussten, die Anzahl



Abb.2: Patientenfall in der Insignia Approver Software (Firma Ormco). Digitales 3-D-Modell einer kieferorthopädischen Planung

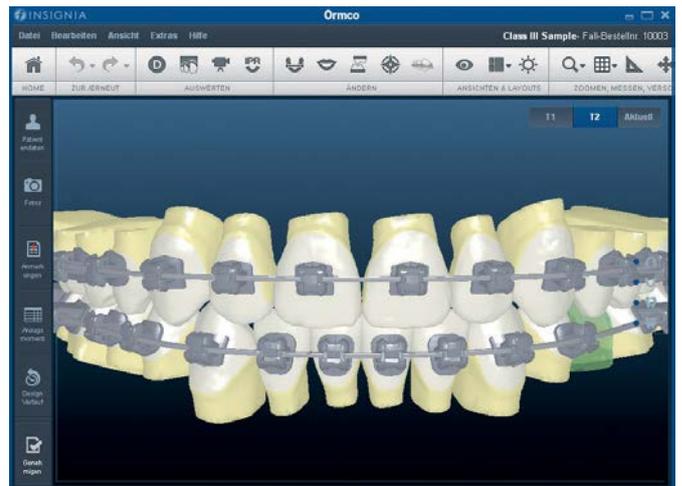


Abb.3: Behandlungsvorschlag in der Insignia Approver Software. Individuell positionierte Brackets mit individuellen Bracketbasen

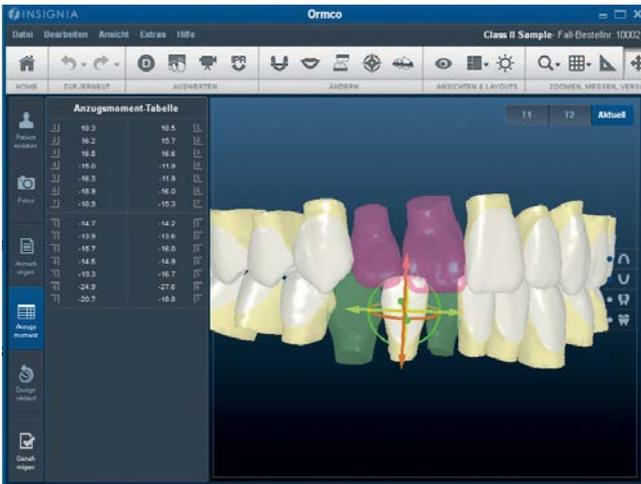


Abb.4: Einstellung des Set-ups und der korrekten Ausrichtung der einzelnen Zähne in der Insignia Approver Software

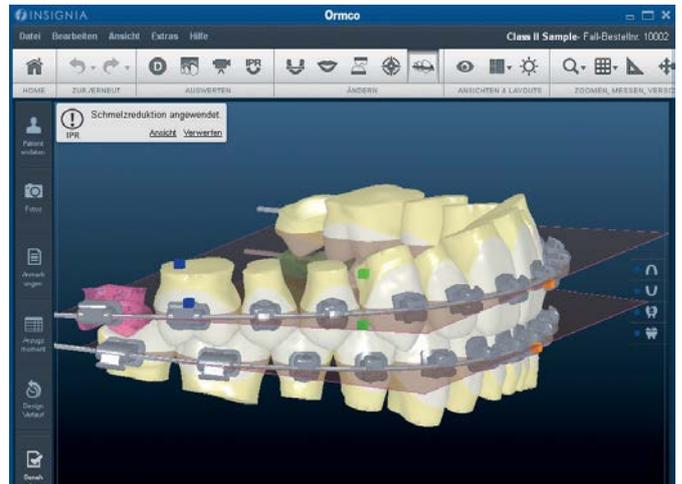


Abb.5: Festlegung der Drahtebene zur Bracketplatzierung

der Drahtbögen und Anzahl von Drahtbiegungen analysiert [20]. Um den klinischen Nutzen von CAD/CAM-Kieferorthopädiegeräten und vom indirekten Kleben der Brackets am Patienten besser quantifizieren zu können, müssen dennoch auch eigene Erfahrungen gemacht werden [3].

Um einen Eindruck von einer oben geschilderten Behandlung zu gewinnen, wird auf das Insignia Bracket System von der Firma Ormco (Ormco, Orange, USA) näher eingegangen (Abb. 2 bis 5). Vor Beginn der Behandlung wurde eine erste Dokumentation mit Modellen und kephalometrischen Röntgenaufnahmen durchgeführt. Die kieferorthopädische Be-

handlung der Patienten wurde dann mit dem Insignia Bracket System durchgeführt (Abb. 6 und 7). Dann wurden intraorale Scans der Ausgangssituation vorgenommen und anschließend virtuelle Set-ups von Insignia erstellt. Nach Überprüfung, Änderung und Genehmigung der virtuellen Set-ups und des Behandlungsplans wurden selbstligierende Brackets mit individuellen Basen sowie Verbindungsvorrichtungen für die indirekte Verbindung für jeden Patienten individuell gefertigt [14] (Abb. 8 und 9).

Um herauszufinden, ob die Behandlungsergebnisse des verwendeten Systems mit dem virtuellen Set-up wie ge-

plant realisiert wurden, wurden intraorale Scans von Patienten nach der Behandlung durchgeführt. Diese Nachbehandlungsscans wurden in die OnyxCeph 3D Pro-Software (Image Instruments, Chemnitz, Deutschland) als STL-Dateien sowie in die virtuellen Set-ups importiert, die im Voraus aus der Insignia-Software exportiert wurden. Die Nachbehandlungsmodelle wurden dann den virtuellen Set-ups überlagert. Da sich die Positionen der Zähne während der Behandlung ändern können, werden Orientierungspunkte in Weichgeweben als Referenz für die Überlagerung verwendet. Die Unterschiede zwischen den Zahnpositionen nach der



Abb. 6: Intraorale Frontansicht nach Einsetzen der Multiband-Apparatur



Abb. 7: Intraorale Frontansicht nach Behandlungsabschluss

Behandlung und den Zahnpositionen in den virtuellen Set-ups werden für jeden Zahn in verschiedenen Dimensionen analysiert (Abb. 10).

Die Vorteile einer solchen digitalen Planung individualisierter Bracketbasen sind zum einen die Vorhersagbarkeit und zum anderen die Demonstration des Ergebnisses für den Patienten. Dies führt auch zu einer gesteigerten Motivation des Patienten. Das ist auch für den Behandler vorteilhaft. In der Regel müssen weniger Biegungen und Bracketumklebungen als mit der konventionellen Technik vorgenommen werden, sodass auch die Behandlungsdauer am Stuhl verkürzt wird, da die Planung im Vorfeld bereits am Computer stattgefunden hat [11–13].

Theoretisch sind auch alle notwendigen Behandlungsschritte weiter delegierbar, da der Behandler alle wichtigen Entscheidungen, wie beispielsweise die Bogenreihenfolge, bereits bei der Planung des Set-ups am Computer vornimmt.

Apparaturen drucken – digitale Zukunft?

In der Zahnmedizin ist der 3-D-Druck in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus gerückt. Es ist heute möglich, auf gedruckten Modellen eine konventionelle herausnehmbare Apparatur aus Kunststoff herzustellen. Damit sich der gestreute Kunststoff nicht mit dem Modellkunststoff verbindet, muss die richtige Isolierung gewählt werden. Dies funktioniert wie bei der konventionellen Technik. Mittlerweile ist die Passgenauigkeit von Streukunststoffen bei gedruckten Modellen größer als auf Gipsmodellen. Wie bereits angedeutet, wird mit den neuen Technologien auch das Problem der Langzeitlagerung der Modelle gelöst, weil die Situationsmodelle nun in digitaler Form auf Festplatten gespeichert werden können [16].

Ein weiterer Vorteil der Digitalisierung ist auch die Möglichkeit, eine Hybrid-Kombi-Apparatur herzustellen. Oft ist es kaum umsetzbar, manuell eine exakte

Biegung vorzunehmen. Wird die Apparatur auf herkömmlichem Weg hergestellt, müssen einzelne Drahtelemente von Hand gebogen und später geschweißt werden. Dies kann zu Schwachstellen in der Apparatur führen. Hier bietet die digitale Planung und 3-D-Druck-Herstellung Abhilfe, um eine Hybrid-Kombi-Apparatur herzustellen. Die Produktion der Apparatur erfolgt nach der CAD-Zeichnung im Lasermelting-Verfahren. Dieses Verfahren befindet sich in der Entwicklung, wird aber voraussichtlich zunehmend an Bedeutung gewinnen [17].

Virtuelle 3-D-Planung in die OP-Realität

Die digitalen 3-D-Technologien in der Kieferchirurgie ermöglichen auch eine exakte virtuelle Planung der Umstellungsosteotomie. Hier werden die einzelnen Bewegungen der Kiefer simuliert, sodass sowohl die Planung als auch die Durchführung der Operationen verbessert wird. Die virtuelle



Abb. 8: Gedruckte Klebeschablone mit Brackets zum Einsetzen

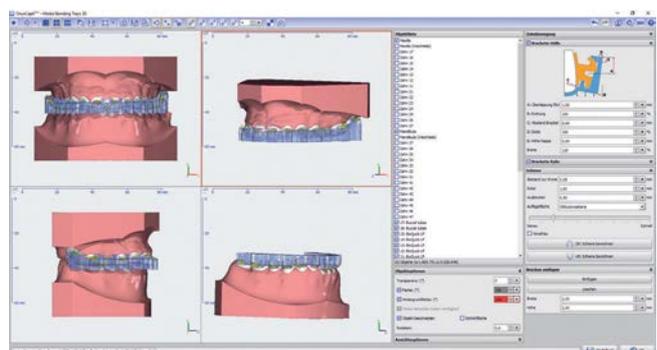


Abb. 9: Virtuelle Planung und Positionierung der Brackets und Klebeschablone



Abb.10: Digitaler Endbefund (weiß) und Set-up-Planung (türkis) nach Behandlung mit individualisierten Bracketbasen in der Frontalansicht, Oberkiefer und Unterkiefer

3-D-Planung ist zwar grundsätzlich schon viele Jahre bekannt, hat aber in den letzten Jahren eine große Weiterentwicklung durchlaufen (Abb. 11). Bisher wurden die Planungen der Dysgnathiepatienten hauptsächlich anhand konventioneller 2-D-Bildgebungen und Gipsmodellen vorgenommen. Zwar ist die konventionelle Planung noch zeit- und kostengünstig, dafür aber nicht so präzise und führt bisweilen zu Fehlinterpretationen und Fehlplanungen. Vor allem seit Einführung der digitalen Volumentomografie (DVT) hat sich die virtuelle 3-D-Planung immer mehr durchgesetzt, mit der Möglichkeit der Positionierung und Planung in allen drei Raumebenen [2]. Der Operateur kann die chirurgischen Schnittlinien individuell planen und das gewünschte Ergebnis anhand einer Simulation überprüfen. Mit einer Software ist es möglich, Ober- und Unterkiefer neu zu positionieren und virtuell das geplante Ergebnis für den Patienten zu berechnen. Folglich kann der Eingriff auch minimalinvasiv vorgenommen werden, was schneller und präziser ist und so dem Patienten gute Einheilungsmöglichkeiten bieten kann. Die computergestützte Chirurgie beginnt somit mit einer virtuellen Planungsphase, anschließend werden dann die Schablonen und patientenspezifischen Implantate hergestellt, sodass letztendlich die OP-Durchführung reibungslos navigiert werden kann [19] (Abb. 12). Die individuell hergestellten Materialien werden mithilfe spezieller 3-D-Drucker hergestellt. Eine hohe Präzision ist dabei mittlerweile gewährleistet. Der Vorteil der digitalen 3-D-Planung ist neben

den exakt vorhersehbaren, optimierten Ergebnissen auch eine deutlich reduzierte Belastung des Patienten durch die Operation. Die notwendigen chirurgischen Schnitte können exakt mithilfe der angefertigten Schablonen umgesetzt werden und die Neupositionierung der Kiefer ist noch besser kalkulierbar. Anschließend wird das Behandlungsergebnis mit gedruckten Titanium-Implantaten fixiert [9] (Abb. 13).

Diese innovativen Techniken werden auch interdisziplinär in Kooperation mit der Abteilung der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München eingesetzt. Die neuen virtuellen 3-D-Planungen sollen in die klinische Routine integriert werden. Die virtuelle Planung hat viele Türen eröffnet und die Behandlung und den Patientenkomfort optimiert. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Digitalisierung in der Kieferorthopädie weiterentwickelt und welche neuen Möglichkeiten weiter eröffnet werden. Derzeit ist es bereits möglich, in der 3-D-Analyse die Knochen-, Weichteil- und dentalen Referenzpunkte zu berücksichtigen und umzusetzen. In der Kieferchirurgie ist die digitale 3-D-Planung schon ein fester Bestandteil.

Quintessenz der Digitalisierung

Die Digitalisierung bietet für die Kieferorthopädie viele Vorteile und eröffnet neue Behandlungsoptionen. Aktuelle Studien zeigen, dass inzwischen die Genauig-

keit verfügbarer Intraoralscanner für die Kieferorthopädie schon deutlich präziser ist als die konventioneller Abdrücke. In näherer Zukunft wird höchstwahrscheinlich der digitale Workflow die konventionelle Vorgehensweise ablösen. Der Vorteil des digitalen Abdrucks zeigt sich zum einen im erhöhten Patientenkomfort sowie einer Minimierung von Verformungen der Abformungen. Auch die Archivierung von Modellen ist einfacher und vor allem platzsparend. Es sollte aber auch darauf hingewiesen werden, dass die digitalen Daten wegen des Patientenschutzes entsprechend gesichert werden müssen. Doch zweifellos hat die Digitalisierung für die Kieferorthopädie schon heute viele Vorteile.

Jedoch sollte man als behandelnder Kieferorthopäde die am Markt angebotenen Produkte kritisch prüfen. Computerkenntnisse und Grundkenntnisse der digitalen Technologien sind von Vorteil für die Anwendung digitaler Systeme und ihren Einsatz in der Planung kieferorthopädischer Prozeduren. Mithilfe dieser neuen digitalen Techniken kann auch innerhalb kürzester Zeit geprüft werden, ob und mit welchem Aufwand und welchen Kosten eine kieferorthopädische Behandlung verbunden ist.

In der Kieferorthopädie hat die Digitalisierung in der Diagnostik und Archivierung von Modellen, in der Schienenbehandlung oder Herstellung von Apparaturen und Lingualretainern neue Optionen eröffnet. Die Individualisierung der Bracketbasen und damit die patientenbezogene Behandlung ist als großer Vorteil anzusehen

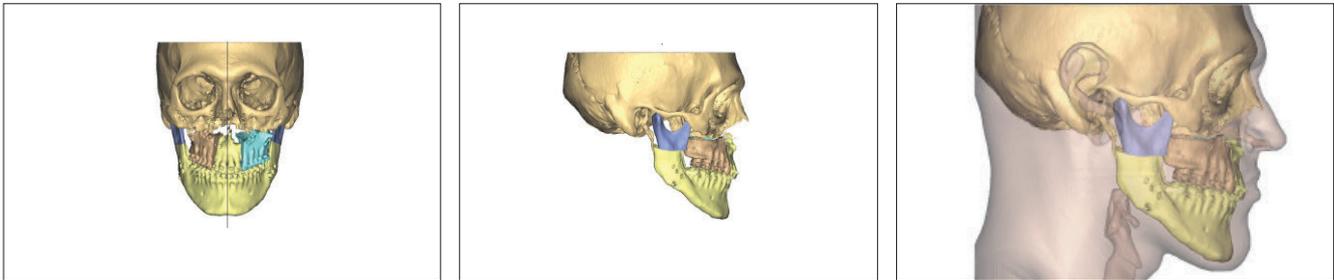


Abb. 11: Digitale Planung einer bignathen Umstellungsosteotomie in der Frontal- und Seitenansicht mit und ohne Weichgewebeanteil

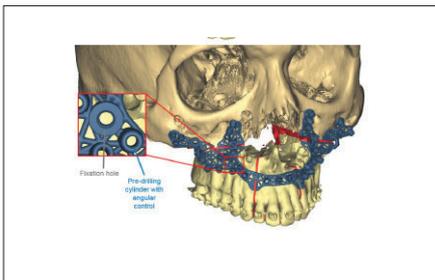


Abb. 12: 3-D-gedruckte OP-Titanium-Schablone

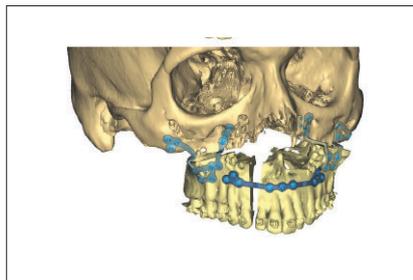


Abb. 13: 3-D-gedruckte Titanium-Implantate

Es sollte aber festgehalten werden, dass die Digitalisierung in der Kieferorthopädie das menschliche Handeln und die fachliche Expertise nicht ersetzen kann und die virtuelle Planung und die 3-D-gedruckten Hilfsmittel mit digitalen Technologien die Tätigkeit des Kieferorthopäden lediglich unterstützen können.

und führt zu schnelleren und vereinfachten Behandlungsergebnissen. Weiterhin stärkt die Digitalisierung auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Kieferchirurgen, unter anderem zur virtuellen OP-Planung. Was die Digitalisierung noch

weiter ermöglichen wird, bleibt abzuwarten. Es ist davon auszugehen, dass wir in den nächsten Jahren weitere Fortschritte erwarten können, die möglicherweise die Tätigkeit des Kieferorthopäden weiter bereichern und auch erleichtern werden.

Korrespondenzadresse:
Dr. med. dent. Cora Claussen
Poliklinik für Kieferorthopädie
Klinikum der Universität München
Goethestraße 70
80336 München
Cora.Claussen@med.uni-muenchen.de

Literatur bei den Verfassern

Anzeige



Charlie Chaplin hinterließ der Welt filmische Meisterwerke voller Witz, Parodie und Melancholie. Auch wenn Sie kein berühmter Schauspieler sind: Sie können etwas Bleibendes für die Nachwelt schaffen. Mit einem Testament oder einer Stiftung zugunsten von UNICEF. Wir informieren Sie gern: Deutsches Komitee für UNICEF, Höninger Weg 104, 50969 Köln, Tel. 0221/93650-252, www.unicef.de.

unicef 
Gemeinsam für Kinder

ABZ Zahnärztliches Rechenzentrum für Bayern GmbH ist jetzt klimaneutral

Als klimaneutrales Unternehmen leistet die ABZ-ZR GmbH einen wichtigen Beitrag zur Erreichung der nationalen und globalen Klimaschutzziele. Wie es im Kyoto-Protokoll durch das Prinzip des „Clean-Development-Mechanism“ vorgesehen ist, gleicht die ABZ-ZR GmbH dazu ihre unvermeidbaren Treibhausgase aus, indem sie Klimaschutz-Zertifikate in Höhe ihrer CO₂-Bilanz erwirbt (1 Zertifikat = 1 t CO₂). Diese beläuft sich im Berichtsjahr auf insgesamt 122t CO₂. Um diese verursachten Treibhausgase für 2020 und 2021 auszugleichen, wählt die ABZ-ZR GmbH zwei international anerkannte Klimaschutzprojekte. Mit dem Kauf von je 122 Zertifikaten fördert das Unternehmen ein Aufforstungsprojekt in Uruguay

und ein Waldschutzprojekt in Peru. Die Auszeichnung als klimaneutrales Unternehmen erhält die ABZ-ZR GmbH in Form von zwei Siegeln.

Über die ABZ-ZR GmbH: Kern der Leistung ist die Unterstützung in der Privatliquidation durch administrative Entlastung, Absicherung gegen Forderungsausfälle und die Bereitstellung von planbarer Liquidität. Für die bestmögliche Versorgung der Patienten bietet die ABZ-ZR GmbH viele Serviceleistungen und auf Wunsch Teilzahlungsmöglichkeiten mit flexiblen Zahlungspausen. Darüber unterstützt das Unternehmen seine Kunden entlang des Patientenprozesses mit vielen Services, Tools und einem umfassenden Beratungs- und Fortbildungsangebot.

ABZR Zahnärztliches Rechenzentrum für Bayern



Weitere Informationen

ABZ-ZR GmbH
Oppelner Straße 3
82194 Gröbenzell
Telefon: 08142 6520-888
info@abz-zr.de
www.abz-zr.de

Auch in Corona-Zeiten an die Ausbildung denken

Die Corona-Pandemie trifft Wirtschaft und Gesundheitswesen hart – davon sind auch Auszubildende betroffen. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Verband medizinischer Fachberufe rufen dazu auf, die Ausbildung von Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) auch in Krisenzeiten zu unterstützen. Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, BZÄK-Vorstandsreferent für ZFA und Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen: „Junge Menschen brauchen eine berufliche Perspektive, zudem liegt

die Fachkräftesicherung im eigenen Interesse der Zahnärzte. Denn ZFA leisten einen wertvollen Beitrag im Praxisteam, ohne sie würden Zahnarztpraxen nicht funktionieren. Gleichzeitig würde sich der bestehende Fachkräftemangel noch weiter verstärken. Jeder Ausbildungsplatz ist eine Zukunftsinvestition.“ Hannelore König vom Verband medizinischer Fachberufe e.V. ergänzt: „Auch in der derzeit schwierigen Situation ist es wichtig, weiterhin Zahnmedizinische Fachangestellte auszubilden.“



Weitere Informationen

Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
Chausseestraße 13
10115 Berlin
info@bzaek.de
www.bzaek.de

Wasseraufbereitung für alle Behandlungseinheiten

Das dentale Wasseraufbereitungssystem Hygowater unterstützt das zahnärztliche Team bei der gewissenhaften Hygiene und Infektionskontrolle. Als technischer Clou erweist sich die Kombination von Filtration und Elektrolyse. Klinisch hat sich in einer Wirksamkeitsüberprüfung an der Charité – Universitätsmedizin Berlin herausgestellt: Selbst eine Behandlungs-



einheit, deren hygienische Probleme sich mit einem anderen Verfahren nicht in den Griff bekommen ließen, erreichte mit der neuen Technologie einen stabilen mikrobiologischen Zustand. Das Hygowater-System bietet mehrere Varianten und Zubehör zur Wasseraufbereitung, zugeschnitten auf den Bedarf unterschiedlicher Praxen. Dazu zählen dezentrale

Lösungen für bis zu zwei Behandlungseinheiten (Hygowater beziehungsweise Hygowater Compact), zentrale Lösungen für bis zu sechs Behandlungseinheiten (mit Zusatzmodul Hygowater Booster) und eine Füllstation für Bottle-Systeme (Hygowater Filling Station).

Weitere Informationen

Dürr Dental SE
Höpfungheimer Str. 17
74321 Bietigheim-Bissingen
info@duerrdental.com
www.duerrdental.com

Der rote Faden

Dentalchirurgische Nahttechniken

Von Dr. Stephan Beuer und Dr. Martin Stangl



jetzt nur
€ 49,-

Ein suffizienter Wundverschluss ist einer der wichtigsten Schritte jedes operativen Eingriffs. Dieses praktische Buch vermittelt das wertige Nähen in der zahnärztlichen Chirurgie. Schritt für Schritt veranschaulichen die Autoren die wichtigsten Basisnahttechniken am Modell und am Tierpräparat.

Softcover | 72 Seiten | circa 220 Abbildungen | ISBN: 978-3-932599-42-2



Direktlink zum
Videointerview mit
Dr. Stephan Beuer

www.dental-bookshop.com

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

 teamwork
media

eazf Tipp

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



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

Kurstermin:

Samstag, 17. Oktober 2020, 9.30 – 16.30 Uhr

Kursort:

Nürnberg

Dozent:

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

Kursgebühr:

225 Euro

Kursnummer:

70428

Fortbildungspunkte: 7



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

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

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

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

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

Anmeldung

Hiermit melde ich mich/melden wir uns verbindlich zum „Tag der Akademie“: **Update Füllungstherapie – Rekonstruktion von Form und Funktion** in Nürnberg am 17.10.2020 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
60776	Lohnbuchhaltung – Grundlagen und Optimierungsansätze	Dr. Marc Elstner	Sa., 18.7.2020, 9.00 Uhr, München	330,00 €	ZMV, PM
70194A	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gem. §48 Abs.1 StrlSchV	Dr. Moritz Kipping	Mi., 22.7.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	95,00 €	ZA
70194B	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gem. §48 Abs.1 StrlSchV	Dr. Moritz Kipping	Mi., 22.7.2020, 12.00 Uhr, Nürnberg	95,00 €	ZA
70308	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis	Regina Kraus	Fr., 24. und Sa., 25.7.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	420,00 €	ZA, ZMV, PM, QMB
60135A	Parodontalchirurgie – Indikation, Methoden, Ergebnisse	Prof. Dr. Dr. Matthias Folwaczny	Fr., 24.7.2020, 9.00 Uhr, München	445,00 €	ZA
60176A	Prophylaxe – Für jede Lebensphase die richtige Strategie	Andrea Busch	Sa., 25.7.2020, 9.00 Uhr, München	330,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
60781	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz gem. §74 Abs.2 StrlSchG i.V.m. §49 Abs.1 Nr.3 StrlSchV	Dr. Christian Öttl	Mo., 27. bis Mi., 29.7.2020, 9.00 Uhr, München	420,00 €	ZAH/ZFA
60753A	Abrechnung chirurgischer Leistungen	Irmgard Marischler	Mi., 29.7.2020, 9.00 Uhr, München	330,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM
60166A	Aktuelle Komposite: Möglichkeiten und Grenzen	Prof. Dr. Jürgen Manhart	Fr., 31.7. und Sa., 1.8.2020, 14.00 Uhr, München	820,00 €	ZA
60743A	Deep Scaling – Aufbaukurs für PZR-Profis Therapiestufe PSI 3-4	verschiedene Dozenten	Mo., 17. bis Di., 25.8.2020, 9.00 Uhr, München	915,00 €	ZMP
70293A	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 26.8.2020, 14.00 Uhr, Nürnberg	335,00 €	ZA
50123B	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 2.9.2020, 14.00 Uhr, Regensburg	275,00 €	ZA
70792	Kinderprophylaxe – Ein Pfeiler in Ihrer Praxis	Tania Eberle, Ulrike Stadler	Mi., 9.9.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	350,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, WE
60792	Röntgenkurs für ZFA zur Erlangung der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 9.9.2020, 9.00 Uhr, München	125,00 €	ZAH/ZFA
70378	Medizin-Update für Zahnmediziner	Dr. Marc Hüntten	Sa., 12.9.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	330,00 €	ZA
70383	Reparaturen und Wiederherstellungen von Zahnersatz	Irmgard Marischler	Mi., 16.9.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	330,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM
60383	Implantologie für Einsteiger: Medizinisch – anatomisch – chirurgisch	Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann	Mi., 16.9.2020, 9.00 Uhr, München Akademie	475,00 €	ZA
60388	Das Tissue Master Concept – Kurs I Beginners	Dr. Stefan Neumeyer	Sa., 19.9.2020, 9.00 Uhr, München	475,00 €	ZA

Fortsetzung nächste Seite

eazf Fortbildungen

Kurs-Nr.	Thema	Dozent	Datum, Uhrzeit, Ort	Kursgebühr	Zielgruppe
70791	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz gem. § 74 Abs. 2 StrlSchG i.V.m. § 49 Abs. 1 Nr. 3 StrlSchV	Dr. Moritz Kipping	Mo., 21. bis Mi., 23.9.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	450,00 €	ZAH/ZFA
50392	Reparaturen und Wiederherstellungen von Zahnersatz	Irmgard Marischler	Di., 22.9.2020, 9.00 Uhr, Regensburg	345,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM
70796	Grundlagen der Mikrobiologie und des Hygienemanagements	Marina Nörr-Müller	Di., 22.9.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
60393	Ernährungsbedingte Zivilisationserkrankungen und deren allgemeine und dentale Risiken	Tatjana Bejta	Mi., 23.9.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
70795	Hygiene-Update – Ist ihr Hygienemanagement vollständig?	Marina Nörr-Müller	Mi., 23.9.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
70799	Die Praxismanagerin als Führungskraft: Grundlagen für eine erfolgreiche Personalarbeit	Stephan Grüner	Mi., 23.9.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZMV, PM
50393	Auswirkungen von gesunder Ernährung, Mineralien und Vitaminen auf den Zahnhalteapparat	Dr. Eva Meierhöfer	Mi., 23.9.2020, 9.00 Uhr, Regensburg	345,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
60394	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 23.9.2020, 14.00 Uhr, München	350,00 €	ZA
70794	Die Praxismanagerin als Führungskraft – Überleben in der Sandwichposition	Stephan Grüner	Do., 24.9.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZMV, PM
60398	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis	Regina Kraus	Fr., 25. und Sa., 26.9.2020, 9.00 Uhr, München	450,00 €	ZA, ZMV, PM, QMB
70797	Abrechnung Compact – Modul 3: Prothetische Leistungen	Irmgard Marischler	Fr., 25.9.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM
50797	Abrechnung Compact – Modul 3: Prothetische Leistungen	Irmgard Marischler	Sa., 26.9.2020, 9.00 Uhr, Würzburg	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM
70789	Das Provisorium – Eine wichtige Rolle im interdisziplinären Behandlungskonzept	Konrad Uhl	Sa., 26.9.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZAH/ZFA
W60798	Betriebswirtschaftliche Auswertungen verstehen und zur Gewinnsteigerung nutzen	Dr. Marc Elstner	Sa., 26.9.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZMV, PM
W70788	Die endodontische Assistenz	Dr. Christoph Kaaden	Sa., 26.9.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
W50798	Gelebtes Qualitätsmanagement: Einführung und Training für Praxispersonal	Brigitte Kühn	Mi., 30.9.2020, 9.00 Uhr, Regensburg	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB

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

Bereits ausgebuchte Fortbildungen werden in dieser Übersicht nicht mehr aufgeführt.

Kursprogramm Betriebswirtschaft



Datum	Ort	Uhrzeit	Kurs	Themen
11. September 2020 25. September 2020	München Nürnberg	9.00–16.30 Uhr 9.00–16.30 Uhr	Kurs E	· Erfolgreiche Personalarbeit – Ein Praxiskonzept
26. September 2020 17. Oktober 2020	München Nürnberg	9.00–16.00 Uhr 9.00–16.00 Uhr	Kurs F	· Mit Mitarbeiterführung zum Praxiserfolg
24. Oktober 2020 21. November 2020	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs G	· Wichtige Versicherungen für die Zahnarztpraxis · Das Präventionskonzept der BLZK (BuS-Dienst) · Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis · Praxisformen und Kooperationsmöglichkeiten
14. November 2020 21. November 2020 28. November 2020	Regensburg München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs H	· Einsteigerkurs für Assistenten – Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ
5. Dezember 2020 12. Dezember 2020 19. Dezember 2020	Regensburg München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs I	· Einsteigerkurs für Assistenten – Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen Abrechnung mit Festzuschüssen

Kursgebühr für Zahnärzte: 110,- Euro je Seminar

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 80,- Euro je Seminar

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

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

Veranstaltungskalender

Datum	Ort	Thema	Information/Anmeldung
September			
11. bis 12.9.2020	München	id infotage dental München	LDF GmbH Burgmauer 68, 50667 Köln Internet: www.infotage-dental.de
17.10.2020	Ingolstadt	Fortbildungsseminar: Memobite – Nie wieder verlorener Biss	CMD-Compact KG Ludwigstraße 27, 85049 Ingolstadt Internet: www.cmd-compact.de
Oktober			
17.10.2020	Nürnberg	„Tag der Akademie“: Update Füllungstherapie – Rekonstruktion von Form und Funktion	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
22. bis 24.10.2020	München	61. Bayerischer Zahnärztetag	Oemus Media AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Internet: www.bayerischer-zahnarztetag.de



Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal

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

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

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

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

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

Für die eazf sprechen viele Gründe:

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

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

System der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen

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

Praxismanager/-in eazf (PM)

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

Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in (ZMP)

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

Dentalhygieniker/-in (DH)

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

Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)

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

Niederlassungsseminare 2020



Datum, Uhrzeit, Ort	Themen
<p>Samstag, 26. September 2020 9.00 – 17.00 Uhr Nürnberg</p> <p>Weitere Niederlassungsseminare: 21. November 2020, Regensburg</p> <p>Hinweis: Niederlassungsseminare und Praxisübergabeseminare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.</p>	<p>Betriebswirtschaftliche, rechtliche und steuerliche Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> · Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung, Praxisbewertung, Praxisformen · Wichtige Verträge für die Praxis, Wissenswertes aus dem Steuerrecht <p>Praxisfinanzierung und Businessplan</p> <ul style="list-style-type: none"> · Kapitalbedarf und Finanzierungsmittel, staatliche Fördermöglichkeiten · Erstellung eines Businessplans <p>Versicherungen und Vorsorge</p> <ul style="list-style-type: none"> · Wichtige und zwingend notwendige (Praxis-)Versicherungen, Existenzschutz · Gesetzliche oder private Krankenversicherung? · VVG – Beratung und Gruppenverträge <p>Praxisgründung mit System – Ein Leitfaden</p> <ul style="list-style-type: none"> · Rahmenbedingungen und Entwicklungen · Unternehmerische Aspekte der Niederlassung: Standortwahl, Praxisform, Zeitplan · Tätigkeitsschwerpunkt – Ja oder nein? · Arbeitssicherheit (BuS-Dienst), Hygiene, QM · Personalkonzept und Personalgewinnung · Entwicklung einer Praxismarke · Begleitung der Praxisgründung von A bis Z

Kursnummer: 70650, **Kursgebühr:** 50,- Euro (inklusive ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsort: eazf Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

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

Praxisübergabeseminare 2020



Datum, Uhrzeit, Ort	Themen
<p>Samstag, 26. September 2020 9.00 – 17.00 Uhr Nürnberg</p> <p>Weitere Praxisübergabeseminare: 21. November 2020, Regensburg</p> <p>Hinweis: Praxisübergabeseminare und Niederlassungsseminare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.</p>	<p>Praxisübergabe mit System – Ein Leitfaden</p> <ul style="list-style-type: none"> · Einflussfaktoren für eine erfolgreiche Praxisübergabe · Das Praxisexposé als Verkaufsunterlage · Abgabe der Zulassung und Meldeordnung, Praxisschließung <p>Planung der Altersvorsorge</p> <ul style="list-style-type: none"> · Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung? · Überprüfung der Kranken- und Pflegeversicherung im Alter <p>Praxisbewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> · Preisgestaltung und Wertbildung · Bewertungsanlässe, -verfahren und -kriterien · Das modifizierte Ertragswertverfahren? <p>Rechtliche Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> · Mietvertrag, Arbeitsvertrag, Darlehensverträge · Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft, Praxisübergabevertrag <p>Steuerliche Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> · Sind Investitionen noch sinnvoll? · Freibeträge und Steuervergünstigungen, Besteuerung von Rentnern · Nachfolgegestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen?

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

Veranstaltungsort: eazf Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

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



Ordentliche Vertreterversammlung der KZVB

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

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

Samstag, 1. August 2020, 9.00 Uhr

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

Tagesordnung

- A) Begrüßung und Regularien
- B) Fragestunde
- C) Tagesordnung

1. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
2. Bericht des Vorstands
3. Bericht der Geschäftsführung
4. Bericht des Finanzausschusses
– Anpassung RKO I und RKO Ia
5. Bericht des VW-Ausschusses
6. Assistentenrichtlinien der KZVB
Auswirkungen der Entscheidung des BSG vom 12.02.2020
(Az.: B 6 KA 1/19 R)
7. Änderung der Geschäftsordnung der VW der KZVB
8. Bauvorhaben der KZVB
9. Sonstiges

Dr. Reiner Zajitschek
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZVB

Kassenänderungen



1. Vereinigungen von Sonstigen Kostenträgern – zum 1.7.2020 –
Es vereinigten sich:

- a) NLBV Aurich Ref. 33 - Heilfürsorge- Feuerwehr Wilhelmshaven in Aurich (**KA-Nr. 904003404100**) mit der neu aufgenommenen NLBV Aurich Ref. 33 - Heilfürsorge - Feuerwehr Wilhelmshaven, Schloßplatz 3, 26603 Aurich, Tel.: 04941 13-0, Fax: 04941 13-2100 (**KA-Nr. 904360101400**).

- b) NLBV Aurich Ref. 33-Heilfürsorge FW Stadt Delmenhorst in Aurich (**KA-Nr. 904003412200**) mit der neu aufgenommenen NLBV Aurich Ref. 33 - Heilfürsorge FW Stadt Delmenhorst, Postfach 1570, 26585 Aurich, Tel.: 04941 13-0, Fax: 04941 13-2100 (**KA-Nr. 904360100300**).

Ungültigkeit von Zahnarzttausweisen



Die Zahnarzttausweise von Dr. Francisc-Marcel Blistyar, geboren am 8.6.1968, Ausweis-Nr. 71408, Maria Huber, geboren am 19.7.1962, Ausweis-Nr. 70717, und Dr. Erika Weigel-Nurnus, geboren am 2.7.1955,

Ausweis-Nr. 70164, werden für ungültig erklärt. (Zahnarzttausweise werden bei Verlust oder Kammerwechsel für ungültig erklärt.)

Ausnahmefristen verlängert



Aktualisierung der Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz

Für die Aktualisierung der Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz für Zahnärzte und Zahnärztliches Personal hat das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz (StMUV) ursprünglich für den Zeitraum vom 1. März bis 30. Juni 2020 empfohlen, dass ablaufende Aktualisierungstermine ohne weitere Prüfung als eingehalten gelten, wenn die bereits angemeldete Kursteilnahme danach zum

nächstmöglichen, beim Kursveranstalter verfügbaren Termin erfolgt. Diese Empfehlung wurde nun vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz bis zum 31. Dezember 2020 verlängert. Der Kursteilnehmer sollte sich dabei jede Kursabsage vom Kursanbieter schriftlich bestätigen lassen und aufbewahren. Dies auch für den Fall, dass eine Teilnahme deshalb nicht möglich ist, weil der Kursanbieter wegen Corona-Schutzmaßnahmen die Teilnehmerzahl begrenzt hat.

Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2020/2021



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

	Voraussichtlicher Prüfungstermin	Anmeldeschluss inkl. vollständiger Zulassungsunterlagen
ZMP Schriftliche Prüfung	10.09.2020	30.07.2020
ZMP Praktische Prüfung	16.09. – 19.09.2020	30.07.2020
ZMP Schriftliche Prüfung	17.03.2021	04.02.2021
ZMP Praktische Prüfung	23.03. – 27.03.2021	04.02.2021
ZMP Schriftliche Prüfung	09.09.2021	30.07.2021
ZMP Praktische Prüfung	15.09. – 18.09.2021	30.07.2021
DH Schriftliche Prüfung	09.09.2020	30.07.2020
DH Praktische Prüfung	10.09. – 12.09.2020	30.07.2020
DH Mündliche Prüfung	14.09. – 15.09.2020	30.07.2020
DH Praktische Prüfung	28.08. – 01.09.2021	30.07.2021
DH Schriftliche Prüfung	02.09.2021	30.07.2021
DH Mündliche Prüfung	03.09. – 04.09.2021	30.07.2021
ZMV Schriftliche Prüfung	02.09. – 03.09.2020	30.07.2020
ZMV Mündliche Prüfung	04.09. – 05.09.2020	30.07.2020
ZMV Schriftliche Prüfung	08.03. – 10.03.2021	04.02.2021
ZMV Mündliche Prüfung	11.03. – 13.03.2021	04.02.2021
ZMV Schriftliche Prüfung	06.09. – 08.09.2021	30.07.2021
ZMV Mündliche Prüfung	09.09. – 11.09.2021	30.07.2021

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

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

Prüfungsgebühren für Aufstiegsfortbildungen BLZK nach den Prüfungsvorschriften ab 01.01.2017:

ZMP	460,00 €
ZMV	450,00 €
DH	670,00 €

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

Neue Informationen für ZMP- und ZMV-Prüfungsteilnehmer

Wegen der Corona-Krise musste die BLZK im März mehrere Prüfungen bei den Aufstiegsfortbildungen für zahnärztliches Personal verschieben. Jetzt gibt es dazu neue Informationen und Termine.

Betroffen sind zum einen die schriftliche ZMP-Abschlussprüfung, die nun für 10. September 2020 geplant ist, zum anderen das bereichsübergreifende Fachgespräch der ZMV-Prüfungsteilnehmer, das nach derzeitigem Stand im Zeitraum vom 2. bis 5. September 2020 nachgeholt werden soll.

Über die Abnahme und den Ablauf der praktischen Prüfung werden die Teilnehmer der ZMP-Aufstiegsfortbildung von der BLZK informiert. Gleiches gilt für den endgültigen Termin der mündlichen ZMV-Prüfung. Die Zulassungsverfahren vom Februar 2020 behalten für beide Aufstiegsfortbildungen ihre Gültigkeit. Die Planungen der Prüfungen stehen unter dem Vorbehalt der zum angesetzten Prüfungszeitraum geltenden Rechtslage.

Ausführliche Informationen finden Sie auf der Website der BLZK: www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_zahnaerztliches_personal.html

sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnartzrecht

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

Hartmannsgruber Gemke Argyrakis & Partner Rechtsanwälte

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

www.med-recht.de

Kleinanzeigenpreise BZB

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



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



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



World Vision
ZUKUNFT FÜR KINDER

Kindern eine Zukunft zu schenken ist ein wundervolles Erlebnis

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

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



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

Impresum

Herausgeber:

Herausgebergesellschaft des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:

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

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

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

Leitende Redakteurin BLZK:

Isolde M. Th. Kohl (ik)

Leitender Redakteur KZVB:

Leo Hofmeier (lh)

Chefin vom Dienst:

Olivia Brandt (ob)

Redaktion:

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

Anschrift der Redaktion:

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

BLZK:

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

KZVB:

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

Koordination Wissenschaft und Fortbildung:

Prof. Dr. Wolfgang Gernet, München

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Daniel 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 Zahnheilkunde

Druck:

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

Verlag:

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

Anzeigen:

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

Anzeigendisposition:

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

Erscheinungsweise:

monatlich (Doppelnummern Januar/Februar und Juli/August)

Druckauflage:

16200 Exemplare

Bezugspreis:

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

Adressänderungen:

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

Nutzungsrecht:

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

Erscheinungstermin:

Montag, 15. Juli 2020
ISSN 1618-3584

Curriculum Befestigung

2020

**Bitte Terminänderungen
beachten!**

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

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

Hinweis

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

Infos und Anmeldung

Anmeldung

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

Veranstaltungsort

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Ludwig-Maximilians-Universität
München

Studiengebühr

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

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



Das neue ABZ-ZR Praxisabgabe-Factoring

Sie planen aktuell die Praxisabgabe oder geben Ihre Praxis demnächst ab?

Mit unserem neuen **ABZ-ZR Praxisabgabe-Factoring** haben Sie und Ihr Nachfolger nach dem Zeitpunkt der Praxisübergabe keinen Stress mehr mit den „Altpatienten“. Wir kümmern uns darum. Speziell auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten!

- **Stressfreie Patientenverwaltung**, Abrechnung und Betreuung vor und nach Praxisübergabe
- **Individuelle Vorteilsbedingungen** und Sonderleistungen für Abgeber und Nachfolger
- **Klarer Abschluss** der alten Patientenrechnungen und sauberer Start für den Nachfolger

Interessiert? Dann kontaktieren Sie uns unter
Tel. 08142 6520-888 oder kontakt@abz-zr.de

www.abz-zr.de